

**SKRIPSI**

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENINGKATAN  
CAKUPAN PROGRAM AIR SUSU IBU (ASI) EKSKLUSIF DI WILAYAH  
KERJA PUSKESMAS COT BA’U KOTA SABANG  
TAHUN 2020**



**OLEH**

**MAULIDA  
NPM : 1816010064**

**UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH ACEH  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
BANDA ACEH  
2020**

## **SKRIPSI**

### **FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENINGKATAN CAKUPAN PROGRAM AIR SUSU IBU (ASI) EKSKLUSIF DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS COT BA’U KOTA SABANG TAHUN 2020**

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



**OLEH**

**MAULIDA**  
**NPM : 1816010064**

**UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
BANDA ACEH  
2020**

Universitas Serambi Mekkah  
Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Peminatan Administrasi Kebijakan Kesehatan  
Skripsi, 10 Juli 2020

## ABSTRAK

**NAMA : MAULIDA**  
**NPM : 1816010064**

Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Peningkatan Cakupan Program Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Cot Ba'U Kota Sabang Tahun 2020

xiv + 75 halaman : 10 tabel, 2 gambar, 8 lampiran

Persentase cakupan program ASI eksklusif di Puskesmas Cot Ba'U mengalami penurunan yakni pada tahun 2016 sebesar 16%, sedangkan pada tahun 2017 mengalami kenaikan yakni 48,90% dibandingkan dengan bulan Agustus tahun 2018 sebesar 33%. Sedangkan data yang peneliti peroleh pada bulan Februari tahun 2019 persentase cakupan program Air Susu Ibu (ASI) eksklusif yakni 19%. Tujuan penelitian untuk mengetahui Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Peningkatan Cakupan Program Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Cot Ba'U Kota Sabang Tahun 2020. Jenis penelitian ini bersifat deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional* dengan desain *Cross Sectional* dilakukan terhadap 42 responden. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 29 Juni s/d 3 Juli 2020. Hasil analisis data menunjukkan ada hubungan sosialisasi dengan peningkatan cakupan program ASI Eksklusif dengan uji statistik *p-value* 0,007. Ada hubungan perilaku petugas kesehatan dengan uji statistik *p-value* 0,006. Ada hubungan pengetahuan dengan uji statistik *p-value* 0,003. 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.

Kata Kunci : ASI Ekslusif  
Daftar Bacaan : 20 buah (2000-2017).

Serambi Mekkah of University  
Faculty of Public Health  
Specialization of Health Policy Administration  
Thesis, July 10, 2019

## **ABSTRACT**

**NAME : MAULIDA**  
**NPM : 1816010064**

### **Factors Associated with Increasing the Coverage of the Exclusive Breast Feeding in the Cot Ba'U Public Health Center in Sabang 2020**

xiv + 75 pages: 10 tables, 2 pictures, 8 attachments

The percentage of exclusive breastfeeding program coverage in the Cot Ba'U Puskesmas decreased by 16% in 2016, while in 2017 it increased by 48.90% compared to August 2018 by 33%. While the data obtained by researchers in February 2019 the percentage of exclusive breastfeeding (ASI) program coverage is 19%. The purpose of this study was to determine the factors related to the increase in the coverage of the exclusive breast milk program in the Cot Ba'U Health Center in Sabang City in 2020. This type of research was analytic descriptive with a cross sectional approach with a cross sectional design conducted on 42 respondent. This research was conducted on June 29 to July 3, 2020. The results of the study showed that there was a relationship between socialization and an increase in the scope of the exclusive ASI program with a statistical test of p-value 0.007. There is a relationship between the behavior of health workers with a p-value 0.006 statistical test. There is a relationship of knowledge with the statistical test p-value 0.003. 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 the socialization of exclusive breastfeeding to pregnant and lactating mothers so that it does not affect formula milk.

Keywords: Breast Feeding Exclusive  
Reference: 20 books (2000-2017).

