

**SKRIPSI**

**BEBERAPA FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENINGKATAN  
CAKUPAN PROGRAM AIR SUSU IBU (ASI) EKSKLUSIF DI WILAYAH  
KERJA PUSKESMAS KOTA JUANG KABUPATEN BIREUEN  
TAHUN 2019**



**OLEH**

**HAYATON WARDANI  
NPM : 1716010099**

**UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH ACEH  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
BANDA ACEH  
2019**

## **SKRIPSI**

### **BEBERAPA FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENINGKATAN CAKUPAN PROGRAM AIR SUSU IBU (ASI) EKSKLUSIF DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KOTA JUANG KABUPATEN BIREUEN TAHUN 2019**

Skripsi ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat  
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat  
Pada Universitas Serambi Mekkah Banda Aceh



**OLEH**

**HAYATON WARDANI**  
**NPM : 1716010099**

**UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
BANDA ACEH  
2019**

## **PERNYATAAN PERSETUJUAN**

## SKRIPSI

# **BEBERAPA FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENINGKATAN CAKUPAN PROGRAM AIR SUSU IBU (ASI) EKSKLUSIF DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KOTA JUANG KABUPATEN BIREUEN TAHUN 2019**

OLEH

# HAYATON WARDANI

## NPM : 1716010099

Skripsi ini Telah Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Skripsi  
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah  
Banda Aceh, 14 Desember 2019

Pembimbing I

Pembimbing II

(Burhanuddin Syam, SKM., M.Kes) (Evi Dewi Yani, SKM., M.Kes)

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH  
DEKAN,**

(Ismail, SKM., M.Pd., M.Kes)

**TANDA PENGESAHAN PENGUJI**  
**SKRIPSI**

**BEBERAPA FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENINGKATAN  
CAKUPAN PROGRAM AIR SUSU IBU (ASI) EKSKLUSIF DI WILAYAH  
KERJA PUSKESMAS KOTA JUANG KABUPATEN BIREUEN  
TAHUN 2019**

**OLEH**

**HAYATON WARDANI  
NPM : 1716010099**

Skripsi Ini Telah Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Skripsi  
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah

Banda Aceh, 14 Desember 2019

TANDA TANGAN

Pembimbing I : **Burhanuddin Syam, SKM, M.Kes** ( )

Pembimbing II : **Evi Dewi Yani, SKM, M.Kes** ( )

Penguji I : **Masyudi, S.Kep, M.Kes** ( )

Penguji II : **T. M. Rafsanjani, SKM, M.Kes, M.H** ( )

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH**

DEKAN,

( ISMAIL, SKM., M.Pd., M.Kes)

*Sesungguhnya Allah meninggikan orang – orang yang beriman  
diantara kamu dan orang – orang yang berilmu pengetahuan  
beberapa derajat.  
(Al – Mujaddalah : II)*

*.Alhamdulillah .....*

*Hari ini telah engkau izinkan ya Allah  
Diriku merengkuh keberhasilan yang ku dambakan  
Hari ini telah Kau penuhi harapan  
Demi kebahagian orang – orang tercinta*

*Setetes pengetahuan yang ku peroleh  
tak lepas dari perjuangan dan linangan air mata  
walaupun kenyataan tak pernah seindah mimpi....  
Namun hasrat ku ingin selalu yang terbaik  
Bagiku yang pernah tercapai, ku merasa ada sesuatu yang ku  
raih...*

*Tiada mutiara yang indah kecuali semua dikerjakan dengan ikhlas  
dan penuh kesabaran,  
Dan tak ada yang luar biasa kecuali .Allah SWT.....Amin.*

*Dengan penuh rasa hormat dan kasih sayang,  
karya sederhana ini kupersembahkan kepada yang tercinta  
Suamiku dan anak-anakku serta serta keluarga besarku  
tercinta yang selalu mendoakan dan memberikan dukungan  
yang kuat baik moril maupun materil*

*Kepada teman – teman seperjuangan yang telah membantu dengan  
tulus ku ucapkan terima kasih Kepada ALLAH jua kuserahkan  
semuanya .... Amin.*

*Hayaton Wardani  
NPM : 1616010099*

## **BIODATA PENULIS**

Nama : Hayaton Wardani, Amd.Keb  
Tempat/ Tgl. Lahir : Sinyeu, 1 Januari 1973  
Agama : Islam  
Pekerjaan : PNS  
Alamat : Dusun Damai, Geulanggang Baro  
Kecamatan Kota Juang, Kabupaten Bireuen, Aceh

Nama Orang Tua :

1. Nama Ayah : Alm. Abdul Djalil  
2. Nama Ibu : Husna Ismail  
Alamat : Sinyeu, Kecamatan Indrapuri Kabupaten Aceh Besar  
Aceh

Nama Suami : Ir. Alie Basyah, M.Si  
Anak : 1. Rizka Alfinda Utami, SP  
2. Rizky Alda Syahputra, S.STP  
3. Nadya Ega Salsabila  
4. Tasya Faika Azzalya

Pendidikan yang ditempuh

1. SD : SDN ULee Kuta ( 1985 )  
2. SMP : Smpn Indrapuri ( 1988 )  
3. SMU/SMA : SPK Depkes Banda Aceh ( 1992 )  
4. AKADEMI : PPB sigli (1993)  
5. D-III Kebidanan Pemkab Aceh Utara (2009)

Karya Tulis

- 1. Beberapa Faktor Yang Berhubungan Dengan Peningkatan Cakupan Program Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Juang Kabupaten Bireuen Tahun 2019**

## KATA PENGANTAR



Puji dan syukur peneliti panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan Rahmat dan Hidayah-NYA serta dengan seizin-NYA jualah peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul **"Beberapa Faktor Yang Berhubungan dengan Peningkatan Cakupan Program Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Juang Kabupaten Bireuen Tahun 2019"** tak lupa juga salawat beriring salam kepada junjungan kita Nabi Besar Muhammad SAW yang telah merubah kehidupan manusia dari alam kebodohan kepada alam yang berilmu pengetahuan.

Dalam rangka menyelesaikan tugas akhir di Fakultas Kesehatan Masyarakat pada Universitas Serambi Mekkah Banda Aceh, maka dengan ini dibuat penelitian skripsi.

Dalam penelitian ini, peneliti cukup banyak mendapat kesulitan dan hambatan, berkat bantuan bimbingan semua pihak peneliti dapat menyelesaiannya. Untuk itu secara khusus peneliti mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada bapak **Burhanuddin Syam, SKM, M.Kes**, selaku pembimbing I dan Ibu **Evi Dewi Yani, SKM, M.Kes** selaku pembimbing II yang telah bersedia meluangkan waktunya untuk memberikan petunjuk, saran serta bimbingannya, juga kepada teman-teman yang telah banyak memberikan bantuannya. Begitu juga terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak Ismail, SKM, M.Pd, M.Kes selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah Banda Aceh.
2. Para Staf Akademik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah Banda Aceh.
3. Para Dosen pengajar Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah Banda Aceh.
4. Semua teman-teman yang telah banyak membantu terutama teman-teman angkatan 2017 Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah.  
Akhirnya kepada semua pihak baik secara langsung ataupun tidak langsung yang membantu sampai terselesaikannya penelitian skripsi ini. Semoga Allah SWT membalas semua kebaikannya. Amin.

Banda Aceh, 14 Desember 2019  
Wassalam,

**HAYATON WARDANI**  
**NPM : 1716010099**

## DAFTAR ISI

	Halaman
<b>COVER</b>	
<b>COVER DALAM</b>	
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>i</b>
<b>PERSETUJUAN PEMBIMBING .....</b>	<b>iii</b>
<b>PENGESAHAN TIM PENGUJI .....</b>	<b>iv</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>v</b>
<b>KATA MUTIARA.....</b>	<b>vii</b>
<b>BIODATA PENULIS.....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR TABEL.....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xiii</b>
 <b>BAB I      PENDAHULUAN .....</b>	 1
1.1. Latar Belakang .....	1
1.2. Rumusan Masalah .....	7
1.3. Tujuan Penelitian .....	7
1.3.1. Tujuan Umum .....	7
1.3.2. Tujuan Khusus .....	7
1.4. Manfaat Penelitian .....	8
 <b>BAB II     TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	 9
2.1. Pengertian Air Susu Ibu .....	9
2.2. Kebaikan ASI dan Menyusui .....	9
2.3. ASI dan Permasalahannya.....	11
2.4. Komposisi ASI .....	13
2.5. ASI Eksklusif .....	19
2.6. Inisiasi Menyusui Dini .....	20
2.7. Peningkatan Cakupan Program ASI Eksklusif .....	22
2.8. Hambatan Pelaksanaan Program ASI Eksklusif .....	25
2.9. Faktor-faktor yang berhubungan dengan Pelaksanaan Peningkatan Cakupan Program ASI Eksklusif .....	29
2.10. Kerangka Teoritis.....	42
 <b>BAB III    KERANGKA KONSEP PENELITIAN .....</b>	 43
3.1. Kerangka Konsep .....	43
3.2. Variabel Penelitian .....	43
3.3. Definisi Operasional .....	44
3.4. Cara Pengukuran Variabel .....	44
3.5 Hipotesa Penelitian .....	45

<b>BAB IV</b>	<b>METODOLOGI PENELITIAN .....</b>	<b>46</b>
4.1.	Jenis Penelitian .....	46
4.2.	Populasi dan Sampel .....	46
4.3.	Tempat dan Waktu Penelitian .....	48
4.4.	Teknik Pengumpulan Data .....	48
4.5.	Sumber Data .....	48
4.6.	Pengolahan Data.....	49
4.7.	Analisa Data .....	49
4.8.	Penyajian Data .....	51
<b>BAB V</b>	<b>HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>52</b>
5.1.	Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	52
5.2.	Hasil Penelitian.....	54
5.3.	Pembahasan .....	59
<b>BAB VI</b>	<b>KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>69</b>
6.1.	Kesimpulan.....	69
6.2.	Saran .....	69

**DAFTAR PUSTAKA  
LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

	<b>Halaman</b>
Tabel 2.1. Perbandingan komposisi ASI dan susu Sapi.....	18
Tabel 3.1. Definisi Operasional.....	44
Tabel. 4.1. Jumlah populasi dan sampel bayi berusia >6 bulan- 1 tahun di wilayah kerja Puskesmas Dewantara Kabupaten Aceh Utara Tahun 2015.....	47
Tabel 5.1 Jenis Ketenagaan pada Puskesmas Kota Juang.....	54
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Pelaksanaan Peningkatan Cakupan Program ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Juang Kabupaten Bireuen Tahun 2019.....	55
Tabel 5.3 Distribusi Responden Berdasarkan sosialisasi di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Juang Kabupaten Bireuen Tahun 2019.....	55
Tabel 5.4 Distribusi Responden Berdasarkan perilaku petugas kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Juang Kabupaten Bireuen Tahun 2019.....	56
Tabel 5.5 Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Juang Kabupaten Bireuen Tahun 2019....	56
Tabel 5.6 Hubungan sosialisasi dengan peningkatan cakupan program ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Juang Kabupaten Bireuen Tahun 2019 .....	57
Tabel 5.7 Hubungan perilaku petugas kesehatan dengan peningkatan cakupan program ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Juang Kabupaten Bireuen Tahun 2019 .....	58
Tabel 5.8 Hubungan pengetahuan dengan peningkatan cakupan program ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Juang Kabupaten Bireuen Tahun 2019.....	59

## **DAFTAR GAMBAR**

	<b>Halaman</b>
Gambar 2.1. Kerangka Teoritis .....	42
Gambar 3.1. Konsep Pemikiran .....	43

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1. Kuesioner Penelitian

Lampiran 2. Tabel Skor

Lampiran 3. Master Tabel

Lampiran 4. Hasil Olahan SPSS

Lampiran 5. Surat Keputusan Pembimbing

Lampiran 6. Surat Pengambilan Data Awal Penelitian

Lampiran 7. Surat Balasan Pengambilan Data Awal Penelitian

Lampiran 8. Surat Izin Penelitian

Lampiran 9. Surat Balasan Selesai Melakukan Penelitian

Lampiran 10. Jadwal Penelitian

Universitas Serambi Mekkah  
Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Administrasi Kebijakan Kesehatan  
Skripsi, 14 Desember 2019

## ABSTRAK

**NAMA : HAYATON WARDANI**

**NPM : 1716010099**

### **Beberapa Faktor Yang Berhubungan Dengan Peningkatan Cakupan Program Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Juang Kabupaten Bireuen Tahun 2019**

xiii + 70 halaman : 8 tabel, 2 gambar, 10 lampiran

Persentase cakupan program ASI eksklusif di Puskesmas Kota Juang masih mengalami penurunan untuk bulan Februari 36% dengan bulan Agustus tahun 2015 sebesar 34,66%, sedangkan pada tahun 2016 yakni pada bulan Februari persentase cakupan program Air Susu Ibu (ASI) eksklusif juga mengalami penurunan yakni 35,7% dibandingkan dengan bulan Agustus tahun 2017 sebesar 33%. Sedangkan data yang peneliti peroleh pada bulan Februari tahun 2018 persentase cakupan program Air Susu Ibu (ASI) eksklusif yakni 54%. Penelitian ini bertujuan Untuk menganalisa Beberapa Faktor Yang Berhubungan dengan Peningkatan Cakupan Program Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Juang Kabupaten Bireuen. Penelitian bersifat *deskriptif analitik* dengan desain *Cross Sectional* dilakukan terhadap 76 responden. Penelitian ini dilakukan Di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Juang, yang telah dilakukan pada tanggal 16 s/d 20 November 2019. Hasil penelitian yang menyatakan memberikan ASI saja sebanyak 43 orang (56,6%), yang menyatakan sosialisasi sering dilaksanakan sebanyak 48 orang (57,9%), yang menyatakan perilaku petugas kesehatan positif sebanyak 48 orang (57,9%), dan responden yang pengetahuannya dalam kategori baik sebanyak 38 orang (50%). Kesimpulannya ada hubungan sosialisasi dengan uji statistik *p-value* 0,010. Ada hubungan perilaku petugas kesehatan dengan uji statistik *p-value* 0,002. Ada hubungan pengetahuan dengan uji statistik *p-value* 0,005. Diharapkan kepada ibu-ibu yang sedang dan akan menyusui yang datang pelayanan ke puskesmas mencari informasi tentang bagaimana cara memperbanyak ASI dan kepada petugas supaya lebih menggalakkan lagi sosialisasi dan meningkatkan pengetahuan mengenai ASI eksklusif. Kepada petugas kesehatan dalam melayani dan memberikan edukasi kepada ibu hamil dan menyusui untuk bisa memberikan ASI lebih baik lagi.

Kata Kunci : ASI eksklusif

Daftar Bacaan : 28 buah (2000-2014).

Serambi Mekkah of University  
Faculty of Public Health  
Administration Health Policy  
Thesis, 14 December 2019

## **ABSTRACT**

**NAME: HAYATON WARDANI**  
**NPM: 1716010099**

### **Several Factors Related to Increasing the Coverage of the Exclusive Breast Milk Program (ASI) in the Work Area of Juang City Health Center in Bireuen Regency in 2019**

xiii + 70 pages: 8 tables, 2 pictures, 10 attachments

The percentage of coverage of exclusive breastfeeding programs in the Juang City Health Center still decreased for February 36% with August 2015 amounting to 34.66%, whereas in 2016 namely in February the percentage of coverage of exclusive breastfeeding (ASI) programs also decreased by 35 , 7% compared to August 2017 at 33%. While the data obtained by researchers in February 2018 the percentage of exclusive breastfeeding program (ASI) is 54%. This study aims to analyze several factors related to the increase in the coverage of the Exclusive Breast Milk Program (ASI) in the Work Area of Juang City Health Center, Bireuen Regency. Descriptive analytic research with cross sectional design was conducted on 76 respondents. This research was conducted in the Juang City Health Center Work Area, which was carried out on 16 to 20 November 2019. The results of the study stated that giving breast milk alone as many as 43 people (56.6%), which states that socialization is often carried out as many as 48 people (57 , 9%), which stated the behavior of positive health workers as many as 48 people (57.9%), and respondents who had good knowledge in the category of 38 people (50%). In conclusion, there is a correlation between socialization and p-value 0.010 statistical tests. There is a correlation between the behavior of health workers with a p-value 0.002 statistical test. There is a relationship of knowledge with the statistical test p-value 0.005. It is expected that mothers who are and will breastfeed who come to the health center to look for information on how to increase breastfeeding and to officers to further promote socialization and increase knowledge about exclusive breastfeeding. To health workers in serving and providing education to pregnant and lactating mothers to be able to provide breast milk better.

Keywords: exclusive breastfeeding  
Reading List: 28 pieces (2000-2014).

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. LATAR BELAKANG

Puskesmas Kota Juang berada di Gampong Buket Teukuh Kecamatan Kota Juang Kabupaten Bireuen dengan luas tanah: 3.787,52 m<sup>2</sup> dan luas bangunan: 1.000 m<sup>2</sup> yang merupakan Hibah dari Kemasjidan yang terdiri dari 6 Desa yaitu Buket Teukuh, Blang Reuling, Blang Tingkem, Cot Jrat, Cot PeutekdanUteun Reutohditambah juga hibah dari Masyarakat Desa Buket Teukuh Kecamatan Kota Juang Kabupaten Bireuen. Bangunan fisiknya dibangun atas bantuan sebuah NGO dari Negara Perancis "Red Cross France" tahun 2005 sedangkan Meubeulernya atas bantuan Negara Hongkong. Puskesmas Kota juang mulai dioperasionalkan sejak 1 Juni 2006.

Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat. Puskesmas adalah merupakan 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.

Tujuan pembangunan kesehatan adalah meningkatkan kesadaran, kemauan,dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Berbagai upaya dilakukan untuk mencapai tujuan tersebut yang dilakukan secara menyeluruh, berjenjang dan terpadu.

Puskesmas mempunyai fungsi:

1. Sebagaipusatpembangunankesehatanmasyarakat di wilayahkerjanya
2. Membinaperansertamasarakatdi  
wilayahkerjanyadalamrangkakemampuanuntukhidupsehat
3. Memberikanpelayanankesehatansecaramenyeluruh kepada masyarakat di wilayah kerjanya.

Semua kegiatan di UPTD Puskesmas Kota Juang Tahun 2018 dirangkum dalam bentuk Profil Kesehatan Puskesmas Tahun 2018. Profil ini memuat data dan informasi mengenai situasi kesehatan baik kependudukan, fasilitas kesehatan, pencapaian program-program kesehatan di Wilayah kerja UPTD Puskesma Kota Juang yang dianalisis sederhana dan ditampilkan dalam bentuk tabel, peta dan grafik.

## **B. TUJUAN**

Tujuan disusunnya Profil UPTD Puskesmas Kota Juang Tahun 2018 ini adalah:

### **1. Tujuan Umum**

Menggambarkan situasi kesehatan pencapaian hasil cakupan kegiatan pelayanan kesehatan dan mutu kegiatan pelayanan kesehatan dan mutu kegiatan pelayanan kesehatan serta manajemen puskesmas pada akhir tahun.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Menggambarkan tingkat pencapaian hasil cakupan kegiatan pelayanan kesehatan dan mutu kegiatan pelayanan kesehatan serta manajemen puskesmas ada akhir tahun.
- b. Menggambarkan masalah kesehatan setempat di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kota Juang.
- c. Digunakan sebagai dasar dalam perencanaan kegiatan pelayanan kesehatan tahun selanjutnya.
- d. Menggambarkan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas UPTD Puskesmas Kota Juang secara keseluruhan kepada seluruh masyarakat baik organisasi maupun program Puskesmas.

## C. SISTEMATIKA PENULISAN

Sistematika Profil Kesehatan UPTD Puskesmas Kota Juang adalah sebagai berikut:

- **Bab I Pendahuluan**

Bab ini menyajikan sejarah singkat awal berdirinya UPTD Puskesmas Kota Juang serta maksud dan tujuan diterbitkannya Profil Kesehatan UPTD Puskesmas Kota Juang serta sistematika penyajian diuraikan secara ringkas.

- **Bab II Gambaran Umum dan Wilayah Kerja Puskesmas**

Bab ini menyajikan tentang Visi dan Misi serta keadaan geografis dan Demografi keadaan pendudukan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kota Juang.

- **Bab III Situasi Derajat Kesehatan**

Bab ini berisi uraian tentang Angka Kematian dan Angka Kesakitan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kota Juang.

- **Bab IV Situasi Upaya Kesehatan**

Bab ini menguraikan tentang upaya kesehatan wajib dan upaya kesehatan pengembangan yang telah dilakukan di UPTD Puskesmas Kota Juang.

- **Bab V Situasi Sumber Daya Kesehatan**

Bab ini menguraikan tentang situasi ketenagaan baik tenaga kesehatan maupun Non Kesehatan, pembiayaan kesehatan dan jenis-jenis pelayanan kesehatan di UPTD Puskesmas Kota Juang.

- **Bab VI Kesimpulan**

Bab ini diisi dengan rangkuman hal-hal penting yang perlu diangkat dan ditelaah lebih lanjut dari Profil Kesehatan UPTD Puskesmas Kota Juang Tahun 2018 dan menjadi Prioritas untuk pengembangan Puskesmas dimasa yang akan datang, serta hal-hal yang dianggap masih kurang dalam rangka penyelenggaraan pembangunan kesehatan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kota Juang.

- **Lampiran**

## **BAB II**

### **GAMBARAN UMUM DAN WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS KOTA JUANG**

#### **KABUPATEN BIREUEN**

##### **A. VISI DAN MISI**

###### **1. Visi**

“Menjadikan Puskesmas Kota Juang Sebagai Pilihan Utama Dalam Pelayanan Dasar Yang Bermutu Dan Bernuansislami”

###### **2. Misi**

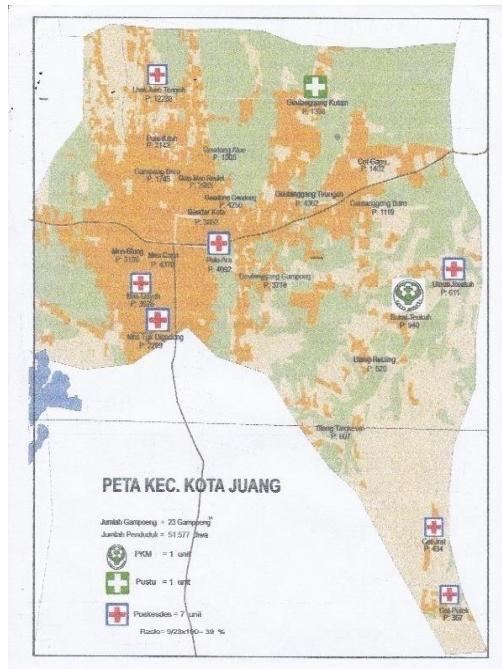
1. Memelihara dan Meningkatkan Pelayanan Dasar yang Bermutu dan Merata bagi masyarakat umum.
2. Meningkatkan Peran Serta dan Kemandirian Masyarakat untuk Hidup Sehat.
3. Meningkatkan Profesionalisme, Berdisiplin, Berkualitas dan Bernuansa Islami.
4. Meningkatkan Kemitraan Lintas Program dan Lintas Sektoral.

##### **B. KEADAAN GEOGRAFI**

Secara Geografis Puskesmas Kota Juang Kabupaten Bireuen pada posisi 96.40 (BT) dan 5.40 sampai 5.15(LU) dengan batas-batas sebagai berikut:

- a. Sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Peusangan.
- b. Sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Jeumpa.
- c. Sebelah Utara berbatasan dengan Kecamatan Kuala.
- d. Sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Juli.

