

Evaluasi Program Inovasi “Ngasi Kuy” dalam Upaya Peningkatan Capaian Pemberian ASI Eksklusif

Mutiara Rizka Pradini*, Dwi Yulia Maritasari, Tubagus Erwin Nurdiansyah

Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan, Universitas Mitra Indonesia, Indonesia

Latar Belakang: Salah satu program peningkatan capaian ASI Eksklusif adalah program inovasi “Ngasi Kuy” yang sudah berjalan sejak 2018 sampai dengan sekarang. Berdasarkan data Puskesmas Kota Karang, capaian ASI eksklusif masih rendah yaitu 67% dari target 100% pada tahun 2022. Penelitian ini memiliki tujuan guna mencari tahu secara mendalam evaluasi program inovasi “Ngasi Kuy” dalam upaya peningkatan capaian pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Kota Karang.

Metode: Penelitian ini menerapkan metode kualitatif melalui pendekatan studi kasus yang dilakukan di Puskesmas Kota Karang pada bulan Juli 2023. Informan penelitian sejumlah 12 orang yang terdiri dari kepala Puskesmas, pemegang program ASI Eksklusif, petugas KIA, petugas promkes, 3 kader pendamping ASI, dan 5 ibu menyusui. Instrumen penelitian ialah pedoman wawancara, lembar checklist, perekam suara, dan kamera. Pengumpulan data mempergunakan teknik wawancara mendalam, FGD, serta observasi. Penelitian ini menggunakan triangulasi sumber data, metode, dan waktu.

Hasil: Hasil penelitian menunjukkan bahwa belum tercapainya angka capaian pemberian ASI eksklusif dikarenakan kurangnya tenaga konselor ASI, sarana prasarana belum memenuhi standar, kurangnya kesadaran masyarakat, dan kurangnya partisipasi ibu untuk mengikuti penyuluhan.

Kesimpulan: Tujuan program “Ngasi Kuy” adalah untuk meningkatkan capaian pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Kota Karang. Pelaksanaan dan monitoring program sudah berjalan sesuai SOP. Masih kurangnya tenaga konselor ASI, sarana prasarana yang belum sesuai standar serta belum adanya kegiatan khusus penyuluhan ASI eksklusif menjadi kendala dalam pelaksanaan program. Hambatan dalam kegiatan program adalah kurangnya kesadaran masyarakat, kurangnya dukungan keluarga, pekerjaan ibu, dan kurangnya partisipasi ibu untuk mengikuti penyuluhan menjadi penyebab capaian pemberian ASI eksklusif masih belum mencapai target.

Kata Kunci: ASI eksklusif, Evaluasi program, Inovasi

Evaluation of the “Ngasi Kuy” Innovation Program to Increase Exclusive Breast Feeding Achievement

Background: One of programs to increase the achievement of exclusive breastfeeding is “Ngasi Kuy” innovation program which has been running since 2018 until now. Based on data from Kota Karang Health Center, achievement of exclusive breastfeeding’s still low, with 67% of 100% in 2022. This study aimed to investigate “Ngasi Kuy” innovation program’s evaluation in-depth in an attempt to raise Kota Karang Health Center’s exclusive breastfeeding achievement rate.

Methods: This research applied qualitative method through a case study approach which located in Kota Karang Health Center in July 2023. There’re 12 informants in this study. The instruments in this research were interview guide, checklist sheet, voice recorder, and camera. Data was obtained by using in-depth interviews, FGD, and observation techniques. This research used data source, method, and time triangulation.

Result: The results of the research showed that achievement rate for exclusive breastfeeding had not been achieved due to lack of breastfeeding counselors, facilities and infrastructure that were not fulfilled, lack of public awareness, and lack of maternal participation in taking part counseling.

Conclusion: “Ngasi Kuy” program aimed to increase exclusive breastfeeding outcomes in Kota Karang Health Center. There was still lack of ASI counselors, facilities infrastructure that were not up to standard and there were no special exclusive breastfeeding counseling activities so that became obstacles in this program implementation. The obstacles that occur in this program activities were lack of public awareness, lack of family support, mother’s job, and lack of mother’s participation in attending counseling so that exclusive breastfeeding achievements had not reached the target yet.

Keywords: Exclusive breastfeeding, Innovation, Program evaluation

Korespondensi*: Mutiara Rizka Pradini, Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan, Universitas Mitra Indonesia, Jl. ZA. Pagar Alam, Lampung, Indonesia, 40115
E-mail: mutiararizkapradini.student@umitra.ac.id

Diserahkan: 3 Desember 2023
Diterima: 15 Mei 2024
Diterbitkan: 4 Juni 2024

PENDAHULUAN

Program ASI eksklusif ialah program kesehatan keluarga dan gizi dengan tujuan minimal 80% ibu menyusui mampu memberikan ASI eksklusif pada bayinya.¹ Program pemberian ASI yang tidak tepat sasaran dapat menjadi salah satu faktor meningkatnya Angka Kematian Bayi (AKB). Kajian global “The Lancet Breastfeeding Series” 2016 menerangkan bahwa penyebab kematian bayi kurang dari 3 bulan karena infeksi mencapai angka 88%, sedangkan 82% anak sakit karena tidak menerima ASI eksklusif.² Infeksi saluran pernapasan akut khususnya pneumonia adalah penyebab kematian kedua pada bayi dan anak di negara berkembang, sementara ASI eksklusif dan imunisasi dasar dapat melindungi bayi dan anak dari infeksi pneumonia.³

Menurut UNICEF, bayi yang tidak diberi ASI eksklusif memiliki risiko kematian akibat pneumonia ataupun diare yang jauh lebih besar dibanding bayi yang diberi ASI secara eksklusif. Tidak hanya itu, menyusui mendukung sistem imun bayi serta mampu melindungi mereka di masa depan dari kondisi kronis misalnya obesitas dan diabetes. Namun, kurang dari 1 dari 2 (48%) bayi usia 0-5 bulan di seluruh dunia memperoleh ASI eksklusif.⁴

Di Indonesia, capaian bayi memperoleh ASI eksklusif tahun 2020 yakni sejumlah 66,06%. Angka ini telah melebihi target Renstra tahun 2020 yakni 40%. Tahun 2021 capaian bayi mendapat ASI eksklusif sebesar 56,9%. Pada tahun 2022 capaian pemberian ASI eksklusif meningkat menjadi 61,5%. Angka tersebut telah melebihi target program tahun 2022 yaitu 45%, tetapi masih ada beberapa provinsi yang belum mencapai target program tahun 2022, yaitu provinsi Sumatera Utara (44,5%), Sulawesi Barat (44,0%), Maluku Utara (41,7%), Sulawesi Utara (41,4%), Riau (36,2%), Gorontalo (22,5%), Maluku (21,6%), Papua (14,4%), Papua Barat (10,7 %). Masih adanya provinsi yang belum mencapai target disebabkan oleh beberapa faktor penghambat yaitu masih adanya budaya dan mitos yang tidak mendukung pemberian ASI eksklusif dan masih adanya promosi produk pengganti ASI.⁵