**PERNYATAAN PERSETUJUAN**

**SKRIPSI**

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENINGKATAN  
CAKUPAN PROGRAM AIR SUSU IBU (ASI) EKSKLUSIF DI WILAYAH  
KERJA PUSKESMAS COT BA'U KOTA SABANG  
TAHUN 2020**

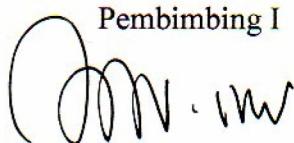
**OLEH**

**MAULIDA  
NPM : 1816010064**

Skripsi ini Telah Dipertahankan Dihadapan Tim penguji  
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah  
Banda Aceh, 10 Juli 2020

Mengetahui :  
Tim Pembimbing,

Pembimbing I



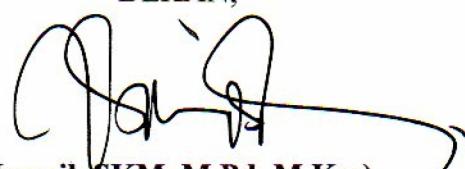
**(Burhanuddin Syam, SKM, M.Kes)**

Pembimbing II



**(T.M. Rafsanjani, SKM, M.Kes, MH)**

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH  
DEKAN,



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

**TANDA PENGESAHAN PENGUJI**

**SKRIPSI**

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENINGKATAN  
CAKUPAN PROGRAM AIR SUSU IBU (ASI) EKSKLUSIF DI WILAYAH  
KERJA PUSKESMAS COT BA'U KOTA SABANG  
TAHUN 2020**

**OLEH**

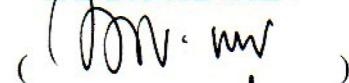
**MAULIDA  
NPM : 1816010064**

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

Banda Aceh, 10 Juli 2020

**TANDA TANGAN**

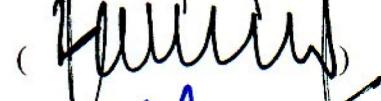
Pembimbing I : **Burhanuddin Syam, SKM, M.Kes**



Pembimbing II : **T.M. Rafsanjani, SKM, M.Kes, MH**



Penguji I : **Dr. H. Said Usman, S.Pd, M.Kes**



Penguji II : **Dr. Martunis, SKM, MM, M.Kes**



**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH**

DEKAN,



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

## **BIODATA PENULIS**

Nama Lengkap : Maulida  
Tempat/Tanggal Lahir : Sabang, 31 Maret 1979  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Agama : Islam  
Kebangsaan : Indonesia  
Status : Menikah  
Alamat : Jl. Blang Sawang I, Desa Cot Lamkuweh, Meuraxa, Banda Aceh.

**Nama Orang Tua** :  
a. Ayah : Buchori Yahya  
b. Ibu : Hamidah Daud  
c. Pekerjaan Ayah : Pensiunan  
d. Pekerjaan Ibu : IRT  
e. Alamat : Jurong Bay Pass, Gp Cot Ba'U , Suka Jaya, Kota Sabang

Pendidikan yang di tempuh :

SD Negeri Perkapalan Sabang : 1990  
SMP Negeri No. 1 Sabang : 1993  
SPK Pemda Kota Sabang : 1998  
Politeknik Kesehatan Banda Aceh : 2006  
FKM Universitas Serambi Mekkah : 2020

*Bismillahirrahmanirrahim*

*Dan jangan sekali-kali kamu mengatakan terhadap sesuatu: "Sesungguhnya aku akan mengerjakan itu besok pagi, kecuali (dengan menyebut): "InsyaAllah". Dan ingatlah kepada Tuhanmu jika kamu lupa dan katakanlah "Mudah-mudahan Tuhanku akan memberiku petunjuk kepada yang lebih dekat kebenarannya daripada ini.*

*(Al Kahfi 23-24)*

*Dengan nama Allah Subhanahu Wa Taala saya mulai menyusun Skripsi ini sayaapatkan sebuah gelar. Sarjana Kesehatan Masyarakat. Rasa syukur terhadap kesempatan dan kesehatan yang Engkau berikan Ya Allah sehingga Skripsi ini terselesaikan. Shalawat beserta Salam saya panjatkan kepada Junjungan kita Nabi Muhammad Shallallahu Alaihi Wasallam*

*Skripsi ini saya persembahkan bagi Keluarga tercinta. Irwansyah sebagai Ayah dari anak-anak saya. Raihan Yasyfin dan Daffa Al Faruq buah hatiku yang telah memberikan semangat dan dukungan yang tak henti hentinya sehingga terselesaiya Skripsi ini.*

*Selanjutnya penghargaan saya persembahkan untuk Bapak Burhanuddin. SKM. M.Kes dan Bapak T.M. Rasfanjani. SKM. M.Kes. M.H dengan taabah dan penuh keikhlasan telah membimbing saya dalam menyelesaikan Skripsi ini*

