

**IMPLEMENTASI PROGRAM PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF
DI UPTD PUSKESMAS GADUNG
KABUPATEN BUOL**

Emitriana¹, I Kadek Wartana²

Program Studi Kesehatan Masyarakat Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Jaya Palu

Abstract

Exclusive breastfeeding is still very low, that is, it has not reached the 80% standard with the number of babies 0-6 months in the Gadung Health Center working area. Given the importance of exclusive breastfeeding in improving the health status of infants and the low coverage of exclusive breastfeeding, which is still far from expectations. This type of research is descriptive research. Research variables include input, process, output in the exclusive breastfeeding program at Puskesmas Gadung, Buol Regency. Data were collected by interview method accompanied by observation. Respondents in this study were 9 health workers who are directly related to the exclusive breastfeeding program. The results showed that there are inputs in the implementation of the exclusive breastfeeding program at Gadung Health Center, namely health personnel, implementation rooms, media and supporting equipment and targets served in the exclusive breastfeeding program, while the operational costs of the exclusive breastfeeding program do not exist. The process of implementing the exclusive breastfeeding program at Gadung Health Center is counseling, counseling and IMD. The output in the implementation of the exclusive breastfeeding program at Gadung Health Center was 30.2%, not yet reaching the standard requirement of 80%. It is recommended that the Gadung Health Center be able to improve the performance of employees especially those who handle the Exclusive Breastfeeding Program so that program achievements are in line with the minimum service standards.

Keywords: ASI Eksklusif, Puskesmas.

Pendahuluan

Kesehatan merupakan investasi bagimanusia, karena tanpa kesehatan manusia tidak dapat berproduksi. Upaya dalam berinvestasi kesehatan dimulai sejak manusia di dalam kandungan. Nutrisi yang baik bagi janin dan ketika ia lahir. Air Susu Ibu (ASI) adalah nutrisi yang ideal bagi bayi dan berkontribusi bagi pertumbuhannya. ASI adalah makanan pertama dan pilihan terbaik bagi bayi pada awal kehidupannya. ASI bermanfaat bagi bayi, seperti nutrisi yang baik, meningkatkan kecerdasan, meningkatkan sistem kekebalan tubuh dan signifikan mengurangi risiko penularan penyakit infeksi¹.

World Health Organization (WHO) mendefinisikan tiga kategori pada pola menyusui antara lain menyusui eksklusif, menyusui

predominan, dan menyusui parsial². Cakupan pemberian ASI eksklusif di Afrika Tengah sebanyak 25%, Amerika Latin dan Karibia sebanyak 32%, Asia Timur sebanyak 30%, Asia Selatan sebanyak 47%, dan negara berkembang sebanyak 46%. Secara keseluruhan, kurang dari 40 persen anak di bawah usia enam bulan diberi ASI Eksklusif³. Standar pertumbuhan anak yang diterapkan di seluruh dunia menurut WHO yaitu menekankan pemberian ASI sejak lahir sampai usia 6 bulan. Setelah itu bayi mulai diberikan makanan pendamping ASI sampai usia mencapai 2 tahun dan tetap menyusui⁴.

Menurut data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) yang diambil dari tahun 2014 - 2018 cakupan ASI eksklusif di Indonesia pada tahun 2014 sebesar 37,3%, 2015 sebesar 55,7%, tahun 2016 sebesar 54%, tahun 2017 sebesar 61,33%, dan pada tahun 2018 mengalami penurunan yang

signifikan yaitu sebesar 37,3%. Jika dibandingkan dengan target yang ditetapkan oleh Kementerian kesehatan RI yaitu 80% maka, capaian ASI eksklusif di tingkat Indonesia masih belum memenuhi target⁵.

Tercapainya Target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) persentase cakupan pemberian ASI eksklusif dipengaruhi beberapa hal, terutama sudah berjalannya advokasi, edukasi dan informasi yang mulai perlahan-lahan dijalankan oleh manajemen puskesmas dan rumah sakit pemerintah atau rumah sakit swasta secara kontinu dan berkala di segala sektor terkait serta adanya dukungan pemda kabupaten/kota dalam regulasi dan kebijakan PP No 33 tahun 2012 tentang peningkatan pemberian air susu ibu eksklusif, belum semua rumah sakit, klinik bersalin di kabupaten/kota melaksanakan 10 Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui (LMKM), masih kurangnya ketersediaan sarana dan prasarana, Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) ASI dan MP-ASI serta belum optimalnya membina kelompok pendukung ASI, MP-ASI di tingkat posyandu/masyarakat⁶.

Secara rata-rata persentase cakupan pemberian ASI eksklusif di Provinsi Sulawesi Tengah dari tahun 2017 sampai tahun 2018 mengalami kenaikan yang tidak terlalu signifikan dari tahun ke tahun, dimana pada tahun 2017 sebesar (56,6%) meningkat menjadi (57,7%) pada tahun 2018. Berdasarkan laporan pengelola program kabupaten/kota tahun 2018 cakupan rata-rata tertinggi berada di Kabupaten Parigi Moutong sebesar 80,1%, dibandingkan cakupan tahun 2017 persentase cakupan yang tertinggi bayi yang diberikan ASI eksklusifnya ada pada Kabupaten Banggai Laut 77,7%. Cakupan terendah bayi yang memperoleh ASI eksklusif terdapat pada Kabupaten Banggai Kepulauan 40,6% dan Kabupaten Toli-toli sebesar 50,8% tahun 2017, sedangkan tahun 2018 persentase cakupan terendah ada pada Kabupaten Buol sebesar 39,5%, dan Kabupaten Morowali Utara sebesar 43,8%.

