



**EVALUASI FUNGSI MANAJEMEN DALAM  
PELAKSANAAN PROGRAM ASI EKSKLUSIF  
(Studi Kasus di Wilayah Kerja Puskesmas Tlogosari Kulon Kota Semarang)**

**SKRIPSI**

Diajukan sebagai Salah Satu Syarat untuk  
Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

**Disusun oleh:**  
Kurotul A'yuni  
NIM 6411414155

**JURUSAN ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN  
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG  
2019**

## ABSTRAK

Kurotul A'yuni

**Evaluasi Fungsi Manajemen dalam Pelaksanaan Program ASI Eksklusif  
(Studi Kasus di Wilayah Kerja Puskesmas Tlogosari Kulon)  
XVI+ 125 halaman+ 5 tabel + 3 gambar + 11 lampiran**

Cakupan ASI Eksklusif di Tlogosari Kulon tidak mencapai target renstra yaitu 65% selama tiga tahun berturut-turut. Angka cakupan ASI Eksklusif di Puskesmas Tlogosari Kulon berfluktuasi. Pada tahun 2016 angka cakupannya turun dari tahun sebelumnya. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi fungsi manajemen dalam pelaksanaan program ASI Eksklusif di Puskesmas Tlogosari Kulon Kota Semarang.

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif dengan teknik pengambilan informan secara *purposive sampling*. Informan utama berjumlah 2 orang yaitu koordinator program ASI Eksklusif dan penanggung jawab UKM di Puskesmas Tlogosari Kulon. Teknik pengambilan data menggunakan teknik wawancara mendalam (*indepth interview*) serta dibantu dengan dokumentasi sebagai pelengkap agar hasil lebih kredibel dengan analisis data deskriptif. Instrumen yang digunakan adalah dengan lembar pedoman wawancara semi terstruktur.

Hasil dari penelitian menunjukkan bahwa dari segi *input*, SDM mencukupi, tetapi dana, sarana prasarana, serta SOP belum mencukupi, Dari segi proses, fungsi perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan serta pengawasan belum berjalan dengan baik. Belum ada perencanaan dan pembentukan tim kerja khusus untuk program ASI eksklusif. Tidak ada pengawasan secara langsung untuk pelaksanaan program. Untuk *output*, angka cakupan ASI Eksklusif serta SOP belum mencapai target.

Saran dari hasil penelitian ini adalah untuk meningkatkan kualitas dari segi *input* maupun fungsi manajemen sehingga angka cakupan dapat tercapai.

**Kata Kunci:** Evaluasi, Fungsi Manajemen, ASI Eksklusif

## ABSTRACT

*Kurotul A'yuni*

*Evaluation of Management Functions in the Implementation of Exclusive Breastfeeding Program (Case Study in the Area of Tlogosari Kulon Premier Health Care)*

*XVI + 125 pages + 5 tables + 3 picture + 11 attachments*

*Exclusive breastfeeding coverage at Tlogosari Kulon did not reach the renstra target of 65% for three consecutive years. Exclusive breastfeeding coverage rates at Tlogosari Kulon Primary Health Care are fluctuate. In 2016 the coverage rate drops from the previous year. This study aims to evaluate management functions in the implementation of exclusive breastfeeding programs at Tlogosari Kulon Primary Health Care in Semarang City.*

*This study uses qualitative research methods with informant retrieval techniques by purposive sampling. The main informants were 2 people. They are coordinator of the exclusive breastfeeding program and the person in charge of UKM at the Tlogosari Kulon Primary Health Care. Data collection techniques using in-depth interview techniques and assisted with documentation as a complement so that results are more credible with descriptive data analysis. The instrument used was a semi-structured interview guideline sheet.*

*The results of the study show that in terms of input, human resources are sufficient, but the funds, infrastructure, and SOP are not sufficient. In terms of the process, the functions of planning, organizing, implementing and monitoring have not gone well. There has been no planning and establishment of a special work team for exclusive breastfeeding programs. There is no direct supervision for program implementation. For output, Exclusive breastfeeding coverage at Tlogosari Kulon did not reach the renstra target.*

*Suggestion from the result of this study are to improve quality in terms of input and management functions so that coverage figures can be achieved.*

**Keywords:** *Evaluation, Management Functions, Exclusive Breastfeeding*

## PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam skripsi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam pustaka.

Semarang, 14 November 2018

Penulis,



Kurotul A'yuni  
NIM 6411414155

**PENGESAHAN**

Skripsi dengan judul “Evaluasi Fungsi Manajemen dalam Pelaksanaan Program ASI Eksklusif (Studi Kasus Di Wilayah Kerja Puskesmas Tlogosari Kulon Kota Semarang) yang disusun oleh Kurotul A’yuni, NIM 6411414155 telah dipertahankan di hadapan panitia ujian pada Ujian Skripsi Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang, yang dilaksanakan pada:

Hari, tanggal : Kamis, 20 Desember 2018  
Tempat : Ruang Ujian Jurusan IKM B

Panitia Ujian

  
Ketua  
UNNES  
Prof. Dr. Tardiyo Rahayu, M.Pd  
NIP 96103201984032001

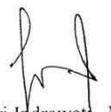
Sekretaris

  
Mardiana, S.KM., M.Si  
NIP 198004202005012003

Dosen Penguji

Tanggal

Penguji I

  
dr. Fitri Indrawati, M.P.H.  
NIP 198307112008012008

7/1-2019  
.....

Penguji II

  
Drh. Dyah Mahendrasari Sukendra, M.Sc.  
NIP 198303092008122001

14/1 2019  
.....

Penguji III

  
Dr. Bambang Budi Raharjo, M.Si.  
NIP. 196012171986011001

8/1  
.....

## **MOTTO DAN PERSEMBAHAN**

### **MOTTO**

- Barang siapa keluar untuk mencari ilmu maka dia berada di jalan Allah hingga ia pulang (HR. Turmudzi)
- Karena sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan. Sesungguhnya setelah kesulitan itu ada kemudahan. (Q.S. 94: 4-5).

Skripsi ini saya persembahkan untuk:

- Orangtua saya, bapak (Khamim) dan Ibu (Sumiyati)
- Kakakku (Indriyani Inayah)
- Adikku (Himatul Khoeriyah)

## **PRAKATA**

Puji dan syukur kehadirat Allah SWT yang senantiasa memberikan nikmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Evaluasi Fungsi Manajemen dalam Pelaksanaan Program ASI Eksklusif (Studi Kasus di Wilayah Kerja Puskesmas Tlogosari Kulon Kota Semarang)”. Skripsi ini disusun untuk memenuhi persyaratan memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat di Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini tidak mungkin terselesaikan dengan baik tanpa adanya bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih dengan setulus hati kepada yang terhormat:

1. Ibu Prof. Dr. Tandiyo Rahayu, M.Pd., Dekan Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang atas izin penelitian yang telah diberikan.
2. Bapak Irwan Budiono, S.KM., M.Kes., Ketua Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, yang telah memberikan kebijakan kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini.
3. Dosen pembimbing, Bapak Dr. Bambang Budi Raharjo, M.Si. yang telah memberikan bimbingan, pengarahan, dan masukan dalam penyusunan skripsi ini.
4. Ibu dr. Fitri Indawati, M.P.H., selaku dosen penguji 1 yang telah memberikan arahan dan masukan dalam penyusunan skripsi ini.

5. Ibu Drh. Dyah Mahendrasari Sukendra, M.Sc. selaku dosen penguji 2 yang juga telah memberikan arahan dan masukan dalam penyusunan skripsi ini.
6. Bapak Sofwan Indarjo, S.KM., M.Kes., selaku dosen wali yang telah memberikan bimbingan selama kuliah.
7. Bapak dan Ibu Dosen Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat atas bekal ilmu pengetahuan yang telah diberikan selama ini.
8. Seluruh Staf Tata Usaha Fakultas Ilmu Keolahragaan dan Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Negeri Semarang.
9. Kepala Dinas Kesehatan Kota Semarang serta Kepala Puskesmas Tlogosari Kulon atas ijin yang telah diberikan.
10. Kedua orang tua saya, kakak, adik dan seluruh keluarga tercinta yang telah memberi bantuan dan dorongan baik materil maupun spiritual.
11. Teman-teman Omah Kos dan sahabat yang selalu memberikan doa, bantuan dan motivasi dalam penyusunan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna, sehingga penulis mengharapkan masukan-masukan dari semua pihak guna penyempurnaan karya selanjutnya.

Semarang, 14 November 2018

Penulis

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN SAMPUL</b> .....	<b>i</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>ii</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>iii</b>
<b>PERNYATAAN</b> .....	<b>iv</b>
<b>PENGESAHAN</b> .....	<b>v</b>
<b>MOTTO DAN PERSEMBAHAN</b> .....	<b>vi</b>
<b>PRAKATA</b> .....	<b>vii</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>ix</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>xv</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xvi</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
1.1 LATAR BELAKANG .....	1
1.2 RUMUSAN MASALAH .....	6
1.3 TUJUAN PENELITIAN .....	7
1.3.1 Tujuan Umum .....	7
1.3.1 Tujuan Khusus .....	7
1.4 MANFAAT .....	7
1.4.1 Bagi Peneliti .....	7
1.4.2 Bagi Jurusan IKM .....	7
1.4.3 Bagi Petugas Kesehatan .....	8
1.4.4 Bagi Dinas Kesehatan Kota Semarang .....	8
1.5 KEASLIAN PENELITIAN .....	9
1.6 RUANG LINGKUP PENELTIAN .....	12
1.6.1 Ruang Lingkup Penelitian.....	12
1.6.2 Ruang Lingkup Tempat.....	12
1.6.3 Ruang Lingkup Waktu .....	12
1.6.4 Ruang Lingkup Keilmuan .....	12

<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>13</b>
2.1 LANDASAN TEORI.....	13
2.1.1 Air Susu Ibu (ASI) .....	13
2.1.1.1 Pengertian ASI .....	13
2.1.1.2 Manfaat ASI.....	14
2.1.1.2.1 Bagi Bayi.....	14
2.1.1.2.2 Bagi Ibu.....	17
2.1.1.2.3 Bagi Keluarga.....	18
2.1.1.2.4 Bagi Negara.....	18
2.1.1.2.5 Bagi Bumi .....	18
2.1.1.3 Komposisi ASI.....	19
2.1.1.3.1 Kolostrum.....	19
2.1.1.3.2 ASI Matang/Matur .....	19
2.1.1.3.3 ASI Transisi/Peralihan .....	20
2.1.1.4 Manajemen Laktasi .....	21
2.1.1.4.1 Pada Masa Kehamilan.....	21
2.1.1.4.2 Pada Masa Segera Setelah Persalina .....	22
2.1.1.4.3 Pada Masa Menyusui Selanjutnya .....	22
2.1.1.5 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Produksi ASI .....	23
2.1.1.5.1 Makanan Ibu.....	23
2.1.1.5.2 Ketentraman Jiwa dan Pikiran .....	24
2.1.1.5.3 Pengaruh Persalinan dan Klinik Bersalin.....	25
2.1.1.5.4 Penggunaan Alat Kontrasepsi .....	25
2.1.1.5.5 Perawatan Payudara .....	26
2.1.2 ASI Eksklusif .....	26
2.1.2.1 Pengertian ASI Eksklusif .....	26
2.1.2.2 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pemberian ASI Eksklusif.....	27
2.1.3 Input dan Fungsi Manajemen.....	28
2.1.3.1 Definisi Input .....	28
2.1.3.2 Definisi Manajemen .....	29
2.1.3.3 Fungsi Manajemen .....	29

2.1.3.3.1 Fungsi <i>Planning</i> (Perencanaan) .....	30
2.1.3.3.2 Fungsi <i>Organizing</i> (Pengorganisasian) .....	31
2.1.3.3.3 Fungsi <i>Actuating</i> (Pelaksanaan) .....	33
2.1.3.3.4 Fungsi <i>Controlling</i> (Pengawasan).....	34
2.1.4 Evaluasi Program .....	37
2.1.4.1 Definisi Evaluasi .....	37
2.1.4.2 Definisi Evaluasi Program .....	38
2.1.4.3 Tujuan Evaluasi Program.....	38
2.2 KERANGKA TEORI.....	39
<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>40</b>
3.1 ALUR PIKIR .....	40
3.2 FOKUS PENELITIAN .....	41
3.3 JENIS DAN RANCANGAN PENELITIAN.....	41
3.4 SUMBER INFORMASI .....	41
3.4.1 Data Primer .....	42
3.4.2 Data Sekunder .....	42
3.5 INSTRUMEN DAN TEKNIK PENGAMBILAN DATA.....	43
3.5.1 Instrumen Penelitian.....	43
3.5.2 Teknik Pengambilan Data .....	43
3.5.2.1 Wawancara .....	44
3.5.2.2 Dokumentasi .....	44
3.6 PROSEDUR PENELITIAN .....	44
3.6.1 Tahap Pra Penelitian .....	44
3.6.2 Tahap Pelaksanaan Penelitian .....	45
3.6.3 Tahap Pasca Penelitian.....	46
3.7 PEMERIKSAAN KEABSAHAAN DATA.....	46
3.8 TEKNIK ANALISIS DATA .....	47
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN.....</b>	<b>49</b>
4.1 GAMBARAN UMUM .....	49
4.1.1 Gambaran Umum Informan Penelitian .....	51
4.1.1.1 Gambaran Umum Informan Utama .....	51