*Teristimewa saya ucapan terima kasih kepada para sahabat, rekan kerja yang telah mendukung dan menyemangati baik dalam perkuliahan maupun dalam penyelesaian Skripsi ini. Bagi teman – teman angkatan 2018 dan spesial bagi teman-teman dari kota Sabang yang sama-sama menempuh dalam menyelesaikan pendidikan tinggi ini.*

*Pada akhirnya Gelar ini harus dipertanggung jawabkan dengan tidak berhenti sampai disini namun terus bermuhasabah dan belajar menggali ilmu sehingga dapat mengembangkan Gelar ini dengan baik....Amin....Ya Rabbal Alamin.*

## KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Puji dan syukur peneliti panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan Rahmat dan Hidayah-NYA serta dengan seizin-NYA jualah peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul ” **Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Peningkatan Cakupan Program Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Cot Ba’U Kota Sabang Tahun 2020”** 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 penulisan proposal skripsi.

Dalam penulisan 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 bapak **T. M. Rafsanjani, SKM, M.Kes, MH** 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. Spesial kepada Suami dan anak-anakku serta keluarga besarku tercinta yang selalu mendoakan dan memberikan dukungan yang kuat baik moril maupun materil kepada peneliti.
5. Semua teman-teman yang telah banyak membantu terutama teman-teman angkatan 2018 Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah.

Akhirnya kepada semua pihak baik secara langsung ataupun tidak langsung yang membantu sampai terselesaikannya penulisan skripsi ini. Semoga Allah SWT membalas semua kebaikannya. Amin.

Banda Aceh, 10 Juli 2020  
Wassalam,

**MAULIDA**  
**NPM : 1816010064**

## DAFTAR ISI

|   | Halaman   |
|---|-----------|
| <b>COVER LUAR</b>   |           |
| <b>COVER DALAM</b>  | i         |
| <b>ABSTRAK</b>  | ii        |
| <b>PERNYATAAN PERSETUJUAN</b>   | iv        |
| <b>PENGESAHAN TIM PENGUJI</b>   | v         |
| <b>BIODATA PENULIS</b>  | vi        |
| <b>KATA MUTIARA</b>   | vii       |
| <b>KATA PENGANTAR</b>   | viii      |
| <b>DAFTAR ISI</b>   | x         |
| <b>DAFTAR TABEL</b>   | xii       |
| <b>DAFTAR GAMBAR</b>  | xiii      |
| <b>DAFTAR LAMPIRAN</b>  | xiv       |
| <br>  |           |
| <b>BAB I PENDAHULUAN</b>  | <b>1</b>  |
| 1.1. Latar Belakang .....   | 1         |
| 1.2. Rumusan Masalah .....  | 6         |
| 1.3. Tujuan Penelitian .....  | 6         |
| 1.3.1. Tujuan Umum .....  | 6         |
| 1.3.2. Tujuan Khusus .....  | 7         |
| 1.4. Manfaat Penelitian .....   | 7         |
| <br>  |           |
| <b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>  | <b>8</b>  |
| 2.1. Pengertian Air Susu Ibu .....  | 8         |
| 2.2. Kebaikan ASI dan Menyusui .....  | 8         |
| 2.3. ASI dan Permasalahannya.....   | 10        |
| 2.4. Komposisi ASI .....  | 12        |
| 2.5. ASI Eksklusif .....  | 18        |
| 2.6. Inisiasi Menyusui Dini .....   | 19        |
| 2.7. Peningkatan Cakupan Program ASI Eksklusif .....  | 21        |
| 2.8. Hambatan Pelaksanaan Program ASI Eksklusif .....   | 24        |
| 2.9. Faktor-faktor yang berhubungan dengan Pelaksanaan<br>Peningkatan Cakupan Program ASI Eksklusif ..... | 28        |
| 2.10. Kerangka Teoritis.....  | 41        |
| <br>  |           |
| <b>BAB III KERANGKA KONSEP PENELITIAN</b>   | <b>42</b> |
| 3.1. Kerangka Konsep .....  | 42        |
| 3.2. Variabel Penelitian .....  | 42        |
| 3.3. Definisi Operasional .....   | 43        |
| 3.4. Cara Pengukuran Variabel .....   | 43        |
| 3.5. Hipotesa Penelitian .....  | 44        |