Capaian ASI eksklusif di Provinsi Lampung tahun 2020 yakni 70,1%, pada tahun 2021 meningkat menjadi 73,6%, di mana angka ini telah meraih target yang diharapkan yakni 60%. Pada tahun 2022 capaian ASI eksklusif di

Provinsi Lampung sebesar 69,2%.⁵ Menurut data kesehatan Kota Bandar Lampung capaian ASI eksklusif tahun 2020 adalah 72,3%, kemudian tahun 2021 angka ini meningkat menjadi 88,9%. Tahun 2022 capaian ASI eksklusif di Kota Bandar Lampung menurun dibandingkan tahun sebelumnya menjadi 83,68%. Sejumlah puskesmas yang menjadi wilayah kerja dinas kesehatan Kota Bandar Lampung dengan capaian ASI eksklusif yang masih rendah, di antaranya adalah Puskesmas Pinang Jaya 48,55%, Puskesmas Kebon Jahe 59,38%, Puskesmas Korpri 60,28%, dan Puskesmas Kota Karang 67,66%.⁶

Berdasarkan data Puskesmas Rawat Inap Kota Karang didapatkan data capaian ASI eksklusif yang masih rendah, yakni pada tahun 2019 capaian pemberian ASI eksklusif 51% dari target 100%, tahun 2020 meningkat 72%, tetapi pada tahun 2021 capaian pemberian ASI eksklusif menurun menjadi 64,85% dari target 96,85%. Pada tahun 2022 capaian pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Rawat Inap Kota Karang meningkat kembali menjadi 67% dari target 100%.⁷

Pada tahun 2018 Puskesmas Rawat Inap Kota Karang membuat sebuah program inovasi “Ngasi Kuy” dalam upaya meningkatkan capaian pemberian ASI eksklusif yang berjalan sampai dengan sekarang, walaupun terjadi peningkatan capaian pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Rawat Inap Kota Karang, tetapi peningkatannya tidak cukup signifikan serta belum mencapai target pemberian ASI eksklusif tahun 2022 yaitu 100%.⁷

Puskesmas Rawat Inap Kota Karang membuat sebuah program inovasi “Ngasi Kuy” dalam upaya meningkatkan capaian pemberian ASI eksklusif. Upaya yang dilakukan Puskesmas Rawat Inap Kota Karang melalui kegiatan yang dilakukan dalam program inovasi “Ngasi Kuy” ini di antaranya adalah penyuluhan ASI eksklusif di kelas ibu hamil, ibu balita, posyandu, dan konseling di rawat inap. Selain itu dibentuknya kader pendamping ASI untuk membantu pelaksanaan program ini. Program ini sudah berjalan dari tahun 2018 sampai dengan sekarang, capaian pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Rawat Inap Kota Karang perlahan terjadi peningkatan dengan adanya program ini, tetapi peningkatannya tidak cukup signifikan serta belum mencapai target pemberian ASI eksklusif tahun 2022 yaitu 100%.⁷

Evaluasi program inovasi “Ngasi Kuy” tersebut dapat menggunakan model evaluasi *Context, Input, Process, Product (CIPP)*. Model evaluasi CIPP dikembangkan oleh Daniel Stufflebeam pada tahun 1985.⁸ Model evaluasi CIPP merupakan salah satu model evaluasi yang mempunyai kerangka berpikir yang menyeluruh dalam proses evaluasi program sebuah organisasi, produk, proyek, serta sistem. Selain itu, CIPP paling sering digunakan oleh para evaluator guna mengevaluasi beberapa program pembangunan, karena model evaluasi ini lebih menyeluruh dan fleksibel jika dibandingkan dengan model evaluasi yang lain.⁹

Efektivitas pengelolaan manajemen puskesmas merupakan suatu kunci keberhasilan program ASI eksklusif. Di samping komponen *input*, kreativitas serta upaya aktif melangsungkan strategi promosi kesehatan akan menentukan keberhasilan program ASI eksklusif.¹ Penelitian sebelumnya mengungkapkan bahwasanya penyebab belum tercapainya angka pemberian ASI eksklusif disebabkan oleh belum adanya tim konselor ASI dari Puskesmas. Sarana dan prasarana masih kurang memadai seperti pojok menyusui dan media penyuluhan, kurangnya pengetahuan ibu serta pemberian makanan prelaktal pada bayi baru lahir seperti madu dan susu formula.¹⁰ Tujuan penelitian ini adalah guna mencari tahu secara mendalam evaluasi program inovasi “Ngasi Kuy” dalam upaya peningkatan capaian pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas rawat inap Kota Karang.

METODE

Partisipan dan Desain Studi

Penelitian ini menerapkan metode kualitatif melalui pendekatan studi kasus. Metode ini dipilih guna memperoleh informasi secara mendalam mengenai evaluasi program inovasi “Ngasi Kuy” di Puskesmas rawat inap Kota Karang dengan menggunakan teori evaluasi dari Daniel Stufflebeam dengan mengevaluasi dari komponen konteks (*context*), masukan (*input*), proses (*process*), serta hasil (*product*).

Informan penelitian dipilih menggunakan metode *purposive sampling* dengan kriteria memiliki atau menguasai pemahaman terkait sesuatu melewati proses enkulturasi, jadi, hal ini bukan diketahui saja namun juga dihayati, tengah terlibat atau berurusan dengan kegiatan yang hendak diteliti,

memiliki cukup waktu guna dimintai informasi, tidak cenderung memberi informasi hasil kemasannya sendiri. Didasarkan pada kriteria tersebut, dipilih 12 orang informan yakni 1 orang Kepala Puskesmas rawat inap Kota Karang sebagai informan kunci yang memiliki informasi secara menyeluruh terkait program ASI Eksklusif di Puskesmas rawat inap Kota Karang, 1 orang pemegang program gizi, 1 orang petugas Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), 1 orang petugas promkes sebagai informan utama yang terlibat langsung dan memiliki pengalaman dalam menjalankan program ASI Eksklusif, serta 3 orang kader pendamping ASI dan 5 orang ibu menyusui (0-6 bulan) sebagai informan pendukung yang dapat memberikan informasi tambahan sebagai pelengkap analisis dan pembahasan dalam penelitian.

