

GAMBARAN SISTEM MANAJEMEN DALAM PELAKSANAAN PROGRAM ASI EKSKLUSIF DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BOGOR UTARA KOTA BOGOR TAHUN 2019

Elsa Novemi Amelia¹⁾, Rachma Hidana²⁾, Suci Pujiati³⁾

¹⁾Konsentrasi Manajemen Pelayanan Kesehatan Program (MPK), Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Ibn Khaldun Bogor.

Email : elsanovemi288@gmail.com

²⁾Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Ibn Khaldun Bogor.

Email : rachma.hidana@uika-bogor.ac.id

³⁾Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Ibn Khaldun Bogor

Email : sucipujiati@uika-bogor.ac.id

Abstrak

Puskesmas Bogor Utara adalah salah satu Puskesmas dengan cakupan ASI eksklusif masih rendah yaitu pada tahun 2017 sebesar 34,6%, cakupan tersebut belum memenuhi target pemberian ASI 80%. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui sistem manajemen dalam pelaksanaan program ASI Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Bogor Utara. Jenis penelitian ini adalah kualitatif. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pelaksana program ASI eksklusif di Puskesmas Bogor Utara Kota Bogor. Sampel dalam penelitian ini menggunakan *Purposive Sampling*, yaitu salah satu teknik *sampling non random sampling* dimana peneliti menentukan pengambilan sampel dengan cara menetapkan ciri-ciri khusus yang sesuai dengan tujuan penelitian. Informan dibagi menjadi 2 kriteria yaitu Informan Kunci adalah 4 orang ibu yang memiliki bayi 0-6 bulan yang tinggal di wilayah kerja Puskesmas Bogor Utara. Informan inti adalah Kepala Puskesmas, Petugas Gizi dan Bidan koordinator pemegang program KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) di Puskesmas Bogor Utara. Total sampel dalam penelitian ini berjumlah 7 informan. Teknik pengambilan data menggunakan teknik wawancara, observasi, dan dokumentasi. Hasil penelitian menunjukkan aspek input sudah memadai, aspek proses sudah berjalan dengan baik, aspek output belum memenuhi target karena kurangnya kesadaran masyarakat. Saran yang diberikan meningkatkan peran dan fungsi petugas terutama petugas gizi, promkes dan KIA terutama dalam memberikan informasi tentang ASI eksklusif dan diharapkan semua pihak dapat mendukung pelaksanaannya.

Kata Kunci : Program ASI Eksklusif, Puskesmas, Manajemen

Pendahuluan

Garis-garis Besar Haluan Negara (GBHN) 1999-2004 dan Program Pembangunan Nasional (PROPENAS) mengamanatkan bahwa pembangunan diarahkan pada meningkatnya mutu Sumber Daya Manusia (SDM). modal dasar

pembentukan manusia yang berkualitas dimulai sejak bayi dalam kandungan disertai dengan pemberian Air Susu Ibu (ASI) sejak usia dini (Depkes RI). World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa ASI adalah air susu ibu yang diberikan kepada

bayi sejak dilahirkan selama 6 (enam) bulan tanpa menambahkan dan/atau mengganti dengan makanan atau minuman lain (Kementerian Kesehatan RI Tahun 2013). UNICEF menyatakan bahwa sebanyak 30.000 kematian bayi di Indonesia dan 10 juta kematian balita di dunia pada setiap tahunnya, bisa dicegah dengan pemberian ASI secara eksklusif selama 6 bulan sejak tanggal kelahirannya tanpa harus memberikan makanan dan minuman tambahan kepada bayi (WHO, 2007). Air Susu Ibu (ASI) eksklusif berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama enam (6) bulan, tanpa menambahkan dan/atau mengganti dengan makanan atau minuman lain (kecuali obat, vitamin, dan mineral) (Profil Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2017).

Secara Nasional, cakupan bayi mendapatkan ASI eksklusif sebesar 61,33%. Angka tersebut sudah melampaui target Renstra tahun 2017 yaitu 44%. Presentase tertinggi cakupan pemberian ASI eksklusif terdapat pada Nusa Tenggara Barat (87,35%) sedangkan presentase terendah terdapat pada Papua (15,32%). (Profil Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2017). Presentase bayi yang mendapatkan ASI eksklusif menurut Provinsi tahun 2017 sebesar 38,23% bayi yang mendapatkan ASI eksklusif sampai 6 bulan dan 45,09% bayi yang mendapatkan ASI eksklusif 0-5 bulan. (Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017). Pemberian ASI eksklusif di Jawa Barat sebanyak 349.968 Bayi berumur 0- 6 bulan dari 754.438 jumlah bayi umur 0-6 bulan (46.4%) gambaran ini masih dibawah cakupan nasional 52,3% terlebih Target Nasional sebesar 80%. Presentase pemberian ASI eksklusif di wilayah Kota Bogor sebesar 53,3%. (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Barat Tahun 2016). Bogor Utara adalah salah satu Puskesmas yang berada di Kota Bogor dengan presentase cakupan ASI 34,6% dari

jumlah bayi dan balita yang ada untuk tahun 2017 dari tiga Kelurahan yaitu Kelurahan Cibuluh, Cimahpar dan Kelurahan Tanah Baru. Jumlah bayi yang diberi ASI eksklusif pada usia 0-6 bulan sejumlah 33,3% untuk bayi Laki-laki dan 36,0% untuk bayi Perempuan dengan total keseluruhan 34,6% cakupan ASI eksklusif di Puskesmas Bogor Utara.

Indonesia sendiri, pada tahun 2010 Angka Kematian Bayi (AKB) menjadi 34/1.000 KH dan Angka Kematian Balita (AKABA) 44/1.000 KH. Walaupun angka ini telah turun dari tahun 1990 (AKB 68/1.000 KH) penurunan ini masih jauh dari target MDGs tahun 2015 dimana AKB diharapkan turun menjadi 23/1.000 KH dan AKABA 32/1.000 KH. (Depkes, 2006). Pemberian ASI Eksklusif dapat mengurangi tingkat kematian bayi yang disebabkan berbagai penyakit yang umum menimpa anak-anak, serta mempercepat pemulihan bila sakit. Meskipun demikian, kesadaran para ibu untuk memberikan ASI eksklusif di Indonesia baru sekitar 14%⁵. Sedangkan target nasional cakupan pemberian ASI eksklusif adalah sebesar 80%. Oleh karena itu untuk mendorong pemberian ASI Eksklusif telah banyak dikeluarkan kebijakan terkait hal tersebut. Kementerian Kesehatan RI menetapkan program Sepuluh Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui (10 LMKM) melalui keputusan Menteri Kesehatan No. 450/Menkes/SK/IV/2004 tentang Pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif pada bayi di Indonesia.

