



Fungsi Manajemen Program ASI Eksklusif dengan Ketercapaian Target Cakupan ASI Eksklusif

Mira Andri Astuti^{1✉}, Fitri Indrawati¹

¹Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang, Indonesia

Info Artikel

Sejarah Artikel:

Diterima 7 Agustus 2018
Disetujui 24 Januari 2019
Dipublikasikan 31
Januari 2019

Keywords:

Management Function,
Coverage Target of Exclusive
Breastfeeding.

DOI:

<https://doi.org/10.15294/higeia/v3i1/24653>

Abstrak

Angka Cakupan ASI Eksklusif di Kabupaten Semarang belum pernah memenuhi target nasional maupun target provinsi Jawa Tengah (52%). Cakupan ASI Eksklusif di Kabupaten Semarang pada tahun 2015 adalah 44,8%, dan tahun 2016 sebesar 49,34%. Penelitian ini dilakukan pada tahun 2018 dengan tujuan penelitian adalah untuk mengetahui hubungan antara fungsi manajemen dengan ketercapaian target cakupan ASI Eksklusif di Puskesmas Kabupaten Semarang. Jenis penelitian observasional, dengan rancangan *cross sectional*. Jumlah sampel sebanyak 26 responden di 26 Puskesmas, dengan teknik *total sampling*. Instrumen menggunakan kuesioner terstruktur dan analisis data menggunakan uji *Chi-square* dengan uji alternatif *Fisher*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Puskesmas yang telah mencapai target cakupan sebanyak 53,9%. Analisis bivariat menunjukkan ada hubungan antara fungsi perencanaan (p value=0,014), penggerakan (p value=0,045), dan pengawasan (p value=0,012), berhubungan dengan ketercapaian target cakupan ASI Eksklusif. Sedangkan fungsi pengorganisasian tidak berhubungan (p value= 0,306). Simpulan penelitian ini fungsi pengawasan menjadi fungsi manajemen utama yang berhubungan dengan tercapainya target cakupan ASI Eksklusif.

Abstract

Coverage rate of exclusive breastfeeding at Semarang Regency has never reach national coverage target and Central Java target (52%). Exclusive breastfeeding coverage at Semarang Regency in 2015 was 44.8%, and 2016 was 49.34%. This research was conducted in 2018 and the purpose of this study was to analyse management function relating to coverage rate target of exclusive breastfeeding at health centres in Semarang Regency. This was an observational study using cross sectional approach. Number of respondents were 26 respondent, 26 health centres in Semarang Regency by total sampling technique. Instrument study used structured questionnaires and analysed by Chi-square test with Fisher test as alternatif test. The results of this research showed proportion of health centres that had reached the target was 53,9%. Bivariate analysis showed function of planning (p value=0,014), actuating (p value=0,045), and monitoring (p value=0,012) had significant relationship with the target achievement of coverage rate of exclusive breastfeeding. Meanwhile, organizing function was not related (p value= 0,306). The conclusion of this study monitoring function was dominant factor that related to coverage target of exclusive breastfeeding.

© 2019 Universitas Negeri Semarang

✉ Alamat korespondensi:

Gedung F5 Lantai 2 FIK Unnes
Kampus Sekaran, Gunungpati, Semarang, 50229
E-mail: miraandri96@gmail.com

PENDAHULUAN

ASI Eksklusif memiliki kontribusi yang besar terhadap tumbuh kembang anak dan daya tahan tubuh anak. Berbagai penelitian telah mengkaji manfaat pemberian Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif antara lain dalam menurunkan resiko infeksi pada bayi khususnya infeksi respirasi dan infeksi pencernaan (Duijts, 2010), meningkatkan perkembangan kognitif bayi (Kramer, 2008), serta mengoptimalkan pertumbuhan bayi (Sacker, 2006).

Menurut Profil Kesehatan Indonesia tahun 2016, cakupan pemberian ASI Eksklusif pada bayi umur 0-5 bulan adalah sebesar 54%. Sedangkan hasil Riskesdas tahun 2013 menunjukkan cakupan pemberian ASI Eksklusif di Indonesia hanya sebesar 38%. Persentase bayi yang mendapat ASI Eksklusif di Jawa Tengah sendiri pada tahun 2016 sebesar 54,2% menurun jika dibandingkan dari tahun sebelumnya tahun 2015 yaitu sebesar 61,6 % (Kemenkes RI, 2017). Pemerintah provinsi Jawa tengah menetapkan target untuk cakupan pemberian ASI Eksklusif, yaitu berdasarkan target Renstra (Rencana Strategis) tahun 2016 sebesar 52%. Namun, menurut laporan cakupan ASI Eksklusif Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang 2016, cakupan ASI Eksklusif di Kabupaten Semarang yaitu sebesar 44,8% pada tahun 2015 sedangkan di tahun berikutnya yaitu tahun 2016 sebesar 49,34%. Selain itu juga menunjukkan bahwa masih ada beberapa Puskesmas yang belum mencapai target tersebut. Dari 26 Puskesmas yang ada, sebanyak 14 Puskesmas (53,9%) sudah mencapai target Renstra, dan sisanya sebanyak 12 Puskesmas (46,1%) masih dibawah target dengan persentase cakupan tertinggi 77,8% dan cakupan terendah sebesar 10,1% (Dinkes Kabupaten Semarang, 2017). Padahal, Kabupaten Semarang merupakan Kabupaten yang meskipun sudah memiliki Perda Kabupaten Semarang Nomor 5 Tahun 2014 yang diberlakukan, namun cakupan ASI Eksklusif di Kabupaten Semarang belum pernah mencapai target

