



**PELAKSANAAN PEMBERIAN ASI DI RUANG ALAMANDA  
RSUD BANGIL KABUPATEN PASURUAN**

**SKRIPSI**

**Oleh**

**IRNANDA PRATAMA HIDAYAT  
NIM. 152110101171**

**PROGRAM STUDI S1 KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS JEMBER  
2019**



**PELAKSANAAN PEMBERIAN ASI DI RUANG ALAMANDA  
RSUD BANGIL KABUPATEN PASURUAN**

**SKRIPSI**

Diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Pendidikan S-1 Kesehatan Masyarakat dan mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Oleh

**IRNANDA PRATAMA HIDAYAT  
NIM. 152110101171**

**PROGRAM STUDI S1 KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS JEMBER  
2019**

## PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk :

1. Orangtua tercinta yaitu Bapak Slamet Hidayat dan Ibu Siti Fatimah Zahro (Alm) yang selama ini telah berjuang untuk saya dari lahir hingga saat ini, terimakasih yang tak terhingga untuk kedua orangtua saya tercintah yang selalu memberikan cinta dan kasih sayangnya, melambungkan doa, memberikan motivasi, semangat dan dukungan, serta terima kasih untuk segala pegorbanan yang telah diberikan untuk saya.
2. Adik tersayang, Muhammad Alvin Rizky Hidayat, yang selalu memberikan doa, kasih sayang dan dukungan.
3. Keluarga besar penulis yang selalu memberikan doa dan dukungan.
4. Pengajar dan pendidik penulis dari TK, SD, SMP, SMA hingga Perguruan Tinggi yang telah memberikan ilmu dan pengalaman belajar yang berharga.
5. Agama, Negara dan Almamater tercinta, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

**MOTTO**

*Dan ibu-ibu hendaklah menyusui anak-anaknya selama dua tahun penuh, bagi yang ingin menyusui secara sempurna. Dan kewajiban ayah menanggung nafkah dan pakaian mereka dengan cara yang patut. Seorang tidak dibebani lebih dari kesanggupannya. Janganlah seorang ibu menderita karena anaknya dan jangan pula seorang ayah (menderita) karena anaknya. Ahli waris pun (berkewajiban) seperti itu pula. Apabila keduanya ingin menyapih dengan persetujuan dan permusyawaratan antara keduanya, maka tidak ada dosa atas keduanya. Dan jika kamu ingin menyusukan anakmu kepada orang lain, maka tidak ada dosa bagimu memberikan pembayaran dengan cara patut. Bertakwalah kepada Allah dan ketahuilah bahwa Allah Maha Melihat apa yang kamu kerjakan.\*)*

(Terjemahan QS. Al-Baqarah, 2: 233)<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup>Departemen Agama RI. 2009. Al-Qur'an dan Terjemahan. Sygma exagrafika

**PERNYATAAN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Irnanda Pratama Hidayat

NIM : 152110101171

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi saya yang berjudul :  
“Pelaksanaan Pemberian ASI di Ruang Alamanda RSUD Bangil Kabupaten  
Pasuruan” merupakan benar-benar hasil karya sendir, kecuali jika dalam  
pengutipan disebutkan sumbernya, dan belum pernah diajukan pada institusi  
manapun, serta bukan karya jilakan. Saya bertanggung jawab atas kebenaran  
isinya sesuai dengan skripsi ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa adanya  
tekanan dan peksan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik  
ika ternyata di kemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, 25 September 2019

Yang Menyatakan,



Irnanda Pratama Hidayat

NIM. 152110101171

**SKRIPSI**

**PELAKSANAAN PEMBERIAN ASI DI RUANG ALAMANDA  
RSUD BANGIL KABUPATEN PASURUAN**

Oleh

Irnanda Pratama Hidayat  
NIM. 152110101171

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Eri Witcahyo, S.KM., M.Kes.

Dosen Pembimbing Anggota : Christyana Sandra, S.KM., M.Kes.

**PENGESAHAN**

Skripsi berjudul “Pelaksanaan Pemberian ASI di Ruang Alamanda RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan” telah diuji dan disahkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember pada:

Hari : Rabu  
Tanggal : 25 September 2019  
Tempat : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember

**Pembimbing**

1. DPU : Eri Witcahyo, S.KM., M.Kes.  
NIP. 19820723 201012 1 003

2. DPA : Christyana Sandra, S.KM., M.Kes.  
NIP. 19820416 201012 2 003


**Penguji**

1. Ketua : Dr. Farida Wahyu Ningtyias, S.KM., M.Kes.  
NIP. 19801009 200501 2 002

2. Sekretaris : Yennike Tri Herawati, S.KM., M.Kes.  
NIP. 19781016 200912 2 001

3. Anggota : Didik Mariyono, S.KM  
NIP. 19680525 199203 1 012

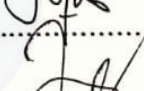
**Tanda Tangan**

  
(.....)

  
(.....)

  
(.....)

  
(.....)

  
(.....)

**Mengesahkan**

Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Jember





Irma Prasetyowati, S.KM., M.Kes  
NIP. 19800516 200312 2 002

## RINGKASAN

***Pelaksanaan Pemberian ASI di Ruang Alamanda RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan;*** Irnanda Pratama Hidayat; 152110101171; 2019; 102 halaman; Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Jember.

Air Susu Ibu (ASI) adalah nutrisi terbaik bagi bayi untuk pertumbuhan, perkembangan, mental, intelektual serta kesehatannya, karena memiliki komponen sel darah putih dan antibodi yang memainkan peran utama dalam melawan berbagai penyakit. RSUD Bangil memiliki Peraturan Direktur RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan Nomor 21 Tahun 2014 tentang Pemberian Susu Formula dan Produk Bayi yang akan membatasi penggunaan susu formula di RSUD Bangil dan menjadikan pemberian ASI sebagai salah satu point ILM (*Indicator Library Measure*) yang menjadi indikator capaian mutu pelayanan kesehatan di RSUD Bangil. Kebijakan yang didukung dengan pelaksanaan fungsi manajemen mampu meningkatkan kinerja organisasi.

Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji pelaksanaan pemberian ASI yang telah dilakukan pada tanggal 12 Juni sampai 25 September 2019 menggunakan pendekatan studi kasus. Informan penelitian ini yaitu kepala ruangan, perawat pelaksana, konselor menyusui dan keluarga pasien, serta melakukan penentuan menggunakan teknik *purposive sampling*. Pengambilan data dilakukan menggunakan teknik wawancara mendalam, studi dokumentasi dan observasi, kemudian akan disajikan dalam bentuk uraian kata-kata dari kutipan langsung oleh informan, serta menggunakan teknik analisis menggunakan teori Miles dan Huberman. Penelitian ini menggunakan triangulasi sumber dan triangulasi teknik.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ruangan berpartisipasi dalam fungsi perencanaan yaitu dengan mengajukan rencana pengembangan ruangan, kebutuhan pelatihan dan pengadaan logistik yang diajukan setiap tahun. Intervensi yang dilakukan dalam pemberian ASI yaitu dengan pemberian Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) mengenai ASI kepada orangtua pasien, terdapat media mengenai ASI seperti poster dan mading. Fungsi *organizing* meliputi



sumberdaya manusia, tersedianya metode pelaksanaan, serta sarana dan prasarana. Ruangan secara aktif mengusulkan kebutuhan pelatihan dan kebutuhan tenaga kesehatan setiap tahunnya. Metode pelaksanaan meliputi adanya SPO sebagai panduan untuk melakukan tindakan, uraian pekerjaan yang terdapat di setiap map tenaga kesehatan, shift kerja serta struktur organisasi yang akan mempengaruhi proses komunikasi di ruang Alamanda. Fungsi pergerakan pemberian ASI diantaranya motivasi, komunikasi dan kepemimpinan. Motivasi yang didapat oleh perawat pelaksana berupa pujian dan kepercayaan yang diberikan oleh kepala ruangan. Komunikasi yang terjalin di ruang Alamanda cukup baik hal tersebut karena terdapat *pre* dan *pos conference* yang dilakukan secara rutin yang membicarakan mengenai kondisi pasien, hasil pelatihan atau seminar dan masalah atau hambatan yang terjadi.

Fungsi pengawasan yaitu pencatatan susu formula, penilaian kinerja dan supervisi. Namun pencatatan dan pelaporan susu formula tidak dilakukan sejak pertengahan 2018, karena di ruang Alamanda tidak dilakukan IMD dan terdapat beberapa indikasi medis dari bayi yang mengharuskan mendapatkan susu formula khusus. Penilaian kinerja di ruang Alamanda dilakukan setiap 3 bulan sekali dan dinilai oleh kepala ruangan. Sedangkan supervisi yang dijalankan digunakan sebagai pengganti kepala ruangan dan ketua tim atau disebut sebagai pengamat.

Rekomendasi yang disarankan dari hasil penelitian adalah rumah sakit dapat membuat leaflet dan stand banner atau x banner dengan 2 bahasa, yaitu bahasa madura dan bahasa indonesia, menyediakan SPO mengenai pijat oksitosin dan menunjuk tenaga pelaksana untuk melakukan pijat oksitosin, melakukan sosialisasi atau induksi SPO, menegakkan pelaporan dan pencatatan dengan menggunakan format yang lebih rinci, serta melakukan supervisi secara partisipatif dengan menunjuk tim supervisi dan menyusun instrumen.

## SUMMARY

***Implementation of Providing Breastfeeding in Alamanda Room, Bangil State Hospital, Pasuruan Regency***; Irnanda Pratama Hidayat; 152110101171; 2019; 102 pages; Bachelor Degree of Public Health Study Program, Faculty of Pulic Health, Jember University.

Breast milk is the best nutrition for baby's growth, development, mental, intellectual and health, because it has components of white blood cells and antibodies that play a major role in fighting various diseases. According to Director Regulation of Bangil State Hospital No. 21 of 2014 concerning about Giving of Formula and Baby Products limited use of formula at Bangil State Hospital and activity of breastfeeding as point of ILM (Indicator Library Measure) an indicator achievement of health services quality in Bangil State Hospital. Policy are supported by the implementation of management functions can improve organizational performance.

This study aimsto examine implementation of providingbreastfeedingwhich conducted on 12 June to 25 September 2019 using a case study approach. This study used the *purposive sampling* technique and the informants are head room, nurse, counselor and patient's family. Data collected done by in-depth interview techniques, documentation and observations studies. And then will be presented in the form of words description from the direct quotation by the informant, and used Miles and Huberman theory to analysis. This study used source and technique triangulation.

The results showed that Alamnda room submitted development plan, training and logistics needs every year. Interventions that carried out in breastfeeding wasgive Communication, Information and Education (IEC) to parentsused media such as posters and wall magazines. The *organizing* function includes human resources, implementation methods, facilities and infrastructure. The room actively proposes training andnurse needs every year. The implementation method includes the existence of SPO as a guide for action, job descriptions that can be found in each nurse folder, work shifts and organizational structure that will affect

the communication process in Alamanda room. The function of mobilizing includes motivation, communication and leadership. Head room were gave motivation like praise and trust to nurse. The communication were established quite good because pre and post conferences held routinely that discuss the patient's condition, training or seminars and problems or obstacles that occur.

The supervisory function were recording of formula, performance assessment and supervision. However, recording and reporting of formula was not carried out since middle 2018, because was no IMD and some medical indications from infants that required special formula. Performance assesment have done every 3 months by head room. While supervision were conducted by head room and team leader will be called observer.

Suggestion given based on the results of this study is to make leaflets and stands banner or x-banners in 2 languages, that are Maduranese and Indonesian, provide SPO regarding oxytocin massage and appoint an executive staffs to do oxytocin massage, SPO induction, enforce reporting and recording using a more detailed format, as well as conducting participatory supervision by appointing a supervision team and arranging instruments.

## PRAKATA

Puji syukur saya panjatkan kepada Allah SWT atas segala kesempatan, nikmat serta karunia-Nya sehingga dapat terselesaikannya proposal skripsi yang berjudul *Pelaksanaan Pemberian ASI di Ruang Alamanda RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan*. Skripsi ini disusun guna memenuhi syarat dalam menyelesaikan tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan program S-1 Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

Pada kesempatan ini saya menyampaikan terimakasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada Bapak Eri Witcahyo, S.KM., M.Kes selaku Dosen Pembimbing Utama (DPU) dan Ibu Christyana Sandra, S.KM., M.Kes selaku Dosen Pembimbing Anggota (DPA) yang telah membimbing, memberikan petunjuk koreksi dan saran hingga terselesaikannya skripsi ini.

Penyusunan skripsi ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak. Maka penulis menyampaikan ucapan terimakasih dan penghargaan pula kepada yang terhormat:

1. Irma Prasetyowati, S.KM., M.Kes., selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.
2. Dr. Farida Wahyu Ningtyias, S.KM., M.Kes., selaku ketua penguji skripsi yang banyak memberikan saran, koreksi dan masukan untuk skripsi ini.
3. Yennike Tri Herawati, S.KM., M.Kes, selaku dosen pembimbing akademik dari semester satu hingga sekarang yang telah memberikan bimbingan kepada saya, sekaligus sebagai Sekretaris Penguji Skripsi.
4. Didik Mariyono, S.KM., selaku penguji anggota skripsi yang telah meluangkan waktunya dan banyak memberikan saran, koreksi dan masukan untuk skripsi ini.
5. Kedua Orangtua saya, Bapak Slamet Hidayat dan Ibu Siti Fatimah Zahro (Alm), serta Adik saya Muhammad Alvin Rizky Hidayat yang selalu memberikan dukungan moral maupun materiil, motivasi, cinta dan kasih

sayang serta doa yang selalu mengiringi langkah hidup saya. Semoga Allah SWT senantiasa melimpahkan rahmat, kesehatan dan kebahagiaan.

6. Bude saya, Ibu Kholifah yang telah menyayangi dan merawat saya seperti layaknya anak sendiri, serta memberikan bantuan dalam kelancaran penyusunan skripsi.
7. Sepupu-sepupu sayayang turut membantu saat proses penelitian, selalu memberikan semangat dan doa, serta sebagai temancerita curahan hati.
8. Sahabat-sahabat saya Puji Dwi Noratikasari, Alif Resti Billah, Eva Nikmatul Laily, Lika Prastiwi, Putri Rahayu, Firda Atika Awaliyah Putri, terima kasih sudah menjadi sahabat terbaik sampai saat ini.
9. Teman sepermainan Linda Sari, Haluf Ika Selvia, Isna Arofatu Zahro dan Aditya Febriyanto, yang telah membantu dalam proses penelitian dan terima kasih telah menjadi teman susah dan senang sampai saat ini.
10. Seluruh pihak yang telah membantu penulis dalam penyelesaian skripsi ini, terimakasih untuk bantuan dan kerjasamanya, hanya Allah SWT yang mampu mebalas seluruh kebaikan dengan pahala berlipat.

Penulis telah menyusun skripsi ini dengan optimal, namun penulis menyadari bahwa skripsi ini tidak sepenuhnya sempurna. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati penulis mengharapkan masukan yang membangun. Penulis meminta maaf segala kekurangan, semoga tulisan ini membawa manfaat kepada seluruh pihak yang memanfaatkannya. Atas perhatian dan dukungannya penulis sampaikan terimakasih.

Jember, 25September 2019

Penulis

**DAFTAR ISI**

	Halaman
<b>HALAMAN SAMPUL</b> .....	<b>i</b>
<b>PERSEMBAHAN</b> .....	<b>ii</b>
<b>MOTTO</b> .....	<b>iii</b>
<b>PERNYATAAN</b> .....	<b>iv</b>
<b>SKRIPSI</b> .....	<b>v</b>
<b>PENGESAHAN</b> .....	<b>vi</b>
<b>RINGKASAN</b> .....	<b>vii</b>
<b>SUMMARY</b> .....	<b>ix</b>
<b>PRAKATA</b> .....	<b>xi</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xvi</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>xvii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xviii</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN DAN NOTASI</b> .....	<b>xix</b>
<b>BAB 1. PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
<b>1.1 Latar Belakang</b> .....	<b>1</b>
<b>1.2 Rumusan Masalah</b> .....	<b>6</b>
<b>1.3 Tujuan</b> .....	<b>6</b>
1.3.1 Tujuan Umum.....	6
1.3.2 Tujuan Khusus .....	6
<b>1.4 Manfaat</b> .....	<b>7</b>
1.4.1 Manfaat Teoritis .....	7
1.4.2 Manfaat Praktis.....	7
<b>BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>8</b>
<b>2.1 Sistem dan Komponen Kebijakan</b> .....	<b>8</b>
<b>2.2 Tingkatan Manajemen dalam Organisasi</b> .....	<b>10</b>
<b>2.3 Fungsi Manajemen</b> .....	<b>12</b>

2.3.1 <i>Planning</i> (Perencanaan).....	12
2.3.2 <i>Organizing</i> (Pengorganisasian) .....	15
2.3.3 <i>Actuating</i> (Penggerakan) .....	22
2.3.4 <i>Controlling</i> (Pengawasan) .....	26
<b>2.4 Teori Sistem.....</b>	<b>28</b>
<b>2.5 ASI Eksklusif.....</b>	<b>30</b>
2.5.1 Definisi ASI Eksklusif.....	30
2.5.2 Keuntungan Pemberian ASI Eksklusif daripada Susu Formula.....	32
2.5.3 Manajemen Laktasi.....	34
2.5.4 Pijat Oksitosin .....	35
<b>2.6 Rumah Sakit.....</b>	<b>37</b>
<b>2.7 Ruang Alamanda RSUD Bangil.....</b>	<b>38</b>
<b>2.8 Kerangka Teori .....</b>	<b>39</b>
<b>2.9 Kerangka Konseptual.....</b>	<b>40</b>
<b>BAB 3. METODE PENELITIAN.....</b>	<b>42</b>
<b>3.1 Jenis Penelitian.....</b>	<b>42</b>
<b>3.2 Tempat dan Waktu Penelitian.....</b>	<b>42</b>
<b>3.3 Informan Penelitian .....</b>	<b>42</b>
<b>3.4 Fokus Penelitian .....</b>	<b>43</b>
<b>3.5 Data dan Sumber Data .....</b>	<b>45</b>
3.5.1 Data Primer.....	45
3.5.2 Data Sekunder .....	46
<b>3.6 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data.....</b>	<b>46</b>
3.6.1 Teknik Pengumpulan Data .....	46
3.6.2 Instrumen Pengumpulan Data .....	47
<b>3.7 Teknik Penyajian dan Analisis Data.....</b>	<b>48</b>
<b>3.8 Validitas dan Reliabilitas Data .....</b>	<b>50</b>
<b>3.9 Alur Penelitian.....</b>	<b>52</b>
<b>BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>53</b>
<b>4.1. Hasil dan Pembahasan.....</b>	<b>55</b>
<b>BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>96</b>

