

**EVALUASI PROGRAM ASI EKSKLUSIF
DI PUSKESMAS INDRALAYA
KABUPATEN OGAN ILIR**



OLEH

NAMA : SRI REZKI
NIM : 10011181722092

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT (S1)
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
2021**

SKRIPSI

EVALUASI PROGRAM ASI EKSKLUSIF DI PUSKESMAS INDRALAYA KABUPATEN OGAN ILIR

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar (S1)
Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Sriwijaya



OLEH

NAMA : SRI REZKI
NIM : 10011181722092

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT (S1)
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
2021**

**ADMINISTRASI KEBIJAKAN KESEHATAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT, UNIVERSITAS SRIWIJAYA
Skripsi, 18 Oktober 2021**

Sri Rezki; Dibimbing oleh Dian Safriantini, S.KM., M.PH

Evaluasi Program Asi Eksklusif Di Puskesmas Indralaya Kabupaten Ogan Ilir

X + 82 Halaman, 8 Tabel, 3 Gambar, 10 Lampiran

ABSTRAK

Puskesmas Indralaya adalah salah satu puskesmas dengan cakupan ASI eksklusif terendah pada tahun 2018 yaitu sebesar 31,5%, cakupan tersebut belum memenuhi target pemberian ASI 80%. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis komponen input dan proses dalam program ASI eksklusif di Puskesmas Indralaya. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan teknik wawancara mendalam, observasi dan telaah dokumen. Informan dalam penelitian ini berjumlah 18 orang yang dibagi menjadi 2 kriteria, yaitu informan kunci adalah pengelola program gizi dari dinas kesehatan, kepala puskesmas, pemegang program gizi puskesmas, bidan desa dan 4 orang kader. Informan pendukung adalah 10 orang ibu yang memiliki bayi berusia diatas 6 bulan sampai 2 tahun dengan ASI eksklusif dan tidak ASI eksklusif yang tinggal di wilayah kerja Puskesmas Indralaya. Hasil penelitian menunjukkan bahwa komponen input yakni sumber daya manusia (petugas konselor) secara kuantitas sudah memenuhi standar namun dalam pelaksanaannya masih kurang karena petugas memiliki beban kerja rangkap, secara kualitas petugas pelaksana program ASI yakni pemegang program gizi sudah mengikuti pelatihan konselor ASI. Sarana/prasarana penunjang seperti poster, *leaflet* serta media penunjang lainnya belum memenuhi standar Permenkes No. 15 tahun 2013. Serta tidak ada dana khusus untuk Program ASI Eksklusif. Secara proses pelaksanaannya belum terlaksana secara keseluruhan yakni hanya kegiatan penyuluhan yang baru berjalan, sementara kegiatan konseling ASI tidak rutin dilakukan yakni hanya ketika ada keluhan dari pasien karena program ASI eksklusif bukan merupakan program prioritas, persentase untuk pelaksanaan ASI eksklusif pada tahun 2019 mencapai 45,61% dari target yang telah ditentukan yakni sebesar 50%. Kesimpulan penelitian adalah pelaksanaan program ASI eksklusif di Puskesmas Indralaya belum maksimal dalam beberapa hal. Saran dalam penelitian ini yaitu Puskesmas Indralaya dapat membentuk tim konselor ASI yang telah mendapatkan pelatihan dengan mengkoordinasikan tenaga yang ada misalnya tenaga promkes, selain itu juga dapat mengoptimalkan sarana dan prasarana untuk menunjang pelaksanaan program ASI Eksklusif di Puskesmas Indralaya.

Kata kunci : Evaluasi, ASI Eksklusif, Pelaksanaan Program
Kepustakaan : 55 (1996-2021)

**HEALTH POLICY ADMINISTRATION
FACULTY OF PUBLIC HEALTH, SRIWIJAYA UNIVERSITY
Skripsi, 18 October 2021**

Sri Rezki; Supervised by Dian Safriantini, S.KM., M.KM

Evaluation of the Exclusive Breastfeeding Program at the Indralaya Health Center, Ogan Ilir Regency

X + 82 Pages, 8 Tables, 3 Pictures, 10 Attachments

ABSTRACT

Indralaya Health Center is one of the health centers with the lowest exclusive breastfeeding coverage in 2018 which is 31.5%, this coverage has not met the 80% breastfeeding target. This study aims to analyze the input and process components in the exclusive breastfeeding program at the Indralaya Health Center. This study uses qualitative methods with in-depth interviews, observation and document review. The informants in this study were 18 people who were divided into 2 criteria, namely the key informants were the nutrition program manager from the health office, the head of the public health center, the holder of the nutrition program at the puskesmas, the village midwife and 4 cadres. Supporting informants are 10 mothers who have babies aged over 6 months to 2 years with exclusive breastfeeding and not exclusive breastfeeding who live in the working area of the Indralaya Health Center. The results showed that the input component, namely human resources (counsellor officers) in quantity had met the standard but in practice it was still lacking because the officers had a double workload. Supporting facilities/infrastructure such as posters, leaflets and other supporting media have not met the standards of Minister of Health Regulation No. 15 of 2013. And there are no special funds for the Exclusive Breastfeeding Program. The implementation process has not been carried out in its entirety, namely only counseling activities that have just started, while breastfeeding counseling activities are not routinely carried out, namely only when there are complaints from patients because the exclusive breastfeeding program is not a priority program, the percentage for the implementation of exclusive breastfeeding in 2019 reached 45.61 % of the predetermined target of 50%. The conclusion of the study is that the implementation of the exclusive breastfeeding program at the Indralaya Health Center has not been maximized in several ways. The suggestion in this study is that the Indralaya Health Center can form a team of breastfeeding counselors who have received training by coordinating existing personnel such as health promotion staff, besides that they can also optimize facilities and infrastructure to support the implementation of the Exclusive Breastfeeding program at the Indralaya Health Center.

