

ANALISIS IMPLEMENTASI PROGRAM ASI EKSKLUSIF DI DINAS KESEHATAN KABUPATEN TAPANULI SELATAN

Ismail Fahmi, Yenni Farida Siregar
Dosen Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana Universitas Aupa
Royhan
(email :jaya_barito@yahoo.com)

ABSTRAK

Rendahnya cakupan ASI Eksklusif merupakan salah satu masalah kesehatan yang harus mendapatkan perhatian lebih dari pemerintah, baik pemerintah pusat maupun pemerintah daerah. Cakupan pemberian ASI Eksklusif di Kabupaten Tapanuli Selatan cenderung menurun pada tahun 2013 sebanyak 34,58%, tahun 2014 yaitu 14,05%, tahun 2015 yaitu 22,2%. Resolusi *World Health Assembly* (WHA) tahun 2001 menegaskan bahwa tumbuh kembang anak secara optimal merupakan salah satu hak asasi anak. Implementasi program peningkatan penggunaan ASI menjadi prioritas karena dampaknya yang luas terhadap status gizi dan kesehatan balita. Jenis penelitian survey deskriptif dengan pendekatan kualitatif Informan dalam penelitian ini diambil secara *purposive* yaitu dari Dinas Kesehatan Kabupaten Tapanuli Selatan yaitu Sekretaris Dinas Kesehatan, Kepala Seksi Gizi, Staf Seksi Gizi, Kepala Sub Bagian Perencanaan Program yang berkaitan langsung dengan program ASI Eksklusif. Hasil penelitian sumber daya manusia kesehatan dalam implementasi program ASI Eksklusif adalah petugas seksi Gizi dan memiliki tugas rangkap.

Kata Kunci : Program ASI Eksklusif, sumber daya manusia kesehatan, anggaran, sarana prasarana

ABSTRACT

The low coverage of Exclusive breastfeeding is one of the health problems that must get more attention from the government, both the central government and the regional government. The coverage of Exclusive Breastfeeding in South Tapanuli Regency tended to decrease in 2013 by 34.58%, in 2014 which was 14.05%, in 2015 which was 22.2%. The resolution of the World Health Assembly (WHA) in 2001 confirmed that child growth optimal is one of the children's rights. Implementation of programs to increase the use of breast milk is a priority because of the broad impact on nutritional status and health of children under five. The type of descriptive survey research with a qualitative approach The informants in this study were taken purposively, namely from the South Tapanuli District Health Office namely the Secretary of the Health Office, Nutrition Section Head, Nutrition Section Staff, Program Planning Sub-Section Head directly related to the Exclusive breastfeeding program. The results of health human resources research in the implementation of the exclusive breastfeeding program are nutrition section officers and have multiple assignments.

Keywords : Exclusive breastfeeding program, health human resources, budget, infrastructure

1. PENDAHULUAN

Negara harus memiliki generasi penerus bangsa yang cerdas, sehat jasmani dan rohani oleh sebab itu pemerintah menjamin kelangsungan hidup dan tumbuh kembang anak sebagai generasi penerus bangsa, salah satunya melalui program pemberian ASI Eksklusif. Pemberian ASI Eksklusif diartikan sebagai pemberian ASI sepenuhnya tanpa disertai tambahan atau selingan apapun sejak bayi lahir hingga berusia enam bulan (Budiasih, 2012). Mencerdaskan kehidupan bangsa memiliki keterkaitan antara pemberian ASI Eksklusif dan pengurangan angka kematian anak melalui hasil telaah dari 42 negara yang menunjukkan bahwa ASI Eksklusif memiliki dampak terbesar terhadap penurunan angka kematian Balita yaitu 13%, dibandingkan intervensi kesehatan masyarakat lainnya. Angka ini naik menjadi 22%, jika pemberian ASI dimulai dalam 1 jam pertama setelah kelahirannya (Roesli, 2012).