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*, *process*, *output*, *outcome*. *Input* terdiri dari 5M meliputi, manusia (*man*), 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.

Pencapaian program ASI eksklusif masih sangat rendah yaitu belum mencapai standar 80% dengan jumlah bayi 0-6 bulan di wilayah kerja

Puskesmas Gadung yaitu pada bulan Februari 2019 sebanyak 107 bayi. Perempuan sebanyak 43 bayi dan laki-laki sebanyak 64 bayi. Dari 107 bayi, yang diberi ASI eksklusif sebanyak 36 bayi dengan persentase 33,64%. Sedangkan pada bulan Agustus 2019 sebanyak 112 bayi. Perempuan sebanyak 59 bayi dan laki-laki sebanyak 53 bayi. Dari 112 bayi, yang diberi ASI eksklusif sebanyak 30 bayi dengan persentase 26,79%.

Metode Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif. Penelitian dilakukan di Puskesmas Gadung Kabupaten Buol Sulawesi Tengah. Variabel dalam penelitian ini meliputi *input*, *process*, *output* dalam pelaksanaan program ASI Eksklusif. Cara pengumpulan data dengan menggunakan lembar pencatatan, observasi disertai dengan wawancara untuk mendapatkan informasi yang lebih akurat. Responden dalam penelitian ini adalah tenaga kesehatan yang berkaitan langsung dengan program ASI eksklusif di Puskesmas Gadung Kabupaten Buol yang berjumlah 9 orang.

Hasil Penelitian

A. *Input*

Input adalah segala sesuatu yang dibutuhkan dalam implementasi program pemberian ASI eksklusif agar dapat berjalan dengan baik. Meliputi, tenaga kesehatan, biaya operasional, serta sarana dan prasarana.

Tabel 1 *Input* Dalam Program Pemberian ASI Eksklusif di UPTD Puskesmas Gadung Kabupaten Buol.

Indikator <i>Input</i>	Ketersediaan		Keterangan
	Ada	Tidak	
1. Tenaga kesehatan program ASI eksklusif	√		1. Perawat (Kepala Puskesmas) 2. KIA 6 orang 3. Gizi 1 orang 4. Promkes 1 orang
2. Biaya operasional program ASI eksklusif		√	Gabung di program gizi
3. Ruang pelaksanaan program ASI eksklusif	√		Tidak digunakan karena ruangnya kosong tanpa ada fasilitas memadai didalamnya
4. Media dan peralatan pendukung program ASI eksklusif	√		1. Buku KIA 2. Poster 3. Lembar balik 4. Leaflet
5. Sasaran yang dilayani dalam program ASI eksklusif	√		Ibu mempunyai bayi 0-6 bulan

Sumber: Data Sekunder 2019

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa *input* dalam program pemberian ASI eksklusif di UPTD Puskesmas Gadung Kabupaten Buol yaitu tenaga kesehatan ada 9 orang, ruangan pelaksana program, media dan peralatan pendukung serta sasaran yang dilayani dalam program ASI eksklusif ada sedangkan biaya operasional program ASI eksklusif tidak ada.

B. *Process*

Process adalah kegiatan-kegiatan program ASI eksklusif di Puskesmas Gadung. Adapun kegiatan-kegiatan yang dilakukan oleh petugas kesehatan yang berkaitan dengan program ASI Eksklusif di Puskesmas Gadung adalah Bimbingan dan Konseling, Penyuluhan, dan Inisiasi menyusui dini (IMD).

Tabel 2. *Process* Dalam Program Pemberian ASI Eksklusif di UPTD Puskesmas Gadung Kabupaten Buol.

No	Jenis program/ Kegiatan	Tujuan	Sasaran/ Target	Biaya	Waktu	Penanggung Jawab
1.	Bimbingan Konseling	Untuk meningkatkan pemberian ASI eksklusif	Ibu menyusui, ibu rumah tangga yang mempunyai bayi 0-6 bulan	Tidak ada	5-10 menit	Bidan koordinator KIA dan bidan desa
2.	Penyuluhan	Untuk meningkatkan pengetahuan ibu tentang pentingnya ASI eksklusif	Ibu menyusui, ibu hamil dan ibu yang mempunyai bayi 0-6 bulan	BOK	Sebulan sekali	Kasri S.kep. Ners
3.	IMD	Untuk memudahkan bayi dalam memulai proses menyusui	Bayi	Tidak ada	30-60 menit	Bidan koordinator KIA

Sumber: Data Sekunder 2019

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa *process* dalam program pemberian ASI eksklusif di UPTD Puskesmas Gadung Kabupaten Buol yaitu bimbingan konseling, penyuluhan dan Inisiasi Menyusu Dini (IMD).

C. *Output*

Output adalah hasil dari pelaksanaan program ASI eksklusif. *Output* dari program ASI eksklusif di Puskesmas Gadung yang berupa keberhasilan atau kegagalan cakupan pemberian ASI eksklusif dan dapat melihat hambatan ketika melaksanakan kegiatan program tersebut

Tabel 3. *Output* Dalam Program Pemberian ASI Eksklusif di UPTD Puskesmas Gadung Kabupaten Buol.

No	Indikator <i>Output</i>	Ya	Tidak	Persentase (%)
1.	Program pemberian ASI eksklusif di UPTD Puskesmas Gadung berhasil sesuai standar 80%		√	30,2

Sumber: Data Sekunder 2019

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa *output* dalam program pemberian ASI eksklusif di UPTD Puskesmas Gadung Kabupaten Buol hanya sebanyak 30,2% belum mencapai standar ketentuan 80%.

