

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1.Latar Belakang**

Pembangunan kesehatan sebagai bagian dari pembangunan nasional diarahkan pada peningkatan kualitas sumber daya manusia dan dilaksanakan guna tercapainya kesadaran, kemauan dan kemampuan untuk hidup sehat bagi setiap penduduk agar dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Indikator keberhasilan pembangunan kesehatan antara lain adalah penurunan angka kematian bayi dan peningkatan status gizi masyarakat. Indonesia saat ini masih menghadapi masalah gizi ganda yaitu kondisi dimana disatu sisi masih banyak jumlah penderita gizi kurang, sementara disisi lain jumlah masyarakat yang mengalami gizi lebih cenderung meningkat. Masalah gizi ganda ini sangat erat kaitannya dengan gaya hidup masyarakat dan perilaku gizi. status gizi masyarakat akan baik apabila perilaku gizi yang baik dilakukan pada setiap tahap kehidupan termasuk pada bayi (1).

Gizi merupakan faktor yang sangat penting dalam pertumbuhan dan perkembangan bayi, pemenuhan nutrisi dapat dilakukan dengan berbagai upaya meliputi promosi gizi seimbang kepada ibu, pemberian ASI, suplemen gizi dan mineral serta penanggulangan gizi buruk. Upaya kesehatan dan gizi yang mencakup seluruh kehidupan adalah dimulai sejak anak dalam kandungan dan lahir karena terkait erat dengan kelangsungan hidup anak (*child survive*), perkembangan anak (*child development*) dan perlindungan anak (*child protection*). Anak menjadi titik sentral, karena sebagai generasi penerus, anak

harus berkualitas dan siap untuk melahirkan generasi yang lebih berkualitas lagi. Peningkatan pemberian ASI sebagai makanan paling sempurna bagi bayi merupakan suatu upaya nyata dalam mewujudkan kesehatan gizi masyarakat khususnya bayi dan anak balita (2).

Pola pemberian makan terbaik untuk Bayi sejak lahir sampai anak berumur 2 (dua) tahun meliputi a) memberikan ASI kepada Bayi segera dalam waktu 1(satu) jam setelah lahir b) memberikan hanya ASI saja sejak lahir sampai umur 6 (enam) bulan. Hampir semua ibu dapat dengan sukses menyusui diukur dari permulaan pemberian ASI dalam jam pertama kehidupan Bayi. Menyusui menurunkan resiko infeksi akut seperti diare, pnemonia, infeksi telinga, hoemopilus influenza, meningitis dan infeksi saluran kemih. Menyusui juga melindungi bayi dari penyakit kronis masa depan seperti diabetes tipe 1, menyusui selama bayi berhubungan dengan penurunan tekanan darah dan kolestrol serum total, berhubungan dengan prevalensi diabetes tipe 2 yang lebih rendah, serta kelebihan berat badan dan obesitas pada masa remaja dan dewasa. Menyusui menunda kembalinya kesuburan seorang wanita dan mengurangi resiko pendarahan pasca melahirkan, kanker payudara, pra menopause dan kanker ovarium, c) memberikan makanan pendamping ASI (MP-ASI) yang tepat sejak genap umur 6 (enam) bulan, d) meneruskan pemberian ASI sampai anak berumur 2 (dua) tahun. Penerapan pola pemberian makan ini akan meningkatkan status gizi bayi dan anak serta mempengaruhi derajat kesehatan selanjutnya (3).

Namun demikian saat ini penerapan pola makan terbaik untuk bayi sejak lahir sampai berumur 2 tahun tersebut belum dilaksanakan dengan baik khususnya

dalam hal pemberian ASI Eksklusif. Beberapa kendala dalam hal pemberian ASI Eksklusif adalah karena ibu tidak percaya diri bahwa dirinya mampu menyusui dengan baik sehingga mencukupi seluruh kebutuhan gizi bayi. Hal ini antara lain disebabkan karena kurangnya pengetahuan ibu, kurangnya dukungan keluarga, serta rendahnya kesadaran masyarakat tentang manfaat pemberian ASI Eksklusif. Selain itu kurangnya dukungan tenaga kesehatan, fasilitas pelayanan kesehatan, dan produsen makanan bayi untuk keberhasilan ibu dalam menyusui bayinya, dan pada saat melahirkan petugas tidak menyarankan agar memberi ASI Eksklusif saja, sementara Inisiasi menyusui dini sangat memengaruhi program pencapaian ASI Eksklusif (1).

Keberhasilan pelaksanaan program ASI Eksklusif di Puskesmas tidak terlepas dari peran manajemen program. Manajemen program meliputi P1 (perencanaan), P2(penggerakan pelaksanaan) dan P3 (pengendalian, pengawasan dan penilaian). Dalam satu kesatuan sistem yang terdiri dari input, proses output, outcome. Input terdiri dari 6M meliputi manusia (men), uang (money),sarana (materials),metoda (methods),pasar (market),serta mesin (machine).Peran manajemen terletak pada proses dalam sistem. Sedangkan outputnya adalah pemberian ASI eksklusif.

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 menunjukkan, kecenderungan prevalensi status gizi anak balita menurun ketiga indeks BB/U dan BB/TB. Terlihat prevalensi gizi buruk kurang meningkat dari tahun 2007 ketahun 2013. Prevalensi sangat pendek turun 0,8 persen dari tahun 2007, tetapi prevalensi pendek naik 1,2 persen dari tahun 200. Prevalensi sangat kurus turun 0,9 persen

tahun 2007, prevalensi kurus turun 0,6 persen dari 2007, prevalensi gemuk turun 2,1 persen dari tahun 2010 dan turun 0,3 persen dari tahun 2007. Berdasarkan Riskesdas 2007, 2010 dan 2013 terlihat adanya kecenderungan bertambahnya prevalensi anak balita pendek-kurus, bertambahnya anak balita pendek-normal (2,1%) dan normal-gemuk (0,3%) dari tahun 2010. Sebaliknya ada kecenderungan penurunan prevalensi pendek-gemuk (0,8%), normal-kurus (1,5%) dan normal-normal (0,5%) dari tahun 2010 (4).

Diantara 33 provinsi di Indonesia terdapat 19 provinsi yang memiliki prevalensi gizi buruk-kurang di atas angka prevalensi nasional yaitu berkisar antara 21,2 persen sampai dengan 33,1 persen. Urutan ke 19 provinsi tersebut dari yang tertinggi sampai terendah adalah 1) Nusa Tenggara Timur, 2) Papua Barat, 3) Sulawesi Barat, 4) Maluku, 5) Kalimantan Selatan, 6) Kalimantan Barat, 7) Aceh, 8) Gorontalo, 9) Nusa Tenggara Barat, 10) Sulawesi Selatan, 11) Maluku Utara, 12) Sulawesi Tengah, 13) Sulawesi Tenggara, 14) Kalimantan Tengah, 15) Riau, 16) Sumatera Utara, 17) Papua, 18) Sumatera Barat dan 19) Jambi (4).

Berdasarkan profil kesehatan Indonesia tahun 2015 diketahui bahwa penimbangan balita di posyandu, ditemukan sebanyak 26.518 balita gizi buruk secara nasional. Kasus gizi buruk yang dimaksud ditentukan berdasarkan perhitungan berat badan balita  $Z_{score} < -3$  standar deviasi (balita sangat kurus). Sedangkan menurut hasil Riskesdas 2013 prevalensi gizi sangat kurus pada balita sebesar 5,3 persen. Jika diestimasi terhadap jumlah sasaran balita yang terdaftar di posyandu yang melapor (21.436.940) maka perkiraan jumlah gizi balita buruk (sangat kurus) sebanyak 1,1 juta jiwa (5).

Berdasarkan profil kesehatan provinsi Sumatera Utara tahun 2012 bahwa prevalensi balita gizi buruk dan kurang, berdasarkan survey PSG 2005-2009 mengalami penurunan khususnya sejak tahun 2006. Penurunan ini cukup bermakna terutama pada kasus balita dengan gizi buruk yang mampu diturunkan hampir 50 persen dalam kurun waktu 3 tahun (2006-2009) yaitu dari sekitar 8 persen menjadi 4 persen. Di lain pihak dalam kurun waktu yang sama penurunan kasus gizi kurang lebih lambat sekitar 20 persen yaitu dari sekitar 21 persen menjadi 16 persen. Dengan angka sebesar 20,2 persen prevalensi gizi kurang dan gizi buruk di Sumatera Utara masih termasuk dalam kategori tinggi (Standar WHO 5-9 persen rendah, 10-19 persen medium, 20-39 persen tinggi > 40 persen sangat tinggi (6).

Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) adalah sarana kesehatan terdepan yang memberi pelayanan kesehatan termasuk gizi kepada masyarakat di seluruh pelosok tanah air. Ditingkat Puskesmas upaya perbaikan gizi masyarakat dilaksanakan oleh tenaga puskesmas, seperti: Ahli Gizi, Pembantu Ahli Gizi, bidan, perawat, dan tenaga kesehatan lainnya (1).

Program ASI Eksklusif di Puskesmas Padang Bulan Medan merupakan salah satu program kesehatan wajib. Target ASI Eksklusif yang di tentukan oleh Dinas Kesehatan pada tahun 2016 adalah 47% dan pada tahun 2017 adalah 48%, sementara pencapaian yang di peroleh Puskesmas Padang Bulan pada tahun 2016 adalah 1,2 % dan pada tahun 2017 sebesar 2,3% (7). Oleh sebab itu perlu dilakukan penelitian tentang Analisis pelaksanaan program pemberian ASI Eksklusif pada program gizi di Puskesmas Padang Bulan Medan tahun 2018.

## **1.2. Fokus Penelitian**

Fokus penelitian ini adalah menganalisis program pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Padang Bulan Medan tahun 2018 yang meliputi : SDM, anggaran, sarana prasarana, pelayanan, masyarakat, perencanaan, penggerakan pelaksanaan dan penilaian, pengawasan dan pengendalian.

## **1.3. Permasalahan**

Permasalahan dalam penelitian ini adalah rendahnya capaian program ASI Eksklusif di UPT Puskesmas Padang Bulan Medan. Pada tahun 2016 capaian ASI Eksklusif adalah 1,2% dengan target 47%, sementara pada tahun 2017 capaian ASI Eksklusif adalah 2,3% dengan target 48%. Pada survey awal peneliti melakukan wawancara terhadap salah seorang penanggungjawab program gizi di Puskesmas Padang bulan, yaitu dengan menanyakan mengapa capaian pemberian ASI Eksklusif sangat rendah dan jauh dari target yang diharapkan? Petugas menyatakan bahwa hal disebabkan karena 2 hal yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Yang dimaksud dengan faktor internal adalah pelaksanaan dari petugas program ASI Eksklusif dan faktor eksternal adalah bagaimana perilaku dari ibu bayi apakah mau memberikan ASI Eksklusif atau tidak. Petugas menyatakan bahwa untuk program ASI Eksklusif di Puskesmas tidak berjalan secara maksimal karena tidak ada anggaran untuk program dan program ASI Eksklusif belum menjadi program yang prioritas. Pada faktor eksternal masih ada ibu yang mengikuti budaya sehingga tidak memberi ASI pada bayinya, alasan bekerja, dan ada juga faktor dari promosi susu formula.