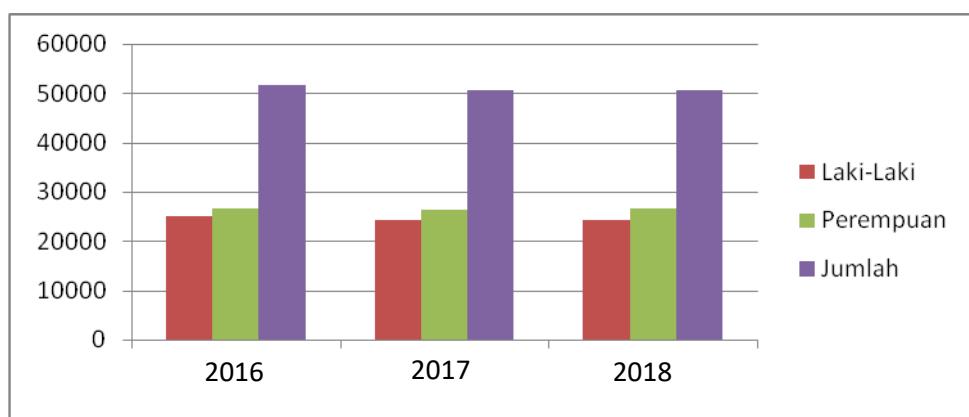
**Gambar 2.1**  
**PETA WILAYAH KERJA PUSKESMAS KOTA JUANG BIREUEN**



### C. DEMOGRAFI

Jumlah Penduduk pada Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kota Juang berdasarkan data dari BPS Kabupaten Bireuen Tahun 2018 sebanyak 50.867 jiwa yang terdiri dari 24.719 jiwa Laki-laki atau 48,74 % dan 26.146 jiwa Perempuan atau 51,22%.

Dari grafik penduduk pada wilayah kerja UPTD Puskesmas Kota Juang dibawah ini, golongan umur terbanyak adalah 10 sampai dengan 14 tahun, baik laki-laki maupun perempuan.

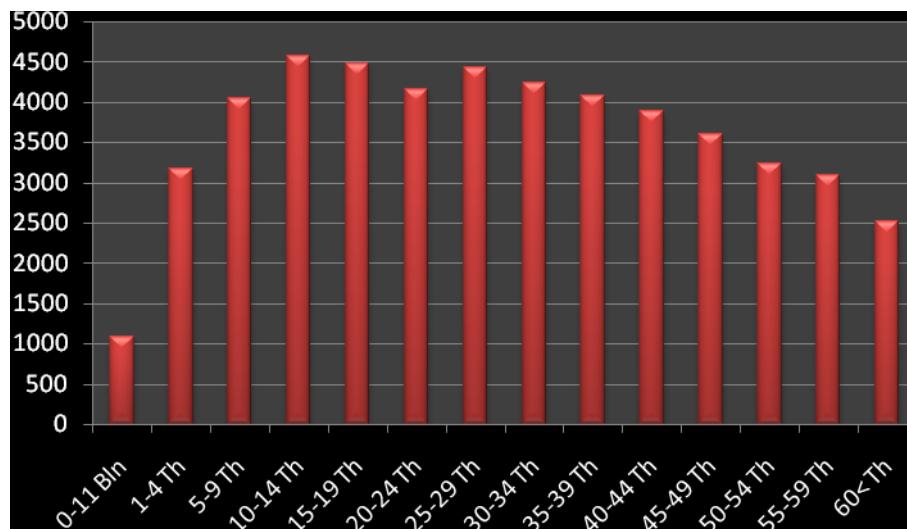


**Grafik 2.2 Jumlah Penduduk Menurut Jenis Kelamin**

*Sumber : data BPS dan Bidan Desa*

Distribusi Penduduk pada wilayah kerja UPTD Puskesmas Kota Juang dengan Jaminan Kesehatan dapat dilihat pada tabel berikut:

**Grafik 2.3 Jumlah Penduduk Menurut Umur**



**Tabel 2.4**  
**Jumlah Penduduk dengan Jaminan Kesehatan**

No	Jenis Jaminan	Jumlah	Persentase
1	PBI	33.399	66,00%
2	NON PBI	5.788	11,44%
3	BELUM TERJAMIN	11416	22,56%
	<b>TOTAL</b>	<b>50867</b>	<b>100%</b>

*Sumber : Bendahara JKN UPTD Puskesmas Kota Juang Tahun 2018*

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa sebanyak 77,44% penduduk telah memiliki dan terdaftar sebagai peserta jaminan kesehatan yang dibiayai oleh APBN maupun APBD 66,00% adalah peserta jaminan kesehatan atas biaya APBD Aceh melalui JKRA dan dibiayai sendiri (mandiri) dan yang belum terdaftar sebagai peserta adalah sebanyak 22,56% dari jumlah Penduduk kecamatan Kota Juang.

## **BAB III**

### **DERAJAT KESEHATAN**

#### **A. ANGKA KEMATIAN**

##### **1. Angka Kematian Ibu (AKI)**

Pada Tahun 2018 dilaporkan terjadi 4 kasus kematian ibu bersalin yang berusia lebih dari 25 tahun.

##### **2. Angka Kematian Bayi (AKB)**

Pada Tahun 2018 dilaporkan terjadi 16 kasus kematian pada Neonatal 21 kasus dan bayi 1 kasus.

##### **3. Angka Kematian Balita ( AKABA)**

Pada tahun 2018 dilaporkan tidak ada kasus kematian balita.

#### **B. ANGKA KESAKITAN**

##### **1. Demam Berdarah Dengue**

Pada tahun 2018 dilaporkan DBD terjadi 20 kasus atau 4,1 per 1.000 penduduk dengan kasus kematian 0.

##### **2. Tuberculosis (TB)**

Tahun 2018 dilaporkan terjadi 57 kasus baru dengan BTA positif (+) sebanyak 12 kasus dari keseluruhan pasien BTA positif (+) yang diobati angka kesembuhan laki-laki 100% dan angka kesembuhan perempuan 100% sembuh.

##### **3. Diare**

Pada Tahun 2018 dilaporkan terjadi 63 kasus yang telah ditangani atau 50,39% dari jumlah perkiraan kasus diare sebesar 1% dari jumlah penduduk yaitu 63 kasus.

##### **4. HIV / AIDS**

Tahun 2018 kasus HIV dilaporkan 2 kasus dan kasus AIDS dilaporkan 0 kasus.

## **5. Status Gizi**

Angka status gizi ditunjukkan dengan angka balita gizi buruk. Hasil pemantauan gizi balita di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kota Juang tahun 2018 dilaporkan ditemukan kasus gizi buruk 2 kasus, kasus gizi kurang 0 kasus dari 1.731 balita yang ditimbang dan sudah ditangani.

## **6. Kusta**

Pada Tahun 2018 dilaporkan terjadi 2 kasus lama kusta yang terdiri dari 0 kasus kusta kering (Pausi Basiler) dan 4 kasus kusta basah ( Multi Basiler).

## BAB IV

### UPAYA KESEHATAN

#### A. PELAYANAN KESEHATAN DASAR

##### 1. Kesehatan Ibu

Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil yaitu meliputi Pemeriksaan Ibu Hamil K1, K4, Persalinan ditolong tenaga kesehatan, Pemeriksaan tablet Fe1 dan Fe3 untuk ibu hamil. Cakupan pemeriksaan ibu hamil K1 pada tahun 2018 dilaporkan sebesar 91,9% .

Dalam rangka pencegahan anemia pada ibu hamil, dilaksanakan program pemberian tablet Fe kepada Ibu Hamil sebanyak tiga kali selama kehamilannya. Ibu hamil mencapai tablet besi (Fe3) tahun 2018, sebanyak 54,6%.

Cakupan persalinan ditolong oleh Tenaga Kesehatan pada tahun 2018 dilaporkan sebanyak 84,6% ditolong oleh tenaga kesehatan.

##### 2. Kesehatan Anak

Kunjungan Bayi di UPTD Puskesmas Kota Juang tahun 2018 untuk mendapatkan pelayanan Kesehatan dilaporkan sudah mencapai 81,5%. Balita di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kota Juang tahun 2018 dilaporkan terdapat 1904 balita dan 90,9% ditimbang dengan Berat Badan Naik 98,5% dan bayi dibawah garis merah 122 kasus atau 6,4%. Dilaporkan kasus BBLR 13 kasus dari jumlah kelahiran bayi hidup 918 kelahiranya itu 1,63% Bayi dengan BBLR neonatus tersebut semuanya sudah ditangani sesuai dengan prosedur yang ada. Kunjungan Neonatus (KN2) pada tahun 2018 dilaporkan mencapai 96,8%.

Cakupan Bayi yang diberi ASI eksklusif tahun 2018 dilaporkan sebanyak 494 bayi atau 48,7%. Bayi dan Balita yang sudah diberikan Vitamin A sebanyak 2 kali yaitu saat bulan Februari dan Agustus adalah sebanyak 100%. Semua balita bawah garis merah telah mendapatkan MP-ASI (Makanan Pendamping ASI).

### **3. Imunisasi**

Pencapaian Program imunisasi di UPTD Puskesmas Kota Juang tahun 2018, DPT+HB1 sebanyak 73,1%, DPT3+HB3 sebanyak 76,5%, campak sebanyak 80,5%, BCG sebanyak 74% dan Polio sebanyak 75,7%. Sedangkan untuk desa UCI baru mencapai 69%.

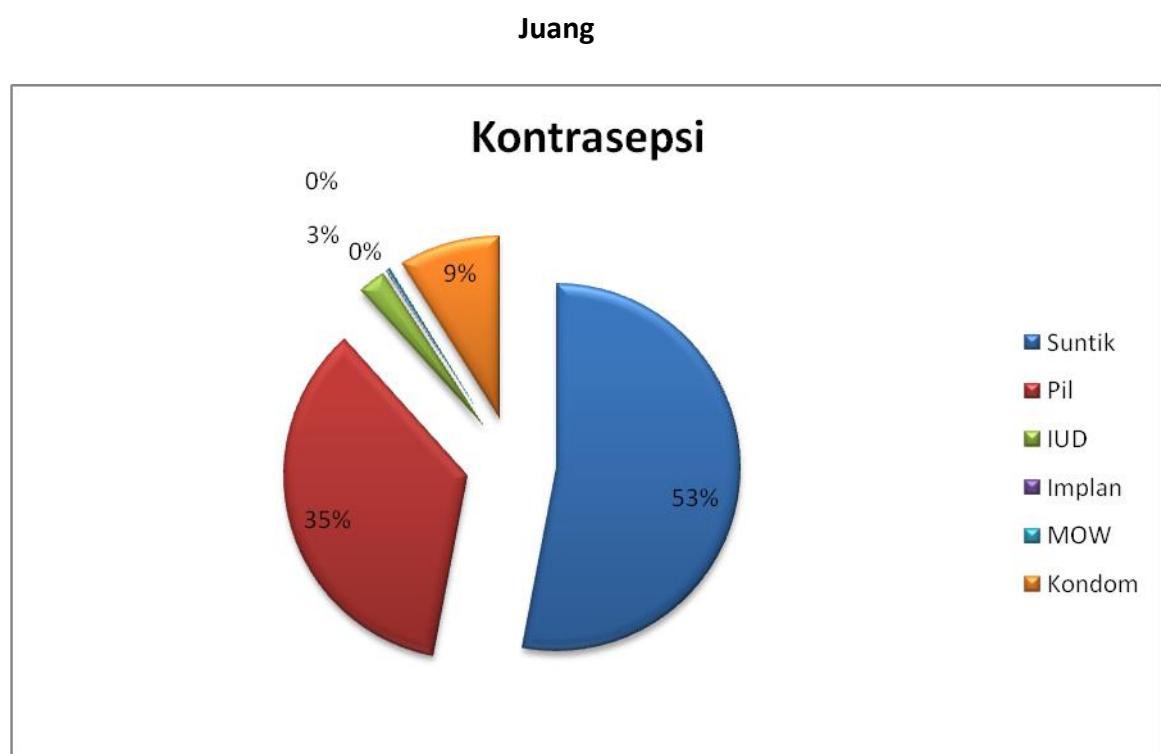
### **4. Kesehatan Usia Lanjut (USILA)**

Kelompok Usila yang sudah dibina sebanyak 89% yang terdiri dari 13 desa dari 23 desa di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kota Juang Tahun 2018.

### **5. Keluarga Berencana (KB)**

Peserta KB aktif dilaporkan sebanyak 58% dari 8.301 PUS, dengan metode Kontrasepsi terbanyak dilaporkan menggunakan metode suntik sebanyak 37,1% dan terendah dengan metode MOP sebesar 0% Berikut disajikan komposisi jenis kontrasepsi yang digunakan dalam diagram lingkaran berikut ini:

**Grafik 4.1 Jenis Alat Kontrasepsi yang digunakan diwilayah kerja UPTD Puskesmas Kota**



*Sumber : Data Program KB UPTD Puskesmas Kota Juang Tahun 2018*

## **6. Kejadian Luar Biasa (KLB)**

Pada Tahun 2018 terjadi 98 kasus sebanyak, 74 kasus campak , 2 kasus suspeck difteri kasus DBD 20, kasus suspeck AFP 2 dan kasus gigitan hewan penular rabies 6 di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kota Juang.

## **7. Jaminan Kesehatan**

Jumlah Penduduk pada wilayah kerja UPTD Puskesmas Kota Juang Tahun 2018 yaitu sebanyak 49187 jiwa yang terdiri dari 25.481 Laki-laki dan 27.630 Perempuan. Sebesar 12,51% penduduk telah menjadi peserta Jaminan Kesehatan PBI, sebanyak 67,3% penduduk menjadi peserta Jaminan Kesehatan Non PBI sedangkan yang masih belum terdaftar sebanyak 20,17%.

## **B. PROMOSI KESEHATAN**

### **1. Prilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)**

Pada Tahun 2018 dari jumlah rumah tangga yang ada di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kota Juang yaitu 11.137 rumah tangga yang dipantau sebanyak 3.760 rumah tangga dengan hasil rumah yang ber PHBS adalah 1.205 rumah tangga atau sebesar 29%.

### **2. Srata Posyandu**

Posyandu diwilayah kerja UPTD Puskesmas Kota Juang Tahun 2018 dilaporkan sebanyak 30 Posyandu yang terdiri dari 8 Posyandu Purnama, 3 Madya dan 19 Posyandu Madya.

## **C. KESEHATAN LINGKUNGAN**

Jumlah rumah yang dilakukan pemeriksaan kesehatan lingkungannya pada tahun 2018 dilaporkan sebanyak 11.137 rumah dan dinyatakan sehat adalah 9.094 rumah atau sebesar dimana 88,7% masuk dalam kategori rumah sehat. 1.720 keluarga mempunyai akses air bersih atau sebesar 64% dari jumlah keluarga yang ada.

Untuk tempat-tempat umum dan pengolahan makanan yang diperiksa diwilayah kerja UPTD Puskesmas Kota Juang yaitu sebanyak 543 tempat dan dinyatakan sehat hanya 277 tempat yaitu sebesar 51%. Dalam rangka upaya pencegahan penyakit yang dibawa nyamuk dilakukan Gerakan Serentak PSN. Hasil pemeriksaan adalah sebanyak 1.560 rumah atau bangunan dengan jentik nyamuk(+) 675 rumah atau bangunan dan yang dinyatakan bebas jentik sebanyak 885 rumah atau banguan atau 56,73%.

## BAB V

### SUMBER DAYA KESEHATAN

#### A. KETENAGAAN

Situasi Ketenagaan di UPTD Puskesmas Kota Juang Kabupaten Bireuen per 31 Desember 2018 dilihat pada tabel berikut:

#### PUSKESMAS

**Tabel 5.1 Jenis Ketenagaan pada Puskesmas Kota Juang**

NO	PENDIDIKAN	PNS	HONOR	BAKTI	PTT	MAGANG	JUMLAH
1	Dokter Umum	5	0	0	0	1	6
2	Dokter Gigi	1	0	0	0	0	2
3	S1 Kesehatan Masyarakat	11	0	5	0	3	19
4	S1 Keperawatan + Ners	3	0	0	0	2	5
5	D IV Kebidanan	3	0	0	0	3	6
6	D III Keperawatan	7	0	4	0	4	15
7	D III Kebidanan	24	2	0	0	40	66
8	DIII Perewat Gigi	3	0	0	0	1	4
9	D III Farmasi	2	0	0	0	1	3
10	D III Fisioterapi	1	0	1	0	1	3
11	D III Komputer	0	0	2	0	0	2
12	D III Analis Kesehatan	1	0	0	0	1	2
13	D III Gizi	2	0	0	0	1	2
14	SPK	7	0	3	0	2	12
15	SPRG	0	0	0	0	0	0
16	Bidan	3	0	0	0	0	3
17	SPPH	1	0	0	0	0	1
18	Lab (SMAK)	1	0	0	0	0	1
19	SAA	1	0	0	0	0	1
20	SMA	4	4	2	0	2	12
21	Lain-Lain	0	0	0	0	2	2

<b>TOTAL</b>	100	6	17	0	64	147
--------------	-----	---	----	---	----	-----

Sumber :Kepegawaian UPTD Puskesmas Kota Juang Tahun 2018

#### BIDAN DESA

**Tabel 5.2 Jenis Ketenagaan Bidan di Desa**

NO	PENDIDIKAN	PNS	HONOR	BAKTI	PTT	MAGANG	JUMLAH
<b>1</b>	D IV Kebidanan	1	0	0	4	0	5
<b>2</b>	D III Kebidanan	25	0	0	4	0	29
<b>3</b>	Bidan	0	0	0	0	0	0
<b>TOTAL</b>		26	0	0	8	0	34

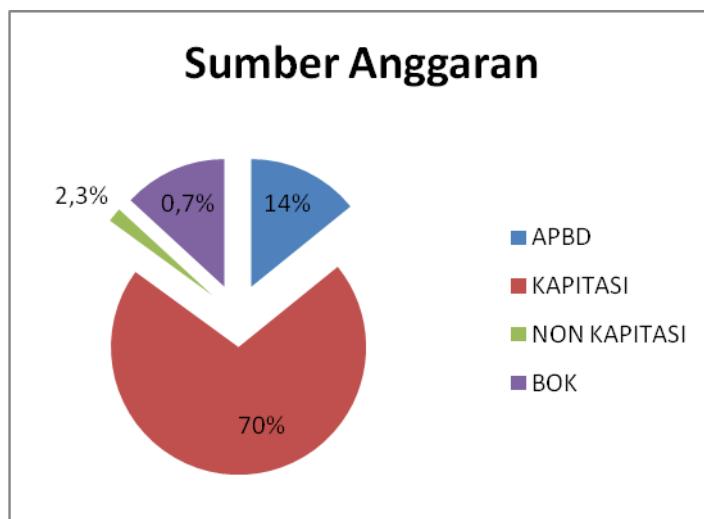
Sumber :Kepegawaian UPTD Puskesmas Kota Juang Tahun 2018

#### B. PEMBIAYAAN KESEHATAN DAN KUNJUNGAN PUSKESMAS

##### 1. Pembiayaan Kesehatan

Pada Tahun 2018 UPTD Puskesmas Kota Juang mempunyai alokasi dana anggaran kesehatan yang berjumlah Rp. 8.355.110.900,-dari 2 sumber dan. Selengkapnya sumber pembiayaan tersebut disajikan dalam grafik lingkaran berikut ini:

**Grafik 5.1 Pembiayaan UPTD Puskesmas Kota Juang menurut sumber dana**



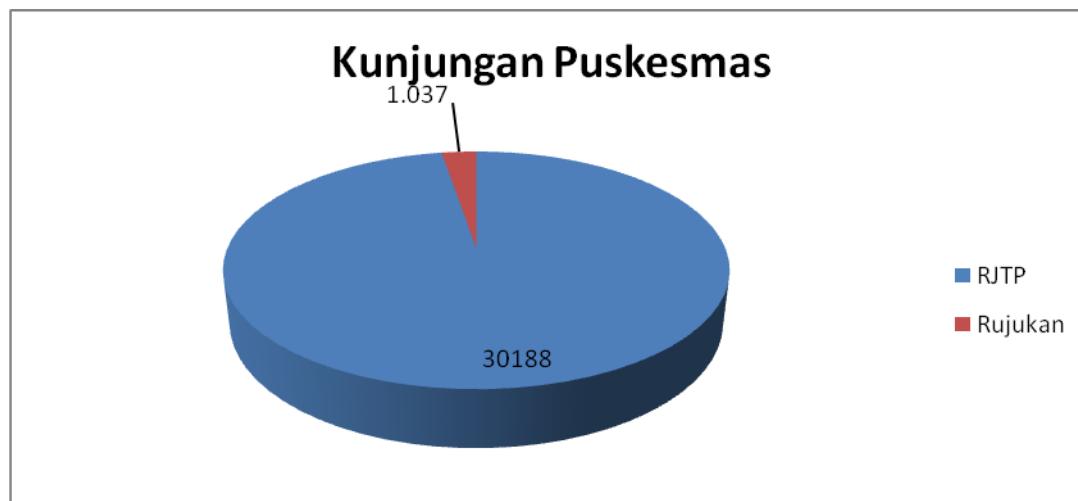
Sumber :Bendahara JKN UPTD Puskesmas Kota Juang Tahun 201

Dari grafik diatas dapat dilihat bahwa sumber anggaran terbesar berasal dari Dana Kapitasi JKN sebesar 70% atau sebesar Rp.2.566.175.400,-, Dana dari APBD Kabupaten Bireuen sebesar 14% atau berjumlah Rp.578.893.500,-, kemudian anggaran JKN Non Kapitasi sebesar 1,8% atau Rp.71.065.000,- yaitu biaya klaim Persalinan diwilayah kerja UPTD Puskesmas Kota Juang dan Dana BOK sebesar 13% atau Rp.510.739.000,- untuk kegiatan pengganti transpor kegiatan diluar gedung.

## 2. Kunjungan Puskesmas

Kunjungan Pasien di UPTD Puskesmas Kota Juang Kabupaten Bireuen Tahun 2018 yang meliputi Kunjungan Rawat Jalan Tingkat Pertama (RJTP) dan Rujukan. Kunjungan Pasien di UPTD Puskesmas Kota Juang Tahun 2018 dapat dilihat pada grafik lingkaran dibawah ini:

**Grafik 5.3 Kunjungan Pasien di UPTD Puskesmas Kota Juang**



*Sumber : Data & Informasi UPTD Puskesmas Kota Juang Tahun 2018*

## C. JENIS PELAYANAN

1. Pelayanan Dalam Gedung / Bangunan Induk UPTD Puskesmas Perawatan yang jenis pelayayannya meliputi:
  - a. Poli Umum
  - b. Poli Gigi
  - c. Poli Anak
  - d. Poli Gigi
  - h. Poli Imunisasi
  - i. UGD 24 Jam
  - j. TB Paru/Kusta
  - k. Pelayanan Keswa

- |                    |                      |
|--------------------|----------------------|
| e. Poli KIA        | I. Poli IMS/HIV/AIDS |
| f. Poli KB         | m. Laboratorium      |
| g. Pelayanan Keswa | n. Fisioterapi       |

## **2. Program / Kegiatan Pelayanan Kesehatan**

Selain Pelayanan di dalam gedung Puskesmas banyak lagi kegiatan di luar gedung Puskesmas terutama kegiatan Promotif dan Preventif mengingat Puskesmas unit pelaksana tehnis dinas kesehatan kabupaten/ kota di bidang pelayanan dasar atau pelayanan tingkat pertama yang berfungsi sebagai:

- a. Pusat Penggerak Pembangunan Berwawasan Kesehatan
- b. Pusat Pemberdayaan Masyarakat
- c. Pusat Pelayanan Kesehatan srata Pertama secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan yang terdiri dari Pelayanan Kesehatan Perorangan dan Pelayanan Kesehatan Masyarakat.

