



Evaluasi Efektivitas Program Pemberian Asi Eksklusif di Puskesmas Singgani Kota Palu

(Evaluation of the Effectiveness of the Exclusive Breastfeeding Program at the Singgani Public Health Center, Palu City)

Muhammad Rizki Ashari^{1*}, Nurnaningsih Ahsan¹,

¹Universitas Tadulako

*Koresponden Penulis: Aiiyrizki@yahoo.com

ABSTRAK

Program Pemberian ASI Eksklusif merupakan upaya yang dirancang untuk mempromosikan praktik pemberian ASI saja kepada bayi, dan tidak memperkenalkan makanan atau minuman tambahan padat. Pentingnya program ini terletak pada dampaknya yang luas terhadap kesejahteraan gizi dan kesehatan holistik bayi. Puskesmas Singgani memiliki cakupan ASI eksklusif sebesar 31,3 persen pada tahun 2020. Tingkat kinerja tersebut masih jauh di bawah target standar pelayanan minimal nasional ASI eksklusif yang ditetapkan sebesar 80 persen. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengevaluasi efektivitas program ASI eksklusif yang dilakukan di Puskesmas Singgani yang terletak di Kecamatan Palu Timur Kota Palu. Penelitian ini menggunakan desain penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Prosedur pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan metodologi wawancara mendalam. Penelitian ini menunjukkan bahwa pembentukan tim konselor khusus yang fokus memfasilitasi praktik pemberian ASI eksklusif belum membuahkan hasil karena belum adanya surat keputusan resmi dan sertifikasi bagi individu yang bertugas sebagai konselor ASI eksklusif. Selain itu, masih terdapat kekurangan dalam alokasi dana khusus untuk program ASI Eksklusif. Dalam konteks infrastruktur, proses pembangunan masih menemui kendala dan belum mampu mencapai tolok ukur yang telah ditetapkan. Terkait dengan unsur prosedur, saat ini terlihat masih kurangnya kesiapan komprehensif dalam pelaksanaan ASI Eksklusif. Penetapan prosedur operasi standar (SOP) belum terealisasi, dan potensi penerapan praktik-praktik ini secara penuh belum tercapai. Tujuan pencapaian cakupan ASI eksklusif di Puskesmas yang terkait dengan produksi belum tercapai.

Kata kunci: Evaluasi, asi eksklusif, input, proses, output

ABSTRACT

The Exclusive Breastfeeding Program is an effort designed to promote the practice of giving babies only breast milk, and not introducing additional solid foods or drinks. The importance of this program lies in its far-reaching impact on the nutritional well-being and holistic health of babies. The Singgani Community Health Center had exclusive breastfeeding coverage of 31.3 percent in 2020. This level of performance is still far below the national minimum exclusive breastfeeding service standard target which is set at 80 percent. The aim of this research is to broadcast the effectiveness of the exclusive breastfeeding program carried out at the Singgani Community Health Center located in East Palu District, Palu City. This research uses a qualitative research design with a case study approach. Data collection procedures were carried out using in-depth interview methodology. This research shows that the formation of a special team of counselors who focus on

DOI: <https://doi.org/10.51888/phj.v14i1.222>

facilitating the practice of exclusive breastfeeding has not produced results because there is no official decision letter and certification for individuals who serve as exclusive breastfeeding counselors. Apart from that, there is still a shortage in the allocation of special funds for the Exclusive Breastfeeding program. In the context of infrastructure, the development process still faces obstacles and has not been able to achieve the benchmarks that have been set. Regarding incomplete procedures, currently there is still a lack of comprehensive compliance in the implementation of exclusive breastfeeding. The establishment of standard operating procedures (SOPs) has not been realized, and the potential for full implementation of these practices has not been achieved. Achievement of goals which include exclusive breastfeeding in Puskesmas related to production has not been achieved.

Keywords: *Evaluation, exclusive breastfeeding, input, process, output,*

PENDAHULUAN

Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs) secara resmi diadopsi pada tanggal 25 September 2015, di Markas Besar PBB di New York oleh total 193 negara. Dukungan ini menandakan komitmen negara-negara tersebut terhadap Jadwal Pembangunan Global, yang menguraikan beberapa tujuan pembangunan. Penekanan utama dalam pembangunan global terletak pada bidang Kesehatan Ibu dan Anak (KIA). Hal ini dapat dilihat dari target yang ditetapkan dalam Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs). Diperkirakan pada tahun 2030, akan terjadi penurunan angka kematian neonatus dan bayi secara signifikan, dengan perkiraan penurunan minimal 12 kematian per 1000 kelahiran hidup. Selain itu, angka kematian bayi diperkirakan mencapai 25 kematian per 1000 kelahiran hidup (Alisjahbana & Murniningtyas A S, 2018).

Menurut data tahun 2019 yang disediakan oleh UNICEF, prevalensi pemberian ASI eksklusif bervariasi di berbagai wilayah secara global. Tingkat pemberian ASI eksklusif dilaporkan sebagai berikut: 57% di Asia Selatan, 56% di Afrika Timur dan Selatan, 42% di Eropa Timur dan Asia Tengah, 39% di Amerika Latin dan Karibia, 35% di Amerika Utara, 34% di Timur Tengah dan Afrika Utara, 31% di Afrika Barat dan Tengah, 30% di Asia Timur dan Pasifik, dan 40% secara global. Ketika mempertimbangkan tujuan global sebesar 70% pada tahun 2030, menjadi jelas bahwa tingkat pemberian ASI melampaui ambang batas tersebut. Tidak cukup dibandingkan dengan kriteria yang ditentukan. (Idawati et al., 2021)

Pemberian ASI kepada bayi sangat penting dalam mendorong pertumbuhan dan perkembangan fisik dan kognitif yang optimal, serta meningkatkan kapasitas intelektual anak. Pemberian ASI eksklusif kepada ibu, keluarga, masyarakat, dan tenaga kesehatan perlu diprioritaskan untuk memfasilitasi pelaksanaan prosedur menyusui yang optimal dan akurat. Pemberian ASI eksklusif secara luas dianggap sebagai metode yang bermanfaat dan tepat dalam memberikan nutrisi kepada bayi selama enam bulan pertama kehidupannya (Iswari, 2018). Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), terdapat empat tolok ukur yang ditetapkan untuk penyediaan makanan bagi bayi dan anak kecil. Salah satu standar emasnya adalah praktik eksklusif menyusui bayi baru lahir sejak lahir hingga mereka mencapai usia enam bulan. Kementerian Kesehatan (2018) menekankan pentingnya pemberian ASI dalam mendorong pertumbuhan, perkembangan, dan ketahanan penyakit yang sehat pada anak. Sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1457/Menkes/SK/X/2003 tentang Penetapan Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan Pada Tingkat Kabupaten/Kota, telah dilaksanakan program dengan (Kementerian Kesehatan RI, 2003)

Data profil kesehatan Indonesia pada tahun 2015 hingga 2019 menunjukkan

bahwa cakupan ASI eksklusif di Indonesia bervariasi. Pada tahun 2015, cakupannya dilaporkan sebesar 55,7%, diikuti sedikit penurunan menjadi 54,0% pada tahun 2016. Namun, terjadi peningkatan cakupan pada tahun 2017 hingga mencapai 61,33%. Selanjutnya pada tahun 2018 cakupannya semakin membaik menjadi 68,74%. Terakhir, pada tahun 2019 cakupannya sedikit menurun menjadi 67,74%. Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1457/Menkes/SK/X/2003, cakupan pemberian ASI eksklusif pada bayi di bawah usia 6 bulan secara nasional belum mencapai target sebesar 80%. (Profil Kesehatan Indonesia, 2018).