Tabel 1. Keterangan Informan Penelitian

No	Jenis Informan	Kode	Jabatan
1	Informan Kunci	IF 1	Kepala Puskesmas
2	Informan Utama	IF 2.1	Pemegang Program Gizi
3	Informan Utama	IF 2.2	Petugas Promkes
4	Informan Utama	IF 2.3	Petugas KIA
5	Informan Pendukung	IF 3.1	Kader Pendamping ASI
6	Informan Pendukung	IF 3.2	Kader Pendamping ASI
7	Informan Pendukung	IF 3.3	Kader Pendamping ASI
8	Informan Pendukung	IF 3.4	Ibu Menyusui
9	Informan Pendukung	IF 3.5	Ibu Menyusui
10	Informan Pendukung	IF 3.6	Ibu Menyusui
11	Informan Pendukung	IF 3.7	Ibu Menyusui
12	Informan Pendukung	IF 3.8	Ibu Menyusui

Pengukuran dan Prosedur

Instrumen penelitian ini adalah peneliti sendiri menggunakan alat bantu yaitu pedoman wawancara, lembar *checklist*, perekam suara, dan kamera. Teknik pengumpulan data pada penelitian ini menerapkan teknik observasi

yaitu dengan melihat dokumen yang berkaitan dengan program ASI Eksklusif dan sarana prasarana terkait ASI Eksklusif di Puskesmas rawat inap Kota Karang, wawancara mendalam (*in-depth interview*) yang dilakukan untuk memperoleh informasi dari informan kunci dan informan utama, juga *Focus Group Discussion* (FGD) yang dilakukan sebanyak 2 kali. FGD pertama dilakukan untuk memperoleh informasi dari informan pendukung yaitu kader pendamping ASI dan FGD kedua dilakukan untuk memperoleh informasi dari ibu menyusui. Triangulasi yang dilakukan yaitu triangulasi sumber data, metode, dan waktu.

Analisis Statistik dan Etika Penelitian

Analisis data dilakukan dengan reduksi data, penyajian data, beserta penarikan kesimpulan. Penelitian ini sudah dinyatakan laik etik oleh komisi etik penelitian Universitas Mitra Indonesia dengan nomor surat No. S.25/094/FKES10/2023.

HASIL

Komponen Konteks (*Context*)

Berdasarkan hasil wawancara mendalam terkait evaluasi konteks, latar belakang dibentuknya program inovasi “Ngasi Kuy” adalah sebagai berikut:

“Latar belakangnya yaitu pertama rendahnya capaian kita terutama masalah ASI eksklusif pada wilayah kerja puskesmas rawat inap kota karang...” (IF 1).

Hal ini juga dibuktikan oleh hasil *Focus Group Discussion* (FGD) terkait latar belakang ibu tidak memberikan ASI eksklusif sebagai berikut:

“Kalau saya mba nggak tau yah saya mah ASI nya nggak keluar gitu...” (IF 3.4).

“Ya kalau saya kerja mba, saya kan kerjanya berangkat pagi pulang-pulang itu udah sore.... Jadi saya tetep ngasih tapi ya itu disambung sama susu botol.” (IF 3.5).

“Saya nyusuin si mba cuma kadang dikasih sufor juga,...., trus kata ibu saya coba ditambahin susu botol katanya biar kenyang.” (IF 3.8).

Berdasarkan hasil wawancara mendalam tentang latar belakang dibentuknya program inovasi “Ngasi Kuy” dikarenakan masih rendahnya capaian pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas rawat inap Kota Karang. Hasil *Focus Group Discussion* (FGD) memperlihatkan bahwasanya alasan ibu tidak memberikan ASI

secara eksklusif ialah sebab ASI tidak keluar, ibu bekerja, dan kurangnya dukungan keluarga. Sehingga ibu cenderung akan memberikan susu formula sebelum anak berumur 6 bulan.

Tujuan program inovasi “Ngasi Kuy”, seperti yang diungkapkan oleh beberapa informan terkait tujuan program “Ngasi Kuy” sebagai berikut:

“Tujuannya ya supaya capaian ASI eksklusif kita meningkat, jadi banyak bayi yang hanya mendapatkan ASI saja diusia 6 bulan.” (IF 2.3).

“Ya mungkin biar menambah pengetahuan gitu buat ibu-ibu menyusui.” (IF 3.1).

Tujuan program inovasi “Ngasi Kuy” ialah guna meningkatkan capaian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas rawat inap Kota Karang dan menambah pengetahuan ibu menyusui tentang ASI eksklusif. Hal ini juga sesuai dengan observasi terhadap dokumen Rencana Usulan Kegiatan (RUK) serta dokumen Rencana Pelaksanaan Kegiatan (RPK) tujuan program “Ngasi Kuy” adalah tercapainya angka pemberian ASI Eksklusif, meningkatnya kesadaran masyarakat akan perlunya pemberian ASI Eksklusif, dan meningkatnya pemahaman masyarakat akan pemberian ASI Eksklusif.

Komponen Masukan (*Input*)

Sumber Daya Manusia

Hasil wawancara mendalam terkait ketercukupan sumber daya manusia antara lain:

“Kalau kita, SDM kita sebenarnya sudah cukup yah dari segi ilmu, pendidikan sudah cukup. Karena kita disini tidak bekerja sendiri yah kita ada lintas program. Walaupun ini punya gizi, tapi disini yang ikut dalam program inovasi ini ada dari KIA/KB, ada dari promkes,....” (IF 2.2).

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dan observasi dokumen terkait tenaga terlatih yang mengikuti pelatihan ASI eksklusif yang bersertifikat sebagai berikut:

“Sudah....,Proses pendidikannya itu paling kayak seminar gitu, pelatihan, seminar, konseling. Tempatnya di Bapelkes atau nggak di Dinas Kesehatan.” (IF 2.1).

“Kalau gizi mungkin secara spesifik yah karena dia yang punya program, kalau kita ikut hanya dalam pendampingan aja....” (IF 2.2).

Secara kuantitas SDM untuk program inovasi “Ngasi Kuy” sudah tercukupi, karena yang terlibat dalam program ini adalah tidak

hanya pemegang program, tetapi dibantu juga dengan petugas gizi, petugas promkes, dan petugas KIA. Secara kualitas SDM dalam program “Ngasi Kuy” ini belum maksimal karena tenaga terlatih yang bersertifikat untuk ASI eksklusif hanya ada 1 orang dari pemegang program gizi. Hal ini juga dibuktikan dengan sertifikat pelatihan ASI eksklusif yang hanya dimiliki oleh pemegang program gizi.