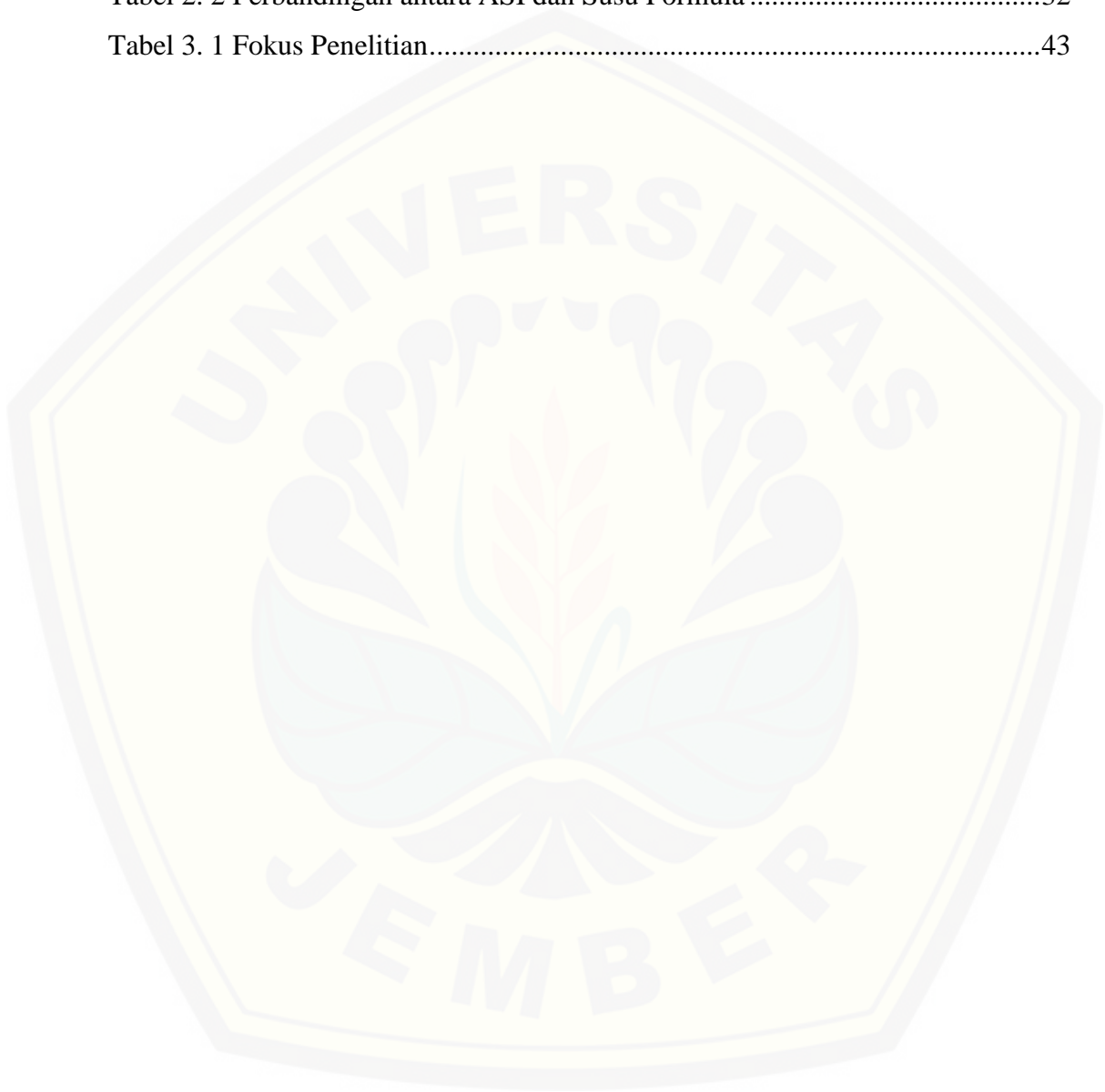
<b>5.1 KESIMPULAN.....</b>	<b>96</b>
<b>5.2 SARAN.....</b>	<b>96</b>
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>98</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>103</b>





**DAFTAR TABEL**

	Halaman
Tabel 2. 2 Perbandingan antara ASI dan Susu Formula .....	32
Tabel 3. 1 Fokus Penelitian.....	43

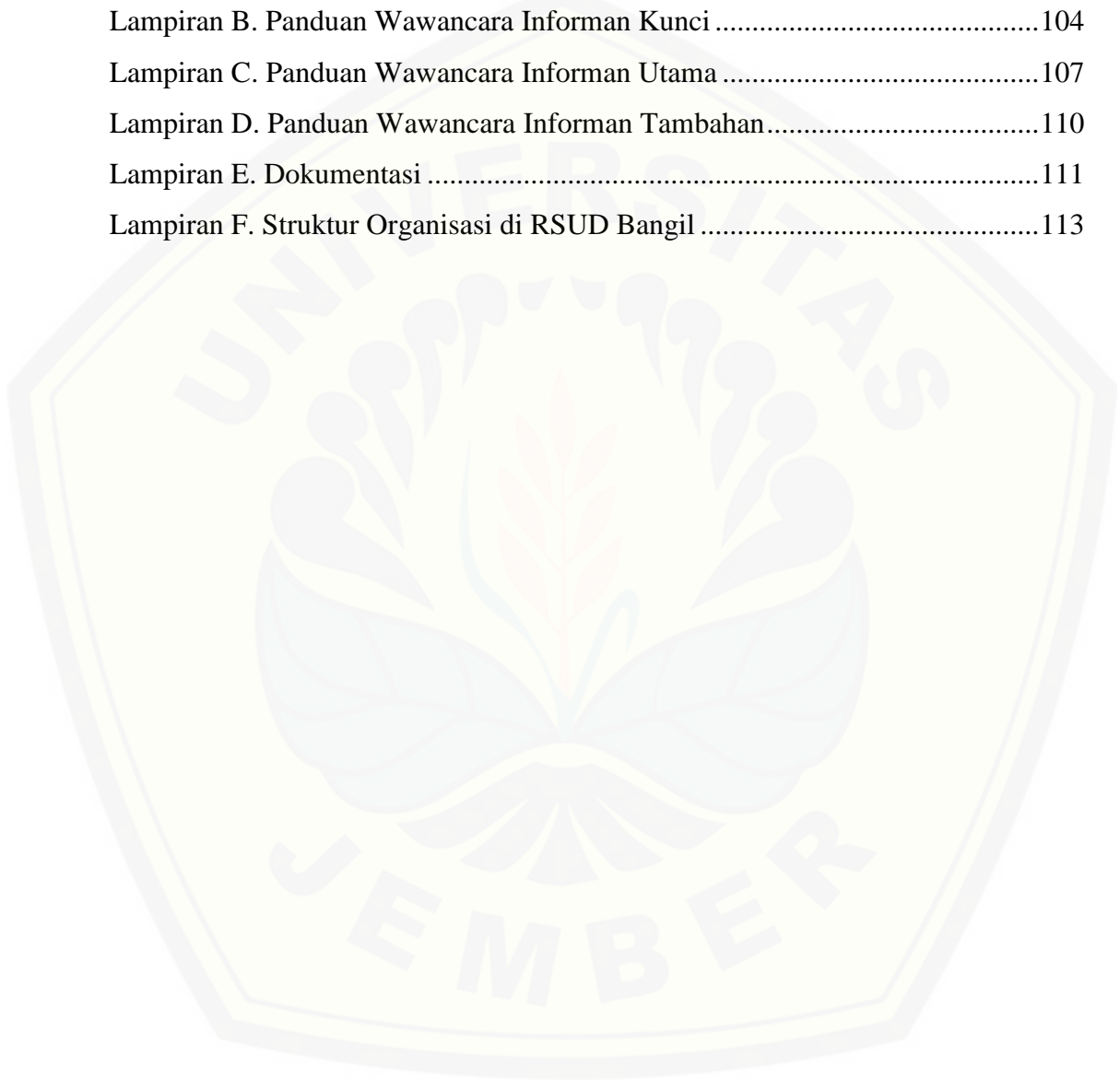


**DAFTAR GAMBAR**

	Halaman
Gambar 2. 1 Hubungan Komponen dalam Sistem Kebijakan .....	8
Gambar 2. 2 Tingkatan Manajer dalam Organisasi .....	10
Gambar 2. 3 Manajemen sebagai proses.....	13
Gambar 2. 4 Hubungan Unsur-Unsur Sistem .....	30
Gambar 2. 5 Kerangka Teori .....	39
Gambar 2. 6 Kerangka Konseptual.....	40
Gambar 3. 1 Komponen dalam Analisis Data.....	50
Gambar 3. 2 Alur Penelitian .....	52
Gambar 4. 1 Struktur Organisasi Ruang Alamanda RSUD Bangil.....	80

**DAFTAR LAMPIRAN**

	Halaman
Lampiran A. Pernyataan Persetujuan ( <i>Informed Consent</i> ) .....	103
Lampiran B. Panduan Wawancara Informan Kunci .....	104
Lampiran C. Panduan Wawancara Informan Utama .....	107
Lampiran D. Panduan Wawancara Informan Tambahan.....	110
Lampiran E. Dokumentasi .....	111
Lampiran F. Struktur Organisasi di RSUD Bangil .....	113



**DAFTAR SINGKATAN DAN NOTASI**

AA	= <i>Arachidonic Acid</i>
ANC	= <i>Antenatal Care</i>
ASI	= Air Susu Ibu
DHA	= <i>Docosehexaenoic Acid</i>
DPJP	= Dokter Penanggung Jawab Pasien
EQ	= <i>Emotional Quotients</i>
FKRTL	= Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut
HIV	= <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
IMD	= Inisiasi Menyusui Dini
ILM	= <i>Indicator Library Measure</i>
IQ	= <i>Intelligence Quotients</i>
KIE	= Koseling, Informasi dan Edukasi
KRS	= Keluar Rumah Sakit
LMKM	= Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui
LDR	= <i>Let Down Reflex</i>
MP-ASI	= Makanan Pendamping Air Susu Ibu
PERISTI	= Perinatal Risiko Tinggi
PASI	= Pengganti Air Susu Ibu
RSUD	= Rumah Sakit Umum Daerah
SPO	= Standar Prosedur Operasional
UHT	= <i>Ultra High Temperature</i>
WHO	= <i>World Health Organization</i>

## BAB 1. PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Air Susu Ibu Eksklusif (ASI-Eksklusif) merupakan pemberian air susu ibu saja kepada bayi baru lahir terhitung sejak bayi tersebut dilahirkan sampai berumur 6 (enam) bulan, tanpa memberikan tambahan dan/atau pengganti dalam bentuk makanan ataupun minuman lainnya dan setiap ibu memiliki kewajiban untuk memberikan ASI kepada bayinya (Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No 33 Tahun 2012). ASI adalah nutrisi terbaik bagi bayi untuk pertumbuhan, perkembangan, mental, intelektual serta kesehatannya, karena memiliki komponen sel darah putih dan antibodi yang memainkan peran utama dalam melawan berbagai penyakit (Widuri, 2013:28-29). Penelitian yang dilakukan oleh Lin (2014:4) sejalan dengan pernyataan tersebut, bahwa pemberian ASI Eksklusif akan memberikan perlindungan terhadap penyakit tangan, kaki dan mulut, sehingga dapat menurunkan risiko kematian akibat penyakit menular dalam dua tahun pertama kehidupan atau 28 bulan. Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Rianti (2014:11), keuntungan pemberian ASI Eksklusif selain melindungi anak dari risiko berbagai penyakit juga akan mempengaruhi tingkat inteligensi atau kecerdasan (IQ dan EQ) yang lebih tinggi daripada anak yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif, kecerdasan tersebut dapat dilihat sejak anak berumur 9-10 tahun.

*World Health Organization* (WHO) dalam Fikawati (2015:115), memberikan rekomendasi pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan dan memberikan MP-ASI setelah anak berumur 6 bulan dengan tetap memberikan ASI hingga 2 tahun. Keputusan tersebut diadopsi oleh Pemerintah Indonesia melalui Keputusan Menteri Kesehatan RI No 450/Menkes/SK/IV/2004 tentang Pemberian ASI Secara Eksklusif Pada Bayi. Inisiasi Menyusui Dini (IMD) merupakan salah satu kunci keberhasilan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan dengan didukung pemberian informasi oleh tenaga kesehatan tentang cara

menyusui sesuai dengan Peraturan Menteri Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak No 3 Tahun 2010 tentang Penerapan Sepuluh Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui (LMKM). Pemberian ASI Eksklusif telah menjadi salah satu Program Perbaikan Gizi Masyarakat yang telah dirancang oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dengan target nasional sebesar 80%.

Profil Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur (2016:46) diketahui besaran cakupan pemberian ASI Eksklusif di Provinsi Jawa Timur yang memiliki rata-rata capaian 74% yang masih berada di bawah target nasional. Kota Pasuruan dan Kabupaten Pasuruan merupakan dua diantara sembilan belas Kabupaten atau Kota yang masih berada dibawah target nasional dan capaian rata-rata Jawa Timur. Dalam publikasi Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur (2016:46) menunjukkan bahwa Kota Pasuruan menduduki posisi ketiga terendah setelah Kabupaten Sampang dengan capaian sebesar 60,15%, sedangkan Kabupaten Pasuruan menduduki posisi kesebelas terendah setelah Kabupaten Tulungagung dengan capaian sebesar 68,3%. Data profil tersebut juga menjelaskan terkait faktor yang menyebabkan rendahnya praktik pemberian ASI eksklusif yaitu karena ASI yang tidak segera keluar, tidak melakukan inisiasi menyusui dini (IMD) setelah proses persalinan, ibu yang berkerja, tidak mempercayai manfaat ASI, larangan orang tua dan lain-lain.

Rumah Sakit Umum Daerah Bangil atau yang dikenal dengan RSUD Bangil merupakan rumah sakit rujukan wilayah Kota Pasuruan dan Kabupaten Pasuruan dalam meningkatkan kesehatan serta telah memiliki peraturan yang mendukung pemberian ASI Eksklusif yang berupa Peraturan Direktur RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan Nomor 21 Tahun 2014 tentang Pemberian Susu Formula dan Produk Bayi Lainnya yang mengatur penggunaan, promosi, label dan sponsorship susu formula, kewajiban konselor dalam memberikan KIE, tenaga kesehatan untuk melakukan pencatatan dan pelaporan, serta pembinaan dan pengawasan yang dilakukan oleh pimpinan. Sehingga dengan penerapan regulasi tersebut akan membatasi penggunaan susu formula di RSUD Bangil dan memiliki pengaruh terhadap capaian pemberian ASI Eksklusif.

Pelayanan rawat inap RSUD Bangil menyediakan 13 ruang perawatan dua diantaranya memiliki konselor menyusui yaitu terdapat 2 (dua) konselor di ruang Mawar (ruang bersalin) dan 3 (tiga) konselor di ruang Alamanda (ruang perinatologi). Pemberian ASI Eksklusif selama perawatan bayi baru lahir di RSUD Bangil adalah salah satu point dalam *Indicator Library Measure* (ILM) yang menjadi indikator capaian mutu pelayanan kesehatan di RSUD Bangil. Pada bulan Juli 2018 terdapat perubahan kebijakan mengenai pencatatan jumlah bayi yang mendapatkan ASI yaitu pencatatan tersebut tidak lagi ditujukan kepada ruang Alamanda sehingga ruangan hanya mencatat dan menjadi arsip ruangan tanpa dilaporkan kepada wakil direktur sehingga tidak terdapat intervensi secara berkala untuk menangani pemberian ASI di ruang Alamanda. Tren cakupan pemberian ASI di ruang Alamanda mengalami angka yang fluktuatif dan masih berada dibawah target yang ditetapkan oleh RSUD Bangil yaitu sebesar 100%. Selama bulan Agustus hingga Desember 2018 cakupan di ruang Alamanda secara berurut yaitu 75,4%; 79,4%; 76,19%; 69,9%; dan 76,3%.

Ruang perinatologi atau ruang alamanda merupakan salah satu unit pelayanan Perinatal Risiko Tinggi (PERISTI) yang memberikan perawatan secara khusus kepada bayi dengan kondisi risiko tinggi, kelainan bawaan dan bayi dengan indikasi medis yang membutuhkan observasi ketat. Bayi yang berada di ruang Alamanda tersebut tidak bersama ibunya karena bayi masih membutuhkan perawatan dan ibunya telah diizinkan untuk pulang sehingga sulit untuk dilakukannya IMD. Pada bulan Maret 2019 jumlah bayi yang mendapatkan perawatan atau terapi sebanyak 78 bayi, dan hanya 45 bayi yang mendapatkan ASI. Hasil dari studi pendahuluan yang telah dilakukan didapat bahwa terdapat beberapa kendala yang mempengaruhi rendahnya pemberian ASI di ruang perinatologi yaitu jarak rumah orangtua yang jauh dari RSUD Bangil dan pihak RSUD Bangil, orangtua atau keluarga susah untuk dihubungi atau tidak ada keluarga bayi yang menunggu di ruang tunggu, ASI tidak keluar, orangtua bekerja sehingga tidak sempat untuk memompa ASI, produksi ASI menurun karena sering di pompa dan orangtua yang masih muda seperti korban pemerkosaan atau hamil diluar nikah.

Upaya yang hingga saat ini dilakukan oleh RSUD Bangil adalah memberikan KIE (Konsultasi, Informasi dan Edukasi) sebelum ibu pulang sesuai dengan standar prosedur operasional mengenai stimulasi persiapan laktasi dan dukungan untuk selalu mengirimkan ASI secara berkala sesuai dengan kebutuhan bayi. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Lestari (2014:6) menghasilkan bahwa pengetahuan seorang ibu mempengaruhi dalam pelaksanaan perawatan kepada bayinya. Penyuluhan dan konseling yang diberikan kepada ibu dapat meningkatkan pemahaman mengenai kondisinya, posisinya dan situasi lingkungannya sehingga dapat melakukan perawatan yang terbaik untuk bayinya serta dapat memperbaiki diri dengan lingkungannya. Dengan meningkatkan pengetahuan ibu akan menumbuhkan kesadaran bagi ibu untuk melakukan praktik pemberian ASI yang sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Senghore (2018:6-7) yang menjelaskan bahwa ibu yang mendapatkan konseling oleh konselor yang berpengetahuan dan sarana yang dapat mendukung dalam pemberian ASI Eksklusif memiliki kemungkinan dua kali lipat untuk melakukan pemberian ASI daripada ibu yang tidak mendapatkan konseling. Namun pemberian KIE yang dilakukan oleh konselor menyusui di RSUD Bangil tersebut masih belum cukup untuk menyadarkan pentingnya ASI kepada ibu dan masih belum terdapat alokasi dana khusus bagi orangtua yang rumahnya jauh dari RSUD Bangil.

Peran tenaga kesehatan diperlukan dalam menumbuhkan kesadaran masyarakat dalam pemberian ASI Eksklusif, serta sikap tenaga kesehatan terhadap pemberian susu formula saat *Antenatal Care* (ANC) mempengaruhi capaian pemberian ASI Eksklusif. Jatmika *et al* (2014:7-8) yang menjelaskan bahwa terdapat hubungan antara dukungan tenaga kesehatan dengan niat ibu hamil dalam memberikan ASI Eksklusif. Dorongan yang diberikan oleh tenaga kesehatan dapat mempengaruhi niat tinggi ibu hamil dalam memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya. Peran tenaga kesehatan adalah langkah awal dalam keberhasilan atau kegagalan pelaksanaan program pemberian ASI Eksklusif, karena pengetahuan, sikap dan tindakan tenaga kesehatan merupakan faktor yang menentukan kemampuan tenaga kesehatan dalam mengelola ibu menyusui dengan



mengacu pada tata laksana laktasi (manajemen laktasi). Sejalan dengan Fikawati (2009:5-10) yang mengungkapkan bahwa sikap dan tindakan tenaga kesehatan yang dapat mendorong ataupun menghambat dalam praktik pemberian ASI Eksklusif. Sikap tenaga kesehatan menunjukkan bahwa saat ANC tenaga kesehatan tidak memberikan informasi atau nasihat kepada ibu tentang ASI Eksklusif sehingga tidak dapat meningkatkan pengetahuan ibu yang akan mempengaruhi tindakan ibu dalam pemberian ASI Eksklusif. Sedangkan tindakan tenaga kesehatan yang ditemukan adalah adanya promosi susu formula yang dilakukan oleh tenaga kesehatan yang berupa memberikan susu formula saat bayi dilahirkan dan memberikan susu formula ketika ibu hendak pulang secara gratis.

Pelaksanaan kewajiban dalam pemberian KIE dan dorongan dari tenaga kesehatan bersama konselor menyusui telah dilakukan pembinaan dan pengawasan sesuai pasal 20 Peraturan Direktur RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan Nomor 21 Tahun 2014 tentang Pemberian Susu Formula dan Produk Bayi Lainnya di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan, dijelaskan bahwa direktur dan jajarannya memiliki kewajiban untuk melaksanakan pembinaan dan pengawasan dalam pemberian susu formula dan produk bayi lainnya dengan tujuan agar meningkatkan pengetahuan dan kesadaran ibu dan keluarganya, tidak menghambat pemberian ASI Eksklusif dan melakukan pengawasan kepada tenaga kesehatan dalam pemberian susu formula yang telah diatur dalam ketentuan perundang-undangan. Pembinaan yang telah dilakukan berupa adanya pelatihan bagi beberapa tenaga kesehatan untuk meningkatkan kualitas tenaga kesehatan, serta adanya monitoring dan evaluasi yang dilakukan secara berkala untuk mengetahui hambatan yang terjadi selama pelaksanaan. Kartini (2017:8-10) menjelaskan bahwa kebijakan yang diterapkan oleh suatu instansi dapat mempengaruhi secara langsung manajemen pelayanan kesehatan sebesar 53,68%, sedangkan manajemen pelayanan tersebut mempengaruhi secara langsung produktivitas pegawai sebesar 55,31%.

Kinerja organisasi dipengaruhi oleh fungsi manajerial yang dilaksanakan yang sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Putra (2010:4), semakin baik pelaksanaan fungsi manajerial akan meningkatkan kinerja organisasi dalam

mencapai tujuan organisasi. Pelaksanaan kebijakan mempengaruhi manajemen yang meliputi perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, penganggaran serta pengawasan yang ada di dalam organisasi tersebut. Aktivitas manajemen yang meliputi perencanaan, pengorganisasian, penyusunan staff, pengarahan, koordinasi, pengawasan serta penganggaran merupakan tata laksana kegiatan atau pelaksanaan kegiatan yang dilakukan secara rutin dari kegiatan tahunan hingga kegiatan harian yang memiliki pengaruh terhadap keberhasilan program yang dijalankan oleh suatu organisasi. Berdasarkan latar belakang diatas, maka perlu dilakukan pengkajian terhadap pelaksanaan pemberian ASI di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang diatas dapat dirumuskan masalah dalam penelitian ini adalah “bagaimana pelaksanaan pemberian ASI di ruang Alamanda RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan?”