4.1.1.2 Gambaran Umum Informan Triangulasi .....	52
4.2 HASIL PENELITIAN.....	54
4.2.1 Hasil Penelitian <i>Input</i> .....	54
4.2.1.1 Gambaran Sumber Daya Manusia ( <i>Man</i> ) .....	54
4.2.1.2 Gambaran Dana ( <i>Money</i> ) .....	56
4.2.1.3 Gambaran Sarana dan Prasarana ( <i>Material</i> ) .....	58
4.2.1.4 Gambaran Metode ( <i>Method</i> ) .....	59
4.2.2 Hasil Penelitian Fungsi Manajemen .....	61
4.2.2.1 Fungsi Perencanaan.....	61
4.2.2.2 Fungsi Pengorganisasian.....	62
4.2.2.3 Fungsi Pelaksanaan .....	64
4.2.2.4 Fungsi Pengawasan .....	66
4.2.3 Hasil Penelitian <i>Output</i> .....	67
<b>BAB V PEMBAHASAN .....</b>	<b>70</b>
5.1 PEMBAHASAN HASIL PELAKSANAAN PROGRAM ASI EKSKLUSIF DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TLOGOSARI KULON.....	70
5.1.1 Evaluasi Pelaksanaan Program ASI Eksklusif dari Segi <i>Input</i> .....	70
5.1.1.1 Sumber Daya Manusia ( <i>Man</i> ) .....	70
5.1.1.2 Dana ( <i>Money</i> ).....	72
5.1.1.3 Sarana dan Prasarana ( <i>Material</i> ).....	74
5.1.1.4 Metode ( <i>Method</i> ).....	76
5.1.2 Evaluasi Pelaksanaan Program ASI Eksklusif dari Segi Proses .....	77
5.1.2.1 Fungsi Perencanaan.....	77
5.1.2.2 Fungsi Pengorganisasian.....	78
5.1.2.3 Fungsi Pelaksanaan .....	79
5.1.2.4 Fungsi Pengawasan .....	81
5.1.3 Evaluasi Pelaksanaan Program ASI Eksklusif dari Segi <i>Output</i> .....	82
5.2 HAMBATAN DAN KELEMAHAN PENELITIAN .....	83
5.2.1 Hambatan Penelitian .....	83
5.2.2 Kelemahan Penelitian.....	83

<b>BAB VI PENUTUP .....</b>	<b>84</b>
6.1 SIMPULAN .....	84
6.2 SARAN .....	85
6.2.1 Bagi Dinas Kesehatan Kota Semarang .....	85
6.2.2 Bagi Puskesmas tlogosari Kulon.....	85
6.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya .....	86
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>87</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>91</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	9
Tabel 2.1 Kandungan ASI.....	21
Table 4.1 Jumlah Penduduk di Wilayah Kerja Puskesmas Tlogosari Kulon.....	50
Tabel 4.2 Jumlah Posyandu Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Tlogosari Kulon.....	51
Table 4.3 Karakteristik Informan Triangulasi.....	53

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	39
Gambar 3.1 Bagan Alur Pikir Penelitian.....	40
Gambar 4.1 Peta Kecamatan Pedurungan.....	50

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Tugas Dosen Pembimbing .....	92
Lampiran 2. Surat Izin Penelitian (Puskesmas) .....	93
Lampiran 3. Surat Izin Penelitian (Kesbangpol) .....	94
Lampiran 4. <i>Ethical Clearance</i> .....	95
Lampiran 5. Surat Rekomendasi Kesbangpol .....	96
Lampiran 6. Surat Keterangan Telah melaksanakan Penelitian.....	98
Lampiran 7. Lembar Penjelasan Pada Calon Informan .....	99
Lampiran 8. Lembar Persetujuan Menjadi Informan .....	101
Lampiran 9. Pedoman Wawancara .....	111
Lampiran 10. Hasil Wawancara .....	113
Lampiran 11. Dokumentasi Penelitian.....	119

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 LATAR BELAKANG**

Untuk mempersiapkan generasi mendatang yang sehat, cerdas, dan berkualitas serta untuk menurunkan angka kematian bayi dan anak dibutuhkan upaya pemeliharaan kesehatan bayi dan anak. Salah satu upaya yang dapat dilakukan adalah dengan memberikan gizi yang cukup untuk anak (Kemenkes, 2014). Menurut WHO/UNICEF, standar emas pemberian makan pada bayi dan anak adalah dimulai dari segera menyusui dalam 1 jam setelah lahir, menyusui bayi secara eksklusif sejak lahir sampai dengan umur 6 bulan, mulai umur 6 bulan bayi mendapat Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) yang bergizi sesuai dengan kebutuhan tumbuh kembangnya, serta meneruskan menyusui anak sampai umur 24 bulan atau lebih (Kemenkes RI, 2016). Menurut Cai X. dkk (2012) pentingnya pemberian ASI Eksklusif belum tersebar dan meningkat di Negara berkembang dan membutuhkan perbaikan. Program nutrisi anak di seluruh dunia terus membutuhkan investasi dan komitmen untuk meningkatkan praktik pemberian makan bayi agar memiliki dampak maksimal pada kehidupan anak-anak.

Menurut Mangkat (2016) makanan yang terbaik untuk bayi usia 0-6 bulan adalah ASI. Dengan komposisi yang seimbang Air Susu Ibu (ASI) merupakan sumber energi terbaik dan paling ideal sesuai dengan kebutuhan bayi pada masa pertumbuhan. Faktor protektif dan nutrisi yang sesuai dalam ASI menjamin status

gizi bayi baik serta dapat menurunkan kesakitan dan kematian anak. Berbagai penelitian telah mengkaji manfaat dari pemberian Air Susu Ibu (ASI) eksklusif dalam hal menurunkan mortalitas, menurunkan morbiditas, dan mengoptimalkan pertumbuhan bayi, serta membantu perkembangan kecerdasan anak, dan membantu memperpanjang jarak kehamilan bagi ibu (Edmond et al, 2011). Beberapa penelitian juga menyatakan bahwa ASI melindungi bayi dan anak dari penyakit infeksi, misalnya diare, *otitis media*, dan infeksi saluran pernafasan akut bagian bawah (Pusdatin,2014).

Menyusui eksklusif selama enam bulan serta tetap memberikan ASI sampai 6 bulan, dapat menurunkan kematian balita sekitar 13%. Sekitar 16% kematian neonatal dapat dicegah apabila bayi disusui sejak hari pertama kelahiran dan bayi yang menyusu dalam satu jam pertama dapat menurunkan risiko kematian sekitar 22%. Namun angka cakupan pemberian ASI Eksklusif di Indonesia berfluktuasi cenderung menurun (Minarto,2015).

Berdasarkan penelitian Sugito (2017) pemberian ASI saja pada bayi sejak lahir sampai sebelum 24 jam terakhir dan pertama kali memberikan makanan selain ASI pada bayi usia 0-23 bulan berhubungan dengan kejadian *underweight*. Pemberian ASI saja sudah mencukupi kebutuhan nutrisi bayi usia 0-6 bulan. Penelitian lainnya oleh Andriani (2015) anak yang berumur 1-5 tahun dengan pemberian ASI yang tidak eksklusif lebih berisiko akan mengalami gizi kurang 7 kali lipat. Penelitian oleh Tyas (2013) juga menghasilkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pemberian ASI Eksklusif dan ASI Non Eksklusif dengan pertumbuhan berat badan pada bayi 0-6 bulan di Desa Giripurwo,

Wonogiri dan Pemberian ASI Non Eksklusif meningkatkan pertumbuhan berat badan yang tidak baik 15 kali lipat daripada bayi yang mendapat ASI Eksklusif.

Berkaitan dengan hal tersebut Pemerintah telah membuat kebijakan Peraturan Pendukung ASI yang diatur dalam pasal 129 yaitu Pemerintah bertanggung jawab menetapkan kebijakan dalam rangka menjamin hak bayi untuk mendapatkan air susu ibu secara eksklusif. Undang-undang nomor 36 tahun 2009 tentang ASI yaitu pada pasal 128 yang berisi: 1) Setiap bayi berhak mendapatkan air susu ibu eksklusif sejak dilahirkan selama enam bulan kecuali atas indikasi medis 2) Selama pemberian air susu ibu, pihak keluarga, pemerintah daerah dan masyarakat harus mendukung ibu bayi secara penuh dengan menyediakan waktu dan fasilitas khusus 3) Menyediakan fasilitas khusus sebagaimana dimaksud pada ayat 2 diadakan di tempat kerja dan tempat sarana umum.

Pemerintah juga telah menerbitkan peraturan pada tahun 2012 yaitu Peraturan Pemerintah tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif (PP Nomor 33 Tahun 2012). Dalam PP tersebut diatur tugas dan tanggung jawab pemerintah dan pemerintah daerah dalam pengembangan program ASI, diantaranya menetapkan kebijakan nasional dan daerah, melaksanakan advokasi dan sosialisasi serta melakukan pengawasan terkait program pemberian ASI eksklusif. Untuk menindaklanjuti PP tersebut, pemerintah juga menerbitkan Permenkes Nomor 15 Tahun 2013 tanggal 18 Februari 2013 tentang Tata Cara Penyediaan Fasilitas Khusus Menyusui dan/ atau Memerah ASI serta Permenkes Nomor 39 Tahun 2013 tanggal 17 Mei 2013 tentang Susu Formula Bayi dan Produk Lainnya (Pusdatin,2014) .

Menurut data Profil Kesehatan Indonesia tahun 2015 di Indonesia pemberian ASI eksklusif pada bayi sampai berusia 6 bulan hanya 55,7% dan jauh dari target nasional (80%). Kabupaten/kota dengan persentase pemberian ASI eksklusif terendah adalah Kota Semarang yaitu 6,72%, diikuti Kudus 13,1 %, dan Tegal 33,4 % pada tahun 2015.

Puskesmas Tlogosari Kulon merupakan Puskesmas di kota Semarang yang ASI Eksklusifnya belum mencapai target selama tiga tahun berturut-turut. Selain itu tren cakupan ASI Eksklusif di Puskesmas Tlogosari Kulon berfluktuasi. Pada tahun 2014 angka cakupannya hanya 38,06% lalu meningkat di tahun 2015 menjadi 40,12%. Akan tetapi pada tahun 2016 angka cakupan ASI Eksklusif di puskesmas tersebut turun kembali menjadi 34,26%. Angka tersebut masih jauh dari target Renstra Kota Semarang tahun 2016 ( $\geq 65\%$ ).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada bulan Maret 2018, diketahui bahwa Puskesmas sudah menjalankan kegiatan program ASI eksklusif seperti konseling, pendampingan ibu hamil serta penyuluhan. Akan tetapi ada beberapa kegiatan program ASI Eksklusif yang tidak terlaksana diantaranya yaitu mengajari ibu memerah ASI, penyimpanan ASI serta relaksasi. Hal ini terjadi karena kurang matangnya perencanaan seperti perencanaan dana, sarana prasarana, tempat dan juga waktu pelaksanaan sehingga kegiatan tersebut tidak bisa terlaksana.

Kurang optimalnya pelaksanaan program ASI eksklusif yang dilakukan juga dikarenakan keterbatasan *input* program yang ada, seperti *man* (ketenagaan), *money* (dana / biaya), *materiil* (bahan, sarana dan prasarana), serta *method*

(metode). Berdasarkan studi pendahuluan didapatkan beberapa keterbatasan sumber daya dalam pelaksanaan program ASI Eksklusif di Puskesmas Tlogosari Kulon diantaranya adalah masih bergabungnya ruang MTBS dan ruang konseling sehingga proses konseling terganggu. Selain itu hanya ada 1 petugas yang ditugaskan di bagian promosi kesehatan di Puskesmas Tlogosari Kulon, dimana pada tahun 2017 terdapat 1584 ibu menyusui. Hal ini membuat petugas kewalahan dan bekerja kurang maksimal.

Belum berhasilnya pelaksanaan program ini juga terlihat dari ibu menyusui yang kurang paham tentang ASI eksklusif. Dari hasil wawancara didapatkan bahwa dari 15 ibu yang diwawancarai ada 3 ibu yang tidak tahu apa itu ASI Eksklusif dan 4 orang menjawab kurang tepat. Selain itu ada 3 ibu tidak memberikan ASI Eksklusif pada bayinya dan ada 3 ibu yang mengaku memberikan ASI Eksklusif akan tetapi ternyata sudah pernah memberikan susu formula sebelumnya. Kurang pemahannya ibu menyusui tersebut tentang asi eksklusif disebabkan oleh petugas kesehatan yang belum memberikan informasi secara jelas tentang asi eksklusif kepada ibu menyusui.