Menurut Rahmawati (2010), Thulier (2009), dan Astuti (2013), beberapa hal yang

mempengaruhi ketercapaian target cakupan ASI Eksklusif antara lain faktor internal dan sosial ibu yang mencakup pengetahuan, pendidikan, motivasi, pekerjaan ibu, serta dukungan anggota keluarga. Faktor eksternal antara lain pengetahuan, motivasi, dan sikap tenaga penolong persalinan, dukungan tenaga kesehatan, tenaga konselor ASI, serta keterpaparan media. Selain itu, berdasarkan penelitian oleh Raharjo (2014) mengenai profil ibu dan peran bidan dalam praktik Inisiasi Menyusu Dini dan ASI Eksklusif dengan hasil penelitian menunjukkan faktor-faktor ibu yang berhubungan dengan praktik IMD dan ASI Eksklusif adalah tingkat pendidikan, pengetahuan dan sikap ibu. Demikian juga peran bidan juga secara signifikan berpengaruh terhadap praktek IMD dan ASI Eksklusif.

Pemerintah Kabupaten Semarang telah mengeluarkan Peraturan Daerah Nomor 5 Tahun 2014 Kabupaten Semarang tentang Inisiasi Menyusu Dini dan Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif dimana untuk mencapai pemanfaatan pelaksanaan IMD dan pemberian ASI Eksklusif secara optimal, tenaga kesehatan dan penyelenggara Fasilitas Pelayanan kesehatan wajib memberikan informasi dan edukasi IMD dan pemberian ASI Eksklusif kepada ibu dan/ atau anggota keluarga dari bayi yang bersangkutan sejak pemeriksaan kehamilan sampai dengan pemberian ASI Eksklusif selesai. Kualitas pelayanan kesehatan yang rendah membutuhkan dukungan manajemen yang kuat sehingga diharapkan program pelayanan kesehatan dapat mencapai tujuannya secara efektif dan efisien. Di Kabupaten Semarang sendiri, upaya yang dilakukan sampai saat ini masih sebatas sosialisasi yang diberikan kepada kader yang dilakukan oleh tiap-tiap Puskesmas.

Berdasarkan studi pendahuluan di Puskesmas wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang menunjukkan hasil bahwa dari segi fungsi perencanaan, fungsi pengorganisasian, fungsi penggerakan, dan fungsi pengawasan pelaksanaan program pemberian ASI Eksklusif belum berjalan maksimal. Beberapa penelitian yang dilakukan

sebelumnya oleh Abdullah (2017) tentang analisis manajemen pelaksana program SDIDTK menunjukkan hasil bahwa dari beberapa variabel yang mempunyai hubungan bermakna dengan cakupan adalah perencanaan ($p < 0,001$), pengorganisasian ($p < 0,001$), penggerakan ($p = 0,036$), dan pengawasan ($p < 0,001$). Penelitian lain terkait program pemberian ASI Eksklusif oleh (Alifah, 2012) dalam studi kualitatifnya tentang analisis sistem manajemen program pemberian ASI Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Candilama Kota Semarang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ketersediaan input meliputi SDM, dana, dan sarana belum memadai, ditinjau dari segi proses yang meliputi variabel perencanaan, pengorganisasian, penggerakan, dan pengawasan juga belum terlaksana secara optimal.

Cakupan pemberian ASI Eksklusif adalah besar persentase menyusui eksklusif pada bayi umur 0-6 bulan. Pelaksana kegiatan bertanggung jawab dalam pencapaian tujuan program pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas, dimana pelaksana melakukan kegiatan-kegiatan tertentu yang dinamakan dengan fungsi manajemen untuk mencapai tujuan tersebut. Salah satu pendekatan manajemen yaitu manajemen sebagai suatu proses. Manajemen sebagai proses ini dapat dipelajari melalui fungsi-fungsi manajemen. Yang dimaksud dengan fungsi manajemen adalah langkah-langkah penting yang wajib dilaksanakan oleh manajer untuk mencapai tujuan organisasi. Fungsi manajemen yang digunakan oleh Depkes RI diambil dari fungsi manajemen yang dikemukakan oleh George Terry terdiri dari perencanaan (*Planning*), pengorganisasian (*Organizing*), penggerakan (*Actuating*), dan pengawasan (*Controlling*) (Muninjaya, 2004).

Berdasarkan beberapa penelitian tersebut maka memperlihatkan ada kecenderungan keluaran yang baik ditentukan oleh penerapan manajemen yang baik pula. Selain itu, perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya yaitu penelitian sebelumnya mengenai manajemen program ASI Eksklusif hanya

berupa penelitian deskriptif, dan penelitian dengan judul yang sama belum pernah dilakukan di Kabupaten Semarang. Dengan demikian, perlu dilakukan penelitian tentang Hubungan Fungsi Manajemen Program Pemberian ASI Eksklusif dengan Angka Cakupan ASI Eksklusif di Puskesmas Kabupaten Semarang.

METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian analitik observasional. Desain penelitian yang digunakan adalah cross sectional, dimana penelitian dilakukan dengan melakukan observasi atau pengukuran variabel pada satu saat tertentu. Populasi dalam penelitian ini yaitu seluruh penanggung jawab program ASI Eksklusif (tenaga pelaksana gizi) di Puskesmas Kabupaten Semarang yang berjumlah 26 Puskesmas. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 26 orang tenaga pelaksana program ASI Eksklusif Puskesmas yaitu merupakan jumlah total tenaga pelaksana program di seluruh Puskesmas yang ada di Kabupaten Semarang, yang diambil melalui teknik *total sampling*.