Fikawati (2010) mengemukakan bahwa sebelum tahun 2001, *World Health Organization* (WHO) merekomendasikan untuk memberikan ASI Eksklusif selama 4-6 bulan. Namun pada tahun 2001, setelah melakukan telaah artikel penelitian secara sistematis dan berkonsultasi dengan para pakar, WHO merevisi rekomendasi ASI Eksklusif tersebut dari 4-6 bulan menjadi 6 bulan. UNICEF juga menyatakan bahwa sebanyak 30.000 kematian bayi di Indonesia dan 10 juta kematian balita di dunia pada setiap tahunnya, bisa dicegah dengan pemberian ASI secara Eksklusif selama 6 bulan sejak tanggal kelahirannya tanpa harus memberikan makanan dan minuman tambahan kepada bayi (WHO, 2007)

Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2013 tentang pemberian makanan pada bayi untuk semua anak terakhir yang dilahirkan ibu dalam kurun waktu dua tahun sebelum survey menunjukkan bahwa hanya 27% bayi umur 4-6 bulan mendapat ASI Eksklusif (tanpa tambahan makanan atau minuman lain). Selain ASI, 8% bayi pada umur yang sama diberi susu lain dan 8% diberi air putih. Pemberian ASI Eksklusif kepada bayi berusia 4-6 bulan dalam SDKI 2012 lebih tinggi dibandingkan dengan hasil SDKI 2007 (masing-masing 27% dan 17%).

Berdasarkan profil kesehatan Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2016 cakupan pemberian ASI Eksklusif di Kabupaten Tapanuli Selatan cenderung menurun pada tahun 2013 sebanyak 34,58% dengan jumlah bayi usia 0-6 bulan yaitu 5914 bayi, tahun 2014 yaitu 14,05% dengan

jumlah bayi usia 0-6 bulan yaitu 2854 bayi dan pada tahun 2015 yaitu 22,2% dengan jumlah bayi usia 0-6 bulan yaitu 3423 bayi.

Tenaga kesehatan dinilai belum sepenuhnya mampu merubah perilaku untuk selalu melakukan ASI Eksklusif dalam setiap menolong persalinan yang dibuktikan dari implementasi ASI Eksklusif baik di RSUD, Rumah Bersalin, Puskesmas rawat inap, maupun di Bidan Praktek Swasta yang masih rendah. Rendahnya cakupan implementasi program ASI Eksklusif merupakan salah satu masalah kesehatan yang harus mendapatkan perhatian lebih dari pemerintah, baik pemerintah pusat maupun pemerintah daerah. Berdasarkan latar belakang di atas, peneliti tertarik untuk menganalisis implementasi program ASI Eksklusif di Dinas Kesehatan Kabupaten Tapanuli Selatan.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian survey deskriptif dengan pendekatan kualitatif (*explanatory research*). Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan suatu keadaan secara objektif.

Lokasi penelitian dilaksanakan di Dinas Kesehatan Kabupaten Tapanuli Selatan. Informan dalam penelitian ini diambil secara *purposive* yang terkait langsung dengan program ASI Eksklusif di Dinas Kesehatan Kabupaten Tapanuli Selatan, yaitu Sekretaris Dinas Kesehatan Kabupaten Tapanuli Selatan, Kepala Seksi gizi, Staf Seksi gizi dan Kasubbag Perencanaan Program (Penram)

Penentuan informan dalam penelitian ini dengan menggunakan *purposive sampling* dan bersifat *snowball sampling*. *Purposive sampling* dalam penentuan sampel berdasarkan pertimbangan orang-orang yang terlibat secara langsung terhadap permasalahan yang sedang diteliti. Teknik sampling dengan *snowball sampling* merupakan sampel sumber data masih bersifat sementara dan akan berkembang setelah peneliti di lapangan (Sugiyono, 2010).

Data yang di kumpulkan dalam penelitian adalah data primer dan data sekunder. Data primer di himpun melalui wawancara baku terbuka dengan *probing* (pendalaman pertanyaan) dengan menggunakan pedoman wawancara untuk memudahkan wawancara, penggalian data dan informasi (Moleong, 2010). Selanjutnya, data sekunder diperoleh dari profil Dinas Kesehatan Kabupaten Tapanuli Selatan. Metode analisa data dalam penelitian ini dilakukan secara kualitatif dengan menggunakan teknik analisis (*content*

analysis) terhadap seluruh informasi dan data yang diperoleh yaitu sumber daya manusia kesehatan, anggaran, sarana dan prasarana dan metode sosialisasi. Informasi yang telah di kumpulkan dilakukan koding dan meringkas data dengan membuat matriks jawaban informan dan kemudian diinterpretasi oleh peneliti. Peneliti melakukan pengecekan keabsahan terhadap data dan informasi dengan teknik triangulasi data yang meliputi triangulasi sumber, triangulasi metode dan triangulasi teori.