Pembahasan

A. *Input*

1. Ketersediaan tenaga kesehatan program ASI eksklusif.

Secara umum sumber daya manusia di puskesmas terdiri atas tenaga kesehatan dan non tenaga kesehatan. Pelaksana upaya kesehatan diperlukan sumber daya manusia yang berkualitas, mencukupi dalam jumlah, serta terdistribusi yang adil dan merata sesuai tuntutan kebutuhan pembanguann kesehatan. Hasil wawancara tentang tenaga kesehatan dalam program ASI eksklusif sebagai berikut.

Wawancara kepala Puskesmas Gadung:

“Untuk tenaga kesehatan yang bertanggung jawab dalam program ASI eksklusif ini bidang KIA dan dibantu petugas kesehatan lainnya seperti petugas gizi dan promosi kesehatan misalnya pada saat penyuluhan dan sebagainya. Kalau di bidang gizi ada 1 orang di KIA ada 6 orang, dan bidang promkes 1 orang saya rasa masih kurang karena sering terjadi tumpang tindih pekerjaan walaupun ketika penyuluhan di lapangan dibantu oleh kader posyandu. kalau untuk pelatihan khusus ASI eksklusif sejauh ini belum pernah ada”.

Hasil wawancara di atas dengan kepala puskesmas tentang ketersediaan tenaga kesehatan yang bertanggung jawab dalam program ASI eksklusif dari segi

kuantitas masih belum cukup yaitu hanya terdiri dari 6 orang dari bagian KIA dan dibantu oleh petugas gizi dan promosi kesehatan dan untuk pelatihan khusus ASI eksklusif sejauh ini belum pernah ada.

Wawancara petugas promosi kesehatan:

“Disini untuk penanggung jawab program ASI eksklusif itu bidan koordinator kalau saya bagian promosi kesehatan melakukan promosi pada saat kegiatan posyandu saja memberikan penyuluhan pada ibu hamil dan menyusui”.

Hasil wawancara di atas petugas promosi kesehatan menyatakan bahwa penanggung jawab ASI eksklusif adalah bidan koordinator dan promosi kesehatan hanya ikut memberikan penyuluhan pada saat posyandu.

Wawancara koordinator KIA:

“Kalau penanggung jawab program ASI eksklusif ini ya saya sendiri sebagai bidan koordinator KIA (bidkoo) tapi dalam kegiatan ASI eksklusif ini kita hanya nebeng di program gizi dalam kegiatannya seperti penyuluhan di posyandu dan kelas ibu hamil karena kan sejalan dengan kegiatan gizi yang lain. Kalau pelatihan khusus ASI eksklusif sejauh ini belum pernah ada, biasanya kalau ke lapangan kami hanya melihat dari buku KIA lalu kami jelaskan kepada ibu-ibu apa yang ada dalam buku itu”.

Hasil wawancara di atas dengan petugas KIA menunjukkan bahwa penanggung jawab ASI eksklusif yaitu bidan koordinator KIA, mereka hanya ikut melaksanakan kegiatan dari program gizi karena sejalan dengan kegiatan program gizi di puskesmas dan belum ada pelatihan khusus untuk program ASI eksklusif.

Wawancara petugas gizi:

“Penanggung jawab program ASI eksklusif ini bidan koordinator KIA, dan dibagian gizi hanya saya sendiri, hanya saja bagian pelaporan dari

program ASI eksklusif ini saya yang pegang dek”.

Hasil wawancara di atas dengan koordinator gizi di puskesmas Gadung menunjukkan penanggung jawab program ASI eksklusif yaitu bidan koordinator KIA dan bidan gizi hanya bagian sistem pelaporan dari program ASI eksklusif.

Asumsi peneliti bahwa keberhasilan puskesmas dalam menjalankan program, ditentukan oleh ketersediaan tenaga kesehatan yang memadai. Tetapi hingga saat ini masih banyak masalah yang dihadapi puskesmas Gadung Kabupaten Buol terkait pengelolaan tenaga kesehatan diantaranya tentang distribusi tenaga kesehatan yang tidak merata yaitu tenaga kesehatan yang bertanggung jawab dalam program ASI eksklusif di Puskesmas Gadung hanya berjumlah 6 orang bidang KIA dibantu petugas gizi 1 orang dan 1 petugas promosi kesehatan, walaupun pelaksanaan program tersebut dibantu petugas kesehatan gizi, dan promosi kesehatan tetapi dengan kurangnya ketersediaan petugas kesehatan tersebut menyebabkan adanya tugas pokok yang tumpang tindih akibatnya program ASI eksklusif belum berjalan dengan efektif. Selain itu asumsi peneliti bahwa kesiapan dari responden dalam menjalankan tugasnya masih dirasa kurang karena belum pernah mengikuti pelatihan khusus tentang ASI eksklusif.

Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No 33 tahun 2012 jenis dan jumlah tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan sebagai tenaga terlatih pemberian ASI disesuaikan dengan kebutuhan dan jenis pelayanan yang diberikan di puskesmas. Menurut Astuti (2016), pelatihan khusus terkait pelaksanaan program ASI eksklusif sangat penting dalam memberikan pengaruh, edukasi, dan dukungan. Petugas kesehatan harus memiliki pengetahuan dan keterampilan sebagai pelayanan kesehatan dan motivator pendukung kesuksesan program ASI eksklusif, hal tersebut sangat berpengaruh pada praktik pemberian ASI bahwa ibu hamil dan menyusui membutuhkan kepercayaan, penerimaan, pengakuan, dan penghargaan terhadap perasaannya.