UPTD Puskesmas Kota Juang bertanggung jawab atas wilayah kerja yang ditetapkan dalam bentuk kegiatan/program yang terdiri dari:

- a. **Upaya Kesehatan Wajib, meliputi:**
  - 1) Upaya Promosi Kesehatan
  - 2) Upaya Kesehatan Lingkungan
  - 3) Upaya Kesehatan Ibu dan Anak serta Keluarga Berencana
  - 4) Upaya Perbaikan Gizi Masyarakat
  - 5) Upaya Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit Menular
  - 6) Upaya Pengobatan
- b. **Upaya Kesehatan Pengembangan, meliputi:**
  - 1) Upaya Kesehatan Sekolah (UKS)
  - 2) Upaya Program Kesehatan Peduli Remaja (PKPR)
  - 3) Upaya Kesehatan Masyarakat
  - 4) Upaya Kesehatan Kerja
  - 5) Upaya Kesehatan Gigi dan Mulut
  - 6) Upaya Kesehatan Jiwa
  - 7) Upaya Kesehatan Usia Lanjut
  - 8) Upaya Pembinaan Pengobatan Tradisional

Upaya Kesehatan Pengembangan Puskesmas dapat bersifat inovatif sesuai dengan keadaan wilayah dan kebutuhan di wilayah kerja Puskesmas masing-masing

## BAB VI

### KESIMPULAN

Dari hasil data dan informasi yang telah dilaporkan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kota Juang Tahun 2018 dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Angka Kematian Ibu bersalin sebanyak 4 kasus yang dilaporkan
2. Angka Kematian Bayi dilaporkan sebanyak 1 Bayi dan neonatal 21 kasus
3. Angka kematian Balita sebanyak 0 balita
4. Angka Kematian Akibat DBD sebanyak 0 orang
5. Angka kematian Akibat Diare sebanyak 0 orang
6. Ditemukan kasus baru TB Paru sebanyak 57 kasus
7. Ditemukan kasus baru Kusta MB 4 kasus
8. Ditemukan kasus Malaria Impor 0 Kasus

Data dan informasi lain yang tak kalah pentingnya dapat disimpulkan dari data tabel dalam lampiran dengan bentuk narasi adalah sebagai berikut:

1. Kepadatan penduduk diwilayah kerja UPTD Puskesmas Kota Juang sebesar 16,0 perkm<sup>2</sup>
2. Persentasi Kunjungan bayi 57,1%
3. Persentasi Ibu Hamil yang mendapatkan FE3 54,6%
4. Desa UCI 57%
5. Persentasi Keluarga yang menggunakan Air Bersih 60,4%
6. Persentasi Peserta KB Aktif 58,35%
7. Persentasi Kunjungan Neonatus KN lengkap 96,8%
8. Ditemukan Penderita lama Filariasi 5 kasus
9. Bayi dengan Gizi Buruk 2 kasus dan bayi dengan Gizi Kurang 0 kasus

10. Ibu Bersalin yang ditolong Nakes 84,06%

11. Kasus HIV/AIDS yang terlapor 2 kasus

Berbagai perbaikan untuk mencapai status kesehatan masyarakat yang berkualitas sudah dilakukan semoga hasil pencapaian derajat kesehatan masyarakat terus naik dimulai dengan kegiatan Promotif dan Preventif dengan mengharap masyarakat akan menyadari mencegah itu lebih baik dari pada mengobati sehingga angka kesakitan dan angka kematian menjadi turun.

Semoga buku ini ada manfaatnya untuk mengevaluasi kegiatan yang telah dilakukan dan untuk merencanakan kegiatan Pembangunan kesehatan yang lebih baik lagi untuk masa yang akan datang, kritik membangun sangat kami harapkan untuk perbaikan kegiatan maupun penyusunan profil yang akan datang.

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

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

*World Health Organization* (WHO) menyatakan bahwa Air Susu Ibu (ASI) adalah air susu ibu yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama 6 (enam) bulan tanpa menambahkan dan/atau mengganti dengan makanan atau minuman lain (Kemenkes RI, 2014).

Upaya peningkatan sumberdaya manusia antara lain dengan jalan memberi Air Susu Ibu (ASI) sedini mungkin dimaksudkan untuk meningkatkan kesehatan dan gizi bayi baru lahir yang akhirnya bertujuan untuk menurunkan angka kematian bayi. Menyusui adalah suatu proses yang alamiah. Berjuta-juta ibu diseluruh dunia berhasil menyusui bayinya tanpa pernah membaca buku tentang Air Susu Ibu. Bahkan ibu yang buta huruf pun dapat menyusui anaknya dengan baik. Menyusui akan menjamin bayi tetap sehat dan memulai kehidupannya dengan cara yang paling sehat. ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi, Karena mengandung zat gizi yang paling sesuai dengan kebutuhan bayi yang sedang dalam tahap percepatan tumbuh kembang, terutama pada 2 tahun pertama (Roesli, 2013).

Bayi yang diberi ASI secara khusus terlindung dari serangan penyakit sistem pencernaan seperti diare, disentri, gastro enteritis dan *colitis ulceracy* (radang usus kasar). Hal ini disebabkan zat-zat kekebalan tubuh didalam Air Susu Ibu memberikan perlindungan langsung melawan serangan penyakit. Dan kandungan nutrisinya yang sempurna meningkatkan daya tahan tubuhnya dan

mencerdaskannya ke level optimal. Bayi menjadi tumbuh sehat, tidak kegemukan, dan tidak terlalu kurus. Oleh karena itu amat dianjurkan setiap ibu hanya memberikan Air Susu Ibu (ASI) eksklusif pada bayi (Siregar, 2008).

Air Susu Ibu (ASI) eksklusif adalah bayi hanya diberi Air Susu Ibu saja, tanpa tambahan cairan seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih, dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi dan tim. Pemberian Air Susu Ibu secara eksklusif ini dianjurkan untuk jangka waktu setidaknya 4 bulan, tetapi bila mungkin sampai 6 bulan. Setelah umur 6 bulan, bayi mulai diperkenalkan dengan makanan padat, sedangkan Air Susu Ibu dapat diberikan sampai bayi usia 2 tahun atau bahkan lebih dari 2 tahun (Roesli, 2013)

Pengetahuan orang tua, ibu dan ayah bayi khusunya mengenai ASI Ekslusif memegang peranan penting dalam keberhasilan pemberian ASI Ekslusif. Untuk bisa memberikan ASI, seorang ibu harus mendapatkan dukungan dari berbagai pihak, pihak keluarga dalam hal ini suami, memegang peranan penting dalam mendukung istri menyusui eksklusif. Adapun hasil penelitian Arfiah (2007) di RSIA siti Fatimah Makassar menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan ibu-ibu tentang pemberian ASI Eksklusif yang ada di RSIA Siti Fatimah Makassar masih kurang, dimana ditemukan dari 50 responden sebesar 82 % yang mempunyai pengetahuan kurang.

UNICEF dan WHO membuat rekomendasi pada ibu untuk menyusui eksklusif selama enam bulan kepada bayinya. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia melalui rencana aksi akselerasi pemberian eksklusif telah menargetkan

cakupan ASI eksklusif enam bulan sebesar 80% pada tahun 2014, namun demikian angka ini sangat sulit untuk dicapai bahkan trend prevalensi ASI eksklusif dari tahun ketahun tidak menunjukkan peningkatan yang berarti. (<http://www.wikipedia.com>).

UNICEF menyatakan, sebanyak 30.000 kematian bayi di Indonesia dan 10 juta kematian balita didunia pada setiap tahunnya, bisa dicegah dengan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif selama 6 bulan sejak tanggal kelahirannya tanpa harus memberikan makanan dan minuman tambahan kepada bayi. Estimasi angka kematian bayi di Indonesia dari tahun 1991-2014 kurang mengembirakan, Angka Kematian Bayi (AKB) tahun 2013 sebesar 32 per 1.000 kelahiran hidup dibandingkan dengan target MDGS sebesar 23 per 1.000 kelahiran hidup ditahun 2015. (<http://www.wikipedia.com>).

Secara nasional cakupan pemberian Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif 0–6 bulan di Indonesia berfluktuasi dalam empat tahun terakhir, menurut data Susenas cakupan ASI Eksklusif sebesar 34,3% pada tahun 2009, tahun 2010 menunjukkan bahwa baru 33,6% bayi kita mendapatkan ASI, tahun 2011 angka itu naik menjadi 42% dan menurut SDKI tahun 2012 cakupan ASI Eksklusif sebesar 27%. (<http://nasional.sindonews.com/data-sdki-2012-angka-kematian-ibu-melonjak>).

Data Susenas tahun 2004-2011 menunjukkan persentase bayi usia enam bulan yang mendapat ASI saja (eksklusif) tahun 2004 sebanyak 19,5%, sementara di tahun 2011 sebanyak 38,5%. Di Indonesia saat ini pemberian ASI secara eksklusif masih rendah bahkan cenderung menurun setiap tahunnya. Menurut

hasil Riskesdas tahun 2010 persentase menyusui eksklusif 15,1%, sementara data Riskesdas tahun 2013 menunjukkan bahwa persentase pemberian ASI saja dalam 24 jam terakhir semakin menurun seiring meningkatnya umur bayi dengan persentase terendah pada anak umur enam bulan sebanyak 30,2%. (Laporan Riset Kesehatan Dasar, 2013).

Pemberian ASI eksklusif harus dilakukan selama 6 bulan, Persentase bayi yang diberi ASI Eksklusif tahun 2011 baru mencapai 11.9%. Persentase bayi yang diberi diberi ASI Eksklusif Provinsi Aceh tahun 2011 ASI Eksklusif laki-laki sebanyak 12.3% dan perempuan sebanyak 11.4% dengan sasaran jumlah bayi 99,863 dengan jumlah bayi yang diberi asi eksklusif sebanyak 11,845 (11.9%) (Profil Kesehatan Provinsi Aceh tahun 2011). Sedangkan pada tahun 2012 Pemberian ASI eksklusif harus dilakukan selama 6 bulan, Persentase bayi yang diberi ASI Eksklusif baru mencapai 27%. Menurut Profil Kesehatan Provinsi Aceh tahun 2012 jumlah bayi yang diberi ASI Eksklusif menurut jenis kelamin dengan sasaran jumlah bayi yakni 101.140 bayi dengan jumlah bayi yang diberi ASI Eksklusif sebanyak 27.339 (27%) (Profil Kesehatan Provinsi Aceh tahun 2012).

Sedangkan pada tahun 2015 Cakupan pemberian ASI eksklusif pada bayi 0-6 bulan sebanyak 48,8% dengan jumlah sasaran 67.381 bayi 32.882 bayi. Rendahnya cakupan ini banyak dipengaruhi oleh budaya memberikan makanan dan minuman terlalu dini kepada bayi baru lahir, akibat dari pengetahuan keluarga tentang ASI yang masih sangat minim. Disamping itu gencarnya propaganda susu

formula terutama di perkotaan dan prilaku ibu terhadap pemberian ASI (Profil Kesehatan Provinsi Aceh tahun 2015).

Persentase pemberian ASI eksklusif pada bayi 0 - 6 bulan di Aceh pada tahun 2016 sebesar 50 %, sedikit menurun bila dibandingkan dengan tahun 2015 yang sebesar 53 %. Persentase pemberian ASI eksklusif tertinggi terdapat di Kabupaten Gayo Lues sebesar 84 % di ikuti oleh Aceh Tenggara sebesar 72 % dan Simeulue dan Aceh Besar 69 %. Sedangkan persentase inisiasi menyusu dini terendah terdapat di Kota Sabang dan Kabupaten Aceh Barat sebesar 0 - 11 %. Sedang kabupaten Bireuen berada di persentase 45% (Profil Kesehatan Provinsi Aceh tahun 2016).

Berdasarkan profil Dinas Kesehatan Kabupaten Bireuen, cakupan program ASI eksklusif terlihat menurun setiap tahunnya, tahun 2010 sebesar 73%, 2015 sebesar 72,2%, 2016 sebesar 71% dan 2017 sebesar 81% sedangkan target nasional dan target SPM untuk cakupan keberhasilan Air Susu Ibu (ASI) eksklusif adalah 80%. (Data Dinkes Bireuen, 2018).

Sedangkan menurut data awal yang diambil di Puskesmas Kota Juang persentase cakupan program ASI eksklusif juga mengalami penurunan untuk bulan Februari 36% dengan bulan Agustus tahun 2015 sebesar 34,66%, sedangkan pada tahun 2016 yakni pada bulan Februari persentase cakupan program Air Susu Ibu (ASI) eksklusif juga mengalami penurunan yakni 35,7% dibandingkan dengan bulan Agustus tahun 2017 sebesar 33%. Sedangkan data yang peneliti peroleh pada bulan Februari tahun 2018 persentase cakupan program Air Susu Ibu (ASI) eksklusif yakni 54%. (Data Profil Puskesmas Kota Juang, 2018).

Berdasarkan survey awal yang peneliti lakukan pada tanggal 1 s/d 4 April 2019 melalui wawancara dan observasi pada 20 ibu-ibu yang mewakili populasi, didapatkan fakta-fakta sebagai berikut, ibu yang mengatakan sosialisasi tentang Air Susu Ibu (ASI) Ekslusif yang diberikan oleh petugas belum berjalan sebanyak 11 orang (55%), yang mengatakan sudah berjalan sebanyak 5 orang (25%) dan mengatakan tidak tau kalau ada sosialisasi tentang Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif sebanyak 4 orang (20%).

Selanjutnya peneliti menanyakan tentang perilaku petugas kesehatan dalam memberikan informasi betapa pentingnya Air Susu Ibu (ASI) Ekslusif yang harus diberikan kepada bayi, didapatkan fakta yakni ibu mengatakan informasi yang diberikan oleh petugas hanya setengah-setengah sebanyak 9 orang (45%), yang mengatakan sudah mendapatkan informasi dari petugas sebanyak 7 orang (35%) dan mengatakan tidak tau sebanyak 4 orang (20%). Selanjutnya peneliti menanyakan tentang fasilitas khusus untuk konseling Air Susu Ibu (ASI) Ekslusif, ibu yang mengatakan fasilitas belum lengkap sebanyak 13 orang (65%) dan ibu yang mengatakan sudah lengkap sebanyak 7 orang (35%).

Selanjutnya pengamatan yang peneliti lakukan kepada ibu yang memberikan Air Susu Ibu (ASI) Ekslusif diwilayah Puskesmas Kota Juang masih mengalami hambatan dikarenakan ibu-ibu masih belum memahami dari manfaat pemberian Air Susu Ibu Ekslusif, selanjutnya upaya sosialisasi yang telah dilakukan pihak Puskesmas hanya di Posyandu saja. Sehingga sosialisasi Air Susu Ibu Eksklusif kalah cepat dengan promosi susu formula. Selanjutnya alasan ibu-ibu yang tidak memberikan Air Susu Ibu kepada anaknya diantaranya Air Susu

Ibu yang tidak banyak atau tidak keluar, tradisi di masyarakat yang tidak mendukung, perilaku keluarga kepada ibu dalam mendukung ibu memberikan Air Susu Ibu Eksklusif masih sangat kurang.

Maka dari itu peneliti tertarik untuk meneliti “Beberapa Faktor Yang Berhubungan dengan Peningkatan Cakupan Program Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Juang Kabupaten Bireuen Tahun 2019”.

## **1.2. Rumusan masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang masalah diatas maka dapat disimpulkan permasalahan sebagai berikut: “Beberapa Faktor Yang Berhubungan dengan Peningkatan Cakupan Program Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Juang Kabupaten Bireuen Tahun 2019”.

## **1.3. Tujuan Penelitian**

### **1.3.1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui Beberapa faktor yang berhubungan dengan Peningkatan Cakupan Program Air Susu Ibu (asi) Eksklusif di wilayah kerja puskesmas kota juang kabupaten bireuen Tahun 2019.

### **1.3.2. Tujuan Khusus**

1. Untuk mengetahui hubungan sosialisasi dengan dengan Peningkatan Cakupan Program Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Juang Kabupaten Bireuen Tahun 2019.

2. Untuk mengetahui hubungan perilaku petugas kesehatan dengan dengan Peningkatan Cakupan Program Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Juang Kabupaten Bireuen Tahun 2019.
3. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan dengan Peningkatan Cakupan Program Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Juang Kabupaten Bireuen Tahun 2019.

#### **1.4. Manfaat Penelitian**

1. Bagi pengembangan Ilmu Kesehatan Masyarakat

Sebagai sumber literatur penelitian terkait dengan analisa program Air Susu Ibu (ASI) Ekslusif.

2. Bagi Puskesmas

Sebagai bahan pertimbangan dalam pengambilan kebijakan yang tepat dalam peningkatan cakupan program Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif khususnya di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Juang Kabupaten Bireuen.

- 3). Bagi mahasiswa dan masyarakat

Memberikan informasi kepada masyarakat tentang adanya pelayanan Puskesmas yang dapat dimanfaatkan, sehingga masyarakat akan memanfaatkan Puskesmas dengan optimal.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1. Pengertian Air Susu Ibu**

Air Susu Ibu (ASI) adalah suatu emulsi lemak dalam larutan protein, laktosa dan garam-garam anorganik yang sekresi oleh kelenjar mamae ibu, yang berguna sebagai makanan bagi bayinya (Theresia, 2005). Sedangkan ASI Ekslusif adalah perilaku dimana hanya memberikan Air Susu Ibu (ASI) saja kepada bayi sampai umur 6 (enam) bulan tanpa makanan dan ataupun minuman lain kecuali sirup obat. (Depkes RI, 2007).

Air Susu Ibu (ASI) dalam jumlah cukup merupakan makanan terbaik pada bayi dan dapat memenuhi kebutuhan gizi bayi selama 4 bulan pertama. Air Susu Ibu (ASI) merupakan makanan alamiah yang pertama dan utama bagi bayi sehingga dapat mencapai tumbuh kembang yang optimal.

#### **2.2. Kebaikan ASI dan Menyusui.**

ASI sebagai makanan bayi mempunyai kebaikan/sifat sebagai berikut: (Sjahmien, 2002)

- a. Air Susu Ibu (ASI) merupakan makanan alamiah yang baik untuk bayi, praktis, ekonomis, mudah dicerna untuk memiliki komposisi, zat gizi yang ideal sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan pencernaan bayi.
- b. Air Susu Ibu (ASI) mengadung laktosa yang lebih tinggi dibandingkan dengan susu buatan. Didalam usus laktosa akan dipermentasi menjadi asam laktat. yang bermanfaat untuk:

1. Menghambat pertumbuhan bakteri yang bersifat patogen.
  2. Merangsang pertumbuhan mikroorganisme yang dapat menghasilkan asam organik dan mensintesa beberapa jenis vitamin.
  3. Memudahkan terjadinya pengendapan calcium-cassienat.
  4. Memudahkan penyerahan berbagai jenis mineral, seperti calcium, magnesium.
- c. ASI mengandung zat pelindung (antibodi) yang dapat melindungi bayi selama 5-6 bulan pertama, seperti: Immunoglobulin, Lysozyme, Complement C<sub>3</sub> dan C<sub>4</sub>, Antistapiloccus, lactobacillus, Bifidus, Lactoferrin.
  - d. ASI tidak mengandung beta-lactoglobulin yang dapat menyebabkan alergi pada bayi.
  - e. Proses pemberian ASI dapat menjalin hubungan psikologis antara ibu dan bayi.

Selain memberikan kebaikan bagi bayi, menyusui dengan bayi juga dapat memberikan keuntungan bagi ibu, yaitu (Theresia,2005) :

- a. Suatu rasa kebanggaan dari ibu, bahwa ia dapat memberikan “kehidupan” kepada bayinya.
- b. Hubungan yang lebih erat karena secara alamiah terjadi kontak kulit yang erat, bagi perkembangan psikis dan emosional antara ibu dan anak.
- c. Dengan menyusui bagi rahim ibu akan berkontraksi yang dapat menyebabkan pengembalian keukuran sebelum hamil
- d. Mempercepat berhentinya pendarahan post partum.

- e. Dengan menyusui maka kesuburan ibu menjadi berkurang untuk beberapa bulan (menjarangkan kehamilan)
- f. Mengurangi kemungkinan kanker payudara pada masa yang akan datang.

### **2.3. Air Susu Ibu (ASI) dan Permasalahannya**

Program Peningkatan Penggunaan Air Susu Ibu (PP-ASI) khususnya ASI Eksklusif merupakan program prioritas bidang kesehatan karena dampaknya yang luas terhadap status gizi dan kesehatan balita. Program ini berkaitan dengan kesepakatan global yaitu deklarasi Innocenti (Italia) tahun 1991 tentang perlindungan, promosi, dan dukungan terhadap penggunaan Air Susu Ibu (ASI). Setiap negara anggota WHO perlu menetapkan kebijakan kampanye Air Susu Ibu (ASI) sebagai program prioritas pembangunan. Deklarasi ini menetapkan target pencapaian ASI Eksklusif sebesar 80% pada tahun 2000 (Depkes RI, 2007).

Setelah promosi ASI berjalan hampir dua puluh tahun, pencapaian ASI Eksklusif belum menggembirakan. Pada tahun 2000 cakupan ASI Eksklusif hanya 33% dan makin menurun 27% ditahun 2005 menjadi sedangkan pada 2007 cakupannya dibawah 20%. Pengalaman dalam PP-ASI menunjukkan bahwa hambatan utama penggunaan ASI ternyata kurang sampainya pengetahuan yang benar tentang ASI pada ibu menyusui. ASI dan menyusui dianggap suatu hal biasa tidak perlu dipelajari. Selain itu, banyaknya iklan yang menyesatkan datang bertubi-tubi sehingga mempengaruhi rasa percaya diri para ibu yang ingin memberi ASI pada bayinya. Pemahaman manajemen laktasi yang kurang tepat dan adanya mitos-mitos yang menyesatkan sering menghambat pemberian ASI (Roesli, 2009).

Meskipun promosi Air Susu Ibu (ASI) telah lama digerakkan, banyak ibu-ibu yang tidak memberi ASI Eksklusif. Alasan ibu tidak memberi ASI Eksklusif sangat bervariasi seperti ASI tidak cukup, padahal secara biologis hanya 2-5% saja ibu yang kurang produksi ASInya, selebihnya 95-98% menghasilkan Air Susu Ibu (ASI) yang cukup untuk bayinya. Ibu-ibu yang bekerja masih dapat memberikan Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif dengan Air Susu Ibu (ASI) yang diperah sehari sebelumnya. Sebagian lagi beralasan, dengan memberi Air Susu Ibu (ASI) akan mengganggu pekerjaan, takut ditinggal, suami,tampa diberi Air Susu Ibu (ASI) anak tetap pintar, susu formula lebih baik dan praktis dan takut badan menjadi gemuk serta alasan-alasan yang berkaitan dengan status sosial ekonomi (Depkes, 2002).

Alasan-alasan yang dikemukakan di atas tidak berdasar sama sekali. Hasil penelitian membuktikan bahwa pemberian Air Susu Ibu (ASI) khususnya Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif bermanfaat tidak hanya untuk bayi sendiri tapi juga untuk ibu, keluarga, tempat bekerja dan negara. Air Susu Ibu (ASI) terbukti mampu meningkatkan daya tahan dan kecerdasan anak oleh karena mengandung berbagai nutrien yang tidak terdapat pada jenis makanan lainnya. Air Susu Ibu (ASI) untuk jangka panjang melindungi anak dari serangan alergi, diare, kencing manis, kanker, gangguan penglihatan dan penyakit jantung. Dengan Air Susu Ibu (ASI) dapat menunjang kepribadian, kecerdasan emosional, kematangan spiritual dan hubungan sosial yang baik.