#### **1.4. Tujuan Penelitian**

Untuk menganalisis pelaksanaan program pemberian ASI Eksklusif dengan menganalisis SDM, Anggaran, sarana prasarana, pelayanan, masyarakat, perencanaan, penggerakan pelaksanaan, penilaian, pengawasan dan pengendalian.

#### **1.6. Manfaat Penelitian**

##### **1.6.1. Manfaat Teoritis**

Untuk menambah ilmu pengetahuan bagi peneliti khususnya tentang pelaksanaan program ASI Eksklusif di Puskesmas.

##### **1.6.2. Manfaat Praktis**

- 1) Sebagai informasi bagi Dinas Kesehatan untuk mengevaluasi petugas program ASI Eksklusif yang ada di Puskesmas.
- 2) Sebagai bahan evaluasi bagi Puskesmas agar dapat meningkatkan capaian program ASI Eksklusif.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1. Tinjauan Penelitian Terdahulu**

1. Penelitian Nur Alifah, tentang “Analisis Sistem Manajemen Program Pemberian Asi Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Candilama Kota Semarang” menunjukkan bahwa Aspek input atau masukan yang terdiri dari SDM atau tim pelaksana program kurang. Terkait dengan dana, puskesmas tidak mengalokasikan dana khusus untuk kelancaran kegiatan Program ASI eksklusif. Sarana yang ada di Puskesmas hanya berupa laktasi kit untuk ibu menyusui, penyusunan rencana kegiatan belum seluruhnya diterapkan sesuai dengan pedoman pelaksanaan manajemen tingkat Puskesmas. tidak melakukan proses pembentukan tim khusus untuk melaksanakan program, belum memiliki job description khusus kepada seluruh pelaksana program pemberian ASI eksklusif dan koordinasi kurang dilakukan antar sesama petugas. belum adanya pembahasan khusus mengenai penyelenggaraan kegiatan program dalam lokakarya mini Puskesmas dikarenakan program tersebut belum menjadi prioritas. Pemantau di wilayah setempat dan di dalam teknis pelayanan program pemberian ASI eksklusif dilakukan dengan melihat pencatatan dan pelaporan bulanan yang dibuat oleh petugas gizi. Dalam hasil kinerja semua pihak yang terlibat dinilai belum maksimal karena keterbatasan tenaga, sarana dan dana (8).



2. Penelitian Diana Nur tentang “Studi Kualitatif Faktor Yang Berperan Dalam Kegagalan Praktik Pemberian ASI Eksklusif di Kecamatan Tembalang” diketahui bahwa pengetahuan, sikap, dan praktek para ibu maupun penolong persalinan tidak mendukung terlaksananya pemberian ASI Eksklusif dimana faktor pendorong berhasilnya pemberian ASI Eksklusif berupa pengetahuan dan motivasi bersifat negatif, faktor pemungkin berupa kampanye ASI Eksklusif bersifat negatif, faktor penguat berupa peranan tenaga kesehatan, dukun bayi dan keluarga sebagian besar bersifat negatif dan faktor penghambat berupa keyakinan yang keliru tentang makanan bayi, promosi susu formula dan masalah kesehatan ibu dan bayi juga menyebabkan gagalnya pemberian ASI Eksklusif (9).
3. Penelitian Sandra, tentang ”Penyebab Keberhasilan dan Kegagalan Praktik Pemberian ASI Eksklusif” diketahui bahwa dilihat dari faktor pendorong dalam penelitian ini adalah tenaga kesehatan, dan keluarga. Dari 14 orang informan hanya enam informan yang mendapat nasehat dan informasi tentang ASI Eksklusif, persiapan inisiasi menyusui dari tenaga kesehatan tempat memeriksakan kehamilannya dan dari 9 orang lainnya tidak pernah mendapat informasi dari tenaga kesehatan tentang pentingnya pemberian ASI Eksklusif dan persiapan inisiasi menyusui. Di lihat dari faktor pemungkin tidak tampak berpengaruh terhadap perilaku ASI Eksklusif ibu. Persalinan normal justru dialami oleh semua informan ASI tidak Eksklusif dan hampir sebagian informan ASI Eksklusif melahirkan secara operasi caesar. Dalam hal ini perlu diketahui bahwa lebih jelas situasi sebenarnya yang dialami informan di

awalawal kelahiran. Daftar bayi yang ASI Eksklusif mungkin pada hari pertama kelahiran sebenarnya telah terpapar dengan susu formula atau makanan/minuman (10).

4. Penelitian Iis Sriningsih, tentang “Faktor Demografi, Pengetahuan Ibu Tentang Pemberian ASI Eksklusif” menunjukkan bahwa faktor pengetahuan ibu dalam pemberian ASI Eksklusif sangatlah penting, dari hasil penelitian juga diketahui bahwa pengetahuan ibu tentang ASI Eksklusif masih kurang. Sehingga dapat di simpulkan bahwa pengetahuan ibu yang kurang tentang ASI Eksklusif akan sangat memengaruhi rendahnya pemberian ASI Eksklusif pada bayi (11).
5. Penelitian Noveri tentang “Dukungan Bidan Dalam Pemberian ASI Eksklusif di Desa Sumber Sari Kecamatan Ngampel” menunjukkan bahwa dukungan bidan dalam pemberian ASI Eksklusif terhadap bayi sudah dikatakan baik, dimana ibu bayi mendapat dukungan, arahan dan bimbingan yang baik dari Bidan. Dalam penelitian ini juga dijelaskan bahwa ibu yang memperoleh dukungan baik dari Bidan lebih tinggi tingkat kemauan untuk menyusui bayi di banding dengan ibu yang kurang dukungan atau motivasi dari Bidan (12).
6. Penelitian Etika Ratna, tentang “Praktik Inisiasi Menyusui Dini dan Pemberian ASI Eksklusif (studi kualitatif) pada Puskesmas Kota Semarang: menunjukkan bahwa masalah praktik pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas yang muncul dalam penelitian ini adalah ASI belum keluar pada hari pertama, dan ibu tidak sabar untuk dapat memberikan ASI, kekwatiran ibu terhadap kurangnya produksi ASI masih besar, karena di dukung pengetahuan ibu seputar menyusui masih kurang (13).

7. Penelitian Ajeng Dwi tentang “ Peran Petugas Kesehatan Dengan Motivasi Ibu Dalam Pemberian ASI Eksklusif di Desa Wonorejo Kecamatan Kencong” menunjukkan bahwa responden mempersepsikan peran petugas dalam terhadap ibu bayi dalam pemberian ASI Eksklusif adalah baik (14).
8. Penelitian Rasti, tentang “ Gambaran Pemberian ASI Eksklusif Pada Ibu Bekerja di Desa Serua Indah” menunjukkan bahwa dilihat dari peran petugas kesehatan sangat penting dalam pemberian ASI Eksklusif, dimana dari ibu yang memperoleh informasi dari tenaga kesehatan cenderung memberikan ASI pada bayinya, pada penelitian ini juga diketahui bahwa lebih banyak ibu yang tidak mendapat informasi tentang ASI Eksklusif dibanding yang mendapat informasi dan banyak ibu yang mendapat promosi susu formula (15).
9. Penelitian Esti tentang : Faktor Penghambat dan Pendorong Penerapan ASI Eksklusif’ menunjukkan bahwa ketidakberhasilan pemberian ASI Eksklusif karena adanya faktor penghambat seperti, kurangnya pemahaman mengenai produksi ASI dan belum adanya dukungan pojok ASI dan tempat penyimpanan ASI di tempat bekerja. Sedangkan faktor pendorong seperti motivasi internal, pemahaman tentang manfaat ASI Eksklusif dan adanya sukungan suami (16).
10. Penelitian dr. Nurhira, tentang “Menelusuri Akar Masalah Rendahnya Persentase Pemberian ASI Eksklusif di Indonesia” menunjukkan bahwa penyebab rendahnya pemberian ASI Eksklusif dibagi menjadu dua yaitu faktor internal yang menyangkut sebab terkait langsung dengan ibu dan anak

dan faktor eksternal yang menyangkut sebab yang tidak terkait langsung dengan ibu dan anak (17).

11. Penelitian Nurhalimah, tentang “Peran Karakteristik Responden dan Dukungan Tenaga Kesehatan Dalam Identifikasi Faktor Yang Terkait Dengan Kegagalan Pemberian ASI Eksklusif” menunjukkan bahwa karakteristik responden meliputi umur, pendidikan, dan pekerjaan dari penelitian ini dapat disimpulkan bahwa umur tujuh belah tahun sampai dua puluh lima tahun tidak menyusui secara eksklusif, ibu yang berpendidikan SMP dan bekerja sebagai petani tidak menyusui secara eksklusif dan dilihat dari dukungan tenaga kesehatan mayoritas ibu menyatakan tidak mendukung dalam pemberian ASI Eksklusif (18).

12. Penelitian Fitriani, tentang “ Fungsi Manajemen Dalam Pelaksanaan Program ASI Eksklusif di Puskesmas Jeuram Kabupaten Nagam Raya” menunjukkan Pelaksanaan program ASI eksklusif belum berjalan maksimal, belum ada rencana yang jelas, belum maksimalnya pengorganisasian baik berupa penanggung maupun kerjasama lintas sektor, dari segi penggerakan atasan belum mendukung sepenuhnya, serta kurangnya pengawasan dalam pelaksanaan program ASI eksklusif (19).

## **2.2. Telaah Teori**

### **2.2.1. Pengertian Gizi**

Secara etimologi kata gizi berasal dari bahasa Arab “Ghidza” yang berarti “makanan”. Menurut dialek Mesir “ghizha” di baca “ghizi”. Gizi adalah proses makhluk hidup menggunakan makanan yang di konsumsi secara normal melalui

proses digesti (penyerapan), absorpsi, transportasi, penyimpanan, metabolisme dan pengeluaran zat-zat yang tidak digunakan (20).

Gizi merupakan makanan yang dapat memenuhi kesehatan. Zat gizi adalah unsur yang terdapat dalam makanan dan dapat memengaruhi kesehatan. Gizi adalah suatu proses organisme menggunakan makanan yang dikonsumsi secara normal melalui proses digesti, absorpsi, transportasi, penyimpanan, metabolisme, dan pengeluaran zat-zat yang tidak digunakan untuk mempertahankan kehidupan, pertumbuhan dan fungsi normal dari organ-organ serta menghasilkan energi (2).