3. HASIL PENELITIAN

1. Sumber Daya Manusia Kesehatan Dalam Program ASI Eksklusif

Berdasarkan pernyataan Informan bahwa sumber daya kesehatan yang mengimplementasikan program ASI Eksklusif di Dinas Kesehatan Kabupaten Tapanuli Selatan adalah Seksi Gizi. Informan 1 mengatakan bahwa sumber daya kesehatan dapat menjalankan program ASI Eksklusif sesuai peran dan tugasnya tetapi masih memiliki banyak kekurangan, masih banyak yang menjalankan tugas rangkap.

“Cakupan ASI Eksklusif di Kabupaten Tapanuli Selatan masih sangat rendah, hal ini dapat dilihat dari data Profil Dinas Kesehatan Tapsel 3 tahun terakhir ini. Dinas Kesehatan Tapsel Khususnya di seksi Gizi sudah menjalankan tetapi masih banyak kekurangan karena masih banyak sumber daya manusianya yang menjalankan tugas rangkap.” (Informan 1)

2. Kendala Sumber Daya Kesehatan Menjalankan Program ASI Eksklusif

Kendala dari sumber daya kesehatan dalam menjalankan program ASI Eksklusif adalah mereka kekurangan sumber daya kesehatan di bagian promosi karena dalam menjalankan program ASI Eksklusif dibutuhkan juga sumber daya untuk mempromosikan ASI Eksklusif kepada masyarakat.

“Kendala sumber daya kesehatan untuk program ASI Eksklusif sangat merepotkan dalam menjalankan suatu program atau pekerjaan tersebut karena salah satu sumber daya kesehatan memegang salah satu program atau beberapa program sehingga pada saat waktu tertentu akan menjadi repot karena pekerjaan yang harus di kerjakakan sendiri dengan pekerjaan lainnya” (Informan 1)

3. Cara Mengatasi Kendala Sumber Daya Kesehatan Program ASI Eksklusif

Cara mengatasi kendala dalam menjalankan program ASI Eksklusif adalah dengan cara membuat usulan rencana melakukan pelatihan dan seminar tentang ASI Eksklusif. Informan 3 mengatakan agar kerja sama lebih ditingkatkan dengan masyarakat itu sendiri agar tercapai program ASI Eksklusif sesuai yang di diharapkan, dan melatih sumber daya manusia kesehatan menjadi lebih professional dengan cara mengikuti berbagai pelatihan dan seminar yang berkaitan dengan ASI Eksklusif.

“Apa yang di inginkan tidak sesuai dengan apa yang di diharapkan di lapangan begitu juga dengan program ASI Eksklusif ini, sumber daya untuk bagian promosi, maka kita meminta bantuan kepada ibu – ibu yang ada di desa misalnya kader posyandu atau istri kepala desa untuk membantu kita dalam hal sosialisasi ASI kepada masyarakat.” (Informan 3)

Selanjutnya, ada kendala dari sumber daya kesehatan dalam menjalankan program ASI Eksklusif di bagian promosi karena dalam menjalankan program ASI Eksklusif dibutuhkan sumber daya untuk mempromosikan ASI Eksklusif kepada masyarakat dan juga masih kurangnya dana untuk implementasi program ASI Eksklusif ini.

“Kendalanya itu adalah kurangnya kerja sama dengan orang – orang bagian promosi, karena mereka seharusnya yang lebih berperan dan turun langsung menghimbau ke masyarakat tapi kurangnya sumber daya di bagian promosi jadi orang yang berada di bagian tugas lainnyalah yang mengambil atau yang menjalankan penyuluhan ke masyarakat.” (Informan 2)

4. Tenaga Konselor ASI Eksklusif

Berdasarkan pernyataan informan tentang tenaga konselor ASI Eksklusif bahwa pelatihan untuk tenaga konselor ASI Eksklusif terakhir di laksanakan pada tahun 2013. Hal ini di sebabkan karenanya kurangnya dana untuk melaksanakan pelatihan tersebut dan yang mengikuti pelatihan untuk tenaga konselor ASI Eksklusif itu sendiri adalah perwakilan dari semua Puskesmas di daerah Kabupaten Tapanuli Selatan.

