

10

by Bu Mery

Submission date: 23-Jan-2020 09:32AM (UTC+0800)

Submission ID: 1245172698

File name: Program_ASI_E.pdf (547.85K)

Word count: 3501

Character count: 21830

ANALISIS FAKTOR INTERNAL DAN EKSTERNAL PROGRAM PENINGKATAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF PUSKESMAS PARIAMAN, KOTA PARIAMAN

Dian Fajri Utami*, Mery Ramadani**, Suryati**

ABSTRAK

ASI eksklusif, salah satu program prioritas karena dampaknya yang luas terhadap kesehatan bayi. Puskesmas Pariaman merupakan yang paling rendah cakupan ASI eksklusifnya yaitu 53,3 %. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor internal dan eksternal program peningkatan pemberian ASI eksklusif. Penelitian kualitatif ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Pariaman Kota Pariaman dengan informan kepala Puskesmas, koordinator program gizi, bidan desa, kader Posyandu, dan ibu bayi. Pengumpulan data dilakukan dengan cara *indepth interview*, FGD dan dokumentasi. Analisis data dilakukan secara *content analysis*. Hasil penelitian mendapatkan aspek internal dari segi *input*, tenaga pelaksana adalah tenaga gizi dan sudah mendapatkan pelatihan ASI eksklusif, belum ada dana khusus, metode yang digunakan yaitu penyuluhan dengan memanfaatkan sarana Posyandu dan kelas ibu. Dari segi *process*, belum ada perencanaan dan pengorganisasian khusus, telah dilakukan penggerakan dan pemantauan oleh tenaga kesehatan. Dari segi *output*, cakupan ASI eksklusif masih rendah. Aspek eksternal belum ada kebijakan pemerintah daerah yang mendukung ASI eksklusif, ada kebiasaan masyarakat yang mempengaruhi ASI eksklusif, rendahnya pengetahuan ibu dan faktor pekerjaan ibu menyebabkan rendahnya ASI eksklusif. Dapat disimpulkan bahwa program ASI eksklusif masih lemah dan rendah secara internal dan eksternal. Diharapkan tenaga gizi agar lebih meningkatkan sosialisasi ASI eksklusif.

Kata Kunci: Program ASI Eksklusif, *Focus Group Discussion* (FGD), *Indepth Interview*

ABSTRACT

Exclusive breastfeeding is one of the priority programs for a broad impact on the health of babies. Pariaman health center is the lowest coverage of exclusive breastfeeding, (53.3%). This study aims to analyze the internal and external factors of exclusive breastfeeding promotion programs. The study is a qualitative study, conducted in the region of Pariaman Health Center, Pariaman. Informants are the head of health center, nutrition program coordinator, village midwives, posyandu cadres, baby's mother. The data was collected by *Indepth interview*, FGD and documentation. Data analysis was performed by *content analysis*. The results were: to internal aspects in terms of input, executive power is the power of nutrition and exclusive breastfeeding have received training, no special funds, the method used is the extension by using posyandu and mother class. In terms of process, there is no specific planning and organizing, mobilizing and monitoring has been carried out by health personnel. In terms of output, the scope of exclusive breastfeeding is still low. For the external aspects: there is no government policy that supports exclusive breastfeeding, there are habits that affect the community of exclusive breastfeeding, low knowledge of mother and maternal employment factors causing low exclusive breastfeeding. The conclusion is exclusive breastfeeding program still weak and low internally and externally. Expected to further increase the nutritional power of socialization of exclusive breastfeeding.

Keywords : Exclusive Breastfeeding Program, *Focus Group Discussion* (FGD), *Indepth Interview*

* 5 lumni FKM UNAND

** Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas, Jalan Perintis Kemerdekaan Padang

1 Pendahuluan

ASI eksklusif merupakan salah satu program prioritas karena dampaknya yang luas terhadap status gizi dan kesehatan bayi. Menurut UU RI No.36 tahun 2009 tentang kesehatan pasal 128, setiap bayi berhak mendapatkan air susu ibu eksklusif sejak dilahirkan selama 6 (enam) bulan, kecuali atas indikasi medis.¹