Keywords : Evaluation, Exclusive Breastfeeding, Program Implementation

Bibliography : 55 (1996-2021)

LEMBAR PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya dengan ini menyatakan bahwasanya skripsi ini dibuat dengan sejujurnya dengan mengikuti kaidah Etika Akademik FKM Unsri serta menjamin bebas Plagiarisme. Bila kemudian diketahui bahwa saya melanggar Etika Akademik FKM Unsri maka saya bersedia dinyatakan tidak lulus/gagal.

Indralaya, 18 Oktober 2021
Yang Bersangkutan



Sri Rezki
NIM. 10011181722092

HALAMAN PENGESAHAN

EVALUASI PROGRAM ASI EKSKLUSIF DI PUSKESMAS INDRALAYA KABUPATEN OGAN ILIR

SKRIPSI

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar
Sarjana Kesehatan Masyarakat

Oleh :

SRIREZKI
10011181722092

Indralaya, 18 Oktober 2021

Mengetahui
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat



The image shows a blue circular official stamp of Universitas Sriwijaya. Overlaid on the stamp is a handwritten signature in black ink, which appears to be 'Misnaniarti'.

Dr. Misnaniarti, S.KM., M.KM
NIP. 197606092002122001

Pembimbing



The image shows a handwritten signature in black ink, which appears to be 'Dian Safriantini'.

Dian Safriantini, S.KM., M.PH
NIP. 198810102015042001

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya tulis ilmiah berupa Skripsi ini dengan judul “Evaluasi Program ASI Eksklusif di Puskesmas Indralaya Kabupaten Ogan Ilir” telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya pada tanggal

Indralaya, 18 Oktober 2021

Tim Penguji Skripsi

Ketua :

1. Iwan Stia Budi, S.KM, M.Kes
NIP. 197712062003121003



Anggota :

2. Widya Lionita, S.KM, M.PH
NIP. 1671045904900002



3. Dr. Misnaniarti, S.KM, M.KM
NIP. 197606092002122001



4. Dian Safriantini, S.KM, M.PH
NIP. 198810102015042001



Mengetahui
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat



Dr. Misnaniarti, S.KM., M.KM
NIP. 197606092002122001

Koordinator Program Studi
Kesehatan Masyarakat



Dr. Novrikasari, S.KM, M. Kes
NIP. 19781121 200112 2002

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Sri Rezki
NIM : 10011181722092
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Peminatan : Administrasi Kebijakan Kesehatan
Tempat, Tanggal Lahir : Neknang, 08 April 1999
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Alamat : Jl. Raya Pangkalpinang-Muntok KM. 50 RT/RW
002/000 Desa Neknang, Kecamatan Bakam,
Kabupaten Bangka, Kepulauan Bangka Belitung
Email : srirezki128@gmail.com
Riwayat Pendidikan :

	Tahun
1. SD N 7 Neknang	2005 – 2011
2. SMP Negeri 3 Bakam	2011 – 2014
3. SMA Negeri 1 Kelapa	2014 – 2017
4. Fakultas Kesehatan Masyarakat	2017–sekarang

Riwayat Organisasi :

	Tahun
1. Anggota Departemen Kemuslimahan LDF BKM Adz-Dzikra	2017 – 2018
2. Anggota Biro Perekonomian English And Study Club FKM	2017 – 2018
3. Staf Ahli Biro Perekonomian English And Study Club FKM	2018 – 2019

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, Segala puji dan syukur penulis haturka kehadiran Allah SWT, yang selalu memberikan rahmat dan karuniannya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi dengan judul “Analisis Perencanaan dan Penganggaran Program Kesehatan Ibu dan Anak di Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan”.