Penelitian ini sesuai dengan penelitian Alifah (2012), yang dilakukan di Puskesmas Candilama bahwa tenaga kesehatan yang bertanggung jawab pada program ASI

eksklusif masih belum mencukupi yaitu hanya terdiri dari 4 orang bidang KIA dan dibantu 1 petugas gizi. Kurangnya ketersediaan SDM (tenaga kesehatan) dalam melaksanakan program ASI eksklusif di puskesmas dimungkinkan menjadi penyebab kurang dapat tercapainya tujuan program ASI eksklusif di puskesmas.

Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Andriani dan Ainy (2016), di Puskesmas Lumpatan bahwa 4 orang tenaga kesehatan yang bertanggung jawab pada program ASI eksklusif belum pernah sama sekali mengikuti pelatihan khusus tentang ASI eksklusif.

2. Biaya operasional (pendanaan)

Dana merupakan sejumlah uang yang digunakan untuk membiayai kebutuhan-kebutuhan suatu program. Wawancara tentang pendanaan dalam program ASI eksklusif sebagai berikut:

Wawancara kepala puskesmas, petugas gizi dan petugas KIA:

"Kalau untuk dana khusus program ASI eksklusif belum pernah ada".

Hasil wawancara di atas dengan kepala puskesmas, petugas gizi, petugas KIA dan petugas promosi kesehatan menunjukkan bahwa hingga saat ini tidak ada ketersediaan dana khusus untuk pelaksanaan program ASI eksklusif.

Asumsi peneliti bahwa Puskesmas Gadung tidak memiliki ketersediaan dana yang khusus untuk program ASI eksklusif. Hal ini akan berdampak pada pelaksanaan program karena dana merupakan salah satu faktor suatu program bisa berhasil atau tidak, tanpa adanya anggaran maka dipastikan suatu program tidak dapat dijalankan sesuai yang diharapkan, akibatnya mungkin sasaran dari tujuan program belum dapat mencapai target maksimal atau hanya sekedar berjalan saja. Untuk itu pihak puskesmas perlu membuat usulan rencana kegiatan seperti pelatihan untuk program ASI eksklusif, pengadaan sarana dan prasarana yang mendukung program, dan pembiayaan untuk pelatihan petugas kesehatan.

Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No. 33 Tahun 2012 pendanaan program pemberian ASI eksklusif dapat bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN), Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah

(APBD), atau sumber lain yang sah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Rumangun (2013), di Puskesmas Remu Kota Sorong bahwa belum ada dana khusus untuk melaksanakan program ASI eksklusif sehingga program belum berjalan dengan maksimal.

3. Sarana dan prasarana

Salah satu indikator terpenting dari keberhasilan program ASI eksklusif adalah tersedianya sarana dan prasarana yang memadai yang bertujuan untuk mencapai target dari program yang dibuat oleh puskesmas, salah satunya program ASI eksklusif. Wawancara tentang sarana dan prasarana program ASI eksklusif di Puskesmas Gadung sebagai berikut.

Wawancara kepala Puskesmas Gadung:

"Kalau sarana dan prasarana ASI eksklusif seperti ruang khusus menyusui ada hanya saja tidak terpakai karena ruangnya kosong tidak ada peralatan memadai didalamnya".

Hasil wawancara di atas dengan kepala puskesmas menunjukkan bahwa ada ruangan menyusui di Puskesmas Gadung hanya saja ruangan tersebut jarang digunakan karena ruangnya kosong tidak ada fasilitas yang memadai di dalam ruangan tersebut.

Wawancara dengan petugas KIA:

"Kalau untuk sarana dan prasarana di ASI eksklusif masih sangat minim dek, contohnya saat posyandu kami hanya memakai buku KIA saja".

Hasil wawancara di atas dengan petugas KIA mengenai sarana prasarana menunjukkan bahwa sarana dan prasarana ASI eksklusif masih sangat minim dan hanya memakai buku KIA saat posyandu.

Wawancara dengan petugas promosi kesehatan:

"Saya penyuluhan ke ibu-ibu saya menggunakan poster, lembar balik dan juga leaflet".

Hasil wawancara di atas dengan petugas promosi kesehatan menunjukkan bahwa pada saat penyuluhan menggunakan poster, lembar balik dan juga *leaflet*.

Wawancara petugas gizi:

“Sarana prasarana apa ya, palingan kalau untuk gizi hanya bagian pelaporan saja de untuk kegiatan mungkin tidak ada jadi untuk sarana dan prasarana untuk kegiatan ASI eksklusif tidak ada”.

Hasil wawancara di atas dengan gizi menunjukkan bahwa tidak ada sarana dan prasarana yang digunakan dalam ASI eksklusif.

Asumsi peneliti bahwa sarana dan prasarana pendukung program ASI eksklusif yang terdapat di Puskesmas Gadung masih belum memadai. Berdasarkan hasil pencatatan yang didapatkan, sarana prasarana yang tersedia di puskesmas Gadung berupa poster, *leaflet* ada di ruang bersalin. Tetapi prasarana menyusui dan memerah ASI tidak tersedia di puskesmas sehingga ruang menyusui jarang digunakan karena di dalam tidak ada fasilitas yang memadai serta petugas kesehatan pada saat memberikan konseling mengenai ASI eksklusif hanya berpedoman pada buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), dan pada saat melakukan penyuluhan petugas kesehatan menggunakan media poster, lembar balik, dan *leaflet*.

Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No 33 tahun 2012 sarana dan prasarana adalah sesuatu yang digunakan termasuk di dalamnya tempat menyusui dan memerah ASI yang selanjutnya disebut dengan ruang ASI adalah ruangan yang dilengkapi dengan prasarana menyusui dan memerah ASI yang digunakan untuk menyusui bayi, memerah ASI, menyimpan ASI perah, dan konseling ASI. Peralatan menyimpan ASI yaitu lemari pendingin (*refrigerator*) untuk menyimpan ASI, gel pendingin (*ice pack*), tas untuk membawa ASI perahan (*cooler bag*) dan *sterilizer* botol ASI, tersedianya ruangan khusus dengan ukuran minimal 3x4 M disesuaikan dengan jumlah pekerja perempuan yang sedang menyusui, tersedia *wastafel* dengan air mengalir untuk cuci tangan dan mencuci peralatan. media KIE

tentang ASI dan inisiasi menyusui dini yang terdiri dari poster, foto, *leaflet*, *booklet*, dan buku konseling menyusui.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Damanik dan Rahmawati (2015), di Kota Kupang bahwa masih ada 15 puskesmas yang tidak memiliki pojok ASI dan 7 puskesmas yang tidak memiliki KIT menyusui karena tidak adanya dana, adapun yang memiliki KIT menyusui jarang digunakan.

B. Process

Process adalah kegiatan-kegiatan program ASI eksklusif di Puskesmas Gadung.

1. Bimbingan dan konseling pada ibu hamil dan menyusui

Salah satu permasalahan yang ada di wilayah kerja Puskesmas Gadung yaitu rendahnya pemberian ASI eksklusif. Dengan demikian, puskesmas sebagai fasilitas pelayanan kesehatan memberikan konseling, informasi, dan edukasi di kelas ibu hamil. Hasil wawancara tentang pemberian konseling, informasi, dan edukasi di kelas ibu hamil oleh petugas KIA adalah sebagai berikut.

Wawancara dengan koordinator KIA:

“Waktu konseling biasanya pada saat kelas ibu hamil dilaksanakan sesuai kesepakatan dengan ibu-ibu hamil yang ada di wilayah kerja ini, lama total waktunya itu 30 menit tapi untuk khusus ASI eksklusif itu hanya 5-10 menit karena bukan cuma ASI eksklusif saja yang kita berikan, tujuannya adalah untuk meningkatkan pemberian ASI eksklusif, sasaran atau target dalam kegiatan ini adalah ibu hamil dan ibu yang mempunyai bayi 0-6 bulan, untuk biaya kegiatan ini tidak ada dek, penanggung jawab saya sendiri sebagai bidan koordinator KIA”.

Hasil wawancara di atas dengan koordinator KIA menunjukkan bahwa pelaksanaan konseling pada saat kelas ibu hamil dilaksanakan sesuai perencanaan antara petugas kesehatan dan ibu hamil, dimana bidan koordinator KIA mengkoordinir pelaksanaan kelas ibu hamil.

Wawancara dengan petugas KIA:

"Pertemuan kelas ibu hamil dilakukan 3 kali pertemuan selama hamil atau sesuai dengan hasil kesepakatan fasilitator dengan peserta. Pada setiap pertemuan, materi kelas ibu hamil disampaikan sesuai dengan kebutuhan dan kondisi ibu hamil, tetapi tetap mengutamakan materi ASI eksklusif. Kelas ibu hamil tidak disatukan dengan posyandu, dan ini bidannya langsung yang ke lapangan. Kalau dikelas ibu hamil edukasi selalu kami berikan berdasarkan pedoman pelaksanaan kelas ibu hamil, dan biasanya penyuluhan ASI eksklusif dilakukan dipertemuan kedua, agar ibu-ibu hamil nantinya menyusui anaknya hingga 6 bulan. Tapi banyak ibu-ibu hamil ini yang tidak datang ke kelas ibu hamil alasannya kerjalah, apalah atau alasannya sudah periksa ke bidan desa".

Hasil wawancara di atas dengan petugas KIA menunjukkan bahwa pertemuan kelas ibu hamil dilakukan 3 kali pertemuan sesuai dengan kesepakatan dan materi ASI eksklusif diberikan di pertemuan kedua.

Asumsi peneliti bahwa pemberian konsling oleh Puskesmas Gadung dilaksanakan pada saat kelas ibu hamil yang dilaksanakan 3 kali pertemuan selama kehamilan dan biasanya pemberian konseling ASI dilakukan pada pertemuan ke 2 kelas ibu hamil walaupun demikian, kelas ibu hamil di Puskesmas Gadung bisa dikatakan juga belum terlaksana secara terarah hal ini sebagaimana disebutkan responden bahwa kurangnya minat ibu-ibu yang datang dalam kelas ibu hamil ini berpengaruh pada keberhasilan program ASI eksklusif di puskesmas.

Menurut Bimo (2010), konseling adalah bantuan yang diberikan pada seorang klien untuk memecahkan masalah kehidupannya dengan metode wawancara (*face to face*) dan dengan cara yang sesuai dengan keadaan yang dihadapi klien untuk mencapai kesejahteraannya. Konseling ASI eksklusif dimaksudkan bimbingan, nasihat dari petugas kesehatan dan konselor terhadap ibu menyusui, sehingga ibu dapat menyusui mencapai eksklusif.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Pradany (2016), terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat kehadiran ibu di kelas ibu hamil dengan perilaku pemberian ASI eksklusif dikarenakan kehadiran ibu dalam kelas ibu hamil akan meningkatkan pengetahuan ibu tentang pemberian ASI eksklusif.

2. Penyuluhan ASI eksklusif

Salah satu untuk mensukseskan pemberian ASI eksklusif adalah pemberian penyuluhan kesehatan bagi ibu. Promosi kesehatan yang diberikan kepada ibu bayi mengenai gizi bayi salah satunya pemberian ASI eksklusif hingga 6 bulan, dan tetap memberikan ASI hingga usia 24 bulan.