Terhadap ibu yang menyusui Air Susu Ibu (ASI) mampu mengurangi perdarahan paska melahirkan, mengurangi risiko anemia, menjarangkan

kehamilan, mengecilkan rahim, mencegah obesitas, mencegah kanker dan mempererat hubungan emosional ibu anak. Bagi ibu yang bekerja Air Susu Ibu (ASI) terbukti meningkatkan prestasi kerja, jarang sakit dan jarang bolos (Roesli, 2009). Dengan memberi Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif turut memberi manfaat bagi negara seperti menghemat devisa untuk pembelian susu formula, menghemat pengeluaran biaya perawatan, obat-obatan, tenaga, sarana, menciptakan generasi bangsa berkualitas dan mencegah *the lose generations*. Air Susu Ibu (ASI) juga mencegah polusi lingkungan karena tidak menghasilkan sampah kaleng susu, kertas pembungkus, botol plastik, dan dot karet. Air Susu Ibu (ASI) tidak menambah polusi udara karena asap yang dihasilkan pabrik, transportasi dan pembakaran sampah, juga tidak menebang hutan untuk membangun pabrik susu yang besar-besar.

#### **2.4. Komposisi Air Susu Ibu (ASI)**

Air susu mamalia (makhluk menyusui) tidak ada satupun yang sama, namun secara alamiah disesuaikan dengan kebutuhan untuk tumbuh kembang bagi setiap jenis species mamalia tersebut. Demikian khususnya sehingga komposisi, lokasi, jumlah puting susu, dan frekwensi menyusui diciptakan untuk mengoptimalkan kelangsungan hidup dan mengoptimalkan tumbuh kembang turunan mamalia tersebut. Komposisi ASI mamalia disesuaikan dengan kecepatan tumbuh kembang untuk mencapai berat badan lahir sebanyak 2 kali lipat pada usia 3-4 bulan. Mamalia yang susunya lebih encer akan menyusui lebih sering sedangkan yang susunya kental akan lebih jarang (Roesli, 2009).

Komposisi ASI manusia berbeda dengan komposisi ASI berbagai jenis makhluk lainnya. ASI manusia komposisinya berbeda dengan susu sapi, bahkan ASI dari satu ibu dengan ibu lainnya berbeda. Komposisi ASI demikian spesifik sehingga ibu yang melahirkan bayi prematur berbeda dengan komposisi ASI yang lahir cukup bulan walaupun melahirkan pada waktu yang sama. Komposisi ASI ternyata tidak tetap dan tidak sama dari waktu ke waktu. ASI mengandung lebih dari 200 unsur-unsur pokok makanan antara lain protein, lemak, karbohidrat, vitamin, mineral faktor pertumbuhan, hormon, enzim dan imunoglobulin (Depkes RI, 2006).

Komposisi ASI senantiasa berubah-ubah dari hari ke hari yang dikenal dengan nama stadium laktasi. Stadium laktasi terdiri atas 3 fase ,yaitu fase pertama (fase colostrum), fase dua (fase transisi) dan fase tiga (mature).

### 1. Fase kolustrum

Fase kolustrum terlihat dari ASI encer yang keluar pada menit pertama, dinamakan foremik. Foremik mempunyai komposisi yang berbeda dengan ASI yang keluar kemudian (hidmik). Hidmik mengandung lemak 4-5 kali lebih banyak dibanding foremik dan memberi efek kenyang pada bayi. Fase pertama atau fase kolustrum dimulai pada hari pertama dan kedua hingga ke 13 setelah melahirkan. Cairan yang keluar meskipun sedikit namun volumenya mendekati kapasitas lambung bayi yang berusia 1-2 hari, mengandung berbagai protein kompleks dan berbagi imunoglobulin untuk membunuh kuman penyakit dan menjadi pencahar yang ideal untuk membersihkan usus bayi baru lahir dari zat-zat yang tidak terpakai.

## 2. Fase Transisi/peralihan.

Fase transisi adalah peralihan dari kolustrum ke ASI matur yang ditandai dengan meningkatnya volume ASI yang keluar. Pada fase ini kadar protein makin menurun, sedangkan kadar karbohidrat dan lemak makin meninggi untuk menunjang peningkatan berat badan bayi.

## 3. Fase Matang (*mature*)

Fase matur dimulai sekitar hari ke 14 dan seterusnya, dengan komposisi ASI yang relatif konstan. ASI ini merupakan makanan terbaik dan cukup untuk bayi berumur sampai 6 bulan. ASI mengandung berbagai unsur nutrisi penting bagi kebutuhan bayi dengan jumlah dan komposisi seimbang serta sesuai dengan pertumbuhan dan perkembangan bayi. ASI mengandung lemak terbaik untuk perkembangan otak bayi seperti omega-3, omega-6, DHA dan *arachidonic acid*.

Lemak ASI adalah komponen ASI yang dapat berubah-ubah kadarnya yang disesuaikan dengan kebutuhan kalori bayi yang sedang tumbuh. Perubahan kadar lemak terjadi secara otomatis bahkan pada hari yang sama kadar lemak ASI berbeda setiap saat. Lemak ASI mudah dicerna karena mengandung enzim lipase sehingga lemak mudah diserap. Dibanding dengan ASI, susu formula tidak mengandung enzim, sebab enzim akan hancur bila dipanaskan. Itu sebabnya bayi akan kesukaran menyerap lemak susu formula. Lemak utama ASI adalah lemak ikatan panjang (*omega-3, omega-6, DHA dan arachidonic acid*) yang sangat penting bagi pembentukan jaringan syaraf (*myelinasi*). Lemak ini sangat sedikit pada susu sapi, padahal amat penting untuk pertumbuhan otak.

Komponen lemak berikutnya yang penting adalah kolesterol. Kolesterol penting untuk pertumbuhan otak bayi. Dalam ASI kandungankolesterol cukup tinggi sedangkan dalam susu sapi hanya sedikit. Kolesterol tinggi dibutuhkan pada saat proses pertumbuhan otak. Kolesterol juga berperan sebagai pembantu pembentukan (coenzyme) pencernaan dan metabolisme. Bayi-bayi yang mendapat ASI Eksklusif sudah mendapat perlindungan dari serangan jantung dan atherosclerosis ketika dewasa.

Selain lemak, ASI mengandung karbohidrat (laktosa) yang manis dan segar rasanya sedangkan pada susu formula rasanya bercampur aroma kaleng. ASI mengandung lebih banyak laktosa lebih banyak 20-30% dibanding susu mamalia lainnya. Salah satu produk dari laktosa adalah galaktosa, merupakan makanan vital untuk pembentukan jaringan otak yang sedang tumbuh. Makin tinggi kadar laktosa susu suatu mamalia maka ukuran otaknya relatif makinbesar. ASI sendiri mengandung kadar laktosa paling tinggi dibandingkan dengan susu mamalia lainnya (Depkes, 2006)

Fungsi utama laktosa adalah untuk meningkatkan obsorbsi kalsium yang penting bagi pertumbuhan tulang. Laktosa juga meningkatkan pertumbuhan bakteri usus yang bersifat kommonsal (menguntungkan). Dalam usus, laktosa akan difermentasi menjadi asam laktat. Asam laktat membuat suasana usus bayi menjadi asam yang memberi keuntungan , diantaranya menghambat pertumbuhan bakteri berbahaya. Bayi- bayi yang diberi susu formula akan mengalami defisiensi asam laktat sehingga lebih sering terkena penyakit infeksi saluran cerna (Roesli, 2009).

ASI juga mengandung protein yang berkualitas tinggi yang dirancang khusus untuk pertumbuhan bayi manusia. Dalam ASI terdapat dua macam protein utama yaitu whey dan casein. Whey adalah protein halus, lembut dan mudah cerna sedangkan casein adalah protein yang berbentuk kasar, bergumpal dan sukar dicerna oleh usus bayi. Rasio whey dan casein adalah 60;40 sangat ideal bagi pencernaan dan kebutuhan bayi. Pada susu sapi, kandungan whey dan casein lebih rendah dibanding ASI dengan rasio 20;80. Hal ini tentu menguntungkan karena whey dan lebih mudah di cerna.

ASI juga mengandung *alfa-lactoblastin, taurine, lactoferrin dan lysosom*. *Alfa lactobulin* berfungsi untuk memperkuat dan melindungi saluran cerna sehingga tidak mudah terinfeksi dan memperbaiki sistem obsorbsi dinding usus. Pada susu sapi mengandung *lactoglobulin* dan *bovine serum albumine*. Kedua jenis protein ini sering menimbulkan reaksi alergi pada bayi. *Taurine* adalah protein otak yang diperlukan untuk pertumbuhan otak, susunan syaraf dan retina mata. Susu sapi tidak mengandung *taurine*. Bayi yang baru lahir juga membutuhkan antibiotik untuk melindungi dirinya dari serangan infeksi. Antibiotik alami sudah tersedia dalam ASI yang dikenal dengan nama *Lysosome*. Lysosim diperlukan untuk membunuh bakteri berbahaya dalam usus bayi. Pada susu sapi sangat sedikit mengandung *lysosin*.

Dalam ASI juga terdapat imunoglobulin seperti *secretory immunoglobulin A* (SigA) yang penting untuk melindungi bayi dari berbagai macam serangan infeksi. Setiap tetes ASI mengandung imunoglobulin dalam jumlah dan komposisi seimbang. Imunoglobulin juga bermanfaat untuk

menyimpan dan menyalurkan zat-zat penting seperti enzim, faktor pertumbuhan, protein dan sebagainya. Imunoglobulin terus menerus diberikan hingga bayi mencapai usia 9-12 bulan. Setelah menyusui selama 12 bulan, imunoglobulin tetap diproduksi tapi sedikit menurun oleh karena bayi sudah memproduksi sendiri imunoglobulin yang dibutuhkan untuk melawan penyakit infeksi.

Zat nutrisi yang dikandung ASI amatlah komplit dan seimbang. Sehingga tidak mungkin ditiru oleh manusia. Dibanding dengan susu formula, nutrisi yang tercantum pada lebelnya bukanlah kadar yang terserap oleh darah bayi. Sedikit sekali zat-nutrisi yang ditambahkan pada susu formula yang dapat diserap oleh darah bayi, misalnya penambahan zat besi ternyata hanya 4-10% yang dapat diserap oleh usus bayi sedangkan 50-70% zat besi ASI akan diserap oleh usus bayi. Rasa manis dalam ASI disebabkan oleh laktose sedangkan pada susu formula, rasa manis ditimbulkan oleh pemanis buatan, Tabel berikut menyajikan perbandingan komposisi nutrisi antara ASI dengan susu sapi/susu formula.

**Tabel 2.1. Perbandingan komposisi ASI dan susu Sapi**

Karakteristik	ASI	Susu Sapi
Pencemaran bakteri	Tidak ada	Mungkin ada
Imunoglobulin	Banyak	Tidak ada
Protein		
Casein	40 (mg)	80 (mg)
Whey	60 (mg)	20 (mg)
Asam Amino		
Taurin	Cukup	Tidak ada
Lemak (DHA, Omega 3 dan 6)	Ikatan Panjang	Ikatan pendek
Kholesterol	Cukup	Kurang
Lipase (enzim mencerna lemak)	Ada	Tidak ada
NaCl (garam)	Tepat	Terlalu banyak
Mineral		
Kalsium	350 (tepat)	1440 (terlalu banyak)
Fosfat	150 (tepat)	900 (terlalu banyak)

Laktosa (gula)%	7 (cukup)	3-4 (tidak cukup)
Fe	Cukup	sedikit
Vitamin	cukup	Tidak cukup
Air	cukup	Tidak cukup

Sumber: Depkes RI, 2006 dan 2009

## 2.5. ASI Eksklusif

Yang dimaksud ASI eksklusif atau lebih tepat pemberian ASI secara eksklusif adalah bayi hanya diberi ASI saja tanpa tambahan cairan seperti susu formula, madu, jeruk, air teh atau air putih, dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, bubur susu, biskuit bubur nasi dan nasi tim (Roesli, 2013).

Menurut Depkes RI (2002) pemberian ASI secara Eksklusif dianjurkan untuk jangka waktu paling sedikit 4 bulan tetapi bisa mungkin sampai 6 bulan. Setelah bayi berumur 6 bulan, ia harus mulai diperkenalkan dengan makanan padat, sedangkan ASI dapat diberikan sampai bayi berusia 2 tahun atau lebih. Namun pada tahun 1999 Unicef tidak lagi menganjurkan ASI Eksklusif selama 4 bulan akan tetapi jangka waktu pemberian selama 6 bulan. Hal ini berdasarkan pengetahuan terakhir tentang efek negatif pemberian makanan padat yang terlalu dini.

Pemberian makanan padat terlalu dini perlu dilarang karena dapat mengganggu pemberian ASI Eksklusif serta meningkatkan angka kesakitan pada bayi. Selain itu tidak ditemukan yang menyokong bahwa pemberian makanan padat pada usia 4-5 bulan lebih menguntungkan, bahkan sebaliknya hal ini akan memberi dampak negatif terhadap kesehatan bayi dan tidak ada dampak positif untuk perkembangan dan pertumbuhan bayi.

Memberi ASI Eksklusif tidak saja merupakan hal yang terbaik buat bayi tapi juga menguntungkan bagi ibu. Keuntungan yang diperoleh ibu adalah mengurangi resiko perdarahan setelah melahirkan, mengurangi terjadinya anemia, menjarangkan kehamilan, mempercepat mengecilkan rahim, mengurangi berat badan selama hamil dan mengurangi risiko kemungkinan kanker Dari segi ekonomi ASI Eksklusif lebih ekonomis dan murah, tidak merepotkan dan menghemat waktu, portabel dan praktis serta memberi kepuasan bagi ibu (Roesli, 2013).

## **2.6. Inisiasi Menyusui Dini**

Menurut Roesli (2009), Inisiasi Menyusui Dini (IDM) adalah proses membiarkan bayi menyusu sendiri setelah kelahiran. Ada beberapa tahap dalam proses Inisiasi Menyusu Dini yaitu:

- a. Sesaat setelah lahiran sehabis ari-ari dipotong, bayi langsung diletakan di dada si ibu tanpa membersihkan si bayi kecuali tangannya, kulit bertemu kulit. Ternyata suhu badan ibu yang habis melahirkan 1 derajat lebih tinggi. Namun jika si bayi itu kedinginan, otomatis suhu badan si ibu jadi naik 2 derajat, dan jika si bayi kepanasan, suhu badan ibu akan turun 1 derajat. Jadi Tuhan sudah mengatur bahwa si ibu yang akan membawa si bayi beradaptasi dengan kehidupan barunya. Setelah diletakkan di dada si ibu, biasanya si bayi hanya akan diam selama 20-30 menit, dan ternyata hal ini terjadi karena si bayi sedang menetralisir keadaannya setelah trauma melahirkan.
- b. Setelah si bayi merasa lebih tenang, maka secara otomatis kaki si bayi akan mulai bergerak-gerak seperti hendak merangkak. Ternyata gerakan ini pun

bukanlah gerakan tanpa makna karena ternyata kaki si bayi itu pasti hanya akan menginjak-injak perut ibunya di atas rahim. Gerakan ini bertujuan untuk menghentikan pendarahan si ibu. Lama dari proses ini tergantung dari si bayi.

- c. Setelah melakukan gerakan kaki tersebut, bayi akan melanjutkan dengan mencium tangannya, ternyata bau tangan si bayi sama dengan bau air ketuban. Dan juga ternyata wilayah sekitar puting si ibu itu juga memiliki bau yang sama, jadi dengan mencium bau tangannya, si bayi membantu untuk mengarahkan kemana dia akan bergerak. Dia akan mulai bergerak mendekati puting ibu. Ketika sudah mendekati puting si ibu, si bayi itu akan menjilat-jilat dada si ibu. Ternyata jilatan ini berfungsi untuk membersihkan dada si ibu dari bakteri-bakteri jahat dan begitu masuk ke tubuh si bayi akan diubah menjadi bakteri yang baik dalam tubuhnya. Lamanya kegiatan ini juga tergantung dari si bayi karena hanya si bayi yang tahu seberapa banyak dia harus membersihkan dada si ibu.
- d. Setelah itu, si bayi akan mulai meremas-remas puting susu si ibu, yang bertujuan untuk merangsang supaya Air Susu Ibu (ASI) segera berproduksi dan bisa keluar. Lamanya kegiatan ini juga tergantung dari si bayi itu.
- e. Terakhir baru mulailah si bayi itu menyusu.

Walaupun IMD hanya berlangsung 1 jam pertama paska kelahiran, manfaat yang diterima ibu dan bayi amat luar biasa untuk seumur hidup. Manfaat Inisiasi Menyusu Dini yang dicatat Siregar (2004) adalah:

- a. Anak yang dapat menyusu dini dapat mudah sekali menyusu kemudian, sehingga kegagalan menyusui akan jauh sekali berkurang. Selain mendapatkan

kolostrum yang bermanfaat untuk bayi, pemberian ASI ekslusif akan menurunkan kematian.

- b. ASI adalah cairan kehidupan, yang selain mengandung makanan juga mengandung enzim sebagai penyerap. Susu formula tak diberi enzim sehingga penyerapannya tergantung enzim di usus anak. Sedangkan ASI tidak ‘merebut’ enzim anak.
- c. Yang sering dikeluhkan ibu-ibu adalah suplai ASI yang kurang, padahal ASI diproduksi berdasarkan *demand* (permintaan si bayi tersebut). Jika diambil banyak, akan diberikan banyak. Sedangkan bayi yang diberikan susu formula perlu waktu satu minggu untuk mengeluarkan zat yang tidak dibutuhkannya.
- d. Pengisapan bayi pada payudara merangsang pelepasan hormon oksitosin sehingga membantu involusi uterus dan membantu mengendalikan perdarahan. Inti dari semua itu adalah ASI ekslusif merupakan makanan terbaik bagi bayi. Namun karena informasi ASI yang kurang, tanpa kita sadari sudah mengganggu proses kehidupan manusia sebagai makhluk mamalia. Inisiasi Menyusui Dini memang hanya 1 jam, tapi mempengaruhi seumur hidup si bayi.

## **2.7. Peningkatan Cakupan Program ASI Eksklusif**

Program peningkatan penggunaan ASI menjadi prioritas karena dampaknya yang luas terhadap status gizi dan kesehatan balita, upaya peningkatan kualitas hidup manusia harus dimulai sejak dini yaitu sejak masih dalam kandungan hingga usia balita. Dengan demikian kesehatan anak sangat tergantung pada kesehatan ibu terutama masa kehamilan, persalinan dan masa menyusui

(Zainuddin, 2008)

Program ASI Eksklusif merupakan program promosi pemberian ASI saja pada bayi tanpa memberikan makanan atau minuman lain. Tahun 1990, pemerintah mencanangkan Gerakan Nasional Peningkatan Pemberian ASI (PPASI) yang salah satu tujuannya adalah untuk membudayakan perilaku menyusui secara eksklusif kepada bayi dari lahir sampai usia 4 bulan. Tahun 2004, sesuai dengan anjuran WHO, pemberian ASI eksklusif ditingkatkan menjadi 6 bulan sebagaimana dinyatakan dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia no.450/MENKES/SK/VI/2004.

Undang-undang no. 7/1997 tentang pangan serta Peraturan Pemerintah No. 69/1999 tentang label dan iklan pangan. Dalam Kepmenkes no. 237/ 1997 antara lain diatur bahwa sarana pelayanan kesehatan dilarang menerima sampel atau sumbangan susu formula bayi dan susu formula lanjutan atau menjadi ajang promosi susu formula.

IMD dalam 30 menit pertama kelahiran merupakan salah satu dari 10 langkah menuju keberhasilan menyusui yang berdasarkan Inisiatif Rumah Sakit Sayang Bayi (Baby Friendly Hospital Initiative (BFHI)) tahun 1992. Di dalam langkah keempat tertulis “bantu ibu mulai menyusui dalam 30 menit setelah bayi lahir” yaitu dengan metode *breast crawl* dimana setelah bayi lahir lalu didekatkan di perut ibu dan dibiarkan merangkak untuk mencari sendiri puting ibunya dan akhirnya menghisapnya tanpa bantuan (Yohmi, 2009; Katherine et al, 2005).

IMD, ASI Ekslusif selama 6 bulan dan umur pengenalan makanan pendamping ASI merupakan intervensi utama dalam mencapai tujuan MDGs 1

dan 4 dalam menanggulangi mortalitas dan malnutrisi pada anak (Bhutta et al, 2008 ; Dadhich and Agarwal, 2009). Alasan yang menjadi penyebab kegagalan praktik ASI eksklusif bermacam-macam seperti misalnya budaya memberikan makanan prelaktal, memberikan tambahan susu formula karena ASI tidak keluar, menghentikan pemberian ASI karena bayi atau ibu sakit, ibu harus bekerja, serta ibu ingin mencoba susu formula. Studi kualitatif Fikawati & Syafiq melaporkan faktor predisposisi kegagalan ASI eksklusif adalah karena faktor pengetahuan dan pengalaman ibu yang kurang dan faktor pemungkin penting yang menyebabkan terjadinya kegagalan adalah karena ibu tidak difasilitasi melakukan IMD (Fikawati dan Syafiq, 2009).

Pemberian ASI secara dini dan ekslusif sekurang-kurangnya 4-6 bulan akan membantu mencegah berbagai penyakit anak, termasuk gangguan lambung dan saluran nafas, terutama asma pada anak-anak. Hal ini disebabkan adanya *antibody* penting yang ada dalam kolostrum ASI (dalam jumlah yang lebih sedikit), akan melindungi bayi baru lahir dan mencegah timbulnya alergi. Untuk alasan tersebut, semua bayi baru lahir harus mendapatkan *kolostrum* (Rahmi (2008) dalam Aprilia, 2009)

Selain itu inisiasi menyusu dini dan ASI ekslusif. selama 6 bulan pertama dapat mencegah kematian bayi dan infant yang lebih besar dengan mereduksi risiko penyakit infeksi, hal ini karena (WHO, 2010):

- a. Adanya kolostrum yang merupakan susu pertama yang mengandung sejumlah besar faktor protektif yang memberikan proteksi aktif dan pasif terhadap berbagai jenis pathogen.

b. ASI eksklusif dapat mengeliminasi mikroorganisme pathogen yang yang terkontaminasi melalui air, makanan atau cairan lainnya. Juga dapat mencegah kerusakan barier imunologi dari kontaminasi atau zat-zat penyebab alergi pada susu formula atau makanan.

## **2.8. Hambatan Pelaksanaan Program ASI Eksklusif**

Pemasaran produk oleh suatu industri tidak akan pernah terlepas dari upaya promosi. Promosi dalam bentuk iklan berfungsi dalam merangsang perhatian, persepsi, sikap dan perilaku sehingga dapat menarik konsumen untuk menggunakan suatu produk. Pada saat media massa berkembang seperti sekarang ini, promosi melalui media massa merupakan kekuatan besar dalam mempengaruhi perilaku konsumen. Misalnya, beberapa studi di Bogor menunjukkan iklan merupakan sumber informasi utama dalam berbelanja susu formula bayi oleh ibu rumah tangga (65%) (Depkes, 2006).

Sisi negatif pengaruh promosi terhadap konsumen adalah digunakannya pesan iklan yang bersifat mengelabui (*deceptive information*). Sering kita menjumpai iklan yang memberikan informasi kepada konsumen secara tersamar, membingungkan dan bahkan tidak logis. Klaim tersebut terkadang dikesangkan ilmiah, tetapi justru akan membingungkan konsumen, terutama bagi masyarakat awam. Selama ini informasi antara ASI dan susu formula belum seimbang di tengah masyarakat. Masyarakat lebih banyak menerima informasi susu formula daripada ASI, akibatnya masih banyak ibu yang tidak menyusui anaknya dengan benar.

Dari berbagai studi dan pemantauan LSM, iklan susu formula di berbagai media massa sangat berpotensi dapat merusak pemahaman ibu tentang perlunya ASI bagi bayi. Iklan besar-besaran (*massive*) akan mempengaruhi persepsi yang keliru tentang susu formula dan ASI. Ibu-ibu hanya memahami dan menangkap informasi yang sepenggal-sepenggal dari penyajian iklan yang singkat. Untuk memperoleh informasi yang lengkap dan benar masih perlu penjelasan lanjut, misalnya oleh petugas kesehatan (Roesli, 2013).