Pada tahun 2019 ini, Provinsi Sulawesi Tengah mengalami peristiwa atau perkembangan tertentu. Data menunjukkan bahwa rata-rata proporsi bayi di bawah usia enam bulan yang mendapat ASI eksklusif menunjukkan pertumbuhan yang minimal dan tidak konsisten antara tahun 2015 dan 2019. Secara khusus, tingkat cakupan tercatat sebesar 56% pada tahun 2015, diikuti dengan peningkatan kecil menjadi 56,3 % pada tahun 2016. Selanjutnya, pada tahun 2017, tingkat cakupan mengalami sedikit peningkatan menjadi 56,6%, dan terus meningkat menjadi 57,7% pada tahun 2018. Namun, tren tersebut berbalik pada tahun 2019, dengan penurunan menjadi 54,7%. Kabupaten Banggai Kepulauan mempunyai tingkat cakupan pemberian ASI eksklusif pada bayi di bawah usia enam bulan yang paling rendah yaitu sebesar 42,9%. Kabupaten Toli-toli mempunyai tingkat cakupan tertinggi yaitu sebesar 81,9%. (Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah, 2020)

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Palu, prevalensi pemberian ASI eksklusif di Kota Palu menunjukkan tren yang fluktuatif dalam lima tahun terakhir. Secara spesifik cakupan ASI Eksklusif di Kota Palu tercatat sebesar 64,4% pada tahun 2016, kemudian menurun menjadi 58,3% pada tahun 2017. Selanjutnya terjadi peningkatan menjadi 59,9% pada tahun 2018, kemudian menurun menjadi 67,6% pada tahun 2019. Terakhir, pada tahun 2020 cakupannya kembali mengalami penurunan menjadi 52,42%. Pada tahun 2020, wilayah kerja Puskesmas Tipo memiliki cakupan ASI eksklusif tertinggi yaitu mencapai 76,77%. Sebaliknya, Puskesmas Singgani mempunyai cakupan ASI Eksklusif yang paling rendah yaitu sebesar 31,37%. Puskesmas Singgani merupakan salah satu Puskesmas terkemuka diantara Puskesmas yang terletak di wilayah Kecamatan Palu Timur Kota Palu. Cakupan pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Singgani telah dipantau selama lima tahun terakhir. Pada tahun 2016, cakupannya dilaporkan sebesar 54,85%. Namun terjadi penurunan cakupan pada tahun 2017 yaitu sebesar 50,08%. Selanjutnya pada tahun 2018 terjadi sedikit peningkatan menjadi 50,52%. Pada tahun 2019, cakupannya kembali mengalami penurunan hingga mencapai 49,84%. Terakhir, pada tahun 2020 cakupannya berkurang signifikan menjadi 31,37%. (Dinas Kesehatan Kota Palu, 2020).

Puskesmas Singgani adalah fasilitas kesehatan terkemuka yang terletak di Kota Palu. Wilayah operasional Puskesmas Singgani meliputi lima kecamatan. Wilayah Kerja Puskesmas Singgani dihuni oleh beragam masyarakat yang melakukan berbagai pekerjaan, antara lain pekerja, PNS, petani, polisi, wirausaha, dan pelaku sektor informal. Selain itu, perlu diketahui bahwa Wilayah Kerja Puskesmas Singgani mempunyai populasi bayi yang cukup besar. Namun demikian, cakupan pemberian ASI eksklusif masih relatif rendah dibandingkan dengan 12 Puskesmas lainnya, dan menunjukkan tren penurunan dalam tiga tahun terakhir. Berdasarkan data tahun 2018, Puskesmas Singgani menunjukkan tingkat cakupan pemberian ASI eksklusif sebesar 50,52%. Pada tahun berikutnya yaitu tahun 2019, angka ini mengalami sedikit penurunan menjadi 49,84% dibandingkan tahun sebelumnya. Selanjutnya pada tahun 2020, cakupan ASI eksklusif di

Puskesmas Singgani mengalami penurunan menjadi 31,37%. Terbukti bahwa tingkat pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Singgani masih belum optimal, dengan variasi yang signifikan dalam tiga tahun terakhir. Tingkat keberhasilan yang ada saat ini masih jauh dari target standar pelayanan minimal cakupan ASI Eksklusif Nasional yang ditetapkan sebesar 80%.

Rendahnya cakupan ASI Eksklusif pada program ASI Eksklusif di Puskesmas Singgani salah satunya disebabkan oleh input segi enam yang ditunjukkan oleh temuan studi pendahuluan dan wawancara yang dilakukan di layanan KIA. Pemberian ASI eksklusif tidak mempunyai tenaga kesehatan khusus sehingga memerlukan tenaga kesehatan lain seperti bidan, tenaga gizi, dan tenaga promosi kesehatan. Selain kekhawatiran yang disebutkan di atas, terdapat tantangan terkait dengan kurangnya sumber daya keuangan yang dialokasikan untuk mendukung program, serta infrastruktur yang tidak memadai, khususnya dalam hal kurangnya alat penjangkauan media seperti laptop, papan tulis, ruang laktasi, dan materi informasi seperti poster dan selebaran promosi ASI eksklusif di Puskesmas. Selain itu, dalam proses segi enam, telah terjadi pengembangan perencanaan pemberian ASI eksklusif yang mencakup kegiatan-kegiatan yang terkait dengan perencanaan program gizi. Salah satu kegiatan tersebut melibatkan pemanfaatan ruang terbatas, serta praktik berkelanjutan dalam melaksanakan program KIA dan gizi dalam lingkungan bersama. Tidak efektifnya proses pelaksanaan program KIA berimplikasi pada program layanan KIA dan gizi. Program yang tidak berjalan dengan baik dapat berdampak buruk pada kesehatan ibu dan anak, termasuk angka kematian ibu dan anak. Berdasarkan temuan yang diperoleh dari wawancara yang dilakukan terhadap ibu yang memiliki bayi usia 0-6 bulan, terlihat adanya kurangnya pengetahuan dan pemahaman ibu mengenai ASI. Hal ini menimbulkan permasalahan yang signifikan dalam kaitannya dengan keseluruhan hasil yang terkait dengan menyusui, yang mencakup berbagai manfaat dan kelebihan ASI, serta aspek teknis yang terlibat dalam penyediaannya. (Ashari et al., 2021)

Program pemberian ASI eksklusif mempunyai posisi yang sangat penting dan dianggap sebagai inisiatif prioritas. Fenomena ini disebabkan oleh pengaruhnya yang luas terhadap kesejahteraan gizi dan kesehatan anak-anak secara keseluruhan. Masalah kurangnya penyediaan ASI eksklusif dapat diatasi dengan menerapkan praktik manajemen yang efektif, yang mencakup tugas perencanaan, pengorganisasian, pengarahan, dan pengendalian. Sistem yang digunakan terdiri dari berbagai komponen, termasuk unsur lingkungan internal yang meliputi energi, sarana, dan metode, serta kegiatan seperti perencanaan, pengorganisasian, pengaktifan, dan pengendalian, yang pada akhirnya mengarah pada pembangkitan luaran. (Fajri Utami et al., 2013)

Maka dari itu tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengevaluasi pelaksanaan program pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Singgani Kota Palu selain itu juga penelitian ini diharapkan dapat berkontribusi sebagai landasan bagi praktisi kesehatan dalam menjalankan pelaksanaan program pemberian ASI Eksklusif.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Singgani Kota Palu. Teknik penentuan informan menggunakan purposive sampling dengan jumlah informan sebanyak 5 orang. Informan dalam penelitian ini adalah kepala Puskesmas Singgani, Koordinator Penyelenggara Program Diberikan ASI Eksklusif, bidan, kader dan ibu yang memiliki bayi dari umur 6-24 bulan. Pengumpulan data pada penelitian ini dengan cara

wawancara mendalam, observasi, dan dokumentasi, Instrumen yang digunakan adalah pedoman wawancara, lembar observasi, dan dokumentasi. Dan Untuk memastikan validitas data pada penelitian ini maka dilakukan dua jenis triangulasi yaitu triangulasi teknik dan sumber.