## **1.3 Tujuan**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengkaji pelaksanaan pemberian ASI di ruang Alamanda RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Mengkaji fungsi perencanaan dalam pelaksanaan pemberian ASI di ruang Alamanda RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan.
- b. Mengkaji fungsi pelaksanaan dalam pelaksanaan pemberian ASI di ruang Alamanda RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan.
- c. Mengkaji fungsi pengawasan dalam pelaksanaan pemberian ASI di ruang Alamanda RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan.

## 1.4 Manfaat

### 1.4.1 Manfaat Teoritis

Sebagai tambahan referensi bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat khususnya bidang Administrasi dan Kebijakan Kesehatan mengenai pelaksanaan pemberian ASI di ruang Alamanda RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan.

### 1.4.2 Manfaat Praktis

#### a. Bagi Pihak Terkait

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan untuk meningkatkan kegiatan dalam mensukseskan pemberian ASI di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan.

#### b. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat untuk menambah sumber bacaan dan bahan rujukan bagi pengembang ilmu Fakultas Kesehatan Masyarakat khususnya bidang Administrasi dan Kebijakan Kesehatan mengenai pelaksanaan pemberian ASI di ruang Alamanda RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan.

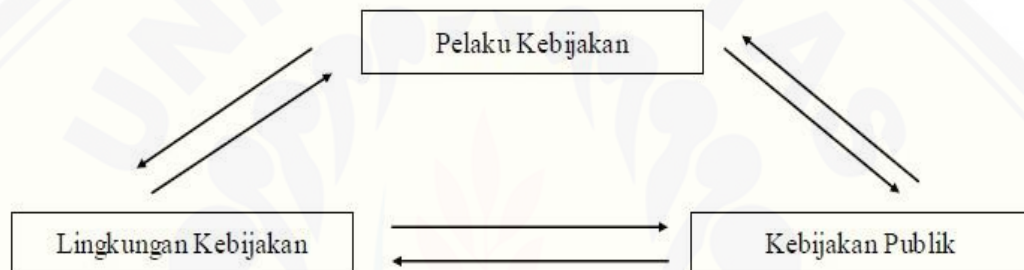
#### c. Bagi Peneliti

Sebagai tambahan ilmu mengenai pelaksanaan pemberian ASI di ruang Alamanda RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan.

## BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

### 2.1 Sistem dan Komponen Kebijakan

Sistem adalah serangkaian bagian yang saling berhubungan satu sama lain, bergantung dan diatur dalam aturan yang diterapkan untuk menghasilkan satu kesatuan yang utuh. Dalam membuat suatu kebijakan perlu mengetahui apa dan siapa saja yang terlibat dalam sistem serta siapa saja yang mempengaruhi maupun dipengaruhi oleh sistem. Menurut William Dunn (1994) terdapat 3 unsur timbal balik dalam sistem kebijakan yaitu (Ayuningtyas, 2014:15-17) :



Gambar 2. 1 Hubungan Komponen dalam Sistem Kebijakan

(Sumber : Ayuningtyas, 2015:15)

#### a. Pelaku atau Kebijakan (*Policy Stakeholder*)

Pelaku kebijakan atau aktor kebijakan adalah individu atau kelompok yang dapat mempengaruhi dan dipengaruhi oleh keputusan atau kebijakan tersebut. Pelaku kebijakan tersebut dapat berasal dari lembaga pemerintahan, partai politik, sekelompok warga, organisasi dan komunitas, dan semacamnya. Dalam hal ini terdapat dua macam pelaku kebijakan, yaitu pelaku kebijakan resmi dan tidak resmi. Pelaku kebijakan resmi adalah pelaku yang berasal dari presiden atau pimpinan negara lainnya (eksekutif, legislatif dan yudikatif) dan agen pemerintah (birokrasi). Sedangkan pelaku kebijakn tidak resmi adalah pelaku yang berasal dari sekelompok orang yang memiliki kepentingan pada isu tertentu, partai politik dan warga negara indonesia. Analisis pelaku kebijakan perlu dilakukan untuk mengidentifikasi karakter dari pemangku kepentingan kunci yang digunakan untuk melihat kemungkinan untuk dipengaruhi ataupun memengaruhi hasil kebijakan (Ayuningtyas, 2015:75-79).

#### b. Isi Kebijakan Publik (*Policy Content*)

Isi kebijakan merupakan sekumpulan daftar pilihan tentang urusan publik yang dibuat oleh lembaga dan pejabat pemerintahan untuk merespon berbagai masalah publik yang meliputi pertahanan keamanan, energi, kesehatan, pendidikan dan kesejahteraan. Kebijakan yang disusun berdasarkan isu atau masalah yang melandasi pembuatan atau pengembangan kebijakan tersebut. Sehingga perlu untuk mengenali suatu masalah yang terjadi agar memudahkan untuk menganalisis kebijakan atau menyusun langkah-langkah dalam pembuatan kebijakan. Namun tidak semua masalah yang muncul dirumuskan sebagai masalah kebijakan, tetapi melihat nilai strategis dari suatu masalah tersebut. Nilai strategis merupakan masalah yang memiliki dampak terkait tujuan jangka panjang, keamanan dan kelangsungan organisasi tersebut (Ayuningtyas, 2015:47-48).

Menurut Leichter (1979) dalam Ayuningtyas (2015:101-102) terdapat 4 faktor yang mempengaruhi kebijakan yang meliputi :

- 1) Faktor situasional, adalah kondisi sementara yang terjadi dan dapat berdampak kepada kebijakan yang dijalankan.
- 2) Faktor struktural, adalah bagian dari masyarakat yang relatif tidak akan berubah, seperti sistem politik, struktur ekonomi dan sosial yang terjadi.
- 3) Faktor budaya, adalah kepercayaan yang dianut oleh sekelompok masyarakat yang dapat mempengaruhi suatu kebijakan.
- 4) Faktor lingkungan, adalah aspek yang dapat menyebabkan peningkatan ketergantungan antarnegara yang mempengaruhi kemandirian dan kerjasama dalam peningkatan kesehatan.

#### c. Lingkungan Kebijakan (*Policy Environment*)

Lingkungan kebijakan adalah lingkungan dimana kebijakan tersebut terjadi, yang dapat mempengaruhi dan dipengaruhi oleh aktor dan kebijakan tersebut. Sistem pelayanan kesehatan merupakan salah satu kelembagaan sektor kesehatan yang menjalankan kebijakan dengan dukungan lembaga legislatif, masyarakat ataupun organisasi pemerintah yang berkaitan. Konteks dari kebijakan tersebut dapat dipengaruhi oleh sekelompok lingkungan dalam pelayanan kesehatan, yang

meliputi lingkungan politik, lingkungan sosial, lingkungan administrasi, lingkungan ekonomi, lingkungan demografi, lingkungan geografis dan lingkungan budaya (Ayuningtyas, 2015:95-96).

## 2.2 Tingkatan Manajemen dalam Organisasi

Didalam sebuah organisasi pasti memiliki manajer yang bertanggung jawab atas sumberdaya organisasi yang dimilikina serta sebagai pelaksana fungsi manajemen untuk melakukan perencanaan, pengorganisasian, pengarahan dan pengawasan. Terdapat tingkatan level manajemen dalam organisasi yang terbagi menjadi tiga level yaitu manajer tingkat atas (*top manager*), manajemer tingkat tengah (*middle manager*) dan manajer tingkat bawah (*low manager*).



Gambar 2. 2 Tingkatan Manajer dalam Organisasi

(Sumber :Maulidah, 2012:56)

### a. Manajer Tingkat Atas

Manajer tingkat atas merupakan jenjang manajemen tertinggi dalam sebuah organisasi yang biasanya disebut sebagai dewan direktur. Manajer yang berada pada level ini biasanya disebut sebagai level strategis karena memiliki tanggung jawab yang lebih berfokus pada fungsi manajemen perencanaan yang

berlandaskan misi perusahaan, seperti menentukan tujuan, membuat keputusan jangka panjang, membuat kebijakan dan strategi organisasi (Madura, 2007:386).

#### b. Manajer Tingkat Tengah

Manajer tingkat tengah merupakan tingkat manajer yang berada tepat dibawah manajer puncak, seperti bagian kepala pengawas atau kepala seksi. Manajer yang berada pada level biasanya disebut sebagai level taktis karena memiliki tanggung jawab yang lebih fokus pada fungsi manajemen koordinasi dan pengawasan yang meliputi melakukan pengawasan pada beberapa unit dan mengimplementasikan rencana sesuai dengan tujuan yang telah dibuat oleh manajer tingkat atas secara konsisten, serta memecahkan masalah dan mencari metode baru untuk meningkatkan kinerja karyawan (Madura, 2007:386).

#### c. Manajer Tingkat Bawah

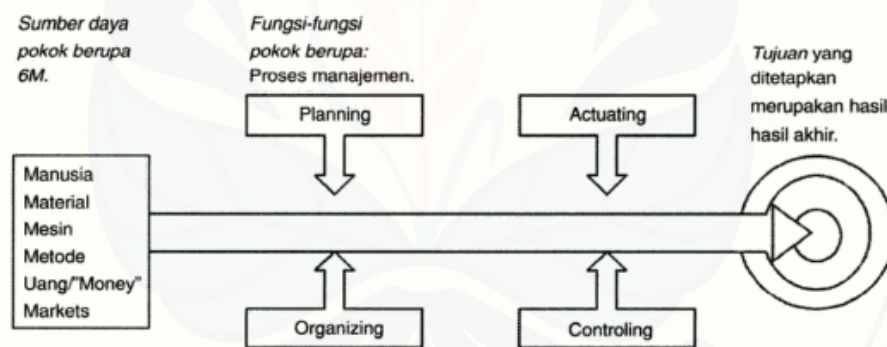
Manajer tingkat bawah merupakan manajer tingkat pertama yang berhubungan secara langsung dengan pelaksana (*non-manager*) yang disebut sebagai *first line manager*, seperti supervisor, kepala ruangan dan supervisor. Manajer yang berada pada level ini disebut sebagai level operasinal karena memiliki tanggung jawab yang lebih berfokus pada fungsi manajemen dengan melaksanakan prinsip-prinsip pergerakan, seperti memberikan perintah dan membantu pelaksana, serta memutuskan masalah operasional jangka pendek (Madura, 2007:386).

Maulidah (2012:55-56) menjelaskan bahwa setiap level manajemen akan membedakan fungsi-fungsi manajemen yang dilaksanakan. Secara umum terdapat dua fungsi utama manajemen yaitu manajemen administratif dan manajemen operatif. Manajemen administratif merupakan fungsi manajemen yang melakukan penetapan tujuan serta membuat perencanaan, penyusunan kepeawaian dan pengawasan kegiatan yang terkoordinasi dengan baik untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Sedangkan manajemen operatif adalah fungsi manajemen yang melakukan fungsi manajemen pengarahan agar mendapatkan hasil yang efektif yang meliputi kegiatan motivasi, suervisi dan komunikasi dengan pekerja pelaksana (*non-manager*). Semakin tinggi tingkat manajemen maka akan semakin terlibat dengan manajemen administratif. Tetapi semua tingkat manajemen

melakukan dua fungsi utama manajemen tidak hanya melaksanakan satu fungsi saja.

### 2.3 Fungsi Manajemen

Fungsi Manajemen menurut George R. Terry (1958) dalam bukunya *Prinsiples of Mangement* terbagi menjadi empat fungsi dasar manajemen, yaitu *Planning* (Perencanaan), *Organizing* (Pengorganisasian), *Actuating* (Pelaksanaan), dan *Controlling* (Pengawasan) yang kemudian dikenal dengan POAC untuk mencapai tujuan dengan menggunakan manusia dan sumberdaya lainnya.. Manajemen dilakukan untuk mengelola pekerjaan agar memperoleh hasil yang sesuai dengan tujuan yang ditetapkan dengan cara menggerakkan pekerja, sehingga akan terbentuk suatu kerja sama dalam organisasi tersebut dalam rangka mencapai tujuan organisasi secara efektif dan efisien (Handoko, 2001:22).



Gambar 2. 3 Manajemen sebagai Proses

(Sumber: Herujinto, 2001:3)

#### 2.3.1 *Planning* (Perencanaan)

Perencanaan merupakan fungsi manajemen yang terpenting dalam proses manajemen, karena perencanaan merupakan landasan dasar pengembangan proses manajemen dan akan memberikan pola pandang yang menyeluruh terhadap pekerjaan yang akan dijalankan, orang yang akan melakukannya, waktu dan proses pelaksanaannya sehingga dapat dikatakan bahwa perencanaan merupakan



tuntutan proses untuk mencapai tujuan secara efektif dan efisien (Muninjaya, 2018:63).

Menurut Handoko (2001:80), terdapat dua alasan yang mendasari pentingnya dilakukan perencanaan dalam sebuah organisasi. Pertama, perencanaan dibuat untuk mencapai “*protective benefits*” yang dapat dihasilkan dari mengurangi kemungkinan terjadinya kesalahan dalam pembuatan keputusan. Dan yang kedua, perencanaan dibuat untuk mencapai “*positive benefits*” dalam meningkatkan kesuksesan dalam pencapaian tujuan organisasi.

a. Tahapan perencanaan

Dalam merumuskan sebuah perencanaan harus melalui beberapa tahapan diantaranya :

1) Peramalan (*forecasting*)

Peramalan adalah upaya menduga hal yang akan terjadi selama proses pelaksanaan atau di masa depan. Tetapi peramalan bukan perencanaan karena tidak ditemukan adanya unsur yang bersifat pasti sehingga dapat diperhitungkan (Korompis, 2017:61).

2) Penyelesaian masalah (*problem solving*)

Penyelesaian masalah adalah upaya untuk menghilangkan hambatan atau masalah. Tetapi penyelesaian masalah bukanlah perencanaan karena tidak mengandung uraian yang lengkap tentang pelaksanaan kegiatan (Korompis, 2017:61).

3) Penyusunan program (*programming*)

Penyusunan program adalah upaya menyusun rangkaian kegiatan yang akan dilaksanakan. Tetapi penyusunan program bukanlah perencanaan karena rangkaian kegiatan yang disusun tidak berurutan atau tidak dari tahap awal (Korompis, 2017:61).

4) Penyusunan rancangan (*designing*)

Penyusunan rancangan adalah upaya untuk menghasilkan pedoman (bagan) kerja dari pelaksanaan kegiatan. Tetapi penyusunan rancangan bukanlah perencanaan karena tidak memiliki batasan pada penyusunan pedoman kerja (Korompis, 2017:61).

#### 5) Pengkajian kebijakan (*policy analysis*)

Pengkajian kebijakan adalah upaya untuk menyelesaikan masalah. Tetapi pengkajian kebijakan bukanlah perencanaan, karena pengkajian yang dilakukan bersifat retrospektif sedangkan perencanaan bersifat prospektif yang menghasilkan gagasan baru (Korompis, 2017:62).

#### 6) Proses pengambilan keputusan (*decision making process*)

Proses pengambilan keputusan adalah upaya menetapkan keputusan. Tetapi bukanlah perencanaan karena keputusan yang diambil biasanya lebih kompleks daripada perencanaan. Perencanaan menjadi salah satu masukan (*input*) untuk pengambilan keputusan (Korompis, 2017:62).

#### b. Jenis perencanaan

Handoko (2001:85) menyebutkan terdapat dua tipe utama perencanaan yaitu rencana strategis (*strategic plan*) yang dirancang untuk memenuhi tujuan-tujuan dari organisasi yang lebih luas serta dapat mengimplementasikan misi yang memberikan alasan dari keberadaan organisasi tersebut. Dan rencana operasional (*operational plan*) yang merupakan uraian yang lebih terperinci langkah dari rencana strategis akan dicapai. Sedangkan menurut Korompis (2017:64-66), terdapat beberapa jenis perencanaan, diantaranya yaitu :

##### 1) Ditinjau dari jangka waktu berlakunya perencanaan

- a) Perencanaan jangka panjang, jika masa berlaku perencanaan tersebut selama 12 hingga 20 tahun.
- b) Perencanaan jangka menengah, jika masa berlaku perencanaan tersebut selama 5 hingga 7 tahun.
- c) Perencanaan jangka pendek, jika masa berlaku perencanaan tersebut selama 1 tahun.

##### 2) Ditinjau dari ruang lingkup

- a) Perencanaan strategis (*strategic planning*)

Perencanaan strategis merupakan perencanaan yang menguraikan secara lengkap kebijakan jangka panjang yang akan diterapkan, tujuan jangka panjang yang hendak dicapai dan rangkaian kegiatannya, serta

tahapan kegiatan yang akan dilakukan. Sehingga perencanaan strategik sulit untuk dilakukan perubahan.

b) Perencanaan taktik (*tactical planning*)

Perencanaan taktik merupakan perencanaan yang menguraikan tentang kebijakan, tujuan serta kegiatan jangka pendek. Sehingga perencanaan taktik mudah menyesuaikan dengan perkembangan situasi dan kondisi organisasi.

c) Perencanaan menyeluruh (*comprehensive planning*)

Perencanaan menyeluruh merupakan perencanaan yang menguraikan secara menyeluruh yang berarti mencakup seluruh aspek dan ruang lingkup berbagai kegiatan yang akan dilakukan.

d) Perencanaan terpadu (*integrated planing*)

Perencanaan terpadu merupakan perencanaan yang menggambarkan keterpaduan antarkegiatan yang akan dilakukan, dan/atau dengan kegiatan lainnya yang telah ada.

Beberapa kegiatan yang harus diperhatikan dalam perencanaan di antaranya yaitu (Arifin, 2007:70) :

- a. Menentukan tujuan jangka pendek dan jangka panjang dari organisasi.
- b. Melakukan perumusakan kebijakan dan prosedur.
- c. Melakukan peninjauan secara berkala, untuk mengetahui perubahan yang terjadi, apakah telah sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan atau tidak, serta mencari alternatif lain untuk mencapai tujuan perusahaan.

### 2.3.2 *Organizing* (Pengorganisasian)

Pengorganisasian merupakan fungsi manajemen yang berperan dalam mengatur penggunaan seluruh sumber daya yang dimiliki oleh institusi pelayanan kesehatan secara efektif dan efisien untuk mencapai tujuan institusi. Agar fungsi pengorganisasian dapat berjalan dengan baik maka manajer pelayanan kesehatan harus memahami prinsip-prinsip pokok dan pendelegasian wewenang oleh

pimpinan kepada staf yang bertugas untuk mencapai tujuan institusi (Muninjaya, 2018:85-86).

a. Prinsip-prinsip pokok fungsi pengorganisasian

Menurut Muninjaya (2018:86-87) terdapat enam langkah penting sebagai bagian dari fungsi organisasi, diantaranya yaitu :

- 1) Tujuan organisasi yang telah dirumuskan harus dipahami oleh staf.
- 2) Pimpinan yang mengemban tugas pokok organisasi sesuai dengan visi dan misi organisasi melakukan pembagian pekerjaan kepada seluruh staf untuk mencapai tujuan, sehingga muncul gagasan departementalisasi.
- 3) Mengelompokkan kegiatan pokok yang lebih operasional sehingga akan mencerminkan kegiatan yang harus dikerjakan oleh staf.
- 4) Menetapkan kewajiban yang harus dilakukan oleh staf dan fasilitas pendukungnya, seperti pengaturan ruangan dan dukungan peralatan.
- 5) Penugasan staf sesuai dengan kemampuan untuk melaksanakan tugasnya.
- 6) Mendelegasikan wewenang.

b. Jenis organisasi

Korompis (2017:92-94) menyebutkan 7 (tujuh) jenis organisasi yang meliputi :

1) Organisasi lini

Bentuk organisasi lini merupakan bentuk organisasi sederhana yang efektif diterapkan pada organisasi kecil dengan jumlah karyawan yang sedikit serta perangkat organisasi yang terbatas. Peranan pemimpin organisasi sangat dominan, memegang semua kendali dan wewenang serta perintah menjadi hal utama untuk melaksanakan kegiatan.

Kelebihan dari organisasi lini adalah pengambilan keputusan dilakukan dengan cepat, satu arah dan perintah lebih terjamin, serta pengawasan dan koordinasi dilakukan dengan lebih mudah. Sedangkan kerugiannya adalah keputusan yang diambil oleh satu orang sering kali kurang sempurna dan memutuhkan pengetahuan yang luas.