|  |           |
|--|-----------|
| <b>BAB IV METODOLOGI PENELITIAN .....</b>  | <b>45</b> |
| 4.1. Jenis Penelitian .....                | 45        |
| 4.2. Populasi dan Sampel .....             | 45        |
| 4.3. Tempat dan Waktu Penelitian .....     | 46        |
| 4.4. Teknik Pengumpulan Data .....         | 46        |
| 4.5. Sumber Data .....                     | 46        |
| 4.6. Pengolahan Data.....                  | 47        |
| 4.7. Analisa Data .....                    | 47        |
| 4.8. Penyajian Data .....                  | 49        |
| <b>BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>    | <b>50</b> |
| 5.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian ..... | 50        |
| 5.2. Hasil Penelitian.....                 | 52        |
| 5.3. Pembahasan .....                      | 58        |
| <b>BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>    | <b>67</b> |
| 6.1. Kesimpulan .....                      | 67        |
| 6.2. Saran .....                           | 67        |

**DAFTAR PUSTAKA**  
**LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

|   | <b>Halaman</b> |
|---|----------------|
| Tabel 2.1. Perbandingan komposisi ASI dan susu Sapi .....   | 17             |
| Tabel 3.1. Definisi Operasional.....  | 43             |
| Tabel 5.1 Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Cot Ba’U .....   | 51             |
| Tabel 5.2 Penduduk Menurut Jenis Kelamin .....  | 51             |
| Tabel 5.3 Sarana Pendidikan .....   | 52             |
| Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Pelaksanaan Peningkatan Cakupan Program ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Puskesmas Cot Ba’U Kota Sabang Tahun 2020 .....           | 53             |
| Tabel 5.5 Distribusi Responden Berdasarkan sosialisasi di Wilayah Kerja Puskesmas Puskesmas Cot Ba’U Kota Sabang Tahun 2020.....  | 53             |
| Tabel 5.6 Distribusi Responden Berdasarkan perilaku petugas kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Puskesmas Cot Ba’U Kota Sabang Tahun 2020 .....                          | 54             |
| Tabel 5.7 Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan di Wilayah Kerja Puskesmas Puskesmas Cot Ba’U Kota Sabang Tahun 2020.....  | 54             |
| Tabel 5.8 Hubungan sosialisasi dengan peningkatan cakupan program ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Puskesmas Cot Ba’U Kota Sabang Tahun 2020 .....                | 55             |
| Tabel 5.9 Hubungan perilaku petugas kesehatan dengan peningkatan cakupan program ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Puskesmas Cot Ba’U Kota Sabang Tahun 2020 ..... | 56             |
| Tabel 5.10 Hubungan pengetahuan dengan peningkatan cakupan program ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Puskesmas Cot Ba’U Kota Sabang Tahun 2020 .....               | 57             |

## DAFTAR GAMBAR

|                                     | <b>Halaman</b> |
|-------------------------------------|----------------|
| Gambar 2.1. Kerangka Teoritis ..... | 41             |
| Gambar 3.1. Kerangka Konsep .....   | 42             |

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1. Kuesioner

Lampiran 2. Tabel Skor

Lampiran 3. Tabel Master

Lampiran 4. SPSS

Lampiran 5. Jadwal Penelitian

Lampiran 6. Surat izin Pengambilan Data Awal

Lampiran 7. Surat balasan telah melakukan pengambilan data awal

Lampiran 8. Surat izin Penelitian

Lampiran 9. Surat balasan telah melakukan penelitian

## **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, 2009).

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 di dalam 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, 2009)

Dalam rangka menurunkan angka kesakitan dan kematian bayi, UNICEF dan WHO merekomendasikan sebaiknya bayi hanya disusui air susu ibu (ASI) selama paling sedikit 6 bulan, dan pemberian ASI dilanjutkan sampai bayi berumur dua tahun (WHO, 2018). Agar ibu dapat mempertahankan ASI eksklusif selama 6 bulan, WHO merekomendasikan agar melakukan inisiasi menyusui dalam satu jam pertama kehidupan, bayi hanya menerima ASI tanpa tambahan makanan atau minuman, termasuk air, menyusui sesuai permintaan atau sesering yang diinginkan bayi, dan tidak menggunakan botol atau dot (WHO, 2018).

*Sustainable Development Goals* dalam *The 2030 Agenda For Sustainable Development* menargetkan pada tahun 2030 dapat mengurangi angka kematian neonatal paling sedikit 12 per 1.000 kelahiran hidup dan kematian pada anak di

bawah usia 5 tahun paling sedikit 25 per 1.000 kelahiran hidup. Hal tersebut dapat dicapai salah satunya dengan pemberian ASI eksklusif dilaksanakan dengan baik (United Nations).