Dengan segala kerendahan hati, penulis ingin mengucapkan terima kasih atas segala bimbingan dan petunjuk yang berharga dan bermanfaat kepada :

1. DR. Misnaniarti, S.KM., M.KM selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya
2. Dian Safriantini, S.KM.,M.PH selaku Dosen Pembimbing yang telah bersedia meluangkan waktunya untuk memberikan arahan dan bimbingan selama penyusunan skripsi
3. Iwan Stia Budi,S.KM, M.Kes selaku dosen penguji yang telah memberikan saran, bimbingan, serta nasihat
4. Widya Lionita,S.KM, M.PH selaku dosen penguji yang telah memberikan saran, bimbingan, serta nasihat
5. Seluruh Dosen dan Staf Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya
6. Kedua orang tua ayah dan ibu yang telah memberikan nasihat, bantuan, do'a yang tidak pernah putus serta dukungan moral maupun materi sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi;
7. Saudara tersayang Ayuk Sulas, Ayuk Mala, Ayuk Nuri, Ayuk Mini, Abang Agung dan Keponakan yang tak henti berdoa, memberi semangat, dan mensupport penulis
8. Teman seperjuangan Kezia, Mei, Suci dan Nela yang selalu memberikan semangat dan selalu ada disaat sedih maupun senang.
9. Seluruh rekan-rekan seperjuangan, yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu terima kasih banyak atas segala waktunya hingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan tuntas.

Demikian skripsi ini dibuat semoga bisa bermanfaat dan memberikan informasi bagi pembaca. Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu penulis mohon kritik dan saran yang membangun demi perbaikan di masa-masa mendatang.

Indralaya, 18 Oktober 2021

Penulis

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Sri Rezki', written in a cursive style.

Sri Rezki

**LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai civitas akademik Universitas Sriwijaya, saya bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Sri Rezki
Nim : 10011181722092
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Jenis Karya Ilmiah : Skripsi

Dengan ini menyatakan menyetujui untuk memberikan kepada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (Non-exclusive Royalty Free Right)** atas karya ilmiah saya yang berjudul :

“EVALUASI PROGRAM ASI EKSKLUSIF DI PUSKESMAS INDRALAYA
KABUPATEN OGAN ILIR”

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Sriwijaya berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat : di Indralaya
Pada Tanggal : 18 Oktober 2021
Yang Menyatakan



Sri Rezki

DAFTAR ISI

ABSTRAK INDONESIA	i
ABSTRAK INGGRIS.....	ii
LEMBAR PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
HALAMAN PERSETUJUAN.....	v
RIWAYAT HIDUP.....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	5
1.3 Tujuan Penelitian	6
1.3.1 Tujuan Umum.....	6
1.3.2 Tujuan Khusus	6
1.4 Manfaat Penelitian	6
1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti	6
1.4.2 Manfaat Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat	6
1.4.3 Bagi Puskesmas Indralaya	6
1.5 Ruang lingkup Penelitian.....	7
1.4.1 Lingkup Lokasi.....	7
1.4.2 Lingkup Waktu	7
1.4.3 Lingkup Materi	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Puskesmas.....	8
2.1.1 Pengertian	8
2.1.2 Tujuan Puskesmas	8

2.1.3 Fungsi Puskesmas.....	9
2.2 Program Perbaikan Gizi Masyarakat	11
2.3 Air Susu Ibu Eksklusif.....	12
2.3.1 Definisi Air Susu Ibu dan Definisi Air Susu Ibu Eksklusif.....	12
2.3.2 Tipe Air Susu Ibu	13
2.3.3 Komposisi Air Susu Ibu	14
2.3.4 Manfaat Asi Eksklusif	15
2.4 Pengertian Evaluasi Program.....	17
2.4.1 Ruang Lingkup Evaluasi	18
2.4.2 Tujuan Evaluasi	18
2.5 Sistem	19
2.5.1 Definisi Pendekatan Sistem.....	19
2.5.2 Unsur-Unsur Sistem	20
2.6 Kerangka Teori	24
2.7 Kerangka Pikir.....	25
2.8 Definisi Istilah	26
BAB III METODE PENELITIAN	
3.1 Desain Penelitian	29
3.2 Informan Penelitian	29
3.3 Jenis, Cara dan Alat Pengumpulan Data.....	31
3.3.1 Jenis Pengumpulan Data.....	31
3.3.2 Cara Pengumpulan Data	31
3.3.3 Alat Pengumpulan Data.....	32
3.4 Pengolahan Data	32
3.4.1 Pengolahan Data Primer	32
3.4.2 Pengolahan Data Sekunder.....	33
3.5 Validasi Data	33
3.6 Analisis dan Penyajian Data	34
BAB IV HASIL PENELITIAN	
4.1 Gambaran Umum Puskesmas Indralaya.....	35
4.1.1 Geografi dan Topografi	35

4.1.2 Keadaan Iklim dan Hidrologi	35
4.1.3 Demografi.....	35
4.1.4 Pendidikan	36
4.1.5 Mata Pencaharian Penduduk	36
4.1.6 Tenaga Kesehatan.....	36
4.2 Hasil Penelitian.....	37
4.2.1 Karakteristik Informan....	37
4.2.2 Input.....	38
4.2.3 Proses.....	48
4.2.4 Lingkungan.....	53
BAB V PEMBAHASAN	
5.1 Keterbatasan Penelitian	55
5.2 Pembahasan	55
5.2.1 Input.....	56
5.2.2 Proses.....	67
5.2.3 Lingkungan.....	73
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	
6.1 Kesimpulan.....	75
6.2 Saran	76
6.2.1 Saran Bagi Puskesmas Indralaya.....	76
6.2.2 Saran Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Ogan Ilir.....	77
6.2.1 Saran Bagi Posyandu	77
6.2.2 Saran Bagi Ibu Menyusui	77
DAFTAR PUSTAKA	78
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Definisi istilah.....	26
Tabel 3.1 Informan Kunci.....	30
Tabel 3.2 Informan Pendukung.....	30
Tabel 4.1 Jumlah tenaga Kesehatan di Puskesmas Indralaya Tahun 2021.....	37
Tabel 4.2 Karakteristik Informan Kunci.....	37
Tabel 4.3 Karakteristik Informan Pendukung.....	38
Tabel 4.4 Jumlah Tenaga Pelaksana Program ASI Eksklusif.....	40
Tabel 4.5 Jumlah Kader Posyandu.....	40