2) Organisasi staf

Organisasi staf ditandai dengan adanya pengembangan organisasi yang berperan sebagai pembantu pimpinan, karena organisasi staf seringkali

menghadapi masalah yang kompleks sehingga pimpinan membutuhkan bantuan dari “spesialis” yang berupa nasihat dan pengambilan keputusan tetap berada di tangan pimpinan. Kelebihan dari organisasi staf adalah keputusan yang diambil lebih baik karena dipikirkan bersama sekelompok kalangan ahli. Sedangkan kerugiannya adalah pengambilan keputusan yang dilakukan membutuhkan waktu yang lama sehingga menghambat kelancaran program.

### 3) Organisasi lini dan staf

Dalam penerapannya organisasi ini menggunakan peranan staf tidak hanya sebatas nasihat, tetapi diberikan tanggungjawab untuk melaksanakan kegiatan tertentu. Kelebihan dari organisasi lini dan staf adalah keputusan yang diambil lebih baik karena telah dipikirkan bersama dengan sejumlah orang, tanggungjawab pimpinan berkurang, serta mendorong disiplin dan tanggungjawab kerja yang lebih tinggi. Sedangkan kerugiannya adalah waktu yang dibutuhkan dalam melakukan pengambilan keputusan lebih lama dan apabila staf tidak mengetahui batas wewenangnya maka staf akan kebingungan dalam melaksanakan kegiatan.

### 4) Organisasi fungsional

Struktur organisasi fungsional akan memberikan gambaran tentang pembagian tugas dan wewenang yang disusun berdasarkan fungsi pekerjaan melalui penjabaran dan alokasi menurut kebutuhan dan ruang lingkup pekerjaan yang ada pada suatu organisasi. Kelebihan dari organisasi fungsional adalah pengelompokan tugas menjadi lebih cepat, spesialis karyawan lebih dikembangkan dan pembagian tugas yang dijabat oleh orang yang ahli dalam bidangnya. Sedangkan kerugiannya adalah *tour of duty* sulit untuk dilakukan karena spesialisasi pekerjaan dan koordinasi menjadi lebih sulit dilakukan karena karyawan mementingkan spesialisasinya masing-masing.

#### 5) Organisasi fungsional dan staf

Organisasi fungsional dan staf merupakan struktur organisasi fungsional yang ditambahkan adanya staf ahli dalam membantu pimpinan untuk pengambilan keputusan manajemen perusahaan.

#### 6) Organisasi proyek

Organisasi proyek merupakan organisasi yang akan membentuk tim khusus untuk menyelesaikan masalah dalam mencapai tujuan organisasi yang terdiri dari para spesialis. Jika proyek telah selesai maka tim khusus tersebut akan dibubarkan.

#### 7) Organisasi matriks

Organisasi matriks adalah organisasi yang memberikan fleksibilitas dengan alur wewenang dan tanggung jawab secara vertikal dan horizontal yang berarti para karyawan memiliki dua atasan sehingga berada dibawah dua wewenang yang berbeda.

#### c. Pelimpahan Wewenang

Pelimpahan wewenang ialah penyerahan beberapa hak kepada pegawai lain untuk diambil keputusan yang diperlukan untuk tugas dan tanggungjawab tetap dilaksanakan dengan baik. Hal tersebut dapat dilakukan jika atasan tidak memungkinkan untuk memimpin bawahan dengan jumlah yang besar, karena semakin banyak bawahan maka beban atasan makin berat pula. Manfaat yang dapat diperoleh dari pelimpahan wewenang mencakup (Umar, 2000:63) :

- 1) Pimpinan dapat melakukan pekerjaan pokoknya.
- 2) Setiap tugas dapat dikerjakan dengan tepat.
- 3) Keputusan yang diambil akan lebih tepat waktu.
- 4) Upaya untuk meningkatkan inisiatif dan rasa tanggung jawab.
- 5) Mengurangi sikap yang selalu menunggu perintah.
- 6) Pelayanan akan terus berjalan meskipun pejabat yang berwenang berhalangan.

#### d. Struktur Organisasi

Struktur organisasi menggambarkan susunan serta hubungan antar bagian atau posisi didalam perusahaan, karena struktur organisasi menjelaskan mengenai

pemagian aktivitas kerja, serta menjelaskan hubungan fungsi dan aktivitas pada setiap jabatan atau posisi yang ditempati oleh pegawai. Struktur organisasi yang disusun harus sesuai dengan kemampuan dan tujuan dari organisasi tersebut. Dalam struktur tersebut akan menggambarkan dari setiap tingkatan spesialisasi aktivitas dari setiap pegawai. Sehingga struktur organisasi tersebut dapat memperlihatkan hirarki, hubungan pelaporan serta susunan kewenangan (Umar, 2000:65).

e. *SPO (Standard Prosedure Operasional)*

SPO merupakan dokumen tertulis yang menjadi pedoman bagi setiap karyawan untuk melaksanakan pelaksanaan prosedur kerja tertentu. SPO yang disusun tersebut akan mengatur langkah suatu pekerjaan yaitu proses atau proseur kerja tertentu. Sehingga SPO tersebut bersifat tidak berubah-ubah, tetap dan rutin, yang kemudian akan dibakukan kedalam bentuk dokumen tertulis. Dalam melakuka penyusunan SOP perlu meperhatikan bebrapa kriteria berikut (Budiharjo,2014:7-10) :

- 1) Menggunakan bahasa yan sederhana dan mudah dipahami.
- 2) Mudah dalam pengaplikasiannya.
- 3) Mudah dalam pengontrolannya.
- 4) Mudah untuk dilakukan audit.
- 5) Mudah untuk dirubah yang disesuaikan dengan perkembangan.

f. *Job Description*

*Job description* merupakan uraian tertulis dari pekerjaan yang mengelola informasi pekerjaan dengan berisikan mengenai tugas pokok dari uraian pekerjaan tersebut. Pada deskripsi pekerjaan akan membahas mengenai ruang lingkup tugas pokok, tugas pokok, tanggung jawab, nama pekerjaan, wewenang serta kewajiban. Dengan adanya deskripsi pekerjaan tersebut maka akan menentukan (Riniwati, 2016:110):

1. Ringkasan pekerjaan serta tugas utama.
2. Kondisi serta situasi kerja
3. Persetujuan.

g. Penyusunan Sumberdaya Manusia

Sumber daya terpenting dalam sebuah organisasi adalah sumber daya manusia yang memiliki tenaga, bakat, kreativitas dan usaha dalam menjalankan organisasi. Sehingga dibutuhkan penyusunan staf (*Staffing*) secara efektif agar dapat mencapai tujuan organisasi. Penyusunan staf merupakan fungsi manajemen yang berkaitan dengan penarikan, penempatan, pemberian latihan dan pengembangan anggota. Organisasi harus merencanakan kebutuhan karyawan di masa yang akan datang dan menentukan tipe dan jumlah karyawan yang dibutuhkan dalam mencapai tujuan organisasi (Handoko, 2003: 233-235).

1) Proses Penyusunan Staf (*staffing process*)

Proses penyusunan staf dilakukan secara terus-menerus untuk menjaga pemenuhan kebutuhan staf dalam organisasi sesuai kebutuhan dengan menempatkan orang yang tepat dalam posisi yang tepat dan dalam waktu yang tepat. Langkah-langkah dalam menyusun staf meliputi (Handoko, 2003: 234-235):

- a) Perencanaan sumber daya manusia, yang dirancang untuk menjamin keberlangsungan organisasi dan pemenuhan kebutuhan staf.
- b) Penarikan, yang berhubungan dengan pengadaan calon staf yang sesuai dengan rencana sumber daya manusia.
- c) Seleksi, yang meliputi penilaian dan pemilihan di antara calon-calon staf yang mengajukan diri.
- d) Pengenalan dan orientasi, yang dirancang untuk membantu staf baru dalam menyesuaikan diri dengan lingkungan organisasi.
- e) Latihan dan pengembangan, yang bertujuan untuk meningkatkan kemampuan individu atau kelompok untuk mendorong efektivitas organisasi.
- f) Penilaian pelaksanaan kerja, yang digunakan untuk membandingkan tingkat pelaksanaan kerja individu dengan standar-standar atau tujuan-tujuan yang telah dikembangkan pada posisi tersebut.
- g) Pemberian balas jasa dan penghargaan, yang bertujuan sebagai kompensasi dan motivasi dalam melaksanakan pekerjaan.



h) Perencanaan dan pengemangan karier, yang meliputi transfer (promosi, demosi atau lateral), penugasan kembali, pemecatan, pemberhentian atau pensiun.

## 2) Penarikan dan Seleksi Staf

Penarikan (*recruitment*) yang berusaha untuk mencari dan menarik sejumlah karyawan potensial untuk mengisi jabatan-jabatan yang tersedia. Metode yang digunakan untuk menarik karyawan bervariasi tergantung karakteristik organisasi dan lokasi organisasi tersebut. Secara umum metode penarikan yang biasanya digunakan oleh organisasi meliputi pengiklanan, *leasing* (penggunaan tenaga honorer), rekomendasi dari karyawan yang sedang bekerja (*employee referrals*), penarikan melalui lembaga-lembaga pendidikan, kantor penempatan tenaga kerja, serikat buruh dan penggunaan komputer. Sedangkan seleksi adalah pemilihan individu tertentu dari sekelompok calon staf yang potensial untuk melaksanakan jabatan yang tersedia. Manajer akan memutuskan jabatan yang sesuai dengan kemampuan individu agar dapat melaksanakan pekerjaan secara efektif. Pemilihan karyawan yang tepat untuk jabatan yang tepat akan sangat membantu dalam kemajuan organisasi (Handoko, 2003: 240).

## 3) Latihan dan Pengembangan Staf

Karyawan baru umumnya mempunyai pendidikan dan latihan dasar yang dibutuhkan untuk melakukan pekerjaannya. Tujuan adanya pelatihan dan pengembangan karyawan adalah untuk memperbaiki efektivitas kerja dalam mencapai standar kerja yang telah ditetapkan. Latihan (*training*) berguna untuk memperbaiki penguasaan ketrampilan-ketrampilan dan teknik-teknik bekerja secara terperinci, tertentu dan rutin. Sedangkan pengembangan (*development*) berguna dalam mengembangkan dan meningkatkan kemampuan, sikap dan sifat-sifat kepribadian karyawan (Handoko, 2003: 243).

### 2.3.3 *Actuating* (Penggerakan)

Kegiatan yang dilakukan untuk menggerakkan pekerja untuk melaksanakan pekerjaan sesuai dengan tugas masing-masing pekerja. Manajer dalam fungsi *actuating* memiliki pekerjaan yang meliputi (Herujinto 2001:28-29):

- 1) Melakukan kegiatan partisipasi terhadap semua keputusan, tindakan serta perbuatan.
- 2) Melakukan pengarahan kepada pekerja agar bekerja sesuai dengan tugasnya.
- 3) Memberikan motivasi kepada bekerja.
- 4) Melakukan komunikasi yang efektif.
- 5) Meningkatkan potensi pegawai secara penuh.
- 6) Memberikan imbalan berupa penghargaan terhadap pekerja yang melakukan tugasnya dengan baik.
- 7) Mencukupi keperluan pekerja sesuai dengan kegiatan tugasnya.

#### a. Motivasi

Gibson, *et. al.*, dalam Mulyadi (2015: 52) mengemukakan bahwa motivasi merupakan kekuatan yang mendorong seorang individu untuk semangat melakukan pekerjaannya serta mengarahkan perilaku yang dilakukan untuk menyelesaikan pekerjaannya. Kuat lemahnya motivasi individu tersebut akan mempengaruhi prestasi kerja yang diraih dan sangat menentukan terhadap tinggi-rendahnya produktivitas perusahaan. Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh William James dalam Gitusudarmo (2001: 192-193), menjelaskan bahwa terdapat hubungan antara motivasi dengan peningkatan produktivitas. Hasil penelitian tersebut menyatakan bahwa dengan memberikan karyawan motivasi maka akan meningkatkan 80-90% kemampuan bekerjanya, sedangkan apabila tanpa motivasi karyawan akan bekerja 20-30% dari kemampuan yang mereka miliki.

Motivasi tersebut akan memunculkan kemauan untuk bekerja sehingga dapat meningkatkan produktivitas kerja karyawan. Salah satu pendekatan untuk memotivasi karyawan bisa melalui pendekatan finansial ataupun nonfinansial. Pendekatan secara finansial yaitu usaha untuk memunculkan motivasi karyawan

melalui pemberian imbalan (intensif) kepada karyawan. Sedangkan secara nonfinansial yaitu usaha untuk memunculkan motivasi karyawan melalui pemberian pujian, penghargaan, pendekatan manusiawi dan lain sebagainya.

#### b. Komunikasi

Komunikasi adalah kunci koordinasi yang efektif, karena koordinasi diperlukan oleh manajer untuk melaksanakan tugas-tugas mereka. Informasi yang disampaikan kepada manajer berguna dalam menyusun dasar perencanaan. Komunikasi yang terjadi didalam organisasi merupakan bagian dari fungsi pengawasan baik secara tertulis maupun lisan (Handoko, 2003: 271). Menurut Gitusudarmo (2001: 198-202) menjelaskan mengenai proses komunikasi yang dimulai dari seseorang yang ingin menyampaikan ide atau informasi yang dimiliki kepada orang lain untuk diketahui, kemudian ide atau informasi tersebut akan diubah menjadi sebuah pesan melalui proses pengkodean. Pesan tersebut akan dirumuskan oleh sang penerima ide atau informasi. Perumusan pesan yang baik akan memudahkan sang penerima untuk menangkap isi dari pesan tersebut, karena jika terjadi perumusan pesan yang kurang tepat akan menyebabkan keliru sehingga informasi yang diterima oleh sang penerima akan salah juga. Dalam melakukan komunikasi terdapat 8 unsur komunikasi yang mencakup :

- 1) Komunikator atau pengirim
- 2) Pesan (*message*)
- 3) Perumusan ide atau konsep (*encoding*)
- 4) Media atau perantara
- 5) Penangkapan pesan (*decoding*)
- 6) Penerima pesan (komunikasi)
- 7) Gangguan komunikasi (*noise*)
- 8) Umpan balik (*feedback*)

#### c. Kepemimpinan

Menurut George R. Terry dalam Mulyadi (2015: 142) kepemimpinan adalah kegiatan-kegiatan yang dilakukan untuk mempengaruhi orang-orang yang berada dalam organisasi tersebut agar mau saling bekerjasama dalam mencapai tujuan organisasi yang diharapkan. Sedangkan Hemhill & Coon

dalam Said (2008: 11) menyebutkan bahwa kepemimpinan merupakan perilaku yang dilakukan oleh seorang individu untuk memimpin aktivitas-aktivitas suatu organisasi untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Menurut J Sterling Livingstone dalam Stoner, James A.F dan Wankel Charles (1988) dalam Herujito (2001:8-9), terdapat tiga karakteristik manajer yang berhasil, yaitu harus memiliki :

- 1) Kebutuhan untuk mengelola, dengan mempengaruhi prestasi pekerja dan merasa puas kalau dapat melakukan atau mengarahkannya, maka dapat dikatakan menjadi manajer yang efektif.
- 2) Kebutuhan terhadap kekuasaan, memiliki kebutuhan untuk mampu untuk mempengaruhi orang lain, serta tidak mengandalkan pada otoritas kedudukannya tetapi dengan pengetahuan dan kemampuan untuk mempengaruhi pekerja.
- 3) Kemampuan untuk empati, memiliki kemampuan untuk memahami dan mengatasi reaksi emosional dari orang lain yang sering tidak terungkapkan, maka akan menjadi manajer yang efektif.

Keith Devis dalam Mulyadi (2015: 139) mengatakan bahwa organisasi yang tidak memiliki kepemimpinan bagaikan kumpulan orang-orang dan mesin-mesin yang bekerja tidak teratur, karena dengan kepemimpinan yang dijalankan oleh manajer dalam fungsi organisasi dapat mengubah sesuatu yang potensial menjadi kenyataan. Untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan maka suatu organisasi harus memiliki kepemimpinan yang efektif dan inspiratif. Ciri dari kepemimpinan yang efektif adalah pemimpin yang mampu memainkan peran yang sangat strategis dalam melakukan pengambilan keputusan organisasi, dan mampu memberikan pengarahan terhadap usaha-usaha semua karyawan dalam mencapai tujuan organisasi. Menurut Hughes Ginnet dan Curphy dalam Said (2008: 183), kepemimpinan yang efektif tidak berdasarkan pada ilmu pengetahuan yang dimiliki dan tidak selalu belajar dari teori kepemimpinan, karena pemimpin yang memiliki ilmu pengetahuan tidak menjamin bisa memimpin dengan baik.

Gullick dalam Azwar (1996: 313) mengartikan bahwa pengarahan adalah usaha dalam pengambilan keputusan secara berkesinambungan dan berkelanjutan yang dapat berupa perintah atau petunjuk yang digunakan untuk pedoman pelaksanaan didalam organisasi. Pengarahan umumnya ditujukan kepada karyawan, sehingga dapat mencegah adanya penyimpangan dalam melaksanakan kegiatan yang telah direncanakan oleh organisasi. Dalam pelaksanaan pengarahan yang dilakukan oleh organisasi adalah gaya kepemimpinan untuk mengarahkan karyawan dalam menyelesaikan pekerjaannya. Menurut Robbins (2003) dalam Darmawan (2017:105) terdapat persyaratan pengarahan yang baik yaitu :

a) Kesatuan perintah

Pengarahan akan berjalan sesuai dengan yang diharapkan maka perintah dan petunjuk yang diberikan harus dalam satu kesatuan yang untu agar tidak simpang siur sehingga akan membingungkan anggota organisasi.

b) Informasi yang lengkap

Agar pengarahan berjalan dengan optimal maka kelengkapan keterangan terkait perintah hendaknya disusun dalam sebuah uraian khusus yang kemudian disebut dengan petunjuk pelaksanaan.

c) Hubungan langsung dengan SDM dalam organisasi

Melakukan optimalisasi penerimaan perintah dan petunjuk yang diberikan perlu adanya hubungan langsung antara pimpinan anggota organisasi untuk membantu kelancaran penerimaan dan pelaksanaan perintah tersebut, sehingga pengarahan dapat berjalan sesuai dengan rencana.

d) Suasana informal

Suasana informal dinilai dapat membantu menghilangkan perasaan beban dan perintah sehingga perintah atau petunjuk yang diberikan mudah untuk diterima, dimengerti serta diterapkan dengan optimal.

#### 2.3.4 *Controlling* (Pengawasan)

Robbins dan Coulter dalam Nugroho (2017:63) menjelaskan bahwa pengawasan merupakan proses pemantauan atau pengendalian dari kegiatan organisasi untuk memastikan bahwa kegiatan yang dikerjakan tersebut telah diselesaikan sesuai yang telah direncanakan sebelumnya untuk mencapai tujuan organisasi. Pengawasan penting untuk dilakukan untuk mengetahui perubahan lingkungan organisasi seperti adanya inovasi produk dan pesaing baru, mengetahui kesalahan yang terjadi saat proses pelaksanaan berlangsung dan kebutuhan manajer untuk mendelegasikan wewenang. Namun pengawasan yang berlebihan dapat menimbulkan birokrasi, mematikan kreativitas karyawan dan lain sebagainya, yang dapat berdampak kepada kerugian organisasi itu sendiri (Handoko, 2003:366-367).

Kegiatan yang dilaksanakan untuk menyesuaikan antara pelaksanaan dan rencana-rencana yang telah ditentukan. Manajer dalam fungsi *controlling* memiliki tugas yang meliputi (Herujinto, 2001:-30):

- 1) Melakukan perbandingan antar hasil pekerja sesuai dengan rencana yang telah disepakati.
- 2) Membuat penilaian hasil pekerja berupa standar hasil kerja.
- 3) Membuat media pelaksanaan secara tepat.
- 4) Melakukan pemindahan data secara terperinci agar terlihat perbandingan dan penyimpangan yang terjadi antara rencana dengan pelaksanaan yang dilakukan.
- 5) Membuat saran untuk tindakan perbaikan.
- 6) Melakukan pengawasan secara berkala selama pelaksanaan.

Menurut Handoko (2003: 361-362) menyebutkan bahwa terdapat 3 tipe pengawasan dasar dalam suatu organisasi yang meliputi :

##### a. Pengawasan pendahuluan (*steering control*)

Pengawasan pendahuluan merupakan pengawasan yang dilakukan lebih aktif dan agresif. Pengawasan ini digunakan untuk mengantisipasi terjadinya masalah ataupun penyimpangan terhadap standar atau tujuan yang telah ditetapkan,

sehingga dapat lebih efektif dalam membantu manajer dalam mendapatkan informasi yang akurat dan tepat waktu.

b. Pengawasan *concurrent*

Pengawasan *concurrent* merupakan pengawasan yang dilakukan bersamaan dengan pelaksanaan kegiatan. Tipe pengawasan ini melalui proses prosedur yang harus disetujui terlebih dahulu, sehingga lebih menjamin ketepatan pelaksanaan suatu kegiatan dalam suatu organisasi.

c. Pengawasan umpan balik (*feedback control*)

Pengawasan umpan balik adalah pengawasan yang dilakukan untuk mengukur hasil dari kegiatan yang telah diselesaikan atau disebut sebagai *past-action control*. Sebab-sebab dari penyimpangan antara pelaksanaan dengan rencana yang telah diterapkan sehingga akan digunakan sebagai dasar rencana yang akan diterapkan untuk melaksanakan kegiatan yang serupa di masa yang akan datang.