Namun, hanya 44 persen dari bayi baru lahir di dunia yang mendapat ASI dalam waktu satu jam pertama sejak lahir, bahkan masih sedikit bayi dibawah usia enam bulan disusui secara eksklusif. Cakupan pemberian ASI eksklusif di Afrika Tengah sebanyak 25%, Amerika Latin dan Karibia sebanyak 32%, Asia Timur sebanyak 30%, Asia Selatan sebanyak 47%, dan negara berkembang sebanyak 46%. Secara keseluruhan, kurang dari 40 persen anak di bawah usia enam bulan diberi ASI Eksklusif (WHO, 2015). Hal tersebut belum sesuai dengan target WHO yaitu meningkatkan pemberian ASI eksklusif dalam 6 bulan pertama sampai paling sedikit 50%. Ini merupakan target ke lima WHO di tahun 2025 (WHO, 2014).

Di Indonesia, bayi yang telah mendapatkan ASI eksklusif sampai usia enam bulan adalah sebesar 29,5% (Profil Kesehatan Indonesia, 2017). Hal ini belum sesuai dengan target Rencana Strategis Kementerian Kesehatan tahun 2015-2019 yaitu persentase bayi usia kurang dari 6 bulan yang mendapat ASI eksklusif sebesar 50%. Menurut provinsi, cakupan ASI eksklusif pada bayi sampai usia 6 bulan paling rendah berada di Sumatera Utara sebesar 12,4%, Gorontalo sebesar 12,5% dan paling tinggi di DI Yogyakarta sebesar 55,4%. Sementara kondisi Sumatera Barat didapatkan pemberian ASI Eksklusif sampai usia 6 bulan sebesar 37,6% (Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia, 2017).

Data profil kesehatan Provinsi Aceh tahun 2015, menyatakan bahwa presentasi bayi yang diberikan ASI eksklusif terjadi peningkatan pada tahun 2012 sebanyak 27%, tahun 2013 sebanyak 48%, tahun 2014 sebanyak 55% dan sedikit menurun pada tahun 2015 sebanyak 53%. Tetapi angka tersebut belum mencapai target pencapaian ASI eksklusif sesuai dengan target Kementerian Kesehatan telah menerbitkan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 33 tahun 2012 tentang pemberian ASI secara eksklusif pada bayi di Indonesia sebesar 80%. Sedangkan persentase pemberian ASI eksklusif pada bayi 0 - 6 bulan di Aceh pada tahun 2018 adalah sebesar 61%. Angka ini mengalami peningkatan dibandingkan persentase pada tahun 2017 yang sebesar 55%. (Dinkes Provinsi Aceh, 2019)

Berdasarkan profil Dinas Kesehatan Kota Sabang, cakupan program ASI eksklusif terlihat menurun setiap tahunnya, tahun 2017 sebesar 33%, sedangkan pada tahun 2018 sebesar 16%, sedangkan target nasional dan target SPM untuk cakupan keberhasilan Air Susu Ibu (ASI) eksklusif adalah 80%. (Data Dinkes Kota Sabang, 2019).

Sedangkan menurut data awal yang diambil di Puskesmas Cot Ba'U persentase cakupan program ASI eksklusif juga mengalami penurunan yakni pada tahun 2016 sebesar 16%, sedangkan pada tahun 2017 mengalami kenaikan yakni 48,90% dibandingkan dengan bulan Agustus tahun 2018 sebesar 33%. Sedangkan data yang peneliti peroleh pada bulan Februari tahun 2019 persentase cakupan program Air Susu Ibu (ASI) eksklusif yakni 19%. (Data Profil Puskesmas Cot Ba'U, 2019).

Berdasarkan survey awal yang penulis lakukan pada tanggal 20 s/d 24 Februari 2020 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 penulis 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 penulis 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 Cot Ba’U 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.

Rendahnya pemberian ASI merupakan ancaman bagi tumbuh kembang anak yang akan berpengaruh pada pertumbuhan dan perkembangan kualitas sumber daya manusia secara umum (Rahman, 2017).

Maka dari itu peneliti tertarik untuk meneliti “Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Peningkatan Cakupan Program Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Puskesmas Cot Ba’U Kota Sabang Tahun 2020”.

## **1.2. Rumusan masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang masalah diatas maka dapat disimpulkan permasalahan sebagai berikut: “Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Peningkatan Cakupan Program Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Cot Ba’U Kota Sabang Tahun 2020.