“Tenaga konselor ASI Eksklusif untuk daerah Kabupaten Tapanuli Selatan sudah ada akan tetapi hanya beberapa dan di ambil dari perwakilan Puskesmas, karena masih kurangnya dana untuk pelatihan tersebut. Terakhir pelatihan untuk

Tenaga Konselor itu sendiri pada tahun 2013. Namun tenaga Konselor yang sudah terlatih ini sudah banyak yang pindah tugas ke daerah lainnya.” (Informan 1)

5. Perencanaan Anggaran Dalam Program ASI Eksklusif

Perencanaan anggaran dalam program ASI Eksklusif yang diusulkan dari Seksi Gizi dan diteruskan bidang Kesehatan Masyarakat, usulan ini akan di berikan kepada bagian perencanaan lalu akan dimasukkan ke dalam rencana anggaran dan di laporkan ke pada Bappeda dan di rapatkan untuk mendapatkan persetujuan TPAD (Tim Pengelola Anggaran Daerah).

“ Usulan perencanaan anggaran dalam program ASI Eksklusif yang diminta dalam hal ini adalah bidang Kesmas Setelah usulan masuk ke bagian perencanaan lalu di buatkan ke Rencana Kerja Anggaran lalu di kirimkan dan dilaporkan ke Bappeda untuk mendapatkan persetujuan” (Informan 4)

6. Pendanaan Program ASI Eksklusif

Dana untuk program ASI Eksklusif itu sebenarnya ada tetapi dalam bentuk dana promosi dan penyuluhan kesehatan lainnya dan pengusulan anggaran program ASI Eksklusif harus diusulkan kepada Bappeda dan dirapatkan untuk memperoleh persetujuan TPAD (Tim Pengelola Anggaran Daerah).

“ Dana untuk Program Asi Eksklusif pastinya ada tetapi dalam dana yang di berikan itu untuk dana dalam promosi dan penyuluhan tetapi dana khusus untuk Program ASI Eksklusif belum ada karena dana yang ada itu dalam bentuk penyuluhan baik itu penyuluhan tentang Program ASI Eksklusif maupun penyuluhan tentang kesehatan lainnya” (Informan 4)

7. Pemerintah Daerah Mendukung Program ASI Eksklusif

Pemerintah daerah kabupaten Tapanuli Selatan sangat mendukung program ASI Eksklusif ini dengan memberikan usulan anggaran program dan selalu mengawasi perkembangan ASI Eksklusif di Kabupaten Tapanuli Selatan namun hanya mampu memberikan dukungan dana seadanya.

“Pemerintah kabupaten Tapanuli Selatan pasti menyetujui dengan adanya program ASI Eksklusif hal ini dapat dilihat dari dukungan pemerintah untuk selalu memberikan anggaran dan selalu

diajukan pada setiap tahunnya namun karena keterbatasan dana yang ada maka suatu program tersebut anggarannya harus berbagi.” (Informan 4)

8. Kendala Perencanaan Anggaran Program ASI Eksklusif

Kendala utama untuk membuat perencanaan anggaran program ASI Eksklusif adalah program ASI Eksklusif tidak menjadi 10 prioritas program utama di Dinas Kesehatan Kabupaten Tapanuli Selatan. Pendanaan program harus dibagi dengan program lainnya di bidang kesehatan Masyarakat (Kesmas), sehingga dana yang tersedia tidak ada dikhususkan kepada program ini.

“ Dalam hal prioritas program bahwa ASI Eksklusif tidak termasuk dalam 10 prioritas program utama, maka pendanaannya menjadi kurang, itu kendala yang paling utama. Cara mengatasi kendala yang ada maka terus mengusulkan agar pemerintah mau memberikan kebijakan untuk mengkhususkan dana untuk program ini setiap tahunnya” (Informan 4)

9. Sarana Dan Prasarana Program ASI Eksklusif

Sarana prasarana untuk Program ASI Eksklusif masih sangat kurang seperti *poster*, *famlet* dan *leaflet*. Hal ini di sebabkan karena kurangnya dana, sehingga hal yang di lakukan untuk program ini hanya sebatas promosi kepada masyarakat dengan cara promosi pada saat adanya kegiatan di posyandu.

“ Sarana Prasarana belum sepenuhnya mendukung seperti *leaflet*, *famlet*, *poster*, hal ini belum bisa mendukung akan program ASI Eksklusif ini, dan bila membahas sarana itu kembali lagi kepada Sumber Daya Manusia nya yang masih banyak juga yang belum terlatih” (Informan 2)

10. Metode Sosialisasi Program ASI Eksklusif

Metode sosialisasi yang dilakukan adalah pada saat pelaksanaan posyandu dengan memberikan penyuluhan kepada para ibu hamil dan ibu menyusui. Kurangnya dana menyebabkan metode sosialisasi yang dilaksanakan dengan seadanya .maka dalam hal ini bidan desa juga ikut berpartisipasi dalam mensosialisasikan kepada masyarakat tentang ASI Eksklusif.