Keberhasilan pelaksanaan program ASI di Puskesmas tidak terlepas dari peran manajemen program. Manajemen program meliputi P1 (perencanaan), P2 (pergerakan dan pelaksanaan), P3 (pengendalian, pengawasan, dan penilaian). Dalam satu kesatuan sistem yang terdiri dari input, proses, output, outcome. Input terdiri dari 5M meliputi manusia (men), uang (money), sarana (materials), metode (methods), pasar

(market). Peran manajemen terletak pada proses dalam sistem. Sedangkan outputnya adalah cakupan asi eksklusif. Peranan petugas kesehatan juga sangat penting dalam melindungi, meningkatkan, dan mendukung usaha menyusui yang dapat dilihat dalam segi keterlibatannya yang luas dalam aspek sosial.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Alifah bahwa secara umum sarana dalam program ASI eksklusif belum dapat mendukung pelayanan maupun penyuluhan kepada ibu hamil dan ibu menyusui secara optimal karena tidak adanya poster, leaflet, ruangan laktasi. Selain itu Puskesmas Candilama belum memiliki upaya-upaya terprogram untuk meningkatkan cakupan program pemberian ASI eksklusif, hal ini ditunjukkan dengan belum adanya pembahasan khusus mengenai penyelenggaraan kegiatan program dalam lokarya mini puskesmas dikarenakan program tersebut belum menjadi prioritas. Komunikasi antar petugas dengan kepala puskesmas kurang (Alifah, 2012).

World Health Organization (WHO) dan United Nation Children's Fund (UNICEF) mengembangkan Strategi Global untuk bayi dan anak pada tahun 2002 untuk

Metode Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Bogor Utara Kota Bogor pada bulan Februari – Maret 2019. Jenis penelitian ini merupakan penelitian yang bersifat deskriptif melalui pendekatan kualitatif yang di dapatkan dengan metode Observasi, wawancara mendalam, dan telaah dokumen. Teknik pengumpulan data meliputi data primer melalui wawancara mendalam dan sekunder melalui dokumen – dokumen. Informan penelitian terdiri dari 7 orang yaitu Kepala Puskesmas, 1 orang petugas gizi, 1 orang bidan Koordinator dan 4 orang ibu yang

merevitalisasi perhatian dunia terhadap dampak praktik pemberian makan yang memiliki status gizi, pertumbuhan, perkembangan, kesehatan, dan kelangsungan hidup bayi dan anak-anak. Strategi ini didasarkan pada kesimpulan dan rekomendasi dari para ahli konsultasi yang mengakibatkan rekomendasi kesehatan masyarakat untuk melindungi, mempromosikan dan mendukung pemberian ASI eksklusif selama enam bulan, dan untuk menyediakan pendamping ASI yang aman dan tepat sampai dua tahun lebih. Karenanya ingin dievaluasi fungsi manajemen serta peran petugas puskesmas dalam pemberian ASI eksklusif. Maka dapat dimungkinkan apabila ketidak berhasilan program ASI eksklusif di Puskesmas dipengaruhi tidak hanya dari aspek manajemennya saja, melainkan dari sisi inputnya (meliputi SDM, dana, sarana prasarana, dan SOP). Oleh karena itu, berdasarkan permasalahan tersebut maka peneliti tertarik untuk mengetahui lebih jauh bagaimana “Gambaran Sistem Manajemen Dalam Pelaksanaan Program ASI Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Bogor Utara Kota Bogor Tahun 2019”.

memiliki bayi 0-6 bulan Berdasarkan topik penelitian dimana peneliti fokus untuk melihat gambaran pelaksanaan program ASI eksklusif di puskesmas yaitu dengan faktor input yang terdiri dari Sumber Daya Manusia, Sarana dan Prasaran, Biaya Operasional, dan Metode. Faktor proses yang terdiri dari Perencanaan, Pelaksanaan, Pengorganisasian, Monitoring dan Evaluasi. Faktor input dan proses berpengaruh terhadap output yaitu Capaian ASI Eksklusif di Puskesmas Bogor Utara Kota Bogor 2019.

Hasil Penelitian

1. Faktor Input

Input merupakan komponen yang memberikan masukan untuk berfungsinya satu sistem seperti sistem pelayanan kesehatan. Terdapat beberapa aspek yang dikategorikan sebagai masukan (input) dalam pelaksanaan program ASI eksklusif yaitu sumber daya manusia, sarana dan prasarana kesehatan, biaya operasional.

1) SDM (Sumber Daya Manusia)

a. Ketersediaan Sumber Daya

Manusia Berdasarkan hasil observasi dan Telah dokumen mengenai ketersediaan sumber daya manusia di Puskesmas Bogor Utara Kota Bogor berjumlah 28 orang terdiri dari dokter umum 4 orang, dokter gigi 2 orang, perawat 4 orang, perawat gigi 3 orang, tenaga farmasi 2 orang, bidan 6 orang, analis kesehatan 1 orang, tenaga gizi 1 orang, tenaga kesehatan masyarakat 2 orang, tenaga sanitasi 1 orang dan tenaga kesehatan lingkungan 1 orang dan tenaga administrasi 1 orang.

Sebagian besar informan mengatakan bahwa jumlah ketersediaan sumber daya manusia yang ada di Puskesmas Bogor Utara sudah cukup memadai.