HASIL

Evaluasi Input

Man (Sumber Daya Manusia)

Puskesmas Singgani memiliki SDM yang cukup untuk mendukung pemberian ASI eksklusif, hal ini terlihat dari perawat yang baik dalam memeriksa kehamilan baik di Puskesmas maupun Posyandu. Program ASI Eksklusif dijalankan oleh bidan KIA, ahli gizi, tenaga promosi kesehatan, dan kader. Para petugas kesehatan belum mendapatkan pelatihan khusus dalam konseling menyusui, namun mereka telah disosialisasikan oleh koordinator gizi dan koordinator ASI eksklusif yang telah mendapatkan pelatihan mengenai topik tersebut. Permasalahannya, tidak ada tenaga kesehatan yang hanya bertanggung jawab terhadap program ASI Eksklusif karena merupakan bagian dari upaya program gizi. Sebaliknya, para petugas kesehatan saling membantu menjalankan program. Sebagian besar perawat memiliki pendidikan minimal D3, D4, atau S1, dan sebagian besar kader memiliki pendidikan minimal SMA. Informan juga menyampaikan bahwa masih terdapat permasalahan di Puskesmas Singgani. Misalnya, belum adanya konselor khusus menyusui karena belum adanya keputusan resmi (SK), tenaga konselor menyusui belum memiliki sertifikat yang baik, dan belum adanya pelatihan khusus bagi konselor ASI eksklusif karena tenaga kesehatan yang diutus untuk mengikuti pelatihan mengatakan tidak memerlukannya karena mereka tidak punya cukup dana. Saat ini terdapat 4 orang yang bekerja pada program ASI Eksklusif. Mereka adalah perawat koordinator ASI Eksklusif, tenaga gizi, dan dua orang bidan KIA. Para pekerja ini pernah mengikuti seminar tentang Pemberian ASI Eksklusif di Dinas Kesehatan Provinsi. Seminar ini diadakan setahun sekali jika dana untuk menyelenggarakannya.

Money (Dana)

Puskesmas Singgani didukung secara finansial melalui alokasi Dana Alokasi Umum (DAU), dua fa dan Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) serta programnya, dan anggaran APBN. dibarengi dengan program gizi karena pemberian ASI Eksklusif pada bayi usia 0 sampai 6 bulan merupakan salah satu dari 13 indikator yang digunakan untuk mengukur keberhasilan program gizi. Semua sumber sepakat bahwa program ASI Eksklusif tidak memerlukan biaya tambahan karena orang-orang yang diutus untuk memberikan layanan konseling dan penyuluhan melakukan tugasnya dengan senang hati, terlepas dari apakah ada anggaran untuk itu atau tidak. Puskesmas Singgani dijalankan dan dikelola oleh bendahara Puskesmas. Karena program ASI Eksklusif merupakan bagian dari program gizi yang lebih besar, terdapat sejumlah komponen infrastruktur penting (seperti buku kecil, brosur, dan sebagainya) yang belum didanai.

Method (Sarana Prasarana)

Ruangan di Puskesmas Singgani masih belum mencukupi sehingga ruang konseling masih terhubung dengan ruang kesehatan lingkungan sehingga mengurangi efisiensi dan berpotensi memaparkan pasien pada risiko yang tidak perlu. Terdapat area Posyandu dan alat media edukasi yang tersedia di Puskesmas antara lain komputer, papan tulis, ruang

laktasi, poster, dan pamflet tentang manfaat ASI eksklusif; namun, karena memudar, bahan-bahan tersebut tidak lagi layak untuk dipamerkan di depan umum. Seluruh informan sepakat bahwa Puskesmas dan Posyandu masing-masing hanya memesan infrastruktur dari Dinas Kesehatan satu kali dalam setahun dalam bentuk buklet dan brosur, namun hasil observasi menemukan bahwa bahan-bahan tersebut sudah pudar dan tidak layak lagi untuk dipajang. Sarana dan prasarana diperlukan sebagai sarana dan instrumen pendukung operasional untuk melaksanakan tujuan program ASI Eksklusif yaitu memperluas cakupan. Pintu yang tidak terkunci, mudah dibuka dan ditutup, lantai keramik atau berpenutup mani, karpet, ventilasi dan sirkulasi udara yang memadai, pojok ASI, brosur dan perlengkapan informasi, dan kebutuhan lainnya disediakan di ruang ASI yang ditentukan sebagaimana disyaratkan oleh Pasal 9 ayat (2).

Evaluasi Proses Perencanaan

Perencanaan di tingkat Puskesmas mencakup partisipasi aktif dari semua profesional kesehatan, dan sering kali dilakukan pada akhir tahun kalender untuk menyusun strategi untuk periode dua tahun berikutnya. Perencanaan program ASI Eksklusif masih konsisten dengan tahun sebelumnya, karena terus diintegrasikan dengan perencanaan program gizi melalui kegiatan penyuluhan dan sosialisasi. Integrasi ini disebabkan karena program ASI Eksklusif dianggap sebagai indikator dalam program gizi yang lebih luas. Kolaborasi antara berbagai tenaga kesehatan, seperti bidan KIA, ahli gizi, petugas promosi kesehatan, dan petugas Posyandu, terlihat dalam koordinasi inisiatif pemberian ASI eksklusif. Jika terjadi masalah dalam bidang layanan kesehatan, para profesional layanan kesehatan yang berpartisipasi dalam program ini dapat berkolaborasi untuk mengatasi masalah tersebut. Misalnya, bidan dapat meminta bimbingan ahli gizi ketika menghadapi komplikasi terkait kesehatan ibu, seperti keluhan pusing atau asupan gizi yang tidak mencukupi. Dengan memanfaatkan keahlian spesialis gizi, bidan dapat secara efektif memenuhi kebutuhan gizi ibu yang mungkin mengalami kelemahan atau asupan gizi yang tidak mencukupi.

Pengorganisasian

Puskesmas Singgani menghadapi tantangan dalam struktur organisasinya, khususnya tidak adanya kerangka kerja khusus untuk program ASI eksklusif. Permasalahan ini muncul karena kurangnya tenaga kesehatan atau sumber daya manusia khusus di bidang program kesehatan ibu dan anak (KIA). Organisasi ini disusun sebagai upaya kolaboratif antara departemen gizi, KIA, dan personel promosi kesehatan. Program gizi, yang mengawasi kegiatan Pemberian ASI Eksklusif, bekerja sama dengan program KIA dan promosi kesehatan untuk meningkatkan jangkauan dan dampak dari inisiatif Pemberian ASI Eksklusif. Divisi Gizi Sehari-hari menawarkan layanan seperti konsultasi gizi, konseling menyusui, dan pendataan bayi yang diberi ASI eksklusif. Divisi promosi kesehatan mengadakan sesi konseling dalam kelas prenatal untuk mengedukasi ibu hamil mengenai manfaat ASI eksklusif. Selain itu, KIA juga menawarkan layanan konseling bagi individu yang ingin melakukan pemeriksaan kehamilan atau membawa anak mereka untuk berobat. Selain itu, perlu diketahui bahwa pelaksanaan program lintas sektoral terhambat oleh terbatasnya jumlah kader Posyandu yang mampu memberikan penyuluhan di lingkungan Posyandu, baik secara langsung maupun tidak langsung.

Pelaksanaan

Penerapan program ASI Eksklusif di Puskesmas Singgani saat ini tidak sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) yang telah ditetapkan. Observasi ini didukung oleh temuan wawancara mendalam yang dilakukan terhadap informan yang tidak mampu memberikan penjelasan menyeluruh mengenai isi SOP. Selain itu, ditemukan pula kurangnya dokumen SOP yang tersedia di Puskesmas. Penyelenggaraan program ASI Eksklusif melibatkan kepatuhan bidan dan kader terhadap bimbingan yang diberikan oleh bidan KIA dan koordinator gizi yang telah mendapatkan pelatihan terlebih dahulu melalui seminar tentang ASI Eksklusif. Puskesmas Singgani menerima buku panduan Pemberian ASI Eksklusif dari Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah setelah mengikuti seminar ASI. Buku panduan ini hanya dimiliki oleh seorang bidan KIA, namun buku tersebut hilang karena kelalaiannya. Kader Posyandu secara eksklusif mematuhi protokol yang ditentukan untuk menerapkan ASI eksklusif, seperti yang diinstruksikan oleh bidan dan dituangkan dalam manual yang ditentukan.