Pengumpulan data primer dilakukan melalui wawancara dan observasi langsung dengan penanggung jawab program ASI Eksklusif di Puskesmas Kabupaten Semarang dengan menggunakan kuesioner terstruktur mengenai fungsi manajemen yang berbentuk pernyataan yang telah diuji validitas dan reliabilitas sebelumnya. Pernyataan antara lain berisi tentang fungsi perencanaan, fungsi pengorganisasian, fungsi penggerakan, dan fungsi pengawasan. Selain itu juga ada lembar kuesioner untuk pengisian data cakupan ASI Eksklusif setiap Puskesmas. Data sekunder diperoleh dari laporan bulanan dan laporan tahunan Puskesmas serta Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang.

Tahapan penelitian yang dilakukan oleh peneliti antara lain yaitu tahap pra penelitian, tahap penelitian, dan tahap pasca penelitian. Tahap pra penelitian yaitu tahap yang dilakukan sebelum penelitian, antara lain mengurus surat

perizinan dan melakukan pengambilan data cakupan ASI Eksklusif dan melakukan studi pendahuluan di Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang dan Puskesmas, mempersiapkan instrumen penelitian, serta mengurus *ethical clearance* dan surat izin penelitian. Tahap kedua yaitu tahap penelitian, penelitian dimulai dengan mengidentifikasi responden, memberikan *informed consent* kepada pemegang program ASI Eksklusif sebagai persetujuan menjadi sampel penelitian, serta melakukan wawancara dan mencatat hasil pada lembar instrumen penelitian. Penelitian dilakukan pada bulan Mei-Juli 2018. Tahap terakhir yaitu tahap pasca penelitian yaitu kegiatan yang dilakukan setelah selesai penelitian antara lain, melakukan analisis data yang diperoleh dan membuat hasil serta pembahasan penelitian.

Tahap pengolahan data yang dilakukan dalam penelitian ini antara lain pemeriksaan data (*editing*), pengkodean (*coding*), memasukkan data (*entry*), dan melakukan tabulasi (*tabulating*). Editing dilakukan dengan melakukan pengecekan terhadap kelengkapan data, konsistensi data, dan tidak menimbulkan makna ganda bagi pembaca selain peneliti. Proses pengkodean dilakukan dengan memberi kode pada jawaban atau variabel dalam instrumen penelitian, proses *entry* data yang dilakukan dalam penelitian ini yaitu proses memasukkan data ke program olah data, sedangkan proses tabulasi merupakan serangkaian pemrosesan data yang dilakukan dengan membuat tabel-tabel untuk memasukkan data yang telah diperoleh.

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu analisis univariat dan analisis bivariat. Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan karakteristik setiap variabel yang diteliti, sedangkan analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan antara masing-masing variabel bebas yaitu fungsi perencanaan, pengorganisasian, penggerakan, dan pengawasan dengan variabel terikat yaitu ketercapaian

target angka cakupan ASI Eksklusif. Dalam analisis ini uji statistik yang digunakan adalah Uji *Chi Square* dengan alternatif uji *Fisher*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik responden yang diamati dalam penelitian ini terdiri dari jenis kelamin dan tingkat pendidikan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki karakteristik jenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 24 (92,3%) responden, dan sisanya sebanyak 2 (7,7%) responden berjenis kelamin laki-laki. Berdasarkan karakteristik tingkat pendidikan, sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan akhir pada jenjang D3 yaitu sebanyak 17 (65,4%) responden. Selain itu, 3 (11,6%) responden menamatkan pendidikan D4, sebanyak 5 (19,2%) menamatkan pendidikan S1, dan sisanya 1 (3,8%) responden memiliki tingkat pendidikan terakhir S2.

Berdasarkan hasil analisis penelitian, dapat diketahui bahwa responden yang tidak

Tabel 1. Distribusi Responden berdasarkan Kategori Target Angka Cakupan, ASI Eksklusif, Fungsi Perencanaan, Fungsi Pengorganisasian, Fungsi Penggerakan, dan Fungsi Pengawasan

No	Variabel	F	%
1.	Target Angka Cakupan ASI Eksklusif	12	46,2
	a. Tidak tercapai	14	53,8
	b. Tercapai		
2.	Fungsi Perencanaan	10	38,5
	a. Kurang baik	16	61,5
	b. Baik		
3.	Fungsi Pengorganisasian	4	15,4
	a. Kurang baik	22	84,6
	b. Baik		
4.	Fungsi Penggerakan	11	42,3
	a. Kurang baik	15	57,7
	b. Baik		
5.	Fungsi Pengawasan	5	19,2
	a. Kurang baik	21	80,8
	b. Baik		

Tabel 2. Crosstab Hubungan antara Fungsi Perencanaan dengan Ketercapaian Target Angka Cakupan ASI Eksklusif

Perencanaan	Target Cakupan ASI Eksklusif				Total		<i>p value</i>	PR (95% CI)
	Tidak tercapai		Tercapai		N	%		
	n	%	n	%				
Kurang baik	8	66,7	2	14,3	10	38,5	0,014	3,200(1,296-7,898)
Baik	4	33,3	12	85,7	16	61,5		
Jumlah	12	100,0	14	14,0	26	100,0		

mencapai target angka cakupan pemberian ASI Eksklusif sebanyak 12 Puskesmas dengan persentase sebesar 46,2%. Sedangkan responden yang mencapai target cakupan pemberian ASI Eksklusif yaitu sebanyak 14 Puskesmas dengan persentase 53,8%. Dari hasil penelitian, didapatkan hasil bahwa sebagian responden melaksanakan manajemen perencanaan yang baik sebanyak 16 (61,5%) responden, dan yang memiliki fungsi manajemen perencanaan dengan kurang baik sebanyak 10 (38,5%) responden. Pada pelaksanaan fungsi pengorganisasian, responden yang melakukan fungsi manajemen pengorganisasian kurang baik yaitu sebanyak 4 (15,4%), dan sebanyak 22 responden dengan persentase sebesar 84,6% memiliki fungsi pengorganisasian yang baik.