Seperti yang dikemukakan oleh informan kunci sebagai berikut:

“Eeee sudah. Untuk asi eksklusif itu ada petugas gizi 2 orang ada bidan 6 orang ada promosi kesehatan 1 orang eee 2 orang, kemudian masing-masing posyandu punya 5 kader.” (Informan 1)

“Untuk tenagaaa sampai saat ini insya allah udah cukup, yang terlibat untuk program gizi ada 2 tenaga, tenaga eeu nutrisionis 1 orang kemudian petugas promosi kesehatannya 2 orang, kemudian untuk bidan 6 orang, kalau kader

hampir 300 san.” (Informan 2)

“KIA 6 orang bidan, sama petugas gizi kali yah, promkes juga 1 posyandu itu minimal 5 orang kader.” (Informan 3)

b. Pelatihan Sumber Daya Manusia

Berdasarkan hasil wawancara mengenai pelatihan sumber daya manusia di Puskesmas Bogor Utara Kota Bogor sudah melakukan pelatihan walaupun belum semua mengikuti pelatihan. Pelatihan yang diberikan adalah mengadakan orientasi konseling menyusui seperti cara menyusui yang baik, manfaat ASI dan menyusui, konseling laktasi, penanggulangan masalah menyusui pada ibu dan bayinya. Untuk wadahnya Puskesmas Bogor Utara sudah membentuk kelompok pendukung ASI yang merupakan gabungan dari beberapa unsur ada PKK, kelurahan, kader posyandu dan tenaga puskesmas.

Sebagian besar informan mengatakan bahwa baik petugas maupun kader sudah mengikuti pelatihan terkait ASI eksklusif di Puskesmas Bogor Utara Kota Bogor sebagai berikut:

“Sudah ada beberapa orang yang mengikuti pelatihan, jadi sehingga mereka punya beberapa eee apa istilah kegiatan seperti untuk program asi ini.” (Informan 1)

“Eeeuuu sudah kayanya, Eeeu petugas gizi, promkes, didan eeeu kita kolaborasi. Pelatihan di lakukan di puskesmas.” (Informan 3)

Namun ada salah satu informan yang mengatakan bahwa belum semua mengikuti pelatihan, seperti ungkapan berikut:

“Kalau pelatihan belum semua kader tapi kalau informasi tentang ASI insya allah semuanya sudah terpapar. Pelatihan yang diberikan

seperti konseling menyusui seperti cara menyusui yang baik, manfaat ASI dan menyusui, konseling laktasi, penanggulangan masalah menyusui pada ibu dan bayinya ...” (Informan 2)

2) Sarana dan Prasarana

Seluruh informan mengatakan bahwa ketersediaan sarana dan prasarana yang ada di Puskesmas sudah cukup memadai. Hal tersebut seperti yang diungkapkan sebagai berikut:

“Sarana dan prasarana kita punya leaflet, kita punya pamflet, kita punya poster. Menurut saya sudah cukup. Pojok ASI ada, sudah. Belum baru mau akan karena dari tempat yang biasa kita pakai itu bersipat eee apa ruangan sementara kita pindahkan ke ruangan permanen” (Informan 1)

“Insya allah udah cukup yah, pojok ASI baru ada di puskesmas sama kelurahan kalau di posyandu mah belum ada, insya allah sudah. Peralatan di pojok ASI kalau yang di puskesmas kalau yang lama, saya bilang yang lama karna sekarang kita lagi di bikin nih ruang ASI yang baru yang lama itu masih kurang wetafel samaaa kulkas nah nanti rencananya di tempat yang baru nih ruangnya khusus ga pake gorden lagi kita udah siapin sofa meja bayi kulkas wastafel sama hand sanitazer kita lengkapi.” (Informan 2)

“Kayaknya sekarang sudah yah, kita juga sedang eeuu membenahi apah pojok ASI yang lebih memadai untuk mendukung ASI eksklusif tentunya.” (Informan 3)

3) Biaya Operasional

a. Sumber pendanaan program ASI eksklusif

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan diperoleh informasi bahwa

sumber pendanaan untuk program ASI eksklusif berasal dari dana kapitasi JKN dan dana BOK, dana tersebut dialokasikan untuk kegiatan pelatihan konseling menyusui, mengandakan pertemuan untuk pembentukan kelompok ASI, transport petugas untuk memantau kegiatan IMD (Inisiasi Menyusui Dini) dan ASI eksklusif, transport bidan ke posyandu, membuat media KIE tentang ASI dan IMD (Inisiasi Menyusui Dini). Dana yang tersedia dirasakan sudah mencukupi untuk mendukung program ASI eksklusif.

Seperti yang di kemukakan oleh informan di bawah ini terkait biaya operasional, yaitu:

“Ada, cukup. Berasal dari JKN.” (Informan 1)

“Pendanaan kita ada. Kita menggunakan dana kapitasi JKN sama dana BOK dan itu sudah mencukupi.” (Informan 2)

“Dari dana kapitasi JKN yah. Dan saya rasa sih cukup.” (Informan 3)

b. Biaya operasional kegiatan program ASI eksklusif

Sumber pendanaa dirasakan sudah mencukupi untuk program ASI eksklusif sehingga untuk setiap kegiatan program ASI eksklusif puskesmas tidak mengenakan biaya tambahan kepada ibu-ibu yang mengikuti kegiatan tersebut.

Seperti yang di kemukakan oleh informan di bawah ini terkait biaya operasional, yaitu:

“Ga ada sama sekali pungutan biaya untuk program bahkan kita yang nyiapin snak nya iya, kadernya juga yang mengundang diberikan uang transport dll.” (Informan 2)

Pernyataan berikut di dukung oleh beberapa informan yang mengemukakan sebagai berikut:

“Tidak, di posyandu maksudnya tidak ada tidak ada” (Informan 4)

4) Metode

a. Ketersediaan Juklak dan Juknis

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara dengan informan diperoleh informasi terkait Petunjuk Pelaksana dan Petunjuk Teknis di Puskesmas sudah ada di setiap unit pelayanan di Puskesmas Bogor Utara. Setiap unit pelayanan seperti poli umum, poli gigi dan poli kesehatan ibu dan anak memiliki prosedur kerjanya masing-masing.

Yang ada di dalam petunjuk pelaksana program ASI di Puskesmas Bogor Utara yaitu buku pedoman pembentukan kelompok pendukung menyusui, teori-teori yang berkaitan dengan ASI, dan petunjuk teknis dari Dinas Kesehatan selalu ada setiap tahunnya di dalam petunjuk teknis selalu ada pelaksanaan sama pemantauan pelaksanaan pemberian ASI eksklusif, dan evaluasi, bagaimana meningkatkan kerjasama lintas program, lintas sektor agar cakupan ASI meningkat.