DAFTAR GAMBAR

2.1 Kerangka Teori.....	24
2.2 Kerangka Pikir.....	25
4.1 Ruang Pojok ASI di Puskesmas Indralaya.....	44

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

World Health Organization atau organisasi kesehatan dunia mendefinisikan kesehatan sebagai suatu kesejahteraan secara keseluruhan yang tidak hanya sehat dari segi fisik maupun mental namun juga sosial serta tidak hanya terbebas dari suatu penyakit ataupun kecacatan. Untuk melihat kondisi kesehatan suatu negara secara keseluruhan dari segi sosial maupun ekonomi dapat dilihat dari tiga indikator utama, indikator tersebut terdiri dari Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Bayi (AKB) dan angka kematian balita (AKABA).

Berdasarkan data Profil Kesehatan Indonesia tahun 2019, salah satu penyebab kematian bayi di Indonesia adalah pneumonia yakni sekitar 979 kematian bayi atau 15,9%. Pneumonia ini disebabkan oleh infeksi virus, bakteri maupun jamur. Penyakit infeksi ini masih menjadi masalah utama penyebab kematian pada bayi. Faktor risiko yang meningkatkan angka kejadian pneumonia diantaranya rendahnya pemberian ASI eksklusif, gizi kurang, berat bayi lahir rendah (BBLR), imunisasi yang tidak memadai, polusi udara dan lain sebagainya. Menurut (Depkes RI, 2005) ASI mampu meningkatkan sistem kekebalan tubuh bayi dan melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi seperti pneumonia karena mengandung antibodi yang dapat membunuh virus, bakteri dan zat berbahaya lain yang masuk ke dalam tubuh.

Menurut data Badan Pusat Statistik (BPS) Indonesia, rata-rata angka kematian bayi pada 34 Provinsi di Indonesia cenderung mengalami penurunan dalam beberapa tahun terakhir, yakni sebesar 21,86 tahun 2018 dan 21,1 pada tahun 2019 (Badan Pusat Statistik, 2019). Meskipun mengalami penurunan, namun masih jauh dari target nasional tahun 2024 yakni menurunkan AKB sebesar 16,8. Sementara menurut badan pusat statistik Provinsi Sumatera Selatan angka kematian bayi tahun 2018 sebesar 29 bayi per 1.000 kelahiran hidup kemudian pada tahun 2019 naik menjadi 41 bayi per 1.000 kelahiran hidup (Badan Pusat Statistik Sumatera Selatan, 2019).

Terdapat beberapa upaya yang dapat dilakukan dalam menanggulangi tingginya angka kematian bayi yaitu dengan kecukupan pemberian nutrisi pada saat bayi dalam kandungan dan pemberian air susu ibu selama 6 bulan pada saat bayi lahir (Muadi, MH and Sofwani, 2016). Selain itu, WHO pada tahun 2017 juga menjelaskan bahwa pemberian ASI secara eksklusif dapat meningkatkan antibodi dalam tubuh bayi sehingga dapat memperkecil angka kematian pada bayi.

Menyusui telah dikenal dengan baik sebagai cara untuk melindungi, meningkatkan, dan mendukung kesehatan bayi dan anak usia dini. Pemberian ASI secara eksklusif juga telah ditetapkan dalam Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 33 Tahun 2012 tentang pemberian ASI eksklusif. Khususnya pada bab 1 dalam pasal 1 ayat 2 yang berbunyi ASI eksklusif adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama 6 bulan, tanpa menambahkan dan/atau menggantikannya dengan makanan atau minuman lain (kecuali obat, vitamin dan mineral).

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2016 mengenai cakupan ASI eksklusif di dunia hanya sebesar 36%. Capaian tersebut masih dibawah target cakupan ASI eksklusif yang telah ditetapkan oleh WHO yaitu sebesar 50%. Menurut data Riskesdas tentang cakupan ASI eksklusif di Indonesia yang diambil dari tahun 2016 sampai tahun 2018 mengalami perubahan yang berarti. Pada tahun 2016 cakupan ASI eksklusif di Indonesia sebesar 54%, tahun 2017 sebesar 61,33%, dan pada tahun 2018 mengalami penurunan yang sangat signifikan yakni menjadi 37,3%.