Berdasarkan Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) 2009, hanya 61,3% bayi usia 0-5 bulan yang mendapat ASI eksklusif, sedangkan Standar Pelayanan Minimum (SPM) menetapkan target pencapaian ASI eksklusif sebesar 80 %. Tahun 2011, cakupan ASI eksklusif Kota Pariaman sebesar 69,41%, masih di bawah target SPM.² Dari 6 Puskesmas di Kota Pariaman, Puskesmas Pariaman mempunyai cakupan paling rendah (53,3 %), masih di bawah target yang ditetapkan Dinas Kesehatan Kota Pariaman yaitu 67%.²

Permasalahan rendahnya cakupan pemberian ASI eksklusif seharusnya tidak ditemui apabila dari awal kegiatan sudah menerapkan manajemen yang benar, didasarkan pada fungsi-fungsi manajemen yang terdiri dari *planning, organizing, actuating* dan *controlling*. Pendekatan sistem yang digunakan terdiri dari beberapa unsur yaitu faktor lingkungan internal input (tenaga, dana, sarana, metode), *process (planning, organizing, actuating, controlling)*, *output* dan faktor lingkungan eksternal (kebijakan, budaya, pekerjaan ibu, pengetahuan).

Berdasarkan studi awal, diketahui dana untuk program ASI eksklusif di Kota Pariaman tidak mencukupi. Sarana dan metode yang digunakan belum optimal, terlihat dari belum terlaksananya penyuluhan rutin di Posyandu khususnya sosialisasi mengenai ASI eksklusif dan tidak adanya pojok ASI di tempat-tempat umum, termasuk di Puskesmas. Pelaksanaan program yang belum optimal terlihat dari pemberdayaan bidan dan masyarakat yang belum baik. Bidan masih memberikan susu formula pada bayi baru lahir dengan alasan ASI ibu tidak keluar, persalinan ibu dengan operasi, dan lain-lain. Pemberdayaan masyarakat yang belum baik terlihat dari masih banyaknya ibu yang memberikan prelakteal feeding pada bayinya seperti susu formula, pisang, madu dengan alasan ibu bekerja.

Metode

Penelitian dengan rancangan kualitatif ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Pariaman Kota Pariaman pada bulan Desember 2011 sampai Juli 2012. Pemilihan sampel dilakukan secara sengaja (*purposive sampling*). Informan dalam penelitian ini adalah kepala Puskesmas, koordinator

program gizi, dua bidan desa, dua kader, dua ibu bayi untuk *indepth interview* dan 22 orang ibu bayi untuk 2 kelompok FGD.

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer dan sekunder. Pengumpulan data dilakukan dengan cara *indepth interview*, *Focus Group Discussion* dan dokumentasi. Pengolahan data dilakukan dengan cara : *data reduction*, *data display* dan *conclusion drawing*.³ Teknis analisis yang akan dipakai untuk menganalisis data penelitian ini secara *content analysis* dengan membandingkan teori-teori yang ada pada tinjauan pustaka dan dilengkapi dengan melakukan telaah dokumen serta menganalisis segera setelah melakukan wawancara, untuk menghindari kesalahan yang mungkin timbul.³ Data dianalisis kembali secara kualitatif dan kuantitatif dengan metode analisis SWOT.

Hasil dan Pembahasan

1. Aspek Lingkungan Internal

a. Input

1. Tenaga

Penanggungjawab program adalah kepala Puskesmas, dengan tenaga pelaksana adalah tenaga gizi (satu orang koordinator program gizi dan satu orang ahli gizi) dibantu oleh tenaga Promkes dan KIA. Di desa/kelurahan dilakukan oleh bidan desa dengan bantuan kader. Ketersediaan tenaga gizi belum mencukupi dan belum seluruhnya mendapatkan pelatihan khusus konseling ASI. Bidan desa sama sekali belum mendapatkan Pelatihan khusus konseling ASI, tetapi telah mendapatkan sosialisasi dari tenaga gizi dan KIA yang sebelumnya telah mengikuti pelatihan konseling ASI eksklusif. Pelatihan konseling ASI untuk kader juga belum ada. Kader mendapatkan pelatihan Posyandu yang diadakan Puskesmas setiap 1 atau 2 kali setahun.

2. Dana

Tidak ada dana APBD untuk program peningkatan pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Pariaman.