Seperti yang dikemukakan oleh informan dibawah ini terkait dengan prosedur, yaitu:

“Juklak ama juknis ada buku uku pegangan untuk petugas juga ada.”

(Informan 2)

b. Kecukupan Pedoman/Acuan

Menurut informan kunci sejauh ini prosedur sudah sangat membantu dalam implementasi program ASI eksklusif di Puskesmas. Dan dalam implementasi program tidak ada kendala, seperti yang diungkapkan oleh informan kunci sebagai berikut:

“Insya Allah sudah kita punya juknis juklak pembentukan kelompok pendukung ASI itu yang paling baru itu itu cukup membantu karena dengan juknis yang kelompok pendukung ASI ini dia diharapkan bahwa pemantauan ASI itu tidak hanya semata mata tugasnya petugas

kesehatan tapi kita ingin masyarakat juga sadar sama-sama ayo tingkatkan cakupan ASI Eksklusif dengan membentuk kelompok-kelompok pendukung ASI.”
(Informan 2)

2. Faktor Proses

1) Perencanaan

a. Proses Perencanaan

Berdasarkan hasil observasi dan telaah dokumen terkait dengan perencanaan Puskesmas Bogor Utara Kota Bogor memiliki perencanaan terkait program gizi yang termasuk di dalamnya ASI eksklusif yaitu yang mendasari proses perencanaan adalah cakupan program, SMD (Survei Mawas Diri), hasil MMD (Musyawarah Masyarakat Desa), kemudian menentukan kegiatan yang harus dilakukan dengan beberapa pertimbangan seperti SDM, dana, kondisi di lapangan, dukungan masyarakat dan sebagainya.

Seperti yang dikemukakan oleh informan dibawah ini terkait dengan perencanaan, yaitu:

“Perencanaan selalu dibuat, selalu di buat setiap tahunnya. Di puskesmas juga ada perencanaan sendiri nanti di sinkronkan dengan yang di dinas kesehatan” **(Informan 1)**

“Perencanaan di dinas sudah ditetapkan di dalam petunjuk operasional. Di puskesmas juga ada tapi secara langsung mengacu ke dinas kesehatan.” **(Informan 2)**

b. Ketersediaan Dokumen Perencanaan

Ketersediaan dokumen perencanaan di Puskesmas Bogor Utara Kota Bogor terdapat dalam RUK (Rencana Usulan Kegiatan) dan RPK (Rencana Pelaksana Kegiatan).

“Dokumen ada di dalam RUK dan RPK, itu ada di dalam program gizi salah satu perencanaannya itu

adalah meningkatkan cakupan ASI.”

(Informan 2)

2) Pengorganisasian

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara diperoleh informasi mengenai pengorganisasian di Puskesmas Bogor Utara. Pengorganisasian yang terlibat dalam pelaksanaan program ASI eksklusif yaitu melibatkan petugas gizi, KIA (Kesehatan Ibu dan Anak), dan promosi kesehatan. Berdasarkan hasil wawancara terkait dengan pengorganisasian dalam program ASI eksklusif di Puskesmas Bogor Utara Kota Bogor sudah sesuai dengan tupoksi (tugas pokok dan fungsi) nya masing-masing, peningkatan program ASI eksklusif berkaitan dengan lintas program dan lintas sektor.

Seperti yang dikemukakan oleh informan dibawah ini terkait dengan pengorganisasian, yaitu:

“Untuk asi eksklusif itu ada petugas gizi 2 orang ada bidan 6 orang ada promosi kesehatan 1 orang e 2 orang.” (Informan 1)

“Kalau program ASI kan lintas program mulai dari program gizi, program promosi kesehatan, program kesehatan ibu dan anak yah jadi itu yang terlibat untuk program gizi ada 2 tenaga, tenaga eeu nutrisisionis 1 orang kemudian petugas promosi kesehatannya 2 orang, kemudian untuk bidan 6 orang.” (Informan 2)

“6 orang bidan, sama petugas gizi kali yah, promkes juga.” (Informan 3)

3) Pelaksanaan

Berdasarkan hasil wawancara dengan beberapa informan diperoleh informasi mengenai proses pelaksanaan program ASI eksklusif di Puskesmas Bogor Utara Kota Bogor yaitu untuk pelayanan UKP (Unit Kesehatan Perorangan) adanya konseling ASI untuk setiap ibu hamil, sedangkan di

posyandu pemberian informasi mengenai ASI dengan adanya kelas ASI. Konseling ASI sendiri di puskesmas dilakukan secara rutin setiap hari senn dan hari kamis untuk klinik laktasi, dan untuk kegiatan kelas ASI di posyandu dulakukan rutin setiap bulannya. Pelaksanaan program ASI sendiri sudah dilaksanakan secara maksimal.

Penyuluhan dan promosi dilakukan kepada setiap ibu hamil, kemudian kepada ibu menyusui yang kontrol dan kepada ibu yang membawa anaknya setiap posyandu. Secara pelaksanaan petugas sudah semaksimal mungkin untuk memberikan informasi terkait ASI eksklusif yang menjadi kendala yaitu kesadaran yang ada di masyarakat dan pola pikir yang ada di masyarakat mengenai definisi ASI eksklusif itu sendiri.

Seperti yang dikemukakan oleh informan dibawah ini terkait dengan pelaksanaan, yaitu:

“Jenis kegiatannya ya kalau di puskesmas sendiri untuk untuk pelayanan ukp itu ada konseling ASI untuk setiap ibu hamil jadi minimal setiap ibu hamil eee harus harus mendapatkna konseling ASI nah kalau yang di posyandu pemberian informasi ASI ini yaitu 1 bisa di kelas ASI, di kelas ibu hamil, atau pada saat dia kontak dengan tenaga kesehatan.” (Informan 2)

4) Monitoring

a. Proses pemantauan dan penilaian

Berdasarkan hasil wawancara peneliti dengan beberapa informan diperoleh informasi bahwa Puskesmas Bogor Utara Kota Bogor melakukan monitoring yang di bahas setiap bulannya dalam lokarya dengan cara berjenjang karena yang menjadi sasaran adalah masyarakat langsung yang di pantau oleh kader posyandu kemudian dilaporkan dalam laporan bulanan fisik, dari posyandu ke puskesmas, kemudian laporan dari BPM (Bidan Praktek Mandiri).