Capaian ASI eksklusif di wilayah Provinsi Sumatera Selatan pada tahun 2017 sebesar 60%, dan pada tahun 2018 sebesar 60,7% (Dinkes, Prov. Sumsel, 2019). Meskipun terdapat peningkatan dari tahun 2017 ke tahun 2018, namun peningkatannya tidak terlalu signifikan yaitu hanya sebesar 0,7%. Selain itu, cakupan ASI eksklusif di Provinsi Sumatera Selatan masih berada di bawah target nasional yaitu sebesar 80%.

Berdasarkan data profil kesehatan Provinsi Sumatera Selatan pada tahun 2017 terdapat satu kabupaten/kota dengan cakupan ASI eksklusif yang belum mencapai target yaitu Kabupaten Ogan Ilir yakni sebesar 41,8%, dan pada

tahun 2018 sebesar 45,8%. Meskipun terdapat peningkatan dari tahun 2017 sampai tahun 2018, namun peningkatannya tidak terlalu signifikan dan belum memenuhi target pemberian ASI eksklusif tahun 2018 menurut Rencana Strategis Program Direktorat Jenderal Bina Gizi dan KIA yaitu sebesar 47% serta masih jauh dari target yang ditetapkan oleh Kemenkes RI (Dinkes, Prov. Sumsel. 2019)

Terdapat beberapa puskesmas yang menjadi wilayah kerja dinas kesehatan Kabupaten Ogan Ilir dengan cakupan ASI eksklusif rendah. Puskesmas Indralaya merupakan salah satu Puskesmas di Kabupaten Ogan Ilir. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Ogan Ilir cakupan ASI eksklusif di Puskesmas Indralaya pada tahun 2018 sebesar 31,5% dan merupakan satu-satunya Puskesmas dengan cakupan ASI eksklusif terendah di Kabupaten Ogan Ilir. Selain itu, capaian cakupan ASI eksklusif di Puskesmas Indralaya jika dibandingkan dengan target yang telah ditetapkan oleh Kemenkes RI yaitu mencapai angka 80% sehingga capaian ASI eksklusif di Puskesmas Indralaya masih jauh dari target.

Tujuan dari program ASI eksklusif yang dirancang oleh Pemerintah Indonesia didalam rencana pembangunan menuju Indonesia sehat adalah meningkatkan sekurang-kurangnya 80% dari ibu menyusui dapat memberikan ASI eksklusif kepada bayinya, sedangkan tujuan program ASI eksklusif bagi tenaga kesehatan adalah diperolehnya peningkatan pengetahuan serta kemampuan petugas kesehatan di tingkat Puskesmas dalam upaya meningkatkan penggunaan ASI di masyarakat. Petugas kesehatan diharapkan dapat mendukung keberhasilan menyusui serta bebas dari susu formula (Silvianta, Halim and Ridwan, 2018).

Keberhasilan pelaksanaan program ASI eksklusif di puskesmas tidak terlepas dari fungsi manajemen program yang meliputi perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, dan pengawasan. Dimana hal tersebut berada dalam sebuah sistem yang terdiri dari input, proses, dan output. Input terdiri dari 5M yaitu *man*, *money*, *material*, *method*, dan *market*. Sementara indikator keberhasilan program ASI eksklusif diukur berdasarkan perencanaan, pengorganisasian dan implementasi program. Peran manajemen dalam hal ini

terdapat pada proses dan sistem. Sementara outputnya berupa cakupan ASI eksklusif (Amelia, Hidana and Pujiati, 2019).

Keberhasilan evaluasi program ASI eksklusif dilihat dari efektivitas pengelolaan manajemen Puskesmas dan tidak hanya ditentukan oleh komponen input, namun juga dari inovasi dan upaya aktif melakukan strategi promosi kesehatan untuk meningkatkan pemberian ASI dalam masyarakat. Peran petugas kesehatan juga penting untuk meningkatkan dan mendukung upaya menyusui yang dapat dilihat keterlibatannya yang luas dari aspek sosial (Silvianta, Halim and Ridwan, 2018).

Penelitian sebelumnya menemukan di Puskesmas Brangsong 02 Kabupaten Kendal diketahui bahwa pelaksanaan program ASI Eksklusif belum berjalan secara maksimal, dikarenakan adanya keterbatasan dana untuk menunjang program tersebut. Pencapaian target tidak optimal karena sasaran dalam penelitian program masih terbatas. Sumber daya dalam pelaksanaan program belum maksimal baik dari segi dana, tenaga maupun sarana dan prasarannya. Penyuluhan program ASI eksklusif juga dinilai masih kurang adekuat. Hal tersebut terlihat dari tidak adanya penyuluhan langsung dari Dinas Kesehatan, penyuluhan hanya dilakukan oleh pihak Puskesmas ke masyarakat (Sari, 2013).

Dalam penelitian (Alifah, 2012) mengungkapkan bahwa program ASI eksklusif belum berjalan secara optimal, baik untuk mendukung pelayanan maupun penyuluhan kepada ibu hamil. Hal tersebut karena terbatasnya media seperti tidak tersedianya poster, *leaflet*, serta ruang pojok ASI. Selain itu, Puskesmas Candilama belum mempunyai upaya yang terprogram guna meningkatkan cakupan ASI Eksklusif. Hal tersebut dilihat dari belum adanya pembahasan khusus terkait penyelenggaraan kegiatan program pada lokakarya mini karena program tersebut belum menjadi program prioritas Puskesmas. Serta kurangnya komunikasi antara petugas dengan kepala puskesmas juga menjadi faktor lainnya.