Wawancara petugas promosi kesehatan:

"Kalau posyandu setiap bulanya sudah terjadwal di masing-masing desa, tugas saya mengkoordinir pelaksanaan posyandu harus sesuai juknis pelaksanaan posyandu dan disitu sudah termasuk penyuluhan ASI eksklusif, tujuannya adalah untuk memberikan pengetahuan dan motivasi pada ibu hamil dan menyusui agar dapat menyusui ASI secara eksklusif, sasaran atau target dalam program ASI eksklusif adalah ibu hamil dan ibu menyusui, sedangkan untuk biaya kegiatan adalah bersumber dari dana BOK tetapi untuk dana ASI eksklusif tidak ada hanya saja ngikut di program gizi, waktu pelaksanaan sebulan sekali dan penanggung jawab adalah saya sendiri sebagai bidang koordinator promosi kesehatan. Kalau kita mau menilai dari segi capaian dek, dari gizi saja hanya berapa persen saja, pada saat penyuluhan si iya mengerti pada implementasinya masih jarang diterapkan karena ada faktor kebiasaan tradisional, saya sudah berikan promosi kalau ASI eksklusif itu penting. Kenyataannya, mereka mau tapi untuk malakukanya itu susah karena masih ada adat dan kebiasaan kalau bayi lahir dikasih gula madu, padahal sudah dari awal disampaikan bahwasannya tidak bisa memberikan selain ASI tapi memang masyarakatnya yang susah, untuk capaian pelaksanaan kegiatan iya 100% kalau untuk di ASI masih sangat rendah dek".

Hasil wawancara dengan petugas promosi kesehatan tentang penyuluhan bahwa responden menyatakan posyandu rutin dilakukan setiap bulannya, dan penyuluhan ASI eksklusif termasuk kegiatan utama dimana petugas memberikan materi pentingnya ASI tetapi tingkat kemauan ibu-ibu dalam menerapkan pemberian ASI eksklusif pada bayinya masih sangat kurang karena faktor kebiasaan sedangkan untuk dana penyuluhan program ASI eksklusif hanya mengikuti dengan program gizi puskesmas.

Asumsi peneliti bahwa petugas promosi kesehatan sudah melakukan penyuluhan di setiap bulannya hanya saja sikap dan kesadaran ibu untuk memberikan ASI kepada anaknya masih sangat kurang dimana ada faktor kebiasaan tradisional, yang menjadi salah satu faktor penyebab kurang tercapainya keberhasilan program ASI eksklusif di puskesmas Gadung.

Menurut Amran (2013), penyuluhan di posyandu merupakan salah satu kegiatan dari program ASI eksklusif yang rutin dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan ibu dalam memberikan ASI dengan baik. Pengetahuan ibu mengenai ASI eksklusif yang benar dapat mendukung bayi mendapatkan ASI secara maksimal. Tenaga kesehatan harus terus berupaya melakukan promosi kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan ibu berkaitan dengan pemberian ASI yang benar, agar tercapai keberhasilan dalam pemberian ASI dapat tercapai secara optimal.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Rini (2018), di Puskesmas Aek Songsonian bahwa pengetahuan tentang pemberian ASI eksklusif akan berdampak pada sikap dan kesadaran ibu untuk memberikan ASI kepada anaknya dimana semakin tinggi tingkat pengetahuan seorang ibu tentang manfaat pemberian ASI eksklusif, maka semakin tinggi pula tingkat kesadaran untuk berperan serta dalam program ASI eksklusif.

3. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

ASI merupakan makanan pertama bagi bayi yang kaya akan nutrisi. Tetapi, banyak ibu yang gagal memberikan ASI eksklusif kepada bayinya dikarenakan salah dalam melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD). Melakukan IMD yang tepat sangat menentukan keberhasilan ibu dalam

memberikan ASI eksklusif. Hasil wawancara terhadap responden tentang IMD sebagai berikut.

Wawancara koordinator KIA:

“Tugas saya dalam IMD ini mengarahkan bidan-bidan agar selalu memberikan penyuluhan kepada ibu yang hendak melahirkan agar nantinya ketika bersalin melakukan IMD, dan setiap petugas kesehatan wajib menerapkan IMD pada saat menolong persalinan sesuai dengan prosedur pelaksanaannya tapi biasanya dek ibu-ibu disini hanya ketika bayi baru lahir saja diberikan ASI, lama kelamaan sudah berhenti itu diberikan ASI eksklusif dengan alasan ASI sudah tidak keluar lagi, makanya susah disini kalau untu ASI eksklusif”.

Hasil wawancara di atas dengan koordinator KIA menunjukkan bahwa IMD wajib diterapkan baik dari segi penyuluhan maupun pelaksanaannya ketika menolong persalinan.

Wawancara petugas KIA:

“sebelum persalinan sering kami berikan edukasi IMD, dan kalau pelaksanaan IMD nya sudah menjadi kewajiban kami, IMD ini harus dilakukan segera setelah bayi lahir, caranya ketika bayi lahir kemudian dikeringkans secepatnya terutama kepala, kecuali tangannya, tanpa menghilangkan vernix mulut dan hidung bayi dibersihkan, talipusat diikat, kemudian bayi ditengkurapkan di dada perut ibu dan mata bayi setinggi puting susu agar bayi mencari-cari sendiri air susu ibunya”.

Hasil wawancara di atas dengan petugas KIA menyatakan rutin dilakukan sesuai dengan prosedur IMD.

Wawancara petugas gizi:

“Tidak ada perannya dalam IMD kalau gizi dek, soalnya IMD langsung bidan yang konseling saat bersalin”.