Berdasarkan data yang dikumpulkan dari 409 ibu hamil yang mengunjungi Puskesmas Singgani, terlihat bahwa sebagian besar ibu hamil, yaitu 352 (86,1%) pada K1 dan 353 (86,3%) pada K4, menunjukkan tingkat kesehatan yang cukup baik. Kesadaran akan pentingnya pemeriksaan kehamilan secara teratur. Namun, perlu dicatat bahwa meskipun ada tren positif, masih ada sebagian dari populasi ibu hamil yang belum diketahui keberadaannya. Individu yang bersangkutan belum menjalani pemeriksaan kehamilan di Puskesmas. Di wilayah Puskesmas Singgani, ibu hamil mempunyai akses terhadap berbagai fasilitas pemeriksaan kehamilan dan persalinan. Fasilitas tersebut antara lain rumah sakit, klinik kebidanan, dan posyandu. Ibu yang melahirkan bayinya di rumah sakit atau klinik cenderung memberikan susu formula dalam jumlah lebih banyak kepada bayinya setelah melahirkan. Hal ini disebabkan karena tidak adanya koordinasi antara Puskesmas dengan bidan klinik atau rumah sakit, sehingga mengakibatkan bidan klinik swasta dan rumah sakit tidak melakukan konseling pada saat ibu memeriksakan kehamilannya. Dalam konteks ibu yang mencari perawatan kehamilan atau melahirkan bayinya di Puskesmas, bidan secara konsisten memberikan bimbingan dan dukungan mengenai kesehatan ibu dan anak, dengan mempertimbangkan manfaat ASI eksklusif, dan mengatasi permasalahan umum yang dihadapi ibu hamil.

Pengawasan

Pengawasan di Puskesmas Singgani meliputi penilaian catatan bulanan dan laporan cakupan ASI eksklusif. Namun efektivitas proses pengawasan ini terhambat oleh keterlambatan pengumpulan laporan dari bidan yang bertanggung jawab atas berbagai program sehingga memiliki beban kerja yang lebih berat, terutama sebagai penanggung jawab program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) di Masyarakat. Pusat kesehatan. Cacat dan laporan mengenai cakupan ASI Eksklusif di Puskesmas sebagian besar didokumentasikan oleh bidan. Namun proses pelaporannya tidak hanya mencakup program ASI Eksklusif tetapi juga mencakup berbagai kegiatan program gizi dan posyandu. Pengawasan yang dilakukan oleh kader atau bidan Puskesmas terhadap ibu hamil dan ibu yang memiliki bayi atau anak kecil yang tidak melakukan kunjungan langsung masih kurang optimal, karena terbatas pada komunikasi melalui telepon seluler dan pertemuan sesekali di sekitar fasilitas Puskesmas.

Evaluasi Output

Penelitian ini mengkaji sejauh mana cakupan ASI eksklusif di Puskesmas Singgani. Cakupan pemberian ASI Eksklusif pada tahun 2018 tercatat sebesar 50,52%. Namun pada

tahun berikutnya yaitu tahun 2019 terjadi penurunan cakupan dengan nilai tercatat sebesar 49,84%. Selain itu, pada tahun 2020, terjadi penurunan cakupan ASI eksklusif dengan nilai tercatat sebesar 31,37%. Tingkat cakupan saat ini belum memenuhi sasaran standar pelayanan minimal nasional sebesar 80%. Data terkini cakupan ASI eksklusif tahun 2021 saat ini belum tersedia di Puskesmas karena adanya keterlambatan pengumpulan laporan.

PEMBAHASAN

Evaluasi Input

Man (Sumber Daya Manusia)

Sumber daya manusia merupakan dari sistem administrasi kesehatan dan merupakan motor penggerak semua fungsi manajemen . untuk itu perlu diperhatikan agar bekerja maksimal dalam organisasi . Sumber daya manusia akan berfungsi maksimal dalam sistem administrasi suatu organisasi , sangat ditentukan oleh faktor rekrutmen , faktor penempatan , faktor pelatihan dan faktor pengembangan (Rumangun, 2018).

Ketersediaan SDM untuk ASI Eksklusif di Puskesmas Singgani sudah mencukupi dilihat dari ketepatan bidan dalam pemeriksaan kehamilan di Puskesmas dan Posyandu . Tenaga kesehatan yang terlibat dalam pelaksanaan program ASI Eksklusif yaitu bidan KIA, gizi , tenaga promkes dan kader yang belum mendapatkan pelatihan khusus konseling ASI, tetapi telah mendapatkan sosialisasi dari koordinator gizi dan koordinator ASI Eksklusif yang sebelumnya telah mengikuti pelatihan tentang ASI Eksklusif . Tenaga kesehatan yang terlibat saling membantu satu sama lain untuk menjalankan program sehingga menjadi _ kendala yaitu belum ada tenaga kesehatan secara khusus untuk program ASI Eksklusif karena program ASI Eksklusif juga masuk dalam indikator program gizi . Latar belakang pendidikan bidan rata-rata D3, D4 dan S1 dan kader memiliki rata-rata pendidikan SMA. Informan juga mengemukakan bahwa masih terdapat kendala di Puskesmas Singgani yaitu belum dibentuk waktu konselor ASI secara khusus yang disebabkan oleh belum adanya SK (Surat Keputusan) resmi dan belum memiliki sertifikat yang hal baik dengan tenaga konselor ASI dan juga belum mengikuti pelatihan khusus konselor ASI Eksklusif karena menurut petugas kesehatan yang di utus untuk mengikuti pelatihan bahwa mereka mengikuti pelatihan tergantung dana dari dinas jika ada dana dari dinas maka mereka akan mengikuti pelatihan jika tidak ada dan maka mereka tidak mengikuti pelatihan jadi sekarang dalam satu tahun mereka sama sekali tidak mengikuti pelatihan untuk konselor ASI Eksklusif di karenakan tidak adanya dan. untuk tenaga program khusus ASI Eksklusif saat ini , terdiri dari 4 orang yaitu bidan koordinator ASI Eksklusif , tenaga gizi dan 2 bidan KIA. Tenaga tersebut sudah mengikuti seminar tentang ASI Eksklusif di Dinas Kesehatan Provinsi yang diadakan setahun sekali jika tersedia dana untuk mengadakan pelatihan .

Hal ini sejalan dengan penelitian (Ambarwati et al., 2013) yang menyatakan bahwa di Puskesmas Lumpatan tim konselor ASI sementara yang terdiri dari dokter Puskesmas, bidan koordinator ASI Eksklusif, bidan koordinator Poli KIA dan petugas PHBS yang belum pernah mengikuti pelatihan konseling mengenai ASI Eksklusif. Sementara 1 bidan fokus pada program imunisasi dan sedang cuti kehamilan beberapa bulan terakhir, 1

bidan lainnya bertugas di Pustu. Dengan kondisi demikian, untuk saat ini hanya ada 1 bidan saja yang bertugas penuh di pelayanan KIA Puskesmas Lumpatan. Satu bidan dibantu dan 1 petugas gizi, dapat dikatakan kurang untuk melaksanakan program ASI Eksklusif di Puskesmas dan di Wilayah setempat.

Money (Dana)

Ada tidaknya mata uang merupakan fakta yang tidak bisa diabaikan. Uang adalah alat tukar dan alat pengukur nilai. Jumlah uang yang disalurkan ke seluruh organisasi merupakan gambaran yang baik untuk besarnya hasil yang diperoleh. Karena perlunya perencanaan dan analisis yang cermat, uang merupakan instrumen penting untuk mencapai tujuan. Jumlah uang yang dibutuhkan untuk membayar karyawan, membeli peralatan yang diperlukan, dan menghasilkan hasil yang diinginkan semuanya akan terpengaruh oleh hal ini.