3. Sarana

Sarana untuk pelaksanaan program peningkatan pemberian ASI eksklusif masih kurang, hanya memanfaatkan Posyandu dan kelas ibu sebagai tempat penyuluhan ASI eksklusif. Hanya terdapat satu pojok ASI yang baru dibuat di Puskesmas dan model untuk penyuluhan juga masih kurang.

4. Metode

Pelaksanaan program menggunakan metode edukatif dengan cara memberikan

2 penyuluhan dan sosialisasi kepada ibu-ibu mengenai arti pentingnya ASI eksklusif, gizi ibu menyusui dan manajemen laktasi. Masih ada kendala penerapan metode ini, diantaranya ketidakhadiran ibu-ibu saat penyuluhan dan masih banyaknya ibu-ibu yang tidak menerapkan ASI eksklusif.

B. Proses

1. Perencanaan

Tidak ada perencanaan khusus untuk kegiatan ASI eksklusif ini. Perencanaan hanya sebatas perencanaan kegiatan Posyandu dan kelas ibu.

2. Pengorganisasian

Tidak ada pengorganisasian khusus, kepala puskesmas sebagai penanggungjawab semua program di Puskesmas termasuk penanggungjawab kegiatan penyuluhan untuk ASI eksklusif. Di Puskesmas Pariaman, ASI eksklusif ini merupakan bagian dari program gizi, dibantu oleh tenaga KIA dan Promkes. Pelaksanaan promosi dan pemantauan ASI eksklusif di desa/kelurahan dilakukan bidan desa dibantu kader. Tidak ada lintas sektor atau organisasi terkait yang mendukung pelaksanaan kegiatan.

3. Penggerakan Pelaksanaan

Upaya penggerakan sudah dilakukan oleh petugas kesehatan melalui kegiatan penyuluhan dan penjelasan mengenai ASI eksklusif. Namun masih ada bidan di wilayah kerja Puskesmas Pariaman yang memberikan susu formula pada bayi baru lahir dan tidak memberikan informasi mengenai ASI eksklusif pada ibu.

4. Pengendalian

Hambatan kegiatan biasanya karena ketidakhadiran atau susahnyanya mengumpulkan ibu-ibu saat penyuluhan, kurangnya media KIE dan ketidakpatuhan ibu yang memberi makanan tambahan pada bayi di bawah 6 bulan. Pemantauan ASI eksklusif harusnya dilakukan bidan desa setiap bulan sesuai kegiatan Posyandu dan dilaporkan 2 kali setahun pada bulan Februari dan Agustus kepada Dinas Kesehatan Kota Pariaman. Namun pemantauan saat Posyandu ini masih jarang dilakukan oleh bidan desa.

C. Output

Cakupan pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Pariaman masih rendah, masih di 1 bawah target yang ditetapkan oleh Dinas Kesehatan kota Pariaman. Menurut hasil FGD yang dilakukan dengan ibu bayi di wilayah kerja Puskesmas Pariaman, hanya 1 dari 11 ibu yang memberikan ASI secara eksklusif pada bayinya. Masih banyak ibu-ibu yang memberikan makanan tambahan berupa susu formula, bubur dan roti. Salah satu strategi yang

dilakukan untuk meningkatkan ASI eksklusif ini adalah dengan konseling *face to face*.

2. Aspek Lingkungan Eksternal

a. Kebijakan Pemerintah

Belum ada kebijakan pemerintah daerah yang mendukung pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Pariaman.

b. Budaya/Kebiasaan Masyarakat

Masih ada budaya/kebiasaan masyarakat yang memberikan pisang pada bayi kurang dari 6 bulan supaya badan anaknya kuat, adanya pemahaman/pola pikir yang salah dari masyarakat bahwa bayi yang masih menangis setelah disusui karena bayi tersebut masih lapar sehingga kecenderungan masyarakat untuk memberikan makanan tambahan. Pantangan dalam makanan ibu juga mempengaruhi pemberian ASI eksklusif, seperti tidak boleh makan cabe atau minum es pada ibu menyusui karena dapat menyebabkan bayi demam dan mencret, sehingga ibu menghentikan pemberian ASI.

c. Pengetahuan Ibu

Umumnya ibu-ibu sudah tahu mengenai manfaat ASI untuk bayi. Namun masih sedikit ibu-ibu yang mengetahui tentang istilah ASI eksklusif, yaitu hanya 3 dari 13 ibu yang tahu mengenai ASI eksklusif.

d. Pekerjaan Ibu

Kesibukan ibu bekerja memang mempengaruhi dalam pemberian ASI eksklusif. Tempat kerja ibu juga tidak mendukung pemberian ASI eksklusif karena tidak adanya tempat penitipan anak dan fleksibilitas bagi ibu bekerja. Makanan tambahan yang diberikan oleh ibu bekerja biasanya adalah susu formula.