Berdasarkan tabel 1 juga diketahui bahwa distribusi responden berdasarkan fungsi penggerakan yaitu sebanyak 11 responden dengan persentase 42,3% memiliki fungsi manajemen penggerakan yang kurang baik dan sebanyak 15 responden dengan persentase 57,7% memiliki fungsi manajemen penggerakan dengan kategori baik. Selain itu, dapat diketahui juga bahwa pada fungsi pengawasan, sebagian besar responden melaksanakan fungsi pengawasan dengan kategori baik, yaitu sebanyak 21 responden dengan persentase sebesar 80,8% dan yang kurang baik dalam melaksanakan fungsi manajemen pengawasan sebanyak 5 responden dengan persentase sebesar 19,2%.

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa dari responden penanggung jawab program pemberian ASI Eksklusif yaitu petugas gizi Puskesmas yang memiliki perencanaan kurang baik dan cakupan ASI Eksklusif yang tidak mencapai target sebanyak 8 (66,7%) responden,

sedangkan yang memiliki perencanaan kurang baik dan mencapai target cakupan sebanyak 2 (14,3%). Responden dengan perencanaan baik dan tidak mencapai target cakupan sebanyak 4 (33,3%) responden, sedangkan yang mencapai target cakupan dan perencanaan baik sebanyak 12 (85,7%) responden.

Hasil analisis data menggunakan uji *chi-square* menunjukkan bahwa terdapat 1 sel dengan nilai expected kurang dari 5 (25%), sehingga tidak memenuhi syarat untuk uji hubungan tersebut. Dari hasil tersebut, maka uji yang digunakan yaitu uji *Fisher* sebagai uji alternatif uji *Chi-square* dengan hasil nilai *p value* sebesar 0,014 (<0,05), sehingga H_0 diterima dan H_a ditolak yang artinya ada hubungan antara fungsi perencanaan dengan ketercapaian target angka cakupan ASI Eksklusif Puskesmas di Kabupaten Semarang. Nilai PR (*Prevalent Ratio*) sebesar 3,200 dengan nilai rentang CI (*Confident Interval*) 95 sebesar 1,296-7,898 (tidak melewati angka 1) yang berarti bahwa penanggung jawab program ASI Eksklusif atau petugas gizi yang memiliki perencanaan kurang baik, akan lebih beresiko 3,2 kali lipat menghasilkan cakupan ASI Eksklusif yang kurang baik pula atau tidak dapat mencapai target dari pada responden yang memiliki perencanaan yang baik.

Menurut hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara fungsi perencanaan dengan ketercapaian target angka cakupan ASI Eksklusif. Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian oleh Isroyati (2015) mengenai hubungan fungsi manajemen program P2 ISPA dengan ketercapaian target angka cakupan pneumonia balita di Puskesmas Kota Semarang. Hasil penelitian tersebut menyatakan bahwa terdapat hubungan pula antara fungsi perencanaan dengan ketercapaian target angka

cakupan pneumonia balita dengan *p value* sebesar 0,045. Selain itu, menurut hasil penelitian lain oleh Isroyati (2015) yang dilakukan pada seluruh Tenaga Pelaksana Gizi (TPG) di semua Puskesmas di Kota Bandar Lampung juga menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara perencanaan perencanaan dengan keberhasilan operasional PMT-P dengan *p value* 0,020 dan OR sebesar 8,167.

Hasil penelitian dengan menggunakan metode kualitatif yang dilakukan di Puskesmas Candilama Kota Semarang mengenai analisis sistem manajemen program pemberian ASI Eksklusif juga menyatakan bahwa perencanaan manajemen program pemberian ASI Eksklusif masih menjadi kendala, karena proses pelaksanaan perencanaan selama ini belum baik. Hal itu ditunjukkan dengan tidak ada pembentukan tim khusus sebagai tim penyusun rencana kegiatan program ASI Eksklusif serta tidak dibuatnya rencana usulan kegiatan untuk program pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Candilama Semarang. Selain itu yang masih menjadi masalah yaitu mengenai rangkap tugas petugas gizi dan tidak adanya alokasi anggaran khusus untuk program pemberian ASI Eksklusif (Alifah, 2012).

Berdasarkan hasil kuesioner penelitian dapat dilihat bahwa pertanyaan mengenai pelaksanaan fungsi perencanaan dengan skor rendah dibandingkan dengan pernyataan lain yaitu pernyataan 2 dan pernyataan 4. Pernyataan 2 dalam kuesioner penelitian yaitu "Saya merumuskan masalah apa saja yang berkaitan dengan program pemberian ASI Eksklusif sebelum membuat perencanaan kegiatan". Berdasarkan rendahnya skor pada pernyataan tersebut, maka dapat disimpulkan bahwa perumusan masalah sebelum membuat perencanaan program masih belum diperhatikan oleh sebagian besar responden. Selain itu, berdasarkan hasil observasi pelaksanaan program tiap tahunnya hanya mengikuti program tahunan seperti tahun sebelumnya, bukan berdasarkan temuan masalah yang ditemukan setelah adanya evaluasi setiap tahun. Hasil penelitian tersebut juga sejalan dengan

penelitian oleh Normalasari (2017) mengenai evaluasi program konseling menyusui, faktor pendukung dalam program konseling menyusui yaitu kualitas konselor, sikap konselor, sikap klien, dan faktor pendukung lainnya (kerjasama lintas program, sosialisasi program konseling menyusui, adanya dukungan kader). Sedangkan faktor penghambat pelaksanaan program konseling menyusui ini adalah kuantitas tenaga konselor yang kurang, kualitas konselor serta belum optimalnya sarana dan prasarana. Hal tersebut menunjukkan bahwa adanya evaluasi program memperlihatkan kurang optimalnya pelaksanaan perencanaan program.