Seperti yang dikemukakan oleh informan dibawah ini terkait dengan pemantauan, yaitu:

“Di bahas setiap eeuu ada euuu ada kegiatan lokarya bulanan.”

(Informan 1)

“Monitoring ya yang pertama untuk untuk monitoring yang kita kelapanagan di monitor melalui laporan laporan dari kader lapuran dari tenaga kesehatan laporan dari BPM.” **(Informan 2)**

“Ya itu dia kita kan punya buku kohort kita dionitoring nih di monitoring eeeuuu 0 bulan 1 bulan sampai 6 bulan eeeuuu satu ulan kita tanya udah campur apa belum apa masih ASI misalnya masih ASI di bulan 1 kita tandain E1 E2 E3 sampe E6 dia dia lengkap kita buletin itu contoh kita monitoring ibu-ibu menyusui.” **(Informan 3)**

- b. Keterlibatan petugas dalam penilaian dan pemantauan

Berdasarkan hasil wawancara peneliti dengan beberapa informan diperoleh informasi bahwa yang terlibat dalam pemantauan dan penilaiannya adalah kader posyandu, petugas puskesmas, bidan praktek mandiri (BPM) kemudian yang menilai sejauh mana capaian ASI eksklusif adalah petugas gizi.

Seperti yang dikemukakan oleh informan dibawah ini terkait dengan penilaian, yaitu:

“Pemantauan kan tadi yah, yang memantau kan eeuu tadi ada kader posyandu, ada ibu bidan, adaaa bidan praktek mandiri, laporannya masuk kemudian yang menilai sejauh mana sih capaiannya itu ada di program gizi.” **(Informan 2)**

- 5) Evaluasi

Berdasarkan hasil wawancara peneliti dengan beberapa informan diperoleh informasi bahwa Puskesmas Bogor Utara Kota Bogor melakukan monitoring dan

evaluasi dengan cara turun langsung ke lapangan memonitor melalui laporan dari kader, laporan dari tenaga kesehatan, dan laporan dari BPM (Bidan Pendamping Masyarakat) aedangkan untuk evaluasi Puskesmas Bogor Utara Kota Bogor melakukan evaluasi cakupan ASI eksklusif yang di bahas dalam lokakarya setiap bulannya kemudian di tindak lanjuti berdasarkan hasil evaluasi.

Seperti yang dikemukakan oleh informan dibawah ini terkait dengan evaluasi, yaitu:

“Evaluasinya kita evaluasi cakupannya setiap bulan sepeti apa nah kemudian tindak lanjut nya yaa berdasarkan hasil evaluasi tadi.”

(Informan 2)

3. Faktor Output

Berdasarkan hasil wawancara dengan beberapa informan di peroleh bahwa saat ini program ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Bogor Utara Kota Bogor belum mencapai angka maksimal sesuai dengan target nasional karena sulitnya mengubah pola pikir masyarakat mengenai pentingnya pemberian ASI eksklusif. Program ASI eksklusif di wilayah Puskesmas Bogor Utara Kota Bogor belum maksimal karena cakupan di Puskesmas Bogor Utara Kota Bogor hanya sebesar 42,3% masih jauh dari target nasional yaitu 80%. Angka cakupan ASI eksklusif sebesar 42,3% di dapatkan dari perhitungan jumlah bayi yang diberikan ASI eksklusif dibagi dengan jumlah bayi 0-6 bulan dalam 1 tahun dikali 100%.

Hal ini dikarenakan kesadaran masyarakat walaupun sebenarnya masyarakat sadar bahwa memberikan ASI eksklusif itu sangat penting permasalahannya terbentur dengan definisi tidak boleh memberi makanan tambahan lain selain ASI. Yang masyarakat beri memang bukan makanan tambahan lain melainkan air putih. Sedangkan untuk program Puskesmas Bogor Utara Kota Bogor sudah semaksimal mungkin menjalankan

program dengan baik di dukung dengan sarana yang ada, sumber daya manusia yang ada, dan sumber pendanaan yang tersedia termasuk monitoring dan evaluasi. Hanya saja kembali lagi kepada masyarakat mengenai definisi ASI eksklusif itu sendiri. Pada saat evaluasi ternyata ada yang gagal di 4 bulan karena bulan ke 4 itu ibu sudah mulai bekerja dan melakukan aktifitas seperti biasanya, kegagalan ibu tidak memberikan ASI eksklusif dari aplikasi pemberian ASI bukan hanya karena sarana prasarana atau programnya.

Seperti yang dikemukakan oleh informan dibawah ini terkait dengan output pelaksanaan program ASI eksklusif, yaitu:

“Programnya insya allah sudah terlaksana tapi kenyataannya untuk pelaksanaan pemberian ASI Eksklusif nya sendiri di masyarakat belum mencapai target yang di inginkan masih dibawah target. Kesadaran sudah ada tapi mungkin belum mencapai ya tadi tergambar dari cakupan pemberian ASI eksklusifnya ya jadi eeuu masih di bawah target ya kalau kita hubungkan sudah sadar belum sih, semestinya kan kalau udah sadar harusnya mempraktekan kenyataannya masih dibawah target.” (Informan 2)

Pembahasan

1. SDM (Sumber Daya Manusia)

a. Ketersediaan SDM

Berdasarkan hasil penelitian mengenai sumber daya manusia di Puskesmas Bogor Utara Kota Bogor bahwa jumlah tenaga kesehatan yang ada di Puskesmas Bogor Utara sebanyak 28. Hal ini belum sesuai dengan Permenkes No. 75 tahun 2014 tentang puskesmas yaitu standar ketenagaan puskesmas perkotaan rawat inap sebanyak 31 orang. Dalam hal program ASI eksklusif bahwa petugas untuk program ASI eksklusif berjumlah 2 orang dari petugas gizi. Akan tetapi petugas khusus untuk program ASI eksklusif sendiri tidak ada, karena program ASI eksklusif bukan merupakan suatu program khusus tetapi program ASI eksklusif adalah lintas program dari berbagai program yaitu Gizi, Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), dan Promosi Kesehatan.

b. Pelatihan SDM

Berdasarkan hasil penelitian mengenai pelatihan sumber daya manusia di Puskesmas Bogor Utara Kota Bogor sudah melakukan pelatihan walaupun belum semua mengikuti pelatihan. Pelatihan yang diberikan adalah mengadakan orientasi konseling menyusui

seperti cara menyusui yang baik, manfaat ASI dan menyusui, konseling laktasi, penanggulangan masalah menyusui pada ibu dan bayinya. Untuk wadahnya Puskesmas Bogor Utara sudah membentuk kelompok pendukung ASI yang merupakan gabungan dari beberapa unsur ada PKK, kelurahan, kader posyandu dan tenaga puskesmas.