Berdasarkan penelitian oleh Nuryanti (2010) diketahui bahwa ada hubungan antara fungsi perencanaan, fungsi pengarahan, fungsi koordinasi dan fungsi evaluasi dengan cakupan ASI Eksklusif. Selain itu hasil penelitian lain oleh Fitriani (2017) bahwa perencanaan yang jelas, pengorganisasian yang maksimal serta disiplinnya pengawasan berpengaruh terhadap pelaksanaan program ASI Eksklusif. Maka dari itu peneliti ingin mengevaluasi bagaimana fungsi manajemen program ASI Eksklusif di Puskesmas Tlogosari Kulon yang terdiri dari

perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan serta pengawasan sehingga peneliti mengambil judul penelitian “Evaluasi Fungsi Manajemen dalam Pelaksanaan Program ASI Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Tlogosari Kulon Kota Semarang”.

## **1.2 RUMUSAN MASALAH**

### **1.2.1 Rumusan Masalah Umum**

Berdasarkan latar belakang diatas, maka dapat dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut : Bagaimana evaluasi fungsi manajemen dalam pelaksanaan program pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Tlogosari Kulon Kota Semarang?

### **1.2.2 Rumusan Masalah Khusus**

1. Bagaimana *input* program ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Tlogosari Kulon Kota Semarang?
2. Bagaimana proses fungsi manajemen program ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Tlogosari Kulon Kota Semarang?
3. Bagaimana *output* program ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Tlogosari Kulon Kota Semarang?

### **1.3 TUJUAN PENELITIAN**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengevaluasi fungsi manajemen dalam pelaksanaan program pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Tlogosari Kulon Kota Semarang.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengetahui *input* program ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Tlogosari Kulon Kota Semarang.
2. Mengetahui proses fungsi manajemen program ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Tlogosari Kulon Kota Semarang?
3. Mengetahui *output* program ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Tlogosari Kulon Kota Semarang?

### **1.4 MANFAAT HASIL PENELITIAN**

#### **1.4.1 Bagi Peneliti**

Hasil penelitian ini dapat memperluas pengetahuan dan pengalaman dalam melaksanakan penelitian tentang fungsi manajemen program kesehatan terutama dalam pelaksanaan program pemberian ASI eksklusif kepada bayi yang harus ditingkatkan.

#### **1.4.2 Bagi Jurusan IKM**

Sebagai bahan masukan pengembangan ilmu Kesehatan Masyarakat pada peminatan Administrasi Kebijakan Kesehatan tentang program kesehatan

khususnya mengenai fungsi manajemen pada program ASI Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Tlogosari Kulon Kota Semarang.

#### **1.4.3 Bagi Petugas Kesehatan**

Dapat dijadikan masukan dalam pelaksanaan manajemen program ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Tlogosari Kulon Kota Semarang.

#### **1.4.4 Bagi Dinas Kesehatan Kota Semarang**

Dapat dijadikan sebagai bahan masukan dalam pembuat kebijakan terhadap kelangsungan program ASI Eksklusif di Kota Semarang.

## 1.5 KEASLIAN PENELITIAN

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Peneliti	Judul	Rancangan Penelitian	Variabel	Hasil Penelitian
1.	Nasikhatul Hidayah (Hidayah, 2016)	Implementasi Kebijakan Program Pemberian Air Susu Ibu (Asi) Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Candilama Kota Semarang	kualitatif dengan teknik pengambilan informan secara <i>purposive sampling</i>	Variabel bebas: komunikasi, sumber daya, disposisi dan struktur birokrasi. Variabel terikat: keberhasilan implementasi kebijakan	Implementasi kebijakan program asi eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Candilama Kota Semarang belum berjalan dengan baik, Sasaran dalam pelaksanaan program masih terbatas sehingga tidak optimal untuk dapat mencapai target Faktor yang mempengaruhi kinerja implementasi kebijakan program pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Candilama adalah faktor SDM yang dinilai belum cukup memadai
2.	Desi Nurkhayati (Nurkhayati, 2016)	Evaluasi Program Asi Eksklusif Di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Jepara	<i>Cross sectional study</i>	Variabel bebas: umur, pendidikan, pekerjaan, dukungan kader, penyuluhan kader, pendampin	faktor umur, pendidikan dan pekerjaan kader tidak berhubungan dengan cakupan ASI eksklusif di posyandu wilayah kerja Puskesmas Jepara. Faktor yang berhubungan dengan cakupan

3.	Heddy Sitanggan g (Sitanggan g,2016)	Implementasi Kebijakan Pp No 33 Tahun 2012 Tentang Asi Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Patumbak Kabupaten Deli Serdang	kualitatif dengan pendekatan fenomenologi.	<p>ngan kader dan pengawasa n. Variable terikat: cakupan ASI eksklusif</p> <p>Variabel bebas: komunikasi, sumber daya, disposisi sikap tenaga kesehatan, struktur birokrasi</p> <p>Variabel terikat: implementasi kebijakan IMD dan ASI Eksklusif</p>	<p>ASI eksklusif meliputi dukungan kader (p=0,001), penyuluhan kader (p=0,001), pendampingan kader (p=0,002) dan pengawasan kader (p=0,0001). Sosialisasi terhadap tenaga kesehatan dari Dinas Kesehatan sudah berjalan dengan baik, dari 4 informan tenaga kesehatan, 3 informan menyatakan sikap yang mendukung pelaksanaan PP No. 33 tahun 2012 dan 1 orang menyatakan sulit dilaksanakan. , kendala yang dialami petugas : kondisi ibu yang lemah, kurangnya kesiapan ibu untuk program IMD akibat tidak adekuatnya asupan gizi saat hamil, serta sikap ibu yang menganggap IMD dan ASI Eksklusif tidak terlalu penting, dalam pelaksanaan PP No. 33 tahun 2012 di wilayah kerja Puskesmas Patumbak belum disertai dengan adanya surat</p>
----	--------------------------------------	---	--	---	--

					perintah secara tertulis dan belum ada SOP serta pengawasan khususnya bagi klinik bersalin dalam rangka implementasi PP No. 33 tahun 2012
4.	Mina Yumei Santi (Santi,2014)	Implementasi Kebijakan Pemberian Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif melalui Konseling oleh Bidan Konselor	kualitatif dengan teknik pengambilan informan secara <i>purposive sampling</i>	Variabel bebas: pemberian ASI melalui konseling, disposisi/sikap bidan konselor Variabel terikat: implementasi kebijakan	implementasi kebijakan pemberian ASI melalui konseling ASI di puskesmas belum berjalan optimal, disposisi/sikap bidan konselor ASI adalah menyetujui tugas memberikan konseling ASI.

Berdasarkan keaslian penelitian di atas, ada beberapa hal yang membedakan penelitian ini dengan penelitian-penelitian sebelumnya yaitu sebagai berikut.

- 1) Fokus penelitian dan variabel yang dikaji dalam penelitian ini berbeda dengan penelitian sebelumnya. Dalam penelitian ini fokus penelitian yang dikaji adalah penelitian terkait fungsi manajemen disertai dengan *input* yang mendukung proses fungsi manajemen dalam pelaksanaan program ASI Eksklusif serta *output* program.
- 2) Tempat yang menjadi sasaran dalam penelitian ini berbeda dari penelitian-penelitian sebelumnya. Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Tlogosari Kulon Kota Semarang.

3) Waktu pelaksanaan penelitian ini berbeda dengan penelitian sebelumnya.

## **1.6 RUANG LINGKUP PENELITIAN**

### **1.6.1 Ruang Lingkup Tempat**

Lokasi penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Tlogosari Kulon Kota Semarang.

### **1.6.2 Ruang Lingkup Waktu**

Penelitian ini dilaksanakan bulan Agustus-September 2018.

### **1.6.3 Ruang Lingkup Materi**

Penelitian ini termasuk dalam Ilmu Kesehatan masyarakat khususnya dalam bidang Administrasi Kebijakan Kesehatan, yang meneliti tentang evaluasi fungsi manajemen dalam pelaksanaan program ASI Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Tlogosari Kulon Kota Semarang.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 LANDASAN TEORI**

##### **2.1.1 Air Susu Ibu**

###### **2.1.1.1 Pengertian ASI**

Menurut Wiji (2013) ASI merupakan hadiah terindah dari ibu kepada bayi yang secara alamiah disekresikan oleh kedua belah kelenjar payudara ibu berupa makanan alamiah atau susu terbaik bernutrisi dan berenergi tinggi yang mudah dicerna. Menurut WHO, ASI adalah makanan terbaik untuk semua bayi, termasuk bayi lahir prematur dan bayi yang sakit dan untuk memastikan pemberian ASI yang tepat dan cukup perlu untuk memberikan pelatihan yang efektif bagi seorang ibu menyusui (Chrascova, 2015).

ASI juga mengandung komposisi nutrisi yang seimbang dan sempurna untuk tumbuh kembang bayi yang tersedia setiap saat, siap disajikan dalam suhu kamar dan bebas dari kontaminasi. ASI merupakan makanan yang telah disiapkan untuk calon bayi saat ibu mengalami kehamilan. Selama hamil, payudara ibu mengalami perubahan untuk menyiapkan produksi ASI tersebut sehingga jika telah tiba waktunya ASI dapat digunakan sebagai pemenuhan nutrisi bayi. (Wiji,2013)

ASI juga mengandung beberapa mikronutrien yang dapat membantu memperkuat daya tahan tubuh bayi. Selain itu pemberian ASI minimal selama 6 bulan juga dapat menghindarkan bayi dari obesitas atau kelebihan berat badan

karena ASI membantu pertumbuhan lemak bayi. Air susu ibu merupakan cairan ciptaan Allah yang tiadaandingannya untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi dan melindungi terhadap infeksi. Keseimbangan zat-zat gizi dalam air susu ibu berada pada tingkat terbaik dan air susunya memiliki bentuk paling baik bagi tubuh bayi yang baru lahir. Pada saat yang sama, ASI juga sangat kaya akan nutrisi yang mempercepat pertumbuhan sel-sel otak dan perkembangan sistem saraf. Makanan bayi yang terbuat dengan teknologi tidak dapat menggantikan keajaiban cairan ciptaanNya ini (Wiji, 2013).

Para ahli anak di seluruh dunia telah mengadakan penelitian terhadap keunggulan ASI. Hasil penelitian tersebut menjelaskan keunggulan ASI dibandingkan dengan susu sapi atau susu buatan lainnya. Penelitian lain juga menunjukkan bahwa bayi yang diberi ASI secara khusus terlindung dari serangan penyakit sistem pernafasan dan pencernaan. Hal itu disebabkan oleh zat-zat kekebalan tubuh di dalam ASI membeikan perlindungan langsung melawan serangan penyakit. Tambahan lagi, telah dibuktikan pula bahwa di dalam ASI terdapat unsur-unsur yang dapat membentuk sistem kekebalan melawan penyakit-penyakit menular dan membantunya agar bekerja dengan benar (Wiji, 2013).

#### 2.1.1.2 Manfaat ASI

Berikut manfaat ASI menurut Wiji (2013), diantaranya adalah:

##### 2.1.1.2.1 Bagi Bayi

Manfaat ASI bagi bayi yang pertama adalah bayi yang mendapatkan ASI mempunyai kenaikan berat badan yang baik setelah lahir, pertumbuhan setelah periode perinatal baik, dan mengurangi kemungkinan obesitas. Jika dibandingkan

ibu yang diberi penyuluhan tentang ASI dan laktasi dengan ibu yang tidak diberikan penyuluhan, umumnya ibu yang diberi penyuluhanlah yang banyak memiliki bayi dengan kenaikan berat badan yang baik setelah lahir (pada minggu pertama kelahiran). Alasannya adalah karena ibu-ibu yang tidak diberi penyuluhan kurang mengetahui tentang ASI dan manfaatnya. Mereka juga sering menghentikan pemberian ASI kepada bayinya dengan berbagai macam alasan, entah itu anggapan ASI tidak dapat mengenyangkan bayi, ataupun anggapan tentang manfaat ASI yang sama dengan susu formula.

Yang kedua, bayi baru lahir secara alamiah mendapatkan immunoglobulin (zat kekebalan atau daya tahan tubuh) dari ibunya melalui plasenta, tetapi kadar zat tersebut dengan cepat akan menurun segera setelah kelahirannya. Badan bayi baru lahir akan memproduksi sendiri immunoglobulin secara cukup saat mencapai usia sekitar 4 bulan. Pada saat kadar immunoglobulin bawaan ibu menurun dan yang dibentuk sendiri oleh tubuh bayi belum mencukupi, terjadilah suatu periode kesenjangan immunoglobulin pada bayi. Kesenjangan tersebut hanya dapat dihilangkan atau dikurangi dengan pemberian ASI karena ASI mengandung kekebalan atau daya tahan tubuh sehingga dapat menjadi pelindung bayi dari berbagai penyakit infeksi bakteri, virus dan jamur.