Pengawasan merupakan bagian dari proses untuk memastikan bahwa kegiatan yang dilakukan telah sesuai dengan kegiatan yang telah direncanakan. Terdapat empat hal penting dalam pelaksanaan pengawasan yang meliputi penentuan standar atau tolok ukur prestasi kerja, melakukan pengukuran hasil kerja dengan standar yang ada, membandingkan prestasi dengan langkah yang telah ditetapkan, serta mengambil langkah yang diperlukan untuk memperbaiki hasil kerja yang tidak sesuai dengan standar kerja (Arifin, 2007:72).

a. Penilaian Kinerja

Mangkunegara (2009:67) menjelaskan bahwa kinerja merupakan hasil kerja setiap pegawai yang diukur secara kuantitas maupun kualitas setiap individu dalam melaksanakan tugas pokoknya yang sesuai dengan tanggung jawab yang telah diberikan oleh pimpinan. Untuk meningkatkan kinerja pegawai dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu :

- 1) Faktor kemampuan, yang terdiri atas kemampuan secara potensi (IQ) dan *reality* (pengetahuan dan bakat).
- 2) Faktor motivasi, berupa sikap pemimpin dan karyawan yang menghadapi situasi yang terjadi pada lingkungan perusahaan.

#### b. Supervisi

Supervisi merupakan kegiatan pembinaan, bimbingan atau pengawasan yang dilakukan oleh manajer terhadap tenaga pelaksana mulai dari tingkat yang terendah, menengah hingga atas yang dilaksanakan untuk menetapkan kegiatan sesuai dengan tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan. Tujuan utama dari supervisi yaitu untuk menjamin setiap kegiatan yang telah direncanakan dapat berjalan dengan tepat dan benar sehingga membantu dalam pencapaian tujuan. Di rumah sakit, supervisi dilakukan oleh orang yang dianggap memiliki kelebihan dalam organisasi seperti ketua tim, kepala ruang, kepala bidang, pengawas keperawatan serta wakil direktur keperawatan. Proses supervisi memiliki 3 elemen yaitu mengacu pada standar asuhan keperawatan, fakta dalam pelaksanaan keperawatan sebagai pembandingan untuk menetapkan pencapaian, serta tindak lanjut sebagai upaya perbaikan dan mempertahankan kualitas asuhan keperawatan (Gunawan, 2016:34-35).

### 2.4 Teori Sistem

Sistem adalah suatu kesatuan yang utuh dan tersusun secara terpadu dari berbagai elemen yang saling berhubungan dan saling mempengaruhi telah dipersiapkan guna mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Elemen tersebut harus ada yang dapat dikelompokkan menjadi lima unsur sistem yaitu (Azwar, 1996: 21-23) :

#### a. Masukan (*Input*)

Masukan merupakan kumpulan dari bagian atau elemen sistem yang diperlukan untuk menjalankan suatu sistem tersebut. Dalam menjalankan pelayanan kesehatan yang menjadi masukan adalah perangkat administrasi yang meliputi tenaga kesehatan, dana, sarana dan metode pelaksanaan. Berbeda dengan masukan yang harus dimiliki Sistem Kesehatan Nasional yang mencakup masalah-masalah kesehatan, kependudukan, perilaku masyarakat, lingkungan, sumberdaya kesehatan serta kebijakan yang mengatur pelaksanaan sistem tersebut. Menurut Terry (1977) dalam Herujinto (2001:6-7) terdapat 6 sumberdaya



pokok dari manajemen yaitu *man, money, methods, materials, machines* dan *markets*.

b. Proses

Proses merupakan bagian dari sistem yang berguna untuk merubah masukan (*input*) menjadi keluaran (*output*) sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan. Fungsi administrasi adalah proses dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan yang mencakup fungsi perencanaan, fungsi pengorganisasian, fungsi pelaksanaan dan fungsi penilaian. Sedangkan proses dalam Sistem Kesehatan Nasional meliputi upaya kesehatan, organisasi kemasyarakatan dan pemanfaatan sumberdaya kesehatan yang telah tersedia.

c. Keluaran (*Output*)

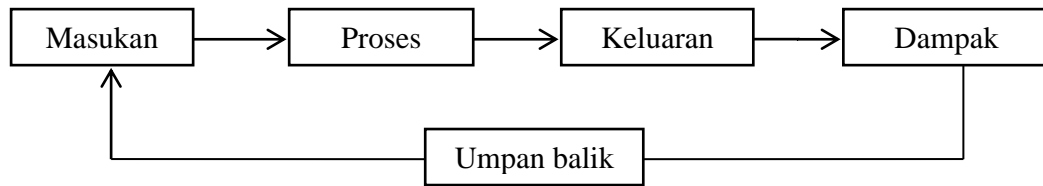
Keluaran merupakan kumpulan dari bagian atau elemen yang dihasilkan dari proses berlangsungnya dari suatu sistem. Keluaran dalam pelayanan kesehatan yang telah direncanakan adalah dengan terbentuknya pelayanan kesehatan yang bisa dimanfaatkan oleh masyarakat dalam peningkatan derajat kesehatan disekitar wilayah kerja pelayanan kesehatan tersebut.

d. Umpan balik (*Feedback*)

Umpan balik merupakan kumpulan dari keluaran yang dihasilkan oleh sistem yang kemudian akan dijadikan sebagai masukan bagi sistem tersebut. Umpan balik yang biasanya digunakan dalam memperbaiki pelayanan kesehatan berupa hambatan pelaksanaan pelayanan kesehatan sehingga hambatan tersebut akan dijadikan sebagai masukan untuk mendapatkan jalan keluar dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh masyarakat.

e. Dampak (*Impact*)

Dampak merupakan akibat atau hasil yang dikeluarkan oleh keluaran (*output*) dari suatu sistem. Dampak jangka panjang dari pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh masyarakat adalah dengan meningkatnya derajat kesehatan dengan indikator status kesehatan masyarakat yang didukung oleh kondisi lingkungan setempat.



Gambar 2. 4 Hubungan Unsur-Unsur Sistem

(Sumber : Azwar, 1996: 22)

## 2.5 ASI Eksklusif

### 2.5.1 Definisi ASI Eksklusif

Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif adalah cairan hasil sekresi kelenjar payudara yang dikeluarkan oleh ibu yang telah melahirkan untuk diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama minimal enam bulan tanpa memberikan tambahan makanan atau minuman lainnya. Semua ibu yang telah melahirkan wajib memberikan ASI Eksklusif kepada bayi yang telah dilahirkannya, kecuali terdapat indikasi medis yang terdiagnosa oleh tenaga kesehatan profesional yaitu dokter (Peraturan Pemerintah RI Nomor 33 Tahun 2012). Burns (2000:159) menjelaskan bahwa terdapat kandungan yang dibutuhkan oleh bayi dan hanya terdapat didalam ASI Eksklusif yaitu kolostrum yang keluar dari payudara berwarna kekuning-kuningan dalam dua hingga tiga hari setelah melahirkan. Kandungan kolostrum merupakan semua kebutuhan zat gizi yang diperlukan oleh bayi baru lahir dan dapat melindungi bayi dari serangan penyakit. Selain itu menyusui juga membantu perdarahan yang dialami oleh ibu dapat berhenti jika menyusui bayinya dengan segera dalam satu jam pertama melahirkan.

Bayi baru lahir memiliki risiko tinggi dengan terserangnya penyakit seperti diare dan infeksi umum lainnya, karena saluran pencernaan bayi masih belum sempurna. ASI mengandung berbagai komponen yang dibutuhkan oleh bayi untuk melindungi serangan penyakit dan merangsang pertumbuhan bayi dengan normal yang terdiri dari air, alfa-laktoalbumin, laktosa, kasein, asam amino, antibodi terhadap kuman, virus dan jamur. Selain itu ASI juga mengandung *growth*

*factory* yang berguna dalam perkembangan mukosa usus bayi yang sensitif. Setelah enam bulan, bayi harus tetap mendapatkan ASI sampai berumur dua tahun. Untuk memenuhi kebutuhan nutrisinya untuk mendukung perkembangan dan pertumbuhannya maka perlu ditambahkan jenis makanan atau minuman pendamping ASI yang disebut sebagai MP-ASI (Proverawati, 2010:3).

Menurut Soetjiningsih (1997:17) terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi dalam mencapai keberhasilan pemberian ASI Eksklusif diantaranya yaitu :

a. Faktor sosial budaya

Faktor sosial budaya yang berkontribusi dalam pemberian ASI Eksklusif adalah adanya adat yang masih kental atau tidak yakin dengan manfaat ASI, ibu bekerja (wanita karier) dan meniru kebiasaan teman, tetangga atau orang terkemuka yang memberikan susu botol (susu formula).

b. Faktor psikologis

Merasa takut kehilangan daya tarik sebagai seorang wanita, karena berkembangnya mitos tentang ibu menyusui akan mengubah bentuk tubuh menjadi gemuk dan patudara menjadi jelek. Sehingga dibutuhkan dukungan suami untuk mendukung keberhasilan menyusui.

c. Faktor fisik ibu

Ibu yang terdiagnosa penyakit tertentu oleh dokter, seperti HIV, mastitis, dan sebagainya. Sehingga tidak bisa memberikan ASI kepada bayinya karena dapat menular penyakitnya tersebut kepada bayi.

d. Faktor tenaga kesehatan

Kurangnya motivasi atau dukungan dari tenaga kesehatan khususnya bidan menyebabkan ibu bayi tidak mau memberikan ASI karena rendahnya pengetahuan ibu dan penerapan yang salah datang dari petugas kesehatan sendiri yang menganjurkan pemberian susu formula pada bayi.

e. Gencarnya promosi susu formula

Perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi yang semakin pesat menjadikan salah satu media promosi susu kaleng sebagai pengganti ASI (PASI),

iklam susu formula saat ini telah diatur dalam Kepmenkes Nomor 237/MENKES/SK/IV/197.

### 2.5.2 Keuntungan Pemberian ASI Eksklusif daripada Susu Formula

Proverawati (2010:18-21) menjelaskan bahwa ASI merupakan nutrisi terbaik untuk bayi selama enam bulan pertama kehidupannya, karena mengandung zat imun yang dapat meningkatkan daya tahan tubuh seorang anak terhadap serangan penyakit. Kandungan ASI yang jauh lebih tinggi daripada kandungan susu formula menjadikan ASI sebagai makanan dan minuman yang sangat diperlukan oleh bayi, diantaranya kandungan ASI tersebut adalah :

Tabel 2. 1 Perbandingan antara ASI dan Susu Formula

Zat Gizi	ASI	Formula Bayi
Protein	Mengandung $\alpha$ -laktoalbumin yang merupakan protein yang memiliki mutu yang sangat tinggi.	Kandungan protein lebih tinggi.
Kalsium	Kalsium akan diserap sekitar 2/3 dari kalsium total kandungan ASI.	Kalsium yang terkandung dalam susu formula akan diserap sebanyak 1/4 hingga 1/3 dari total kalsium.
Besi (Fe)	Defisiensi zat besi (Fe) jarang terjadi pada bayi yang diberikan ASI Eksklusif selama kurang dari 6 bulan, karena bayi akan menyerap sebesar 49% zat besi yang terkandung dalam ASI.	Susu formula memiliki kandungan zat besi (Fe) yang lebih besar sekitar 24 kali kandungan yang terdapat dalam ASI, namun penyerapannya hanya sebesar 4%.
Seng (Zn)	Seng (Zn) yang terkandung dalam ASI akan diserap sekitar 60% dari kandungan seng (Zn) pada ASI yang dikonsumsi oleh bayi.	Kandungan seng (Zn) dalam susu formula lebih tinggi sekitar 3-4 kali ASI, namun yang diserap hanya sebesar 30% dari kandungan susu formula yang dikonsumsi oleh bayi.
Vitamin D	ASI hanya mengandung sedikit vitamin D atau tidak mengandung sama sekali.	Susu formula mengandung 400IU/qt yang cukup untuk mempertahankan terjadinya riketsia pada bayi.
Faktor imunitas	Mengandung zat imunitas, yang meliputi immunoglobulin dan lisozim.	Tidak mengandung zat imun.

Sumber : Proverawati, 2010:19

Subakti (2007) dalam Rianti (2014:56-57) menjelaskan bahwa kandungan protein pada susu formula lebih tinggi yaitu 3,4%, sedangkan ASI mengandung protein hanya 0,9%. Dan kandungan laktosa di dalam ASI lebih tinggi yaitu sebesar 7%, sedangkan susu formula mengandung laktosa hanya 4,8%. Sehingga dapat disimpulkan bahwa ASI untuk kebutuhan perkembangan otak dan susu formula untuk perkembangan otot. Karena laktosa pada bayi sangat penting untuk proses pembentukan myelin otak, sedangkan protein berfungsi untuk membantu perkembangan otot yang kuat. AA dan DHA yang terkandung dalam ASI dilengkapi dengan enzim lipase, sedangkan AA dan DHA pada susu formula tidak dilengkapi dengan enzim lipase sehingga tidak bisa dicerna oleh tubuh bayi. Hal tersebut terjadi karena enzim lipase baru dibentuk saat bayi berusia 6-9 bulan.

Selain kandungan ASI yang baik untuk perkembangan bayi, Soetjningsih, (1997:17) menjelaskan beberapa keuntungan pemberian ASI yaitu :

- a. Steril, sehingga aman dari kuman bagi usus bayi yang belum sempurna agar terhindar dari infeksi atau terserangnya penyakit pada saluran pencernaan seperti diare.
- b. Mengandung antibodi yang dibutuhkan oleh bayi untuk menghambat pertumbuhan atau bahkan membunuh kuman atau virus yang masuk ke tubuh bayi.
- c. Tidak menyebabkan alergi pada bayi.
- d. Produksi ASI menyesuaikan kebutuhan bayi dan selalu tersedia dalam suhu yang optimal.
- e. Memberikan rasa aman bagi bayi, karena dengan menyusui akan menjalin hubungan yang erat antara ibu dan anak melalui kontak kulit secara alami. Secara tidak langsung menyusui akan mempengaruhi perkembangan psikis dan emosi bayi.
- f. Dengan menyusui akan menurunkan risiko kanker payudara pada ibu.

### 2.5.3 Manajemen Laktasi

Pemberian ASI yang benar merupakan praktik pelaksanaan yang tepat dan sesuai dengan perkembangan fisiologis bayi sejak dilahirkan. Selain ketepatan pemberian ASI kegagalan dalam menyusui juga dapat dikarenakan oleh cara menyusui yang kurang tepat karena tidak memiliki pengalaman dan pengetahuan tentang cara menyusui yang benar. Kemampuan dan kemauan dalam pemberian ASI didasari oleh tingkat pengetahuan yang merupakan proses belajar yang dapat menghasilkan perubahan perilaku yang diharapkan (Astutik, 2014:59).

Teknik menyusui yang benar diperlukan agar bayi dan ibu merasa nyaman, selain itu bayi bisa memperoleh manfaat terbesar dari menyusui. Menurut Astutik (2014:61-65) menjelaskan mengenai langkah-langkah menyusui yang benar yang meliputi :

- a. Mencuci tangan sebelum dan sesudah menyusui dengan sabun dan air yang mengalir untuk membersihkan tangan dari kemungkinan adanya kotoran atau kuman yang menempel pada payudara ibu.
- b. Melakukan masase payudara yang dimulai dari korpus menuju aerola sampai terasa lunak.
- c. Sebelum menyusui, ASI dikeluarkan sedikit untuk dioleskan pada puting susu dan aerola sekitar. Cara tersebut berfungsi sebagai desinfektan dan menjaga kelembaban puting susu.
- d. Meletakkan bayi menghadap ke perut atau payudara ibu.
  - 1) Menggunakan posisinya yang nyaman seperti ibu duduk atau berbaring santai. Bila duduk lebih baik menggunakan kursi yang lebih rendah agar kaki ibu tidak tergantung dan ibu bisa bersandar pada sandaran kursi.
  - 2) Memegang bayi dengan satu lengan dengan letak kepala bayi terletak pada lengkung siku ibu dan pantat bayi terletak pada lengan ibu. Kepala bayi tidak boleh menengadah dan pantat bayi ditahan dengan telapak tangan ibu.
  - 3) Meletakkan satu tangan bayi di depan dan satunya di belakang badan ibu.
  - 4) Menempelkan perut bayi pada badan ibu dan kepala bayi menghadap ke payudara ibu.
  - 5) Meletakkan telinga dan lengan bayi pada satu garis lurus.

- 6) Ibu menatap bayi dengan kasih sayang.
- e. Memegang payudara dengan ibu jari dias dan jari lainnya menompang di bawah. Jangan menekan puting susu atau aerolanya saja.
  - 1) Memberi rangsangan pada bayi agar membuka mulut (*rooting reflex*) dengan cara menyentuh pipi dengan puting susu atau menyentuh sis mulut bayi.
  - 2) Setelah bayi membuka mulut, sesegera mungkin kepala bayi didekatkan ke payudara ibu dengan puting serta aerola dimasukkan ke mulut bayi.
    - a) Mengusahakan sebagian besar aerola dapat masuk ke dalam mulut bayi, sehingga puting susu berada di bawah langit-langit dan lidah bayi akan menekan ASI yang terletak di bawah aerola.
    - b) Setelah bayi mulai mengisap, payudara tidak perlu dipegang atau disangga lagi.
- f. Melepaskan isapan bayi dengan cara memasukkan jari kelingking ibu ke mulut bayi melalui dagu bayi dengan menekan ke bawah.
- g. Setelah selesai menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan aerola sekitarnya lalu biarkan kering dengan sendirinya.
- h. Menyendawakan bayi agar udara dari lambung keluar sehingga bayi tidak muntah, setelah menyusui bayi digendong dengan posisi tegak bersandar pada bahu ibu kemudian punggungnya ditepuk secara perlahan atau dapat juga dilakukan dengan posisi bayi tengkurap di pangkuan ibu.
- i. Melakukan pemeriksaan keadaan payudara.

#### 2.5.4 Pijat Oksitosin

Pijat ASI adalah pemijatan yang dilakukan pada sepanjang tulang belakang hingga tulang costae kelima-keenam, dengan melakukan pijat tersebut akan membantu dalam merangsang hormon prolaktin dan oksitosin setelah melahirkan, sehingga pijat ASI dapat menjadi solusi untuk mengatasi ketidklancaran produksi ASI. Pijat ASI yang berguna untuk meningkatkan produksi ASI adalah pijat oksitosin, yang dapat dilakukan oleh ayah atau nenek bayi. Pijat oksitosin

yang dilakukan oleh suami kepada ibu menyusui dapat berupa *back message* pada punggung ibu untuk meningkatkan pengeluaran hormon oksitosin. Pelaksanaan pijat oksitosin tersebut dapat berfungsi dalam merangsang refleks oksitosin atau *reflex let down*, memberikan kenyamanan pada ibu, mengurangi bengkak (*engorgement*), menurangi sumbatan ASI, merangsang pelepasan hormon oksitosin, serta mempertahankan produksi ASI ketika ibu dan bayi sakit (Rahayu, 2016: 149-151).

Terdapat langkah-langkah dalam melakukan pijat oksitosin menurut Monika (2014: 36-37), diantaranya :

Untuk ibu :

1. Melakukan pijat dengan posisi duduk yang nyaman sambil bersandar ke depan, bisa dengan cara melipat bagian di atas meja.
2. Meletakkan kepala di atas lengan.
3. Melepas *bra* dan baju bagian atas, dan membiarkan payudara tergantung lepas.

Untuk pemijat :

1. Melumuri kedua tangan dengan sedikit *baby oil*.
2. Mengepalkan kedua tangan dengan ibu jari menunjuk ke depan dimulai dari bagian tulang yang menonjol di tengkuk. Kemudian turunkan sedikit ke bawah kira-kira dua ruas jari dan geser ke kanan dan ke kiri, setiap kepalan tangan sekitar dua ruas jari.
3. Menggunakan kedua ibu jari untuk memulai pemijatan membentuk gerakan melingkar kecil menuju tulang belikat atau daerah di bagian batas bra ibu.
4. Melakukan pijat sekitar 3 menit dan dapat diulangi sebanyak 3 kali.
5. Setelah selesai memijat sambil membersihkan sisa *baby oil*, kompres pundak hingga punggung ibu dengan handuk hangat.