Hasil wawancara di atas dengan petugas gizi menunjukkan bahwa tidak ada peran gizi dalam IMD.

Menurut asumsi peneliti bahwa tenaga kesehatan telah menerapkan IMD, namun kebiasaan ibu-ibu tidak melanjutkan memberikan ASI dengan alasan ASI hanya ada sedikit yang keluar sehingga cakupan pemberian ASI di wilayah kerja Puskesmas Gadung sangat rendah tidak sesuai standar ketentuan 80%.

Menurut Soetjiningsih (2015), Inisiasi Menyusu Dini (IMD) yaitu kemampuan bayi segera setelah lahir dalam mencari dan menemukan puting susu, sehingga terjadi kegiatan menyusu dan kontak kulit ibu dan bayi. Bayi dibiarkan di atas dada ibu hanya diselimuti dengan kain untuk mengurangi penguapan. Hal ini dilakukan pada waktu satu jam pertama kelahiran, dalam waktu 30 menit bayi akan mencari payudara ibu, 50 menit *post partum* bayi sudah menyusu sempurna.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Sofia (2018), di Kabupaten Katingan Provinsi Kalimantan Tengah menunjukkan bahwa responden yang tidak diberikan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) 9,17 kali beresiko tidak mendapatkan ASI eksklusif dibandingkan dengan responden yang dilakukan inisiasi menyusu dini. Inisiasi menyusu dini mempunyai arti penting dalam merangsang produksi ASI dan memperkuat refleks menghisap bayi. Refleks menghisap awal pada bayi paling kuat dalam beberapa jam pertama setelah lahir dan meningkatkan lamanya bayi disusui.

C. Output

Hasil wawancara tentang keberhasilan program ASI eksklusif adalah sebagai berikut.

Wawancara kepala puskesmas:

“Kalau program memang sudah berjalan, namun belum sesuai standart nasional, karena kendala yang kami hadapi masih banyak untuk program ASI eksklusif ini seperti dana khusus tidak ada dan kemauan ibu-ibu untuk berpartisipasi dalam kegiatan yang kami berikan masih sangat kurang, kalau kegiatan-kegiatan dari puskesmas pasti kami lakukan semaksimal mungkin walaupun kami masih banyak

kekurangan disana sini seperti sarana prasarananya dan sebagainya, tapi kembali lagi dengan para ibu disini”.

Hasil wawancara di atas dengan kepala puskesmas menunjukkan bahwa tidak ada dana khusus untuk program ASI eksklusif dan kurangnya kemauan ibu dalam kegiatan puskesmas dan puskesmas sebagai pelayan kesehatan selalu berupaya semaksimal mungkin dalam pelaksanaan kegiatan.

Wawancara koordinator KIA:

“Program ASI eksklusif di puskesmas ini memang belum berhasil, hambatannya ya dari ibu-ibu ini masih banyak yang tidak menyusui anaknya sampai 6 bulan alasannya ASI tidak keluar, takut anaknya tidak gemuk, apalagi kalau ini ibu kerja pasti anaknya dikasih susu formula atau makanan tambahan, dan disini paling susah mengajak ibu-ibu untuk menghadiri kegiatan puskesmas”.

Hasil wawancara dengan petugas KIA juga menunjukkan program ASI eksklusif belum berhasil karena banyak hambatan dalam program, banyak ibu disini anaknya tidak ASI eksklusif dikarenakan ASInya tidak keluar, khawatir dengan pertumbuhan anaknya, dan sulitnya untuk mengajak ibu-ibu untuk hadir dalam kegiatan yang dilakukan puskesmas.

Wawancara petugas promosi kesehatan:

“Kalau program ASI eksklusif di wilayah kerja puskesmas sini dek memang masih jauh dari kata berhasil. Kendalanya banyak terutama ibu-ibu menyusui, disini masih belum peduli mengenai ASI contohnya kalau ada penyuluhan kebanyakan tidak hadir, terus alat peraga maunya diadakan biar gampang kalau penyuluhan jadi ibu-ibu ini tertarik kalau sambil diperagakan, kalau cuman dari leaflet, lembar balik, poster, yang saya jelaskan ibu-ibu ini bukanya memperhatikan ada yang bercerita jadi kan pemahamannya kurang, makanya ibu-ibu disini banyak itu yang tidak menyusui anaknya sampai 6 bulan bahkan banyak juga pulang melahirkan dari sini anaknya langsung dikasih madu”.

Hasil wawancara di atas dengan petugas promosi kesehatan bahwa hambatan program ASI eksklusif seperti sikap ibu yang kurang dalam memiliki kemauan dalam memberikan ASI eksklusif kepada anaknya serta tidak memiliki kepedulian terhadap kegiatan yang diberikan puskesmas sebagai pelayanan kesehatan dan dari petugas kesehatan masih mempunyai banyak kekurangan seperti jumlah tenaga kesehatan, sarana dan prasarana yang menyebabkan ibu tidak tertarik untuk mengikuti kegiatan.

Menurut asumsi peneliti bahwa cakupan pemberian ASI eksklusif masih sangat rendah, cakupan pemberian ASI eksklusif akan berdampak negatif pada kesehatan masyarakat dan keberhasilan pencapaian program. Hal ini menunjukkan cakupan pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Gadung belum mencapai standar nasional yang telah ditentukan yaitu 80%. Dalam adanya hambatan atau kendala yang terjadi di lapangan sehingga terjadinya penurunan cakupan pemberian ASI eksklusif. Hal yang mempengaruhi belum tercapainya standar pemberian ASI eksklusif yaitu tidak adanya dana khusus, pelatihan khusus ASI eksklusif belum ada serta sikap dan kemauan ibu yang kurang atas partisipasinya mengikuti kegiatan puskesmas, seperti ibu tahu tapi untuk melakukan atau memberikan ASI eksklusif belum sepenuhnya karena ada faktor kebiasaan tradisional masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Gadung Kabupaten Buol.