Sumber pembiayaan Puskesmas Singgani berasal dari alokasi dana rutin, dana Duafa dan Dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) serta dana program, baik yang bersumber dari Dana Alokasi Umum (DAU) maupun dari anggaran APBN, belum ada dana khusus untuk program ASI Eksklusif disebabkan masih bergabung dengan program gizi karena program ASI Eksklusif ini termasuk dalam indikator program gizi dimana indikatornya terdiri dari 13 indikator salah satunya yaitu program pemberian ASI Eksklusif untuk bayi umur 0-6 bulan. Menurut semua informan tidak ada dana khusus untuk program ASI Eksklusif, karena mereka yang diutus untuk mengadakan konseling / penyuluhan bekerja dengan senang hati jadi ada atau tidaknya dana program terus berjalan, akan tetapi untuk pelatihan di haruskan memakai dana karena harus ada transfer untuk lintas sektor. Penanggung jawab dalam mengelola dana di Puskesmas Singgani yaitu bendahara Puskesmas, Terkait finansial bahwa ketersediaan dana dalam pelaksanaan program ASI Eksklusif belum tersedia karena program ASI Eksklusif merupakan bagian dari program gizi jadi banyak sarana prasarana yang tidak terpenuhi seperti pamflet, brosur dan lain-lain.

Temuan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Ambarwati et al., 2013), yang menyatakan bahwa Puskesmas Magetan menghadapi tantangan dalam hal pendanaan infrastruktur yang memadai. Akibatnya efektivitas operasional program ASI Eksklusif di Puskesmas menjadi terganggu.

Namun hal ini tidak sejalan dengan penelitian (Saptiti Sari, 2013) yang menyebutkan bahwa dana yang tersedia langsung diserahkan ke ahli gizi di Puskesmas untuk dikelola. Dana tersendiri untuk pelaksanaan program ASI Eksklusif belum ada dan menurut tenaga konselor tidak membutuhkan dana untuk konselor menyusui karena menjadi konselor ASI merupakan salah satu tugas dan tanggung jawabnya.

Method (Sarana Prasarana)

Sarana prasarana yang mencukupi dan hubungan pribadi yang baik dalam lingkungan kerja dapat meningkatkan produktivitas kerja. betapapun positifnya perilaku manusia seperti pendaftaran dalam kesediaan yang besar, disiplin yang tinggi dan dedikasi yang tidak diragukan serta tingkat keterampilan yang tinggi tanpa sarana

prasarana kerja tidak akan dapat melakukan banyak baru meningkatkan efisiensi , efektivitas dan produktivitas kerja (Purnamasari & Rahmawati, 2021)

Puskesmas Singgani menghadapi tantangan infrastruktur, khususnya terkait efisiensi ruang konseling. Permasalahan ini timbul akibat masih terkoneksinya ruangan tersebut dengan ruang kesehatan lingkungan, yang merupakan konsekuensi dari terbatasnya jumlah ruangan yang tersedia di Puskesmas Singgani. Puskesmas dilengkapi dengan beberapa sumber daya edukasi, antara lain fasilitas Posyandu dan alat media seperti laptop, papan tulis, ruang laktasi, serta poster dan pamflet promosi ASI eksklusif. Namun, perlu dicatat bahwa bahan-bahan ini telah memudar seiring berjalannya waktu dan saat ini tidak cocok untuk dipajang. Berdasarkan penuturan seluruh sumber, pengadaan infrastruktur dari Dinas Kesehatan dilakukan setiap tahun dalam bentuk pamflet dan brosur. Namun berdasarkan pengamatan, bahan yang tersedia hanya berupa poster dan pamflet yang sudah pudar sehingga tidak layak dipamerkan di Puskesmas atau Posyandu. Keberhasilan pelaksanaan upaya perluasan cakupan program ASI Eksklusif memerlukan penyediaan sarana dan peralatan yang memadai, yang berfungsi sebagai sarana dan instrumen pendukung operasional. Ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (2) berkaitan dengan ruang khusus ibu menyusui yang biasa disebut ruang ASI. Ruang ini harus memenuhi persyaratan tertentu, antara lain berukuran minimal $3 \times 4 \text{ m}^2$, yang disesuaikan dengan jumlah karyawan perempuan yang memerlukan akses. Selain itu, ruangan harus dilengkapi dengan pintu yang mudah dijangkau dan tidak dapat dibuka kuncinya, serta lantai keramik atau karpet, sehingga menjamin ventilasi dan sirkulasi udara yang baik. Selain itu, ruang ASI harus dilengkapi dengan infrastruktur penting, seperti area khusus untuk pemerah ASI, selebaran informasi, dan perlengkapan yang diperlukan.

Penelitian ini senada dengan (Indrawati & Astuti, 2019) yang menerangkan bahwa sarana prasarana yang tersedia belum mendukung pelaksanaan program ASI Eksklusif. Sarana dan prasarana seperti tempat untuk melaksanakan pelayanan konseling belum tersedia di Puskesmas. Keterbatasan ruangan di Puskesmas Candilama menjadi kendala sehingga tidak bisa untuk menyediakan ruangan laktasi.

Penelitian ini tidak selaras dengan (Destriatania Suci, 2012) yang menemukan bahwa tantangan yang teridentifikasi terutama berkisar pada terbatasnya aksesibilitas infrastruktur, khususnya fasilitas konseling dan sumber daya pendidikan seperti laptop, papan tulis, dan selebaran terkait Pemberian ASI Eksklusif. Sumber daya ini berperan penting dalam menyebarkan informasi mengenai pentingnya ASI Eksklusif. Namun, bidan terus mengatasi masalah ini dengan aktif terlibat dalam kegiatan penjangkauan masyarakat, khususnya melalui sesi Posyandu bulanan. Selain pendekatan tersebut di atas, konseling individual dapat diberikan kepada pasien hamil pada saat kunjungannya ke layanan kesehatan terdekat untuk pemeriksaan prenatal atau evaluasi kehamilan.

Evaluasi Proses

Perencanaan

Perencanaan adalah sebuah proses yang dimulai dengan merumuskan tujuan organisasi sampai dengan menetapkan alternatif kegiatan untuk penolongnya . Perencanaan merupakan fungsi manajemen yang pagar mendasar , dimana fungsi ini terdapat pemilihan secara matang hal-hal yang akan dikerjakan oleh suatu organisasi dalam mencapai tujuan yang ditetapkan sebelumnya (Ambarwati et al.,2013) .

Proses perencanaan di Puskesmas Singgani melibatkan keterlibatan aktif para dokter spesialis kesehatan dari beberapa disiplin ilmu. Proses ini terjadi setiap tahun,

terutama pada akhir tahun, dengan tujuan merumuskan strategi dan melakukan persiapan untuk jangka waktu dua tahun berikutnya. Perencanaan program ASI Eksklusif ini tetap konsisten dengan tahun sebelumnya, karena tetap berkaitan dengan penyiapan program gizi melalui upaya penyuluhan dan sosialisasi. Integrasi tersebut terjadi karena program ASI Eksklusif dianggap sebagai salah satu indikator program gizi. Program ASI Eksklusif melibatkan kerja sama beberapa praktisi kesehatan, termasuk bidan KIA, ahli gizi, petugas promosi kesehatan, dan kader Posyandu, yang berpartisipasi aktif dalam proses perencanaan dan saling memberikan dukungan. Jika terjadi masalah dalam domain tersebut, pakar kesehatan yang terlibat dalam program ini memiliki kemampuan untuk menawarkan dukungan timbal balik. Salah satu gambaran peran bidan adalah kemampuannya dalam memfasilitasi rujukan guna menangani permasalahan gizi. Jika seorang wanita menunjukkan gejala seperti pusing atau asupan makanan yang tidak mencukupi sehingga menyebabkan kelemahan, bidan mempunyai kemampuan untuk membuat rujukan ke spesialis gizi.

Sejalan dengan penelitian (Indrawati & Astuti, 2019) yang menjelaskan bahwa Belum adanya usulan rencana kegiatan program ASI eksklusif di Puskesmas Candilama Semarang dapat disebabkan karena belum adanya tim khusus yang bertanggung jawab dalam perumusannya. Selain itu, terbatasnya ketersediaan petugas, yang dibebani dengan berbagai tanggung jawab di luar program ASI eksklusif, juga berkontribusi terhadap tidak adanya rencana tersebut.