“ Sosialisasi yang biasanya di lakukan sampai sekarang ini adalah sosialisasi yang dilakukan pada saat posyandu, yang biasanya melakukan

penyuluhan adalah orang puskesmas atau pun bidan, mereka langsung menyampaikan kepada ibu hamil agar menanamkan prinsip IMD” (Informan 3)

11. Kendala Metode Sosialisasi Program ASI Eksklusif

Teknik penyampaian informasi ataupun metode sosialisasi ASI Eksklusif kepada masyarakat dilakukan dengan cara penyuluhan. Kendala masih ada ibu yang tidak memberikan ASI Eksklusif pada bayinya di sebabkan oleh beberapa faktor antara lain masih kurangnya pendidikan masyarakat itu sendiri dan kurangnya kesadaran pada masyarakat itu sendiri.

“ Dalam hal sosialisasi kepada masyarakat ada banyak kendala di lapangan, pertama menyangkut dengan pendidikan masyarakat itu sendiri karena masih banyak masyarakat yang pendidikannya sangat rendah sehingga belum mengerti sepenuhnya tentang ASI Eksklusif ini, kedua terletak pada rasa kepedulian yang kurang dan peran serta yang kurang pada masyarakat itu sendiri.” (Informan 1)

4. PEMBAHASAN

1. Sumber Daya Manusia Kesehatan Program ASI Eksklusif

Sumber daya manusia kesehatan (SDM Kesehatan) merupakan tatanan yang menghimpun berbagai upaya perencanaan, pendidikan, dan pelatihan, serta pendayagunaan tenaga kesehatan secara terpadu dan saling mendukung guna mencapai derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya.

Berdasarkan hasil penelitian salah satu kendala dalam pelaksanaan program ASI Eksklusif yaitu kurangnya SDM dan masih mempunyai tugas rangkap. Promosi ASI Eksklusif sebaiknya dilakukan oleh staf bagian promosi. Tenaga konselor mendapatkan pelatihan terakhir pada tahun 2013. Pelatihan tersebut mengenai Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan selama ini diadakan oleh Dinas Kesehatan Provinsi.

Sumber daya manusia kesehatan merupakan tatanan yang menghimpun berbagai upaya perencanaan pendidikan, dan pelatihan serta pendayagunaan tenaga kesehatan secara terpadu dan saling mendukung, guna menjamin tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya (Winarno, 2008).

2. Anggaran dalam Program ASI Eksklusif

Pengusulan anggaran program ASI Eksklusif setiap tahunnya selalu dilakukan. Usulan tersebut akan dimasukkan kepada Bappeda dan dirapatkan untuk memperoleh persetujuan TPAD (Tim Pengelola Anggaran Daerah), namun apabila usulan tersebut tidak disetujui maka dana yang akan digunakan dalam implementasi program ASI Eksklusif berasal dari dana kegiatan lain.

Hal ini juga di sebabkan karena Program ASI Eksklusif tidak masuk kedalam 10 prioritas program utama di Dinas Kesehatan Kabupaten Tapanuli Selatan, sehingga bidang Kesehatan Masyarakat (Kesmas) harus bisa membagi dana dengan program yang lainnya. Hal ini tidak sejalan dengan efektifitas biaya yang baik dimana sumber daya dan sumber dana yang ada dapat digunakan untuk menghasilkan keuntungan yang paling tinggi (Purwanto, 2005).

Penelitian Saptiti (2013) juga mengemukakan bahwa pelaksanaan program pelaksanaan ASI Eksklusif belum berjalan dengan baik dikarenakan dana untuk menunjang program terbatas sehingga untuk melaksanakan program ini semakin melemah baik untuk kegiatan operasional maupun untuk melengkapi fasilitas guna mendukung kegiatan program

3. Sarana dan Prasarana Program ASI Eksklusif

Sarana dan prasarana dalam pelaksanaan program ASI Eksklusif di Dinas Kesehatan Kabupaten Tapanuli Selatan memiliki banyak kekurangan. Hal ini dikarenakan kurangnya dana dari pemerintah. Sarana dan prasarana lain seperti tempat penyuluhan, media penyuluhan (laptop, papan tulis, dan *leaflet*, *pamflet* dan poster) yang mendukung pelaksanaan program belum tersedia.