Gizi adalah suatu proses organisme menggunakan makanan yang dikonsumsi secara normal melalui proses digesti, absorpsi, transportasi, penyimpanan, metabolisme dan pengeluaran zat-zat sisa yang tidak dibutuhkan oleh tubuh untuk mempertahankan kehidupan, pertumbuhan, dan fungsi normal dari organ-organ serta menghasilkan energi (21).

Gizi dapat didefinisikan sebagai keseluruhan proses yang terlibat dengan asupan dan penanggulangan bahan-bahan makanan. Gizi yang cukup dibutuhkan untuk pertumbuhan, perbaikan dan perawatan aktivitas-aktivitas dalam tubuh.

Keadaan kesehatan gizi tergantung dari tingkat konsumsi. Tingkat konsumsi ditentukan oleh kualitas serta kuantitas hidangan. Kualitas hidangan menunjukkan adanya seluruh zat gizi yang diperlukan oleh tubuh di dalam susunan hidangan dan perbandingannya antara satu dan yang lainnya. Kuantitas menunjukkan jumlah masing-masing zat gizi terhadap kebutuhan tubuh. Jika susunan hidangan memenuhi kebutuhan tubuh, baik dari sudut pandang kualitas maupun kuantitasnya, maka tubuh akan mendapat kondisi kesehatan gizi yang

sebaik-baiknya. Konsumsi yang menghasilkan kesehatan gizi yang baik disebut konsumsi adekuat, jika konsumsi baik kualitas maupun kuantitas melebihi kebutuhan tubuh, dinamakan konsumsi berlebih yang pada akhirnya akan terjadi suatu keadaan gizi lebih. Sebaiknya konsumsi yang kurang baik kualitas maupun kuantitas akan menghasilkan kondisi kesehatan gizi kurang. Zat-zat gizi adalah ikatan kimia yang diperlukan tubuh untuk melakukan fungsinya, yaitu menghasilkan energi, membangun dan memelihara jaringan, serta mengatur proses-proses kehidupan (22).

### **2.2.2. Status Gizi**

Status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi. Status gizi dibedakan antara status gizi buruk, kurang, baik dan lebih. Ada istilah yang disebut sebagai gizi salah atau biasa kita sebut malnutrisi. Malnutrisi atau gizi salah adalah satu keadaan patologis akibat kekurangan atau kelebihan secara relatif maupun absolut satu atau lebih zat gizi. Konsumsi makanan sangat berpengaruh terhadap status gizi seseorang. Status gizi baik terjadi bila tubuh memperoleh cukup zat-zat gizi yang digunakan secara efisiensi sehingga memungkinkan pertumbuhan fisik, perkembangan otak, kemampuan kerja, dan kesehatan secara umum pada tingkat setinggi mungkin. Status gizi kurang terjadi bila tubuh mengalami kekurangan satu atau lebih zat gizi esensial. Status gizi lebih terjadi bila tubuh memperoleh zat-zat gizi dalam jumlah berlebihan. Baik status gizi kurang maupun status gizi lebih merupakan suatu gangguan gizi. Keadaan gizi dan tinggi badan merupakan salah satu determinan utama pertumbuhan dan perkembangan anak (22).

### 2.2.3. Penilaian Status Gizi

Pengkajian nutrisi didefinisikan oleh *American Society of Enternal and Parenteral Nutrition* sebagai evaluasi komprehensif untuk mendefinisikan status nutrisi, termasuk riwayat medis, riwayat diet, pemeriksaan fisik, pengukuran antropometrik dan data-data laboratorium (21).

#### 1. Antropometri

Pengukuran-pengukuran antropometrik adalah pengukuran kasar dari massa sel tubuh dan meliputi ukuran-ukuran pertumbuhan dan komposisi tubuh. Bobot, tinggi, dan rasio bobot-tinggi merupakan yang paling sering digunakan untuk mengkaji pertumbuhan. Ukuran-ukuran tambahan untuk pertumbuhan meliputi lingkaran kepala, panjang badan, tinggi lutut, lebar siku dan indeks rangka, yaitu ukuran rangka tubuh.

Dalam antropometri gizi digunakan indeks antropometri sebagai dasar penilaian status gizi, beberapa indeks antropometri yang sering digunakan yaitu berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U), dan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB). Perbedaan penggunaan indeks tersebut akan memberikan gambaran prevalensi status gizi yang berbeda. Berat badan merupakan ukuran antropometri yang terpenting dan paling sering digunakan pada bayi-balita (21).

#### 2. Klinis

Pemeriksaan klinis adalah metode yang paling penting untuk menilai status gizi masyarakat. Metode ini di dasarkan pada perubahan-perubahan yang terjadi yang dihubungkan dengan ketidakcukupan gizi hal ini dapat dilihat pada

jaringan epitel seperti kulit, mata, rambut, dan mukosa oral atau pada organ-organ yang dekat dengan permukaan tubuh seperti kelenjar tiroid. Penggunaan metode ini umumnya untuk survei klinis secara cepat. Survei ini dirancang untuk mendeteksi secara tanda-tanda klinis umum dari kekurangan salah satu atau lebih zat gizi.

### 3. Biokimia

Pemeriksaan laboratorium atau biokimia terutama digunakan untuk mendeteksi defisiensi gizi yang belum menyebabkan gejala-gejala atau untuk menginformasikan temuan-temuan subyektif saat ini. Pengkajian biokimia dari status gizi meliputi status vitamin, status lemak. Hasil dari tes-tes biokimia di evaluasi dengan membandingkannya dengan nilai acuan.

### 4. Biofisik

penentuan status gizi secara biofisik adalah metode penentuan status gizi dengan melihat kemampuan fungsi, khususnya jaringan dan melihat perubahan struktur dari jaringan. Penggunaan metode ini umumnya digunakan pada situasi tertentu seperti kejadian buta senja epidemik, cara yang digunakan adalah tes adaptasi gelap.

### 5. Survei Konsumsi Makanan

Survei konsumsi makanan adalah metode penentuan status gizi secara tidak langsung dengan melihat jumlah dan jenis zat gizi yang dikonsumsi. Pengumpulan data konsumsi makanan memberikan gambaran tentang konsumsi berbagai zat gizi pada masyarakat.



## 6. Statistik Vital

Pengukuran status gizi dengan statistik vital adalah dengan menganalisis beberapa data statistik kesehatan seperti angka kematian berdasarkan umur, angka kesakitan, dan angka kematian akibat penyebab tertentu dan data lainnya yang berhubungan dengan gizi. penggunaannya dipertimbangkan sebagai bagian dari indikator tidak langsung pengukuran status gizi tidak langsung pada masyarakat.

## 7. Faktor ekologi

Bengoa mengungkapkan bahwa malnutrisi merupakan masalah ekologi sebagai hasil interaksi berbagai faktor fisik, biologis, dan lingkungan budaya. Jumlah makanan yang tersedia sangat tergantung dari keadaan ekologi seperti iklim, tanah, irigasi, dan lain-lain. Pengukuran faktor ekologi sangat penting untuk mengetahui penyebab malnutrisi pada masyarakat sebagai dasar untuk melakukan intervensi.

### **2.2.4. Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif**

### **2.2.5. Pengertian ASI Eksklusif**

Menurut Permenkes, Air susu ibu adalah cairan hasil sekresi kelenjar payudara ibu, selanjutnya air susu ibu eksklusif adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama 6 (enam) bulan, tanpa menambahkan atau mengganti dengan makanan atau minuman lain (1).

Menurut *WHO* Asi eksklusif adalah pemberian ASI saja pada bayi sampai 6 bulan tanpa tambahan cairan ataupun makanan lain. Asi dapat diberikan sampai bayi berusia 2 tahun (23).

Asi Eksklusif adalah menyusui bayi secara murni, yang dimaksud murni adalah bayi yang diberi ASI selama 6 bulan tanpa tambahan makanan atau minuman yang lain (24).

Menurut Maryunani, ASI Eksklusif sebagai pemberian ASI saja pada bayi dan tanpa susu formula, makanan dan minuman lainnya. ASI Eksklusif harus diberikan selama 6 bulan karena ASI menyediakan nutrisi terbaik dan lengkap untuk bayi berusia 6 bulan. Bayi yang diberi ASI Eksklusif tidak diberikan makanan dan minuman tambahan seperti air gula, jus buah atau air putih selama 6 bulan. Penting untuk memberikan ASI Eksklusif kepada semua bayi karena dapat melindungi bayi dari diare dan pneumonia. Asi juga membantu menurunkan resiko infeksi telinga, resiko serangan asma dan alergi (25).

Menurut Prasetyono, Asi Eksklusif adalah makanan terbaik untuk Bayi karena ASI mengandung hampir semua zat gizi dengan komposisi sesuai dengan kebutuhan bayi untuk tumbuh kembang secara optimal (26).

Pemberian ASI yang dianjurkan adalah ASI eksklusif selama 6 bulan yang diartikan bahwa bayi hanya mendapatkan ASI saja tanpa makanan atau minuman lain termasuk air putih. Asi memiliki banyak keuntungan baik untuk ibu maupun bayi. Bagi bayi, ASI memberikan zat gizi yang lengkap dan mudah di cerna, melindungi bayi dari infeksi karena banyak antibodi dan sel darah putih yang terdapat dalam ASI. Bagi ibu menyusui bayi dapat membantu menjarangkan kehamilan dan melindungi kesehatan ibu (27).

Menyusui sejak dini mempunyai dampak yang positif baik bagi ibu maupun bayinya. Bagi bayi menyusui mempunyai peran penting yang

fundamental pada kelangsungan hidup bayi, kolostrum yang kaya dengan zat antibodi, pertumbuhan yang baik, kesehatan, dan gizi untuk mengurangi morbiditas dan mortalitas bayi dan balita. Inisiasi menyusui dini mempunyai peran penting bagi ibu dalam merangsang kontraksi uterus sehingga mengurangi perdarahan pasca melahirkan (pospartum). Menyusui dalam jangka panjang dapat memperpanjang jarak kelahiran karena masa *amenorrhoe* lebih panjang, pemulihan status gizi yang lebih baik sebelum kehamilan berikutnya. UNICEF dan WHO membuat rekomendasi pada ibu untuk menyusui selama 6 bulan bayinya. Sesudah usia 6 bulan bayi baru dapat diberikan makanan pendamping ASI (MP-ASI) dengan tetap memberikan ASI sampai minimal umur 2 tahun. Pemerintah Indonesia melalui Kementerian Kesehatan juga merekomendasi kepada ibu untuk menyusui eksklusif selama 6 bulan bayinya (27).

Berdasarkan teori lainnya disebutkan bahwa keberhasilan pemberian ASI Eksklusif dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal. Faktor internal yang mempengaruhi pemberian ASI Eksklusif adalah pengetahuan dan pendidikan ibu. Faktor eksternal adalah seperti dukungan suami, tenaga kesehatan dan keluarga (28).