## **1.3. Tujuan Penelitian**

### **1.3.1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Peningkatan Cakupan Program Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Cot Ba’U Kota Sabang Tahun 2020.

### **1.3.2. Tujuan Khusus**

1. Untuk mengetahui hubungan sosialisasi dengan Peningkatan Cakupan Program Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Cot Ba’U Kota Sabang Tahun 2020.
2. Untuk mengetahui hubungan perilaku petugas kesehatan dengan Peningkatan Cakupan Program Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Cot Ba’U Kota Sabang Tahun 2020.
3. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan Peningkatan Cakupan Program Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Cot Ba’U Kota Sabang Tahun 2020.

### **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 Puskesmas Cot Ba’U Kota Sabang.
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) mengandung 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: Immunoglobin, Lysozyme, Complement C<sub>3</sub> dan C<sub>4</sub>, Antistapilococcus, 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, 2004).

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, 2004). 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-besaran.

#### **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 encer akan menyusui lebih sering sedangkan yang susunya kental akan lebih jarang (Roesli, 2004).

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 difерментasi 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, 2004).

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 casei lebih rendah di banding ASI dengan rasio 20;80. Hal ini tentu menguntungkan karena whey dan lebih mudah di cerna.

ASI juga mengandung *alfa-lactobutamin, taurine, lactoferrin dan lysosom*. *Alfa lactalbulin* 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 *Lysosyme*. Lysosim diperlukan untuk membunuh bakteri berbahaya dalam usus bayi. Pada susu sapi sangat sedikit mengandung *lysosin*.

Dalam ASI juga terdapat imunoglobulin seperti *secretory immunoglobuline 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 |

| Karakteristik   | ASI         | Susu Sapi             |
|-----------------|-------------|-----------------------|
| 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, 2009).

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, 2009).

## **2.6. Inisiasi Menyusui Dini**

Menurut Roesli (2004), 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.

Untuk menganalisis Sistem Pelaksanaan Peningkatan Cakupan Program ASI Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Cot Ba’U Kota Sabang Tahun 2020.

## 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, 2009).

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 manajemen, 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 simulatif 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 yangmerugikan, 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,2009).

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).

### **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-nimbang 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).

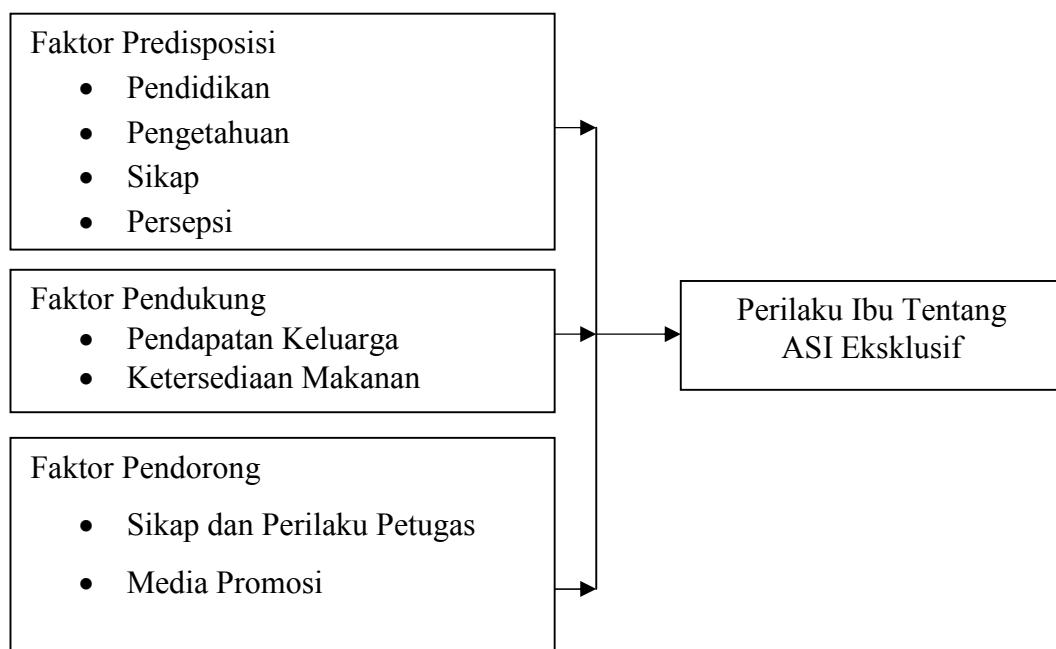
Menurut Siregar (2005), memburuknya gizi anak dapat juga terjadi akibat ketidaktahuan ibu mengenai cara–cara pemberian ASI kepada anaknya. Berbagai aspek kehidupan kota telah membawa pengaruh terhadap banyak para ibu untuk tidak menyusui bayinya, padahal makanan penganti yang bergizi tinggi jauh dari 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, 2009).