Pernyataan dengan skor rendah selanjutnya yaitu mengenai pengajuan anggaran untuk program pemberian ASI Eksklusif. Berdasarkan keterangan responden, alokasi dana khusus untuk program ASI Eksklusif memang tidak selalu ada, karena anggaran untuk kegiatan ASI Eksklusif biasanya diikuti dengan program lain seperti program kelas ibu hamil dan kelas ibu balita. Namun, berdasarkan beberapa keterangan responden pengajuan anggaran sebenarnya bisa dilakukan satu atau dua tahun sebelumnya sesuai dengan program yang direncanakan, sehingga nantinya jika ada alokasi dana khusus untuk program ASI Eksklusif rancangan usulan anggaran tersebut langsung dapat diajukan. Berdasarkan hal tersebut, yang masih menjadi masalah adalah ketika ada alokasi dana untuk program ASI Eksklusif biasanya penanggung jawab program belum memiliki rancangan usulan anggaran baru yang telah disesuaikan dengan rencana pelaksanaan program di tahun tersebut, sehingga penanggung jawab program masih menggunakan anggaran dari tahun-tahun sebelumnya. Sedangkan, menurut Siriyei (2013) faktor Input yang menjadi determinan rendahnya pencapaian Standar Pelayanan Minimal bidang kesehatan di Puskesmas Mojo Kota Surabaya yaitu faktor pelatihan dan faktor beban kerja. Sedangkan faktor kerjasama tim, faktor ketersediaan dana (biaya), dan faktor sarana prasana (alat medis dan non medis) bukan merupakan faktor determinan. Faktor proses yang menjadi determinan rendahnya

Tabel 3. Crosstab Hubungan antara Fungsi Pengorganisasian dengan Ketercapaian Target Angka Cakupan ASI Eksklusif

Pengorganisasian	Target Cakupan ASI Eksklusif				Total		<i>p value</i>	PR (95% CI)
	Tidak tercapai		Tercapai		N	%		
	n	%	n	%				
Kurang baik	3	25,0	1	7,1	4	15,4	0,306	1,833 (0,860-3,907)
Baik	9	75,0	13	92,9	22	84,6		
Jumlah	12	100,0	14	100,0	26	26,0		

pencapaian Standar Pelayanan Minimal bidang kesehatan di Puskesmas Mojo Kota Surabaya adalah faktor proses perencanaan.

Berdasarkan tabel 3 diketahui bahwa dari 12 Puskesmas yang tidak mencapai target cakupan ASI Eksklusif terdapat 3 (25,0%) responden yang memiliki pengorganisasian kurang baik dan 9 (75,0%) responden memiliki pengorganisasian yang baik. Sedangkan dari 14 Puskesmas yang mencapai target cakupan, terdapat 1 (7,1%) responden yang memiliki pengorganisasian kurang baik dan 13 (92,9%) responden memiliki pengorganisasian yang baik.

Hasil uji tersebut tidak memenuhi syarat untuk uji hubungan dengan uji *Chi-square* karena terdapat 2 sel dengan nilai *expected* kurang dari lima (50%). Karena lebih dari 20% maka uji yang dipakai adalah uji alternatifnya, yaitu Uji *Fisher*. Dari uji *Fisher* tersebut diperoleh *p value* sebesar 0,306 dimana lebih dari 0,05 ($0,306 > 0,05$) dan 95% CI = 0,860 – 3,907 (mencakup angka 1), maka H_0 diterima dan H_a ditolak. Hal ini berarti bahwa fungsi pengorganisasian tidak berhubungan dengan ketercapaian target angka cakupan ASI Eksklusif.

Fungsi pengorganisasian adalah langkah untuk menetapkan, menggolong-golongkan dan mengatur berbagai macam kegiatan, menetapkan tugas-tugas pokok dan wewenang, dan pendelegasian wewenang oleh pimpinan kepada staf dalam rangka mencapai tujuan organisasi (Muninjaya, 2004). Berdasarkan teori tersebut peneliti berasumsi bahwa pelaksanaan fungsi pengorganisasian akan berhubungan dengan tujuan program yaitu ketercapaian target angka cakupan ASI Eksklusif. Namun asumsi tersebut tidak terbukti dalam penelitian ini, karena dari hasil uji *Chi-square* diperoleh *p value* sebesar 0,306 ($>0,05$), sehingga H_0 diterima dan H_a ditolak. Hal tersebut berarti bahwa fungsi pengorganisasian tidak berhubungan dengan ketercapaian target angka cakupan ASI Eksklusif.

Hasil penelitian tersebut sejalan dengan penelitian oleh Isroyati (2015) bahwa tidak terdapat hubungan antara fungsi pengorganisasian dengan ketercapaian target angka cakupan pneumonia balita dengan *p value* sebesar 0,067. Pelaksanaan pengorganisasian dapat terlihat dari pembentukan tim pelaksana program, pembagian tugas dan kerjasama sesuai kemampuan tim, dan pendelegasian wewenang. Berdasarkan hasil observasi, selama ini dalam melaksanakan program pemberian ASI Eksklusif secara otomatis dilakukan secara bersama-sama antara petugas gizi, bidan koordinator Puskesmas, dan bidan desa. Hal ini disebabkan karena sudah program ASI Eksklusif menjadi tugas dan tanggung jawab bersama dan menjadi tanggung jawab dari Puskesmas, maka penanggung jawab program pemberian ASI Eksklusif merasa tidak perlu lagi adanya pembagian tugas. Namun apabila ada permasalahan maka akan diselesaikan secara bersama-sama. Sehingga hal tersebut dapat menjadi salah satu alasan mengapa fungsi pengorganisasian tidak berhubungan dengan ketercapaian target cakupan ASI Eksklusif.