Yang ketiga, ASI mengandung komposisi yang tepat karena ASI berasal dari berbagai bahan makanan yang baik untuk bayi yang terdiri dari proporsi yang seimbang dan cukup kuantitas semua zat gizi yang diperlukan untuk kehidupan 6 bulan pertama. Menurut Armini (2016) komposisi ASI yang selalu disesuaikan dengan apa yang dibutuhkan bayi menjadikan ASI sebagai makanan alamiah yang

paling baik bahkan terbaik bagi . Di dalam ASI juga dilengkapi dengan zat-zat pelindung DHA (*docosahexaenoic acid*) dan ARA (*arachinoid acid*) yang penting bagi pertumbuhan dan perkembangan jaringan saraf. Selain itu ASI juga mengandung lebih banyak laktosa. Laktosa merupakan zat penting untuk mengembangkan jaringan otak dan membantu meningkatkan pertumbuhan bakteri usus yang berguna. ASI juga mengandung jutaan sel darah putih yang beredar ke seluruh system pencernaan bayi dan merusak bakteri yang berbahaya.

Selain itu ASI juga memberikan rasa aman dan nyaman pada bayi dan adanya ikatan antara ibu dan bayi. Hubungan fisik ibu dan bayi baik untuk perkembangan bayi, kontak kulit ibu ke kulit bayi yang mengakibatkan perkembangan psikomotor maupun social yang lebih baik. Hormon yang terdapat pada ASI juga dapat memberikan rasa kantuk dan nyaman. Hal ini dapat membantu menenangkan bayi dan membuat bayi tertidur pulas.

Pada bayi baru lahir system IgE belum sempurna. Pemberian susu formula akan merangsang aktivasi system ini dan dapat menimbulkan alergi. ASI tidak menimbulkan efek ini. Pemberian protein asing yang ditunda sampai umur 6 bulan akan mengurangi kemungkinan alergi.

Menyusui juga membantu perkembangan otak. Bayi diberi ASI rata-rata memiliki IQ 6 poin lebih tinggi dibandingkan dengan bayi yang diberi susu formula. Berdasarkan hasil studi Horwood dan Fergusson tahun 1998 terhadap 1000 anak berusia 13 tahun di Selandia Baru, tampak kecenderungan kenaikan lama pemberian ASI sesuai dengan peningkatan IQ, hasil tes kecerdasan standar, peningkatan ranking di sekolah dan peningkatan angka di sekolah.

#### 2.1.1.2.2 Bagi Ibu

ASI yang diberikan ibu dengan cara menyusui dapat memberikan aspek kontrasepsi bagi ibu. Hal ini terjadi karena hisapan mulut bayi pada puting susu ibu merangsang ujung saraf sensorik sehingga post anterior hipofise mengeluarkan prolaktin. Prolaktin masuk ke indung telur, menekan produksi estrogen akibatnya tidak ada ovulasi.

Isapan bayi pada payudara juga akan merangsang terbentuknya oksitosin oleh kelenjar hipofisis. Oksitosin ini akan membantu involusi uterus dan mencegah terjadinya perdarahan pasca persalinan. Penundaan haid dan berkurangnya perdarahan pasca persalinan mengurangi prevalensi anemia defisiensi besi. Selain itu berdasarkan penelitian oleh Zhou Ying dkk (2015) menunjukkan bahwa menyusui, khususnya durasi menyusui yang lebih lama, berbanding terbalik dengan risiko kanker payudara.

Ibu yang menyusui eksklusif ternyata lebih mudah dan lebih cepat kembali ke berat badan semula seperti sebelum hamil. Pada saat hamil, badan bertambah besar, selain karena ada janin, juga karena penimbunan lemak pada tubuh, cadangan lemak ini sebenarnya memang disiapkan sebagai sumber tenaga dalam proses produksi ASI. Dengan menyusui tubuh akan menghasilkan ASI lebih banyak lagi sehingga timbunan lemak yang berfungsi sebagai cadangan tenaga akan terpakai.

Menyusui juga merupakan ungkapan kasih sayang nyata dari ibu kepada bayinya. Hubungan batin antara ibu dan bayi akan terjalin erat karena menyusui

bayi. Bayi juga bisa mendengar detak jantung ibu, merasakan kehangatan sentuhan kulit ibu dan dekapan ibu.

#### 2.1.1.2.3 Bagi Keluarga

Memberikan ASI kepada bayi, dapat mengurangi pengeluaran keluarga. ASI tidak perlu dibeli, sehingga dana yang seharusnya digunakan untuk membeli susu formula dapat dipergunakan untuk keperluan lain. Selain itu kebahagiaan keluarga bertambah, karena kelahiran lebih jarang, sehingga suasana kejiwaan ibu baik dan dapat mendekatkan hubungan bayi dengan keluarga. Menyusui juga sangat praktis karena dapat diberikan dimana saja dan kapan saja.

#### 2.1.1.2.4 Bagi Negara

Adanya faktor protektif dan nutrient yang sesuai dalam ASI menjamin status gizi baik serta kesakitan dan kematian anak menurun. ASI juga dianggap sebagai kekayaan Nasional karena jika semua ibu menyusui diperkirakan menghemat devisa sebesar Rp 8,6 milyar yang seharusnya dipakai untuk membeli susu formula. Anak yang mendapat ASI dapat tumbuh kembang secara optimal sehingga kualitas generasi penerus bangsa akan terjamin. Anak yang diberi ASI juga memiliki IQ, EQ dan SQ yang baik yang merupakan kualitas yang baik sebagai penerus bangsa. Selain itu menurut Setegn dkk (2012) beberapa penelitian juga menunjukkan bahwa pemberian ASI eksklusif untuk enam pertama bulan memainkan peran besar dalam mencegah morbiditas dan mortalitas.

#### 2.1.1.2.5 Bagi Bumi

ASI bersuhu alami segar bebas bakteri, maka tak perlu dipanaskan dan disteril, bisa mengurangi pemborosan bahan bakar, selain itu untuk memenuhi

kebutuhan susu bubuk yang berlebihan, dunia kita membutuhkan berapa alam hijau, bahkan menebang pohon pelindung hutan untuk memelihara sapi perah yang lebih banyak. Melepas susu bubuk dan menggunakan ASI bisa menghemat berapa banyak sampah botol dan kaleng susu yang di buang.

### 2.1.1.3 Komposisi ASI

Menurut stadium laktasi, ASI terbagi menjadi tiga komposisi ASI yaitu :  
(Fikawati,2015)

#### 2.1.1.3.1 Kolostrum

Kolostrum merupakan ASI yang kental berwarna kuning yang dihasilkan sejak hari pertama sampai dengan hari ke-7 hingga hari ke-10 setelah ibu melahirkan. Warna kuning yang dihasilkan berasal dari beta karoten. Volume kolostrum berkisar 2-20 ml dalam 3 hari pertama setelah melahirkan. Rata-rata energi yang dapat diperoleh dari 100 ml kolostrum adalah 67 kalori.

Keistimewaan kolostrum adalah memiliki kandungan imunoglobulin A yang dapat memberikan perlindungan bagi bayi hingga usia 6 bulan. Vitamin larut lemak pada kolostrum lebih tinggi jika dibandingkan dengan ASI matur, selain itu lemaknya lebih banyak mengandung kolesterol dan lesitin dibandingkan dengan ASI matur. Kolesterol yang tinggi baik untuk perkembangan otak dan mielinisasi saraf. Kolesterol tinggi juga membuat bayi mempunyai kemampuan untuk memetabolisme kolesterol lebih baik sehingga bayi akan memiliki resiko yang lebih rendah untuk menderita penyakit degeneratif dimasa dewasa.

Kolostrum juga dapat membantu perkembangan flora fibidus serta memfasilitasi pengeluaran mekonium (tinja bayi yang berwarna hijau kehitaman)

dan mencegah bayi kuning/ikterus, sehingga usus akan berkembang lebih matang, mencegah alergi. Kolostrum juga kaya vitamin A untuk mengurangi keparahan infeksi dan mencegah penyakit mata.

#### 2.1.1.3.2 ASI Transisi/Peralihan

ASI transisi merupakan peralihan dari kolostrum sampai menjadi ASI matur. ASI transisi diproduksi pada hari ke-7 atau ke-10 sampai 2 minggu pasca melahirkan. Kandungan vitaminnya lebih rendah dari kolostrum. Kadar protein semakin merendah sedangkan kadar karbohidrat dan lemak semakin tinggi sedangkan volume akan semakin meningkat.

#### 2.1.1.3.3 ASI Matang/Matur

ASI matur merupakan kandungan terbesar ASI yang disekresi pada minggu ke-2 setelah melahirkan dan seterusnya. ASI matur menghasilkan energi sekitar 75 Kal/100 ml. ASI matur berwarna putih kekuningan dikarenakan adanya garam Ca-caseinat, riboflavin, dan karoten. Didalamnya terdapat antimikrobia yaitu antibodi, bakteri dan virus, enzim (lisozim, laktoperoksidase, lipase, katalase, fosfatase, amilase, fosfodiesterase, alkalinfosfatase), protein, *resistance factor* terhadap stafilokokus, komplemen, *interferon producing cell*. Laktobasilus bifidus merupakan koloni kuman yang memetabolisir laktosa menjadi asam laktat yang menyebabkan rendahnya Ph sehingga pertumbuhan bakteri patogen akan terhambat. Faktor lekosit dan pH ASI mempunyai pengaruh mencegah pertumbuhan bakteri patogen.

Tabel 2.1 Kandungan ASI

<b>Kandungan (per 100 ml)</b>	<b>Kolostrum</b>	<b>Transisi</b>	<b>Matur</b>
Energi (kkal)	57,0	63,0	65,0
Laktosa (gr/100 ml)	6,5	6,7	7,0
Lemak (gr/100 ml)	2,9	3,6	3,8
Protein (gr/100 ml)	1,195	0,965	1,324
Mineral (gr/100 ml)	0,3	0,3	0,2
Immuglobulin:			
IgA ((gr/100 ml)	335,9	-	119,6
IgG(gr/100 ml)	5,9	-	2,9
IgM (gr/100 ml)	17,1	-	2,9
Lisosim (gr/100 ml)	14,2-16,4	-	24,3-27,5
Laktoferin	420-520	-	250-270

Sumber: Rizki Natia Wijaya (2013)

#### 2.1.1.4 Manajemen Laktasi

Manajemen laktasi adalah upaya-upaya yang dilakukan untuk menunjang keberhasilan menyusui. Pelaksanaannya dilakukan dimulai pada masa kehamilan, segera setelah persalinan dan pada masa menyusui selanjutnya. Berikut upaya-upaya yang dapat dilakukan:

##### 2.1.1.4.1 Pada masa kehamilan

1. Memberikan penerangan dan penyuluhan tentang manfaat dan keunggulan ASI, manfaat menyusui baik bagi ibu maupun bayi serta bahaya pemberian susu botol.
2. Pemeriksaan kesehatan, kehamilan dan payudara/keadaan puting susu, apakah ada kelainan atau tidak. Disamping itu perlu dipantau kenaikan berat badan ibu hamil.
3. Perawatan payudara mulai kehamilan umur 6 bulan agar ibu mampu memproduksi dan memberikan ASI yang cukup.

4. Memperhatikan gizi/makanan ditambah mulai dari kehamilan trimester kedua sebanyak 1 1/3 kali dari makanan pada saat sebelum hamil.
5. Menciptakan suasana keluarga yang menyenangkan. Dalam hal ini perlu diperhatikan keluarga terutama suami kepada istri yang sedang hamil untuk memberikan dukungan dan membesarkan hatinya.

#### 2.1.1.4.2 Pada masa segera setelah persalinan

1. Ibu dibantu menyusui 30 menit setelah kelahiran dan ditunjukkan cara menyusui yang baik dan benar, yakni: tentang posisi dan cara melekatkan bayi pada payudara ibu.
2. Membantu terjadinya kontak langsung antara bayi-ibu selama 24 jam sehari agar menyusui dapat dilakukan tanpa jadwal.

#### 2.1.1.4.3 Pada masa menyusui selanjutnya (*post-natal*)

1. Menyusui dilanjutkan secara eksklusif selama 6 bulan pertama usia bayi, yaitu hanya memberikan ASI saja tanpa makanan/ minuman lainnya.
2. Perhatikan gizi/makanan ibu menyusui, perlu makanan 1 ½ kali lebih banyak dari biasa dan minum minimal 8 gelas sehari.
3. Ibu menyusui harus cukup istirahat dan menjaga ketenangan pikiran dan menghindari kelelahan yang berlebih agar produksi ASI tidak terhambat.
4. Pengertian dan dukungan keluarga terutama suami penting untuk menunjang keberhasilan menyusui.
5. Rujuk ke Posyandu atau Puskesmas atau petugas kesehatan apabila ada masalah menyusui seperti payudara bengkak disertai demam.

6. Menghubungi kelompok pendukung ASI terdekat untuk meminta pengalaman dari ibu-ibu lain yang sukses menyusui bayi mereka.
  7. Memperhatikan gizi/makanan anak, terutama setelah bayi 6 bulan, berikan MP ASI yang cukup baik kuantitas maupun kualitas.
- (Walyani,2015)

#### 2.1.1.5 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Produksi ASI

Hal-hal yang mempengaruhi produksi ASI menurut Walyani (2015) diantaranya adalah:

##### 2.1.1.5.1 Makanan Ibu

Makanan yang dimakan seorang ibu yang sedang dalam masa menyusui tidak secara langsung mempengaruhi mutu ataupun jumlah air susu yang dihasilkan. Dalam tubuh terdapat cadangan berbagai zat gizi yang dapat digunakan bila sewaktu-waktu diperlukan. Akan tetapi jika makanan ibu terus menerus tidak mengandung cukup zat gizi yang diperlukan tentu akhirnya kelenjar-kelenjar pembuat air susu dalam buah dada ibu tidak akan dapat bekerja dengan sempurna, dan akhirnya akan berpengaruh terhadap produksi ASI.