## 2.10. Kerangka Teoritis

Kerangka Teori mengacu pada teori perilaku oleh Green dapat digambarkan sebagai berikut :



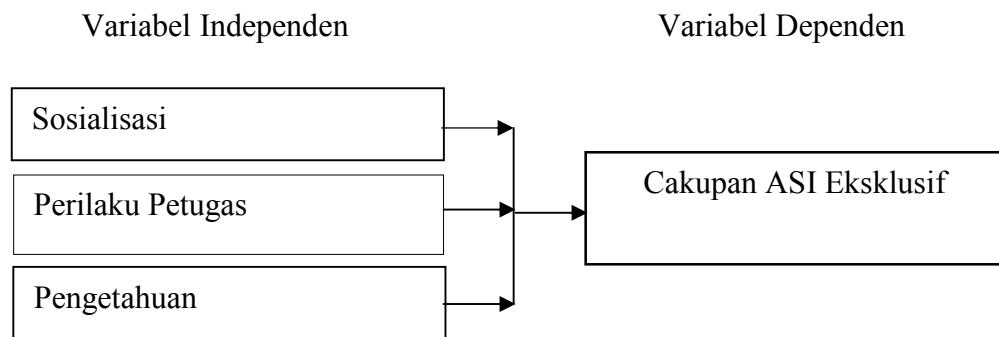
**Gambar 2.1 Kerangka Teoritis**

## **BAB III**

### **KERANGKA KONSEP PENELITIAN**

#### **3.1 Kerangka Konsep**

Berdasarkan teori yang dikemukaan oleh Siregar (2005), Septiari. Dkk (2006), Matsum (2008) dan Roesli (2009). Maka kerangka konsep dapat digambarkan sebagai Berikut :



#### **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

**Tabel 3.1. 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<br>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<br>2. Jarang   | Ordinal    |
| <b>Perilaku Petugas</b>                          | Suatu tindakan petugas dalam hal pemberian informasi ASI Eksklusif.                   | Membagikan kuesioner kepada responden | Kuisisioner | 1. Positif<br>2. Negatif | Ordinal    |
| <b>Pengetahuan</b>                               | Hasil dari tahu yaitu pengetahuan ibu yang mendalam tentang ASI Eksklusif             | Membagikan kuesioner kepada responden | Kuisisioner | 1. Baik<br>2. Kurang     | Ordinal    |

### 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  $x \geq 13,4$

Jarang : Apabila nilai skor  $x < 13,4$

### **3.4.2 Perilaku petugas**

Positif : Apabila nilai skor  $x \geq 8,05$

Negatif : Apabila nilai skor  $x < 8,05$

### **3.4.3 Pengetahuan**

Baik : Apabila nilai skor  $x \geq 13,3$

Kurang : Apabila nilai skor  $x < 13,3$

## **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 Cot Ba’U Kota Sabang Tahun 2020.
2. Ada hubungan perilaku petugas kesehatan dengan peningkatan cakupan program ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Cot Ba’U Kota Sabang Tahun 2020.
3. Ada hubungan pengetahuan dengan peningkatan cakupan program ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Cot Ba’U Kota Sabang Tahun 2020.

## **BAB IV**

### **METODE PENELITIAN**

#### **4.1 Jenis Penelitian**

Jenis penelitian ini bersifat *deskriptif analitik*, yaitu untuk mencari hubungan tentang beberapa faktor yang Berhubungan dengan Peningkatan Cakupan Program ASI Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Cot Ba’U Kota Sabang Tahun 2020. 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 42 bayi yang tersebar di 2 desa di Wilayah Kerja Puskesmas Cot Ba’U yakni desa Cot Ba’U dan desa Cot Abeuk.

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

Maka sampel dalam penelitian ini diambil adalah seluruh ibu-ibu yang sudah memberikan Air Susu Ibu (ASI) kepada anak yang berusia  $>6$  bulan – 1 tahun sebanyak 42 bayi.

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

Penelitian akan dilaksanakan pada bulan 29 Juni s.d 3 Juli 2020 yang bertempat di wilayah kerja Puskesmas Cot Ba'U Kota Sabang.