Sarana dan Prasarana

Hasil wawancara mendalam dan FGD terkait ketersediaan sarana prasarana program inovasi “Ngasi Kuy” antara lain:

“Sarana dan prasarana kalau untuk media leaflet itu ada, terus alat peraga payudara, boneka, sampe yang kayak untuk narik puting itu juga ada spuit itu. Ruang ASI ada ada kita disebelah.” (IF 2.1).

“...Iya sama si selebaran itu, terus pernah juga pake lembar balik, terus kalau dipuskes kan banyak kayak poster-poster itu yah yang ditempel ditembok.” (IF 3.6).

Hasil wawancara mendalam terkait kesesuaian standar sarana dan prasarana program inovasi “Ngasi Kuy” yakni antara lain:

“Belum sih, karena kalau standarnya ruang menyusui yah, itu kan banyak yah kalau mau sesuai standar harus ada kulkasnya, harus ada alat perahnya, ada sterilisasinya gitu.” (IF 1).

Sarana dan prasarana yang ada di Puskesmas rawat inap Kota Karang telah mencukupi yaitu sudah tersedianya ruang laktasi, konseling menyusui kit yang terdiri dari boneka, alat peraga payudara, dan spuit 10cc, serta media KIE poster, leaflet, pamflet, dan lembar balik. Hal ini juga sesuai dengan observasi terhadap ketersediaan sarana dan prasarana untuk program “Ngasi Kuy” yaitu sudah tersedianya konseling menyusui kit, ruang laktasi, serta media KIE. Tetapi untuk ruang laktasi/pojok menyusui masih belum sesuai dengan standar. Hal ini juga dibuktikan dengan observasi terhadap ruang laktasi yaitu ruang laktasi masih tergabung dengan poli KIA/KB yang dibatasi dengan tirai, di dalam ruangan ini hanya terdapat karpet untuk duduk dan kipas angin. Pojok menyusui/ruang laktasi dimanfaatkan dengan baik oleh ibu-ibu yang ingin memberikan ASI.

Pendanaan

Berdasarkan hasil wawancara mendalam terkait pendanaan untuk program inovasi

“Ngasi Kuy” adalah sebagai berikut:

“Kalau untuk program semua program itu dananya dari BOK.” (IF 1).

Terkait pengalokasian dana untuk program inovasi “Ngasi Kuy” adalah sebagai berikut:

“Ya untuk kegiatan luar sebenarnya, kayak kunjungan ke rumah ibu menyusui, terus penyuluhan kelas ibu hamil, kelas ibu balita itu kan termasuk juga.” (IF 2.1).

Sumber pendanaan dalam program inovasi “Ngasi Kuy” ini bersumber dari dana BOK. Dana ini dialokasikan untuk kunjungan luar gedung seperti kunjungan rumah, penyuluhan di kelas ibu hamil, serta di kelas ibu balita. Hal ini juga dibuktikan dengan observasi yang dilakukan yaitu tersedianya laporan anggaran program ASI eksklusif.

Komponen Proses (Process)

Pelaksanaan Program

Berdasarkan hasil wawancara mendalam, FGD, dan observasi mengenai pelaksanaan program “Ngasi Kuy” adalah sebagai berikut:

“Pelaksanaan program Ngasi Kuy itu edukasi konseling di rawat inap, terus edukasi dirawat jalan, misalnya ada ibu yang baru, ada yang masalah juga kadang-kadang mereka disuruh konsulnya kesini, masalah yang kayak ASI nya nggak keluar itu yang buat kegiatan di dalam gedung. Kalau di luar gedung itu tadi kunjungan rumah, penyuluhan kelas ibu, kelas ibu balita juga termasuk.” (IF 2.1).

Terkait keikutsertaan peserta dalam kegiatan program “Ngasi Kuy” sebagai berikut:

“Kalau dari laporannya si bagus ya artinya yang ikut banyak gitu, jadi ibu-ibu nya juga sebenarnya cukup antusias juga.” (IF 1).

“Kalau yang mengikuti si rame ya apalagi kalau posyandu tuh.” (IF 3.2). *“Saya karena kerja jadi biasanya neneknya yang posyandu.”* (IF 3.5).

Pelaksanaan program “Ngasi Kuy” ini sudah sesuai dengan SOP yang ada, pelaksanaan program mencakup kegiatan dalam gedung juga kegiatan luar gedung. Kegiatan dalam gedung meliputi konseling di ruang rawat inap, konseling di rawat jalan, dan konsultasi di poli KIA atau di poli gizi. Kegiatan luar gedung meliputi kunjungan rumah ibu nifas, kegiatan penyuluhan di kelas ibu hamil, kelas ibu balita, dan posyandu. Hal ini juga sesuai dengan observasi dokumen yang dilakukan yaitu tersedianya SOP khusus

program “Ngasi Kuy”, pedoman teknis program “Ngasi Kuy”, dokumentasi kegiatan, dan jadwal pelaksanaan kegiatan. Keikutsertaan dan keaktifan peserta cukup aktif dalam mengikuti kegiatan, tetapi ada satu informan yang mengatakan tidak mengikuti kegiatan karena bekerja.

Monitoring Program

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dan observasi dokumen terkait monitoring program adalah sebagai berikut:

“...Dilakukan monitoring evaluasi itu dilakukan sebulan sekali diacara lokmin.” (IF 1).

“...Dibahas di lokakarya mini terus kayak laporan ke kepala puskes, ke lokmin, ke linsek kalau rapat antara lintas sektor.” (IF 2.1).

Monitoring dan evaluasi dilakukan rutin dalam acara lokakarya mini bulanan yang dilakukan setiap bulan dan rapat lintas sektor dengan kader, kelurahan, dan kecamatan. Dalam lokakarya mini bulanan akan dibahas mengenai capaian yang sudah didapat dan kendala yang ada dalam satu bulan. Hal ini juga dibuktikan dengan tersedianya laporan evaluasi program inovasi “Ngasi Kuy”.

Hambatan

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dan FGD mengenai hambatan program inovasi “Ngasi Kuy” sebagai berikut:

“Ya itu tadi saya bilang ya, masih banyak masyarakat termasuk keluarga yang menjadi sasaran itu tadi bahwa ASI ini bisa digantikan dengan yang lain, kedua dukungan dari keluarga itu juga memang kayaknya masih rendah ya bahkan sangat rendah, ketiga ibu bekerja, keempat masih ada anggapan ibu-ibu yang menyusui nanti badannya nggak bagus kadang pun dari suami juga mendukung gitu. Itu hambatan kita yah.” (IF 2.2).

“Ya kendalanya itu tadi ASI saya mah nggak keluar gitu, kalau keluar juga kayak cuma dikit.” (IF 3.4).

“Kalau saya si sebenarnya kalau untuk ASInya itu yah lancar cuma karena kita kan kerja gitu yah, jadi kalau pas dirumah itu tapi pasti kita susuin sendiri lah.” (IF 3.5).