Berdasarkan tabel 4 dapat diketahui bahwa dari 12 Puskesmas yang tidak mencapai target angka cakupan ASI Eksklusif terdapat 8 (66,7%) responden yang memiliki penggerakan kurang baik dan 4 (33,3%) responden memiliki penggerakan yang baik. Sedangkan dari 14 Puskesmas yang mencapai target angka cakupan, terdapat 3 (21,4%) responden yang memiliki penggerakan kurang baik dan 11 (78,6%) responden memiliki penggerakan yang baik.

Tabel 4. Crosstab Hubungan antara Fungsi Penggerakan dengan Ketercapaian Target Angka Cakupan ASI Eksklusif

Penggerakan	Target Cakupan ASI Eksklusif				Total		<i>p value</i>	PR (95% CI)
	Kurang baik		Baik		N	%		
	n	%	n	%				
Kurang baik	8	66,7	3	21,4	11	42,3	0,045	2,727 (1,094-6,802)
Baik	4	33,3	11	78,6	15	57,7		
Jumlah	12	100,0	14	100,0	26	100,0		

Hasil uji tersebut memenuhi syarat untuk uji hubungan dengan uji *Chi-square* karena tidak terdapat sel dengan nilai *expected* kurang dari lima (0%). Sehingga diperoleh *p value* sebesar 0,045 dimana kurang dari 0,05 ($0,045 < 0,05$) dan 95% CI = 1,094 – 6,802 (tidak mencakup angka 1), maka H_a diterima dan H_o ditolak. Hal ini berarti bahwa fungsi berhubungan dengan ketercapaian target angka cakupan ASI Eksklusif.

Perhitungan risk estimate didapatkan PR (*Prevalent Ratio*) sebesar 2,727, menunjukkan bahwa responden yang memiliki penggerakan kurang baik akan beresiko 2,7 kali lipat tidak mencapai target cakupan program pemberian ASI Eksklusif daripada responden dengan penggerakan yang baik.

Hasil penelitian tersebut sejalan oleh Isroyati (2015) dan penelitian oleh Abdullah (2017) mengenai manajemen pelaksana program SDIDTK terhadap cakupan balita dan anak prasekolah di wilayah kerja Puskesmas Kota Ternate. Hasil penelitian oleh Isroyati (2015) yaitu terdapat hubungan antara fungsi penggerakan program P2 ISPA dengan ketercapaian target angka cakupan pneumonia balita dengan *p value* sebesar 0,049 dan nilai RR= 1,591. Sedangkan menurut Abdullah (2017) juga terdapat hubungan antara fungsi penggerakan dengan cakupan program SDIDTK dengan *p value* sebesar 0,036.

Berdasarkan hasil penghitungan kuesioner penelitian, didapatkan hasil bahwa pernyataan dengan skor rendah antara lain pernyataan 6, 7, dan 8 yaitu mengenai pemberian motivasi kepada kelompok kerja, dan pemberian reward serta teguran kepada kelompok kerja. Menurut keterangan responden, motivasi kepada kelompok kerja

program pemberian ASI Eksklusif memang jarang dilakukan, karena menurut mereka sudah menjadi tanggung jawab masing-masing pihak untuk menyelesaikan tugasnya sendiri sesuai dengan tugas yang telah ditetapkan. Pertemuan dengan kelompok kerja program pemberian ASI Eksklusif seperti kader kesehatan dan bidan desa dilakukan hanya satu kali dalam setahun. Sehingga inisiatif dalam memberikan motivasi agar kelompok kerja dapat melaksanakan tugas dengan senang hati, agar mereka merasa dihargai, dan agar mereka dapat memberikan ide untuk mencapai tujuan program jarang terpikirkan oleh responden. Selain pemberian motivasi, pemberian reward dan teguran kepada kelompok kerja juga dapat menjadi salah satu faktor keberhasilan fungsi penggerakan. Sesuai dengan teori yang diungkapkan oleh Muninjaya (2004), fungsi penggerakan atau aktuasi ini memiliki tujuan antara lain untuk menciptakan kerjasama yang lebih efisien, menumbuhkan rasa memiliki dan menyukai pekerjaan, dan mengusahakan suasana lingkungan kerja yang meningkatkan motivasi dan prestasi kerja staf. Mengenai motivasi kerja, penelitian lain mengenai faktor kinerja kader menyatakan bahwa hasil diskusi kelompok terfokus yang dilakukan peneliti, menunjukkan kader merasa bahagia dan bangga dengan tugas yang dijalankan karena mereka telah dianggap sebagai bagian dari sistem kesehatan dan pemerintahan, yaitu dengan adanya supervisi dan perteman konsisten dengan Puskesmas serta menerima penyuluhan yang teratur. Walaupun akan lebih merasa dihargai bila mereka mendapatkan manfaat finansial maupun non-finansial, tetapi kader pada umumnya menerima dengan ikhlas (Ismarawanti, 2010). Penelitian oleh Fithananti, (2013) mengenai faktor kinerja

bidan Puskesmas dalam pelaksanaan program ASI Eksklusif menunjukkan bahwa faktor yang berhubungan yaitu motivasi (p value= 0,44). Berdasarkan penelitian-penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa motivasi yang dilakukan oleh penanggung jawab program kepada kelompok kerja seperti kader dan bidan dapat mempengaruhi ketercapaian target angka cakupan ASI Eksklusif.