Bentuk promosi oleh produsen susu formula dilakukan melalui dua pendekatan yaitu langsung (ke konsumen) dan tidak langsung (melalui petugas kesehatan). Promosi langsung kepada masyarakat dapat kita ketahui dari berbagai media massa (TV, majalah, tabloid, koran, radio, dst.). Promosi tersebut bertujuan untuk membentuk persepsi (*image*) bayi yang sehat dan cerdas apabila diberi susu formula. Berbagai jenis zat gizi oleh produsen susu formula ditambahkan seperti omega-3, DHA, probiotik, asam arakhidonat dan sebagainya. Dengan penambahan zat gizi tersebut dibuat kesan seolah-olah ASI bernilai inferior dibandingkan susu formula, sehingga ibu-ibu menjadi ragu-ragu untuk menyusui bayinya.

Promosi lainnya yang dibuat produsen susu adalah kesan gaya hidup modern bagi ibu yang memberikan susu formula kepada bayinya. Iklan dengan latar belakang kehidupan keluarga menengah dengan ibu berkarier, dikesankan seolah-olah bayinya tetap sehat dan montok dengan diberikan susu formula. Kesan kepraktisan dan kemudahan didalam penyiapan susu formula, pada kenyataannya tidak sederhana jika dibandingkan dengan menyusui anaknya

sendiri. ASI merupakan makanan yang siap langsung diberikan kepada bayi tanpa harus melakukan penyiapan khusus.

Produsen susu secara implisit juga mempromosikan bahwa peran ayah dalam perawatan bayi dapat dilakukan melalui pemberian susu formula. Keterlibatan ayah didalam mengurus bayi dapat dikembangkan melalui hubungan personal dengan bayi seperti bermain, memeluk, atau menggendong. Dengan demikian peran ayah tidak harus didalam proses penyusuan. Keterlibatan ayah dalam bentuk penyediaan sarana dan prasarana untuk pendukung perawatan bayi, akan sangat membantu keberhasilan ibu didalam menyusui bayinya.

Banyak sekali temuan tentang penyimpangan iklan dan promosi susu formula di media massa oleh Badan Kerja Peningkatan Penggunaan ASI (BKPP-ASI). Hal tersebut diantaranya karena tidak ada penilaian untuk iklan susu formula sebelum dipublikasikan di media massa, sehingga kerap terjadi penyimpangan. Selama ini, penilaian dilakukan setelah iklan disebarluaskan di media massa. Badan Pengawas Obat dan Makanan (BPOM) yang berwenang dalam menilai dan memantau promosi serta iklan makanan tidak memberlakukan penilaian awal karena iklan pangan melibatkan banyak pihak.

Sedangkan berbagai bentuk promosi tidak langsung yang dilakukan oleh produsen susu adalah promosi di institusi/petugas kesehatan. Yayasan Lembaga Konsumen (YLKI) sejak tahun 1992-1997 melakukan pemantauan sebanyak 5 kali terhadap pemasaran susu formula. Di tempat institusi kesehatan promosi susu formula dilakukan semakin gencar, misalnya dengan pemberian sampel produk, hadiah, brosur, poster, perlombaan bayi sehat, dan bahkan kerjasama dengan

petugas kesehatan. Pada survey tersebut selalu ditemukan adanya pelanggaran terhadap kode internasional (International code on breastfeeding substitutes) dan peraturan pemerintah yang mengatur tentang pemasaran Pengganti Air Susu Ibu (PASI) (Depkes, 2002).

Pemantauan oleh Ditjen POM-Departemen Kesehatan antara tahun 1995-1998 menemukan hal yang sama, yaitu banyak terjadi pelanggaran oleh produsen susu, antara lain pembagian sampel gratis, sponsor kegiatan, potongan harga, dan penyimpangan iklan susu formula. Demikian juga studi di Kota Bogor oleh Briawan (2004) ditemukan adanya pelanggaran terhadap kode etik pemasaran susu formula. Promosi yang dilakukan oleh produsen susu di rumah sakit dan klinik bersalin adalah: 1) memajang produk susu formula, 2) memberikan peralatan bayi dari produsen susu formula, 3) memasang gambar dan logo pada dinding dan kartu kontrol, 4) sponsor training kepada bidan oleh produsen susu.

Dampaknya dari promosi tidak langsung tersebut akan sangat mempengaruhi perilaku masyarakat sangat luas. Petugas kesehatan memainkan peranan yang sangat penting didalam praktek pemberian susu formula. Studi Rahayu (2008) menyebutkan ibu-ibu yang konsultasi kehamilan (prenatal) ke dokter, akan menghentikan penyusuannya 1,19 kali lebih besar dari pada yang tidak konsultasi. Demikian pula yang pada ibu-ibu yang melahirkan di rumah sakit/klinik bersalin, 1,15 lebih besar menghentikan penyusuan dibandingkan yang melahirkan di rumah. Hal tersebut menunjukkan bahwa terdapat pengaruh tenaga kesehatan profesional terhadap perilaku ibu dalam memberikan ASI, terutama dalam pengenalan ke susu formula dan penghentian penyusuan ASI.

Dengan promosi seperti tersebut diatas, sejumlah perusahaan susu formula atau makanan pengganti Air Susu Ibu (MP-ASI) sudah melanggar ketentuan internasional dan regulasi nasional dari SK Menkes No.237/1997 tentang Pemasaran Susu Pengganti Air Susu Ibu (PASI). Dalam hal ini upaya pengawasan tidak akan berhasil jika hanya dilakukan oleh pemerintah saja, namun perlu melibatkan seluruh komponen masyarakat terutama jajaran kesehatan.

## **2.9. Faktor-faktor yang berhubungan dengan Pelaksanaan Peningkatan Cakupan Program ASI Eksklusif.**

### **1. Sosialisasi**

Dalam rangka peningkatan derajat kesehatan ibu dan bayi juga peningkatan cakupan ASI Eksklusif, perlu dilakukan suatu program yang dilaksanakan secara terarah dan kontinyu. Menanamkan prinsip Inisiasi Menyusu Dini dan ASI Eksklusif pada setiap asuhan yang diberikan bidan kepada masyarakat sangatlah penting, hal ini berhubungan dengan upaya untuk merubah perilaku bidan supaya selalu melakukan IMD dalam setiap pertolongan persalinan dan mendukung pemberian ASI Eksklusif. Upaya penyadaran tentang program ASI Eksklusif kepada bidan merupakan tantangan yang sulit, namun bukan berarti tidak dapat dilaksanakan hanya saja dibutuhkan metode yang tepat untuk dapat menyampaikan informasi dan melakukan evaluasi terhadap upaya yang telah dilakukan Upaya yang dapat dilakukan adalah dengan mensosialisasikan program ASI Eksklusif kepada bidan, yang dilakukan secara terencana dan termonitor. Definisi sosialisasi yang ditulis di Wikipedia (2008) adalah sebuah proses penanaman atau transfer kebiasaan atau nilai dan aturan dari satu generasi ke

generasi lainnya dalam sebuah kelompok atau masyarakat. Menurut Depkes RI (2005) sosialisasi adalah penyebarluasan informasi (program, kebijakan, peraturan) dari satu pihak (pemilik program, kebijakan, peraturan) kepada pihak-pihak lain (aparat, masyarakat yang terkena program, dan masyarakat umum). Sedangkan menurut Sugiyana (2008), sosialisasi merupakan aktivitas komunikasi yang bertujuan untuk menciptakan perubahan pengetahuan, sikap mental, dan perilaku khalayak sasaran terhadap ide pembaruan (inovasi) yang ditawarkan. Sugiyana (2008) juga berpendapat bahwa sosialisasi adalah pengenalan dan penyebarluasan program kepada masyarakat dan aparat yang menjadi sasaran program serta kepada pihak-pihak lain yang berkepentingan atau yang menjadi mitra kerja.

Dalam konteks ASI Eksklusif ini, Sosialisasi diartikan sebagai mekanisme penyampaian informasi program sesekatan dari pembuat program kepada bidan, jadi efektif atau tidak, berhasil atau tidak sosialisasi ini diukur dari tingkat pemahaman publik tentang program ASI Eksklusif serta sejauh mana pemahaman bidan tentang program tersebut dapat mempengaruhi proses pengambilan keputusan dan perubahan perilaku. Isi informasi yang disebarluaskan bermacam-macam tergantung pada tujuan program. Informasi yang disebarluaskan menyangkut kebijakan program, panduan, standar kinerja yang digunakan, lessons learnt, pengalaman lapangan, dan hasil kegiatan. Seperti dijelaskan diatas maka sosialisasi sangat dipengaruhi oleh komunikasi dalam organisasi, dasar-dasar perilaku individu dan proses belajar tersebut dapat memperlancar atau menghambat jalannya sosialisasi (Septiari, dkk, 2006).

Berbagai jenis informasi dalam rangka sosialisasi dapat disampaikan dalam pola dan bentuk kegiatan, yaitu melalui berbagai jenis event seperti: seminar, workshop, talkshow, simulasi ataupun penyebaran buku, leflet, brosur, CD dan sebaran lainnya. Tergantung pada khalayak sasaran dan jenis pesan atau informasi yang ingin disebarluaskan, sosialisasi dapat dilakukan melalui tiga metode berikut ini:

1. Komunikasi tatap muka seperti pertemuan warga (musyawarah dusun, musyawarah desa), kunjungan rumah, kunjungan ke tempat-tempat berkumpulnya warga, lokakarya, rapat evaluasi.
2. Komunikasi massa seperti penyebarluasan leaflet, pamphlet, poster, komik, newsletter, dan pemutaran film dokumenter.
3. Pelatihan Pelaku seperti pelatihan untuk fasilitator, konselor maupun motivator ASI

Sebagaimana telah dijelaskan sebelumnya bahwa efektifitas penyebaran informasi dalam rangka sosialisasi program ASI Eksklusif terkait dengan pengukuran atau pengujian atas upaya atau kegiatan yang dilakukan apakah suatu program sosialisasi perlu ditingkatkan kualitas dan atau kuantitasnya.

Sosialisasi dapat dibagi menjadi dua pola: sosialisasi represif dan sosialisasi partisipatoris. Sosialisasi represif (repressive socialization) menekankan pada penggunaan hubungan terhadap kesalahan. Ciri lainnya adalah penekanan penggunaan materi dalam hukuman dan imbalan, penekanan kepatuhan seorang karyawan kepada para menajemen, penekanan pada komunikasi bersifat satu arah, nonverbal dan berisi perintah. Penekanan sosialisasi

represif terletak pada manajemen dan keinginan manajemen, dan peran perusahaan/ institusi pembuat kebijakan sebagai significant other (<http://dotmouth.edu/..2007>).

Sosialisasi partisipatoris (participatory socialization) merupakan pola dimana karyawan yang dalam hal ini adalah petugas kesehatan khususnya bidan terlibat dalam proses sosialisasi. Hal ini dapat dilaksanakan dengan pemberian penghargaan dan hukuman terhadap bidan dalam pelaksanaan program ASI Eksklusif. Selain itu hukuman dan imbalan bersifat simbolik. Dalam proses sosialisasi ini bidan diberi kebebasan. Penekanan diletakkan pada interaksi dan komunikasi bersifat lisan yang menjadi pusat sosialisasi adalah bidan dan keperluan bidan sedangkan perusahaan atau institusi menjadi generalized (<http://dotmouth.edu/..2007>).

Sebagaimana telah dijelaskan sebelumnya bahwa efektifitas penyebaran informasi dalam rangka sosialisasi ASI Eksklusif terkait dengan pengukuran atau pengujian atas upaya atau kegiatan yang dilakukan apakah suatu program sosialisasi perlu ditingkatkan kualitas dan atau kuantitasnya. Dalam menunjang sasaran sosialisasi dengan efektif dan efisien, maka diperlukan agen sosialisasi. Agen sosialisasi adalah pihak-pihak yang melaksanakan atau melakukan sosialisasi. Proses sosialisasi akan berjalan lancar apabila pesan-pesan yang disampaikan oleh agen-agen sosialisasi itu tidak bertentangan atau saling mendukung satu sama lain (Septiari, dkk, 2006).

Pentingnya bidan memberikan penjelasan yang adequate berkaitan dengan konseling ASI Eksklusif, bertujuan untuk merubah pandangan ibu menyusui

tentang ASI Eksklusif yang akan diberikan untuk bayi dari berumur 0-6 bulan. Maka secara simbatif akan menumbuhkan sikap dan motivasi ibu menyusui untuk memberikan ASI Eksklusif. Masyarakat yang tidak jelas dalam menjelaskan zat kekebalan dalam ASI sangat berpengaruh terhadap ibu menyusui dikarenakan ibu menyusui beranggapan bahwa bayi yang diberikan ASI Eksklusif saja akan mudah sakit dan tidak gemuk padahal hal ini zat kekebalan ASI mengandung zat bifidus untuk proses perkembangan bakteri yang menguntungkan, mencegah bakteri yang merugikan, mengandung zat anti polio dan mengandung zat-zat yang merugikan yang masuk ke dalam peredaran darah. Responden tidak jelas dalam menjelaskan komposisi ASI sangat berpengaruh kepada ibu menyusui dikarenakan pengetahuan ibu yang kurang tentang komposisi ASI sehingga ibu menyusui beranggapan bahwa lebih baik bayi diberikan susu formula dibandingkan diberikan ASI saja padahal hal ini komposisi ASI mengandung kolostrum, air susu masa peralihan, dan air susu matur. (Widiastuti, 2014).

Kurangnya penjelasan masyarakat tentang cara memperbanyak ASI sangat berpengaruh terhadap ibu menyusui sehingga ibu menyusui yang payudaranya kurang lancar mengeluarkan ASI akan memberikan susu formula kepada bayinya. Masyarakat kurang menjelaskan tentang cara menyimpan ASI sehingga ibu menyusui tidak mengerti tentang cara menyimpannya sehingga kebanyakan ibu menyusui membuang ASI begitu saja apabila ASI sudah lama. Masyarakat tidak jelas dalam menjelaskan cara penerapan ASI Eksklusif pada ibu bekerja sehingga ibu yang bekerja tidak memberikan ASI kepada bayinya secara ASI Eksklusif (Widiastuti, 2014).

Menurut IBI (2006) salah satu perilaku profesional dari bidan yaitu penggunaan keterampilan berkomunikasi dan pemberian penjelasan yang menyeluruh kepada pasien tentang kondisi kesehatannya dan upaya peningkatan derajat kesehatannya. Hasil penelitian Widiastuti, 2014 menyatakan bahwa pelaksanaan konseling ASI kategori baik sebanyak 8 bidan (15,1%) dikarenakan responden dalam menyampaikan konseling jelas. Hal ini diperkuat dari jawaban responden tentang menyambut klien dan keluarga sebanyak (100%), tentang memperkenalkan diri sebanyak (71,69%), tentang mempersilahkan duduk dan komunikatif sebanyak (73,58%), tentang tujuan dan maksud konseling sebanyak (69,81%), tentang merespon reaksi klien sebanyak (79,24%), tentang apersepsi ASI Eksklusif sebanyak (75,47%), tentang manfaat ASI Eksklusif sebanyak (66,98%), tentang cara pemerasan ASI sebanyak (74,52%), tentang menggunakan bahasa yang mudah dipahami sebanyak (98,11%), tentang memberikan kesempatan klien untuk bertanya sebanyak (67,92%) dan tentang percaya diri dan ragu-ragu sebanyak (70,75%).

Hal ini sesuai dengan teori Wulandari (2009) yaitu konseling adalah proses pemberian bantuan seseorang kepada orang lain dalam membuat keputusan atau memecahkan suatu melalui pemahaman terhadap fakta-fakta, harapan, kebutuhan dan perasaan klien. Hal ini diperkuat dengan hasil penelitian Nur fitriyani (2012) tentang adanya hubungan antara peran bidan dengan pemberian ASI secara eksklusif menggunakan uji Chi Square dengan p value 0,033.

Dari hasil penelitian Yesie Aprillia (2009) hasil uji hubungan antara dua variabel dengan menggunakan uji chi-square menghasilkan p-value sebesar 0,235 ( $p>0,05$ ), berarti  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak yang dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara variabel sikap dengan variabel persepsi proses sosialisasi program IMD dan ASI eksklusif.

## 2. Perilaku Petugas

Menurut WHO yang menyebabkan seseorang itu berperilaku tertentu karena adanya 3 alasan pokok yaitu (Matsum, 2008) :

1. Sikap akan terwujud didalam suatu tindakan tergantung pada situasi saat itu
2. Sikap akan diikuti atau tidak diikuti oleh tindakan yang mengacu kepada pengalaman orang lain.

Sikap di ikuti atau tidak diikuti oleh suatu tindakan berdasarkan pada banyak atau sedikitnya pengalaman seseorang.

Dalam rangka pembinaan dan peningkatan perilaku kesehatan masyarakat lebih tepat dilaksanakan pendidikan edukasi (pendidikan kesehatan). Pendidikan kesehatan adalah suatu bentuk intervensi atau upaya yang ditujukan kepada perilaku, agar perilaku terdapat kondusif untuk kesehatan. Pendidikan kesehatan mengupayakan agar perilaku individu, kelompok atau masyarakat mempunyai pengaruh positif terhadap pemeliharaan dan peningkatan kesehatan, agar intervensi atau upaya efektif, maka sebelum dilakukan intervensi perlu dilakukan diagnosis atau analisis terhadap masalah perilaku tersebut. Konsep umum yang dilakukan untuk mendiagnosis perilaku adalah konsep dari *Laurence Green* (1980). Menurut Green, perilaku dipengaruhi oleh tiga faktor utama yaitu

(Notoadmodjo, 2003).

**1) Faktor Predisposisi (*Predisposing factor*).**

Faktor predisposisi ini meliputi pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi dan kepercayaan masyarakat terhadap kesehatan, tradisi dan kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, sistem nilai yang dianut masyarakat, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi dan sebagainya.

**2) Faktor Pendukung (*Enabling Factors*).**

Faktor-faktor ini mencakup ketersedian sarana dan prasarana dan fasilitas kesehatan bagi masyarakat. Untuk berperilaku sehat, masyarakat perlu sarana dan prasarana pendukung. Fasilitas yang tersedia pada hakikatnya mendukung atau memungkinkan terwujudnya perilaku kesehatan, maka faktor ini disebut faktor pendukung atau faktor pemungkin (Notoadmodjo, 2003).

**3) Faktor- Faktor Penguat (*Reinforcing Factors*).**

Faktor-faktor ini meliputi faktor sikap dan perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama, sikap dan perilaku para petugas. Termasuk juga Undang-Undang, Peraturan-Peraturan baik dari pusat maupun daerah yang terkait dengan kesehatan. Untuk berperilaku sehat, masyarakat kadang bukan hanya perlu pengetahuan dan sikap positif dan dukungan fasilitas saja, melainkan diperlukan acuan dari tokoh masyarakat, tokoh agama, para petugas. Disamping itu Undang-Undang juga diperlukan untuk memperkuat perilaku masyarakat tersebut (Notoatmodjo, 2003).

Dalam hal ini petugas kesehatan mempunyai posisi unik yang dapat mempengaruhi organisasi dan fungsi pelayanan kesehatan ibu, baik sebelum, selama maupun setelah kehamilan dan persalinan. Petugas kesehatan yang terlibat pada perawatan selama kehamilan hingga bayi lahir yang utama adalah bidan, perawat dan dokter. Namun kurangnya penjelasan seputar menyusui membuat pengetahuan para ibu tentang ASI Eksklusif sangat kurang. Bidan umumnya menganggap bahwa menyusui adalah bukan suatu masalah dan tidak perlu diajarkan sehingga jika ibu tidak bertanya maka bidan tidak akan memberikan penjelasan seputar menyusui. Sikap yang diberikan dalam pelayanan kesehatan juga penting untuk upaya menyusui. Sebagai contoh, petugas kesehatan dapat memberi pengaruh positif dengan cara memperagakan sikap tersebut (Roesli, 2013).

Begitu pula dengan perilaku pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini dan pemberian ASI Eksklusif baik oleh ibu maupun petugas kesehatan terutama bidan, semuanya sangat dipengaruhi oleh faktor-faktor tersebut diatas. Faktor yang berpengaruh terhadap pelaksanaan IMD dan pemberian ASI Eksklusif terutama faktor sikap, motivasi, maupun pengetahuan, baik sikap, motivasi, dan pengetahuan ibu, maupun petugas kesehatan khususnya bidan. (Ariani, 2007).

Petugas kesehatan adalah peletak dasar kecerdasan anak-anak Indonesia karena mereka membimbing ibu untuk memberikan ASI eksklusif. Pemberian ASI eksklusif membuat otak bayi berkembang optimal, bayi mendapat gizi sempurna dan tumbuh dengan baik. Ini adalah modal utama menjadi manusia yang produktif (Direktorat Bina Gizi Masyarakat Depkes, 2008).

### **3. Pengetahuan**

#### **a. Pengertian Pengetahuan**

Menurut Notoatmodjo (2002), pengetahuan adalah hasil tahu dari manusia, yang sekedar menjawab pertanyaan what, misalnya, apa air, apa manusia, apa alam dan sebagainya. Pengetahuan hanya dapat menjawab pertanyaan apa sesuatu itu apabila pengetahuan itu mempunyai sasaran tertentu, mempunyai metode atau pendekatan untuk mengkaji objek tersebut memperoleh hasil yang dapat disusun secara sistematis dan diakui secara universal, maka terbentuklah disiplin ilmu. Dengan kata lain, pengetahuan itu dapat berkembang menjadi ilmu apabila memenuhi kriteria yaitu mempunyai objek kajian, mempunyai metode pendekatan, dan bersifat universal (mendapat pengakuan secara umum).

Sedangkan di dalam buku yang berbeda Notoatmodjo (2005) juga menyatakan bahwa pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindra manusia yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.

#### **b. Tingkatan Pengetahuan**

Menurut Notoatmodjo (2005), pengetahuan seseorang terhadap suatu materi dapat dikategorikan dalam 6 tingkatan, yaitu :

**1. Tahu (know)**

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (Recall) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.

**2. Memahami (comprehension)**

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

**3. Aplikasi (application)**

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya).

**4. Analisis (analysis)**

Analisis adalah kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih didalam satu struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain.

**5. Sintesis (synthesis)**

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian kedalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

**6. Evaluasi (evaluation)**

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek.

### c. Proses adopsi perilaku

Dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Sebuah hasil penelitian mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru (berperilaku baru), di dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan antara lain sebagai berikut :

- 1) *Awareness (kesadaran)*, yakni orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui stimulus (objek) terlebih dahulu.
- 2) *Interest*, yakni orang mulai tertarik kepada stimulus.
- 3) *Evaluation* (menimbang-nimbaing baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya). Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.
- 4) *Trial*, dimana orang telah mulai mencoba perilaku baru.
- 5) *Adoption*, yaitu subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus (Notoatmodjo, 2005).

Apabila penerimaan perilaku baru atau adopsi perilaku melalui proses seperti ini didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng (long lasting). Sebaliknya apabila perilaku itu tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran maka tidak akan berlangsung lama.

Pengetahuan seseorang dapat berguna sebagai motivasi dalam bersikap dan bertindak sesuatu bagi orang tersebut, serangkaian pengetahuan selama proses interaksi dengan lingkungannya menghasilkan pengetahuan baru yang dapat bermanfaat bagi dirinya maupun orang lain. Pengetahuan orang tua, ibu dan ayah

bayi khususnya mengenai kolostrum, ASI Eksklusif dan manajemen laktasi yang memegang peranan penting dalam pemberian ASI Eksklusif. Hanya ASI yang paling ideal untuk bayi manusia, maka perubahan yang dilakukan pada komponen gizi susu sapi harus mendekati susunan zat gizi ASI (Siregar 2005).