1 Perencanaan Strategi dengan Analisis SWOT

Data primer dan sekunder hasil penelitian disampaikan kepada petugas kesehatan yang berwenang dalam hal ini petugas gizi Puskesmas Pariaman untuk kemudian dianalisis bersama dengan menggunakan metode analisis SWOT. Analisis didasarkan pada logika yang memaksimalkan kekuatan (*Strengths*) dan peluang (*Opportunities*), namun secara bersamaan dapat meminimalkan kelemahan (*Weaknesses*) dan ancaman (*Threats*).⁴

Dilakukan evaluasi terhadap faktor eksternal dan internal yang berpengaruh terhadap program peningkatan pemberian ASI eksklusif, dengan cara menentukan bobot dan rating setiap variabel. Nilai bobot merupakan hasil dari pertimbangan tingkat urgensi atau kepentingan setiap variabel. Sedangkan

Nilai rating didapat dengan mempertimbangkan pengaruh setiap variabel terhadap program peningkatan pemberian ASI eksklusif. Setelah itu, nilai skor dan nilai bobot setiap variabel dikalikan sehingga didapat total skor pembobotan evaluasi faktor eksternal yaitu 1,75 (Tabel 1) dan 2,02 untuk faktor internal (Tabel 2). Hal ini menunjukkan bahwa posisi pelaksanaan kegiatan organisasi mengenai program ASI eksklusif masih lemah secara eksternal dan rata-rata secara internal.

Tabel 1. Matrik Eksternal Faktor Evaluasi (EFE)

Faktor-faktor Strategi Eksternal	Bobot	Rating	Bobot x Rating
Peluang:			
- Lokasi wilayah Puskesmas yang cukup luas namun secara keseluruhan mudah dijangkau petugas	0,12	3	0,36
- Adanya arahan dari pemerintah daerah dan Dinkes kota kepada pemegang program Promkes atau gizi mengenai ASI eksklusif	0,08	1	0,08
TOTAL			0,44
Ancaman:			
- Belum adanya kebijakan daerah yang mendukung ASI eksklusif	0,15	2	0,30
- Adanya kebiasaan/pola pikir yang salah dari masyarakat, adanya pemahaman bayi yang masih menangis setelah disusui karena masih lapar sehingga kecenderungan masyarakat untuk memberikan makanan tambahan kepada bayinya	0,25	1	0,25
- Kesibukan ibu yang bekerja, sehingga bayi diberi makanan tambahan/susu formula	0,18	3	0,54
- Rendahnya pengetahuan dan pemahaman ibu, ibu serta dukungan keluarga mengenai pentingnya ASI eksklusif	0,22	1	0,22
TOTAL			1,31
TOTAL SKOR EFE	1,00		1,75

Pada tahap analisis digunakan matrik SWOT dan matrik internal eksternal untuk menggambarkan posisi pelaksanaan program ASI eksklusif serta memperoleh strategi yang tepat untuk dapat diimplementasikan dalam upaya mengatasi masalah yang ditemukan.⁴

Tabel 2. Matrik Internal Faktor Evaluasi (IFE)