#### **2.2.6. Jenis ASI**

ASI dibedakan dalam tiga stadium yaitu :kolostrum, air susu transisi, dan air susu matur. Komposisi ASI hari 1-4 (kolostrum) berbeda dengan ASI hari ke 5-10 (transisi) dan ASI matur, masing-masing ASI tersebut dijelaskan sebagai berikut (25).

## 1. Kolostrum

- a. Kolostrum adalah air susu yang pertama kali keluar
- b. Kolostrum merupakan cairan yang pertama kali disekresi oleh kelenjar mammae yang mengandung tissue debris dan residual material yang terdapat dalam alveoli dan duktus dari kelenjar mammae, sebelum dan segera sesudah melahirkan. Kolostrum ini disekresi oleh kelenjar payudara pada hari pertama sampai hari ke empat pasca persalinan.
- c. Kolostrum merupakan cairan yang pertama kali keluar, berwarna kekuning-kuningan, banyak mengandung protein, antibody (kekebalan tubuh)
- d. Kolostrum mengandung protein, vitamin A, nitrogen, sel darah putih, dan anti bodi yang tinggi dari pada ASI matur.

## 2. Air susu transisi/peralihan

- a. ASI peralihan adalah ASI yang keluar setelah kolostrum sampai sebelum ASI Matang yaitu sejak hari ke 4 sampai hari ke 10.
- b. Merupakan ASI peralihan dari kolosterum menjadi ASI matur. Terjadi pada hari ke 4-10. Berisi karbohidrat, lemak dan volume Asi meningkat.
- c. Kadar protein semakin rendah, sedangkan lemak dan karbohidrat semakin tinggi.
- d. Selama dua minggu volume air susu bertambah banyak dan berubah warna serta komposisinya.
- e. Kadar immunoglobulin dan protein menurun, sedangkan lemak dan laktosa meningkat.

### 3. Air susu Matur

- a. ASI disekresi pada hari ke sepuluh dan seterusnya
- b. ASI matur tampak berwarna putih kekuning-kuningan karena mengandung casienat, ribofalum, dan karotin.
- c. Kandungan ASI matur r tidak menggumpal bila dipanaskan
- d. Merupakan makanan yang dianggap aman bagi bayi, bahkan ada yang mengatakan pada ibu yang sehat ASI merupakan makanan satu-satunya yang diberikan selama 6 bulan pertama bagi bayi.
- e. Terdapat antimikrobakterial faktor, yaitu antibody terhadap bakteri dan virus, sel (Fangosile, granulofil, magrofag, limfosit tipeT), *enzim (lisozim, lactoperoxidase)*, protein, dan B12.

#### **2.2.7. Tujuan Pemberian ASI Eksklusif**

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan, tujuan pemberian ASI Eksklusi pada bayi adalah (1).

- 1) Menjamin pemenuhan hak bayi untuk mendapatkan ASI Eksklusif sejak dilahirkan sampai dengan berusia 6 (enam) bulan dengan memperhatikan pertumbuhan dan perkembangannya.
- 2) Memberikan perlindungan kepada ibu dalam memberikan ASI Eksklusif kepada Bayinya.
- 3) Meningkatkan peran dan dukungan keluarga, masyarakat, pemerintah daerah terhadap pemberian ASI Eksklusif.

### 2.2.8. Komposisi ASI

Bayi yang mendapatkan ASI akan mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang optimal. Beberapa jenis zat gizi utama yang ada pada ASI yaitu :

#### 1. Karbohidrat

ASI mengandung laktosa sebagai karbohidrat utama. Selain sebagai sumber kalori, laktosa juga berperan dalam meningkatkan penyerapan kalsium dan merangsang pertumbuhan *Laktobasilus bifidus* yang berperan dalam menghambat mikroorganisme disaluran cerna.

#### 2. Vitamin

ASI mengandung cukup vitamin yang dibutuhkan bayi, seperti vitamin K, D dan vitamin E.

#### 3. Laktoferus

Yaitu suatu protein yang mengikat zat besi agar tidak dimanfaatkan bakteri-bakteri usus yang berbahaya sebagai media perkembangbiakan.

#### 4. Sel-sel darah putih dalam 2 minggu pertama ASI mengandung 4.000 sel

#### 5. Lemak

Lemak merupakan sumber kalori utama bagi bayi, sebanyak 50% kalori berasal dari lemak. Lemak yang terdapat pada ASI terdiri dari kolesterol, asam lemak esensial yang penting untuk pertumbuhan otak.

#### 6. Mineral

ASI mengandung mineral yang lengkap, walaupun kadarnya relatif rendah tetapi bisa mencukupi gizi bayi sampai berumur 0-6 bulan (29).

### 2.2.9. Unsur Nutrisi ASI

ASI adalah jenis makanan yang mencukupi seluruh unsur kebutuhan bayi baik fisik, psikologi, sosial maupun spritual. ASI mengandung nutrisi, *hormone*, unsur kekebalan faktor pertumbuhan, antialergi, serta anti inflamasi (14).

#### 1. Hidrat Arang

Zat hidrat arang dalam ASI dalam bentuk lakosa yang jumlahnya akan berubah-ubah setiap hari menurut kebutuhan tumbuh kembang bayi. Produk dari laktosa adalah galaktosa dan glukosamin. Galaktosa merupakan nutrisi vital untuk pertumbuhan jaringan otak dan juga merupakan kebutuhan nutrisi medulla spinalis yaitu untuk pertumbuhan mielin (selaput pembungkus sel saraf). Laktosa meningkatkan penyerapan kalsium, fosfor dan magnesium yang sangat penting untuk pertumbuhan tulang. laktosa oleh fermentasi didalam usus akan diubah menjadi asam laktat, asam laktat ini membuat suasana di usus menjadi lebih asam.

#### 2. Protein

Protein dalam ASI jumlahnya lebih rendah dibanding protein dalam susu formula (susu tambahan). Protein bayi sangat cocok karena unsur protein didalamnya hampir seluruhnya terserap oleh sistem pencernaan bayi.

#### 3. Lemak

Kadar lemak dalam ASI pada mulanya rendah kemudian meningkat jumlahnya. Lemak ASI berubah kadarnya setiap kali di isap oleh bayi yang terjadi secara otomatis. Komposisi lemak pada lima menit pertama isapan akan berubah menurut perkembangan bayi dan kebutuhan energy yang

dibutuhkan oleh bayi. Selain jumlahnya yang mencukupi, jenis lemak yang ada dalam ASI mengandung lemak rantai panjang yang merupakan lemak untuk kebutuhan sel jaringan otak dan sangat mudah di cerna serta mempunyai jumlah yang cukup.

#### 4. Mineral

ASI mengandung mineral lengkap, walaupun kadarnya relatif rendah, tetapi juga cukup untuk bayi sampai umur 6 bulan. Zat besi dan kalsium dalam ASI merupakan mineral yang sangat stabil dan jumlahnya tidak dipengaruhi oleh diet ibu. Walaupun jumlah kecil tidak sebesar dalam susu sapi tetapi dapat di serap secara keseluruhan oleh bayi.

#### 5. Vitamin

ASI mengandung vitamin yang lengkap, vitamin yang cukup untuk 6 bulan sehingga tidak perlu ditambah kecuali vitamin K. Karena bayi baru lahir ususnya belum mampu membentuk vitamin K. Oleh karena itu perlu ditambahkan vitamin K pada hari ke 1, 3 dan 7, dan dapat diberikan melalui Oral.

**Tabel 2.1 Kandungan Kolostrum (30).**

No	Kandungan Kolostrum	Manfaat Kolostrum
1	Antibiotik	Melindungi bayi dari infeksi dan alergi
2	Banyak sel darah putih	Melindungi bayi dari infeksi
3	faktorFaktor pertumbuhan	Membantu usus bayi berkembang lebih matang,serta mencegah alergi
4	Kaya Vit. A	Mengurangi keparahan infeksi dan mencegah penyakit mata pada bayi



## **2.2.10. Manfaat ASI Eksklusif**

### **1. Bagi Bayi**

Pemberian ASI merupakan pemberian makan bayi yang terbaik, terutama pada bayi umur kurang dari 6 bulan, selain juga bermanfaat bagi ibu. ASI mengandung semua zat gizi dan cairan yang dibutuhkan untuk memenuhi seluruh gizi bayi pada 6 bulan pertama kehidupannya. Pada umur 6 sampai 12 bulan, ASI masih merupakan makanan utama bayi, karena mengandung lebih dari 60% kebutuhan bayi guna memenuhi semua kebutuhan bayi perlu ditambah dengan makanan pendamping ASI (MPASI). Setelah umur 1 tahun, meskipun ASI hanya bisa memenuhi 30% dari kebutuhan bayi, akan tetapi pemberian ASI tetap dianjurkan karena masih memberikan manfaat. ASI disesuaikan secara unik bagi bayi seperti halnya susu sapi adalah yang terbaik untuk sapi (31).

### **2. Bagi Ibu**

- a. Pemberian ASI memberikan 98% metode kontrasepsi yang efisien selama 6 bulan pertama sesudah kelahiran bila diberikan hanya ASI saja dan belum terjadi menstruasi kembali.
- b. Memberikan ASI segera (dalam waktu 60 menit) membatu meningkatkan produksi ASI dan proses laktasi.
- c. Pemberian ASI Eksklusif membantu mengurangi beban kerja ibu, karena ASI tersedia kapan dan dimana saja. ASI selalu bersih, sehat dan tersedia dalam suhu yang cocok (31).

### 3. Bagi Keluarga

- a. Bayi sehat berarti keluarga mengeluarkan biaya lebih sedikit dalam perawatan kesehatan dan berkurangnya kekhawatiran bayi akan sakit.
- b. Pemberian ASI pada bayi (meneteki) berarti hemat tenaga bagi keluarga sebab ASI selalu siap tersedia.

#### 2.2.11. Proses Terbentuknya ASI

Tahapan-tahapan yang terjadi dalam proses laktasi mencakup (31).

1. Mammogenesis : terjadi pertumbuhan payudara baik dari ukuran maupun berat dari payudara mengalami peningkatan.
2. Laktogenesis : tahap (kehamilan akhir) : sel alveolar berubah menjadi sel sekretoris. Tahap 2 (hari ke 3 hingga ke 8 kelahiran) : mulai terjadi sekresi susu, payudara menjadi penuh dan hangat. Kontrol endokrin beralih menjadi *autokrin*.
3. *Galaktopoiesis*
4. Involution komposisi ASI ideal untuk bayi

#### 2.2.12. Faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif

Banyak faktor yang dapat memengaruhi pola menyusui ASI dapat ditinjau dari 3 aspek adalah (32).