Hal ini sesuai dengan Kepmenkes 450/Menkes/SK/IV/2004 tentang sepuluh langkah LMKM point ke 2, adanya melakukan pelatihan bagi petugas dalam hal pengetahuan dan keterampilan untuk menerapkan kebijakan tersebut.

2. Sarana dan Prasarana

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh data mengenai ketersediaan sarana dan prasarana yang ada di Puskesmas Bogor Utara Kota Bogor sudah cukup memadai. Akan tetapi hal ini belum sesuai dengan Permenkes No 15 tahun 2013 tentang Tata Cara Penyediaan Fasilitas Khusus Menyusui dan/atau Memerah ASI, pada pasal ke 6 setiap pengurus tempat kerja harus memberikan kesempatan bagi ibu yang di luar ruangan untuk menyusui, dan ruang pojok ASI memperhatikan bangunan yang permanen,

ruang tersendiri, tersedia westafel, peralatan sekurang-kurangnya peralatan untuk menyimpan seperti lemari pendingin untuk menyimpan ASI, tas untuk membawa ASI perahan, *sterilizer* botol ASI. Sedangkan untuk peralatan pendukung lainnya seperti meja, kursi, media KIE (poster, foto, *leaflet*, *booklet*, konseling menyusui), penyejuk ruangan, bantal, waslap, tisu sabun cuci tangan.

Hasil penelitian hal ini belum sejalan dengan Permenkes No 15 tahun 2013 tentang Tata Cara Penyediaan Fasilitas Khusus Menyusui dan/atau Memerah ASI, yang mengatakan bahwa puskesmas harus memperhatikan fasilitas khususnya untuk ruang pojok ASI.

3. Biaya Operasional

Berdasarkan hasil penelitian mengenai sumber pendanaan program ASI eksklusif di Puskesmas Bogor Utara Kota Bogor berasal dari dana kapitasi JKN dan dana BOK, dana tersebut dialokasikan untuk kegiatan pelatihan konseling menyusui, mengandakan pertemuan untuk pembentukan kelompok ASI, transport petugas untuk memantau kegiatan IMD (Inisiasi Menyusui Dini) dan ASI eksklusif, transport bidan ke posyandu, membuat media KIE tentang ASI dan IMD (Inisiasi Menyusui Dini). Dana yang tersedia dirasakan sudah mencukupi untuk mendukung program ASI eksklusif.

Hal ini sesuai dengan Peraturan Pemerintah No 33 tahun 2012 tentang pemberian ASI eksklusif pada pasal 38 mengenai pendanaan. Pendanaan program pemberian ASI eksklusif dapat bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara, Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah, atau sumber lain yang sah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Hasil penelitian yang diperoleh peneliti dengan Peraturan Pemerintah No 33 tahun 2012 tentang pemberian ASI eksklusif pada pasal 38 mengenai pendanaan. Sumber

pendanaa dirasakan sudah mencukupi untuk program ASI eksklusif sehingga untuk setiap kegiatan program ASI eksklusif puskesmas tidak mengenakan biaya tambahan kepada ibu-ibu yang mengikuti kegiatan tersebut.

4. Petunjuk pelaksana dan petunjuk teknis

Berdasarkan hasil penelitian terkait Petunjuk Pelaksana dan Petunjuk Teknis di Puskesmas sudah ada di setiap unit pelayanan di Puskesmas Bogor Utara. Setiap unit pelayanan seperti poli umum, poli gigi dan poli kesehatan ibu dan anak memiliki prosedur kerjanya masing-masing. Yang terdapat di dalam petunjuk pelaksana program ASI di Puskesmas Bogor Utara yaitu buku pedoman pembentukan kelompok pendukung menyusui, teori-teori yang berkaitan dengan ASI, dan petunjuk teknis dari Dinas Kesehatan selalu ada setiap tahunnya di dalam petunjuk teknis selalu ada pelaksanaan sama pemantauan pelaksanaan pemberian ASI eksklusif, dan evaluasi, bagaimana meningkatkan kerjasama lintas program, lintas sektor agar cakupan ASI meningkat.

Hal ini sesuai dengan Peraturan Menteri Hukum dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia No. 14 tahun 2012 tentang pedoman penyusunan standar operasional prosedur yang menjelaskan bahwa Standar Operasional Prosedur (SOP) menjadi dua yaitu SOP teknis yaitu SOP yang rinci dan bersifat teknis, dan SOP administratif yaitu SOP yang diperuntukan bagi jenis pekerjaan yang bersifat administratif.

Hasil penelitian yang diperoleh dengan Peraturan Menteri Hukum tentang penyusunan standar operasional prosedur sesuai karena di Puskesmas Bogor Utara sendiri sudah mempunyai standar operasional prosedur atau petunjuk pelaksana dan petunjuk teknis untuk program ASI eksklusif.

5. Perencanaan

Berdasarkan hasil penelitian terkait dengan perencanaan Puskesmas Bogor Utara Kota Bogor memiliki perencanaan terkait

program gizi yang termasuk di dalamnya ASI eksklusif yaitu yang mendasari proses perencanaan adalah cakupan program, SMD (Survei Mawas Diri), hasil MMD (Musyawarah Masyarakat Desa), kemudian menentukan kegiatan yang harus dilakukan dengan beberapa pertimbangan seperti SDM, dana, kondisi di lapangan, dukungan masyarakat dan sebagainya.