Unsur gizi dalam 1 liter ASI setara dengan unsur gizi yang terdapat dalam 2 piring nasi ditambah 1 butir telur. Jadi diperlukan kalori yang setara dengan jumlah kalori yang diberikan 1 piring nasi untuk membuat 1 liter ASI. Agar Ibu menghasilkan 1 liter ASI diperlukan makanan tambahan disamping untuk keperluan dirinya sendiri, yaitu setara dengan 3 piring nasi dan 1 butir telur.

Apabila ibu yang sedang menyusui bayinya tidak mendapat tambahan makanan, maka akan terjadi kemunduran dalam pembuatan ASI. Terlebih jika

pada masa kehamilan ibu juga mengalami kekurangan gizi. Karena itu tambahan makanan bagi seorang ibu yang sedang menyusui anaknya mutlak diperlukan, dan juga konsumsi air minum dalam jumlah yang cukup. Dianjurkan disamping bahan makanan sumber protein seperti ikan, telur dan kacang-kacangan, bahan makanan sumber vitamin juga diperlukan untuk menjamin kadar berbagai vitamin dalam ASI.

#### 2.1.1.5.2 Ketentraman Jiwa dan Pikiran

Pembuangan air susu ibu sangat dipengaruhi oleh faktor kejuwaan. Ibu selalu dalam keadaan gelisah, kurang percaya diri, rasa tertekan dan berbagai bentuk ketegangan emosional, mungkin akan gagal dalam menyusui bayinya. Pada ibu ada 2 macam reflek yang menentukan keberhasilan dalam menyusui bayinya, reflek tersebut adalah:

##### 1. Reflek Prolaktin

Reflek ini secara hormonal untuk memproduksi ASI. Waktu bayi menghisap payudara ibu, terjadi rangsangan neurohormonal pada puting susu dan aerola ibu. Rangsangan ini diteruskan ke hypophyse melalui nervus vagus, terus kelobus anterior. Dari lobus ini akan mengeluarkan hormon prolaktin, masuk ke peredaran darah dan sampai pada kelenjar-kelenjar pembuat ASI. Kelenjar ini akan terangsang untuk menghasilkan ASI.

##### 2. *Let-down Refleks (Refleks Milk Ejection)*

Refleks ini dapat memancarkan ASI keluar. Bila bayi didekatkan pada payudara ibu, maka bayi akan memutar kepalanya ke arah payudara

ibu. Refleksi memutarnya kepala bayi ke payudara ibu disebut rooting reflex (reflex menoleh). Bayi secara otomatis menghisap puting susu ibu dengan bantuan lidahnya. Let-down reflex mudah sekali terganggu, misalnya pada ibu yang mengalami goncangan emosi, tekanan jiwa dan gangguan pikiran. Gangguan terhadap let down reflex mengakibatkan ASI tidak keluar. Bayi tidak cukup mendapat ASI dan akan menangis. Tangisan bayi ini justru membuat ibu lebih gelisah dan semakin mengganggu let downreflex.

#### 2.1.1.5.3 Pengaruh Persalinan dan Klinik Bersalinnya

Banyak ahli mengemukakan adanya pengaruh yang kurang baik terhadap kebiasaan memberikan ASI pada ibu-ibu yang melahirkan di rumah sakit atau klinik bersalin lebih menitik beratkan upaya agar persalinan dapat berlangsung dengan baik, ibu dan anak berada dalam keadaan selamat dan sehat. Masalah pemberian ASI kurang mendapat perhatian. Sering makanan pertama yang diberikan justru susu buatan atau susu sapi. Hal ini memberikan kesan yang tidak mendidik pada ibu, dan ibu selalu beranggapan bahwa susu sapi lebih baik dari ASI. Pengaruh itu kan semakin buruk apabila disekeliling kamar bersalin dipasang gambar-gambar atau poster yang memuji penggunaan susu buatan.

#### 2.1.1.5.4 Penggunaan Alat Kontrasepsi

Bagi ibu yang dalam masa menyusui tidak dianjurkan menggunakan kontrasepsi pil yang mengandung hormon estrogen, karena hal ini dapat mengurangi jumlah produksi ASI bahkan dapat menghentikan produksi ASI secara keseluruhan. Oleh karena itu, alat kontrasepsi yang paling tepat digunakan

adalah alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) yaitu IUD dan spiral. Karena AKDR dapat merangsang uterus ibu sehingga secara tidak langsung dapat meningkatkan hormon oksitoksin, yaitu hormon yang dapat merangsang produksi ASI.

#### 2.1.1.5.5 Perawatan Payudara

Perawatan fisik payudara menjelang masa laktasi perlu dilakukan, yaitu dengan mengurut payudara selama 6 minggu terakhir masa kehamilan. Pengurutan tersebut diharapkan apabila terdapat penyumbatan pada duktus laktiferus dapat dihindarkan sehingga pada waktunya ASI akan keluar dengan lancar.

### 2.1.2 ASI Eksklusif

#### 2.1.2.1 Pengertian ASI Eksklusif

Definisi ASI eksklusif menurut Rahmadani (2013) bermacam-macam tetapi definisi yang sering digunakan adalah definisi WHO yang menyebutkan ASI eksklusif adalah pemberian hanya ASI saja tanpa cairan atau makanan padat apapun kecuali vitamin, mineral, atau obat dalam bentuk tetes atau sirup. *World Health Organization (WHO) dan United Nation Childrens Fund (UNICEF)* merekomendasikan sebaiknya anak hanya diberi air susu ibu (ASI) selama paling sedikit enam bulan pertama dalam kehidupan seorang bayi dan dilanjutkan dengan makanan pendamping yang tepat sampai usia 2 tahun dalam rangka menurunkan angka kesakitan dan kematian anak (Yusrina, 2016).

Selain pengertian Air Susu Ibu (ASI) eksklusif berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak

dilahirkan selama enam bulan, tanpa menambahkan dan/atau mengganti dengan makanan atau minuman lain kecuali obat, vitamin, dan mineral (Kemenkes,2017).

Menurut Peraturan Daerah Kota Semarang Nomor 2 Tahun 2015 tentang Keselamatan Ibu dan Anak Air Susu Ibu Eksklusif yang selanjutnya disebut ASI Eksklusif adalah air susu ibu yang diberikan kepada anak usia 0 hari sampai 6 (enam) bulan tanpa pemberian makanan dan minuman lain.

#### 2.1.2.2 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pemberian ASI Eksklusif

Faktor- faktor yang mempengaruhi ibu memberikan ASI eksklusif pada bayi diantaranya adalah:

1. Perubahan Sosial Budaya

Perubahan sosial budaya ini dapat dicontohkan misalnya ibu bekerja atau memiliki kesibukan sosial lainnya. Selain itu menurut Abidjulu (2015) faktor budaya yang dimiliki oleh ibu contohnya ibu lebih memilih meniru teman yang memilih memberikan susu formula dibandingkan dengan memberikan ASI eksklusif.

2. Faktor Psikologis

Produksi ASI sangat dipengaruhi oleh faktor kejiwaa. Hal ini karena perasaan ibu dapat menghambat atau meningkatkan pengeluaran oksitosin. Bila ibu dalam keadaan tertekan, sedih, kurang percaya diri dan berbagai bentuk ketegangan emosional dapat menurunkan produksi ASI, sehingga ibu yang sedang menyusui sebaiknya jangan terlalu banyak dibebani oleh urusan pekerjaan rumah tangga, urusan kantor, dan lainnya (Hardiani, 2017).

### 3. Kurangnya petugas kesehatan

Dengan kurangnya ketersediaan SDM yang berkompentensi dalam melaksanakan program ASI eksklusif menurut Alifah (2012), dimungkinkan menjadi penyebab kurang dapat tercapainya tujuan program ASI eksklusif di Puskesmas. Sedikitnya jumlah petugas kesehatan membuat masyarakat kurang mendapat penerangan atau dorongan tentang manfaat memberikan ASI.

### 4. Keterangan yang Salah

Keterangan yang salah datangnya dari petugas kesehatan juga mempengaruhi keberhasilan asi eksklusif. Pemberian informasi yang salah dikarenakan kurangnya pengetahuan petugas kesehatan terkait ASI Eksklusif, kurangnya kemampuan konseling, dan kurangnya kemampuan untuk memecahkan masalah akibat kurang pelatihan (Wendiranti dkk, 2017).

## 2.1.3 *Input dan Fungsi Manajemen*

### 2.1.3.1 Definisi Input

Menurut Azwar (2010) input dalam sebuah administrasi merupakan segala sesuatu yang dibutuhkan untuk dapat melaksanakan pekerjaan administrasi (Azwar,2010). Ada 4 macam masukan atau input yang dikenal sebagai 4M. Yang dimaksud dengan 4M tersebut yaitu *man* (ketenagaan), *money* (dana / biaya), *material* (bahan, sarana dan prasarana), serta *method* (metode). Secara umum jika tenaga dan sarana (kuantitas dan kualitas) tidak sesuai dengan standar maka akan mempengaruhi mutu pelayanan.

### 2.1.3.2 Definisi Manajemen

Manajemen berasal dari bahasa Inggris *management* dengan kata kerja *to manage* yang artinya secara umum adalah mengelola. Menurut Heridiansyah (2012) manajemen pada suatu organisasi merupakan kegiatan utama yang membedakan sebuah organisasi dengan organisasi lain dalam memberikan layanan kepada manusia. Peran para manajer yang dimiliki oleh organisasi tersebut akan menentukan keberhasilan organisasi dalam mencapai tujuan dan tanggungjawab sosialnya. Manajer yang mampu melaksanakan tugasnya dengan baik, maka organisasi tempat bernaung para manajer tersebut juga diharapkan berhasil mencapai tujuan organisasi.

George R Terry (2010) juga mengatakan, ” manajemen adalah suatu proses yang berbeda terdiri dari *planning, organizing, actuating, dan controlling* yang dilakukan untuk mencapai tujuan yang ditentukan dengan menggunakan manusia dan sumberdaya lainnya.

Menurut Muninjiya (2013) secara klasik manajemen adalah ilmu atau seni tentang penggunaan sumber daya secara efisien, efektif, dan rasional untuk mencapai tujuan organisasi yang telah ditetapkan sebelumnya (produktif).

### 2.1.3.3 Fungsi Manajemen

Menurut Terry (2010), fungsi manajemen dapat dibagi menjadi empat, yaitu *planning* (perencanaan), *organizing* (pengorganisasian), *actuating* (pelaksanaan), dan *controlling* (pengawasan).

#### 2.1.3.3.1 Fungsi *Planning* (Perencanaan)

Menurut George R Terry *planning* merupakan kegiatan yang menentukan berbagai tujuan dan penyebab tindakan-tindakan selanjutnya. Dengan kata lain fungsi perencanaan merupakan fungsi terpenting dalam proses manajemen yang akan menentukan arah fungsi manajemen lainnya. Fungsi perencanaan juga merupakan landasan dasar pengembangan proses manajemen secara keseluruhan (Muninjaya,2013).

Menurut Handoko (2016) perencanaan adalah:

1. Pemilihan atau penetapan tujuan-tujuan organisasi
2. Penentuan strategi, kebijaksanaan, proyek, program, metode, sistem, anggaran dan standar, yang dibutuhkan untuk mencapai tujuan. Pembuatan keputusan akan sering terlibat dalam fungsi ini.

Aspek dari perencanaan menurut Azwar (2010) ada tiga, yaitu

1. Hasil dari pekerjaan perencanaan (*outcome of planning*)

Hasil dari pekerjaan perencanaan yang dilakukan organisasi di bidang kesehatan adalah rencana kesehatan (*health plan*). Sedangkan hasil pekerjaan perencanaan yang dilakukan di bidang pendidikan disebut dengan rencana pendidikan (*educational plan*).

2. Perangkat Perencanaan (*mechanic of planning*)

Perangkat perencanaan (*mechanic of planning*) merupakan suatu organisasi yang ditugaskan dan atau yang bertanggungjawab menyelenggarakan pekerjaan perencanaan. Pada suatu organisasi yang besar dan komplek perangkat perencanaan biasanya adalah satu biro

khusus, sedangkan dalam organisasi yang kecil dan sederhana mungkin dijabat hanya oleh beberapa orang staf saja.

### 3. Proses Perencanaan (*process of planning*)

Merupakan langkah-langkah yang harus dilaksanakan pada pekerjaan perencanaan. Proses perencanaan ini pada dasarnya sama untuk berbagai perencanaan.

#### 2.1.3.3.2 Fungsi *organizing* (Pengorganisasian)

Sepertihalnya fungsi perencanaan, fungsi pengorganisasian merupakan fungsi manajemen yang juga mempunyai peranan penting. Dengan fungsi pengorganisasian seluruh sumber daya yang dimiliki oleh institusi pelayanan kesehatan (manusia dan yang bukan manusia) diatur penggunaannya secara efektif dan efisien untuk mencapai tujuan institusi.