Terkait strategi yang dilakukan untuk mengatasi hambatan adalah sebagai berikut:

“Kita ngajak lintas sektoral kayak ibu lurah, ibu kader yang mereka memang tau, mereka deket kan sama warga jadi mereka

membantu kita untuk ngasih tau ke warganya ke ibunya.” (IF 2.3)

Hambatan yang terjadi adalah kurangnya kesadaran masyarakat guna memberikan ASI eksklusif, ASI tidak keluar, kurangnya dukungan keluarga, dan pekerjaan ibu. Hal ini sesuai dengan FGD yang dilakukan, diketahui bahwa hambatan yang terjadi adalah kurangnya minat ibu untuk mengikuti penyuluhan, ASI tidak keluar, dan ibu bekerja. Strategi yang dilakukan untuk menghadapi hambatan tersebut adalah melalui melibatkan lintas sektor yaitu kader, RT, serta lurah untuk membantu menyampaikan informasi karena dinilai sebagai yang lebih dekat dengan masyarakat, harapannya agar informasi yang disampaikan lebih didengar.

Komponen Hasil (Product)

Berdasarkan hasil wawancara mendalam mengenai capaian program diketahui sebagai berikut:

“Capaian program dari tahun ketahun sih ada peningkatan sih ya walaupun belum tercapai yah, tapi ada peningkatan. Artinya selama proses berjalan adalah tercapainya mungkin tanya gizi yah tahun sekian berapa kan ada gitu yah. Makanya itu saya bilang bilang, jadi program ini tetep akan kita lanjutkan prosesnya gitu.” (IF 2.2).

Capaian pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas rawat inap Kota Karang belum memenuhi target tetapi sudah meningkat dari tahun-tahun sebelumnya. Hal ini juga dibuktikan oleh observasi dokumen pada laporan capaian pemberian ASI eksklusif di Puskesmas rawat inap Kota Karang bahwa pada tahun 2021 capaian pemberian ASI eksklusif sebesar 64,85% lalu pada tahun 2022 meningkat menjadi 67% dari target 100%.

PEMBAHASAN

Komponen Konteks (Context)

Didasarkan pada hasil penelitian, diketahui bahwa latar belakang dibentuknya program ini adalah masih rendahnya capaian pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas rawat inap Kota Karang. Hal ini diakibatkan oleh sejumlah faktor yakni pengetahuan yang kurang, ibu yang bekerja, kurangnya dukungan keluarga, dan ASI yang tidak keluar. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan di Puskesmas Imogiri 1 Yogyakarta bahwasanya pembentukan program Motivator ASI Mobile Imogiri

(MAMI) dilatarbelakangi oleh tidak berhasilnya pemberian ASI eksklusif pada bayi sehingga capaian pemberian ASI eksklusif masih rendah. Fokus program ini adalah menjalankan kegiatan pemantauan dan pendampingan ASI eksklusif.¹¹

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa tujuan program inovasi “Ngasi Kuy” adalah untuk meningkatkan capaian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas rawat inap Kota Karang. Hal ini sesuai dengan tujuan program “Ngasi Kuy” yang tertera dalam pedoman teknis Program inovasi “Ngasi Kuy” yaitu tercapainya angka pemberian ASI Eksklusif, kesadaran masyarakat akan perlunya pemberian ASI eksklusif meningkat, dan meningkatnya pemahaman masyarakat akan pemberian ASI Eksklusif. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian di Puskesmas Olak Kemang Kota Jambi bahwa tujuan program ASI eksklusif ialah meningkatkan setidaknya 80% ibu menyusui mampu memberi ASI secara eksklusif pada bayinya, sementara tujuan program ASI eksklusif bagi tenaga kesehatan yakni didapatnya peningkatan kemampuan serta didapat tenaga kesehatan di tingkat Puskesmas terkait upaya meningkatkan pemberian ASI di masyarakat.¹

Cara untuk mengetahui permasalahan penerapan suatu program dapat dilakukan dengan mengevaluasinya pada saat pelaksanaan maupun pada akhir pelaksanaan program. Evaluasi program kesehatan adalah proses menyediakan informasi mengenai sejauh mana program kesehatan tercapai, perbedaan pencapaian dengan suatu standar, serta manfaat yang telah didapatkan dari program kesehatan yang telah dilaksanakan untuk merumuskan alternatif keputusan dimasa yang akan datang.¹² Evaluasi konteks menilai dan mengidentifikasi kebutuhan sebagai dasar untuk mengembangkan suatu program. Penilaian terhadap konteks program akan memberikan data mengenai alasan-alasan tujuan dan prioritas program ditetapkan. Evaluasi konteks meliputi analisis permasalahan yang berkenaan dengan lingkungan program atau kondisi objektif yang akan dilakukan.¹³

Komponen Masukan (*Input*)

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa secara kuantitas SDM untuk program inovasi “Ngasi Kuy” sudah tercukupi dengan adanya petugas gizi sebagai pemegang program

inovasi “Ngasi Kuy”, petugas promkes, dan petugas dari KIA. Tetapi secara kualitas belum maksimal karena tenaga terlatih yang bersertifikat untuk ASI eksklusif hanya ada 1 orang dari pemegang program gizi. Hal ini juga dibuktikan dengan sertifikat pelatihan yang hanya dimiliki oleh pemegang program gizi. Kader pendamping ASI sudah mendapatkan pelatihan yang diadakan dari Puskesmas maupun Dinas Kesehatan. Pelatihan kader dilaksanakan cukup baik, karena pelatihan ini menjadi kegiatan rutin setahun sekali yang diadakan dari pihak Dinas Kesehatan dan tiga bulan sekali oleh Puskesmas rawat inap Kota Karang, sehingga kemampuan kader mengenai ASI eksklusif cukup baik. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian di Puskesmas Lumpatan Kabupaten Musi Banyuasin mengenai masalah SDM. Diketahui bahwasanya belum terbentuknya tim khusus konselor ASI karena belum ada SK, sedangkan konselor ASI merupakan salah satu faktor penting pada realisasi program ASI eksklusif, diperlukannya sumber daya manusia yang memiliki pengetahuan serta dapat memotivasi ibu menyusui agar memberikan ASI eksklusif pada bayinya.¹⁰