- a. Aspek genetik (faktor keturunan) Faktor yang berasal dari dalam ibu sendiri, termasuk umur, keadaan kesehatan, pemakaian kontrasepsi, psikis dan pengetahuan.

b. Aspek lingkungan

Faktor ekstrinsik terdiri dari faktor sosial budaya masyarakat yang dapat berpengaruh terhadap pemberian ASI eksklusif. Strata sosial seperti adanya lapisan-lapisan di masyarakat yang digolongkan berdasarkan status ekonomi, kedudukan dan pekerjaan, semua ini dapat memengaruhi pemberian ASI secara eksklusif.

c. Aspek gaya hidup

Aspek ini merupakan salah satu dari perilaku yang tidak terlepas dari lingkungan sosial budaya dan keadaan si ibu itu sendiri. Mengikuti teman atau orang terkemuka yang memberikan susu botol, merasa ketinggalan jaman jika menyusui bayinya adalah merupakan fenomena yang muncul di masyarakat. Faktor-faktor lain yang memperkuat penggunaan susu botol adalah pengaruh kosmetologi, gengsi supaya kelihatan lebih modern dan tidak kalah pentingnya dari pengaruh iklan (32).

d. Aspek pelayanan kesehatan

Petugas kesehatan termasuk bidan desa memegang peranan penting dalam menyukseskan program ASI eksklusif. Kurangnya tenaga kesehatan dapat menyebabkan kurangnya tenaga yang dapat menjelaskan dan mendorong tentang manfaat pemberian ASI tetapi sebaliknya justru petugas kesehatan memberi penerangan yang salah dengan menganjurkan pengganti ASI dengan susu formula. Kebijakan institusi yang tidak menyokong serta nasehat petugas kesehatan yang bertentangan dan menghambat fisiologi laktasi adalah pencetus berakhirnya laktasi. Ketidacacuhan tenaga kesehatan serta program institusi

pemerintah yang tidak terarah dan tidak mendukung adalah salah satu penyebab utama penurunan penggunaan ASI. Informasi yang cukup dapat disampaikan melalui berbagai media, namun akan lebih baik informasi ini berasal dari petugas kesehatan (33).

### **2.2.13. Pendekatan Pelaksanaan Program ASI Eksklusif**

Pendekatan Sistem adalah upaya untuk melakukan pemecahan masalah yang dilakukan dengan melihat masalah yang ada secara menyeluruh dan melakukan analisis secara sistem. Pendekatan sistem diperlukan apabila kita menghadapi suatu masalah yang kompleks sehingga diperlukan analisa terhadap permasalahan tadi, untuk memahami hubungan bagian dengan bagian lain dalam masalah tersebut, serta kaitan antara masalah tersebut dengan masalah lainnya (33).

Unsur-unsur atau komponen dasar sistem adalah (32).

a. *Input* ialah kumpulan elemen/bagian yang terdapat dalam sistem dan yang diperlukan untuk dapat berfungsinya sistem tersebut.

Untuk *input* diperlukan *Recources* dan *output* dapat diperluas menjadi *impact*. Di luar komponen daerah terdapat lingkungan (ekonomi, sosial, budaya) yang mempengaruhi sistem tetapi tidak dapat dipengaruhi oleh situasi itu sendiri, dan para pelaksana sistem harus menyesuaikan diri dengan lingkungan apabila ingin berhasil dengan baik. Dalam manajemen mempunyai lima unsur (5M), yaitu:

### 1) *Man*

*Man* merujuk pada sumber daya manusia yang dimiliki oleh organisasi. Dalam manajemen, faktor manusia adalah yang paling menentukan. Manusia yang membuat tujuan dan manusia pula yang melakukan proses untuk mencapai tujuan. Tanpa ada manusia tidak ada proses kerja, sebab pada dasarnya manusia adalah makhluk kerja. Oleh karena itu, manajemen timbul karena adanya orang-orang yang berkerja sama untuk mencapai tujuan.

Sumber daya manusia (*human capital*) menempati kedudukan dan peran yang sangat penting dalam pelaksanaan suatu program. Namun sebagian masyarakat Indonesia masih berkiblat pada perintah, sehingga tinggal menjadi pelaksana saja dan bukan menjadi konseptor. Menurut Totok setiap masyarakat pasti memiliki daya, akan tetapi terkadang mereka tidak menyadari, untuk itu masyarakat harus didorong, diberi motivasi dibangkitkan kesadarannya untuk berpartisipasi dalam program ASI Eksklusif. Sumber daya manusia di Puskesmas yang terdiri dari Kepala Puskesmas, Dokter, Dokter gigi, Ahli Kesehatan Masyarakat, Apoteker, Perawat, Bidan, Analis Kesehatan, Perawat gigi, Ahli gizi (Nutrisionis).

### 2) *Money*

*Money* atau Uang merupakan salah satu unsur yang tidak dapat diabaikan. Uang merupakan alat tukar dan alat pengukur nilai. Besar-kecilnya hasil kegiatan dapat diukur dari jumlah uang yang beredar dalam perusahaan. Oleh karena itu uang merupakan alat (tools) yang penting untuk mencapai tujuan.

Money merupakan unsur pembiayaan atau anggaran di Puskesmas terhadap suatu program. Uang masuk dapat berupa uang operasional kegiatan rutin Puskesmas pertriwulan, uang operasional kegiatan di luar gedung Puskesmas, uang jaminan kesehatan masyarakat miskin (Jamkesmas) maupun uang pengembalian jasa pelayanan kesehatan dasar (PKD). Uang keluar adalah uang yang digunakan sebagai pengeluaran kegiatan rutin Puskesmas, dalam gedung maupun di luar gedung yang pembukuannya dilakukan oleh Bendaharawan Puskesmas.

### 3) *Material*

*Material* terdiri dari bahan setengah jadi (raw material) dan bahan jadi. Dalam dunia usaha untuk mencapai hasil yang lebih baik, selain manusia yang ahli dalam bidangnya juga harus dapat menggunakan bahan/materi-materi sebagai salah satu sarana. Sebab materi dan manusia tidak dapat dipisahkan, tanpa materi tidak akan tercapai hasil yang dikehendaki.

Material merupakan prasarana kesehatan atau bahan-bahan yang digunakan untuk pelayanan seperti alat-alat kesehatan, alat-alat laboratorium kesehatan sederhana, materi penyuluhan kesehatan dan buku-buku petunjuk.

### 4) *Machine*

*Machine* atau mesin digunakan untuk memberi kemudahan atau menghasilkan keuntungan yang lebih besar serta menciptakan efisiensi kerja. Sedangkan metode adalah suatu tata cara kerja yang memperlancar jalannya pekerjaan manajer. Sebuah metode dapat dinyatakan sebagai penetapan cara pelaksanaan kerja suatu tugas dengan memberikan berbagai pertimbangan-

pertimbangan kepada sasaran, fasilitas-fasilitas yang tersedia dan penggunaan waktu, serta uang dan kegiatan usaha. Perlu diingat meskipun metode baik, sedangkan orang yang melaksanakannya tidak mengerti atau tidak mempunyai pengalaman maka hasilnya tidak akan memuaskan. Dengan demikian, peranan utama dalam manajemen tetap manusianya sendiri.

Machine merupakan sarana kesehatan yang digunakan Puskesmas untuk mencapai tujuan organisasi seperti gedung Puskesmas, Puskesmas pembantu, pos kesehatan desa (POSKESDES), pondok bersalin desa (POLINDES), dan mobil Puskesmas keliling.

#### 5) *Market*

*Market* atau pasar adalah tempat di mana organisasi menyebarluaskan (memasarkan) produknya. Memasarkan produk sudah barang tentu sangat penting sebab bila barang yang diproduksi tidak laku, maka proses produksi barang akan berhenti. Artinya, proses kerja tidak akan berlangsung. Oleh sebab itu, penguasaan pasar dalam arti menyebarkan hasil produksi merupakan faktor menentukan dalam perusahaan. Agar pasar dapat dikuasai maka kualitas dan harga barang harus sesuai dengan selera konsumen dan daya beli (kemampuan) konsumen.

Market merupakan sasaran yang akan diberi pelayanan yaitu masyarakat yang membutuhkan pelayanan kesehatan baik yang sehat maupun yang telah sehat.

b. Proses ialah kumpulan elemen/bagian yang berfungsi mengubah masalah menjadi keluaran yang direncanakan. Proses (*process*) adalah langkah yang

harus dilakukan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Proses dikenal dengan nama fungsi manajemen. Pada umumnya, proses ataupun fungsi manajemen merupakan tanggung jawab pimpinan. Pendekatan proses adalah semua metode dengan cara bagaimana pelayanan dilakukan.

- c. *Output* ialah kumpulan elemen/bagian yang dihasilkan dari berlangsungnya proses dalam sistem.

*Output* adalah hasil dari suatu pekerjaan manajemen. Untuk manajemen kesehatan, *output* dikenal dengan nama pelayanan kesehatan (*health services*). Hasil atau *output* adalah hasil pelaksanaan kegiatan. *Output* adalah hasil yang dicapai dalam jangka pendek, sedangkan *outcome* adalah hasil yang terjadi setelah pelaksanaan suatu kegiatan.

- d. *Feed back* (balikan) kumpulan elemen/bagian yang merupakan keluaran dari sistem dan sekaligus sebagai masukan bagi sistem tersebut. (32)

Keberhasilan pelaksanaan program ASI Eksklusif di Puskesmas tidak terlepas dari peran manajemen program. Manajemen program meliputi P1 (perencanaan), P2 (penggerakan dan pelaksanaan) dan P3 (pengendalian, pengawasan dan penilaian). Dalam satu kesatuan sistem yang terdiri dari input, proses output, outcome. Input terdiri dari 6M meliputi manusia (men), uang (money), sarana (materials), metoda (methods), pasar (market), serta mesin (machine). Peran manajemen terletak pada proses dalam sistem. Sedangkan outputnya adalah pemberian ASI eksklusif (33).



### 1. P1 (Perencanaan)

Perencanaan adalah sebuah proses yang dimulai dengan merumuskan tujuan organisasi sampai dengan menetapkan alternatif kegiatan untuk pencapaiannya. Perencanaan merupakan merupakan fungsi manajemen yang paling mendasar, dimana fungsi ini terdapat pemilihan secara matang hal- hal yang akan dikerjakan oleh suatu organisasi dalam mencapai tujuan yang ditetapkan sebelumnya.

Sebelum melaksanakan suatu program kita perlu membuat perencanaan yang lebih matang, agar program yang di jalankan dapat mencapai tujuannya. Perencanaan diakui sebagai cara yang paling andal untuk mewujudkan tujuan serta suatu cara untuk menentukan serangkaian tindakan untuk mengarahkan tindakan tersebut agar sesuai dengan tujuan yang ingin dicapai. Hasil penelitian yang menunjukkan tidak ada perencanaan program yang jelas, sehingga capaian yang diharapkan untuk meningkatkan keberhasilan pemberian ASI eksklusif belum berhasil.