Jika menurut Widdefrita (2013), dari 52 responden sebagian besar dengan kategori peran petugas rendah yaitu 57,7%. Kecenderungan tersebut terjadi karena petugas kesehatan dalam memainkan peran kurang baik, sesuai dengan pengharapan klien. Dimana saat melakukan pelayanan kesehatan petugas belum mampu melakukan komunikasi persuasif yang baik dalam pemberian ASI Eksklusif. Ini terlihat dari jawaban yang dikemukakan responden mengenai pertanyaan dorongan petugas kesehatan, dimana sebagian besar responden menjawab tidak paham. Sehingga responden memiliki informasi yang kurang mengenai pemberian ASI Eksklusif. Penelitian lain. Selain itu, penelitian kualitatif mengenai manajemen program ASI Eksklusif di Puskesmas Candilama Kota Semarang juga menyatakan bahwa Puskesmas belum memiliki upaya-upaya terprogram untuk meningkatkan cakupan program pemberian ASI Eksklusif, ditunjukkan dengan belum adanya pembahasan khusus mengenai penyelenggaraan kegiatan program dalam lokakarya mini Puskesmas dikarenakan program tersebut belum menjadi prioritas. Komunikasi antar petugas dengan Kepala Puskesmas kurang, selama ini komunikasi lebih sering dilakukan Kepala Puskesmas dengan

koordinator program yaitu petugas gizi. Motivasi kurang dilakukan karena Kepala Puskesmas menganggap petugas sudah profesional dalam melaksanakan program ASI eksklusif (Alifah, 2012).

Berdasarkan tabel 5 diketahui bahwa dari 12 Puskesmas yang tidak mencapai target angka cakupan ASI Eksklusif terdapat 5 (41,7%) responden yang memiliki pengawasan kurang baik dan 7 (58,3%) responden memiliki pengawasan yang baik. Sedangkan dari 14 Puskesmas yang mencapai target cakupan, terdapat 0 (0%) responden yang memiliki pengawasan kurang baik dan 14 (100,0%) responden memiliki pengawasan yang baik.

Hasil tersebut tidak memenuhi syarat uji *Chi-square* karena sel yang nilai *expected*-nya kurang dari lima ada 2 atau 50% dari jumlah sel, sehingga uji yang dipakai yaitu uji *Fisher* sebagai uji alternatifnya. Dari hasil uji tersebut didapatkan hasil p value sebesar 0,012 ($<0,05$) dan 94% CI= 1,638 – 5,493 (rentang CI tidak mencakup angka 1), sehingga H_0 diterima dan H_a ditolak yang artinya terdapat hubungan antara fungsi pengawasan dengan ketercapaian target angka cakupan ASI Eksklusif.

Perhitungan risk estimate didapatkan PR (*Prevalent Ratio*) sebesar 3,000, menunjukkan bahwa responden yang memiliki pengawasan kurang baik akan beresiko 3 kali lipat tidak mencapai target cakupan program pemberian ASI Eksklusif daripada responden dengan pengawasan yang baik.

Kegiatan yang dapat dilihat dalam fungsi pengawasan antara lain pemantauan pelaksanaan, pencatatan dan pelaporan program pemberian ASI Eksklusif, serta peran dan

Tabel 5. Crosstab Hubungan antara Fungsi Pengawasan dengan Ketercapaian Target Angka Cakupan ASI Eksklusif

Pengawasan	Target Cakupan ASI Eksklusif		Total		p value	PR (95% CI)
	Tidak tercapai	Tercapai	N	%		
	N	n	%	%		
Kurang baik	5	0	5	19,2	0,012	3,000 (1,638-5,493)
Baik	7	14	21	80,8		
Jumlah	12	14	26	100,0		

keikutsertaan kader dalam pelaksanaan program. Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pelaksanaan fungsi pengawasan dengan ketercapaian target angka cakupan ASI Eksklusif. Responden yang tidak melakukan pengawasan dengan baik beresiko 3 kali untuk tidak mencapai target angka cakupan ASI Eksklusif. Hasil tersebut sejalan dengan penelitian oleh Abdullah (2017) bahwa fungsi pengawasan pelaksana kegiatan SDIDTK berhubungan kuat dalam cakupan SDIDTK ($p < 0,001$).

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan informasi bahwa pernyataan dengan skor rendah antara lain pemantauan keaktifan kelompok kerja program pemberian ASI Eksklusif, pemberian bimbingan kelompok kerja, dan pengolahan laporan bulanan setiap kelurahan di wilayah kerja Puskesmas. Menurut keterangan responden pemantauan keaktifan kelompok kerja yang memungkinkan dilakukan hanya pada bidan desa, sedangkan pada kader jarang untuk dapat dilakukan dengan alasan keterbatasan waktu, dan petugas tidak dapat selalu menekan kerja atau keaktifan kader karena kader tidak mendapat gaji dari Puskesmas sehingga petugas Puskesmas merasa tidak memiliki keterikatan dan kewenangan penuh pada kader. Begitu pula dengan pembimbingan kelompok kerja hanya dilakukan satu kali dalam setahun saat pertemuan rutin di Puskesmas.