Gambar 2. 5 Teknik Pijat Oksitosin

(Sumber : Monika, 2014: 37 )

## 2.6 Rumah Sakit

Rumah Sakit merupakan instansi yang bergerak dalam bidang pemberi jasa pelayanan kesehatan secara perorangan atau disebut juga sebagai Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (FKRTL). Dalam penyelenggaraannya rumah sakit menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat secara paripurna yang meliputi kegiatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif (Undang Undang Nomor 44 Tahun 2009).

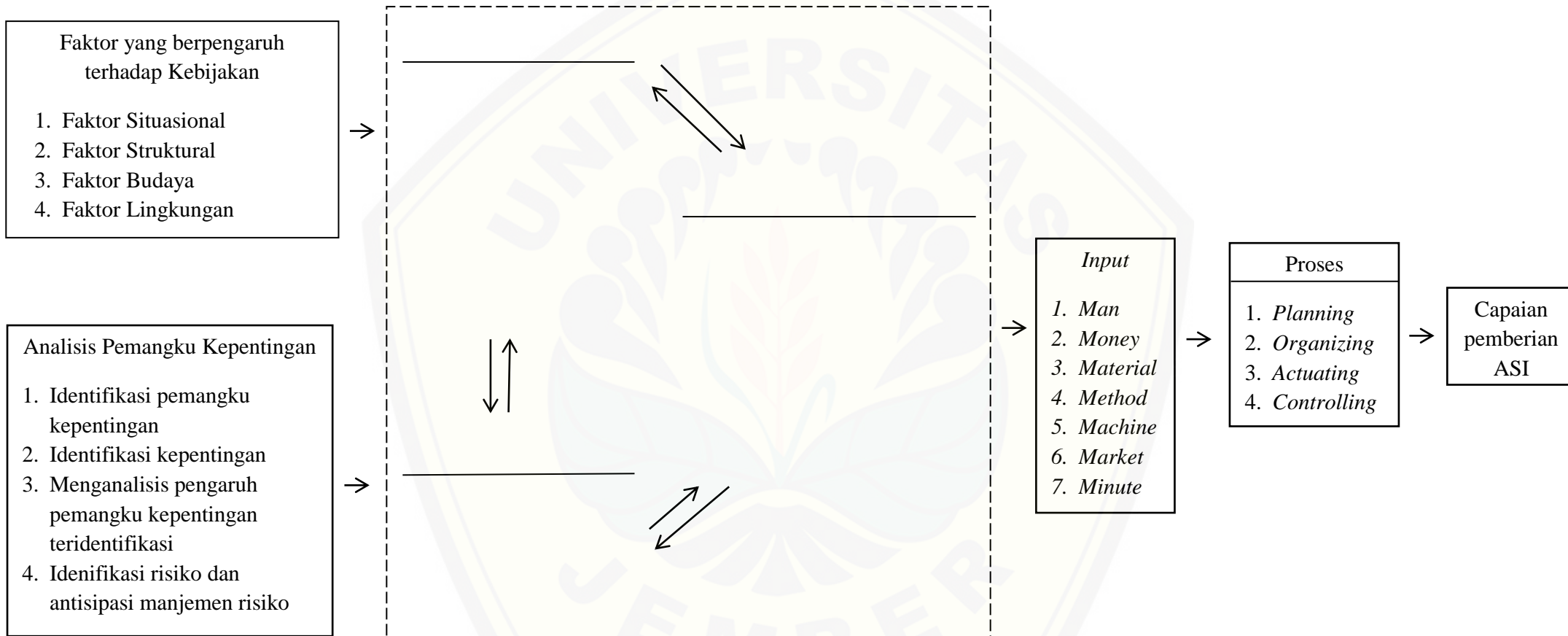
Berdasarkan Undang Undang Nomor 44 Tahun 2009, menjelaskan bahwa Rumah Sakit dibagi dalam 2 aspek yaitu jenis pelayanan dan pengelolaannya. Berdasarkan jenis pelayanan yang diberikan rumah sakit dapat dikategorikan menjadi dua (2) yaitu rumah sakit umum dan rumah sakit khusus. Rumah sakit umum merupakan pelayanan kesehatan yang memberikan jasa pelayanan di semua bidang dan jenis penyakit. Sedangkan rumah sakit khusus merupakan pelayanan kesehatan yang memberikan jasa pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit atau kekhususan lainnya. Sedangkan berdasarkan pengelolaannya rumah sakit dapat dibedakan menjadi rumah sakit publik dan rumah sakit privat. Rumah sakit publik adalah rumah sakit yang dikelola oleh Pemerintah,

Pemerintah Daerah, dan badan hukum yang bersifat nirlaba. Sedangkan rumah sakit privat adalah rumah sakit yang dikelola oleh badan hukum dengan tujuan profit yang berbentuk Perseroan Terbatas atau persero.

## **2.7 Ruang Alamanda RSUD Bangil**

Ruang Alamanda atau yang disebut juga sebagai ruang Perinatologi, merupakan ruang neonatal care unit yang berada di lantai dua rumah sakit RSUD Bangil yang terletak diantara ruang operasi dan ruang bersalin. Ruang alamanda merupakan ruang perawatan bayi baru lahir dengan kondisi resiko tinggi, kelainan bawaan dan bayi sakit yang membutuhkan observasi ketat. Jumlah tenaga kesehatan di ruang perinatologi sebanyak 26 orang dan konselor menyusui terdapat 3 orang yang telah terlatih. Konselor ruang perinatologi akan memberikan konseling kepada ibu bayi yang mendapatkan perawatan, konseling tersebut meliputi pemberian dukungan kepada ibu agar memberikan ASI kepada bayinya dengan cara dikirim ke ruang perinatologi, pemberian KIE untuk meningkatkan pengetahuan ibu tentang manfaat ASI, dan membantu ibu menyusui jika ibu mengalami kesulitan dalam meneluarkan ASI sesuai dengan Standar Prosedur Operasional (SPO) tentang stimulasi persiapan laktasi. Apabila dalam pemberian kebutuhan ASI pada bayi mengalami kendala, maka tenaga kesehatan akan merundingkan kepada dokter penanggung jawab pasien (DPJP) untuk memutuskan apakah bayi diperbolehkan diberi susu formula sesuai dengan peraturan direktur RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan No 21 Tahun 2014 tentang pemberian susu formula dan produk bayi lainnya di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan.

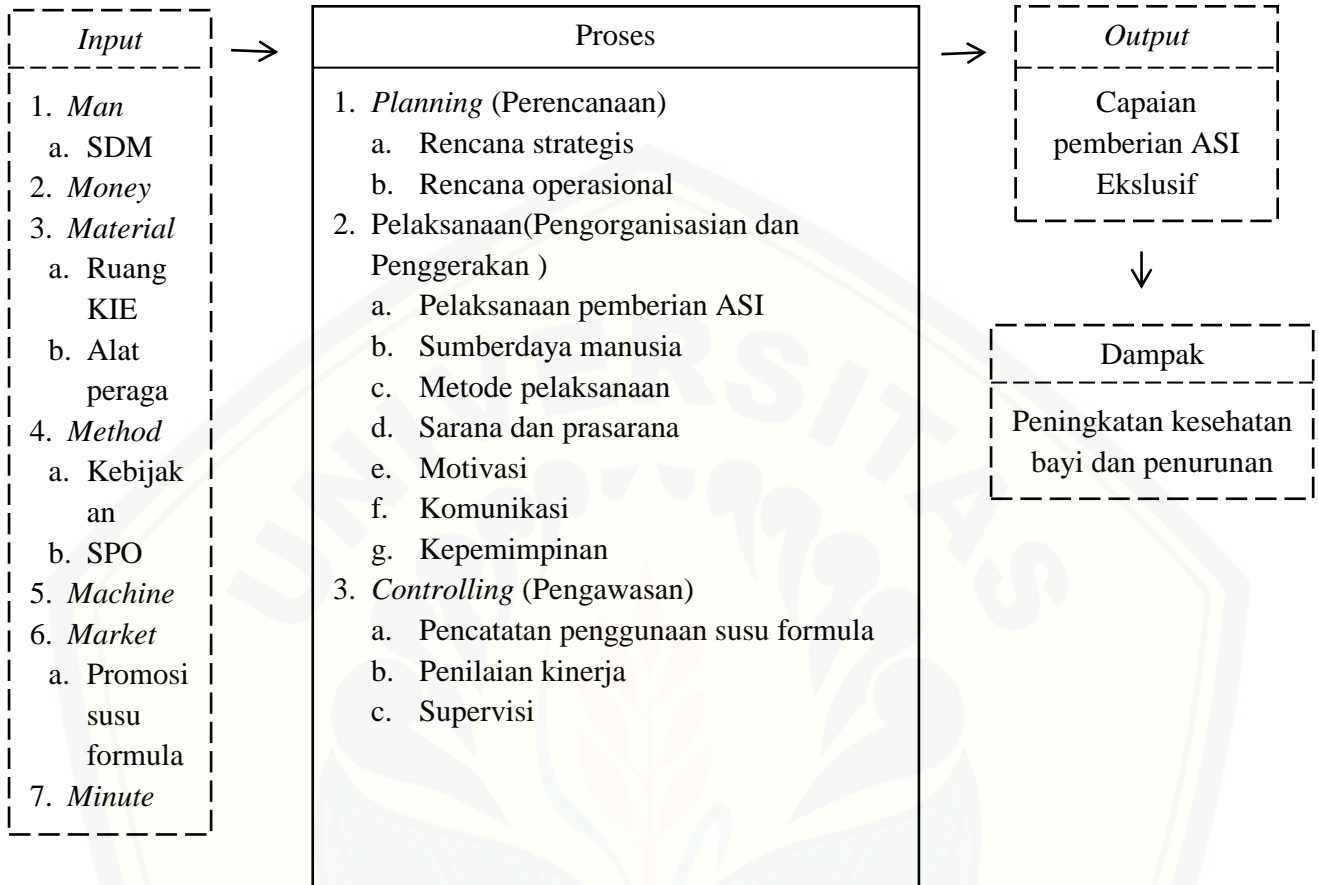
2.8 Kerangka Teori



Gambar 2. 6 Kerangka Teori

Sumber : Azwar (1996:22), Terry (1958) dalam Handoko (2001:22), Dunn (1994) dalam Ayuningtyas (2014:15), Ayuningtyas (2014: 62-96), Maulidah (2012:56) dan RSUD Bangil

2.9 Kerangka Konseptual



Keterangan



= Variabel diteliti



= Variabel tidak diteliti

Gambar 2. 7 Kerangka Konseptual

Berdasarkan kerangka konseptual diatas dapat dijelaskan bahwa penelitian ini menggunakan teori pendekatan sistem oleh Azwar (1996:22) yang meliputi *input* (masukan), *proses*, *output* (keluaran), *impact* (dampak) serta umpan balik. Komponen proses yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan teori fungsi manajemen oleh Terry (1958) dalam Handoko (2001:22) yang terdiri atas *planning*(perencanaan), *organizing* (pengorganisasian), *actuating* (penggerakan) dan *controlling* (pengawasan) yang dikenal dengan POAC.

Perencanaan merupakan rencana yang telah disusun untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan, dalam penelitian ini mengenai tingkat capaian pemberian ASI di ruang Alamanda RSUD Bangil. Pengorganisasian merupakan rule atau aturan yang mengatur pelaksanaan KIE pemberian ASI yang dapat meliputi susunan tugas dan wewenang serta cara pelaksanaannya. Penyusunan staff merupakan upaya yang dilakukan untuk mencari tenaga kesehatan yang berkualitas dan melakukan pelatihan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan. Koordinasi adalah cara yang dilakukan untuk menyamakan pemikiran antara dan bawahan yang bisa meliputi komunikasi, pemberian motivasi dan penyampaian KIE. Pengawasan yaitu upaya yang dilakukan agar pegawai melakukan pekerjaannya sesuai dengan tugas dan aturan pelaksanaan yang telah ditentukan. Pengarahan merupakan cara untuk mempengaruhi pegawai agar melaksanakan pekerjaannya dan memberikan pengarahan mengenai tugasnya. Penganggaran yaitu kebutuhan keuangan yang diberikan untuk kebutuhan konseling ASI.

## BAB 3. METODE PENELITIAN

### 3.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian studi kasus dengan pendekatan kualitatif. Studi kasus adalah studi tentang kompleksitas suatu kasus untuk mengerti dan memahami lebih mendalam baik dari segi konteks, situasi dan waktu dengan melakukan pengumpulan beraneka sumber informasi. Dalam penelitian ini peneliti bertujuan untuk melihat suatu kasus secara keseluruhan serta peristiwa atau kejadian yang ada dalam kasus tersebut, sehingga akan menemukan jawaban atau ide-ide untuk memecahkan kasus atau masalah tersebut (Raco, 2010: 49-52).

Metode penelitian kualitatif merupakan metode penelitian yang digunakan untuk meneliti pada kondisi obyek secara alamiah (*natural*), dimana peneliti berperan sebagai instrumen kunci (*human instrument*). Penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan data secara mendalam mengenai suatu topik pelaksanaan yang mengandung suatu makna. Makna adalah data yang sebenarnya atau asli yang menggambarkan nilai dibalik data yang tertulis atau terpublikasi (Sugiyono, 2013:1-3). Penelitian ini dilaksanakan untuk mengkaji secara mendalam mengenai pelaksanaan fungsi manajerial dalam pemberian ASI di ruang Alamanda RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan.

### 3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan di Ruang Alamanda RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan selama bulan 12 Juni 2019 -25September2019.

### 3.3 Informan Penelitian

Penelitian ini menggunakan *purposive sampling*. *Purposive sampling* adalah teknik pengambilan sampel sumber data dengan pertimbangan tertentu (Sugiyono, 2013:53-54). Informan dalam penelitian ini meliputi tiga macam, yaitu informan

kunci, informan utama dan informan tambahan. Dalam penelitian ini, peneliti hanya menggunakan 2 macam informan yaitu :

- a. Informan kunci adalah orang yang memiliki dan mengetahui berbagai informasi pokok yang dibutuhkan dalam penelitian ini. Informan kunci dalam penelitian ini yaitu Kepala Ruang Alamanda.
- b. Informan utama adalah orang yang berinteraksi secara langsung dalam penelitian ini. Informan utama dalam penelitian ini yaitu konselor menyusudan perawat pelaksana.
- c. Informan tambahan adalah orang yang memberikan informasi walaupun tidak berinteraksi secara langsung dalam penelitian ini. Informan tambahan dalam penelitian ini yaitu keluarga pasien.

### 3.4 Fokus Penelitian

Fokus penelitian merupakan batasan dari penelitian dalam menggali informasi. Berikut adalah fokus penelitian yang digunakan oleh peneliti :

Tabel 3. 1 Fokus Penelitian

No	Fokus penelitian	Pengertian	Teknik dan instrumen pengumpulan data	Informan penelitian
1.	Capaian pemberian ASI	Peningkatan pemberian ASI yang terjadi pada setiap bulannya di ruang Alamanda RSUD Bangil.	Studi dokumentasi	Informan kunci
2.	Fungsi Manajemen			
a.	Perencanaan			
1)	Rencana strategis	Rencana yang ditetapkan oleh pemegang kebijakan untuk masa depan RSUD Bangil.	Wawancara menggunakan pedoman wawancara	Informan kunci dan utama
2)	Rencana tahunan	Rencana yang dilakukan setiap tahun untuk menentukan penetapan prioritas rencana kebutuhan yang diusulkan oleh ruangan.	Wawancara menggunakan pedoman wawancara	Informan kunci dan utama
b.	Pelaksanaan			
1)	Pemberian pemberian KIE	Kegiatan yang dilakukan untuk meningkatkan	Wawancara menggunakan	Informan utama dan

No	Fokus penelitian	Definisi	Teknik dan instrumen pengumpulan data	Informan penelitian
		pemberian ASI diruang Alamanda, berupa pelaksanaan pemberian KIE, memberikan dorongan kepada ibu, serta pelaksanaan PMK.	pedoman wawancara	tambahan
2)	Sumberdaya Manusia (SDM)	Kebutuhan tenaga kesehatan dan pelatihan yang diusulkan oleh ruang Alamanda untuk meningkatkan kualitas tenaga kesehatan.	Wawancara menggunakan pedoman wawancara	Informan kunci dan utama
3)	Metode Pelaksanaan	Ketersediaan SPO, uraian pekerjaan serta struktur organisasi yang menjadi pedoman perawat pelaksana untuk memberikan perawatan.	Wawancara menggunakan pedoman wawancara	Informan kunci dan utama
4)	Sarana dan Prasarana	Ketersediaan alat peraga, brosur, tempat untuk menunjang pelaksanaan KIE dan memompa ASI, tempat penyimpanan ASI, serta kebutuhan sarana dan prasarana dalam melakukan perawatan di ruang Alamanda.	Wawancara menggunakan pedoman wawancara	Informan kunci, utama dan tambahan
5)	Motivasi	Dukungan yang diberikan dari kepala ruangan kepada perawat pelaksana dan konselor untuk meningkatkan kinerjanya.	Wawancara menggunakan pedoman wawancara	Informan kunci dan utama
6)	Komunikasi	Komunikasi yang dibangun baik oleh atasan maupun oleh dari atasan kepada perawat pelaksana dan konselor untuk mengetahui kondisi pasien dan meningkatkan pemberian ASI di ruang Alamanda RSUD Bangil.	Wawancara menggunakan pedoman wawancara	Informan kunci dan utama
7)	Kepemimpinan	Pemberian pengarahan saat melaksanakan tugasnya dan memberikan informasi dari atasan kepada perawat pelaksana dan konselor.	Wawancara menggunakan pedoman wawancara	Informan kunci dan utama



No	Fokus penelitian	Definisi	Teknik dan instrumen pengumpulan data	Informan penelitian
c. Pengawasan				
1)	Pencatatan penggunaan susu formula	Pencatatan yang dilakukan di ruang Alamanda terkait bayi yang mendapatkan ASI dan tidak mendapatkan ASI.	Wawancara menggunakan pedoman wawancara dan studi dokumentasi	Informan kunci dan utama
2)	Penilaian kinerja	Menilai hasil pekerjaan yang telah dilakukan oleh perawat pelaksana dan konselor menyusui sesuai dengan standar yang telah dibuat dan dilakukan setiap tahunnya untuk meningkatkan capaian pemberian ASI.	Wawancara menggunakan pedoman wawancara dan studi dokumentasi	Informan kunci dan utama
3)	Supervisi	Melakukan pengawasan terhadap pelaksanaan yang dilakukan oleh tenaga pelaksana serta memantau adanya masalah yang muncul ketika pelaksanaan berlangsung.	Wawancara menggunakan pedoman wawancara	Informan kunci dan utama

### 3.5 Data dan Sumber Data

#### 3.5.1 Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh secara langsung seperti survey lapangan dengan menggunakan metode pengumpulan data (Yulianto, 2018:37). Data primer dalam penelitian ini adalah hasil wawancara mendalam (*in-depth interview*) dengan informan penelitian dengan panduan wawancara terkait fungsi manajemen yang dilakukan oleh ruang Alamanda dalam pemberian ASI, yang meliputi perencanaan strategis dan tahunan, pelaksanaan pemberian KIE, sumberdaya manusia, metode pelaksanaan, sarana dan prasarana, motivasi, komunikasi, kepemimpinan, pencatatan penggunaan susu formula, penilaian kinerja dan supervisi.

### 3.5.2 Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang telah terkumpul melalui lembaga pengumpul data dan dipublikasikan kepada masyarakat pengguna jasa (Yulianto, 2018:37). Data sekunder dalam penelitian ini menggunakan studi dokumentasi yang diperoleh dari publikasi dinas kesehatan, indikator capaian pemberian ASI di RSUD Bangil, laporan kerja dan program kerja ruangan yang meliputi rencana pengembangan ruangan, struktur organisasi, peraturan direktur RSUD Bangil No 21 Tahun 2014 tentang Penggunaan Susu Formula dan Produk Bayi Lainnya, lembar observasi dan lembar penilaian kinerja.

## 3.6 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data

### 3.6.1 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data adalah langkah untuk mendapatkan data yang dibutuhkan untuk penelitian, sehingga akan mendapatkan data sesuai dengan standar data yang telah ditetapkan (Sugiyono, 2010 dalam Rokhmah, 2014:21). Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan teknik pengumpulan data wawancara mendalam, observasi dan studi dokumentasi untuk menggali kebutuhan informasi.