Temuan penelitian (Fitriani et al., 2021) menunjukkan adanya perbedaan, yakni kegiatan program ASI Eksklusif dimasukkan ke dalam inisiatif promosi kesehatan melalui pelaksanaan kegiatan konseling. Sebagian besar ibu, yaitu sebesar 83,3%, memulai praktik keperawatan setelah menerima konseling mengenai manfaat pemberian ASI eksklusif. Penerapan intervensi konseling berpotensi meningkatkan motivasi ibu untuk melakukan praktik pemberian ASI eksklusif pada bayinya.

Pengorganisasian

Pengorganisasian adalah aktivitas mendasar yang terlibat dalam pembentukan struktur formal dalam suatu organisasi. Ini memerlukan pengelompokan, pengorganisasian, dan alokasi tanggung jawab yang disengaja di antara anggota organisasi, dengan tujuan akhir mencapai tujuan organisasi dengan cara yang efisien. Dalam konteks dinamika organisasi, pembagian kerja mengacu pada alokasi penugasan kerja secara sistematis di antara individu, di mana setiap orang mempunyai tanggung jawab atas pelaksanaan tindakan tertentu.

Puskesmas Singgani menghadapi tantangan dalam struktur organisasinya, khususnya tidak adanya kerangka kerja khusus untuk program ASI eksklusif. Permasalahan ini muncul karena kurangnya tenaga kesehatan atau sumber daya manusia khusus di bidang kesehatan ibu dan anak (KIA) di Puskesmas. Organisasi ini disusun melalui upaya kolaboratif yang melibatkan departemen gizi, KIA, dan personel promosi kesehatan. Program gizi, yang bertanggung jawab atas inisiatif Pemberian ASI Eksklusif, bekerja sama dengan program KIA dan promosi kesehatan untuk meningkatkan jangkauan dan dampak kegiatan Pemberian ASI Eksklusif. Divisi Gizi Sehari-hari menawarkan layanan seperti konsultasi gizi, konseling menyusui, dan pendataan bayi yang diberi ASI eksklusif. Departemen promosi kesehatan mengadakan sesi konseling di dalam kelas prenatal untuk mendidik ibu hamil tentang manfaat ASI eksklusif. Selain itu, KIA juga menawarkan layanan konseling bagi individu yang ingin melakukan pemeriksaan kehamilan atau membawa anak mereka untuk berobat. Selain itu, perlu

dicatat bahwa pelaksanaan inisiatif lintas sektor ini melibatkan sejumlah kader Posyandu yang memberikan penyuluhan, baik secara langsung maupun tidak langsung, di dalam lingkungan Posyandu.

Penelitian dengan hasil yang sama dilakukan oleh (A. Fitriani & Purwaningtyas, 2020), Disebutkan, hingga saat ini belum ada tim kerja yang dibentuk untuk melaksanakan program tersebut. Pelaksanaan kegiatan dilakukan bersamaan dengan program lain, misalnya kegiatan Posyandu; Meski demikian, pihak yang bertanggung jawab atas pelaksanaan kegiatan ASI Eksklusif masih belum jelas.

Namun hal ini tidak sejalan dengan penelitian (Silvianta et al., 2018) yang menjelaskan di Puskesmas Olak Kemang belum membentuk tenaga kerja khusus untuk pelaksanaan program; namun, hal ini secara efektif telah meningkatkan tingkat pemberian ASI eksklusif pada bayi di bawah usia 6 bulan. Peningkatan ini dicapai melalui penyediaan inisiatif pendidikan dan layanan konseling terkait dengan pemberian ASI eksklusif. Khususnya, persentase pemberian ASI eksklusif mengalami peningkatan yang signifikan dari 11,7% pada tahun 2000 menjadi 74% pada tahun 2010.

Pelaksanaan

Saat melaksanakan program yang bertujuan untuk mempromosikan Pemberian ASI Eksklusif, praktisi kesehatan dan koordinator program menyebarkan informasi dan memberikan sesi pendidikan kepada ibu dan anggota keluarga bayi yang bersangkutan. Proses ini dimulai pada saat pemeriksaan kehamilan dan berlanjut hingga berakhirnya periode Pemberian ASI Eksklusif. Selain itu, prosedur operasional standar juga digunakan sebagai pedoman dalam memberikan layanan program ASI Eksklusif. (Andriani, 2019).

Penerapan program ASI Eksklusif di Puskesmas Singgani saat ini tidak sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) yang telah ditetapkan. Observasi ini didukung oleh temuan wawancara mendalam yang dilakukan terhadap informan yang tidak mampu memberikan penjelasan menyeluruh mengenai isi SOP. Lebih lanjut, diketahui bahwa dokumen SOP yang tersedia di Puskesmas masih kurang. Pelaksanaan program ASI Eksklusif dilakukan oleh bidan dan kader dengan bimbingan bidan KIA dan koordinator gizi yang telah mendapatkan pelatihan terlebih dahulu melalui seminar tentang ASI Eksklusif. Puskesmas Singgani menerima buku panduan Pemberian ASI Eksklusif dari Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah setelah mengikuti seminar ASI. Pedoman ini hanya dimiliki oleh seorang bidan KIA, namun sayang sekali pedoman tersebut salah tempat karena kurangnya perhatian. Kader Posyandu hanya mematuhi protokol yang ditentukan untuk menetapkan pemberian ASI eksklusif, seperti yang diinstruksikan oleh bidan dan diuraikan dalam literatur yang relevan.

Berdasarkan analisis data yang diperoleh dari 409 ibu hamil yang berkunjung ke Puskesmas Singgani diketahui cakupan K1 (kunjungan antenatal pertama) sebanyak 352 (86,1%), sedangkan cakupan K4 (kunjungan antenatal keempat) adalah 353 (86,3%). Proporsi ini menunjukkan tingkat kesadaran yang patut dipuji di kalangan ibu hamil mengenai pentingnya mencari perawatan kehamilan. Namun perlu dicatat bahwa sebagian ibu hamil dalam sampel total tidak memanfaatkan layanan pemeriksaan kehamilan di Puskesmas. Di wilayah Puskesmas Singgani, ibu hamil mempunyai akses terhadap berbagai fasilitas pemeriksaan kehamilan dan persalinan. Fasilitas tersebut antara lain rumah sakit, klinik kebidanan, dan posyandu. Ibu yang melahirkan bayinya di rumah sakit atau klinik cenderung memberikan susu formula dalam jumlah yang lebih banyak kepada bayinya pada periode pascapersalinan. Kurangnya kerjasama antara

Puskesmas dengan bidan klinik atau rumah sakit menyebabkan kegagalan bidan klinik swasta dan rumah sakit dalam memberikan layanan konseling pada kunjungan prenatal. Dalam konteks ibu yang melakukan pemeriksaan kehamilan atau melahirkan bayinya di Puskesmas, bidan secara konsisten memberikan bimbingan dan dorongan terkait kesehatan ibu dan anak, manfaat ASI eksklusif, serta solusi atas ketidaknyamanan yang umum dialami ibu hamil.

Temuan ini sejalan dengan penelitian (Eni Sugiarti, 2018) yang menyatakan bahwa tidak adanya petunjuk teknis atau standar operasional prosedur (SOP) dalam program ASI Eksklusif berdampak buruk pada pelaksanaannya. Terlihat bahwa bidan di Puskesmas Padangsari terus memberikan susu formula kepada ibu saat melahirkan, meskipun tujuan program adalah untuk mempromosikan pemberian ASI eksklusif.

Selain itu juga diperoleh penelitian yang tidak sejalan yang dilakukan (Fitriani et al., 2021), Dimasukkannya kegiatan terkait program ASI Eksklusif ke dalam inisiatif promosi kesehatan diwujudkan melalui pelaksanaan kegiatan sosialisasi. Sebagian besar ibu, yaitu 83,3%, memulai praktik keperawatan setelah menerima konseling mengenai manfaat pemberian ASI eksklusif. Penerapan intervensi konseling berpotensi meningkatkan motivasi ibu untuk melakukan praktik pemberian ASI eksklusif pada bayinya.