Penelitian (Andriani, Ainy and Destriatania, 2016) menjelaskan bahwa jika dilihat dari segi kualitasnya tenaga kesehatan di Puskesmas Lumpatan masih belum memadai karena belum memiliki tim konselor ASI. Hal tersebut

belum sejalan dengan Kepmenkes RI tahun 2013 yang menyebutkan bahwa setiap tempat pelayanan kesehatan perlu memiliki konselor menyusui terlatih. Jika dilihat dari segi kuantitasnya sudah sesuai dengan UU No. 40 tahun 2004. Dana program ASI bersumber dari dana BOK dan ASTA (Asuransi Maba Semesta). Program ASI Eksklusif bukan program prioritas di Puskesmas Lumpatan sehingga masih terdapat kekurangan sarana dan prasarana salah satunya seperti pojok laktasi dan media penyuluhan di Desa Bailangu Timur dan Bailangu Barat. Variabel penyebab rendahnya cakupan ASI Eksklusif pada penelitian ini diantaranya proses sosialisasi dari bidan desa, rendahnya pengetahuan ibu serta pemberian makanan prelaktal seperti madu dan susu formula kepada bayi baru lahir.

Berdasarkan data-data mengenai cakupan ASI eksklusif serta berbagai penelitian terkait, sehingga peneliti tertarik untuk mengetahui lebih jauh mengenai evaluasi program ASI eksklusif di Puskesmas Indralaya Kabupaten Ogan Ilir.

1.1 Rumusan Masalah

Cakupan ASI eksklusif di Kabupaten Ogan Ilir masih sangat rendah yakni hanya sebesar 41,8% (*DinkesProvinsi Sumatera Selatan, 2019*). Angka tersebut juga belum mencapai target Provinsi Sumatera Selatan sebesar 47% serta masih jauh bila dibandingkan dengan target pemerintah secara nasional yakni sebesar 80%. Terdapat beberapa puskesmas yang menjadi wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Ogan Ilir, salah satunya adalah Puskesmas Indralaya dengan cakupan ASI eksklusif terendah yakni sebesar 31,5% pada tahun 2018. Untuk pelaksanaan program ASI eksklusif di Puskesmas Indralaya diketahui bahwa konseling ASI tidak rutin dilakukan, sarana dan prasarana penunjang yang tidak lengkap, serta SDM yang dinilai masih kurang.

Maka dari itu, diperlukan evaluasi untuk program ASI eksklusif, sehingga bisa melihat prosedur mana yang harus diperbaiki, strategi atau teknik apa yang perlu dihilangkan atau diganti, sehingga diharapkan dapat meningkatkan cakupan ASI eksklusif di Puskesmas Indralaya. Berdasarkan kondisi tersebut

maka diperlukan sebuah kajian mengenai evaluasi program ASI eksklusif di Puskesmas Indralaya Kabupaten Ogan Ilir.

1.2 Tujuan Penelitian

1.2.1 Tujuan Umum

Mengevaluasi program ASI eksklusif di Puskesmas Indralaya Kabupaten Ogan Ilir.

1.2.2 Tujuan Khusus

1. Menganalisis komponen masukan (input) yakni *man, money, material,* dan *methode* dalam pelaksanaan program ASI eksklusif di Puskesmas Indralaya.
2. Menganalisis komponen proses yakni perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan serta monitoring dan evaluasi dalam pelaksanaan program ASI eksklusif di Puskesmas Indralaya.

1.3 Manfaat Penelitian

1.3.1 Manfaat Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sarana untuk menambah dan meningkatkan pengetahuan, dan pengalaman bagi peneliti serta dapat mengaplikasikan teori yang telah diperoleh selama masa perkuliahan khususnya mengenai evaluasi program ASI eksklusif di Puskesmas Indralaya Kabupaten Ogan Ilir.

1.3.2 Manfaat Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber referensi bagi mahasiswa atau peserta didik dimasa mendatang, dan bisa menambah referensi bacaan bagi Perpustakaan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya. Selain itu dapat menjadi sarana untuk memperluas jaringan dan meningkatkan kerjasama dalam lingkup yang sama antara Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Sriwijaya, dengan Puskesmas Indralaya Kabupaten Ogan Ilir.

1.3.3 Bagi Puskesmas Indralaya

Bagi puskesmas diharapkan dapat menjadi salah satu bahan evaluasi dalam mengimplementasikan program ASI eksklusif yang lebih baik lagi di Puskesmas Indralaya Kabupaten Ogan Ilir.

1.4 Ruang Lingkup Penelitian

1.4.1 Lingkup Lokasi

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Indralaya dan Dinas Kesehatan Ogan Ilir

1.4.2 Lingkup Waktu

Penelitian ini dilakukan pada bulan Juli 2021

1.4.3 Lingkup Materi

Lingkup materi dari penelitian ini adalah membahas hal-hal yang berkaitan dengan evaluasi program ASI eksklusif.