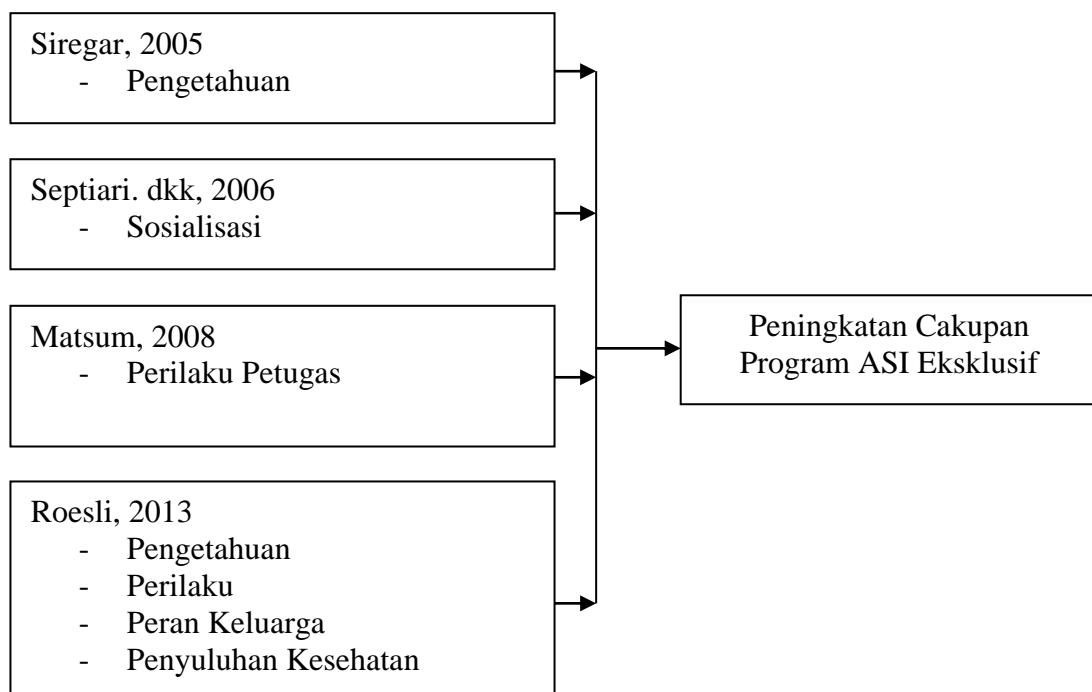
Menurut Siregar (2005), memburuknya gizi anak dapat juga terjadi akibat ketidaktahuan ibu mengenai cara–cara pemberian ASI kepada anaknya. Berbagai aspek kehidupan kota telah membawa pengaruh terhadap banyak para ibu untuk tidak menyusui bayinya, padahal makanan penganti yang bergizi tinggi jauh dari jangkauan mereka. Kurangnya pengertian dan pengetahuan ibu tentang manfaat ASI dan menyusui menyebabkan ibu–ibu mudah terpengaruh dan beralih kepada susu botol (susu formula). Kesehatan/status gizi bayi/anak serta kelangsungan hidupnya akan lebih baik pada ibu- ibu yang berpendidikan rendah. Hal ini karena seorang ibu yang berpendidikan tinggi akan memiliki pengetahuan yang luas serta kemampuan untuk menerima informasi lebih tinggi. Hasil penelitian di Pakistan dimana tingkat kematian anak pada ibu –ibu yang lama pendidikannya 5 tahun adalah 50 % lebih rendah daripada ibu – ibu yang buta huruf. Demikian juga di Indonesia bahwa pemberian makanan padat yang terlalu dini. Sebahagian besar dilakukan oleh ibu- ibu yang berpendidikan rendah, agaknya faktor ketidaktahuanlah yang menyebabkannya.

Seiring dengan perkembangan zaman, terjadi pula peningkatan ilmu pengetahuan dan teknologi yang demikian pesat. Ironinya, pengetahuan lama yang mendasar seperti menyusui kadang terlupakan. Padahal kehilangan pengetahuan tentang menyusui berarti kehilangan besar, karena menyusui adalah suatu

pengetahuan yang selama berjuta-juta tahun mempunyai peranan penting dalam mempertahankan kehidupan manusia (Roesli, 2013).

## 2.10. Kerangka Teoritis

Maka kerangka teoritis penelitian dapat digambarkan sebagai berikut :



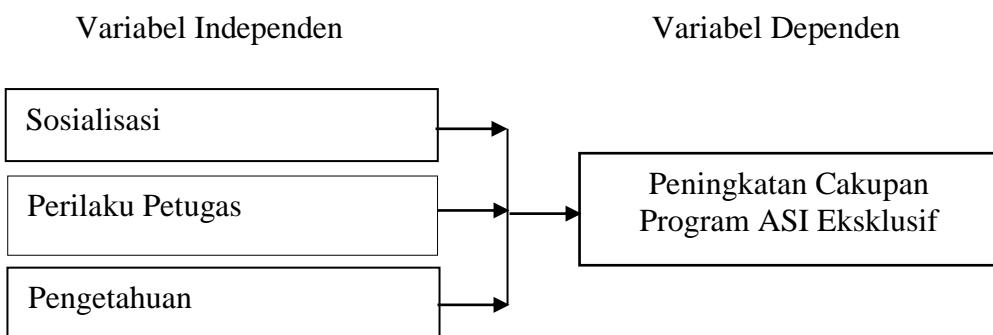
**Gambar 2.1 Kerangka Teoritis**

## **BAB III**

### **KERANGKA KONSEP PENELITIAN**

#### **3.1 Kerangka Konsep**

Berdasarkan teori yang dikemukakan oleh Siregar (2005), Septiari. Dkk (2006), Matsum (2008) dan Roesli (2013). Maka kerangka konsep dapat digambarkan sebagai Berikut :



**Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian**

#### **3.2 Variabel penelitian :**

Dalam penelitian ini penulis menggunakan dua variabel yaitu :

1. Variabel Independent meliputi : sosialisasi, perilaku petugas, pengetahuan
2. Variabel Dependen yaitu : peningkatan cakupan program ASI eksklusif

### 3.3 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala ukur
<b>Variabel Dependen</b>					
<b>Peningkatan Cakupan Program ASI Eksklusif</b>	Pemberian ASI saja yang dimulai sejak pada saat bayi baru lahir sampai dengan 6 bulan	Membagikan kuesioner kepada responden	Kuesioner	1. ASI Saja 2. MP-ASI	Ordinal
<b>Variabel Independen</b>					
<b>Sosialisasi</b>	Upaya penyadaran tentang program ASI Eksklusif oleh petugas kesehatan	Membagikan kuesioner kepada responden	Kuisisioner	1. Sering 2. Jarang	Ordinal
<b>Perilaku Petugas</b>	Suatu tindakan petugas dalam hal pemberian informasi ASI Eksklusif.	Membagikan kuesioner kepada responden	Kuisisioner	1. Positif 2. Negatif	Ordinal
<b>Pengetahuan</b>	Hasil dari tahu yaitu pengetahuan ibu yang mendalam tentang ASI Eksklusif	Membagikan kuesioner kepada responden	Kuisisioner	1. Baik 2. Kurang	Ordinal

**Tabel 3.1. Definisi Operasional**

### 3.4 Cara Pengukuran Variabel

#### 3.4.1. Pelaksanaan Peningkatan Cakupan Program ASI Eksklusif

ASI Saja : Apabila bayi 0-6 bulan diberi ASI eksklusif

MP-ASI : Apabila bayi 0-6 bulan diberi makanan pendamping ASI

#### 3.4.2. Sosialisasi

Sering : Apabila nilai skor  $x \geq 13,7$

Jarang : Apabila nilai skor  $x < 13,7$

### **3.4.2 Perilaku petugas**

Positif : Apabila nilai skor  $x \geq 8,49$

Negatif : Apabila nilai skor  $x < 8,49$

### **3.4.3 Pengetahuan**

Baik : Apabila nilai skor  $x \geq 13,5$

Kurang : Apabila nilai skor  $x < 13,5$

## **3.5 Hipotesis Penelitian**

Sesuai dengan kerangka konsep penelitian yang telah dikemukakan, maka dapat diajukan hipotesis sebagai berikut :

1. Ada hubungan sosialisasi dengan peningkatan cakupan program ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Juang Kabupaten Bireuen Tahun 2019.
2. Ada hubungan perilaku petugas kesehatan dengan peningkatan cakupan program ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Juang Kabupaten Bireuen Tahun 2019.
3. Ada hubungan pengetahuan dengan peningkatan cakupan program ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Juang Kabupaten Bireuen Tahun 2019.

## **BAB IV**

### **METODE PENELITIAN**

#### **4.1 Jenis Penelitian**

Jenis penelitian ini bersifat *deskriptif analitik*, yaitu untuk mencari hubungan Beberapa Faktor Yang Berhubungan dengan Peningkatan Cakupan Program Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Juang Kabupaten Bireuen Tahun 2019. Penelitian ini menggunakan design *cross sectional study* yaitu variabel *independent* dan *dependent* diteliti atau diamati pada waktu yang bersamaan ketika penelitian dilakukan.

#### **4.2 Populasi dan Sampel.**

##### **4.2.1 Populasi.**

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu-ibu yang sudah memberikan Air Susu Ibu (ASI) kepada anak yang berusia >6 bulan – 1 tahun sebanyak 470 bayi yang tersebar di 23 desa di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Juang Kabupaten Bireuen Tahun 2019

##### **4.2.2 Sampel.**

Untuk mengetahui jumlah sampel yaitu dengan menggunakan rumus Slovin yang dikutip dari Notoatmodjo (2010):

$$n = \frac{N}{1 + N(d)^2}$$

Keterangan :

n = ukuran sampel

N = ukuran populasi

d = Tingkat kepercayaan/ ketetapan yang diinginkan (10% = 0,1).

$$n = \frac{320}{1 + 320(0,1)^2} = \frac{320}{4,2} = 76,190 = 76 \text{ Sampel}$$

Cara perhitungan :

Berdasarkan rumus di atas diperoleh jumlah sampel sebanyak 76 orang. Sampel dalam penelitian ini diambil dengan menggunakan teknik *simple random sampling* yaitu pengambilan sampel dengan cara mengundi berdasarkan desa diantaranya:

**Tabel. 4.1. Jumlah populasi dan sampel bayi berusia >6 bulan- 1 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Juang Kabupaten Bireuen Tahun 2019**

No	Nama Desa	Jumlah Populasi	$\Sigma$ Bayi berusia >6 bulan- 1 tahun di desa/Populasi x Sampel (76)	Jumlah Sampel
1	Blang Reulieng	10	2	2
2	Blang Tingkeum	13	3	3
3	Buket Teukueh	15	4	4
4	Cot Jrat	19	5	5
5	Cot Peutek	15	4	4
6	Gampong Baro	12	3	3
7	Uteun Reutoh	15	4	4
8	Bireun Meunasah Blang	16	4	4
9	Bireun Meunasah Capa	15	4	4
10	Bireun Meunasah Dayah	13	3	3
11	Bireun Meunasah Reuleut	15	4	4
12	Bireun Meunasah Teungku Digadong	12	3	3
13	Cot Gapu	12	3	3
14	Geudong Alue	14	3	3
15	Geudong-geudong	15	4	4

No	Nama Desa	Jumlah Populasi	$\Sigma$ Bayi berusia >6 bulan-1 tahun di desa/Populasi x Sampel (76)	Jumlah Sampel
16	Geulanggang Baro	10	2	2
17	Geulanggang Gampong	11	3	3
18	Geulanggang Kulam	11	3	3
19	Geulanggang Teungoh	16	4	4
20	Kota Bireuen	14	3	3
21	Lhok Awe Teungoh	15	4	4
22	Pulo Ara Geudong Teungoh	12	3	3
23	Pulo Kiton	20	5	5
<b>Total</b>		<b>320</b>		<b>76</b>

Sumber : Data Primer (diolah), tahun 2019

#### **4.3 Tempat dan Waktu Penelitian.**

Penelitian yang telah dilaksanakan pada tanggal 16 s/d 20 November 2019 yang bertempat di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Juang Kabupaten Bireuen.

#### **4.4 Tehnik Pengumpulan Data.**

Tehnik pengumpulan data yang digunakan adalah dengan memakai kuesioner. Kuesioner adalah suatu cara mengumpulkan data dengan cara memberikan daftar pertanyaan yang berhubungan dengan variabel yang akan diteliti.

#### **4.5 Sumber Data.**

Sumber data meliputi :

##### **4.5.1 Data Primer.**

Data yang diperoleh dengan melakukan wawancara langsung dengan responden, dengan menggunakan kuisioner yang berisikan pertanyaan-pertanyaan tentang sosialisasi, perilaku petugas, pengetahuan dengan Peningkatan Cakupan

Program ASI Eksklusif. Kuisioner penelitian ini diadopsi dari hasil penelitian Rini. A (2014).

#### **4.5.2 Data Sekunder.**

Data yang diperoleh dari rekapitulasi pemberian ASI Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Kota Juang, Kantor Camat Kota Juang, BPS dan buku-buku perpustakaan yang berhubungan dengan penelitian.

### **4.6 Pengolahan Data.**

Pengolahan data dilakukan dengan melalui langkah-langkah sebagai berikut :

1. *Editing*, yaitu data yang dikumpul diperiksa kebenarannya
2. *Coding*, yaitu mengklasifikasikan jawaban menurut jenisnya dengan memberikan kode tertentu.
3. *Transferring*, yaitu Data yang telah diberikan kode disusun secara berurutan dari responden, pertama sampai dengan responden terakhir.
4. *Tabulasi*, yaitu data yang telah terkumpul ditabulasikan dalam bentuk grafik dan tabel distribusi frekuensi.

### **4.7 Analisa Data**

#### **4.7.1 Analisa Univariat**

Analisa yang digunakan dengan menjabarkan secara deskriptif distribusi frekuensi variabel-variabel yang diteliti, baik variabel terikat maupun variabel bebas. Untuk analisis ini, semua variabel dibuat dalam bentuk proposi skala ordinal.

#### 4.7.2 Analisa Bivariat.

Untuk mengukur hubungan sosialisasi, perilaku petugas dan fasilitas dengan peningkatan cakupan program ASI Eksklusif dilakukan uji *Chi-Square*, rumus yang digunakan adalah:

$$\chi^2 = \sum \frac{(O - E)^2}{E}$$

Keterangan:

*O* : Frekuensi teramati (*observed frequencies*)

*E* : Frekuensi yang diharapkan (*expected frequencies*)

Frekuensi teramati dan frekuensi harapan setiap tabel dimasukkan ke dalam tabel kontingensi yang sesuai, *confidence interval* yang diharapkan dalam penelitian ini adalah 95% pada taraf signifikan 5%, uji dimana menggunakan program komputerisasi.

Batasan-batasan untuk uji *Chi-Square*: (Notoatmodjo, 2010)

- a. Pada kontingensi tabel 2x2, nilai frekuensi harapan atau *expected frequencies* tidak boleh kurang dari nilai 5.
- b. Pada kontingensi tabel yang besar, nilai frekuensi harapan atau *expected frequencies* tidak boleh ada nilai kurang dari 5 dan tidak boleh lebih 20% dari seluruh sel pada *contingency* tabel mempunyai nilai frekuensi harapan kurang dari nilai 5.
- c. Tes  $\chi^2$  dengan nilai frekuensi harapan kurang dari nilai 5 pada kontingensi tabel 2x2, dapat dikoreksi dengan memakai rumus *yate's correction for Continuity* seperti formula dibawah ini:

$$\chi^2 = \sum \frac{[(o - e) - (0,5)]^2}{e}$$

Keterangan:

- o : Frekuensi yang teramati (*observed frequencies*)
- e : Frekuensi yang diharapkan (*expected frequencies*)

Pengujian hipotesa dilakukan dengan menggunakan rumus *Chi square* dengan kriteria bahwa jika  $p\text{-value} > \alpha$ , maka hipotesa ( $H_0$ ) diterima dan sebaliknya apabila  $p\text{-value} \leq \alpha$ , maka hipotesa ( $H_0$ ) ditolak. Perhitungan statistik untuk analisa variabel penelitian tersebut dilakukan dengan menggunakan program komputer yang diinterpretasikan dalam nilai probabilitas ( $p\text{-value}$ ). Dalam penelitian ini hanya menggunakan tabel kontigensi  $2 \times 2$  untuk variabel dan sub variabelnya.

Pengolahan data diinterpretasikan menggunakan nilai probabilitas dengan kriteria sebagai berikut:

- a. Bila pada tabel  $2 \times 2$ , dan tidak ada nilai E (harapan)  $< 5$ , maka uji yang dipakai sebaiknya *Continuity Correction*.
- b. Bila pada tabel  $2 \times 2$  dijumpai nilai E (harapan)  $< 5$ , maka uji yang digunakan adalah *Fisher Exact*.
- c. Bila tabel lebih dari  $2 \times 2$ , misalnya  $3 \times 2$ , dan lain-lain, maka digunakan uji *Person Chi-Square*.

#### **4.8 Penyajian Data**

Data penelitian yang telah diperoleh disajikan secara deskriptif analitik dalam bentuk distribusi frekuensi.

## **BAB V**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

##### **5.1.1 Letak Geografis dan Keadaan Demografi**

Puskesmas Kota Juang berada di Gampong Buket Teukuh Kecamatan Kota Juang Kabupaten Bireuen dengan luas tanah: 3.787,52 m<sup>2</sup> dan luas bangunan: 1.000 m<sup>2</sup> yang merupakan Hibah dari Kemasjidan yang terdiri dari 6 Desa yaitu Buket Teukuh, Blang Reuling, Blang Tingkem, Cot Jrat, Cot Peutek dan Uteun Reutohditambah juga hibah dari Masyarakat Desa Buket Teukuh Kecamatan Kota Juang Kabupaten Bireuen. Bangunan fisiknya dibangun atas bantuan sebuah NGO dari Negara Perancis “Red Cross France” tahun 2005 sedangkan Meubeulernya atas bantuan Negara Hongkong. Puskesmas Kota juang mulai dioperasionalkan sejak 1 Juni 2006.

Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat. Puskesmas adalah merupakan 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.

Tujuan pembangunan kesehatan adalah meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat

kesehatan masyarakat yang optimal. Berbagai upaya dilakukan untuk mencapai tujuan tersebut yang dilakukan secara menyeluruh, berjenjang dan terpadu.

Puskesmas mempunyai fungsi:

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 kepada masyarakat di wilayah kerjanya.

Secara Geografis Puskesmas Kota Juang Kabupaten Bireuen pada posisi 96.40 (BT) dan 5.40 sampai 5.15 (LU) dengan batas-batas sebagai berikut:

- a. Sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Peusangan.
- b. Sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Jeumpa.
- c. Sebelah Utara berbatasan dengan Kecamatan Kuala.
- d. Sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Juli.

Sedangkan Jumlah Penduduk pada Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kota Juang berdasarkan data dari BPS Kabupaten Bireuen Tahun 2018 sebanyak 50.867 jiwa yang terdiri dari 24.719 jiwa Laki-laki atau 48,74 % dan 26.146 jiwa Perempuan atau 51,22%.

Situasi Ketenagaan di UPTD Puskesmas Kota Juang Kabupaten Bireuen per 31 Desember 2018 dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 5.1 Jenis Ketenagaan pada Puskesmas Kota Juang**

<b>NO</b>	<b>PENDIDIKAN</b>	<b>PNS</b>	<b>HONOR</b>	<b>BAKTI</b>	<b>PTT</b>	<b>MAGANG</b>	<b>JUMLAH</b>
<b>1</b>	Dokter Umum	5	0	0	0	1	6
<b>2</b>	Dokter Gigi	1	0	0	0	0	2
<b>3</b>	S1 Kesehatan Masyarakat	11	0	5	0	3	19
<b>4</b>	S1 Keperawatan + Ners	3	0	0	0	2	5
<b>5</b>	D IV Kebidanan	3	0	0	0	3	6
<b>6</b>	D III Keperawatan	7	0	4	0	4	15
<b>7</b>	D III Kebidanan	24	2	0	0	40	66
<b>8</b>	DIII Perewat Gigi	3	0	0	0	1	4
<b>9</b>	D III Farmasi	2	0	0	0	1	3
<b>10</b>	D III Fisioterapi	1	0	1	0	1	3
<b>11</b>	D III Komputer	0	0	2	0	0	2
<b>12</b>	D III Analis Kesehatan	1	0	0	0	1	2
<b>13</b>	D III Gizi	2	0	0	0	1	2
<b>14</b>	SPK	7	0	3	0	2	12
<b>15</b>	SPRG	0	0	0	0	0	0
<b>16</b>	Bidan	3	0	0	0	0	3
<b>17</b>	SPPH	1	0	0	0	0	1
<b>18</b>	Lab (SMAK)	1	0	0	0	0	1
<b>19</b>	SAA	1	0	0	0	0	1
<b>20</b>	SMA	4	4	2	0	2	12
<b>21</b>	Lain-Lain	0	0	0	0	2	2
<b>TOTAL</b>		100	6	17	0	64	147

**Sumber :Kepegawaian UPTD Puskesmas Kota Juang Tahun 2019**

## 5.2 Hasil Penelitian

Berdasarkan penelitian yang telah dilaksanakan pada tanggal 16 s/d 20 November 2019 yang bertempat di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Juang Kabupaten Bireuen dengan jumlah responden 76 orang dengan teknik Sampel dalam penelitian ini diambil dengan menggunakan teknik *simple random sampling* yaitu pengambilan sampel dengan cara mengundi. Maka didapatkan hasil sebagai berikut :

### **5.2.1 Analisis Univariat**

Analisa yang digunakan dengan menjabarkan secara deskriptif distribusi frekuensi variabel-variabel yang diteliti, baik variabel terikat maupun variabel bebas. Untuk analisis ini, semua variabel dibuat dalam bentuk proposi skala ordinal.

#### **5.2.1.1. Pelaksanaan Peningkatan Cakupan Program ASI Eksklusif**

Pelaksanaan Peningkatan Cakupan Program ASI Eksklusif di Puskesmas Kota Juang dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel 5.2  
Distribusi Frekuensi Pelaksanaan Peningkatan Cakupan Program ASI  
Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Juang Kabupaten Bireuen  
Tahun 2019**

No	Kategori	Frekuensi	%
1	ASI Saja	43	56,6
2	MP-ASI	33	43,4
<b>Jumlah</b>		<b>76</b>	<b>100</b>

Sumber : Data Primer (diolah), tahun 2019

Dari tabel 5.2 menunjukkan bahwa dari 76 responden, yang menyatakan ASI saja sebanyak 43 orang (56,6%).

#### **5.2.1.2. Sosialisasi**

Sosialisasi responden tentang Program ASI Eksklusif di Puskesmas Kota Juang dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel 5.3  
Distribusi Responden Berdasarkan sosialisasi di Wilayah Kerja Puskesmas  
Kota Juang Kabupaten Bireuen Tahun 2019**

No	Sosialisasi	Frekuensi	%
1	Sering	48	57,9
2	Jarang	28	42,1
<b>Jumlah</b>		<b>76</b>	<b>100</b>

Sumber : Data Primer (diolah), tahun 2019

Dari tabel 5.3 menunjukkan bahwa dari 76 responden, yang menyatakan sosialisasi sering dilaksanakan sebanyak 48 orang (57,9%)

#### **5.2.1.3. Perilaku Petugas**

Perilaku petugas di Puskesmas Kota Juang dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel 5.4**

**Distribusi Responden Berdasarkan perilaku petugas kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Juang Kabupaten Bireuen Tahun 2019**

No	Perilaku Petugas Kesehatan	Frekuensi	%
1	Positif	44	57,9
2	Negatif	32	42,1
<b>Jumlah</b>		<b>76</b>	<b>100</b>

Sumber : Data Primer (diolah), tahun 2019

Dari tabel 5.4 menunjukkan bahwa dari 76 responden, yang menyatakan perilaku petugas kesehatan positif sebanyak 48 orang (57,9%).