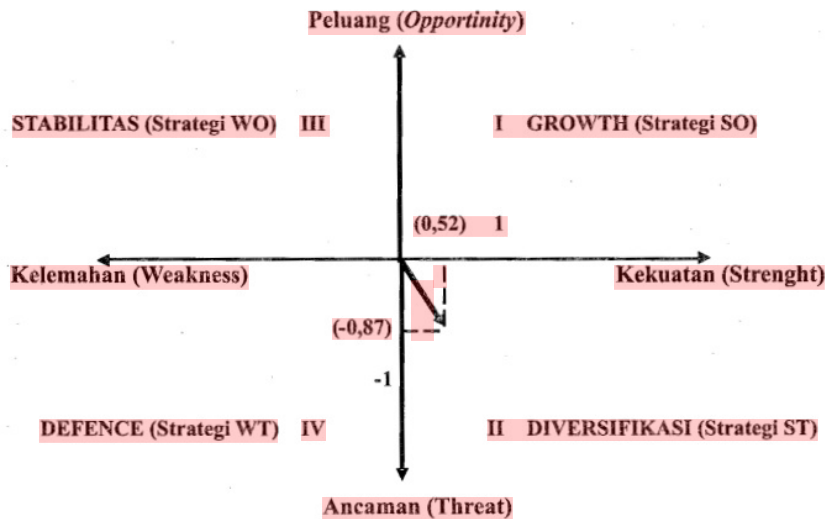
Faktor-faktor Strategi Internal	Bobot	Rating	Bobot x Rating
Kekuatan:			
- Tersedianya tenaga bidan dan kader dalam upaya peningkatan promosi ASI eksklusif	0,08	3	0,24
- Sudah adanya pelatihan khusus ASI eksklusif untuk tenaga gizi	0,05	2	0,10
- Puskesmas memiliki dana transportasi ibu ke kelas ibu	0,08	3	0,24
- Adanya Posyandu, kelas ibu, pojok gizi dan pojok ASI yang baru di buat di Puskesmas	0,07	3	0,21
- Tenaga kesehatan sudah melakukan penyuluhan mengenai ASI eksklusif	0,06	2	0,12
- Sudah ada perencanaan dan jadwal khusus untuk Posyandu dan kelas ibu setiap bulan	0,07	3	0,21
- Kegiatan promosi ASI eksklusif sudah sering dilakukan oleh tenaga kesehatan melalui penyuluhan saat Posyandu maupun ANC	0,06	2	0,12
- Terdapat pencatatan dan laporan bulanan mengenai cakupan bayi yang mendapat ASI eksklusif	0,03	1	0,03
TOTAL			1,27
Kelurahan:			
- Belum ada pelatihan ASI eksklusif untuk bidan desa dan kader	0,10	1	0,10
- Belum ada dana khusus untuk ASI eksklusif	0,09	1	0,09
- Kelengkapan sarana kurang memadai	0,08	1	0,08
- Belum ada pengorganisasian khusus dan adanya partisipasi lintas sektoral	0,04	4	0,12
- Susahnya mengumpulkan ibu-ibu untuk penyuluhan	0,08	1	0,08
- Masih ada bidan yang memberikan susu formula pada bayi 0-6 bulan dan tidak memberikan informasi mengenai ASI eksklusif	0,04	3	0,12
- Masih rendahnya cakupan pencapaian ASI eksklusif	0,04	4	0,16
TOTAL			0,75
TOTAL SKOR IFE	0,97		2,02