Pengawasan

Pengawasan di Puskesmas singgani yaitu pengawasan dilakukan dengan melihat hasil pencacatan / laporan cakupan ASI Eksklusif setiap bulan di Puskesmas akan tetapi belum berjalan maksimal disebabkan keterlambatan dalam pengumpulan laporan oleh bidan yang memegang program lebih dari satu yang memiliki beban kerjaganda yaitu sebagai penanggung jawab bidan KIA di Puskesmas . Pencacatan / laporan Cakupan ASI Eksklusif di Puskesmas secara total dilaporkan oleh bidan tetapi bentuk pelaporannya bukan hanya program ASI Eksklusif saja tetapi juga berbagai kegiatan program gizi dan posyandu . Pengawasan yang dilakukan kader atau pun bidan Puskesmas di ibu hamil maupun ibu yang memiliki bayi / balita yang tidak berkunjung belum maksimal karena hanya sekedar melalui media *handphone* dan jika bertemu disekitar wilayah Puskesmas.

Pengawasan yang dilakukan Puskesmas Singgani tidak sejalan dengan Peraturan Pemerintah No. 33 Tahun 2012 tentang Pemberian ASI Eksklusif, karena mereka memandang tidak adanya kewenangan untuk membatasi aktivitas produsen susu formula di wilayahnya. Namun Peraturan Pemerintah No. 33 Tahun 2012 secara tegas melimpahkan tanggung jawab ini kepada tenaga kesehatan. Distributor menawarkan susu formula dan makanan tambahan gratis. Terlihat jelas bahwa tidak ada konsekuensi tegas atau tindakan tegas yang diambil terhadap staf kesehatan yang terlibat dalam program Posyandu. Puskesmas hanya memberikan arahan kepada distributor untuk memberikan barangnya kepada anak diatas 6 bulan, namun imbauan tersebut tidak dilaksanakan oleh distributor.

Sejalan dengan penelitian sebelumnya (Louis et al., 2022),ditemukan bahwa kunjungan rumah bulanan dari bidan ke ibu menyusui dan bayinya tidak menghasilkan peningkatan angka pemberian ASI eksklusif, kemungkinan besar karena terbatasnya pendidikan tentang menyusui dan dukungan yang tersedia untuk ibu muda.

Penelitian (Ambarwati et al., 2013) mengemukakan bahwa dengan pengawasan, hasil dan target dapat dibandingkan untuk mengidentifikasi kesenjangan yang perlu segera diperbaiki. Meskipun kekurangan staf, Pusat Kesehatan Masyarakat Korea

bertanggung jawab untuk memantau hasil cakupan pemberian ASI eksklusif dan melaksanakan intervensi pemberian ASI.

Evaluasi Output

Evaluasi hasil adalah proses memeriksa seberapa baik suatu program mencapai tujuannya. Temuan evaluator pada tahap ini dapat digunakan untuk memutuskan apakah suatu program harus dilanjutkan, diperluas, atau dihilangkan sama sekali. (Hasyim & Sulistianingsih, 2019).

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui sejauh mana cakupan ASI eksklusif di Puskesmas Singgani. Cakupan pemberian ASI Eksklusif pada tahun 2018 tercatat sebesar 50,52%. Namun pada tahun berikutnya yaitu tahun 2019 terjadi penurunan cakupan dengan nilai tercatat sebesar 49,84%. Selanjutnya pada tahun 2020, cakupan ASI eksklusif semakin menurun hingga mencapai nilai 31,37%. Tingkat cakupan saat ini belum memenuhi sasaran standar pelayanan minimal nasional sebesar 80%. Data terkini mengenai luas cakupan ASI eksklusif pada tahun 2021 saat ini belum tersedia di Puskesmas. Hal ini dapat disebabkan oleh keterlambatan pengumpulan laporan.

Belum tercapainya target cakupan ASI eksklusif disebabkan oleh beberapa kekurangan dalam pengelolaan program ini. Kekurangan tersebut antara lain kurangnya kepatuhan terhadap peraturan yang ada dalam proses perencanaan dan pengawasan, infrastruktur yang tidak memadai untuk mendukung pelaksanaan program, kurangnya dana yang tersedia, dan masih adanya kepercayaan mitos di kalangan sebagian ibu di wilayah kerja Puskesmas. Implementasi Program ASI Eksklusif di Puskesmas Singgani mempunyai tantangan yang cukup besar karena fokusnya pada perubahan perilaku. Merubah perilaku individu adalah tugas kompleks yang memerlukan kolaborasi berbagai pemangku kepentingan dan menuntut dedikasi dan konsistensi yang tak tergoyahkan dari petugas program ASI Eksklusif dan personel afiliasinya.

Hasil penelitian (Andriani et al., 2016) menunjukkan hasil yang sejalan, yaitu Program Pemberian ASI Eksklusif Puskesmas Singgani merupakan program yang sulit dilaksanakan karena melibatkan modifikasi perilaku. Mengubah perilaku seseorang memang sulit; Hal ini melibatkan partisipasi berbagai pihak terkait, serta dedikasi dan keteguhan yang kuat dari petugas program ASI Eksklusif dan staf terkait.

Berbeda dengan temuan (Ambarwati et al., 2013) yang menyebutkan bahwa meskipun Puskesmas Magetan telah mempunyai seluruh fasilitas yang dibutuhkan, namun sasaran standar pelayanan minimal 80% cakupan ASI eksklusif belum terpenuhi. Hal ini disebabkan karena konselor menyusui tidak termotivasi untuk menjadi konselor menyusui; mereka hanya melakukan apa yang diperintahkan atasan mereka.

KESIMPULAN DAN SARAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa aspek sumber daya manusia Puskesmas Singgani memberikan hasil yang memuaskan. Hal ini terlihat dari kinerja bidan dalam melakukan pemeriksaan kehamilan baik di Puskesmas maupun Posyandu. Namun, terpantau belum terbentuknya tim khusus konselor menyusui karena belum adanya surat keputusan (SK) dan sertifikat konselor. Dari sisi sumber daya keuangan, khususnya mengenai anggaran yang dialokasikan untuk program ASI Eksklusif, saat ini terdapat kekurangan dana yang tersedia untuk memfasilitasi pelaksanaan program tersebut. Selain itu, ketersediaan infrastruktur yang memadai juga memberikan tantangan yang besar. Misalnya, ruang konseling di Puskesmas Singgani kurang efisien karena digunakan bersama dengan fasilitas lain, antara lain ruang kesehatan lingkungan, ruang laktasi,

Posyandu, dan media. Sumber daya pendidikan, termasuk laptop, papan tulis, ruang laktasi, serta spanduk dan pamflet yang mempromosikan ASI eksklusif, saat ini masih kurang.

Pada tahap perencanaan, program ASI eksklusif telah dimasukkan ke dalam program gizi melalui kegiatan konseling dan penyuluhan. Dari segi pengorganisasian, tanggung jawab program ASI tidak berdiri sendiri, melainkan menjadi tanggung jawab pemegang program gizi. Individu ini didukung oleh staf KIA, staf promosi kesehatan, dan kader selama proses pelaksanaan. Penerapan program ASI Eksklusif di Puskesmas Singgani saat ini tidak sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) yang telah ditetapkan. Proses pengawasannya meliputi pemeriksaan catatan bulanan dan laporan cakupan ASI eksklusif di Puskesmas. Namun pendekatan ini kurang optimal karena keterlambatan pengumpulan laporan oleh bidan yang bertanggung jawab melaksanakan program.