#### a. Wawancara mendalam (*In-depth interview*)

Kahija (2006) dalam Rokhmah (2014:26) menjelaskan bahwa wawancara mendalam adalah metode pengumpulan data dengan berinteraksi atau berdialog secara langsung antara pewawancara baik berhadapan secara langsung *face to face*, berhadapan lewat layar atau berbicara lewat telepon dengan informan menggunakan *interview guide* pertanyaan yang akan dikembangkan secara fleksibel oleh peneliti selama wawancara. Dalam penelitian ini, peneliti akan mengajukan beberapa pertanyaan mengenai upaya pada setiap tingkat manajemen dalam meningkatkan pemberian ASI kepada informan untuk menggali informasi yang dibutuhkan sesuai dengan pedoman wawancara yang telah disusun.

#### b. Observasi

Observasi merupakan bagian dari pengumpulan data yang dilaksanakan secara langsung dari lapangan dengan melakukan proses mengamati sikap, perilaku, tindakan dan keseluruhan interaksi antar manusia yang terjadi dalam organisasi tersebut (Raco, 2010: 112). Dalam penelitian ini, peneliti akan melakukan observasi non partisipan yang meliputi mimik wajah, gesture, kondisi fisik, kegiatan yang dilakukan seperti melakukan pencatatan penggunaan susu formula, pemberian KIE dan mengajari PMK. Peneliti hanya sebagai pengamat dalam artian tidak ikut di dalam kehidupan orang yang akan diobservasi, dan secara terpisah berkedudukan selaku pengamat, sehingga peneliti hanya bertindak sebagai penonton saja tanpa harus ikut terjun langsung ke lapangan.

#### c. Studi dokumentasi

Sugiyono (2010) dalam Rokmah (2014) mendefinisikan bahwa studi dokumentasi adalah metode pengumpulan data yang dilakukan dengan cara melihat dan mengamati secara langsung catatan peristiwa baik berupa tertulis, gambar maupun hasil publikasi mengenai berbagai kegiatan atau peristiwa yang telah terjadi. Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan literatur yang relevan untuk mendapatkan sumber informasi yang bersangkutan, yang dapat berupa indikator kesehatan, profil dinas kesehatan, rencana strategis yang berupa peraturan yang mendukung pemberian ASI dan SOP, penilaian kinerja, lembar observasi, hasil rekaman dan transkrip wawancara.

### 3.6.2 Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen pengumpulan data adalah alat yang digunakan oleh peneliti untuk mengumpulkan data atau informasi yang dapat berupa pedoman wawancara (*interview guide*), panduan observasi, daftar dokumen, dan angket (Juliandi, 2014:68). Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan instrumen penelitian berupa:

- a. Panduan wawancara yang digunakan untuk memperoleh informasi secara mendalam tentang upaya manajerial dalam peningkatan pemberian ASI di ruang Alamanda.
- b. Alat dokumentasi menggunakan *handphone* yang digunakan untuk merekam proses wawancara yang dilakukan dengan informan dan mengambil dokumentasi berupa gambar saat melakukan wawancara.
- c. Buku catatan atau alat tulis yang digunakan untuk mencatat hasil wawancara tentang upaya manajerial dalam peningkatan pemberian ASI di ruang Alamanda.

### **3.7 Teknik Penyajian dan Analisis Data**

#### **3.7.1 Teknik Penyajian Data**

Penyajian data merupakan kegiatan yang dilakukan untuk menyusun laporan hasil penelitian agar mudah dipahami dan dianalisis sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan oleh peneliti, sehingga data yang disajikan lebih sederhana dan jelas agar memudahkan saat membaca. Penyajian data yang secara umum digunakan terdapat tiga macam yaitu tulisan (*textular*), tabel (*tabular*) dan gambar/grafik (*diagram*) (Harnani, 2015:14). Dalam penelitian ini disajikan dalam bentuk uraian kata-kata dari kutipan langsung oleh informan yang berupa tulisan atau narasi.

#### **3.7.2 Analisis Data**

Analisis data merupakan salah satu kegiatan yang dilakukan untuk mencari dan menyusun data secara sistematis berdasarkan hasil wawancara, observasi dan studi dokumentasi yang telah dilakukan, kemudian dikembangkan dengan pola hubungan tertentu. Menurut Miles dan Huberman (1984) dalam Yusuf (2014:407-409) menjelaskan bahwa analisis data dilakukan secara interaktif dan berlangsung secara terus-menerus hingga data tersebut jenuh. Dalam melakukan analisis data model interaktif terdapat empat aktivitas yaitu *collecting*

*data*(koleksi/pengumpulan data), *reduction data* (reduksi data), *data display* (penyajian data) dan *conclusion drawing/verification* (kesimpulan dan verifikasi).

a. Reduksi data

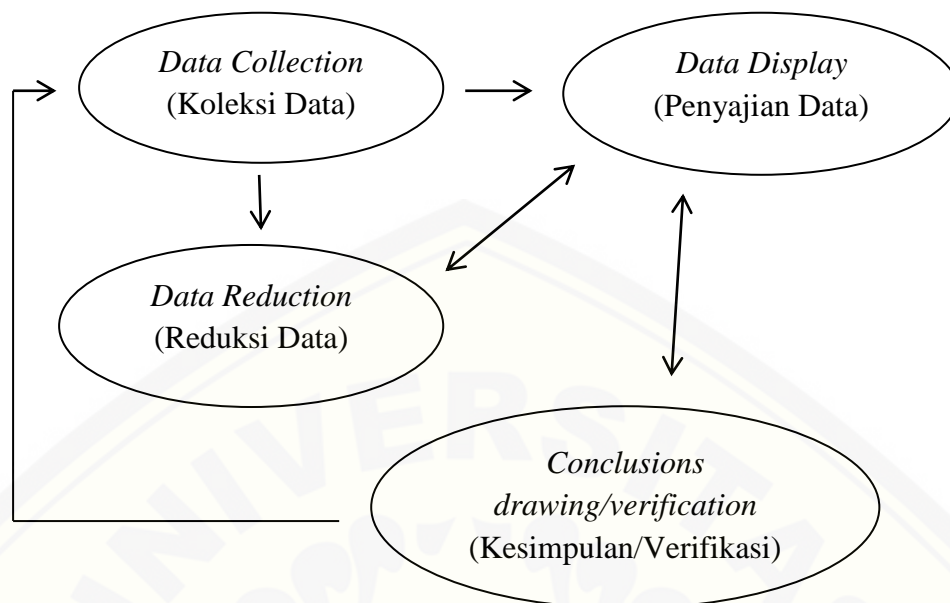
Reduksi data merupakan proses pemiihan, pemfokusan, penyederhanaan, pemisahan dan pentransformasian data “mentah” yang terlihat dalam catatan secara tertulis saat dilapang (*written-up field notes*), sehingga proses ini terjadi selama kegiatan penelitian dilaksanakan. Saat proses ini peneliti memilih data mana yang akan diberi kode, mana yang ditarik keluar dan pola rangkuman sejumlah potongan atau apa pengembangan ceritana merupakan pilihan analitis. Reduksi data adalah bentuk analisis yang mempertajam, memilih, memfokuskan, membuang, serta mengorganisasikan data dalam satu cara sehingga kesimpulan akhir dapa diambarkan dan diverifikasikan.

b. Penyajian data

Penyajian data merupakan proses mengumpulkan informasi yang telah tersusun dan melakukan penarikan kesimpulan dan pengambilan tindakan. Bentuk penyajian data dala penelitian kualitatif yang paling sering berupa teks naratif dan kejadian atau peristiwa yang telah terjadi.

c. Kesimpulan dan verifikasi

Penarikan kesimpulan telah terjadi saat melakukan reduksi data, karena penarikan kesimpulan bersumber dari reduksi data atau data yang telah direduksi dan juga *display* data. Kesimpulan menuntut verifikasi oleh orang lain yang ahli atau penelitian yang telah dilakukan.



Gambar 3. 1 Komponen dalam Analisis Data

(Sumber : Miles dan Huberman (1984) dalam Yusuf (2014:408)

### 3.8 Validitas dan Reliabilitas Data

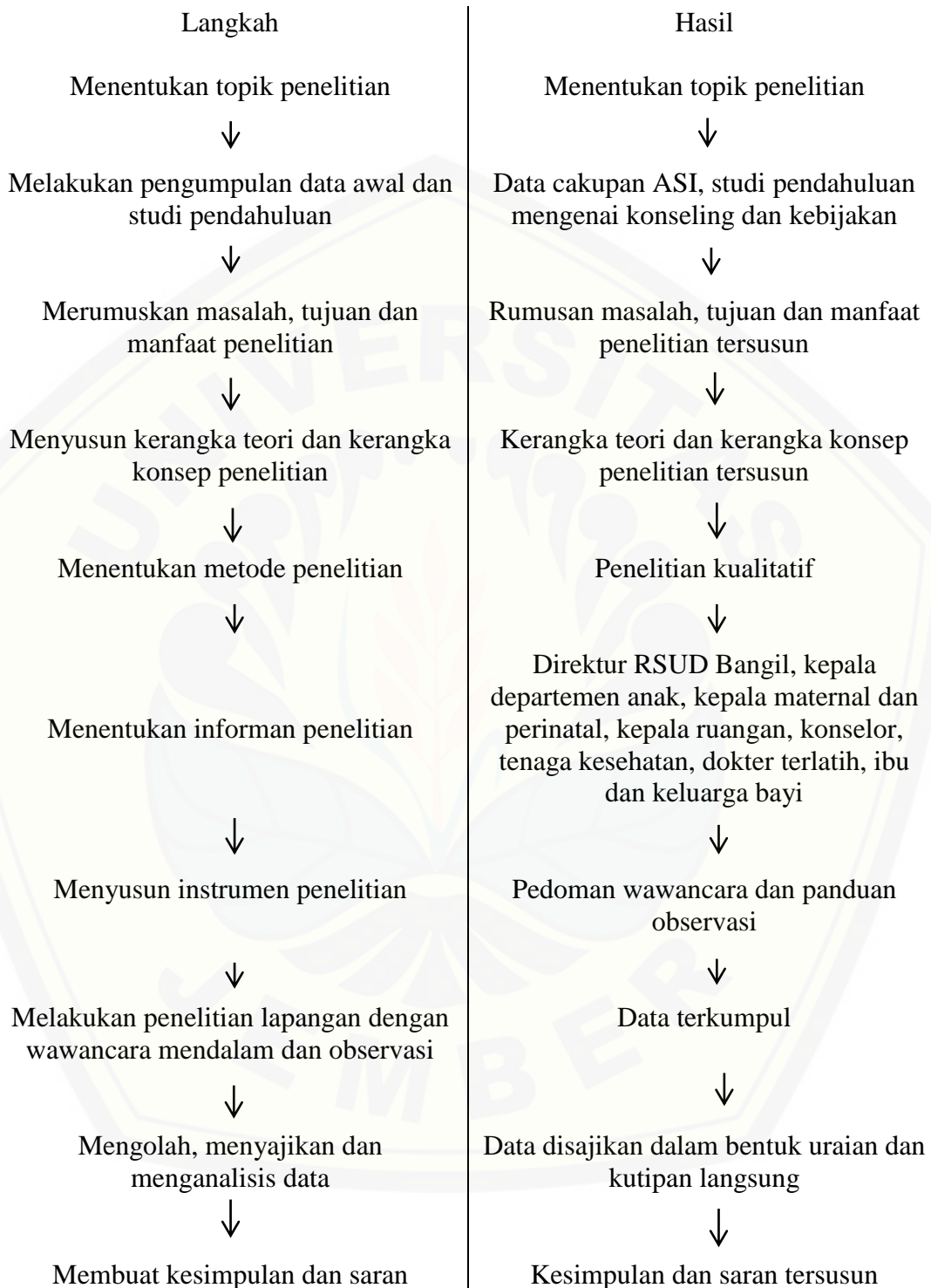
Validitas data merupakan pengujian terhadap suatu instrumen sebagai alat ukur variabel penelitian yang valid atau benar. Jika instrumen yang digunakan valid maka hasil pengukuran yang dilakukan berkemungkinan akan benar pula. Dengan melihat valid atau tidaknya dari suatu instrumen maka dapat melihat probabilitas kesalahan yang telah disusun oleh peneliti (Juliandi, 2014: 76-79). Sedangkan reliabilitas merupakan tingkat kestabilan atau kehandalan dari satu instrumen sehingga dapat dipercaya. Jika variabel yang diukur menggunakan instrumen tersebut didapatkan hasil yang sama maka instrumen tersebut handal atau stabil, semakin handal suatu instrumen maka tingkat kepercayaan tinggi pula (Juliandi, 2014:80).

Uji validitas dan reliabilitas dalam penelitian ini menggunakan metode triangulasi untuk memperoleh kebenaran dari berbagai sudut pandang yang bertujuan untuk memotret suatu fenomena dari sudut pandang yang berbeda-beda. Triangulasi merupakan salah satu upaya yang dilakukan dalam mengumpulkan data dalam penelitian kualitatif yang krusial dan penting untuk dilakukan agar data yang dihasilkan bersifat *valid* dan *reliable*. Sehingga peneliti akan menemukan bukti atau

kenyataan yang terjadi selama penelitian berlangsung. Terdapat 3 jenis teknik triangulasi yaitu triangulasi data (triangulasi sumber), triangulasi metode, triangulasi teori dan triangulasi peneliti (Pawito, 2007:97-99). Peneliti menggunakan triangulasi sumber dan triangulasi teknik untuk mendapatkan data atau informasi dari berbagai sudut pandang untuk mengurangi bias pada saat pengumpulan data dan analisis data. Triangulasi tersebut dilakukan dengan cara membandingkan data dari satu sumber dengan data dari sumber lain.



### 3.9 Alur Penelitian



Gambar 3. 2 Alur Penelitian



## BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN

### 5.1 KESIMPULAN

- a. Perencanaan yang dilaksanakan oleh ruang Alamanda RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan yaitu rencana pengembangan ruangan, kebutuhan pelatihan dan pengadaan logistik seperti usulan alat kesehatan dan alat kedokteran yang diajukan setiap tahun. Namun dalam menentukan penetapan usulan dan proses penyetujuan dari usulan tersebut kepala ruangan tidak dilibatkan, sehingga hasil perencanaan tidak sesuai dengan prioritas kebutuhan ruangan.
- b. Pemberian KIE yang diterapkan oleh ruang Alamanda yaitu dengan menyampaikan informasi dan memberikan motivasi kepada orangtua. Namun dalam proses penyampaian informasi sering terkendala oleh bahasa dan materi atau bahan yang rendah, sehingga memunculkan bias dan penyerapan informasi yang kurang optimal.
- c. Penguatan pelaksanaan supervisi terhadap pelaporan pencatatan susu formula dan merumuskan komponen masalah dalam pencatatan tersebut. Dengan pelaporan pencatatan tersebut akan memberikan informasi kepada manajemen sebagai bahan pertimbangan untuk membuat keputusan di ruang Alamanda.

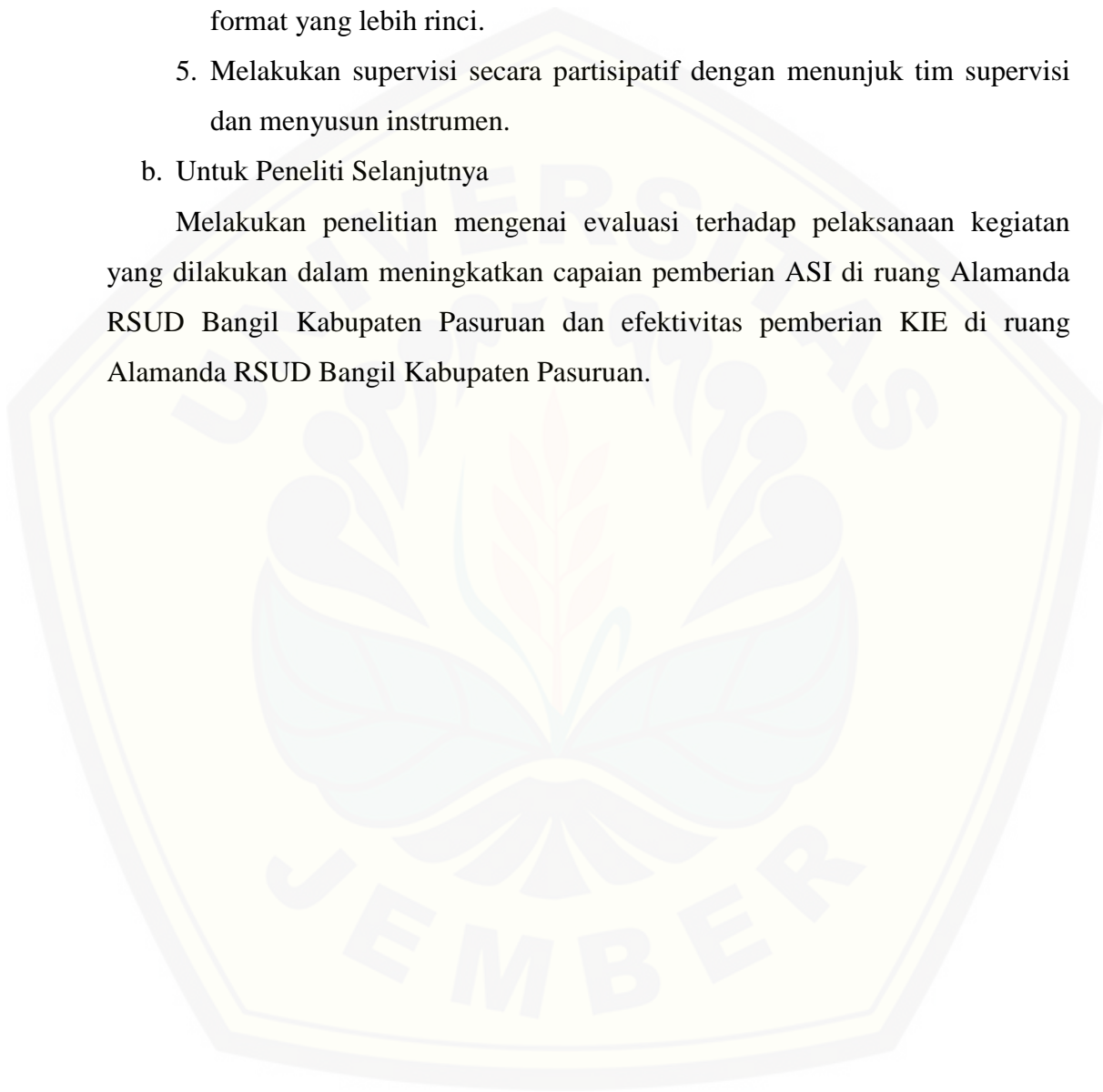
### 5.2 SARAN

- a. Untuk Rumah Sakit Terkait
  1. Membuat leaflet dengan 2 bahasa, yaitu bahasa madura dan bahasa indonesia dan stand banner mengenai pentingnya ASI menggunakan bahasa madura sebagai bahan pemberian KIE.
  2. Menyediakan SPO mengenai pijat oksitosin dan menunjuk tenaga pelaksana untuk melakukan pijat oksitosin di ruang Alamanda.
  3. Melakukan sosialisasi atau induksi SPO untuk meningkatkan efektivitas dari tindakan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan.

4. Menegakkan Peraturan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Bangil Kabupaten Pasuruan Nomor 21 Tahun 2014 tentang Pemberian Susu Formula dan Produk Bayi Lainnya di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan mengenai pencatatan dan pelaporan pada bab VII, dengan menggunakan format yang lebih rinci.
5. Melakukan supervisi secara partisipatif dengan menunjuk tim supervisi dan menyusun instrumen.

b. Untuk Peneliti Selanjutnya

Melakukan penelitian mengenai evaluasi terhadap pelaksanaan kegiatan yang dilakukan dalam meningkatkan capaian pemberian ASI di ruang Alamanda RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan dan efektivitas pemberian KIE di ruang Alamanda RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan.