Manfaat fungsi pengorganisasian diantaranya adalah:

#### (1) Pembagian tugas untuk staf perorangan atau kelompok.

Tugas pokok staf dan prosedur kerja merupakan dokumen fungsi pengorganisasian, dan panduan kinerja staf

#### (2) Hubungan organisator antar manusia dalam organisasi yang terlihat dari struktur organisasi

#### (3) Pendelegasian wewenang.

Manajer atau pimpinan organisasi akan melimpahkan wewenang kepada staf sesuai dengan tugas-tugas pokok yang diberikan kepada mereka

#### (4) Pemanfaatan staf dan fasilitas fisik yang dimiliki organisasi (Muninjaya,2013).

Langkah-langkah yang harus dilakukan pada pengorganisasian menurut Azwar (2010) diantaranya adalah:

1. Memahami tujuan

Hal pertama yang harus dilakukan adalah memahami tujuan yang ingin dicapai dan uraikanlah tujuan tersebut sehingga jelas tolak ukurnya.

2. Memahami kegiatan

Pahamilah kegiatan yang akan dilakukan untuk mencapai tujuan. Lakukan pembahasan yang sebaik-baiknya, sehingga setiap kegiatan jelas arah dan sasarannya.

3. Mengelompokkan kegiatan

Kelompokkanlah kegiatan-kegiatan yang akan dilakukan agar lebih sederhana. Prinsip dalam melakukan pengelompokkan tersebut yaitu jenis dan jumlah kegiatan. Jenis kegiatan yang dikelompokkan harus sama dalam arti tidak bertentangan antara yang satu dengan yang lainnya. Jumlah kegiatan yang dikelompokkan jangan terlalu banyak karena akan berat untuk dilaksanakan dan juga jangan terlalu sedikit karena akan tidak efisien.

4. Mengubah kelompok kegiatan ke dalam bentuk jabatan

Hal ini dapat dilakukan dengan beberapa kegiatan yaitu:

- (1) Analisis tugas (*job analysis*) , yaitu untuk memperjelas tugas setiap kelompok kegiatan. Susunlah berbagai tugas tersebut menurut kelompok dan urutannya.

(2) Uraian tugas (*job description*), yaitu untuk lebih menjelaskan tugas-tugas yang telah disusun dan setiap tugas telah dilengkapi dengan berbagai keterangan yang dibutuhkan.

(3) Penilaian tugas, yaitu mengkaji ulang setiap tugas yang telah diperinci. Jika tugas-tugas tersebut sudah jelas, ubahlah ke dalam bentuk jabatan.

#### 5. Melakukan pengelompokan jabatan

Jabatan yang dihasilkan dapat terlalu berlebihan atau beraneka ragam, sehingga tidak akan menguntungkan. Untuk itu perlu dilakukan pengelompokan jabatan.

#### 6. Mengubah kelompok jabatan ke dalam bentuk satuan organisasi

Cara yang dapat dilakukan diantaranya atas dasar fungsi dari jabatan, atas dasar kesamaan proses atau cara kerja dari jabatan, atas dasar kesamaan hasil (produksi) dari jabatan, atas dasar kesamaan kelompok masyarakat yang memanfaatkan, atas dasar kesamaan lokasi jabatan, dan kombinasi dari berbagai cara tersebut.

#### 7. Membentuk struktur organisasi

Apabila suatu organisasi berhasil dirumuskan maka buatlah struktur organisasi tersebut dalam sebuah bagan.

#### 2.1.3.3.3 Fungsi *actuating* (Pelaksanaan)

Fungsi manajemen ini menjadi penggerak semua sumber daya dan kegiatan yang sudah ditetapkan pada fungsi pengorganisasian untuk mencapai tujuan yang sudah dirumuskan dalam fungsi perencanaan. Tujuan fungsi aktuasi diantaranya adalah:

1. Menciptakan kerja sama yang lebih efisien
2. Mengembangkan kemampuan dan keterampilan staf
3. Menumbuhkan rasa memiliki dan menyukai pekerjaan
4. Menumbuhkan suasana lingkungan kerja untuk meningkatkan motivasi dan prestasi kerja staf
5. Mendorong organisasi berkembang secara dinamis (Muninjaya,2013).

Pekerjaan melaksanakan bukanlah hal yang mudah. Memadukan berbagai aktivitas dan menugaskan semua orang yang terlibat dalam organisasi untuk melaksanakan aktivitas yang dimaksud memerlukan suatu keterampilan khusus. Untuk itu menurut Azwar (2010) seorang manager perlu menguasai berbagai pengetahuan dan keterampilan yang dapat dibedakan menjadi enam macam yaitu:

1. Pengetahuan dan keterampilan motivasi (*motivation*)
2. Pengetahuan dan keterampilan komunikasi (*communication*)
3. Pengetahuan dan keterampilan kepemimpinan (*leadership*)
4. Pengetahuan dan keterampilan mengarahkan (*directing*)
5. Pengetahuan dan keterampilan pengawasan (*controlling*)
6. Pengetahuan dan keterampilan supervisi (*supervision*)

Dalam melaksanakan program kesehatan, pengetahuan dan keterampilan yang seperti ini juga dibutuhkan apalagi untuk melaksanakan program kesehatan masyarakat.

#### 2.1.3.3.4 Fungsi *controlling* (Pengawasan)

Fungsi pengawasan dan pengendalian (*controlling*) merupakan fungsi manajemen yang mempunyai kaitan erat dengan ketiga fungsi manajemen

lainnya, terutama fungsi perencanaan. Untuk menerapkan fungsi ini diperlukan standar (*input*, proses, *output*, dan *outcome*) yang dituangkan dalam bentuk target atau prosedur kerja. Manfaat fungsi pengawasan diantaranya adalah:

1. Dapat mengetahui kegiatan program yang sudah dilakukan staf dan apakah sudah sesuai dengan standar, prosedur, atau rencana kerja, dan sumber daya (staf, sarana, dana dan sebagainya) yang sudah dilakukan.
2. Dapat mengetahui adanya penyimpangan pada pemahaman staf melaksanakan tugas-tugasnya.
3. Dapat mengetahui apakah waktu dan sumber daya organisasi sudah digunakan dengan tepat dan efisien.
4. Dapat mengetahui faktor penyebab terjadinya penyimpangan.
5. Dapat mengetahui staf yang perlu diberikan penghargaan (reward), apakah akan dipromosikan untuk jabatan yang lebih menantang, atau diberikan pelatihan lanjutan. Alat yang digunakan untuk melakukan pengawasan dan pengendalian adalah rencana kerja operasional (RKO) yang telah disusun sebelum kegiatan dimulai (Muninjaya,2013).

Menurut Blum ruang lingkup penilaian ada enam, yaitu: (Azwar,2010)

1. Pelaksanaan program
 

Pertanyaan pokok yang akan ditanyakan dalam aspek ini adalah apakah program terlaksana atau tidak, bagaimana pelaksanaannya, serta faktor penopang dan penghambat apakah yang ditemukan pada pelaksanaan program.
2. Pemenuhan kriteria yang telah ditetapkan

Pertanyaan pokok yang akan dijawab adalah apakah dalam pelaksanaan program semua ketentuan yang telah ditetapkan dalam rencana kerja terpenuhi atau tidak.

3. Efektivitas program

Penilaian efektivitas program menunjuk pada keberhasilan program dalam mencapai tujuan dan ataupun mengatasi masalah kesehatan yang dihadapi.

4. Efisiensi program

Penilaian tentang efisiensi program juga menunjuk pada keberhasilan program dalam mencapai tujuan ataupun mengatasi masalah kesehatan yang dihadapi tetapi dikaitkan dengan penggunaan dana. Sekalipun program mencapai tujuan atau mengatasi masalah tetapi jika memerlukan biaya yang besar maka program dinilai tidak efisien.

5. Keabsahan hasil yang dicapai oleh program

Pada penilaian ini akan dikaitkan dengan kemampuannya memberikan hasil yang sama pada setiap kali program tersebut dilaksanakan. Program disebut absah (*valid*) apabila pada setiap kali program tersebut dilaksanakan hasil yang diperoleh adalah sama.

6. Sistem yang digunakan untuk melaksanakan program

Pada penilaian ini yang dinilai adalah seluruh faktor yang terdapat dalam program dan atau seluruh faktor yang diperkirakan mempengaruhi program.

## 2.1.4 Evaluasi Program

### 2.1.4.1 Definisi Evaluasi

Menurut kamus besar Bahasa Indonesia kata evaluasi diartikan sebagai penilaian. Secara bahasa kata evaluasi berasal dari bahasa Inggris *evaluation* yang berarti penilaian atau penaksiran. Evaluasi merupakan suatu alat atau prosedur yang digunakan untuk mengetahui dan mengukur sesuatu dalam suasana dengan cara dan aturan-aturan yang sudah ditentukan (Muryadi,2017).

Dalam pelaksanaan evaluasi ada tujuh elemen yang harus dilakukan, yaitu: (Widoyoko,2011)

- 1) penentuan fokus yang akan dievaluasi (*focusing the evaluation*),
- 2) penyusunan desain evaluasi (*designing the evaluation*),
- 3) pengumpulan informasi (*collecting information*),
- 4) analisis dan interpretasi informasi (*analyzing and interpreting*),
- 5) pembuatan laporan (*reporting information*),
- 6) pengelolaan evaluasi (*managing evaluation*), dan
- 7) evaluasi untuk evaluasi (*evaluating evaluation*)

Dari beberapa definisi evaluasi di atas dapat ditarik kesimpulan bahwa evaluasi adalah proses yang sistematis dan berkelanjutan untuk mengumpulkan, mendeskripsikan, menginterpretasikan dan menyajikan informasi untuk dapat digunakan sebagai dasar membuat keputusan, menyusun kebijakan maupun menyusun program selanjutnya.

#### 2.1.4.2 Definisi Evaluasi Program

Evaluasi program adalah aktivitas investigasi yang sistematis tentang sesuatu yang berharga dan bernilai dari suatu objek dan merupakan suatu proses. Secara eksplisit evaluasi mengacu pada pencapaian tujuan sedangkan secara implisit evaluasi harus membandingkan apa yang telah dicapai dari program dengan apa yang seharusnya dicapai berdasarkan standar yang telah ditetapkan (Muryadi,2017). Dari pendapat tersebut dapat dikatakan bahwa evaluasi program merupakan proses pengumpulan data atau informasi yang ilmiah yang hasilnya dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan bagi pengambil keputusan dalam menentukan alternatif kebijakan.

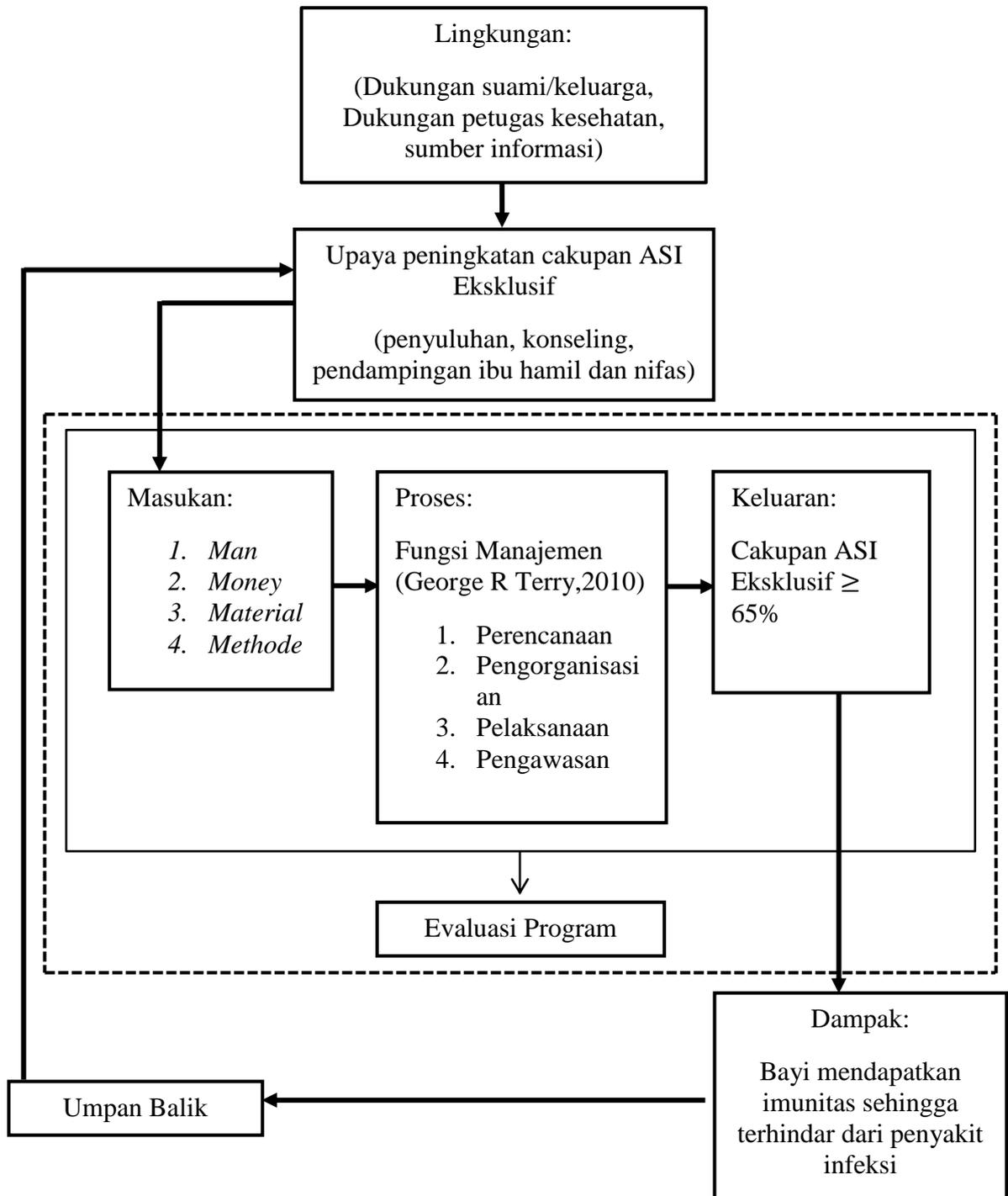
#### 2.1.4.3 Tujuan Evaluasi Program

Menurut Endang Mulyatiningsih (2011), evaluasi program dilakukan dengan tujuan untuk:

1. Menunjukkan sumbangan program terhadap pencapaian tujuan organisasi.  
Hasil evaluasi ini penting untuk mengembangkan program yang sama ditempat lain.
2. Mengambil keputusan tentang keberlanjutan sebuah program, apakah program perlu diteruskan, diperbaiki atau dihentikan.