DAFTAR PUSTAKA

- Afriyani, R., *et al.* (2018) ‘Pengaruh Pemberian ASI Eksklusif di BPM Maimunah Palembang’, *Jurnal Kesehatan*, 9(2), p. 331. doi: 10.26630/jk.v9i2.640.
- Agustina Fajriah Dwi Putri. (2019). Gambaran Perawatan Payudara Dan Kelancaran Air Susu Ibu Pada Ibu Menyusui Di Puskesmas Gamping I Sleman Yogyakarta.
- Alifah, N. (2012) ‘Perbedaan Faktor-Faktor Pemberian Asi Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Poncol Dan Puskesmas Candilama Kota Semarang’, *Jurnal Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro*, 1(2), p. 18815.
- Ambarwati, M. R. *et al.* (2016) ‘Fungsi Manajemen Puskesmas Dalam Program Pemberian Asi Eksklusif (Studi Kualitatif Di Wilayah Kerja Puskesmas Sumberagung)’, 1(2), Pp. 75–82.
- Amelia, E. N. *et al.* (2019) ‘Gambaran Sistem Manajemen Dalam Pelaksanaan Program Asi Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Bogor Utara Kota Bogor Tahun 2019’, *Promotor*, 2(5), p. 361. doi: 10.32832/pro.v2i5.2525.
- Anatolitou, F. (2012). Human Milk Benefits And Breastfeeding. *1*(1), 11–18. <https://doi.org/10.7363/010113>
- Andriani, R., *et al.* (2016) ‘Analisis Pelaksanaan Program Asi Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Lumpatan Kabupaten Musi Banyuasin, *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 7(1), pp. 32–41.
- Anggraeni, D.M & Saryono. (2013). *Metodelogi Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif dalam Bidang Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Azwar, A.H. 1996. *Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
- Azwar, A. 1996. *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Binarupa Aksara Jakarta.
- Azwar, A. 2010, *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Tangerang: Binarupa Aksara.

- Badan Pusat Statistik. (2019). *Angka Kematian Bayi*.
- Badan Pusat Statistik Sumatera Selatan. (2019). *Angka Kematian Bayi Di Sumatera Selatan*.
- Cahyono, A., *et al.* (2020) 'Pengaruh Peran Petugas Kesehatan dan Bapak Peduli ASI Eksklusif (Baper Asiek) Terhadap Perilaku Ibu dalam Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Rembang Kabupaten Purbalingga', *jurnal kebidanan dan keperawatan aisyiyah*, 16(1), pp. 67–86.
- Departemen Kesehatan RI. *Strategi Nasional Peningkatan Pemberian Ais Susu Ibu Eksklusif. Jakarta, 2005*
- Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan. (2019). *Profil kesehatan Provinsi Sumatera Selatan*.
- Fitriani (2017) 'Fungsi Manajemen Dalam Pelaksanaan Program Asi Eksklusif Di Puskesmas Jeuram Kabupaten Nagan Raya', Pp. 978–979
- Gangga, D. W. *et al.* (2020) 'Analisis Sistem Manajemen Program Pemberian Asi Eksklusif Di Puskesmas Kediri I Kabupaten Tabanan', 4(1).
- Herawati, Y., & Aini, N. (2019). Efektivitas Penyuluhan Dengan Media Poster Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Istri Pada Kekerasan Dalam Rumah Tangga. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 11(1), 57–63.
- Kemenkes RI. (2012). *Profile Kesehatan Indonesia, Ministry of Health Indonesia*.
- Kementerian Kesehatan RI. (2015). *Health Statistics. Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2016). *Health Statistics. Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2019). *Health Statistics and Health Information Systems. Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Lestari, P. J., *et al.* (2019) 'Pengaruh Aplikasi SIK-Asiek Terhadap Pengetahuan dan Sikap tentang ASI Eksklusif', *jurnal media ilmu kesehatan*, 8(2), pp. 108–115.