**DAFTAR PUSTAKA**

- Astutik, R. Y. 2014. *Payudara dan Laktasi*. Jakarta: Salemba Medika
- Albertina, M., Melly. dan R. Shoufiah. 2015. Hubungan Pijat Oksitosin dengan Kelancaran Produksi ASI pada Ibu Post Partum Seksio Sesarea Hari ke 2-3. *Jurnal Husada Mahakam* 3 (9) : 455 [Serial Online] tersedia <http://husadamahakam.poltekkeskaltim.ac.id/ojs/index.php/Home/article/view/22/29> (diakses pada 18 Agustus 2019)
- Ayuningtyas, D. 2014. *Kebijakan Kesehatan: Prinsip dan Praktik*. Jakarta: Rajawali Press
- Arifin, I. dan Wagiana, G. H. 2007. *Membuka Cakrawala Ekonomi*. Bandung: IKAPI
- Azwar, A. 1996. *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Jakarta: Binarupa Aksara
- Burns, A. A., Lovich, R., Maxwell, J. and Shapiro, K. 2000. *WHERE WOMEN HAVE NO DOCTOR: A health guide for women*. USE: The Hesperian Foundation
- Budihardjo, M. 2014. *Panduan Praktis Menyusun SOP*. Jakarta: Raih Asa Sukses
- Chaerudin, A. 2019. *Manajemen Pendidikan dan Pelatihan SDM*. Jawa Barat: IKAPI
- Fikawati, S. dan Shiafiq, A. 2009. Penyebab Keberhasilan dan Kegagalan Praktik Pemberian Asi Eksklusif. *Jurnal Kesehatan Nasional* 4 (3) : 5-10 [Serial Online] tersedia <https://media.neliti.com/media/publications/39742-ID-penyebab-keberhasilan-dan-kegagalan-praktik-pemberian-asi-eksklusif.pdf> (diakses pada 21 Maret 2019)
- Fikawati, S., Shafiq, A. dan Khaula, K. 2015. *Gizi Ibu dan Bayi*. Jakarta: Rajawali Press

- Gunawan, J. dan Sukarna, R. A. 2016. *Potret Keperawatan di Belitung Indonesia*. Sulawesi Tenggara: YCAB
- Harnani, Y. dan Rasyid, Z. 2015. *Statistika Dasar Kesehatan*. Yogyakarta: Deepublish
- Handoko, T. H. 2001. *Manajemen Edisi 2*. Yogyakarta: IKAPI
- Herujito, Y. M. 2001. *Dasar Dasar Manajemen*. Jakarta: Gramedia Widiasarana Indonesia
- Jatmika, S. E. D., Shaluhiah, Z. dan Suryoputro, A. 2014. Dukungan Tenaga Kesehatan Untuk Meningkatkan Niat Ibu Hamil Dan Memberikan ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Gomdokusuman Kota Yogyakarta. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia* 9 (2) : 7-8 [Serial Online] tersedia <https://media.neliti.com/media/publications/125921-ID-dukungan-tenaga-kesehatan-untuk-meningka.pdf> (diakses pada 21 Maret 2019)
- Juliandi, A., Irfan dan Manurung, S. 2014. *Metodologi Penelitian Bisnis*. Medan: UMSU Press
- Kartini, W. 2017. Pengaruh Pelaksanaan Kebijakan tentang Puskesmas dan Dukungan Sarana Prasarana terhadap Manajemen Pelayanan Kesehatan untuk Meningkatkan Produktivitas Kerja. *Jurnal Publik* 11 (2) : 8-10 [Serial Online] tersedia <http://journal.uniga.ac.id/index.php/JPB/article/view/169/160> (diakses pada 23 April 2019)
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2016. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2016*. Surabaya: Dinkes Jawa Timur
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Kota Pasuruan. 2017. *Profil Kesehatan Kota Pasuruan Tahun 2017*. Pasuruan: Dinas Kesehatan Kota Pasuruan
- Korompis, G. E. C. 2017. *Organisasi dan Manajemen Kesehatan*. Jakarta: EGC
- Lestari, T. B., Sufyanti, Y. dan Alit, N. K. 2014. Pelaksanaan Kangaroo Mother Care pada Bayi BBLR. *Pedimatern Nursing Journal* 2 (2) : 6 [Serial

Online] tersedia <https://e-journal.unair.ac.id/PMNJ/article/view/11795/6760>  
(diakses pada 23 April 2019)

Lin, H., Sun, L., Lin, J., He, J., Deng, A., Kang, M., Zeng, H., Ma, W. dan Zhang, Y. 2014. Protective Effect of Exclusive Breastfeeding Against Hand, Foot, and Mouth Disease. *BMC Infectious Disease* 14 (645) :4 [Serial Online] tersedia <https://link.springer.com/content/pdf/10.1186%2Fs12879-014-0645-6.pdf> (Diakses pada 26 April 2019)

Madura, J. 2007. *Introduction to Business*. Singapore: South Western

Maulidah, S. 2012. *Pengantar Manajemen Agribisnis*. Malang: UB Press

Mangkunegara, A. P. 2009. *Manajemen Sumber Daya Manusia Perusahaan*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya

Muninjaya, A. A. G. 2018. *Manajemen Kesehatan*. Jakarta: EGC

Mulyadi, D. 2015. *Perilaku Organisasi dan Kepemimpinan Pelayanan*. Bandung: Alfabeta

Monika, F. B. 2014. *Buku Pintar ASI dan Menyusui*. Jakarta Selatan : Noura Books

Nugroho, D. A. 2017. *Pengantar Manajemen untuk Organisasi Bisnis, Publik dan Nirlaba*. Malang: UB PRESS

Pawito 2007. *Penelitian Komunikasi Kualitatif*. Yogyakarta: LKIS Yogyakarta

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 33 Tahun 2012. *Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif*. 1 Maret 2012. Lembar Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 58. Jakarta

Peraturan Direktur RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan Nomor 21 Tahun 2014. *Pemberian Susu Formula dan Produk Bayi Lainnya di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan*. 1 Oktober 2014. Pasuruan

- Putra, K. R. dan Subekti, I. 2010. Pengaruh Pelaksanaan Fungsi Manajerial Kepala Ruang dalam Metode Penugasan Tim terhadap Kinerja Ketua Tim di RSUD Saiful Anwar Malang. *Jurnal Keperawatan* 1 (2) : 4 [Serial Online] tersedia <http://ejournal.umm.ac.id/index.php/keperawatan/article/view/410> (diakses pada 9 Mei 2019)
- Proverawati, A., dan Rahmawati, E. 2010. *Kapita Sselekta ASI dan Menyusui*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Raco. 2010. *Metode Penelitian Kualitatif: Jenis, Karakteristik dan Keunggulannya*. Jakarta: Grasindo
- Rahayu, A. P. 2016. *Panduan Praktikum Keperawatan Maternitas*. Yogyakarta: Deepublish
- Rianti. 2014. *Mitos-Mitos dan Fakta-Fakta Seputar ASI*. Jogjakarta: Flashbooks
- Riniwati, H. 2016. *Manajemen Sumberdaya Manusia (Aktivitas Utama dan Pengembangan SDM)*. Malang: UB Press
- Rokhmah, D., Nafikadini, I. dan Istiaji E. 2014. *Metode Penelitian Kualitatif*. Jember: Jember University
- Said, M. 2008. *Kepemimpinan Pengembangan Organisasi dan Team Building dan Perilaku Inovatif*. Malang: UIN-MALIKI PRESS
- Sarinah dan Mardalena. 2017. *Pengantar Manajemen*. Yogyakarta: Deepublish
- Safitri, I. 2016. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kelancaran Produksi ASI pada Ibu Menyusui di Desa Bendan, Kecamatan Banyudono, Kabupaten Boyolali. *Skripsi*. Jawa Tengah: Universitas Muhammadiyah Surakarta
- Senghore, T., Omotosho, T. A., Ceesay, O. dan Williams, D. H. 2018. Predictors of Exclusive Breastfeeding Knowledge and Intention to or Practice of Exclusive Breastfeeding Among Antenatal and Postnatal Women Receiving Routine Care: a Cross-Sectional Study. *International Breastfeeding Journal* 13 (9) : 6-7 [Serial Online] tersedia

<https://link.springer.com/content/pdf/10.1186%2Fs13006-018-0154-0.pdf>  
(diakses pada 25 April 2019)

Suryadilaga, R. M., Musadieg, M. A. dan Nurtjahjono, G. E. 2016. Pengaruh *Reward* dan *Punishment* terhadap Kinerja (Studi pada Karyawan PT Telkom Indonesia Witel Jatim Selatan Malang) *Jurnal Administrasi Bisnis* 39 (1) : 161 [Serial Online] tersedia <http://administrasibisnis.studentjournal.ub.ac.id/index.php/jab/article/view/1546/1929> (diakses pada 9 Mei 2019)

Soetjiningsih. 1997. *ASI Petunjuk untuk Tenaga Kesehatan*. Jakarta: EGC

Sugiyono. 2013. *Memahami Penelitian Kualitatif*. Bandung: Alfabeta

Undang Undang Nomor 44 Tahun 2009. *Rumah Sakit*. 28 Oktober 2009. Lembar Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153. Jakarta

Umar, H. 2000. *Business An Intoduction*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama

Yulianto, N. A. B., Maskan, M. Dan Utaminingsih, A. 2018. *Metodologi Penelitian Bisnis*. Malang: Polinema PRESS

Yusuf, M. 2014. *Metode Penelitian: Kuantitatif, Kualitatif, dan Penelitian Gabungan*. Jakarta: Prenadamedia

Widiyanti, F. A., Setyowati, H., Sari, K. dan Susanti, R. 2014. Perbedaan Antara Dilakukan Pijatan Oksitosin dan Tidak Dilakukan Pijatan Oksitosin Terhadap Produksi ASI Pada Ibu Nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Ambarawa. UNIMUS. [Serial Online] tersedia <https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/psn12012010/article/view/1419> (diakses pada 18 Agustus 2019)

Widuri, H. 2013. *Cara Mengelola ASI Eksklusif bagi Ibu Bekerja*. Yogyakarta: Goyen Publishing

**LAMPIRAN****Lampiran A. Pernyataan Persetujuan (*Informed Consent*)****PERNYATAAN PERSETUJUAN****(*INFORMED CONSENT*)**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : .....

Umur : .....

Alamat : .....

No. Telpon/HP : .....

Menyatakan bersedia menjadi informan penelitian dari :

Nama : Irnanda Pratama Hidayat

NIM : 152110101171

Instansi : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember

Judul : Pelaksanaan Pemberian ASI di Ruang Alamanda RSUD Bangil  
Kabupaten Pasuruan

Persetujuan ini saya buat secara sukarela dan tanpa paksaan dari pihak manapun. Prosedur penelitian ini tidak akan memberikan dampak dan resiko apapun karena karena semata-mata untuk kepentingan ilmiah. Oleh karena itu, saya bersedia untuk memberikan jawaban dengan sejujur-jujurnya. Adapun kerahasiaan identitas dan jawaban yang saya berikan dijamin sepenuhnya oleh peneliti.

Pasuruan, ..... 2019

(.....)



**Lampiran B. Panduan Wawancara Informan Kunci****PANDUAN WAWANCARA INFORMAN KUNCI**

Hari, tanggal : .....

Waktu : .....

Tempat wawancara : .....

**A. KARAKTERISTIK INFORMAN KUNCI**

1. Nama : .....
2. Jenis kelamin : .....
3. Jabatan : .....
4. Lama bekerja : .....

**B. DAFTAR PERTANYAAN**

## Perencanaan

1. Rencana strategis
  - a. Bagaimana keterlibatan ibu dalam penyusunan rencana strategis di RSUD, seperti merumuskan visi dan misi RSUD Bangil ?
2. Rencana pengembangan ruangan
  - a. Apakah di ruang Alamanda menyusun rencana pengembangan ruangan ? Kapan penyusunannya ? Siapa yang menyusun ?
  - b. Bagaimana proses penyusunannya ?
3. Rencana operasional
  - a. Bagaimana rencana operasional dari pemberian KIE di ruang Alamanda RSUD Bangil ?
  - b. Siapa yang menjadi sasaran KIE ?

## Pelaksanaan

1. Motivasi
  - a. Pernahkan anda memberikan pujian atau hukuman kepada bawahan anda yang bertujuan untuk memperbaiki pekerjaannya ? Bagaimana anda melakukannya ?

- b. Apakah terdapat sistem *reward* dan *punishment* ?
2. Komunikasi
  - a. Pernahkan anda melakukan komunikasi dengan atasan anda (ex. Direktur, wadir, ka. Instalasi) atau sebaliknya ? Dalam hal apa ?
  - b. Bagaimana komunikasi anda dengan kelompok kerja (antar ka. Ruangan/nakes/konselor) ? Apa yang biasanya anda bicarakan ?
  - c. Pernahkah anda mendapatkan pelatihan atau seminar khusus di RSUD Bangil ? Pelatihan apa saja yang anda dapat ? Dan bagaimana anda berbagi informasi tentang hasil pelatihan atau seminar tersebut ? Jika anda tidak melakukannya, mengapa ?
3. Kepemimpinan
  - a. Bagaimana cara anda untuk memberikan arahan/perintah kepada bawahan anda ?
4. Sumerdaya manusia (SDM)
  - a. Bagaimana anda menyusun kebutuhan tenaga kesehatan di ruang Alamanda RSUD Bangil ?
  - b. Pelatihan apa saja yang anda dapatkan selama ini ? Bagaimana mengusulkan kebutuhan pelatihan hingga mendapatkan pelatihan ? Serta bagaimana menetapkan tenaga kesehatan yang akan mendapatkan pelatihan tersebut ?
5. Sarana dan prasarana
  - a. Bagaimana ketersediaan kebutuhan sarana dan prasarana di ruang Alamanda RSUD Bangil ?
  - b. Bagaimana melakukan penyusunan kebutuhan sarana dan prasarana ?
6. Metode pelaksanaan
  - a. Bagaimana anda melakukan pekerjaan anda setiap harinya ? Apa acuan yang anda gunakan ?
  - b. Ada SOP apa saja yang mendukung dalam peningkatan pemberian ASI ?
  - c. Bagaimana pelaksanaan struktur organisasi di ruang Alamanda ?
  - d. Bagaimana sistem jadwal shift yang diterapkan ?

### Pengawasan

1. Pencatatan penggunaan susu formula
  - a. Bagaimana sistem pencatatan penggunaan susu formula ? Kapan biasanya dilakukan pencatatan ?
2. Penilaian kinerja
  - a. Bagaimana sistem penilaian kinerja ? Kapan dilakukan ? Dan siapa yang melakukannya ?
  - b. Apa tindak lanjut dari adanya penilaian kinerja ? (misalnya pegawai dg kinerja buruk mendapatkan hukuman, berupa apa ?)
3. Supervisi
  - a. Bagaimana pelaksanaan supervisi ? Dan dilakukan oleh siapa ?

**Lampiran C. Panduan Wawancara Informan Utama****PANDUAN WAWANCARA INFORMAN UTAMA**

Hari, tanggal : .....

Waktu : .....

Tempat wawancara : .....

**A. KARAKTERISTIK INFORMAN UTAMA**

- a. Nama : .....
- b. Jenis kelamin : .....
- c. Jabatan : .....
- d. Lama bekerja : .....

**B. DAFTAR PERTANYAAN**

## Perencanaan

1. Rencana strategis
  - a. Bagaimana keterlibatan ibu dalam penyusunan rencana strategis di RSUD, seperti merumuskan visi dan misi RSUD Bangil ?
2. Rencana pengembangan ruangan
  - a. Apakah di ruang Alamanda merencanakan pengemangan ruangan ? Kapan menyusunnya ? Siapa yang menyusun rencana tersebut ?
  - b. Bagaimana proses atau langkah penyusunannya ?
3. Rencana operasional
  - a. Bagaimana rencana operasional dari pemberian KIE di ruang Alamanda RSUD Bangil ?
  - b. Siapa yang menjadi sasaran KIE ?

## Pelaksanaan

1. Pelaksanaan pemberian KIE
  - a. Menurut anda, apa pentingnya pemberian KIE ? Dan bagaimana KIE tersebut dapat meningkatkan pemberian ASI ?
  - b. Materi apasaja yang anda sampaikan ?

- c. Bagaimana sistematika dalam pemberian KIE ?
  - d. Apasaja hambatan yang anda alami ? Dan bagaimana anda mengatasinya ?
  - e. Pernah ndak dalam suatu shift tidak ada konselor menyusui tapi ada bayi yang masuk di perinatologi ? Itu gimana ? Dikasih KIE apa ndak ?
  - f. Apa ada buku khusus tentang informasi keluarga bayi, stok ASI bayi dan apapun yang berhubungan dengan ASI ? Isinya apasaja dan bagaimana formatnya ? Siapa yang biasanya menghubungi keluarga bayi terkait stok ASI ? Pake hpnya siapa dan nomernya siapa ?
  - g. Bagaimana anda memberikan motivasi kepada ibu atau keluarga agar tetap semangat dan kontinyu dalam pemberian ASI?
  - h. Bagaimana langkah anda dalam memberikan KIE ?
  - i. Apakah ada evaluasi terhadap pemberian KIE ? Apa yang menjadi standar dalam pengukuran evaluasi tersebut ? Dan bagaimana pelaksanaan evaluasi tersebut ?
2. Motivasi
    - a. Pernahkan anda memberikan pujian atau hukuman teman tenaga kesehatan anda atau mendapatkan pujian oleh atasan anda ? Bagaimana anda melakukannya ? Apakah dengan pujian tersebut mempengaruhi kinerja anda?
    - b. Apakah terdapat sistem *reward* dan *punishment* ?
3. Komunikasi
    - a. Pernahkan anda melakukan komunikasi dengan atasan anda (ex. Direktur, wadir, ka. Instalasi) atau sebaliknya ? Dalam hal apa ?
    - b. Bagaimana komunikasi anda dengan kelompok kerja (antar ka. Ruangan/nakes/konselor) ? Apa yang biasanya anda bicarakan ?
    - c. Pernahkah anda mendapatkan pelatihan atau seminar khusus di RSUD Bangil ? Bagaimana anda berbagi informasi tentang hasil pelatihan atau seminar tersebut ? Jika tidak mengapa anda melakukannya ?

4. Kepemimpinan
  - a. Bagaimana arahan yang diberikan oleh atasan dan teman sesama tenaga kesehatan (teman sejawat) ?
5. Sumberdaya manusia (SDM)
  - a. Siapa yang melakukan penyusunan kebutuhan tenaga kesehatan ? Dan bagaimana penyusunannya ?
  - b. Pelatihan apa saja yang anda dapatkan selama ini ? Bagaimana mengusulkan kebutuhan pelatihan hingga mendapatkan pelatihan ?
6. Sarana dan prasarana
  - a. Bagaimana ketersediaan sarana dan prasarana ?
  - b. Bagaimana penyusunan kebutuhan sarana dan prasarana ?
7. Metode pelaksanaan
  - a. Bagaimana anda melakukan pekerjaan anda setiap harinya ? Apa acuan anda ?
  - b. Ada SOP apa saja yang mendukung dalam peningkatan pemberian ?
  - c. Bagaimana sistem jadwal shift yang diterapkan ?

#### Pengawasan

1. Pencatatan penggunaan susu formula
  - a. Bagaimana sistem pencatatan penggunaan susu formula ? Kapan biasanya dilakukan pencatatan ?
2. Penilaian kinerja
  - a. Bagaimana sistem penilaian kinerja ? Kapan dilakukan ? Dan siapa yang melakukannya ?
  - b. Apa tindak lanjut dari adanya penilaian kinerja ? (misalnya pegawai dg kinerja buruk mendapatkan hukuman, berupa apa ?)
3. Supervisi
  - a. Bagaimana pelaksanaan supervisi ? Dan dilakukan oleh siapa ?

**Lampiran D. Panduan Wawancara Informan Tambahan****PANDUAN WAWANCARA INFORMAN TAMBAHAN**

Hari, tanggal : .....

Waktu : .....

Tempat wawancara : .....

**A. KARAKTERISTIK INFORMAN TAMBAHAN**

- a. Nama : .....
- b. Jenis kelamin : .....
- c. Jabatan : .....
- d. Lama bekerja : .....

**B. DAFTAR PERTANYAAN**

Ibu pasien

1. Bagaimana pemberian KIE yang diberikan oleh konselor ?
2. Bagaimana konselor memberikan dukungan kepada anda ?
3. Bagaimana ketersediaan alat dalam pemberian KIE dan untuk menyusui ?

Lampiran E. Dokumentasi



Wawancara mendalam dengan Informan Utama



Poster tentang ASI di ruang laktasi Alamanda RSUD Bangil



Jam Kunjung Ruang Alamanda RSUD Bangil



Poster Perawatan Metode Kanguru (PMK) di ruang PMK Ruang Alamanda RSUD Bangil

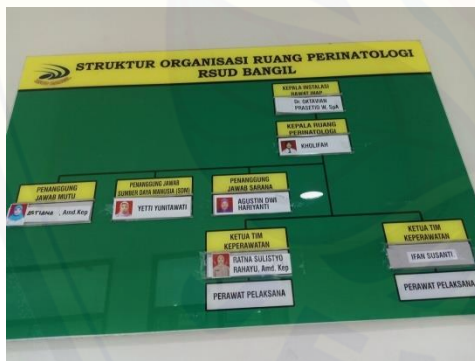




Kulkas ASI di ruang Alamanda RSUD Bangil



Susu Formula di ruang Alamanda RSUD Bangil



Struktur Organisasi Ruang Alamanda RSUD Bangil

Jadwal Shift Kerja Ruang Alamanda RSUD Bangil

Lampiran F. Struktur Organisasi di RSUD Bangil