Sumber Daya Manusia Kesehatan adalah salah satu bagian penting dalam upaya meningkatkan kesejahteraan dan kesehatan masyarakat di Indonesia. SDM merupakan ujung tombak pelayanan kesehatan di lapangan, baik secara preventif, promotif, kuratif, dan rehabilitatif. SDM juga merupakan salah satu unsur utama peningkatan daya pelayanan kesehatan menghadapi peningkatan jumlah dan proporsi penduduk usia produktif dan lanjut usia dimasa mendatang.¹⁴ Kehadiran konselor ASI adalah faktor krusial dalam peningkatan jumlah ibu menyusui di Indonesia. Konselor ASI berperan aktif dalam mendukung ibu menyusui dengan informasi relevan dan bantuan praktis yang ibu butuhkan.¹⁵ Tenaga terlatih pemberian ASI wajib sudah mengikuti pelatihan konseling menyusui yang Pemerintah Daerah, Pemerintah, serta masyarakat selenggarakan. Pelatihan konseling menyusui wajib tersertifikasi dalam hal modul dan tenaga pengajarnya. Tenaga terlatih pemberian ASI wajib memahami cara mengelola pemberian ASI serta dapat mendorong ibu menyusui untuk tetap menyusui meskipun bekerja, serta secara teratur mengawasi kegiatan mereka, termasuk ketepatan dalam menghindari promosi pengganti ASI.¹⁶

Berdasarkan hasil penelitian, sarana serta prasarana yang ada sudah mencukupi tetapi belum memenuhi standar. Ruang laktasi yang ada di Puskesmas rawat inap Kota Karang masih belum memiliki ruangan sendiri, ruang laktasi yang ada masih tergabung di dalam ruangan KIA/KB yang hanya dibatasi dengan tirai penutup. Di dalam ruang laktasi tersebut hanya terdapat karpet untuk duduk dan kipas angin. Hal ini sesuai dengan penelitian terdahulu terkait permasalahan sarana dan prasarana yang diteliti di Puskesmas Olak Kemang yaitu kondisi ruang menyusui yang minim fasilitas. Ruang laktasi hanya berbentuk kotak yang dibatasi oleh tirai/gorden, lokasi yang tidak strategis, penerangan yang kurang, dan kondisi dalam ruangan kurang tertata dengan baik.¹

Sarana dan prasarana merupakan fasilitas pendukung yang dapat menunjang proses kegiatan dalam organisasi. Akan tetapi yang lebih penting adalah proses pengelolaan atau manajemen dari sarana dan prasarana tersebut. Proses pengelolaan yang baik dapat berpengaruh terhadap sukses tidaknya suatu proses kegiatan tersebut.¹⁷ Fasilitas tersebut perlu ada di tiap Puskesmas serta pada keadaan yang baik atau tidak rusak, lengkap, serta mempunyai kualitas dan kuantitas yang cukup alhasil petugas dapat terbantu dalam menjalankan pekerjaannya.¹⁵ Menurut Permenkes No. 15 Tahun 2013 terkait tata cara penyediaan fasilitas khusus menyusui dan/atau pemerah air susu ibu, penyediaan ruang menyusui standar merupakan hal yang wajib dimiliki di setiap tempat kerja serta tempat sarana umum. Syarat kesehatan ruang ASI yaitu disediakan ruangan khusus yang memiliki luas minimal 3x4 m², lantai semen/keramik/karpet, pintu dapat dikunci, sirkulasi serta ventilasi udara yang cukup, lingkungan cukup tenang, bebas potensi bahaya di tempat kerja, juga bebas polusi, kelembaban sedang di antara 30-50%, maksimum 60%, pencahayaan yang cukup, wastafel yang memiliki air mengalir guna mencuci tangan serta mencuci peralatan. Perlengkapan ruang ASI minimum meliputi peralatan menyimpan ASI serta peralatan pendukung lainnya sesuai standar. Peralatan menyimpan ASI di antaranya, lemari pendingin (*refrigerator*) guna menyimpan ASI, tas guna membawa ASI perah (*cooler bag*), gel pendingin (*ice pack*), serta *sterilizer* botol ASI.¹⁸

Pendanaan untuk program inovasi

“Ngasi Kuy” berasal dari dana BOK. Jumlah uang yang dianggarkan oleh Puskesmas rawat inap Kota Karang bersifat rahasia, alhasil untuk jumlah tersebut tidak dapat disebarluaskan. Pengalokasian dana digunakan untuk kegiatan luar gedung seperti penyuluhan di posyandu, kelas ibu hamil, kelas ibu balita, serta kunjungan rumah ibu nifas. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian di Puskesmas Imogiri 1 Yogyakarta yang mengungkapkan bahwa program ASI eksklusif didanai oleh Bantuan Operasional Kesehatan (BOK). Dana BOK dipergunakan guna membiayai penyuluhan, penyediaan barang, serta pelatihan.¹¹

Pendanaan ialah aksi menyediakan sumber daya guna melakukan pembiayaan suatu program, kebutuhan, atau proyek. Hasil penelitian yang dilakukan sesuai dengan peraturan yang menyebutkan bahwa sumber pendanaan Puskesmas tersusun atas Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD), Pendapatan dan Belanja Negara (APBN), serta sumber-sumber lainnya yang sah dan tidak mengikat. Terdapat juga Dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) yang dialokasikan ke Puskesmas mampu dipergunakan guna melakukan upaya pencegahan dan promosi kesehatan masyarakat oleh Puskesmas dan jaringannya. Pendanaan program pemberian ASI eksklusif dapat berasal dari APBD, APBN, atau sumber lain yang sah sesuai dengan peraturan perundang-undangan.¹⁸

Komponen Proses (*Process*)

Berdasarkan hasil penelitian terkait pelaksanaan program inovasi “Ngasi Kuy” memperlihatkan bahwasanya pelaksanaan program sudah berjalan dengan baik sesuai dengan SOP. Program inovasi “Ngasi Kuy” sudah memiliki SOP khusus yang mengatur keseluruhan program. Kegiatan yang dilakukan meliputi kegiatan dalam gedung seperti edukasi dan penyuluhan di ruang rawat inap, dan konsultasi di ruang gizi dan KIA/KB. Kegiatan luar gedung meliputi penyuluhan di kelas ibu hamil, kelas ibu balita, Posyandu, serta kunjungan rumah. Namun, program inovasi “Ngasi Kuy” belum memiliki kegiatan khusus penyuluhan ASI eksklusif. Pada pelaksanaan kegiatan program “Ngasi Kuy” keikutsertaan serta keaktifan peserta sudah baik, tetapi masih ada beberapa sasaran yang tidak mengikuti kegiatan dikarenakan bekerja dan rendahnya minat sasaran untuk mengikuti penyuluhan. Hal

ini sesuai dengan penelitian di Posyandu Nusa Indah V Jepara yang mengungkapkan bahwa konseling serta edukasi ASI eksklusif di Puskesmas dan Posyandu tidak mencakup kegiatan konseling khusus. Konseling diberikan dalam bentuk konsultasi personal ketika pemeriksaan kehamilan, tetapi konseling tidak diberikan oleh konselor ASI namun oleh petugas KIA dan para kader Posyandu Nusa Indah V.¹⁵