Table 3. Matrik SWOT

<div>IFE</div> <div>EFE</div>	1 KEKUATAN (S)	1 KELEMAHAN (W)
	<ul style="list-style-type: none"> - Tersedianya tenaga bidan dan kader dalam upaya peningkatan promosi ASI eksklusif - Sudah adanya pelatihan khusus ASI eksklusif untuk tenaga gizi - Puskesmas memiliki dana untuk transportasi ibu pada kelas ibu - Adanya Posyandu, kelas ibu, pojok gizi dan ruang laktasi/pojok ASI yang baru di buat di Puskesmas - Tenaga kesehatan sudah melakukan penyuluhan mengenai ASI eksklusif - Sudah ada perencanaan dan jadwal khusus untuk Posyandu dan kelas ibu yang dilakukan tiap bulan - Kegiatan promosi mengenai manfaat ASI eksklusif sudah dilakukan oleh tenaga kesehatan melalui penyuluhan saat Posyandu maupun ANC - Terdapat pencatatan dan laporan bulanan mengenai cakupan bayi yang mendapat ASI eksklusif 	<ul style="list-style-type: none"> - Belum ada pelatihan ASI eksklusif untuk bidan dan kader - Belum adanya dana khusus yang menunjang peningkatan ASI eksklusif - Sarana kurang memadai - Belum ada pengorganisasian khusus dalam program peningkatan ASI eksklusif dan masih kurangnya partisipasi lintas sektoral - Susahnya mengumpulkan ibu-ibu untuk penyuluhan - Masih ada bidan yang memberikan susu formula pada bayi 0-6 bulan dan tidak memberikan informasi mengenai ASI eksklusif kepada ibu bayi - Masih rendahnya cakupan pencapaian ASI eksklusif
1 PELUANG (O)	STRATEGI SO	STRATEGI WO
<ul style="list-style-type: none"> - Lokasi wilayah Puskesmas yang cukup luas namun secara keseluruhan mudah dijangkau oleh petugas - Tanya arahan dari pemerintah daerah dan Dinkes kota kepada pemegang program 1 omkes atau gizi mengenai ASI eksklusif 	<ul style="list-style-type: none"> - 3 Endorog kader untuk mendatangi ibu-ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif untuk selanjutnya dianalisis penyebab dan diberikan alternatif pemecahan masalah - Membicarakan masalah ASI eksklusif antara koord gizi, KIA dan bidan serta membuat perencanaan strategis lebih lanjut 	<ul style="list-style-type: none"> - Melibatkan peran serta TOMA atau organisasi masyarakat untuk mendukung program ASI eksklusif, seperti menggerakkan PKK - Terus memberikan pembekalan dan pelatihan menyeluruh kepada bidan desa dan kader
ANCAMAN (T)	STRATEGI ST	STRATEGI WT
<ul style="list-style-type: none"> - Belum adanya kebijakan daerah yang mendukung ASI eksklusif - Adanya kebiasaan/pola pikir yang salah dari masyarakat, bahwa bayi yang masih menangis setelah disusui karena bayi tersebut masih lapar sehingga kecenderungan masyarakat untuk memberikan makanan tambahan kepada bayinya - Kesibukan ibu yang bekerja, sehingga bayi diberi makanan tambahan/susu formula - Masih rendahnya pengetahuan dan pemahaman ibu-ibu serta 	<ul style="list-style-type: none"> - Melakukan advokasi ke pemerintah daerah tentang pentingnya ASI eksklusif - Optimalisasi atau meningkatkan promosi ASI eksklusif (penyuluhan, konseling/KIE, pemasangan poster dan pembagian leaflet) serta memperbaiki perencanaan dan strategi program penyuluhan ASI eksklusif - Minta dukungan kepada lintas sektor untuk memberikan fleksibelitas untuk ibu bekerja 	<ul style="list-style-type: none"> - Perluasan cakupan pelaksanaan program ASI eksklusif - Meningkatkan kualitas dan kuantitas tenaga kesehatan khususnya dalam konseling ASI eksklusif

1
Dilakukan pencocokan antara variabel faktor internal dengan faktor eksternal. Untuk menentukan strategi yang akan digunakan terlebih dahulu harus

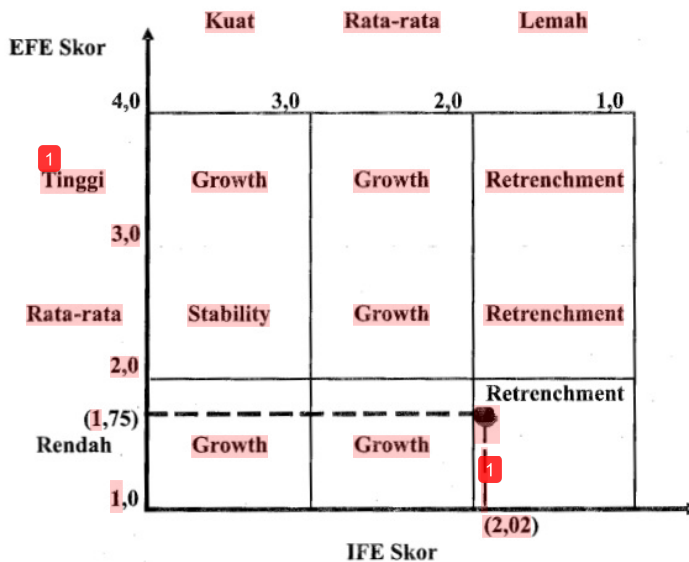
1
ditentukan posisi organisasi dengan menggunakan diagram *cartesius* analisis SWOT.