Pelaksanaan pengawasan dilakukan dengan pencatatan dan pelaporan oleh petugas gizi. Pelaporan cakupan program pemberian ASI Eksklusif ke Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang dilakukan 2 kali dalam satu tahun yaitu pada bulan Februari dan Agustus. Hal tersebut membuat petugas gizi sebagai penanggung jawab program diharuskan mengumpulkan data dari bidan desa juga hanya pada bulan tersebut. Namun sebagian petugas tetap ada yang melakukan pengumpulan setiap bulan dari bidan desa sehingga dapat melihat perkembangan setiap bulannya dari masing-masing wilayah kerja. Ada juga responden yang melakukan pengumpulan data setiap bulan namun tidak diolah untuk laporan bulanan.

Hasil penelitian tersebut sejalan dengan hasil penelitian kualitatif mengenai manajemen pelaksanaan program ASI Eksklusif di Puskesmas Candilama yaitu pemantauan dilakukan dengan melihat pencatatan dan pelaporan bulanan yang dibuat oleh petugas gizi. Dalam hasil kinerja semua pihak yang terlibat dinilai belum maksimal karena keterbatasan tenaga, sarana dan dana. Sedangkan pengawasan yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Semarang dengan memberikan supervisi setiap 6 bulan sekali terhadap program-program pokok di Puskesmas termasuk ASI eksklusif (Alifah, 2012).

PENUTUP

Berdasarkan hasil penelitian, maka kesimpulan yang dapat diambil adalah terdapat hubungan antara fungsi perencanaan ($p \text{ value} = 0,014$), fungsi penggerakan ($p \text{ value} = 0,045$), dan, fungsi pengawasan ($p \text{ value} = 0,012$) dengan ketercapaian target angka cakupan ASI Eksklusif. Sedangkan fungsi pengorganisasian tidak berhubungan dengan ketercapaian target cakupan ASI Eksklusif ($p \text{ value} = 0,306$).

Kekurangan dalam penelitian ini adalah penelitian mengenai pelaksanaan manajemen program hanya dilakukan untuk mengetahui hubungan variabel. Sehingga, perlu penelitian lebih lanjut mengenai hubungan fungsi manajemen dengan ketercapaian target angka cakupan ASI Eksklusif dengan penambahan teknik penelitian seperti wawancara mendalam untuk menggali informasi lebih dalam.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah, F., Murwidi, I. C., & Dabi, R. D. 2017. Manajemen Pelaksana Program Stimulasi Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) Terhadap Cakupan Balita dan Anak Prasekolah di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Ternate 2016. *Jurnal LINK*, 13(1): 20–31.
- Alifah, N. 2012. Analisis Sistem Manajemen Program Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Candilama Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 1(2): 1–11.

- Astuti, I. 2013. Determinan Pemberian ASI Eksklusif Pada Ibu Menyusui. *Jurnal Health Quality*, 4(1): 60–68.
- Dinkes Kabupaten Semarang. 2017. *Profil Kesehatan Kabupaten Semarang 2016*. Semarang: Dinkes Kabupaten Semarang.
- Duijts, L., Jaddoe, V. W., Hofman, A., & Moll, H. A. 2010. Prolonged and Exclusive Breastfeeding Reduces the Risk of Infectious Diseases in Infancy. *Pediatrics*, 126(1): 18–25.
- Fithananti, N. 2013. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kinerja Bidan Puskesmas dalam Pelaksanaan Program ASI Eksklusif di Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 2(1): 1–10.
- Ismarawanti, D. N. 2010. Kader Posyandu: Peranan dan Tantangan Pemberdayaannya dalam Usaha Peningkatan Gizi Anak di Indonesia. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, 13(4): 169–173.
- Isroyati, S., Suwitri, S., & Patria Djati, S. 2015. Hubungan Fungsi Manajemen Program P2 ISPA dengan Ketercapaian Target Angka Cakupan Pneumonia Balita di Puskesmas Kota Semarang. *Manajemen Kesehatan Indonesia*, 3(3): 179–185.
- Kemenkes RI. 2017. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kramer, M. ., Aboud, F., Mironova, E., Vanilovich, I., Platt, R., Matush, L., Igumnov, S., Fombonne, E., Bogdanovich, N., Ducruet, T., Collet, J., Chalmers, B., Hodnett, E., Davidovsky, S., Skugarevsky, O., Trofimovich, O., Kozlova, L., Shapiro, S. 2008. Breastfeeding and Child Cognitive Development. *Archives of General Psychiatry*, 65(5): 578–584.
- Muninjaya, G. A. . 2004. *Manajemen Kesehatan* (2nd ed.). Jakarta: EGC.
- Normalasari, E., & Mardiana. 2017. Evaluasi Program Konseling Menyusui di Puskesmas Klikiran Kabupaten Brebes. *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)*, 1(1): 52–58.
- Raharjo, B. B. 2014. Profil Ibu dan Peran Bidan dalam Praktik Inisiasi Menyusu Dini dan ASI Eksklusif. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 10(1): 53–63.
- Rahmawati, M. D. 2010. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Menyusui di Kelurahan Pedalangan Banyumanik Kota Semarang. *Jurnal KesMasDaSka*, 1(1): 8-17.
- Sacker, A., Quigley, M. A., & Kelly, Y. J. 2006. Breastfeeding and Developmental Delay : Findings From the Millennium Cohort Study. *Pediatrics*, 118(3): 682–689.
- Siriyei, I., & Wulandari, R. D. 2013. Faktor Determinan Rendahnya Pencapaian Cakupan Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Puskesmas Mojo Kota Surabaya. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 1(3): 244–251.
- Thulier, D., & Mercer, J. 2009. Variables Associated with Breastfeeding Duration. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 38(3): 259–268.
- Widdefrita, & Mohanis. 2013. Peran Petugas Kesehatan dan Status Pekerjaan Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(1): 4–9.