Dalam program kesehatan, komponen dari sebuah sistem terdiri dari masukan (*input*), proses (*process*), dan keluaran (*output*). Masukan (*input*) dalam program kesehatan terdiri dari 6 M yaitu: *man* (staf), *money* (dana untuk kegiatan), *material* (peralatan yang dibutuhkan, termasuk logistik), *minute* (jangka waktu pelaksanaan kegiatan program), *method* (ketrampilan, prosedur kerja, peraturan, kebijaksanaan), *market* (sasaran masyarakat yang akan diberikan pelayanan program serta persepsinya). Proses (*process*) terdiri dari perencanaan, pengorganisasian, penggerakan dan pelaksanaan program, pengawasan dan pengendalian untuk kelancaran kegiatan dari program kesehatan. Serta keluaran (*output*) dapat berupa cakupan program¹⁸.

Penelitian ini sesuai penelitian Utami dan Ramadani (2013), hambatan kegiatan biasanya karena ketidak hadirannya atau susahnyanya mengumpulkan ibu-ibu saat penyuluhan, kurangnya media konseling informasi dan edukasi yang menjadi hambatan dalam program ASI eksklusif.

Kesimpulan Dan Saran

Input dalam implementasi program pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Gadung yaitu tenaga kesehatan, ruang pelaksanaan, media dan peralatan pendukung serta sasaran yang dilayani dalam program ASI eksklusif ada, sedangkan biaya operasional program ASI eksklusif tidak ada.

Process dalam implementasi program pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Gadung yaitu bimbingan konseling, penyuluhan dan IMD.

Output dalam implementasi program pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Gadung sebesar 30,2% belum mencapai standar ketentuan sebesar 80%.

Saran bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Buol diharapkan agar lebih meningkatkan pengawasan terhadap pelaksanaan program ASI eksklusif dan membuat kebijakan tertulis tentang ASI eksklusif serta diharapkan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Buol agar memperhatikan sarana dan prasarana serta peralatan penunjang pelaksanaan program ASI eksklusif, maka dari itu diperlukan suatu penganggaran dana program ASI eksklusif yang baik.

Bagi Puskesmas Gadung sebaiknya pihak puskesmas menyediakan bentuk pelatihan kepada petugas kesehatan untuk menambah kualitas dan pengetahuan petugas kesehatan dalam memberikan konseling informasi dan edukasi kepada masyarakat.

Bagi peneliti selanjutnya agar dapat meneliti lebih lanjut tentang hambatan dalam implementasi program pemberian ASI eksklusif di puskesmas.

Daftar Pustaka

1. Wibowo, 2016. *Manajemen kinerja*. Rajawali Pers. Jakarta.
2. Elizabeth, Siwi W, 2019. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Pustaka Baru Press. Yogyakarta.
3. World Health Organization, 2015. *Advocacy Strategy Breastfeeding Advocacy Initiative For The Best Start In Life*. WHO.
4. Arma, 2017. *Bahan Ajar Obstetri Fisiologi*. Deepublish. Yogyakarta
5. Riset Kesehatan Dasar, 2018. *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*. Kementerian RI. Jakarta.
6. Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah, 2018. *Profil Cakupan ASI Eksklusif*. Palu.
7. Astusti S, 2016. *Pengaruh Pelatihan Pemberian ASI Eksklusif Terhadap Pengetahuan*

- Menyusui Kelompok Pendukung ASI di Desa Sumedang*. Jurnal Kesehatan Masyarakat.
8. Alifah N, 2012. *Analisis Sistem Manajemen Program Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Candilama Kota Semarang*. Jurnal Kesehatan Masyarakat.
 9. Andriani R, Ainy A, 2016. *Analisis Pelaksanaan Program ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Lumpatan Kabupaten Musi*. Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat.
 10. Rumangun D, Nugraheni SA, Kartasurya MI, 2013. *Analisis Implementasi Program Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Remu Kota Sorong*. Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia.
 11. Damanik R.Y, Rahmawati W, 2015. *Hambatan Kinerja Konselor Menyusui Dalam Meningkatkan Cakupan Pemberian ASI Eksklusif di Kota Kupang*. Indonesian Journal Of Human Nutrititon.
 12. Bimo, Walgito, 2010. *Pengantar Psikologi Umum*. C.V Andi. Yogyakarta.
 13. Pradany S.P, 2016. *Hubungan Antara Tingkat Kehadiran Ibu di Kelas Ibu Hamil Dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif*. Jurnal kedokteran Diponegoro.
 14. Amran Y, 2013. *Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Menyusui dan Dampaknya Terhadap Pemberian ASI Eksklusif*. Jurnal Kesehatan Reproduksi.
 15. Rini D, A, 2018. *Implementasi Program Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Aek Songsongan Kecamatan Songsongan*. Jurnal Kesehatan Masyarakat.
 16. Soetjningsih, 2015. *Tumbuh Kembang Anak*. Buku Kedokteran. Jakarta.
 17. Sofia W, (2018, *Hubungan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dengan Pemberian ASI Eksklusif*. Jurnal Informasi Kesehatan.
 18. Muninjaya, Gde AA, 2011. *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*. EGC. Jakarta.
 19. Utami D.F, Ramadani M, 2013. *Analisi Faktor Internal dan Eksternal Program Peningkatan Pemberian ASI Eksklusif Puskesmas Pariaman Kota Pariaman*. Jurnal Kesehatan Masyarakat.