Sarana dan prasarana lain yang juga belum tersedia seperti ruangan laktasi atau pojok laktasi. Secara umum sarana dalam program ASI Eksklusif belum dapat mendukung pelayanan maupun penyuluhan kepada ibu hamil dan ibu menyusui secara optimal karena tidak adanya poster, *leaflet* dan ruangan laktasi (Alifah, 2012).

4. Metode Sosialisasi Program ASI Eksklusif

Pentingnya ASI Eksklusif dapat disampaikan melalui penyuluhan di masyarakat melalui kegiatan di posyandu setiap bulan, selain itu dengan konseling atau penyuluhan individu pada saat pasien atau sasaran sedang memeriksakan kehamilannya ke tempat pelayanan kesehatan terdekat. Kesadaran masyarakat masih kurang, sehingga sosialisasi yang dilakukan tidak berarti

dan masyarakat tidak peduli akan pentingnya ASI Eksklusif. Hal sejalan dengan penelitian Ike (2016) yang mengemukakan bahwa sosialisasi dan advokasi telah dilakukan beberapa kali, namun pelaksanaan sosialisasi dan advokasi tersebut belum berjalan secara efektif. Hal ini terbukti dari masih rendahnya cakupan pemberian ASI Eksklusif.

5. KESIMPULAN DAN SARAN

Sumber daya manusia kesehatan dalam implementasi program ASI Eksklusif di Dinas Kesehatan kabupaten Tapanuli Selatan masih merangkap dengan tugas program lain, anggaran dana program ASI eksklusif masih kurang dan dibuat dalam bentuk penyuluhan, sarana dan prasarana masih kurang mendukung dan metode sosialisasi program ASI Eksklusif dilaksanakan melalui penyuluhan pada saat posyandu.

Meningkatkan pengawasan dan pemantauan terhadap implementasi program ASI Eksklusif, meningkatkan kualitas tenaga kesehatan melalui pelatihan, meningkatkan ketersediaan sarana dan prasarana, meningkatkan sosialisasi kepada masyarakat, meningkatkan hubungan kerjasama lintas sektor dan meningkatkan kemampuan SDM (Sumber Daya Manusia) agar dapat meningkatkan manajemen dalam implementasi program ASI Eksklusif.

6. REFERENSI

- Alifah, N. 2012. Analisis Sistem Manajemen Program Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Candilama Kota Semarang. Jurnal Kesehatan Masyarakat UNDIP Volume 1 (Nomor 2)
- Budiasih, K, S, 2012. *Handbook Ibu Menyusui*. Bandung : Hayati Qualita
- Dinas Kesehatan Kabupaten Tapanuli Selatan, 2016. *Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Tapanuli Selatan*
- Fikawati, S & Syafiq, A, 2010. *Kajian implementasi dan kebijakan ASI Eksklusif dan IMD di Indonesia*.[http://journal .ui.ac.id / index. Php / health / article / view File / 642 / 627](http://journal.ui.ac.id/index.php/health/article/view/File/642/627). Diakses tanggal 3 Februari 2016
- Ike Soraya, 2016. *Implementasi Program Pemberian Air SusuIbu (ASI) Eksklusif di Kota Salatiga*. download. Portal garuda.Org/article. php?

Article = 150703 & val = 4925.
Diakses tanggal 6 Juni 2016

- Moleong, Lexi J, 2010, *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Remaja Rosdakarya, Bandung
- Purwanto, 2005. *Manajemen Pelayanan Kesehatan*. Yogyakarta, Nuha Medika.
- Roesli, Utami, 2012. *Panduan Inisiasi Menyusu Dini Plus ASI Eksklusif*, Jakarta : PustakaBunda
- Saptiti Sari, Y. 2013. *Analisis Implementasi Program Pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Brangsong 02 Kabupaten Kendal*. Jurnal Kesehatan Masyarakat UNDIP Volume 2 (Nomor 1).
- Sugiyono, 2010. *Metode Penelitian Pendidikan: Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- WHO, 2007. *Community Based Strategis for Breastfeeding Promotion and Support in developing Country*,
- Winarno, Budi, 2008. *Kebijakan Publik Teori dan Proses* edisi revisi. Media Pressindo. Yogyakarta.