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia tahun No. 33 Tahun 2012 terkait Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif mengungkapkan bahwa tenaga kesehatan dan pemberi pelayanan di fasilitas kesehatan wajib memberi informasi serta edukasi terkait ASI eksklusif pada ibu dan/atau anggota keluarga dari bayi sejak masa antenatal hingga periode pemberian ASI eksklusif selesai. Pemberian edukasi serta informasi ASI eksklusif mampu dilaksanakan melewati konseling, penyuluhan, serta pendampingan. Pemberian edukasi serta informasi ASI eksklusif dapat diberikan oleh tenaga terlatih.¹⁸

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwasanya monitoring program telah berjalan dengan baik. Monitoring dan evaluasi dilakukan dalam lokakarya mini bulanan dan rapat lintas sektor dengan kader, kelurahan, dan kecamatan. Dalam monitoring dan evaluasi pemegang program melaporkan dan melakukan pemaparan tentang capaian yang sudah dicapai dalam satu bulan, lalu mendiskusikan masalah-masalah yang ada. Hasil Penelitian ini juga sesuai dengan penelitian di Puskesmas Lumpatan bahwa laporan hasil pengamatan situasi terkait capaian ASI eksklusif di wilayah setempat memuat data atau informasi mengenai kondisi, kegiatan, serta perkembangannya dilakukan melalui lokakarya mini Puskesmas. Pertemuan ini juga mengikutsertakan pihak-pihak lain yang terlibat dalam keberhasilan pemberian ASI eksklusif misalnya kepala desa, kelurahan dan kecamatan, beserta bidan-bidan desa.¹⁰

Monitoring adalah proses rutin pengumpulan data serta pengukuran kemajuan terhadap tujuan program, melakukan pemantauan perubahan yang berorientasi pada proses dan hasil. Konsep teori yang dikembangkan oleh G.R Terry menyatakan bahwa pengawasan itu menentukan apa yang telah dicapai, artinya menilai hasil pekerjaan dan apabila perlu mengadakan tindakan-tindakan pembetulan sedemikian rupa,

sehingga hasil pekerjaan sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan sebelumnya.¹⁹ Hasil penelitian yang didapat sejalan dengan peraturan yang menyatakan bahwa pengorganisasian internal Puskesmas bersama pemantauan kegiatan lokakarya mini bulanan Puskesmas yang menghasilkan perencanaan ulang. Lokakarya mini bulanan memiliki tujuan guna melakukan evaluasi tingkat capaian serta kendala yang para pelaksanaan program hadapi dalam satu bulan atau periode terakhir serta memantau berjalannya kegiatan Puskesmas yang akan datang, alhasil perencanaan ulang mampu dilakukan dengan lebih baik juga sesuai dengan tujuan yang ingin dicapai. Kesuksesan pelaksanaan kegiatan Puskesmas membutuhkan keterpaduan baik lintas program maupun lintas sektor.¹⁸

Hambatan yang terjadi adalah kurangnya dukungan keluarga, kurangnya kesadaran masyarakat untuk memberikan ASI eksklusif, ASI tidak keluar, pekerjaan ibu, dan kurangnya minat ibu untuk mengikuti penyuluhan. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian di Puskesmas Olak Kemang yang mengungkapkan bahwa hambatan yang terjadi adalah kurangnya minat serta motivasi ibu dalam mengikuti sosialisasi dan informasi terkait pelaksanaan kegiatan tersebut yang masih belum ibu terima dengan merata.¹

Hambatan adalah sebuah keadaan atau kondisi yang memperlambat pelaksanaan suatu program. Praktik pemberian ASI yang buruk dan pemberian makanan pendamping yang tidak tepat juga tingginya angka penderita penyakit menular ialah penyebab langsung malnutrisi pada bayi selama dua tahun pertama kehidupan. Banyak program serta kebijakan nasional maupun internasional guna mengurangi prevalensi gizi buruk dan kurang gizi sudah diberlakukan dalam rangka meningkatkan pemberian makanan yang sesuai pada bayi. Hambatan-hambatan terkait pemberian ASI eksklusif di antaranya jadwal kerja, pekerjaan rumah tangga, dukungan tenaga kesehatan serta fasilitas kesehatan, pengaruh dukungan keluarga, produksi ASI yang rendah, payudara bengkak atau nyeri pada puting.²⁰

Komponen Hasil (*Product*)

Berdasarkan hasil penelitian capaian pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Rawat Inap Kota Karang belum tercapai, tetapi dengan adanya program inovasi

“Ngasi Kuy” telah terjadi peningkatan angka capaian pemberian ASI eksklusif dibanding tahun-tahun sebelumnya. Dengan adanya program inovasi “Ngasi Kuy” ini telah memberikan dampak dan manfaat bagi semua informan. Hal ini sesuai dengan penelitian di Puskesmas Pariaman yang memperlihatkan bahwasanya cakupan pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Pariaman masih rendah, masih di bawah target yang Dinas Kesehatan Kota Pariaman tetapkan. Hanya 1 dari 11 ibu yang memberi ASI dengan eksklusif pada bayinya. Banyak ibu yang masih memberi makanan tambahan seperti bubur, susu formula, serta roti.²¹

Pencapaian adalah proses mencapai tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya. Tercapainya suatu program dapat dinilai dari hasil yang diharapkan dari program tersebut. Hasil program tersebut dapat ditentukan dengan melihat pengaruh atau dampak suatu program. Kesuksesan pemberian ASI eksklusif bergantung pada faktor internal misalnya pengetahuan. Pengetahuan ini tidak relevan dengan konsep pemberian ASI eksklusif yang dipahami oleh sasaran program saja, tetapi lebih jauh lagi. Petugas kesehatan harus melakukan upaya ekstra sejak masa kehamilan. Peranan yang baik dari tenaga kesehatan adalah satu dari banyaknya faktor pemungkin yang mampu memicu perubahan perilaku ke arah yang diharapkan.¹¹

KESIMPULAN

Penelitian dilakukan dengan metode kualitatif dan menggunakan data primer yang diperoleh melalui wawancara mendalam. Keterbatasan pada penelitian ini meliputi subjektivitas yang ada pada peneliti. Penelitian sangat bergantung kepada interpretasi peneliti tentang makna yang tersirat dalam wawancara sehingga kecenderungan untuk bias masih tetap ada. Untuk mengurangi bias maka dilakukan proses triangulasi, yaitu triangulasi sumber data, metode, dan waktu.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tujuan program “Ngasi Kuy” adalah untuk meningkatkan capaian pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Rawat Inap Kota Karang. Pelaksanaan program ini sudah berjalan sesuai SOP, monitoring program sudah berjalan dengan baik, tetapi masih kurangnya tenaga konselor ASI, sarana dan prasarana yang belum sesuai standar dan belum adanya kegiatan khusus penyuluhan ASI

eksklusif menjadi kendala dalam pelaksanaan program. Selain itu, kendala yang dihadapi dalam kegiatan program ialah kurangnya kesadaran masyarakat, kurangnya dukungan keluarga, ASI tidak keluar, pekerjaan ibu, dan kurangnya partisipasi ibu untuk mengikuti penyuluhan menjadi penyebab capaian pemberian ASI eksklusif masih belum mencapai target.