### 2. P2 (Penggerakan pelaksanaan)

Penggerakan adalah membuat semua anggota kelompok agar mau bekerja sama dan bekerja secara ikhlas serta bergairah untuk mencapai tujuan sesuai dengan perencanaan dan usaha-usaha pengorganisasian. Fungsi manajemen penggerakkan ini lebih menekankan bagaimana pimpinan mengarahkan dan menggerakkan semua sumber daya untuk mencapai tujuan yang telah disepakati. Untuk menggerakkan dan mengarahkan sumber daya manusia dalam organisasi, peranan kepemimpinan (*leadership*), motivasi, kerjasama dan komunikasi antar staf merupakan hal pokok yang perlu mendapat perhatian para manajer organisasi.

Melalui penggerakkan manajer menciptakan komitmen, mendorong usaha yang mendukung tercapainya tujuan.

Penggerakan pelaksanaan sangat perlu dilakukan agar lebih bersemangat dalam menjalankan program-programnya terutama program ASI Eksklusif, namun alangkah baiknya jika atasan secara rutin menggerakkan bidan untuk menjalankan sebuah program, supaya bidan termotivasi guna tercapainya suatu tujuan. Sehingga apa yang dianggap tidak mampu dilakukan oleh bidan dengan adanya dukungan dari atasan bidan lebih termotivasi lagi. Program ASI eksklusif pelaksanaannya bisa maksimal dengan melibatkan banyak pihak, termasuk kader, tokoh agama, tokoh masyarakat, media dll. Kerjasama dengan lintas sektor ini akan memberi manfaat besar dalam mencapai tujuan, sehingga dapat meningkatkan pemberian ASI Eksklusif.

Pengorganisasian merupakan suatu proses untuk merancang struktur formal, mengelompokkan, mengatur serta membagi tugas-tugas diantara para anggota organisasi, agar tujuan organisasi dapat dicapai dengan efisien. Sedangkan pembagian kerja adalah perincian tugas pekerjaan agar setiap individu dalam bertanggung jawab untuk melaksanakan sekumpulan kegiatan tersebut. Tujuan dari pengorganisasian ini adalah untuk mencapai tujuan organisasi dimana individu tidak dapat mencapainya sendiri. Pengorganisasian yang baik akan mendukung tercapainya tujuan suatu organisasi, karena melalui kelompok atau lebih orang akan bekerjasama secara kooperatif dan dikoordinasikan dapat mencapai hasil lebih baik (34).

### 3. P3 (Penilaian, Pengawasan dan Pengendalian)

#### a. Penilaian

Pelaksanaan program ASI Eksklusif harus dilakukan penilaian berdasarkan kegiatan yang di lakukan oleh petugas. Berjalan tidak berjalannya suatu kegiatan harus dilakukan penilaian, dengan adanya penilaian maka akan mengetahui bagaimana keberhasilan ssuatu program tersebut.

#### b. Pengawasan

Pengawasan merupakan standar keberhasilan program yang dibuat dalam bentuk target, prosedur kerja dan sebagainya harus dibandingkan dengan hasil yang sudah dicapai. Jika ada kesenjangan atau penyimpangan yang terjadi harus segera diatasi. Penyimpangan harus dapat dideteksi secara dini, dicegah, dikendalikan atau dikurangi oleh pimpinan. Fungsi tahapan ini adalah agar penggunaan sumber daya dapat lebih diefisienkan dan tugas-tugas staf untuk mencapai tujuan program dapat lebih diefisienkan (35).

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 (36).

#### c. Pengendalian

Hambatan kegiatan biasanya karenaketidakhadiran atau susahya mengumpulkan ibu-ibu saat penyuluhan, kurangnya media KIE dan ketidakpatuhan ibu yang memberi makanan tambahan pada bayi di bawah 6

bulan. Pemantauan ASI eksklusif harusnya dilakukan bidan desa setiap bulan sesuai kegiatan Posyandu dan dilaporkan 2 kali setahun pada bulan Februari dan Agustus kepada Dinas Kesehatan Kota (37).

#### **2.2.14. Program ASI Eksklusif di Indonesia**

Usaha utama untuk mempromosikan program menyusui di Indonesia secara resmi dimulai pada tahun 1974 dengan dikeluarkannya Instruksi Presiden No. 14 di bawah Persatuan Program Perbaikan Gizi. Program untuk mempromosikan ASI dilaksanakan sesuai dengan kebijakan di masing-masing pemerintah daerah. Banyak lembaga non pemerintah dan organisasi-organisasi yang tertarik berperan serta dalam program ini. Lembaga non pemerintah ternama seperti BKPP-ASI (Badan Koordinasi Pelindung dan Pendukung Air Susu Ibu) yang didirikan pada tahun 1977 berperan sebagai badan koordinasi nasional dari lembaga-lembaga non pemerintah yang lain untuk mempromosikan ASI. Banyak lembaga internasional juga mengirimkan perwakilannya untuk mendukung program yang mempromosikan ASI (31).

Awal tahun 1988, promosi ASI secara eksplisit tertuang dalam Rencana Pembangunan Nasional. Dukungan pemerintah untuk menyusui muncul lagi dengan adanya kampanye nasional untuk mempromosikan ASI, yang diresmikan oleh Presiden bersamaan dengan peringatan Hari Ibu, 22 Desember 1990. Tahun berikutnya, sebagai bagian dari kampanye ASI, diadakan perlombaan Rumah Sakit Sayang Bayi dan ibu-ibu menyusui yang diselenggarakan di 27 propinsi (31).

Tahun 2004, Menteri Kesehatan saat itu, tepatnya tanggal 7 April 2004 mengeluarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 450/MENKES/SK/ IV/2004 tentang Pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif pada Bayi di Indonesia. Keputusan ini memuat Sepuluh Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui, yaitu: (1) Sarana Pelayanan Kesehatan mempunyai kebijakan Peningkatan Pemberian Air Susu Ibu (PP-ASI) tertulis yang secara rutin dikomunikasikan kepada semua petugas, (2) Melakukan pelatihan bagi petugas dalam hal pengetahuan dan keterampilan untuk menerapkan kebijakan tersebut, (3) Menjelaskan kepada semua ibu hamil tentang manfaat menyusui dan penatalaksanaannya dimulai sejak masa kehamilan, masa bayi lahir sampai umur 2 tahun termasuk cara mengatasi kesulitan menyusui, (4) Membantu ibu mulai menyusui bayinya dalam 30 menit setelah melahirkan, yang dilakukan di ruang bersalin. Apabila ibu mendapat operasi caesar, bayi disusui setelah 30 menit ibu sadar, (5) Membantu ibu bagaimana cara menyusui yang benar dan cara mempertahankan menyusui meski ibu dipisah dari bayi atas indikasi medis, (6) Tidak memberikan makanan atau minuman apapun selain ASI kepada bayi baru lahir, (7) Melaksanakan rawat gabung dengan mengupayakan ibu bersama bayi 24 jam sehari, (8) Membantu ibu menyusui semua bayi semua ibu, tanpa pembatasan terhadap lama dan frekuensi menyusui, (9) Tidak memberikan dot atau kempeng kepada bayi yang diberi ASI, (10) Mengupayakan terbentuknya Kelompok Pendukung ASI (KP-ASI) dan rujuk ibu kepada kelompok tersebut ketika pulang dari Rumah sakit/Rumah Bersalin/Sarana Pelayanan Kesehatan (38).

Dampak gempa bumi dan tsunami tanggal 26 Desember 2004 lalu ternyata menghilangkan sarana pelayanan kesehatan seperti Puskesmas dan Rumah Sakit. Penanganan korban gempa sebenarnya telah dilakukan di semua sektor. Namun ada masalah yang luput dari penanganan korban akibat bencana yaitu menyusui bayi dalam kondisi darurat.

Pada tanggal 7 Januari 2005 di Jakarta, UNICEF, WHO, dan IDAI (Ikatan Dokter Anak Indonesia) mengeluarkan Pernyataan Bersama tentang Pemberian Makan Bayi pada Situasi Darurat. Isi dari pernyataan bersama tersebut antara lain adalah dalam situasi darurat, menyusui menjadi lebih penting karena sangat terbatasnya sarana untuk penyiapan susu formula, seperti air bersih, bahan bakar dan kesinambungan ketersediaan susu formula dalam jumlah yang memadai. Pemberian susu formula akan meningkatkan risiko terjadinya diare, kekurangan gizi dan kematian bayi.

## **2.6. Cakupan pemberian ASI Eksklusif**

Dari data SDKI 1997, cakupan ASI Eksklusif masih 52%, pemberian ASI satu jam pasca persalinan 8%, pemberian hari pertama 52,70%. Rendahnya pemberian ASI Eksklusif menjadi pemicu rendahnya status gizi bayi dan balita. Dari survei yang dilaksanakan pada tahun 2002 oleh Nutrition and Health Surveillance System (NSS) kerjasama dengan Balitbangkes dan Heler Keller International di 4 kota (Jakarta, Surabaya, Semarang, Makasar) dan 8 pedesaan (Sumbar, Lampung, Banten, Jabar, Jateng, Jatim, NTB, Sulsel), menunjukkan bahwa cakupan ASI Eksklusif 4-5 bulan di perkotaan antara 4-12%, sedangkan di

pedesaan 4-25%. Pencapaian ASI Eksklusif 5-6 bulan di perkotaan antara 1-13%, sedangkan di pedesaan 2-13% (38).

Data hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2002, cakupan ASI Eksklusif meningkat menjadi 55, 1%. Namun peningkatan ini diiringi peningkatan yang tajam dari pemberian susu formula, yaitu 10,80% pada tahun 1997, dan 32,45% pada tahun 2002. Selain itu hasil SDKI 2002 didapati data jumlah pemberian ASI Eksklusif pada bayi di bawah usia dua bulan hanya mencakup 64% dari total bayi yang ada. Persentase tersebut menurun seiring dengan bertambahnya usia bayi yakni, 46% pada bayi usia 2-3 bulan dan 14% pada bayi usia 4-5%. Yang lebih memprihatinkan, 13% bayi di bawah dua bulan telah diberi susu formula dan satu dari tiga bayi usia 2-3 bulan telah diberi makanan tambahan (8).

Menurut data *Nutrition and Health Surveillance System* (2002), di daerah pedesaan Propinsi Jawa Tengah, anak-anak usia 0-1 bulan dan 2-3 bulan yang mendapat ASI Eksklusif sebanyak 36%, dan usia 4-5 bulan sebanyak 12%. Persentase anak-anak dibawah 2 bulan yang mendapat makanan padat adalah lebih dari 40% dan anak-anak usia 4-5 bulan yang mendapat makanan padat adalah 84%. 16 % ibu mulai menyusui bayinya 30 menit setelah melahirkan, lebih dari 40% mulai menyusui kurang dari 2 jam, dan 75% ibu mulai menyusui bayinya 6 jam setelah melahirkan. Sebanyak 15% anak tidak disusui sejak dilahirkan.