Menurut buku pedoman perencanaan tingkat puskesmas dijelaskan bahwa perencanaan tingkat puskesmas diartikan sebagai proses penyusunan rencana kegiatan puskesmas pada tahun yang akan datang yang dilakukan secara sistematis untuk mengatasi masalah atau sebagian masalah kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya. Perencanaan tingkat puskesmas mencakup semua kegiatan yang termasuk dalam upaya kesehatan wajib, upaya kesehatan pengembangan dan upaya kesehatan penunjang (Depkes, 2006).

Ketersediaan dokumen perencanaan di Puskesmas Bogor Utara Kota Bogor terdapat dalam RUK (Rencana Usulan Kegiatan) dan RPK (Rencana Pelaksana Kegiatan).

6. Pengorganisasian

Pengorganisasian di puskesmas adalah struktur organisasi dan tata kerja puskesmas yang merupakan perpaduan antara kegiatan dan tenaga pelaksana puskesmas. Struktur organisasi puskesmas menetapkan bagaimana tugas akan di bagi, serta pola interaksi yang akan diikuti tenaga pelaksana di puskesmas (Eendang, S, 2012).

Berdasarkan hasil penelitian pengorganisasian yang terlibat dalam pelaksanaan program ASI eksklusif yaitu melibatkan petugas gizi, KIA (Kesehatan Ibu dan Anak), dan promosi kesehatan. Berdasarkan hasil wawancara terkait dengan pengorganisasian dalam program ASI eksklusif di Puskesmas Bogor Utara Kota Bogor sudah sesuai dengan tupoksi (tugas pokok dan fungsi) nya masing-masing, peningkatan program ASI eksklusif berkaitan dengan lintas program dan lintas sektor.

7. Pelaksanaan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai proses pelaksanaan program ASI eksklusif di Puskesmas Bogor Utara Kota Bogor yaitu untuk pelayanan UKP (Unit Kesehatan Perorangan) adanya konseling ASI untuk setiap ibu hamil, sedangkan di posyandu pemberian informasi mengenai ASI dengan adanya kelas ASI. Konseling ASI sendiri di puskesmas dilakukan secara rutin setiap hari senn dan hari kamis untuk klinik laktasi, dan untuk kegiatan kelas ASI di posyandu dilakukan rutin setiap bulannya. Pelaksanaan program ASI sendiri sudah dilaksanakan secara maksimal.

Penyuluhan dan promosi dilakukan kepada setiap ibu hamil, kemudian kepada ibu menyusui yang kontrol dan kepada ibu yang membawa anaknya setiap posyandu. Secara pelaksanaan petugas sudah semaksimal mungkin untuk memberikan informasi terkait ASI eksklusif yang menjadi kendala yaitu kesadaran yang ada di masyarakat dan pola pikir yang ada di masyarakat mengenai definisi ASI eksklusif itu sendiri.

8. Monitoring

Berdasarkan hasil penelitian bahwa Puskesmas Bogor Utara Kota Bogor melakukan monitoring yang di bahas setiap bulannya dalam lokarya dengan cara berjenjang karena yang menjadi sasaran adalah masyarakat langsung yang di pantau oleh kader posyandu kemudian dilaporkan dalam laporan bulanan fisik, dari posyandu ke puskesmas, kemudian laporan dari BPM (Bidan Praktek Mandiri).

Pengawasan atau monitoring di definisikan oleh Azwar (1988) adalah melakukan penilaian sekaligus koreksi terhadap setiap penampilan pegawai untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan atau suatu proses untuk mengukur pelaksanaan suatu program kemudian dilanjutkan dengan mengarahkannya sedemikian rupa sehingga tujuan yang telah di tetapkan dapat tercapai.

Sejalan dengan teori Azwar terkait

pengawasan atau monitoring, Puskesmas Bogor Utara Kota Bogor melakukan pengawasan atau monitoring untuk setiap kegiatan termasuk program ASI eksklusif.

9. Evaluasi

Berdasarkan hasil penelitian Puskesmas Bogor Utara Kota Bogor melakukan monitoring dan evaluasi dengan cara turun langsung ke lapangan memonitor melalui laporan dari kader, laporan dari tenaga kesehatan, dan laporan dari BPM (Bidan Pendamping Masyarakat) aedangkan untuk evaluasi Puskesmas Bogor Utara Kota Bogor melakukan evaluasi cakupan ASI eksklusif yang di bahas dalam lokakarya setiap bulannya kemudian di tindak lanjuti berdasarkan hasil evaluasi.

Evaluasi juga didefinisikan sebagai suatu proses untuk menentukan nilai atau jumlah keberhasilan dari pelaksanaan suatu program dalam mencapai tujuam yang telah ditetapkan (Azwar, 1996).

Hal ini sesuai dengan teori bahwa evaluasi adalah proses menentukan tingkat keberhasilan dalam cakupan program ASI eksklusif di Puskesmas Bogor Utara Kota Bogor.

10. Output

Keluaran (*output*) adalah kumpulan bagian atau elemen yang dihasilkan dari berlangsungnya proses dalam sistem. Keluaran yang diharapkan dari pelaksanaan program ASI eksklusif ini adalah terlaksananya program ASI eksklusif yang optimal untuk mencapai target cakupan pemberian ASI eksklusif.

Hasil penelitian tentang output pelaksanaan program ASI eksklusif secara umum yang di kemukakan oleh beberapa informan kunci diperoleh informasi bahwa

saat ini program ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Bogor Utara Kota Bogor belum mencapai angka maksimal sesuai dengan target nasional karena sulitnya mengubah pola pikir masyarakat mengenai pentingnya pemberian ASI eksklusif. Program ASI eksklusif di wilayah Puskesmas Bogor Utara Kota Bogor belum maksimal karena cakupan di Puskesmas Bogor Utara Kota Bogor hanya sebesar 34,6% masih jauh dari target nasional yaitu 80%. Angka cakupan ASI eksklusif sebesar 42,3% di dapatkan dari perhitungan jumlah bayi yang diberikan ASI eksklusif dibagi dengan jumlah bayi 0-6 bulan dalam 1 tahun dikali 100%.