Sedangkan menurut Darmawan (2016) ada tiga tujuan utama dilakukannya evaluasi program yaitu: untuk memperoleh informasi tentang perencanaan dan pelaksanaan suatu program, untuk memperbaiki kebijakan perencanaan dan pelaksanaan program, serta untuk memperbaiki alokasi sumber daya manajemen.

## 2.2 KERANGKA TEORI



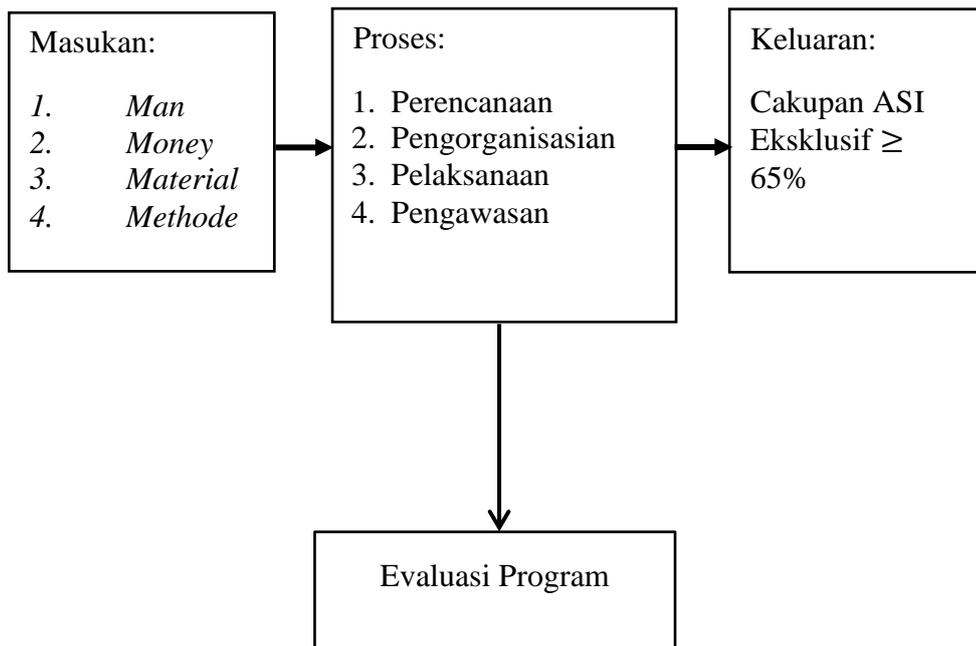
**Gambar 2.1 Kerangka Teori**

Sumber Azwar (2010), George R Terry (2010)

## BAB III

### METODE PENELITIAN

#### 3.1 ALUR PIKIR



Gambar 3.1 Alur Pikir

### **3.2 FOKUS PENELITIAN**

Batasan masalah dalam penelitian kualitatif disebut dengan fokus, yang berisi pokok masalah yang masih bersifat umum (Sugiyono,2012). Fokus dalam penelitian ini adalah mengkaji evaluasi fungsi manajemen serta input program ASI Eksklusif sebagai upaya untuk meningkatkan cakupan ASI Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Tlogosari Kulon Kota Semarang, yang meliputi *man, money, material and methode* serta fungsi perencanaan, fungsi pengorganisasian, fungsi pelaksanaan dan fungsi pengawasan.

### **3.3 JENIS DAN RANCANGAN PENELITIAN**

Metode penelitian yang digunakan oleh peneliti untuk mengevaluasi fungsi manajemen serta input dalam pelaksanaan program ASI Eksklusif adalah dengan pendekatan deskriptif menggunakan metode penelitian kualitatif. Penelitian kualitatif merupakan penelitian yang bermaksud untuk memahami fenomena tentang apa yang dialami oleh subjek penelitian misalnya perilaku, persepsi, motivasi, tindakan, dan lain-lain secara holistic,dan dengan cara deskriptif dalam bentuk kata-kata dan bahasa, pada suatu konteks khusus yang alamiah dan dengan memanfaatkan berbagai metode alamiah (Moleong,2012).

### **3.4 SUMBER INFORMASI**

Sumber data yang digunakan dalam penelitian ini adalah dari data primer dan sekunder. Kemudian data tersebut akan diubah menjadi sebuah informasi sesuai yang dibutuhkan untuk penelitian.

### **3.4.1 Data Primer**

Data primer merupakan sumber dasar yang terdiri dari bukti-bukti atau saksi utama dari kejadian (fenomena) objek yang diteliti dan gejala yang terjadi di lapangan. Data primer adalah data yang diperoleh dengan menggunakan wawancara secara mendalam (*Indepth interview*) kepada informan dan observasi (pengamatan) langsung.

Teknik penentuan informan yang digunakan dalam penelitian ini yaitu dengan teknik *purposive sampling*, yaitu teknik pengambilan sampel dengan pertimbangan tertentu (Sugiyono, 2012). Pertimbangan yang dimaksud adalah informan yang dianggap ikut berperan dalam manajemen program ASI Eksklusif dan bersedia menjadi informan. Informan utama dalam penelitian ini adalah Kepala Puskesmas Tlogosari Kulon serta koordinator program ASI Eksklusif di Puskesmas Tlogosari Kulon Kota Semarang.

Selain informan utama didapat pula informan triangulasi. Informan triangulasi digunakan untuk pemeriksaan keabsahan data atau pengecekan terhadap data tersebut (Moleong, 2012). Informan triangulasi dalam penelitian ini berjumlah 8 orang yang terdiri dari Pemegang Program ASI Eksklusif di Dinas Kesehatan Kota Semarang, Kepala Puskesmas Tlogosari Kulon, Bidan, Dokter, Promosi Kesehatan, Gasurkes, serta 2 orang Kader.

### **3.4.2 Data Sekunder**

Data sekunder merupakan sumber yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data, misalnya melalui orang lain atau melalui dokumen (Sugiyono, 2012). Data sekunder dalam penelitian ini didapat dari dinas atau

instansi terkait yaitu Dinas Kesehatan Kota Semarang, Puskesmas Tlogosari Kulon dan data dari penelitian sebelumnya. Data dari Dinas Kesehatan Kota Semarang dan Puskesmas Tlogosari Kulon adalah data terkait cakupan ASI Eksklusif di Puskesmas sekota Semarang.

### **3.5 INSTRUMEN PENELITIAN DAN TEKNIK PENGAMBILAN DATA**

#### **3.5.1 Instrumen Penelitian**

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar pedoman wawancara semi terstruktur. Pedoman wawancara semi terstruktur adalah pedoman yang berisi lembar pertanyaan terstruktur yang ditanyakan oleh pewawancara, kemudian diperdalam dengan mengorek keterangan lebih lanjut (Saryono,2013). Selain itu digunakan alat perekam, kamera, dan alat tulis untuk membantu peneliti.

#### **3.5.1 Teknik Pengambilan Data**

Menurut Saryono (2013) pada penelitian kualitatif, data primer dikumpulkan oleh peneliti dengan wawancara mendalam, sedangkan data sekunder diperoleh dari gambar dan dokumen. Teknik pengambilan data yang digunakan adalah teknik pengambilan data primer menggunakan wawancara mendalam (*indepth interview*) sedangkan teknik pengambilan data sekunder dengan memperoleh data atau dokumen yang sudah ada dari dinas maupun instansi terkait.

Teknik pengambilan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

### **3.5.1.1 Wawancara**

Salah satu teknik pengambilan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan wawancara mendalam (*indepth interview*). Alat bantu yang digunakan yaitu pedoman wawancara. Dalam penelitian ini untuk mengetahui fungsi manajemen pada program ASI Eksklusif di Puskesmas Tlogosari Kulon Kota Semarang maka peneliti melakukan wawancara mendalam terhadap informan utama.

### **3.5.1.2 Dokumentasi**

Studi dokumentasi merupakan pelengkap dari penggunaan observasi dan wawancara dalam penelitian kualitatif. Hal ini karena hasil penelitian dari observasi dan wawancara, akan lebih kredibel / dapat dipercaya jika didukung oleh foto-foto atau karya tulis akademik dan seni yang telah ada (Sugiyono, 2012).

## **3.6 PROSEDUR PENELITIAN**

Prosedur penelitian dalam penelitian ini dibagi menjadi 3 tahap yaitu tahap pra penelitian, pelaksanaan penelitian, dan pasca penelitian.

### **3.6.1 Tahap Pra Penelitian**

Tahap ini meliputi:

1. Melakukan studi pustaka dengan mencari data awal melalui dokumen-dokumen yang relevan, sehingga didapatkan rumusan masalah yang ingin

diteliti. Adapun data yang diperlukan yaitu data tentang cakupan ASI Eksklusif di kota Semarang.

2. Menyusun rencana penelitian.
3. Melakukan koordinasi dan proses perizinan penelitian dengan petugas Kasubbag TU Puskesmas Tlogosari Kulon.
4. Melakukan studi pendahuluan di Puskesmas Tlogosari Kulon.
5. Pemantapan desain penelitian, fokus penelitian dan pemilihan informan.
6. Mempersiapkan pedoman wawancara.
7. Menyiapkan perlengkapan penelitian berupa alat tulis, kamera dan alat perekam suara.

### **3.6.2 Tahap Pelaksanaan Penelitian**

Pada tahap ini peneliti melakukan pengambilan data dengan metode wawancara terhadap informan. Berikut uraian tahapan pelaksanaan penelitian:

1. Melakukan pengecekan persiapan alat instrumen penelitian.
2. Memberikan lembar persetujuan sebagai bentuk persetujuan informan akan ketersediannya menjadi informan.
3. Peneliti melakukan wawancara mendalam kepada informan utama yaitu Kepala Puskesmas serta koordinator program yang berkaitan dengan ide pokok penelitian.
4. Peneliti melakukan wawancara mendalam kepada informan triangulasi yaitu Pemegang Program ASI Eksklusif di Dinas Kesehatan Kota Semarang, Kepala Puskesmas Tlogosari Kulon, Bidan, Dokter, Promosi Kesehatan, Gasurkes, serta 2 orang Kader.

5. Dokumentasi seluruh kegiatan yang telah dilakukan selama penelitian berlangsung.

### **3.6.3 Tahap Pasca Penelitian**

Tahap terakhir yang dilakukan peneliti adalah melakukan pemeriksaan data, menganalisis data, menyajikan data, dan mengevaluasi berdasarkan pedoman yang ada, serta melakukan penarikan kesimpulan dan pemberian saran.

## **3.7 PEMERIKSAAN KEABSAHAN DATA**

Untuk menetapkan keabsahan data maka diperlukan teknik pemeriksaan. Menurut Moleong (2012) ada empat kriteria untuk memperoleh keabsahan data (*trustworthiness*). Kriteria tersebut yaitu derajat kepercayaan (*credibility*), keteralihan (*Transferability*), kebergantungan (*Dependability*), dan kepastian (*Confirmability*).

Pemeriksaan keabsahan data dalam penelitian ini menggunakan teknik triangulasi (*triangulation*). Triangulasi merupakan teknik pemeriksaan data yang memanfaatkan manusia yang lain di luar data itu untuk keperluan pengecekan atau sebagai pembanding tambahan data itu. Teknik triangulasi yang digunakan adalah triangulasi data/sumber (*data triangulation*). Teknik ini dapat menggunakan satu jenis sumber data misalnya informan, tetapi beberapa informan yang digunakan perlu diusahakan posisinya dari kelompok atau tingkatan yang berbeda-beda (Moleong, 2012).