### **2.2.15. Peran Pemerintah dalam Meningkatkan Pemberian ASI Eksklusif**

Pemerintah Indonesia telah melakukan upaya peningkatan pemberian ASI Eksklusif dengan berbagai cara. Menerbitkan peraturan dan perundang-undangan mengenai pemberian ASI Eksklusifpun sudah dilakukan. Kepmenkes RI No. 450/MENKES/IV/2004, merupakan salah satu upaya kementerian kesehatan dalam rangka meningkatkan pemberian ASI Eksklusif, dalam undang-undang ini diatur agar semua tenaga kesehatan yang bekerja disarana pelayanan kesehatan agar menginformasikan kepada semua ibu yang baru melahirkan untuk memberi ASI Eksklusif. Dalam keputusan menteri kesehatan ini diputuskan sepuluh langkah menuju keberhasilan menyusui (LMKM). Isi dari LMKM tersebut adalah:

1. Sarana pelayanan kesehatan (SPK) mempunyai kebijakan peningkatan pemberian air susu ibu (PP-ASI) tertulis yang secara rutin dikomunikasikan kepada semua petugas.
2. Melakukan pelatihan petugas dalam hal pengetahuan dan keterampilan untuk menerapkan kebijakan tersebut.
3. Menjelaskan kepada semua ibu hamil tentang manfaat menyusui dan penatalaksanaanya dimulai sejak masa kehamilan, masa bayi lahir sampai umur 2 tahun termasuk cara mengatasi kesulitan menyusui.
4. Membantu ibu mulai menyusui bayinya dalam 30 menit setelah melahirkan, yang dilakukan diruang bersalin. Apabila ibu mendapat operasi caesar, bayi disusui setelah 30 menit ibu sadar.



5. Membantu ibu bagaimana cara menyusui yang benar dan cara mempertahankan menyusui meski ibu dipisah dari bayi atas indikasi medis.
6. Tidak memberi makanan atau minuman apapun selain ASI kepada bayi baru lahir.
7. Melaksanakan rawat gabung dengan mengupayakan ibu bersama bayi 24 jam sehari.
8. Membantu ibu menyusui semau bayi, semau ibu, tanpa pembatas terhadap lama dan frekuensi menyusui.
9. Tidak memberikan dot atau kempeng kepada bayi yang diberi ASI
10. Mengupayakan terbentuknya kelompok pendukung ASI (KP-ASI) dan rujuk ibu kepada kelompok tersebut ketika pulang dari Rumah Sakit/ Rumah bersalin/ sarana pelayanan kesehatan.

#### **2.2.16. Puskesmas**

#### **2.2.17. Pengertian Puskesmas**

Pusat Kesehatan Masyarakat yang disebut dengan Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif. Untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya. Pembangunan kesehatan yang di selenggarakan di Puskesmas bertujuan untuk mewujudkan masyarakat yang :

- a) memiliki perilaku sehat yang meliputi kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat,
- b) mampu menjangkau pelayanan kesehatan bermutu,
- c)

hidup dalam lingkungan sehat, d) memiliki derajat kesehatan yang optimal, baik individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat (39).

### **2.2.18. Fungsi Puskesmas**

Menurut Peraturan Kementerian Kesehatan Fungsi dari Puskesmas adalah (39).

1. Sebagai pusat pembangunan kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya,
2. Membina peran serta masyarakat di wilayah kerjanya dalam rangka kemampuan untuk hidup sehat.
3. Memberikan pelayanan kesehatan secara menyeluruh dan masyarakat di wilayah kerjanya. Untuk menyelenggarakan tugas sebagaimana dimaksud Pasal 31, Puskesmas mempunyai fungsi :
  - a) Penggerak pembangunan berwawasan kesehatan ditingkat kecamatan
  - b) Pemberdayaan masyarakat dan keluarga dalam pembangunan kesehatan
  - c) Pelayanan kesehatan tingkat pertama
  - d) Penyuluhan dan pembinaan kesehatan masyarakat
  - e) Pembina teknis Puskesmas Pembantu dan Polindes
  - f) Pembina teknis Unit Pelayanan Kesehatan swasta dan kader pembangunan kesehatan
  - g) Pengembangan kegiatan swadaya kesehatan masyarakat
  - h) Penyelenggaraan urusan tata usaha Puskesmas
  - i) Pengembangan kegiatan swadaya kesehatan masyarakat
  - j) Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Dinas

### 2.2.19. Jangkauan Puskesmas

Sesuai dengan keadaan geografi, luas wilayah, sarana perhubungan, dan kepadatan penduduk dalam wilayah kerja Puskesmas. Agar jangkauan pelayanan Puskesmas lebih merata dan meluas, Puskesmas perlu ditunjang dengan Puskesmas pembantu, penempatan bidan di desa yang belum terjangkau oleh pelayanan yang ada, dan Puskesmas keliling. Disamping itu pergerakkan peran serta masyarakat untuk mengelola posyandu (40).

### 2.2.20. UPT Puskesmas Padang Bulan Medan

UPT Puskesmas Padang Bulan sebagai fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama di wilayah kerja Medan Baru, menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan. Puskesmas melakukan upaya kesehatan dengan mengedepankan usaha promotif dan preventif. Untuk itu upaya kesehatan dikelompokkan menjadi Upaya Kesehatan Wajib dan Upaya Kesehatan Pengembangan. Dalam upaya melakukan pembangunan dalam bidang kesehatan serta mendukung program pemerintah, Puskesmas perlu merumuskan tujuan dan cita-cita agar pelaksanaan menjadi lebih terarah, cepat dan tepat sasaran. Penduduk Kecamatan Medan Baru adalah 43.118 jiwa, dengan Kelurahan Titi Rantaipaling banyak sebanyak 2.398 KK dan 8.798 jiwa (7).

**Tabel 2.1 Jumlah Petugas Program Gizi Puskesmas Padang Bulan Medan**

No	Tenaga	Jumlah
1	Ahli Gizi	2
2	Bidan	1

Sumber Profil Puskesmas Padang Bulan Medan (7).

Adapun Upaya Kesehatan Wajib yang ada di Puskesmas Padang Bulan Medan terdiri dari (7).

1. Upaya Promosi Kesehatan
2. Upaya Kesehatan Lingkungan
3. Upaya KIA / KB
4. Upaya Perbaikan Gizi
5. Upaya Pengendalian Penyakit Menular dan Tidak Menular

Adapun Kegiatan dari program gizi gizi di Puskesmas Padang Bulan Medan adalah :

- a. Mendata berat badan naik
- b. Menimbang bayi
- c. mendata balita bawah garis merah
- d. pemberian kapsul Vitamin A pada anak
- e. pemberian kapsul vitamin A pada Nifas
- f. Pemberian tablet besi (90 tablet pada ibu hamil)
- g. Pemberian PMT pada Gizi Kurang pada anak
- h. IMD
- i. ASI Eksklusif

#### **2.2.21. Tupoksi Informan**

##### **I. Kepala Puskesmas**

###### **A. Uraian Tugas Pokok dan Fungsi**

1. Sebagai penggerak pembangunan kesehatan di tingkat Kecamatan Medan Baru.
2. Sebagai tenaga ahli pendamping Camat.

3. Mengkoordinir dan bertanggung jawab terhadap semua kegiatan di Puskesmas.
4. Melakukan pengawasan melekat bagi seluruh pelaksana kegiatan program dan pengelola keuangan.
5. Mengadakan koordinasi dengan Camat dan Lintas Sektoral dalam upaya pembangunan kesehatan di wilayah kerja.
6. Menjalin kemitraan dengan berbagai pihak dan masyarakat dalam rangka peningkatan derajat kesehatan masyarakat
7. Menyusun perencanaan kegiatan Puskesmas dengan dibantu oleh staf Puskesmas.
8. Melaporkan hasil kegiatan program kepada Dinas Kesehatan Kota Medan baik berupa laporan rutin maupun khusus.
9. Membina petugas dalam meningkatkan mutu pelayanan.

#### **B. Tugas Tambahan**

1. Memberikan pelayanan kesehatan perorangan di Puskesmas (anamnesa, pemeriksaan fisik dan penunjang, diagnosa, terapi, evaluasi) dengan lebih memperhatikan aspek preventif dan promotif, baik dalam maupun luar gedung.
2. Melaksanakan dan memberikan upaya pelayanan medik dengan penuh tanggung jawab sesuai keahlian dan kewenangannya serta sesuai standar profesi dan peraturan perundangan yang berlaku.
3. Melakukan tugas lain yang diberikan Kepala Dinas Kesehatan Kota Medan.

## II. Program Gizi

1. Bersama koordinator UPKG membuat perencanaan kegiatan program gizi, bersama petugas lintas program dan lintas sektoral terkait.
2. Bersama koordinator UPGK melaksanakan kegiatan dalam rangka UPKG (Usaha perbaikan gizi keluarga) mengkoordinir kegiatan penimbangan dan penyuluhan gizi di Puskesmas.
3. Bersama koordinator UPGK melaksanakan pendataan sasaran dan distribusi vitamin A, kapsul Yodiol dan tablet besi (fe)
4. Bersama koordinator UPGK melaksanakan PSG (Pemanfaatan status gizi)
5. Bersama dengan petugas lintas program dan lintas sektoral melaksanakan SKPG (Sistem kewaspadaan pangan dan gizi)
6. Bersama koordinator UPGK melaksanakan pemantauan garam beryodium
7. Bersama koordinator UPGK mendeteksi dan melaporkan adanya balita KEP
8. Bersama koordinator UPGK mengkoordinir pelaksanaan PMT penyuluhan dan PMT pemulihan Balita KEP
9. Bersama koordinator UPGK melaksanakan konseling gizi di klinik Gizi maupun di posyandu.
10. Bersama koordinator UPGK membina gizi institusi (penduduk pesantren, panti asuhan pelaksanaan PMT-ASI).

**Tabel 2.2**

### **Capaian Program Gizi UPT Puskesmas Padang Bulan Medan**

<b>I. UPAYA PROGRAM GIZI</b>					<b>66.4</b>
<b>A</b>	Berat badan naik	Anak	3007	2400	79.8
<b>B</b>	Balita yang ditimbang	Anak	3759	3144	83.6
<b>C</b>	Balita bawah garis merah	Anak	15	27	
<b>D</b>	Pemberian Kapsul Vitamin A	Anak	3095	2613	84.4
<b>E</b>	Pemberian Kapsul Vitamin A	Ibu	1223	997	90.6

		Nifas			
<b>F</b>	Pemberian tablet besi (90 tablet)	Ibu Hamil	1281	984	89.5
<b>G</b>	Pemberian PMT pada Gizi Kurang	Anak	26	26	100
<b>H</b>	IMD	Anak	333	7	2.1
<b>I</b>	Asi Eksklusif	Anak	333	4	1.2

Berdasarkan data diatas dapat diketahui bahwa capaian upaya gizi masyarakat adalah 66,4% dengan target 95%, dimana dari beberapa kegiatan gizi capaian yang paling rendah adalah ASI Eksklusif yaitu 1,2%.