#### **5.2.1.4. Pengetahuan**

Pengetahuan responden di Puskesmas Kota Juang dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel 5.5**

**Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Juang Kabupaten Bireuen Tahun 2019**

No	Pengetahuan	Frekuensi	%
1	Baik	38	50
2	Kurang	38	50
<b>Jumlah</b>		<b>76</b>	<b>100</b>

Sumber : Data Primer (diolah), tahun 2019

Dari tabel 5.5 menunjukkan bahwa dari 76 responden, yang pengetahuannya dalam kategori baik sebanyak 38 orang (50%).

## 5.2.2 Analisis Bivariat

Untuk mengukur hubungan sosialisasi, perilaku petugas dan fasilitas dengan peningkatan cakupan program ASI Eksklusif dilakukan uji *Chi-Square*.

### 5.2.2.1. Hubungan sosialisasi dengan peningkatan cakupan program ASI Eksklusif

Hubungan sosialisasi dengan peningkatan cakupan program ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Juang Kabupaten Bireuen dapat dilihat pada tabel 5.6 berikut :

**Tabel 5.6**

**Hubungan sosialisasi dengan peningkatan cakupan program ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Juang Kabupaten Bireuen Tahun 2019**

No	Sosialisasi	Peningkatan cakupan program ASI Eksklusif				Jumlah	P-Value	$\alpha$			
		ASI Saja		MP-ASI							
		n	%	n	%						
1.	Sering	33	68,8	15	31,2	48	100	0,010	0,05		
2.	Jarang	10	35,7	18	64,3	28	100				
		43		33		76					

Sumber : Data Primer (diolah), tahun 2019

Berdasarkan tabel 5.6 menunjukkan bahwa dari 48 responden dengan sosialisasi sering sebanyak 33 orang (68,8%) peningkatan cakupan ASI Eksklusif yang memberikan ASI saja, dan sisanya 15 orang (31,2%) dengan MP-ASI. Sedangkan dari 28 responden dengan sosialisasi jarang sebanyak 10 orang (35,7%) peningkatan cakupan ASI Eksklusif yang memberikan ASI saja, dan sisanya 18 orang (64,3%) dengan MP-ASI.

Berdasarkan uji statistik, didapatkan *p-value* 0,010 yang berarti *p-value* < 0,05 sehingga ( $H_a$ ) diterima yang berarti ada hubungan sosialisasi dengan peningkatan cakupan program ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas.

### **5.2.2.2. Hubungan perilaku petugas dengan peningkatan cakupan program ASI Eksklusif**

Hubungan perilaku petugas dengan peningkatan cakupan program ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Juang dapat dilihat pada tabel 5.7 berikut :

**Tabel 5.7**  
**Hubungan perilaku petugas kesehatan dengan peningkatan cakupan program ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Juang Kabupaten Bireuen Tahun 2019**

No	Perilaku petugas kesehatan	Peningkatan cakupan program ASI Eksklusif		Jumlah		P-Value	$\alpha$		
		ASI Saja		MP-ASI					
		n	%	n	%				
1.	Positif	32	72,7	12	27,3	44	100		
2.	Negatif	11	34,4	21	65,6	32	100		
		43		33		76			

Sumber : Data Primer (diolah), tahun 2019

Berdasarkan tabel 5.7 menunjukkan bahwa dari 44 responden dengan perilaku petugas yang positif sebanyak 32 orang (72,7%) peningkatan cakupan ASI Eksklusif yang memberikan ASI saja, dan sisanya 12 orang (27,3%) dengan MP-ASI. Sedangkan dari 32 responden dengan petugas yang negatif sebanyak 11 orang (34,4%) peningkatan cakupan ASI Eksklusif yang memberikan ASI saja, dan sisanya 21 orang (65,6%) dengan MP-ASI.

Berdasarkan uji statistik, didapatkan  $p\text{-value}$  0,002 yang berarti  $p\text{-value} < 0,05$  sehingga ( $H_a$ ) diterima yang berarti ada hubungan perilaku petugas kesehatan dengan peningkatan cakupan program ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas.

### **5.2.2.3. Hubungan pengetahuan dengan peningkatan cakupan program ASI Eksklusif**

Hubungan pengetahuan dengan peningkatan cakupan program ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Juang dapat dilihat pada tabel 5.8 berikut :

**Tabel 5.8**  
**Hubungan pengetahuan dengan peningkatan cakupan program ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Juang Kabupaten Bireuen**  
**Tahun 2019**

No	Pengetahuan	Peningkatan cakupan program ASI Eksklusif		Jumlah		P-Value	$\alpha$		
		ASI Saja		MP-ASI					
		n	%	n	%	N	%		
1.	Baik	28	73,7	10	26,3	38	100	0,005	0,05
2.	Kurang	15	39,5	23	60,5	38	100		
		43		33		76			

Sumber : Data Primer (diolah), tahun 2019

Berdasarkan tabel 5.8 menunjukkan bahwa dari 38 responden dengan pengetahuan kategori baik sebanyak 28 orang (73,7%) peningkatan cakupan ASI Eksklusif yang memberikan ASI saja, dan sisanya 10 orang (26,3%) dengan MP-ASI. Sedangkan dari 38 responden dengan pengetahuan kategori kurang sebanyak 15 orang (39,5%) peningkatan cakupan ASI Eksklusif yang memberikan ASI saja, dan sisanya 23 orang (60,5%) dengan MP-ASI.

Berdasarkan uji statistik, didapatkan  $p\text{-value}$  0,005 yang berarti  $p\text{-value} < 0,05$  sehingga ( $H_a$ ) diterima yang berarti ada hubungan pengetahuan dengan peningkatan cakupan program ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas.

### 5.3 Pembahasan

#### 5.3.1.1 Hubungan sosialisasi dengan peningkatan cakupan program ASI Eksklusif.

Dari hasil penelitian di dapat bahwa dari 48 responden dengan sosialisasi sering sebanyak 33 orang (68,8%) peningkatan cakupan ASI Eksklusif yang memberikan ASI saja, dan sisanya 15 orang (31,2%) dengan MP-ASI. Sedangkan dari 28 responden dengan sosialisasi jarang sebanyak 10 orang (35,7%) peningkatan cakupan ASI Eksklusif yang memberikan ASI saja, dan sisanya 18 orang (64,3%) dengan MP-ASI.

Berdasarkan uji statistik, didapatkan *p-value* 0,010 yang berarti *p-value* < 0,05 sehingga (*Ha*) diterima yang berarti ada hubungan sosialisasi dengan peningkatan cakupan program ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas.

Hal ini sejalan hasil penelitian yang dilakukan oleh Setyowati (2000), yang mengatakan sosialisasi pemberian ASI Eksklusif perlu ditingkatkan, karena dari hasil penelitian praktek pemberian ASI di wilayah Jabotabek. ternyata 70,4% responden tidak pernah mendengar istilah ASI Eksklusif, disebutkan bahwa responden menyatakan tidak yakin bila bayinya dapat bertahan hidup dengan memberikan ASI Eksklusif saja sebagai makanan bayi selama 4-6 bulan. Sementara itu, hasil penelitian tentang praktek bidan dalam pelayanan pemberian ASI Eksklusif di ruang Merak II RSUD kelas C Sorong menunjukkan bahwa sebagian besar informan mempunyai pemahaman yang cukup baik tentang ASI Ekslusif, sebagian besar dari responden bersikap mendukung diberikannya ASI kepada bayi baru lahir, namun kenyataannya bayi-bayi yang baru lahir pada awal kehidupan, mereka semuanya diberi susu formula, sebagian besar bidan-bidan

motivasinya kurang, karena reward yang cukup dari produsen susu formula, tidak tidak ada sanksi atau imbalan jika mereka memberikan susu formula atau ASI kepada bayi, semua bidan mengatakan tidak pernah dilakukan supervisi, sebagian besar bidan-bidan mengatakan faktor penghambat pelayanan pemberian ASI Eksklusif adalah tidak adanya kebijakan yang mengatur tentang manajemen laktasi, penelitian, serta tidak adanya protap.

Hasil penelitian Widiastuti, 2014 menyatakan bahwa pelaksanaan konseling ASI kategori baik sebanyak 8 bidan (15,1%) dikarenakan responden dalam menyampaikan konseling jelas. Hal ini diperkuat dari jawaban responden tentang menyambut klien dan keluarga sebanyak (100%), tentang memperkenalkan diri sebanyak (71,69%), tentang mempersilahkan duduk dan komunikatif sebanyak (73,58%), tentang tujuan dan maksud konseling sebanyak (69,81%), tentang merespon reaksi klien sebanyak (79,24%), tentang apersepsi ASI Eksklusif sebanyak (75,47%), tentang manfaat ASI Eksklusif sebanyak (66,98%), tentang cara pemerasan ASI sebanyak (74,52%), tentang menggunakan bahasa yang mudah dipahami sebanyak (98,11%), tentang memberikan kesempatan klien untuk bertanya sebanyak (67,92%) dan tentang percaya diri dan ragu-ragu sebanyak (70,75%).

Teknik penyampaian informasi ataupun metode sosialisasi ASI ekslusif kepada masyarakat dilakukan dengan cara penyuluhan pada saat kegiatan posyandu dan metode individual atau konseling perorangan kepada ibu hamil yang datang ke tempat bidan praktek swasta maupun ke posyandu, hanya di poskesdes Kayuara yang metode sosialisasi nya menggunakan metode kelompok

seperti ceramah, demonstrasi dengan praktik secara langsung cara perawatan payudara, cara menyusui yang baik. Hal ini sesuai dengan teori Notoatmodjo (2012) bahwa dalam kegiatan promosi kesehatan guna mencapai tujuan yakni perubahan perilaku, dipengaruhi oleh banyak faktor. Disamping faktor metode, faktor materi atau pesannya, petugas yang melakukannya, juga alat-alat bantu/ alat peraga atau media yang dipakai. Agar mencapai suatu hasil yang optimal, maka faktor-faktor tersebut harus bekerja sama secara harmonis. Hal ini berarti bahwa untuk masukan (sasaran) tertentu harus menggunakan cara tertentu pula.

Kurangnya penjelasan masyarakat tentang cara memperbanyak ASI sangat berpengaruh terhadap ibu menyusui sehingga ibu menyusui yang payudaranya kurang lancar mengeluarkan ASI akan memberikan susu formula kepada bayinya. Masyarakat kurang menjelaskan tentang cara menyimpan ASI sehingga ibu menyusui tidak mengerti tentang cara menyimpannya sehingga kebanyakan ibu menyusui membuang ASI begitu saja apabila ASI sudah lama. Masyarakat tidak jelas dalam menjelaskan cara penerapan ASI Eksklusif pada ibu bekerja sehingga ibu yang bekerja tidak memberikan ASI kepada bayinya secara ASI Eksklusif (Widiastuti, 2014).

Menurut asumsi peneliti maka dapat di simpulkan bahwa kegiatan program ASI Eksklusif belum optimal. Kegiatan program dalam pelaksanaan program adalah sosialisasi dengan sasaran yang terbatas yaitu hanya kepada ibu hamil dan ibu menyusui yang datang pelayanan ke puskesmas dengan demikian sangat berpengaruh terhadap ibu menyusui disebabkan kurangnya sosialisasi ASI tersebut sehingga ibu menyusui akan memberikan susu formula kepada bayinya.

### **5.3.1.2 Hubungan perilaku petugas kesehatan dengan peningkatan cakupan program ASI Eksklusif.**

Dari hasil penelitian di dapat bahwa dari 44 responden dengan perilaku petugas yang positif sebanyak 32 orang (72,7%) peningkatan cakupan ASI Eksklusif yang memberikan ASI saja, dan sisanya 12 orang (27,3%) dengan MP-ASI. Sedangkan dari 32 responden dengan petugas yang negatif sebanyak 11 orang (34,4%) peningkatan cakupan ASI Eksklusif yang memberikan ASI saja, dan sisanya 21 orang (65,6%) dengan MP-ASI.

Berdasarkan uji statistik, didapatkan *p-value* 0,002 yang berarti *p-value* < 0,05 sehingga (*Ha*) diterima yang berarti ada hubungan perilaku petugas kesehatan dengan peningkatan cakupan program ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas.

Hal ini sejalan hasil penelitian yang dilakukan oleh Zakaria (2014). Menunjukkan berdasarkan hasil analisis hubungan antara perilaku tenaga kesehatan dengan tindakan ibu dalam pemberian ASI eksklusif diperoleh bahwa ibu mendapatkan perilaku tenaga kesehatan sebagian besar yaitu 23 responden (22,5%) menyusui bayi secara eksklusif, dibandingkan ibu yang kurang perilaku tenaga kesehatan hanya 2 responden (6%) yang menyusui ASI eksklusif. Hasil analisis uji statistik menunjukkan nilai  $p = 0,037 < 0,05$  artinya terdapat hubungan yang bermakna antara perilaku tenaga kesehatan dengan tindakan ibu dalam pemberian ASI eksklusif. Nilai odds ratio (OR) sebesar 4,36 artinya ibu mendapatkan perilaku tenaga kesehatan mempunyai peluang 4,36 kali untuk

menyusui eksklusif dibandingkan ibu yang kurang mendapat dukungan tenaga kesehatan.

Hal ini sesuai dengan teori Roesli (2009) yang mengatakan petugas kesehatan mempunyai posisi unik yang dapat mempengaruhi organisasi dan fungsi pelayanan kesehatan ibu, baik sebelum, selama maupun setelah kehamilan dan persalinan. Petugas kesehatan yang terlibat pada perawatan selama kehamilan hingga bayi lahir yang utama adalah bidan, perawat dan dokter. Namun kurangnya penjelasan seputar menyusui membuat pengetahuan para ibu tentang ASI Eksklusif sangat kurang. Bidan umumnya menganggap bahwa menyusui adalah bukan suatu masalah dan tidak perlu diajarkan sehingga jika ibu tidak bertanya maka bidan tidak akan memberikan penjelasan seputar menyusui. Sikap yang diberikan dalam pelayanan kesehatan juga penting untuk upaya menyusui. Sebagai contoh, petugas kesehatan dapat memberi pengaruh positif dengan cara memperagakan sikap tersebut.

Begini pula dengan perilaku pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini dan pemberian ASI Eksklusif baik oleh ibu maupun petugas kesehatan terutama bidan, semuanya sangat dipengaruhi oleh faktor-faktor tersebut diatas. Faktor yang berpengaruh terhadap pelaksanaan IMD dan pemberian ASI Eksklusif terutama faktor sikap, motivasi, maupun pengetahuan, baik sikap, motivasi, dan pengetahuan ibu, maupun petugas kesehatan khususnya bidan. (Ariani, 2007).

Petugas kesehatan adalah peletak dasar kecerdasan anak-anak Indonesia karena mereka membimbing ibu untuk memberikan ASI eksklusif. Pemberian ASI eksklusif membuat otak bayi berkembang optimal, bayi mendapat gizi

sempurna dan tumbuh dengan baik. Ini adalah modal utama menjadi manusia yang produktif (Direktorat Bina Gizi Masyarakat Depkes, 2008).

Menurut asumsi peneliti maka dapat di simpulkan bahwa perilaku petugas kesehatan menjadi salah satu kunci keberhasilan seorang ibu untuk menyusui eksklusif karena dari hasil penelitian masih banyak ibu-ibu yang berpendapat perilaku petugas masih belum baik dalam melayani dan memberikan edukasi kepada ibu untuk bisa memberikan ASI, seorang ibu harus mendapatkan dukungan dari berbagai pihak. Termasuk dari petugas kesehatan, karena petugas kesehatan memegang peranan kunci dalam hal ini, khususnya untuk si ibu bisa eksklusif kepada bayinya.

#### **5.3.1.3 Hubungan antara pengetahuan dengan Minat Ibu terhadap Kunjungan Balita Ke Posyandu.**

Dari hasil penelitian di dapat bahwa dari 38 responden dengan pengetahuan kategori baik sebanyak 28 orang (73,7%) peningkatan cakupan ASI Eksklusif yang memberikan ASI saja, dan sisanya 10 orang (26,3%) dengan MP-ASI. Sedangkan dari 38 responden dengan pengetahuan kategori kurang sebanyak 15 orang (39,5%) peningkatan cakupan ASI Eksklusif yang memberikan ASI saja, dan sisanya 23 orang (60,5%) dengan MP-ASI.

Berdasarkan uji statistik, didapatkan *p-value* 0,005 yang berarti *p-value* < 0,05 sehingga (*Ha*) diterima yang berarti ada hubungan pengetahuan dengan peningkatan cakupan program ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas.

Hal ini sejalan hasil penelitian yang dilakukan oleh Zakaria (2014). Menunjukkan berdasarkan hasil analisis hubungan antara pengetahuan dengan

tindakan pemberian ASI eksklusif diperoleh bahwa sebagian besar ibu yang pengetahuan baik yaitu 21 responden (30,4%) menyusui bayi secara eksklusif, dibandingkan ibu yang pengetahuan kurang hanya 4 responden (6,2%) yang menyusui secara eksklusif. Hasil analisis uji statistik menunjukkan nilai  $p = 0,001 < 0,05$  artinya terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan tindakan ibu dalam pemberian ASI eksklusif. Nilai odds ratio (OR) sebesar 6,67 artinya ibu yang pengetahuan baik mempunyai peluang 6,67 kali untuk menyusui bayi secara eksklusif dibandingkan ibu yang pengetahuan kurang.

Pengetahuan seseorang dapat berguna sebagai motivasi dalam bersikap dan bertindak sesuatu bagi orang tersebut, serangkaian pengetahuan selama proses interaksi dengan lingkungannya menghasilkan pengetahuan baru yang dapat bermanfaat bagi dirinya maupun orang lain. Pengetahuan orang tua, ibu dan ayah bayi khususnya mengenai kolostrum, ASI Eksklusif dan manajemen laktasi yang memegang peranan penting dalam pemberian ASI Eksklusif. Hanya ASI yang paling ideal untuk bayi manusia, maka perubahan yang dilakukan pada komponen gizi susu sapi harus mendekati susunan zat gizi ASI (Siregar 2005).

Menurut Siregar (2005), memburuknya gizi anak dapat juga terjadi akibat ketidaktahuan ibu mengenai cara–cara pemberian ASI kepada anaknya. Berbagai aspek kehidupan kota telah membawa pengaruh terhadap banyak para ibu untuk tidak menyusui bayinya, padahal makanan penganti yang bergizi tinggi jauh dari jangkauan mereka. Kurangnya pengertian dan pengetahuan ibu tentang manfaat ASI dan menyusui menyebabkan ibu–ibu mudah terpengaruh dan beralih kepada

susu botol (susu formula). Kesehatan/status gizi bayi/anak serta kelangsungan hidupnya akan lebih baik pada ibu- ibu yang berpendidikan rendah. Hal ini karena seorang ibu yang berpendidikan tinggi akan memiliki pengetahuan yang luas serta kemampuan untuk menerima informasi lebih tinggi. Hasil penelitian di Pakistan dimana tingkat kematian anak pada ibu-ibu yang lama pendidikannya 5 tahun adalah 50 % lebih rendah daripada ibu-ibu yang buta huruf. Demikian juga di Indonesia bahwa pemberian makanan padat yang terlalu dini. Sebahagian besar dilakukan oleh ibu- ibu yang berpendidikan rendah, agaknya faktor ketidaktahanuanlah yang menyebabkannya.

Seiring dengan perkembangan zaman, terjadi pula peningkatan ilmu pengetahuan dan teknologi yang demikian pesat. Ironinya, pengetahuan lama yang mendasar seperti menyusui kadang terlupakan. Padahal kehilangan pengetahuan tentang menyusui berarti kehilangan besar, karena menyusui adalah suatu pengetahuan yang selama berjuta-juta tahun mempunyai peranan penting dalam mempertahankan kehidupan manusia (Roesli, 2009).

Menurut asumsi peneliti maka dapat di simpulkan bahwa, salah satu faktor yang menyebabkan kurangnya pengetahuan dan kesadaran ibu akan pentingnya ASI adalah tingkat pendidikan yang dimiliki responden. Hal ini menggambarkan bahwa tingkat pendidikan mempengaruhi pengetahuan yang dimiliki responden, karena semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin tinggi pula tingkat pengetahuannya, begitu pula sebaliknya. Dalam kenyataan yang sebenarnya semakin baiknya pengetahuan diharapkan tindakan pemberian ASI eksklusif

semakin baik pula, karena dengan semakin meningkatnya pengetahuan dengan sendirinya akan muncul kesadaran pada ibu memberikan ASI kepada bayinya.

## **BAB VI**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **6.1 Kesimpulan**

Berdasarkan pembahasan yang telah diuraikan maka kesimpulan yaitu :

- 6.1.1 Ada hubungan sosialisasi dengan peningkatan cakupan program ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Juang Kabupaten Bireuen Tahun 2019. Dengan uji statistik  $p\text{-value}$  0,010 berarti  $p\text{-value} < 0,05$
- 6.1.2 Ada hubungan perilaku petugas kesehatan dengan peningkatan cakupan program ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Juang Kabupaten Bireuen Tahun 2019. Dengan uji statistik  $p\text{-value}$  0,002 yang berarti  $p\text{-value} < 0,05$
- 6.1.3 Ada hubungan pengetahuan dengan peningkatan cakupan program ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Juang Kabupaten Bireuen Tahun 2019. Dengan uji statistik  $p\text{-value}$  0,005 berarti  $p\text{-value} < 0,05$

#### **6.2 Saran**

Berdasarkan hasil penelitian, maka dengan ini penulis menyarankan :

##### **6.2.1 Bagi masyarakat**

1. Diharapkan kepada ibu-ibu yang sedang dan akan menyusui yang datang pelayanan ke puskesmas mencari informasi tentang bagaimana cara memperbanyak ASI dan kepada petugas supaya lebih menggalakkan lagi sosialisasi mengenai ASI eksklusif kepada ibu hamil dan menyusui supaya tidak berpengaruh dengan susu formula.

2. Diharapkan kepada petugas kesehatan dalam melayani dan memberikan edukasi kepada ibu hamil dan menyusui untuk bisa memberikan ASI lebih baik lagi dan dengan ramah karena dari masih banyak ibu-ibu yang berpendapat perilaku petugas masih belum baik
3. Diharapkan kepada kepada ibu hamil dan menyusui supaya selalu memanfaatkan tempat pelayanan kesehatan dan meningkatkan pengetahuan tentang ASI eksklusif karena semakin baiknya pengetahuan diharapkan tindakan pemberian ASI eksklusif semakin baik pula.

### **6.2.2 Bagi Puskesmas**

Kepada pihak puskesmas diharapkan selalu mesosialisasikan tentang program ASI Eksklusif pernah diberikan oleh petugas kesehatan kepada ibu supaya peningkatan cakupan program Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif khususnya di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Juang Kabupaten Bireuen.

### **6.2.3 Bagi mahasiswa**

Kepada mahasiswa atau peneliti selanjutnya untuk dapat memperluas penelitiannya sehingga dapat mengambil judul tentang ASI eksklusif dengan variabel yang berbeda.