- Liliana, A. *et al.* (2017) 'Pengaruh konseling laktasi terhadap pengetahuan, kemampuan dan keberhasilan ibu dalam pemberian ASI', *Berita Kedokteran Masyarakat*, 33(2), p. 91. doi: 10.22146/bkm.13216.
- Moleong, L. J. 2011. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung : Rosdakarya.
- Muadi, S., *et al* (2016) 'Konsep Dan Kajian Teori Perumusan Kebijakan Publik', *Jurnal Review Politik*, 6(2), pp. 195–224. Available at: <http://jurnalpolitik.uinsby.ac.id/index.php/jrp/article/view/90>.
- Muninjaya, A. A. Gde, 2004 : *Manajemen Kesehatan EGC* (Edisi 3): Jakarta : Buku Kedokteran EGC
- Notoatmodjo S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Edisi revisi. Jakarta: Raneke Cipta
- Nur, E. (2021) 'Peran Media Massa Dalam Menghadapi Serbuan Media Online', *Majalah Ilmiah Semi Populer Komunikasi Massa*, 2 No. 1, Pp. 51–64.
- Kementerian Kesehatan RI. (2019). *Peraturan Menteri Kesehatan RI No 43 Tentang Pusat Kesehatan masyarakat*. Jakarta : Kementerian Kesehatan
- Puskesmas Indralaya. (2021). *Profil Puskesmas Indralaya Tahun 2021*. Indralaya: Puskesmas Indralaya
- Purnami. (2008), Faktor-faktor penyebab kegagalan ASI eksklusif di Kelurahan Kembang Sari wilayah kerja Puskesmas Selong. *Journal Gizi Klinik Indonesia*.
- Puskesmas, T. (2019) 'Naskah Kompetensi Inovasi Pelayanan Publik (Konvablik) 2019 Provinsi Jawa Timur'.
- Rachmawati, A. (2019). *Persepsi Ibu Pekerja Terhadap Pentingnya Ketersediaan Pojok Laktasi Di Lingkungan Universitas Muhammadiyah Surakarta*.
- Rambu, S. H. (2019) 'Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Pemberian Asi Eksklusif Pada Bayi Di Puskesmas Biak Kota', *jurnal ilmiah kesehatan pencerah*, 08(2), pp. 123–130.
- Ramli, R. (2020) 'Correlation of Mothers' Knowledge and Employment Status with Exclusive Breastfeeding in Sidotopo', *Jurnal Promkes*, 8(1), p. 36.

doi: 10.20473/jpk.v8.i1.2020.36-46.

- Roesli, Utami, 2013, *Mengenal ASI Eksklusif*, PT Pustaka Pembangunan Swadaya Nusantara, Jakarta.
- Ruky, A. S. (2014) *Sistem Manajemen Kinerja*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Safitri, A. *et al.* (2020) 'Kasih (Keluarga Sadar Asi Eksklusif): Inovasi Pemberdayaan Kesehatan Kelompok Keluarga di Desa Boak Sumbawa Besar', *jurnal pengembangan masyarakat lokal*, 3(1), pp. 2019–2021.
- Safitri, A. *et al.* (2018) 'Upaya Peningkatan Pemberian ASI Eksklusif dan Kebijakannya Di Indonesia', *Jurnal Penelitian Gizi dan makanan*, 41(1), pp. 13–20.
- Sari, Y. S. (2013) 'Analisis Implementasi Program Pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Brangsong 2 Kabupaten Kendal', *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 2, pp. 1–6.
- Sartono, A. and Utaminingrum, H. (2012) 'Hubungan Pengetahuan Ibu, Pendidikan Ibu Dan Dukungan Suami Dengan Praktek Pemberian Asi Eksklusif di Kelurahan Muktiharjo Kidul Kecamatan Telogosari Kota Semarang', *Gizi Universitas Muhammadiyah Semarang*, 1(1), pp. 1–9.
- Silvianta, S., *et al.* (2018) 'Evaluasi Capaian Pelaksanaan Program Asi Eksklusif Di Puskesmas Olak Kemang Kecamatan Danau Teluk Kota Jambi Tahun 2017', *Jurnal Kesmas Jambi*, 2(2), pp. 67–76.
- Sinaga, T. U. N., *at al.* (2019) 'Hubungan Sosial Budaya Dengan Pemberian Asi Eksklusif Diwilayah Kerja Puskesmas Pabatu Kota Tebing Tinggi Tahun 2019', *Jurnal Mutiara Kesehatan Masyarakat*, 5(9), pp. 34–37.
- Siska, A. (2019) 'Sertifikat ASI Eksklusif Guna Mendongkrak Cakupan ASI Eksklusif di Puskesmas Padang Kandis Tahun 2019', *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, (2018), p. 16424.
- Soetjningsih.2012. *Seri Gizi Klinik ASI: Petunjuk untuk Tenaga Kesehatan*. Jakarta: EGC
- Sri Sumiati AB, R. L. M. (2019). *Penggunaan Leaflet Terhadap Peningkatan*

Pengetahuan Dan Sikap Keluarga Baru. 5(2), 52–57.

Sugeha, F. zulkarnain rozaq and Mahmudiono, T. (2019) ‘Pemberdayaan masyarakat untuk meningkatkan pemberian asi eksklusif kelurahan ampel kota surabaya’, *Jurnal Layanan Masyarakat*, pp. 86–90.

Sulaeman, E. S. (2011) ‘*Teori dan Praktik di Puskesmas*’, p. 286. Available at: perpustakaan.uns.ac.id.

Sulistyaningsih. 2011. *Metodologi Penelitian Kebidanan, Kuantitatif & Kualitatif. Edisi Pertama, Yogyakarta : Graha Ilmu*

Supriyanto. (2003) *Perencanaan dan Evaluasi. Buku Jilid Dua Administrasi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga, Surabaya.*

Taufiq. (2019). Penerapan Standar Operasional Prosedur (SOP) Dan Akuntabilitas Kinerja Rumah Sakit. 12(April), 56–66. <https://doi.org/10.22441/profita.2019.v12.01.005>

Wibowo, A. (2014) *Metodologi Penelitian Praktis Bidan Kesehatan, Edisi I.* Jakarta: Rajawali Pers.

Zainudin (2012) *Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga. Surabaya : Graha Ilmu.*