### 3.8 TEKNIK ANALISIS DATA

Analisis data adalah proses mengorganisasikan data mengurutkan data ke dalam suatu pola, kategori, dan satuan uraian dasar sehingga didapatkan kesimpulan dari hasil penelitian (Moleong, 2012). Menurut Miles dan Huberman dalam Sugiyono (2012) aktivitas dalam analisis data kualitatif dilakukan secara interaktif dan berlangsung secara terus menerus sampai tuntas sehingga datanya sudah jenuh. Tahap analisis data dalam penelitian ini adalah

1. *Data Reduction* (Reduksi Data)

Reduksi data berarti merangkum, memilih hal-hal yang pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting, dicari tema dan polanya sehingga data yang direduksi akan memberikan gambaran yang lebih jelas dan mempermudah peneliti untuk melakukan pengumpulan data selanjutnya dan mencari bila diperlukan.

2. *Data Display* (Penyajian Data)

Setelah data direduksi maka selanjutnya akan dilakukan penyajian data. Dalam penelitian kualitatif penyajian data bisa dilakukan dalam bentuk uraian singkat, bagan, hubungan antar kategori, flowchart dan sejenisnya. Menurut Miles and Huberman yang paling sering digunakan dalam penelitian kualitatif untuk menyajikan data adalah dengan teks yang bersifat naratif (Sugiyono,2012).

3. *Conclusion Drawing/ Verification*

Langkah selanjutnya adalah penarikan kesimpulan dan verifikasi. Kesimpulan awal bersifat sementara apabila tidak memiliki bukti-bukti

yang kuat yang mendukung pada tahap pengumpulan data berikutnya. Tetapi bila didukung oleh bukti-bukti yang valid dan konsisten saat peneliti kembali ke lapangan mengumpulkan data, maka kesimpulan yang dikemukakan kredibel. Kesimpulan dalam penelitian kualitatif dapat menjawab rumusan masalah yang dirumuskan sejak awal dan mungkin saja tidak, karena rumusan masalah dalam penelitian kualitatif masih bersifat sementara dan akan berkembang setelah penelitian berada di lapangan. Kesimpulan dalam penelitian kualitatif adalah merupakan temuan baru yang sebelumnya belum pernah ada.

## BAB VI

### SIMPULAN DAN SARAN

#### 6.1 SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian pelaksanaan Program ASI Eksklusif di Puskesmas Tlogosari Kulon dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Dari segi *input*, sumber Daya Manusia (SDM) untuk pelaksanaan program ASI Eksklusif sudah sesuai SOP, akan tetapi belum semua pelaksana mendapatkan pelatihan. Dana yang digunakan berasal dari BOK dan belum mencukupi untuk melaksanakan program. Sarana dan prasarana yang dibutuhkan masih belum mencukupi. Pedoman yang digunakan dalam pelaksanaan program adalah SOP, akan tetapi belum semua kegiatan dapat terlaksana sesuai dengan SOP.
2. Dari segi proses/fungsi manajemen program, perencanaan (*planning*) yang dilakukan adalah perencanaan dana, sarana prasarana serta pelaksanaan program. Akan tetapi perencanaan belum berjalan dengan baik. Untuk pengorganisasian (*organizing*) tidak ada pembentukan tim kerja khusus untuk asi eksklusif, akan tetapi koordinasi antar petugas sudah berjalan dengan baik. Dalam pelaksanaan (*actuating*) program, kegiatan yang diadakan diantaranya penyuluhan, konseling serta pendampingan ibu hamil. Akan tetapi kegiatan tersebut belum berjalan efektif karena

kegiatan masih dilaksanakan bersamaan dengan program lainnya. Pengawasan (*controlling*) dilakukan secara tidak langsung melalui laporan dan evaluasi dilakukan ketika pertemuan rutin.

3. Dari segi *output* angka cakupan ASI Eksklusif sebesar 34% dan belum mencapai Renstra Kota Semarang  $\geq 65\%$ . SOP juga belum 100% terlaksana karena baru mencapai 83% .

## **6.2 SARAN**

Berdasarkan simpulan dari hasil penelitian, maka peneliti memberikan saran sebagai berikut:

### **6.2.1 Bagi Dinas Kesehatan Kota Semarang**

1. Melakukan peningkatan kualitas terhadap pelaksana program ASI Eksklusif dengan mengadakan pelatihan bagi seluruh petugas pelaksana program.
2. Meningkatkan pengawasan terhadap pelaksanaan program ASI Eksklusif di Puskesmas sehingga pelaksanaan dapat berjalan dengan baik.

### **6.2.2 Bagi Puskesmas Tlogosari Kulon**

1. Sebaiknya melengkapi sarana dan prasarana yang masih kurang untuk melaksanakan program ASI Eksklusif di wilayah kerja Puskesmasnya.
2. Menambah anggaran dana untuk pelaksanaan program ASI Eksklusif sehingga kegiatan dapat berjalan dengan baik.

3. Sebaiknya melakukan pengawasan secara langsung dalam pelaksanaan kegiatan pada warga sehingga pelaksanaan dapat berjalan sesuai dengan ketentuan yang ada.

### **6.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya**

Bagi peneliti selanjutnya yang akan melakukan penelitian sejenis di tempat yang sama mengenai program ASI Eksklusif sebaiknya memberikan indikator-indikator lain yang belum diteliti serta dapat menggali lebih dalam tentang pelaksanaan program ASI Eksklusif di Puskesmas tersebut.

## DAFTAR PUSTAKA

- Abidjulu, F. R., Hutagaol, E., & Kundre, R. (2015). Hubungan Dukungan Suami dengan Kemauan Ibu Memberikan ASI Eksklusif di Puskesmas Tuminting Kecamatan Tuminting. *Jurnal Keperawatan*, 3(1).
- Agustina, Yossia. (2018). *Sistem Implementasi Progrtam Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif di Puskesmas Simalingkar Medan 2018*. Skripsi. Medan: Universitas Sumatera Utara
- Alifah, Nur. (2012). Analisis Sistem Manajemen Program Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Candilama Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 1(2): 1-11
- Andriani, R., Endah R.W., Oktovina R.I. (2015). Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Status Gizi Kurang pada Balita Umur 1-5 Tahun. *Jurnal Wiyata*, 2(1): 44-47.
- Arikunto, Suharsimi. (2009). *Dasar-dasar Evaluasi Pendidikan*. Jakarta : Bumi Aksara.
- Armini, N. W. (2016). Hypnobreastfeeding Awali Suksesnya ASI Eksklusif. *Jurnal Skala Husada*, 13(1), 21-29.
- Azwar, Azrul. (2010). *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Tangerang: Binarupa Aksara.
- Cai, X., Wardlaw, T., & Brown, D. W. (2012). Global trends in exclusive breastfeeding. *International breastfeeding journal*, 7(1), 12.
- Chraskova, Jana ., Marta, Boledovicova. (2015). The Importance of Breastfeeding Education (student's contribution). *journal for non-medical health professions*, 8(1): 39-46.
- Dewi, Ayunovita dkk. (2014). Analisis Implementasi Kebijakan ASI Eksklusif di Tingkat Kabupaten Kebumen Tahun 2013. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 2(1): 22-27
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (2016). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2015*. Semarang: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah.
- Fatmah. (2014). *Teori & Penerapan Media Komunikasi Informasi dan Edukasi Gizi*. Jakarta : Erlangga

- Fitriani. (2017). Fungsi Manajemen Pelaksanaan Program ASI Eksklusif di Puskesmas Jeurem Kabupaten Nagan Raya
- Handoko, T. H. (2016). *Manajemen*. Yogyakarta: BPFY-Yogyakarta.
- Hardiani, R. Sari. (2017). Status Paritas Pekerjaan Ibu Terhadap Pengeluaran ASI Pada Ibu Menyusui 0-6 Bulan. *Jurnal Keperawatan*, 2(1): 44-51.
- Kementerian Kesehatan RI. (2014). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2013*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2017a). *Pedoman Penyelenggaraan Pekan ASI Sedunia (PAS) Tahun 2017*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2017b). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kusumaningrum, T., Catur P.L., Agus Sulistyono. (2010). Analisis Faktor Tingkat Keberhasilan Pemberian ASI Eksklusif Pada Ibu Menyusui. *Jurnal Ners*, 5(1): 55-61.
- Mangkat, O., Nelly Maluyu., Shirley E.S.K. (2016). Gambaran Pemberian Makanan Pendamping ASI Anak Usia 6-24 bulan di Desa Mopusi Kecamatan Lolayan Kabupaten Bolaang Mongondow Induk. *Jurnal e-Biomedik*, 4(2)
- Millati, Arina. (2016). *Analisi Fungsi Manajemen dalam Pelaksanaan Program Kelas Ibu Hamil di Puskesmas Wanasari Kabupaten Brebes Tahun 2016*. Skripsi. Semarang: Universitas Negeri Semarang.
- Moeloeng J.L. (2012). *Metodelogi Penelitian Kualitatif*, Bandung : Remaja Rosdakarya.
- Mulyatiningsih, Endang. (2011). *Evaluasi program*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Muninjiya, Gde. (2013). *Manajemen Kesehatan*. Jakarta: EGC.
- Muryadi, Agustanico D. (2017). Model Evaluasi Program dalam Penelitian Evaluasi. *Jurnal Ilmiah Penjas*, 3(1): 1-16
- Nuryanti. (2010). *Hubungan antara Pelaksanaan Fungsi Manajemen Koordinator KIA dengan Cakupan ASI Eksklusif di Kota Palangka Raya Tahun 2010*. Skripsi: Universitas Dian Nuswantoro.
- Paruntu, Benhard.R.L., dkk. (2016). Perencanaan Kebutuhan sumber Daya Manusia di puskesmas Kabupaten Minahasa. *JIKMU*, 5(1): 43-53.

- Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. (2014). *Situasi dan Analisis ASI Eksklusif*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- R.Terry, George, Leslie W.Rue. (2010). *Dasar-Dasar Manajemen*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Rahmadhani, E.P., Gustina L., Edison. (2013). Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Angka Kejadian Diare Akut pada Bayi Usia 0-1 Tahun di Puskesmas Kuranji Kota Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 2(2): 62-66
- Ratnasari, Erna. (2016). *Analisis Input Program Kelompok Pendukung Ibu (KP-IBU) Sebagai Upaya Meningkatkan ASI Eksklusif di Desa Kedunguter Kecamatan Brebes Kabupaten Brebes*. Semarang: Universitas Negeri Semarang.
- Riset Kesehatan Dasar(Riskesdas). (2013). *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2013*.Diakses: 19 Oktober 2014.
- Rosmahelfi, Rifi. (2015). Gambaran Pemanfaatan Bilik Laktasi di Sarana Umum Kota Semarang Tahun 2015. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 3(3): 221-227
- Rumangun, Daud., dkk. (2013). Analisis Implementasi Program Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Remu Kota Sorong. *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*, 1(3): 168-177.
- Santi, N.S., dkk. (2017). Analisis Rancangan Program ASI Eksklusif Melalui strategi Pemasaran Sosial di Puskesmas Padngsari Semarang 2017. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 5 (4): 23-32.
- Saryono, Mekar D. (2013). *Metodologi Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif Dalam Bidang Kesehatan*, Yogyakarta: Nuha Medika
- Setegn, T., Belachew, T., Gerbaba, M., Deribe, K., Deribew, A., & Biadgilign, S. (2012). Factors associated with exclusive breastfeeding practices among mothers in Goba district, south east Ethiopia: a cross-sectional study. *International breastfeeding journal*, 7(1), 17.
- Sugito, M.W., Agus S.W., Trias M. (2017). Hubungan ASI Eksklusif dengan Kejadian Underweight di Jawa Timur Tahun 2016. *Research Study*, 1(3): 180-188.
- Sugiyono. (2012) . *Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfa Beta.

- Tyas, Budiwan.P.E. (2013). *Hubungan antara Pemberian ASI Eksklusif dan ASI Non Eksklusif dengan Pertumbuhan Berat Badan Bayi 0-6 Bulan di Desa Giripurwo, Wonogiri*. Skripsi. Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Wendiranti, Catra Ibriza dkk. (2017). Faktor Risiko Kegagalan ASI Eksklusif. *Journal of Nutrition College*, 6(3): 241-248.
- Wiji, Riski N. (2013). *ASI dan Panduan Ibu Menyusui*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Widoyoko, Eko Putro. (2011). *Evaluasi Program Pembelajaran: Panduan Praktis Bagi Pendidik dan Calon Pendidik*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Yusrina, A., Shrimarti R.D. (2016). Faktor yang Mempengaruhi Niat Ibu Memberikan ASI Eksklusif di Kelurahan Magersari, Sidoarjo. *Jurnal Promkes*, 4(1): 11-21
- Zaenab, Sitti., dkk. (2016). Pengaruh Pemberian ASI Eksklusif Terhadap Pertumbuhan Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Poasia Kota Kendari. *JST Kesehatan*, 6 (1) : 97 – 102.
- Zhou, Y., Chen, J., Li, Q., Huang, W., Lan, H., & Jiang, H. (2015). Association between breastfeeding and breast cancer risk: evidence from a meta-analysis. *Breastfeeding medicine*, 10(3), 175-182.