Diharapkan pihak Puskesmas menambah tenaga terlatih pemberian ASI eksklusif yang bersertifikat, menambah sarana dan prasarana di pojok menyusui sesuai standar agar dapat menunjang keberhasilan peningkatan capaian ASI eksklusif, menambahkan kegiatan khusus penyuluhan dan edukasi ASI eksklusif, menggunakan WhatsApp Group sebagai media untuk memberikan informasi seputar ASI eksklusif, dan melakukan penyuluhan terhadap catin dan ibu hamil terkait pemberian ASI eksklusif sebagai upaya preventif dengan melibatkan lintas program dan lintas sektor. Bagi peneliti selanjutnya yang akan melakukan kajian yang sama peneliti harus memahami tentang fokus kajian yang akan diteliti dengan memperbanyak studi literatur yang berkaitan dengan fokus kajian yang akan diteliti dan disarankan agar meningkatkan lagi ketelitian baik dalam segi kelengkapan data maupun pengumpulan data.

DAFTAR PUSTAKA

1. Silvianta S, Halim R, Ridwan M. Evaluasi Capaian Pelaksanaan Program Asi Eksklusif Di Puskesmas Olak Kemang Kecamatan Danau Teluk Kota Jambi Tahun 2017. *J Kesmas Jambi*. 2018;2(2):67–76.
2. Wulandari S, Nurlaela E. Hubungan Dukungan Suami dengan Pemberian ASI Eksklusif: Literature Review. *Pros Semin Nas Kesehat*. 2021;1(2018):1984–95.
3. Kang YL, Maternity F, Health Hospital C, Zheng QX, Hospital CH, Chen XQ, et al. Effects of Exclusive Breastfeeding Duration on the Occurrence and Course of Pneumonia in Infants Up to Six Months. *Res Sq [Internet]*. 2023;1–12. Available from: <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-2609997/v1>
4. UNICEF. Too few children benefit form recommended breastfeeding practices [Internet]. UNICEF. 2022 [cited 2023

- Sep 1]. Available from: <https://data.unicef.org/topic/nutrition/breastfeeding/>
5. Kemenkes RI. Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) Tahun 2022. 2023.
 6. Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung. Laporan Tahunan Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung Tahun 2022. 2022.
 7. Puskesmas Rawat Inap Kota Karang. Laporan Tahunan Puskesmas Rawat Inap Kota Karang Tahun 2022. 2022.
 8. Warju W. Educational Program Evaluation using CIPP Model. *Innov Vocat Technol Educ.* 2016;12(1):36–42.
 9. Fatmawati NI, Rochmah TN, Wulandari A, Pramono A. Penerapan Program Sepuluh Langkah Kesehatan Untuk Peningkatan Pemberian ASI Eksklusif: Model Evaluasi CIPP (Context, Input, Process, Product). *J Aisyah J Ilmu Kesehat.* 2021;6(3).
 10. Andriani R, Ainy A, Destriatania S. the Analysis of System Improvement of the Exclusive Breastfeeding Program Coverage in the Health Center in Work Area of Lumpatan Kabupaten Musi Banyuasin 2014. *J Ilmu Kesehat Masy.* 2016;7(1):32–41.
 11. Astuti RP, Handayani L, Arzani A. Evaluasi Program Motivator Asi Mobile Imogiri (Mami) Di Puskesmas Imogiri I Bantul Daerah Istimewa Yogyakarta. *J Cakrawala Promkes.* 2018;1(1):17.
 12. Mahdur RR, Sulistiadi W. Evaluasi Program Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM). *J Ilm Kesehat Masy Media Komun Komunitas Kesehat Masy.* 2020;12(1):43–8.
 13. Priharwanti A. Evaluasi CIPP (Context-Input-Process-Product) Program ASI Eksklusif Sebagai Upaya Penurunan Stunting Di Bantarbolang Kabupaten Pematang. 2022;36(2):1–23.
 14. Shofiah R, Prihatini D, Viphindartin S. Perencanaan Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) Puskesmas di Kabupaten Jember. *BISMA J Bisnis dan Manaj.* 2019;
 15. Ade Harshindy N, Budi Raharjo B. Indonesian Journal of Public Health and Nutrition Analisis Pelaksanaan Program ASi Eksklusif di Posyandu Article Info. *Ijphn [Internet].* 2022;2(1):60–6. Available from: <http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/IJPHN>
 16. Gavine A, MacGillivray S, Renfrew MJ, Siebelt L, Haggi H, McFadden A. Education and training of healthcare staff in the knowledge, attitudes and skills needed to work effectively with breastfeeding women: A systematic review. *Int Breastfeed J [Internet].* 2017;12(1):1–10. Available from: <http://dx.doi.org/10.1186/s13006-016-0097-2>
 17. Ramadhani IZ, Harahap H, Mitra, Sa'am Z, Susanti N. Implementasi Program ASI Eksklusif Di Kabupaten Indragiri Hilir Pada Masa Covid-19 Tahun 2021. *Ensiklopedia J Peranc.* 2021;2(2):155–64.
 18. Peraturan Pemerintah RI. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No. 33 Tahun 2012 Tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif. 2012.
 19. Alifah N. Analisis Sistem Manajemen Program Pemberian Asi Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Candilama Kota Semarang. *J Kesehat Masy Univ Diponegoro [Internet].* 2017;1(2):18772. Available from: <https://www.neliti.com/id/publications/18772/analisis-sistem-manajemen-program-pemberian-asi-eksklusif-di-wilayah-kerja-puske>
 20. Asnidawati A, Ramdhan S. Hambatan Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi Usia 0-6 Bulan. *J Ilm Kesehat Sandi Husada.* 2021;10(1):156–62.
 21. Utami DF, Ramadani M, Suryati. Analisis Faktor Internal Dan Eksternal Program Peningkatan Pemberian ASI Eksklusif Puskesmas Pariaman Kota Pariaman. 2013;7(2):66–74.