Gambar 1. Diagram Cartesius SWOT

Analisis penetapan posisi program ASI eksklusif, dilakukan dengan mencari selisih total skor pembobotan kekuatan dan kelemahan yang ada pada matrik IFE (sumbu X), serta selisih total skor pembobotan peluang dan ancaman yang ada pada

matrik EFE (sumbuY). Kedua nilai tersebut dihubungkan, sehingga diketahui posisi program terletak pada kuadran II (*Strenght*) yang berarti kuat dan memiliki ancaman serta dapat dikembangkan dengan strategi ST pada matrik SWOT.



Gambar 2. Matrik IE Analisis Faktor Internal Dan Eksternal

1
Analisis penetapan posisi program peningkatan pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Pariaman. Pada matrik terdapat sumbu X dan Y. Sumbu X merupakan total skor pembobotan dari matrik IFE, sedangkan sumbu Y merupakan total skor pembobotan dari matrik EFE. Total skor pembobotan dari matrik IFE adalah 2,02 dan matrik EFE adalah 1,75. Kedua nilai tersebut dihubungkan, sehingga dapat diketahui bahwa posisi sistem manajemen program peningkatan pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Pariaman masih

berada pada posisi lemah dan rendah secara internal dan eksternal. Selain itu juga diketahui bahwa sistem manajemen program peningkatan dapat dikembangkan dengan strategi *Retrenchment*, yaitu dengan memperbaiki usaha yang dilakukan organisasi.

Setelah tahapan-tahapan terdahulu dibuat dan dianalisis, maka tahapan selanjutnya disusunlah daftar prioritas yang harus diimplementasikan. **Quantitative Strategic Planning Matrix (QSPM)** merupakan teknik yang secara obyektif dapat

1
Tabel 4. Matrik *Quantitative Strategic Planning Matrix (QSPM)*

Faktor Eksternal dan Internal	Bobot	Melakukan advokasi ke pemerintah daerah tentang pentingnya ASI eksklusif		Optimalisasi atau meningkatkan promosi ASI eksklusif (penyuluhan, konseling/KIE, pemasangan poster dan pembagian leaflet) serta memperbaiki perencanaan dan strategi program penyuluhan ASI eksklusif		Minta dukungan kepada lintas sektor untuk memberikan fleksibilitas untuk ibu bekerja	
		AS	TAS	AS	TAS	AS	TAS
Strengths							
- Tersedianya tenaga bidan dan kader dalam upaya peningkatan promosi ASI eksklusif	0,08	2	0,16	4	0,32	1	0,08
- Sudah adanya latihan khusus ASI eksklusif untuk tenaga gizi dan KIA	0,05	3	0,15	4	0,20	1	0,05
- Puskesmas memiliki dana untuk transportasi ibu pada kelas ibu	0,08	3	0,24	4	0,32	1	0,08
- Adanya Posyandu, kelas ibu, pojok gizi dan ruang laktasi/pojok ASI yang baru di buat di Puskesmas	0,07	1	0,07	4	0,28	1	0,07
- Tenaga kesehatan sudah melakukan penyuluhan mengenai ASI eksklusif	0,06	1	0,06	4	0,24	1	0,06
- Sudah ada perencanaan dan jadwal khusus untuk penyuluhan, Posyandu dan kelas ibu	0,07	3	0,21	4	0,28	1	0,07
- Kegiatan promosi mengenai manfaat ASI eksklusif sudah sering dilakukan oleh tenaga kesehatan melalui penyuluhan saat Posyandu maupun ANC	0,06	1	0,06	4	0,24	1	0,06