Program ASI eksklusif Puskesmas Singgani belum memenuhi standar pelayanan minimal nasional sebesar 80%. Puskesmas Singgani memiliki cakupan ASI eksklusif sebesar 31,37% pada tahun 2020, namun data tahun 2021 tidak tersedia. Tidak tercapainya target cakupan ASI eksklusif disebabkan kendala pengelolaan program. Hal ini mencakup ketidakpatuhan terhadap peraturan perencanaan dan pemantauan, infrastruktur yang tidak memadai untuk memungkinkan pelaksanaan program, kurangnya dana, dan beberapa ibu di wilayah kerja Puskesmas yang menganut kepercayaan mitos. Program ASI Eksklusif di Puskesmas Singgani menghadapi kendala yang cukup besar karena fokusnya pada perubahan perilaku. Dibutuhkan beberapa pemangku kepentingan dan pengabdian yang konsisten dari petugas program ASI Eksklusif dan profesional yang terhubung untuk mengubah perilaku individu.

Diharapkan pihak Puskesmas Singgani dapat melakukan evaluasi yang mencakup berbagai aspek. Hal ini termasuk menilai keberadaan tim konselor menyusui yang berdedikasi, ketersediaan dana dan infrastruktur yang memadai untuk mendukung pelaksanaan program menyusui. Evaluasi ini dapat mencakup pemberian pelatihan khusus kepada sumber daya manusia di bidang konseling menyusui, pengalokasian dana khusus untuk program menyusui, dan pembentukan ruang konseling terpisah yang didedikasikan untuk menyusui di dalam fasilitas tersebut. Untuk meningkatkan efisiensi program kesehatan lingkungan, penting untuk menerapkan langkah-langkah yang mengoptimalkan fungsinya.

Disarankan kepada Puskesmas Singgani untuk menunjukkan dedikasinya melalui penetapan kebijakan pemberian ASI dan larangan peredaran susu formula. Komitmen ini dapat diperkuat lebih lanjut dengan menolak tawaran kerjasama dari distributor susu formula, menyelenggarakan sesi pelatihan dan kursus penyegaran untuk memberikan konseling kepada ibu menyusui, serta memantau dan mengawasi secara ketat pelaksanaan konseling menyusui.

Untuk meningkatkan jangkauan inisiatif Pemberian ASI Eksklusif, Puskesmas Singgani harus berupaya meningkatkan kesadaran ibu mengenai Pemberian ASI Eksklusif. Akan bermanfaat bagi Dinas Kesehatan untuk melaksanakan program konseling yang komprehensif bagi ibu dan keluarga dekat mereka, yang difasilitasi oleh Puskesmas dan posyandu. Program ini harus menggunakan metodologi yang menarik untuk secara efektif meningkatkan keinginan ibu untuk mencari layanan kesehatan. Sangat penting untuk segera mengumpulkan dan mendokumentasikan data, memastikan kesesuaiannya dengan tujuan yang telah ditentukan, dan setelah itu memberikan laporan yang komprehensif.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih dapat diberikan kepada: pihak-pihak yang memberikan bantuan dan dukungan, para profesional yang memberikan kontribusi dalam penyusunan artikel ini diantaranya terkhusus kepada Kepala Puskesmas Singgani Kota Palu.

DAFTAR PUSTAKA

- Alisjahbana & Murniningtyas A S. (2018). *Tujuan Pembangunan Berkelanjutan di Indonesia: Vol. III (Issue 2)*. Unpad Press.
- Ambarwati, R., Muis, S. F., & Susantini, P. (2013). *Pengaruh konseling laktasi intensif terhadap pemberian air susu ibu (ASI) eksklusif sampai 3 bulan*. 2(1), 16–23.
- Andriani. (2019). Analisis Penyebab Kegagalan Pemberian Asi Eksklusif pada Bayi di RSUD Tgk. Chik Ditiro Kabupaten Pidie. *Sang Pencerah: Jurnal Ilmiah Universitas Muhammadiyah Buton*, 7(4), 593–608. <https://doi.org/10.35326/pencerah.v7i4.1573>
- Andriani, R., Ainy, A., & Destriatania, S. (2016). the Analysis of System Improvement of the Exclusive Breastfeeding Program Coverage in the Health Center in Work Area of Lumpatan Kabupaten Musi Banyuasin 2014. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 7(1), 32–41. <https://doi.org/10.26553/jikm.2016.7.1.32-41>
- Ashari, M. R., Zuhria, N. A., & Dwicahya, B. (2021). Determinants of exclusive breastfeeding: A cross sectional study in the work area of bulili public health center in South Palu, Palu city. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, 9(E), 566–573. <https://doi.org/10.3889/oamjms.2021.6181>
- Destriatania Suci, F. J. F. (2012). *Sikap Ayah dan Jumlah Anak serta Praktik Air Susu Ibu Eksklusif Father 's Attitude and Number of Children toward Exclusive Breastfeeding*. 6, 229–234.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah. (2020). *Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah*.
- Eni Sugiarti. (2018). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif di Kecamatan Karang Malang Kabupaten Sragen. *Jurnal Kesehatan, ISSN 1979-7621*, 4(2), 195–206.
- Fajri Utami, D., Ramadani, M., & Suryati, S. (2013). Analisis Faktor Internal Dan Eksternal Program Peningkatan Pemberian Asi Eksklusif Puskesmas Pariaman Kota Pariaman. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas*, 7(2), 66–74. <https://doi.org/10.24893/jkma.v7i2.111>
- Fitriani, A., & Purwaningtyas, D. R. (2020). Peningkatan Pengetahuan dan Keterampilan Kader Posyandu dalam Pengukuran Antropometri di Kelurahan Cilandak Barat Jakarta Selatan. *Jurnal SOLMA*, 9(2), 367–378. <https://doi.org/10.22236/solma.v9i2.4087>
- Fitriani, D. A., Astuti, A. W., & Utami, F. S. (2021). Dukungan tenaga kesehatan dalam keberhasilan ASI eksklusif: A scoping review. *Jurnal Riset Kebidanan Indonesia*, 5(1), 26–35. <https://doi.org/10.32536/jrki.v5i1.176>
- Hasyim, D. I., & Sulistianingsih, A. (2019). Analisis faktor yang berpengaruh pada status gizi (BB/TB) balita. *Jurnal Riset Kebidanan Indonesia*, 3(1), 20–26. <https://doi.org/10.32536/jrki.v3i1.32>
- Idawati, I., Mirdahni, R., Andriani, S., & Yuliana, Y. (2021). Analisis Penyebab Kegagalan Pemberian Asi Eksklusif pada Bayi di RSUD Tgk. Chik Ditiro Kabupaten Pidie. *Sang Pencerah: Jurnal Ilmiah Universitas Muhammadiyah Buton*, 7(4), 593–608. <https://doi.org/10.35326/pencerah.v7i4.1573>

- Indrawati, F., & Astuti, M. A. (2019). Fungsi Manajemen Program ASI Eksklusif dengan Ketercapaian Target Cakupan ASI Eksklusif. *Higeia Journal of Public Health Research and Development*, 3(1), 145–146.
- Kementerian Kesehatan RI. (2003). *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Tentang Standar Pelayanan Minimal*.
- Louis, S. L., Mirania, A. N., & Yuniarti, E. (2022). Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting pada Anak Balita. *Maternal & Neonatal Health Journal*, 3(1), 7–11. <https://doi.org/10.37010/mnhj.v3i1.498>
- Profil Kesehatan Indonesia. (2018). *Profil Kesehatan Indonesia*.
- Purnamasari, M., & Rahmawati, T. (2021). Hubungan Pemberian Asi Eksklusif dengan Kejadian Stunting Pada Balita Umur 24-59 Bulan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 10(1), 290–299. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i1.490>
- Rumangun, et all. (2018). Analisis Implementasi Program Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Remu Kota Sorong. *Manajemen Kesehatan Indonesia*, 6(5), 117–123.
- Saptiti Sari, Y. (2013). Analisis Implementasi Program Pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Brangsong II Kabupaten Kendal. *Jurnal Kesehatan Masyarakat UNDIP*, 1(03), 8143.
- Silvianta, S., Halim, Rd., & Ridwan, M. (2018). Evaluasi Capaian Pelaksanaan Program Asi Eksklusif Di Puskesmas Olak Kemang Kecamatan Danau Teluk Kota Jambi Tahun 2017. *Jurnal Kesmas Jambi*, 2(2), 67–76. <https://doi.org/10.22437/jkmj.v2i2.6555>