## DAFTAR PUSTAKA

- 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): 97-107.
- Anonymous. 2007. *Pernyataan UNICEF ASI Eksklusif tekan angka kematian bayi Indonesia*, <http://www.wikipedia.com>. (13 -10-2014).
- Ariani dan Rahayu, S.C., 2001, *Faktor-faktor Pemberian ASI. Hubungan Antara Pola Pemberian ASI dengan Faktor Sosial Ekonomi, Demografi, dan Perawatan Kesehatan.* [internet] dari: <http://www.twmpo.co.id/> (14 Januari 2014)
- Azwar, 2003. *Manusia: Teori Dan Pengukurannya*. Jogyakarta : Pustaka Pelajar Offset.
- Departemen Kesehatan, Direktorat Bina Gizi asyarakat. 2007. *Petunjuk Pelaksanaan Peningkatan ASI Eksklusif Bagi Petugas Puskesmas*. Jakarta.
- Fikawati, Rizqi dan Syafiq, 2009. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kegagalan Pemberian ASI Eksklusif. (Studi Kualitatif di Desa Kertijayan Kecamatan Buaran Kabupaten Pekalongan)*. Artikel Penelitian. Semarang: Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.
- <http://dotmouth.edu/>,2007
- Kementerian Kesehatan RI Tahun 2013. *Laporan Riset Kesehatan Dasar 2013*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan
- Kementerian Kesehatan RI Tahun 2013. *Tentang Rencana Akselerasi Pemberian ASI Eksklusif 2012-2014*.
- Matsum, 2008, Analisis Pemberian ASI Eksklusif, Skripsi FKM – Jember, [http://bsf.bawean.info/bsf/?page\\_id=70](http://bsf.bawean.info/bsf/?page_id=70), diakses tanggal 5 Agustus 2008
- Notoatmodjo, Soekidjo., 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta. Rineka Cipta.

Notoatmodjo, Soekidjo., 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta. Rineka Cipta,

Nur fitriyani, 2012, *Pemberian ASI Secara Eksklusif Menurut Latar Belakang Karakteristik Survey Demografi Kesehatan Indonesia*. Makalah Disampaikan Pada Pelatihan ASI Eksklusif, Ciloto.

Rena., 2006, *ASI Eksklusif Tekan Angka Kematian Bayi*,  
<http://kafeperempuan.com/showthread.php?t=46>, 28 Agustus 2008

Roesli., 2009, *Mengenal ASI Eksklusif*, Tribus Agriwidya, Jakarta

Roesli, Utami., 2009, *Kiat Memberi ASI Eksklusif*,  
<http://asi.blogspot.com/2009/12/7/kiat-memberi-asi-eksklusif-pasca-cuti>, (18 Agustus 2014)

Roesli, Utami., 2013. *Buku Pintar ASI Eksklusif*. Yogyakarta. Diva Press.

Saptiti, Sari, Y., 2013. "Analisis Implementasi Program Pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Brangsong 02 Kabupaten Kendal." Jurnal Kesehatan Masyarakat UNDIP Volume 2 (Nomor 1).

Septiari, dkk, 2006,. *Hanya 33,6% Bayi Di Indonesia yang Dapat ASI Eksklusif*, Sumber : [www.detikhealth.com](http://www.detikhealth.com). Diakses tanggal 5 januari 2013.

Siregar, Arifin., 2005, *Pemberian ASI Eksklusif dan faktor-faktor yang mempengaruhinya*. Skripsi FKM – Universitas Sumatera Utara, <http://kesrepro.info/kia/agu/2006/kia01.htm>, (18 Agustus 2014).

Sjahmien, 2002. *Hubungan Faktor Ibu, Faktor Pelayanan Kesehatan dan Pemberian ASI Segera terhadap Pemberian ASI Eksklusif di Kabupaten Tanggerang Tahun 2006*. Skripsi FKM UI

Theresia., 2005. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Pemberian Asi Eksklusif Pada Ibu (Studi Kasus Di Wilayah Kerja Puskesmas Manyaran Kecamatan Semarang Barat)*. Program Pendidikan Sarjana Kedokteran, Fakultas Kedokteran Universitas Diponogoro Semarang, Sumber : [www.undip.ac.id](http://www.undip.ac.id).

UNICEF, ASI *Eksklusif Tekan Angka Kematian Bayi Indonesia*, <http://situs.kesrepro.info/kia/agu/2006/kia03.htm>,diakses tanggal 1 September 2007

Widia, 2008, *Masalah Pada Ibu Menyusui dan Solusinya*,  
<http://jilbab.or.id/archives/17-masalah-pada-ibu-menyusui-dan-solusinya>, diakses tanggal 7 Agustus 2008

Zainuddin, 2008, *Menyusui Pada 1 Jam Pertama Kehidupan Dilanjutkan Dengan Menyusui Eksklusif 6 Bulan, Menyelamatkan Lebih Dari Satu Juta Bayi*, <http://www.promosikesehatan.com/?act=article&id=337>, (7 Agustus 2008)

## **KUESIONER PENELITIAN**

### **BEBERAPA FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENINGKATAN CAKUPAN PROGRAM AIR SUSU IBU (ASI) EKSKLUSIF DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KOTA JUANG KABUPATEN BIREUEN TAHUN 2019**

#### **Identitas Responden**

Umur :

Pendidikan terakhir :

Pekerjaan :

Alamat :

Nama Bayi :

Usia Bayi :

#### **A. Peningkatan Cakupan Program ASI Eksklusif**

1. Apakah ibu memberikan ASI saja tanpa makanan dan minuman sampai bayi berumur 6 bulan?
  - a. Ya
  - b. Tidak

#### **B. Sosialisasi**

1. Apakah sosialisasi tentang program ASI Eksklusif pernah diberikan oleh petugas kesehatan kepada ibu pada saat hamil dan menyusui?
  - a. Ya
  - b. Tidak
2. Apakah petugas kesehatan pernah melakukan sosialisasi tentang program ASI Eksklusif kepada suami ibu?
  - a. Ya
  - b. Tidak
3. Apakah petugas kesehatan pernah melakukan FGD (pertemuan kelompok ibu) tentang program ASI Eksklusif kepada ibu?
  - a. Ya
  - b. Tidak
4. Apakah petugas kesehatan pernah memberikan informasi tentang program ASI Eksklusif kepada ibu melalui pertemuan-pertemuan di desa?
  - a. Ya
  - b. Tidak

5. Apakah petugas kesehatan pernah memberikan informasi tentang program ASI Eksklusif kepada ibu melalui media brosur?
  - a. Ya
  - b. Tidak
6. Apakah dalam memberikan sosialisasi, petugas kesehatan pernah memberikan penjelasan tentang pentingnya colostrum?
  - a. Ya
  - b. Tidak
7. Apakah petugas kesehatan pernah memberikan metode pemberian ASI Eksklusif yang benar?
  - a. Ya
  - b. Tidak
8. Apakah petugas kesehatan mempunyai hambatan dalam melakukan sosialisasi tentang program Pemberian ASI Eksklusif masyarakat?
  - a. Ya
  - b. Tidak

### C. Perilaku petugas

1. Setelah bayi lahir, adakah petugas kesehatan segera meletakkan bayi didada ibu?
  - a. Ya
  - b. Tidak
2. Apakah pemberian ASI setelah bayi lahir juga disertai dengan pemberian makanan lainnya oleh petugas kesehatan?
  - a. Ya
  - b. Tidak
3. Apakah petugas mengatur jadwal pemberian ASI Eksklusif pada bayi?
  - a. Ya
  - b. Tidak
4. Apakah petugas pernah memberikan langsung susu kaleng kepada bayi ibu?
  - a. Ya
  - b. Tidak
5. Apakah petugas memberikan ASI yang pertama keluar dengan warna kekuning-kuningan itu diberikan kepada bayi.?
  - a. Ya
  - b. Tidak

**D. Pengetahuan tentang ASI Eksklusif**

1. Apakah Anda pernah memperoleh pendidikan/pengajaran mengenai ASI & menyusui?
  - a. Ya
  - b. Tidak
2. Tahukah Anda bahwa pada usia 0-6 bulan sebaiknya bayi hanya mengkonsumsi ASI saja?
  - a. Ya
  - b. Tidak
3. Menurut anda, apakah Susu Formula masa kini dapat menyamai komposisi dan keunggulan ASI?
  - a. Ya
  - b. Tidak
4. Apakah Rumah Sakit / Bersalin yang Anda kunjungi untuk memeriksakan kehamilan memiliki klinik laktasi?
  - a. Ya
  - b. Tidak
5. Apakah DSOG/Bidan Anda memberi penjelasan mengenai ASI pada saat pemeriksaan kehamilan dan menyarankan Anda untuk memberikan ASI Eksklusif?
  - a. Ya
  - b. Tidak
6. Apakah Ibu mengetahui tentang pengertian ASI Eksklusif dan kegunaanya?
  - a. Ya
  - b. Tidak
7. Menurut pengetahuan ibu, Apakah bayi mudah terserang penyakit infeksi dan terkena penyakit Diare jika bayi diberikan makanan tambahan terlalu cepat (kurang dari 6 bulan)?
  - a. Ya
  - b. Tidak
8. Menurut pengetahuan ibu, Apakah makanan lembek + susu formula yang sebaiknya diberikan pada bayi usia 6-12 bulan disamping ASI?
  - a. Ya
  - b. Tidak

MASTER TABEL

No	No. Urut Resp.	Umur	Umur Bayi (Bln)	Pendidikan	Skor	Pekerjaan	Skor	Peningkatan Cakupan Program ASI Eksklusif	Jml	Rentang	Skor	Sosialisasi								Jml	Rentang	Skor	Perilaku Petugas					Jml	Rentang	Skor												
												1											1																			
												1	2	3	4	5	6	7	8				1	2	3	4	5															
1	1	34	10	SMU	menengah	2	Bekerja	1	1	1	MP-ASI	1	2	1	2	1	2	2	2	14	Sering	1	2	1	2	2	2	2	9	Positif	1	2	2	2	1	1	1	2	2	14	Baik	1
2	2	33	11	D3	Tinggi	1	Tidak Bekerja	2	2	2	ASI Saja	2	2	1	2	1	2	1	1	12	Jarang	2	1	1	1	2	2	2	8	Negatif	2	1	2	1	1	1	1	2	1	10	Kurang	2
3	3	23	9	D3	Tinggi	1	Tidak Bekerja	2	2	2	ASI Saja	2	2	2	2	2	1	2	2	15	Sering	1	2	2	2	1	1	1	9	Positif	1	2	2	2	2	2	1	2	2	15	Baik	1
4	4	28	9	SMU	menengah	2	Tidak Bekerja	2	1	1	MP-ASI	1	2	2	2	1	2	1	1	11	Jarang	2	2	1	2	1	1	1	7	Negatif	2	1	1	1	2	2	2	1	1	11	Kurang	2
5	5	35	8	PT	Tinggi	1	Bekerja	1	2	2	ASI Saja	2	2	1	2	2	2	1	2	14	Sering	1	2	2	2	2	2	10	Positif	1	2	2	2	1	2	2	1	2	14	Baik	1	
6	6	46	10	SMP	rendah	3	Tidak Bekerja	2	1	1	MP-ASI	1	1	1	2	2	2	1	2	13	Jarang	2	1	1	2	2	1	1	7	Negatif	2	2	1	2	2	2	1	2	13	Kurang	2	
7	7	43	8	SMU	menengah	2	Tidak Bekerja	2	1	1	MP-ASI	1	2	2	1	2	1	2	1	13	Jarang	2	2	1	2	2	1	8	Negatif	2	1	1	2	2	2	1	1	12	Kurang	2		
8	8	33	8	SMU	menengah	2	Tidak Bekerja	2	2	2	ASI Saja	2	2	1	2	1	2	2	2	13	Jarang	2	2	1	2	2	2	9	Positif	1	1	2	1	2	2	2	2	14	Baik	1		
9	9	32	7	SMU	menengah	2	Bekerja	1	2	2	ASI Saja	2	2	2	2	1	2	2	1	13	Jarang	2	2	2	2	2	2	10	Positif	1	1	2	2	2	2	2	1	15	Baik	1		
10	10	31	9	SMU	menengah	2	Bekerja	1	2	2	ASI Saja	2	2	1	2	2	1	2	2	13	Jarang	2	2	1	2	2	2	9	Positif	1	1	2	1	2	2	2	1	14	Baik	1		
11	11	32	9	SMP	rendah	3	Tidak Bekerja	2	1	1	MP-ASI	1	1	1	1	1	2	2	2	12	Jarang	2	2	1	2	1	2	8	Negatif	2	2	2	2	1	2	2	2	14	Baik	1		
12	12	32	8	SMU	menengah	2	Bekerja	1	1	1	MP-ASI	1	2	1	2	1	2	2	2	14	Sering	1	2	2	2	2	2	10	Positif	1	2	2	2	2	2	2	2	16	Baik	1		
13	13	30	7	SMU	menengah	2	Bekerja	1	1	1	MP-ASI	1	1	2	1	1	2	2	1	12	Jarang	2	1	1	1	1	1	5	Negatif	2	1	2	2	2	2	1	1	13	Kurang	2		
14	14	32	8	SMP	rendah	3	Tidak Bekerja	2	2	2	ASI Saja	2	2	1	2	2	2	2	2	15	Sering	1	2	1	2	2	2	9	Positif	1	2	2	2	2	2	1	2	15	Baik	1		
15	15	34	7	SMU	menengah	2	Tidak Bekerja	2	1	1	MP-ASI	1	2	2	2	1	2	1	1	13	Jarang	2	2	1	1	1	1	7	Negatif	2	2	2	2	2	1	1	1	13	Kurang	2		
16	16	27	10	PT	Tinggi	1	Tidak Bekerja	2	1	1	MP-ASI	1	2	1	2	2	2	2	15	Sering	1	2	1	2	1	2	8	Negatif	2	1	2	2	2	1	2	2	14	Baik	1			
17	17	25	11	SMU	menengah	2	Bekerja	1	2	2	ASI Saja	2	2	1	1	2	2	2	2	13	Jarang	2	1	2	2	2	2	9	Positif	1	2	2	2	2	2	2	2	15	Baik	1		
18	18	29	12	SMP	rendah	3	Bekerja	1	2	2	ASI Saja	2	2	2	1	2	2	2	2	15	Sering	1	2	1	2	2	2	9	Positif	1	2	2	2	2	2	2	2	16	Baik	1		
19	19	28	11	SMU	menengah	2	Tidak Bekerja	2	2	2	ASI Saja	2	2	1	2	2	2	2	14	Sering	1	2	2	2	2	2	10	Positif	1	2	1	2	2	2	2	2	15	Baik	1			
20	20	30	6	SMP	rendah	3	Bekerja	1	1	1	MP-ASI	1	2	1	2	2	2	1	1	13	Jarang	2	2	1	2	1	1	7	Negatif	2	2	2	1	2	2	1	1	13	Kurang	2		
21	21	32	12	SMU	menengah	2	Tidak Bekerja	2	2	2	ASI Saja	2	2	2	1	2	2	2	2	15	Sering	1	2	2	2	1	1	9	Positif	1	2	2	2	2	1	1	1	13	Kurang	2		
22	22	33	11	SD	rendah	3	Tidak Bekerja	2	2	2	ASI Saja	2	2	1	2	1	2	1	1	11	Jarang	2	2	1	2	2	1	8	Negatif	2	2	2	2	2	2	1	1	14	Kurang	2		
23	23	33	10	D3	Tinggi	1	Bekerja	1	1	1	MP-ASI	1	2	1	2	2	2	2	2	16	Sering	1	2	2	2	2	2	10	Positif	1	1	1	2	1	2	2	2	13	Baik	1		
24	24	32	7	SMP	rendah	3	Tidak Bekerja	2	2	2	ASI Saja	2	2	2	2	2	1	2	2	15	Sering	1	1	1	1	2	2	8	Negatif	2	1	1	1	2	2	2	1	11	Kurang	2		
25	25	33	9	SMP	rendah	3	Tidak Bekerja	2	2	2	ASI Saja	2	2	1	2	2	1	2	1	13	Jarang	2	2	2	2	1	1	9	Positif	1	2	1	2	2	2	1	1	14	Baik	1		
26	26	34	7	PT	Tinggi	1	Tidak Bekerja	2	1	1	MP-ASI	1	1	1	2	1	2	1	1	11	Jarang	2	1	1	2	2	1	7	Negatif	2	1	1	2	1	1	1	1	13	Kurang	2		
27	27	33	9	SMU	menengah	2	Bekerja	1	1	1	MP-ASI	1	1	1	2	1	2	1	1	10	Jarang	2	2	2	1	1	1	1	8	Negatif	2	2	2	1	2	1	2	14	Baik	1		
28	28	23	8	SMU	menengah	2	Bekerja	1	2	2	ASI Saja	2	2	2	1	2	2	2	1	14	Sering	1	1	2	2	2	2	9	Positif	1	1	2	2	2	1	2	14	Baik	1			
29	29	28	8	SMP	rendah	3	Tidak Bekerja	2	1	1	MP-ASI	1	2	1	2	1	2	1	2	13	Jarang	2	1	1	1	1	2	6	Negatif	2	1	1	1	2	1	2	1	10	Kurang	2		
30	30	35	9	SMU	menengah	2	Bekerja	1	2	2	ASI Saja	2	1	1	1	2	2	2	2	14	Sering	1	2	2	2	1	1	9	Positif	1	2	1	2	2	2	1	12	Kurang	2			
31	31	46	7	SMU	menengah	2	Bekerja	1	2	2	ASI Saja	2	1	2	2	1	2	1	2	13	Jarang	2	2	1	1	1	2	7	Negatif	2	2	2	2	1	2	1	14	Baik	1			
32	32	43	7	SMP	rendah	3	Tidak Bekerja	2	1	1	MP-ASI	1	1	2	2	2	2	2	2	15	Sering	1	2	2	2	1	2	9	Positif	1	2	2	2	2	1	2	15	Baik	1			
33	33	33	9	SMU	menengah	2	Tidak Bekerja	2	2	2	ASI Saja	2	2	1	2	2	2	2	14	Sering	1	2	1	1	2	2	7	Negatif	2	2	2	1	2	2	2	14	Baik	1				
34	34	32	9	SMU	menengah	2	Tidak Bekerja	2	2	2	ASI Saja	2	2	1	2	2	2	2	16	Sering	1	2	2	1	2	2	9	Positif	1	2	2	1	2	2	2	15	Baik	1				
35	35	31	9	SMU	menengah	2	Bekerja	1	2	2	ASI Saja	2	2	1	2	2	2	2	14	Sering	1	2	2	1	2	2	9	Positif	1	1	2	1	2	2	2	13	Kurang	2				
36	36	32	11	SMU	menengah	2	Bekerja	1	1	1	MP-ASI	1	1	2	1	2	1	2	1	11	Jarang																					

MASTER TABEL

No	No. Urut Resp.	Umur	Umur Bayi (Bln)	Pendidikan	Skor	Pekerjaan	Skor	Peningkatan Cakupan Program ASI Eksklusif	Jml	Rentang	Skor	Sosialisasi								Jml	Rentang	Skor	Perilaku Petugas					Jml	Rentang	Skor													
												1 2 3 4 5 6 7 8																															
												1	2	3	4	5	6	7	8				1	2	3	4	5	6	7	8													
65	40	34	7	SMU	menengah	2	Tidak Bekerja	2	1	1	MP-ASI	1	2	2	1	1	1	1	2	2	12	Jarang	2	2	2	2	2	2	2	10	Positif	1	1	1	2	1	2	2	2	1	12	Kurang	2
66	41	27	8	SMU	menengah	2	Tidak Bekerja	2	1	1	MP-ASI	1	2	1	2	2	2	2	2	2	15	Sering	1	2	1	2	2	2	2	9	Positif	1	2	2	1	1	1	2	2	1	12	Kurang	2
67	53	32	8	SMU	menengah	2	Bekerja	1	1	1	MP-ASI	1	2	2	2	2	1	2	1	1	13	Jarang	2	2	1	2	1	1	1	7	Negatif	2	1	2	2	1	2	2	1	2	13	Kurang	2
68	54	30	7	SMU	menengah	2	Tidak Bekerja	2	1	1	MP-ASI	1	2	2	2	1	2	2	1	1	14	Sering	1	2	2	1	2	1	1	8	Negatif	2	2	1	2	2	1	1	2	1	13	Kurang	2
69	55	32	8	SMP	rendah	3	Tidak Bekerja	2	2	2	ASI Saja	2	2	2	2	2	2	2	2	2	16	Sering	1	2	2	2	2	2	2	10	Positif	1	2	2	2	2	1	2	2	2	15	Baik	1
70	56	34	7	SMU	menengah	2	Tidak Bekerja	2	1	1	MP-ASI	1	2	1	2	1	2	2	2	2	14	Sering	1	2	1	1	2	2	2	8	Negatif	2	1	2	2	1	2	1	2	2	13	Kurang	2
71	57	27	10	SMU	menengah	2	Bekerja	1	2	2	ASI Saja	2	2	1	2	2	2	2	1	2	14	Sering	1	2	1	2	1	2	2	8	Negatif	2	2	2	2	1	2	1	2	2	14	Baik	1
72	58	34	11	SMP	rendah	3	Bekerja	1	2	2	ASI Saja	2	2	2	2	1	2	2	1	2	14	Sering	1	2	2	2	1	2	9	Positif	1	2	2	2	2	1	2	2	1	14	Baik	1	
73	8	33	8	SMU	menengah	2	Tidak Bekerja	2	2	2	ASI Saja	2	2	2	2	2	1	2	2	2	15	Sering	1	2	1	1	2	2	2	9	Positif	1	1	2	1	2	2	2	2	2	14	Baik	1
74	9	32	7	SMU	menengah	2	Bekerja	1	2	2	ASI Saja	2	2	2	2	2	2	2	2	2	16	Sering	1	2	2	2	2	2	2	10	Positif	1	1	2	2	2	2	2	2	2	15	Baik	1
75	59	33	11	SMU	menengah	2	Tidak Bekerja	2	2	2	ASI Saja	2	2	2	2	2	2	2	2	2	16	Sering	1	2	2	1	2	2	2	9	Positif	1	2	2	1	2	2	1	2	1	14	Baik	1
76	60	23	9	SMU	menengah	2	Bekerja	1	1	1	MP-ASI	1	1	2	2	1	2	1	2	2	13	Jarang	2	1	2	1	2	2	8	Negatif	2	2	2	2	2	2	2	2	2	16	Baik	1	
Jumlah									119											1043									645									1023					
Rata-rata									1.57											13,7									8,49									13,5					

ASI Saja :  $\geq 1,57$   
MP-ASI :  $< 1,57$ Sering :  $\geq 13,7$   
Sering :  $\geq 13,7$ Positif  $\geq 8,49$   
Negatif  $< 8,49$ Baik  $\geq 13,5$   
Kurang  $< 13,5$

**TABEL SKOR**

<b>No</b>	<b>Variabel</b>	<b>No. Urut Pertanyaan</b>	<b>Bobot Skore</b>				<b>Rentang</b>
			<b>A</b>	<b>B</b>	<b>C</b>	<b>D</b>	
<b>1</b>	<b>Peningkatan Cakupan Program ASI Eksklusif</b>	1	2	1			2. ASI Saja : Apabila bayi 0-6 bulan diberi ASI eksklusif 1. MP-ASI : Apabila bayi 0-6 bulan tidak diberi ASI eksklusif
<b>2</b>	<b>Sosialisasi</b>	1	2	1			- Sering $\geq 13,7$
		2	2	1			- Jarang $< 13,7$
		3	2	1			
		4	2	1			
		5	2	1			
		6	2	1			
		7	2	1			
		8	2	1			
<b>3</b>	<b>Perilaku petugas</b>	1	2	1			- Positif $\geq 8,49$
		2	2	1			- Negatif $< 8,49$
		3	2	1			
		4	2	1			
		5	2	1			
<b>4</b>	<b>Pengetahuan</b>	1	2	1			- Baik $t \geq 13,5$
		2	2	1			- Kurang $< 13,5$
		3	2	1			
		4	2	1			
		5	2	1			
		6	2	1			
		7	2	1			
		8	2	1			