		AS	TAS	AS	TAS	AS	TAS
Weaknesses							
- Belum adanya pelatihan khusus ASI eksklusif untuk bidan desa dan kader	0,10	4	0,40	2	1	0,20	0,10
- Belum adanya dana khusus yang menunjang peningkatan ASI eksklusif	0,09	4	0,36	1	1	0,09	0,09
- Kelengkapan sarana kurang memadai	0,08	4	0,32	3	1	0,24	0,08
- Belum adanya pengorganisasian khusus dalam program peningkatan ASI eksklusif dan masih kurangnya partisipasi lintas sektoral	0,04	1	0,04	4	3	0,16	0,12
- Susahnya mengumpulkan ibu-ibu untuk penyuluhan	0,08	1	0,08	4	1	0,32	0,08
- Masih ada bidan yang memberikan susu formula pada bayi 0-6 bulan dan tidak memberikan informasi mengenai ASI eksklusif kepada ibu bayi	0,04	3	0,12	4	1	0,16	0,04
- Masih rendahnya cakupan pencapaian ASI eksklusif	0,04	3	0,12	4	2	0,16	0,08
Opportunities							
- Lokasi wilayah Puskesmas yang cukup luas namun secara keseluruhan mudah dijangkau oleh petugas	0,12	1	0,12		1	0,48	0,12
- Adanya arahan dari pemerintah daerah dan Dinkes kota kepada pemegang program Promkes atau gizi mengenai ASI eksklusif	0,08	4	0,32	3	1	0,24	0,08
Threats							
- Belum adanya kebijakan daerah yang mendukung ASI eksklusif	0,15	4	0,60	3	0,45	0,45	0,15
- Adanya kebiasaan/pola pikir yang salah dari masyarakat, tentang adanya pemahaman bahwa bayi yang masih menangis setelah disusui karena bayi tersebut masih lapar sehingga kecenderungan masyarakat untuk memberikan makanan tambahan kepada bayinya	0,25	1	0,25	4	1,00	1	0,25
- Kesibukan ibu yang bekerja, sehingga bayi diberi makanan tambahan/susu formula	0,18	3	0,54	3	0,54	4	0,72
- Masih rendahnya pengetahuan dan pemahaman ibu-ibu serta dukungan keluarga mengenai pentingnya ASI eksklusif	0,22	2	0,44	4	6,86	1	0,22
TOTAL			4,69		0,88		2,63

Analisis penetapan posisi program peningkatan pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Pariaman. Pada matrik terdapat sumbu X dan Y. Sumbu X merupakan total skor pembobotan dari matrik IFE, sedangkan sumbu Y merupakan total skor pembobotan dari matrik EFE. Total skor pembobotan dari matrik IFE adalah 2,02 dan matrik EFE adalah 1,75. Kedua nilai tersebut dihubungkan, sehingga dapat diketahui bahwa posisi sistem manajemen program peningkatan pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Pariaman masih berada pada posisi lemah dan rendah secara internal

dan eksternal. Selain itu juga diketahui bahwa sistem manajemen program peningkatan dapat dikembangkan dengan strategi *Retrenchment*, yaitu dengan memperbaiki usaha yang dilakukan organisasi.

Setelah tahapan-tahapan terdahulu dibuat dan dianalisis, maka tahapan selanjutnya disusunlah daftar prioritas yang harus diimplementasikan. *Quantitative Strategic Planning Matrix (QSPM)* merupakan teknik yang secara obyektif dapat menetapkan strategi alternatif yang diprioritaskan.⁵

DAFTAR PUSTAKA

1. Menteri Kesehatan RI. UU R.I. Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan. Bandung: Citra Umbara.
2. Dinas Kesehatan Kota Pariaman. Laporan Tahunan Bidang Gizi. Pariaman: Dinkes Pariaman; 2010.
3. Herdiansyah, Haris. Metodologi Penelitian Kualitatif untuk Ilmu-ilmu Sosial. Jakarta: Salemba Humanika; 2011.
4. Rangkuti, Freddy. Analisis SWOT Teknik Membedah Kasus Bisnis. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama; 2000.
5. Umar, Husein. Desain Penelitian Manajemen Strategik. Jakarta: Rajawali Pers, 2010.

ORIGINALITY REPORT

74%

SIMILARITY INDEX

74%

INTERNET SOURCES

5%

PUBLICATIONS

14%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

media.neliti.com

Internet Source

65%

2

id.123dok.com

Internet Source

7%

3

www.scribd.com

Internet Source

1%

4

jurnal.fkm.unand.ac.id

Internet Source

<1%

5

repository.unand.ac.id

Internet Source

<1%

6

Submitted to Fakultas Ekonomi Universitas
Indonesia

Student Paper

<1%

Exclude quotes On

Exclude matches Off

Exclude bibliography On