### 2.3. Landasan Teori

Pendekatan Sistem adalah upaya untuk melakukan pemecahan masalah yang dilakukan dengan melihat masalah yang ada secara menyeluruh dan melakukan analisis secara sistem. Pendekatan sistem diperlukan apabila kita menghadapi suatu masalah yang kompleks sehingga diperlukan analisa terhadap permasalahan tadi, untuk memahami hubungan bagian dengan bagian lain dalam masalah tersebut, serta kaitan antara masalah tersebut dengan masalah lainnya (33).

#### 1) *Man*

*Man* merujuk pada sumber daya manusia yang dimiliki oleh organisasi. Dalam manajemen, faktor manusia adalah yang paling menentukan. Manusia yang membuat tujuan dan manusia pula yang melakukan proses untuk mencapai tujuan. Tanpa ada manusia tidak ada proses kerja, sebab pada dasarnya manusia adalah makhluk kerja. Oleh karena itu, manajemen timbul karena adanya orang-orang yang berkerja sama untuk mencapai tujuan.

## 2) *Money*

*Money* atau Uang merupakan salah satu unsur yang tidak dapat diabaikan. Uang merupakan alat tukar dan alat pengukur nilai. Besar-kecilnya hasil kegiatan dapat diukur dari jumlah uang yang beredar dalam perusahaan. Oleh karena itu uang merupakan alat (tools) yang penting untuk mencapai tujuan.

## 3) *Material*

*Material* terdiri dari bahan setengah jadi (raw material) dan bahan jadi. Dalam dunia usaha untuk mencapai hasil yang lebih baik, selain manusia yang ahli dalam bidangnya juga harus dapat menggunakan bahan/materi-materi sebagai salah satu sarana. Sebab materi dan manusia tidak dapat dipisahkan, tanpa materi tidak akan tercapai hasil yang dikehendaki.

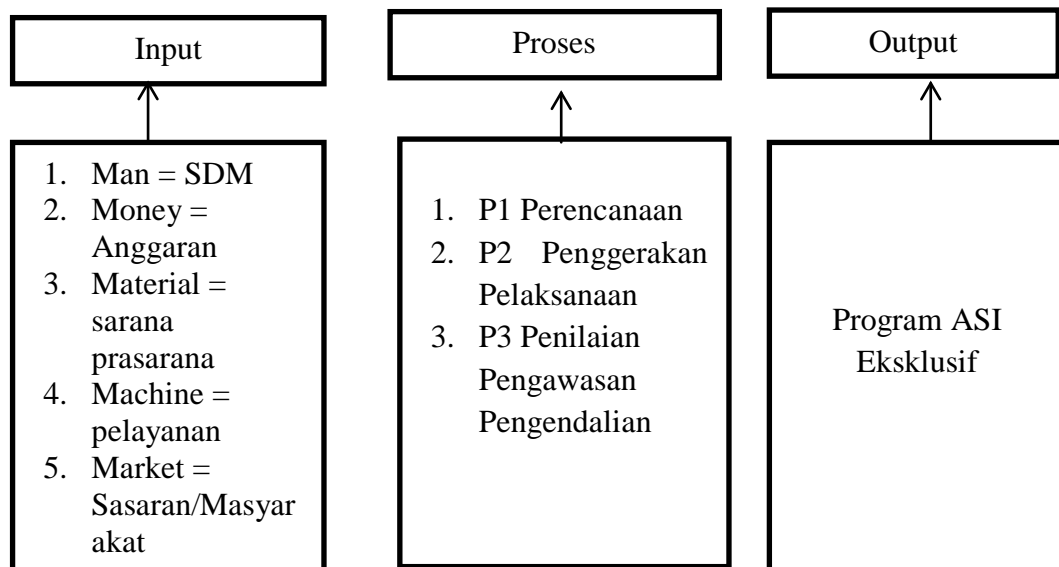
## 4) *Machine*

*Machine* atau mesin digunakan untuk memberi kemudahan atau menghasilkan keuntungan yang lebih besar serta menciptakan efisiensi kerja. Sedangkan metode adalah suatu tata cara kerja yang memperlancar jalannya pekerjaan manajer.

## 5) *Market*

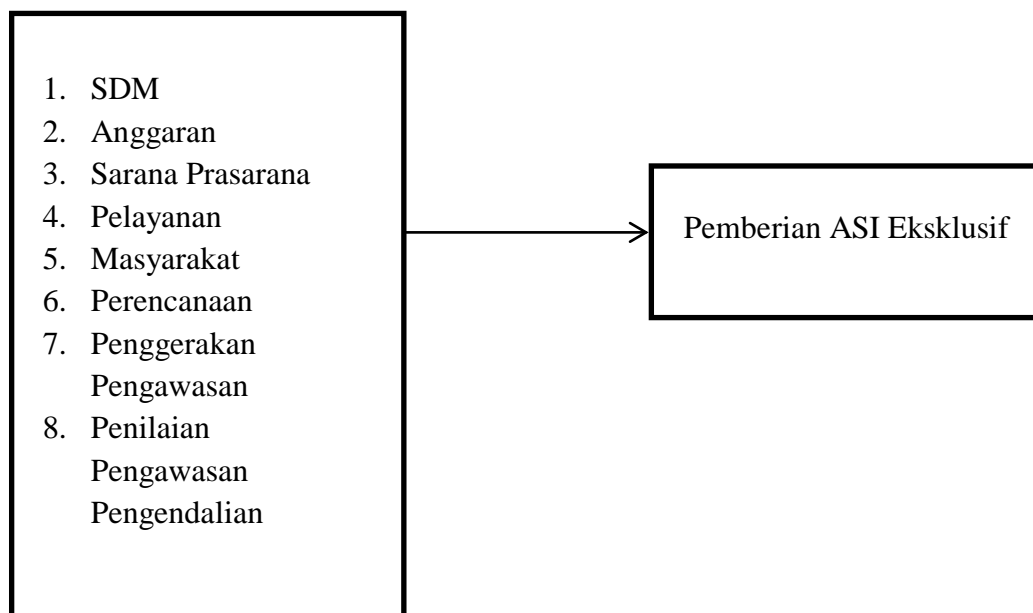
*Market* atau pasar adalah tempat di mana organisasi menyebarluaskan (memasarkan) produknya. Memasarkan produk sudah barang tentu sangat penting sebab bila barang yang diproduksi tidak laku, maka proses produksi barang akan berhenti.





**Gambar 2.3. Kerangka Teori Menurut Donnabedian dan Nur Alifah (8).**

#### 2.4. Kerangka Konsep



**Gambar 2.4. Kerangka Konsep Penelitian**

## **BAB III**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

#### **3.1. Desain Penelitian**

Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan metode studi kasus yang mengeksplorasi suatu masalah dengan batasan terperinci, memiliki pengambilan data yang mendalam, dan menyertakan berbagai sumber informasi. Penelitian ini dibatasi oleh waktu dan tempat, dan kasus yang dipelajari berupa program pemberian ASI Eksklusif (41).

#### **3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian**

##### **3.2.1. Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Unit Pelaksana Teknis Puskesmas Padang Bulan Medan.

##### **3.2.2. Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilakukan pada bulan November 2017 sampai dengan bulan Mei 2018.

#### **3.3. Subyek Penelitian dan Informan Penelitian**

##### **3.3.1. Subyek Penelitian**

Sampel dalam penelitian ini dengan menggunakan teknik aksidental dimana teknik pengumpulan sampel secara kebetulan secara seadanya seperti terhadap orang yang bertemu dan cocok sebagai sumber data, Adapun subyek yang diteliti sebanyak 5 orang yaitu kepala Puskesmas, penanggung jawab

program gizi, pelaksana program gizi, pelaksana program KIA/KB dan Masyarakat.

### **3.3.2. Informan Penelitian**

Informan dalam penelitian ini adalah sebanyak 5 orang yang bersedia di wawancarai dan bersedia memberikan informasi untuk penelitian ini. Informan dalam penelitian ini adalah sebanyak 5 orang yaitu Kepala Puskesmas, penanggung jawab program gizi, pelaksana program gizi, Pelaksana program KIA/KB dan masyarakat. Alasan pemilihan informan karena kelima informan merupakan bagian dari program ASI Eksklusif, sehingga seluruh informan mengetahui tentang bagaimana program pemberian ASI Eksklusif.

### **3.4. Metode Pengumpulan Data**

#### **3.4.1. Jenis Data**

Data dalam penelitian ini adalah:

- 1) Data primer dalam penelitian ini diperoleh dari jawaban informan melalui wawancara mendalam maupun dengan observasi.
- 2) Data sekunder dalam penelitian ini diperoleh dari Puskesmas Padang Bulan Medan yang meliputi data-data tentang pelaksanaan ASI Eksklusif.
- 3) Data tersier dalam penelitian ini yaitu data yang diperoleh dari kepustakaan, jurnal dan text book.

#### **3.4.2. Teknik Pengumpulan Data**

##### **1) Observasi**

Untuk melihat bagaimana pelaksanaan program ASI Eksklusif yang dilakukan oleh petugas program di Puskesmas.

## 2) In-dept interview

Dengan menggunakan pedoman wawancara dan pertanyaan-pertanyaan secara terstruktur dan bersifat terbuka secara mendalam terhadap informan mengenai pelaksanaan program ASI Eksklusif terkait SDM, Anggaran, sarana prasarana, pelayanan, masyarakat, perencanaan, penggerakan pelaksanaan, penilaian, pengawasan dan pengendalian. Kegiatan wawancara tersebut direkam menggunakan alat perekam, selanjutnya hasil rekaman tersebut dituliskan dalam bentuk verbatim (kata demi kata).

### **3.5. Metode Analisa Data**

Menurut *Mile* dan Huberman dalam Ilahiyah (2017) menyebutkan ada tiga langkah pengolahan data kualitatif (42).

1. Reduksi data (*data reduction*), dalam tahap ini peneliti melakukan pemilihan, dan pemusatan perhatian untuk penyederhanaan data kasar yang diperoleh.
2. Penyajian data (*data display*). Peneliti mengembangkan sebuah deskripsi informasi tersusun untuk menarik kesimpulan dan pengambilan tindakan. *Display* yang digunakan pada langkah ini adalah dalam bentuk teks naratif.
3. Penarikan kesimpulan dan verifikasi (*conclusion drawing and verification*). Peneliti berusaha menarik kesimpulan dan melakukan verifikasi dengan mencari makna setiap gejala yang diperoleh dari lapangan, mencatat keteraturan dan konfigurasi yang mungkin ada, alur kausalitas dari fenomena, dan proposisi.