Hal ini dikarenakan kesadaran masyarakat walaupun sebenarnya masyarakat sadar bahwa memberikan ASI eksklusif itu sangat penting permasalahannya terbentur dengan definisi tidak boleh memberi makanan tambahan lain selain ASI. Yang masyarakat beri memang bukan makanan tambahan lain melainkan air putih. Sedangkan untuk program Puskesmas Bogor Utara Kota Bogor sudah semaksimal mungkin menjalankan program dengan baik di dukung dengan sarana yang ada, sumber daya manusia yang ada, dan sumber pendanaan yang tersedia termasuk monitoring dan evaluasi. Hanya saja kembali lagi kepada masyarakat mengenai definisi ASI eksklusif itu senidri. Pada saat evaluasi ternyata ada yang gagal di 4 bulan karena bulan ke 4 itu ibu sudah mulai bekerja dan melakukan aktifitas seperti biasanya, kegagalan ibu tidak memberikan ASI eksklusif dari aplikasi pemberian ASI bukan hanya karena sarana prasarana atau programnya.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian kualitatif dengan teknik observasi, wawancara dan dokumentasi, mengenai Gambaran Sistem Manajemen Dalam Pelaksanaan Program ASI Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Bogor Utara dapat di ambil beberapa kesimpulan. Kesimpulan tersebut di dapatkan sebagai berikut :

1. Ketersediaan Aspek Input (masukan)

Aspek input atau masukan untuk program ASI eksklusif di Puskesmas Bogor Utara Kota Bogor sudah cukup memadai, dapat dilihat dari ketersediaan SDM, sarana dan prasarana yang masih dalam proses renovasi, biaya operasional termasuk panduan

untuk pelaksanaa program ASI eksklusif sudah cukup membantu untuk mendukung program ASI eksklusif di Puskesmas Bogor Utara Kota Bogor.

2. Aspek Proses

Aspek proses program ASI eksklusif di Puskesmas Bogor Utara Kota Bogor sudah berjalan dengan lancar, baik dari segi perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, hingga tahap akhir monitoring dan evaluasi.

3. Aspek Output (keluaran)

Cakupan ASI eksklusif di Puskesmas Bogor Utara Kota Bogor pada tahun 2019 hanya 34,6%, masih jauh dari target nasional yaitu 80%.

Daftar Pustaka

- [1] Alifah Nur. 2012. Analisis Sistem Manajemen Program Pemberian ASI Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Candilama Kota Semarang. Jurnal Kesehatan Masyarakat UNDIP. 2012. Volume 1 (Nomor 2): 97-107.
- [2] Azwar, 1988. Pengantar Administrasi Kebijakan Kesehatan. Edisi II. Azwar Binapura Aksara, Jakarta.
- [3] Azwar, 1996. Pengantar Administrasi Kebijakan Kesehatan. Edisi III. Azwar Binapura Aksara, Jakarta.
- [4] Azwar, 2010. Pengantar Administrasi Kesehatan. Jakarta: Bina Rupa Aksara
- [5] Departemen Kesehatan RI. Strategi Nasional Peningkatan Pemberian Ais Susu Ibu Eksklusif. Jakarta, 2005
- [6] Drs. H. Malayu., S.P. Hasibuan, 2007. Manajemen Sumber Daya Manusia. Jakarta: Cetakan 9. PT. Bumi Aksara.
- [7] Fitriani, 2017. Fungsi Manajemen Dalam Pelaksanaan Program ASI Eksklusif Di Puskesmas Jeuram Kabupaten Nagan Raya Universitas Teuku Umar, Aceh Barat- Indonesia. Januari 26 2017
- [8] Kemenkes RI, 2014. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat. Jakarta: Kemenkes RI
- [9] Kementrian Kesehatan Indonesia. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017.
- [10] Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017. Kementrian Kesehatan RI 2018.
- [11] Kementrian Kesehatan RI Tahun 2013 Tentang Rencana Akselarasi Pemberian ASI Eksklusif (2012-1014).
- [12] Lasmi, 2010, Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Paktik Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas 1 Madukara Kabupaten Banjarnegara Tahun 2010, Skripsi S-1, Universitas Negri Semarang.
- [13] Nur Azizah Aziz, 2016, Gambara Manajemen Pleaksanaan Program Kesehatan Ibu Dan Anak di Puskesmas Kampiki Kabupaten Gowa Tahun 2016, Skripsi S-1 Universitas Islam Negri Alauddin.
- [14] Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 15 Tahun 2013 tentang

Tata cara penyediaan fasilitas khusus menyusui dan/atau pemerah air susu ibu

- [15] Peraturan Pemerintah No.33 Tahun 2012 Tentang Pemberian Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif
- [16] Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif
- [17] Proverawati A dan Rahmawati E, 2010 Asi dan Menyusui, Yogyakarta: Nuha Medika
- [18] Roeseli, U. Mengenai ASI Eksklusif, Jakarta:Trubus Agriwidta. 2000.
- [19] Sabarguna BS. 2009. Manajemen Rumah Sakit. Jakarta: Sagung Seto.
- [20] Sapiti Sari, Y. Analisis Implementasi Program Pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Brangsong 02 Kabupaten Kendal. Jurnal Kesehatan Masyarakat UNDIP. 2013 Volume 2 (Nomor 1).
- [21] Siswono Edwin, et all. 2014. Intervensi Kesehatan Masyarakat dalam Peningkatan Cakupan ASI Eksklusif di Wilayah Puskesmas Sindang Barang Kota Bogor.
- [22] Sugiyono, et al. (2012). Metodologi Penelitian Kuantitatif dan R&D. Bandung: Alfabeta
- [23] Sugiyono, et al. (2016). Metodologi Penelitian Kuantitatif dan R&D. Bandung: Alfabeta
- [24] Terry, George dan Leslie W. Rue, 1999. Dasar-Dasar Manajemen. Cetakan kesebelas. Jakarta: PT. Bumi Aksara.
- [25] Terry, George. 2011. Dasar-Dasar Manajemen. Cetakan kesebelas. Jakarta: PT. Bumi Aksara.
- [26] Undang-Undang Kesehatan No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan
- [27] Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan.
- [28] WHO, Community Based Srategis For Breasfeeding Promotion and Support in Developing Country, WHO, 2007.