### **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 Cot Ba'U, Kantor Camat Cot Ba'U, 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**

Wilayah kerja Puskesmas Cot Baú mencakupi 2 gampong dan 8 jurong. Kondisi geografis berupa dataran tinggi dengan ketinggian 100 m dari permukaan laut dan suhu 23 – 31 ° yang merupakan tanah pegunungan sehingga mudah dijangkau dengan mobil atau pun motor sampai ke gampong. Kota Sabang memiliki 2 Kecamatan, yaitu:

1. Kecamatan Sukakarya
2. Kecamatan Sukajaya

Wilayah kerja Puskesmas Cot Ba’U terletak di Gampong Cot Ba’U Kota Sabang yang berjarak kurang lebih 1 Km dari pusat kota Sabang, dengan luas wilayah 8.0 ha/m<sup>2</sup> , yang berbatasan dengan:

|                 |  |
|-----------------|--|
| Sebelah Utara   | : Gampong Ie Meulee                        |
| Sebelah Selatan | : Gampong Balohan dan Anoi Itam            |
| Sebelah Timur   | : Gampong Ujung Kareung                    |
| Sebelah Barat   | : Gampong Kuta Timu dan Gampong Aneuk Laot |

Secara Administratif Wilayah Kerja Puskesmas Cot Ba’U terbagi dalam 2 gampong dengan 8 Jurong yakni Gampong Cot Ba’U, dan Gampong Cot Abeuk. Keterjangkauan pelayanan kesehatan salah satunya dapat dilihat dari jarak tempuh, yang paling Lama ±5 Menit dan mudah dijangkau oleh seluruh

masyarakat di wilayah kerjanya baik dengan menggunakan moda transportasi roda 4 maupun roda 2.

**Tabel 5.1 Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Cot Ba’U**

| No            | Desa/ Kelurahan | Jumlah   |          | Ket |
|---------------|-----------------|----------|----------|-----|
|               |                 | Jurong   | RT       |     |
| 1             | Cot BA’U        | 5        | 8        |     |
| 2             | Cot Abeuk       | 3        | -        |     |
| <b>JUMLAH</b> |                 | <b>8</b> | <b>8</b> |     |

Data Sekunder : Puskesmas Cot Ba’u 2020

### **5.1.2 Gambaran Demografi**

#### **1. Penduduk**

**Tabel 5.2 Penduduk Menurut Jenis Kelamin**

| No | Wilayah   | Laki – laki | Perempuan | L + P | Rasio Jenis Kelamin |
|----|-----------|-------------|-----------|-------|---------------------|
| 1. | Cot Ba’U  | 3.743       | 3.642     | 7.385 | 1 : 0,97            |
| 2. | Cot Abeuk | 471         | 430       | 901   | 1 : 0,91            |
|    | Jumlah    | 4.214       | 4.072     | 8.286 | 1 : 0,96            |

Data Sekunder : Puskesmas Cot Ba’u 2020

Dari data diatas, dapat kita lihat jumlah penduduk yang berada dalam wilayah UPTD Puskesmas Cot Ba’U sebanyak 4.214 jiwa laki-laki dan 4.072 jiwa perempuan.

### **5.1.3 Gambaran Sosial, Ekonomi Dan Budaya**

#### **1. Sarana Pendidikan**

Kecamatan Cot Ba’U memiliki sarana prasarana pendidikan yang meliputi :

**Tabel 5.3 Sarana Pendidikan**

| No | Nama Pendidikan         | Tahun 2019 |
|----|-------------------------|------------|
| 1  | PAUD                    | 8          |
| 2  | Taman Kanak – Kanak TK  | 1          |
| 3  | Sekolah Dasar (SD) / MI | 5          |
| 4  | SMP / MTs               | 2          |
| 5  | SLTA / MA               | 2          |
| 6  | Pondok Pesantren        | 1          |

Data Sekunder : Puskesmas Cot Ba'u 2020

## 2. Komunikasi Dan Trasnportasi

Keadaan jalan pada 2 Gampong dalam wilayah Kecamatan Sukajaya umumnya sudah bisa dilalui kendaraan roda 4 dan roda 2. Sarana komunikasi umumnya terjangkau dengan sarana komunikasi nir kabel. Media massa seperti televisi dan radio menjangkau sebagian besar masyarakat, Koran dan majalah masih terbatas di wilayah perkantoran.

### 5.2 Hasil Penelitian

Berdasarkan penelitian yang telah dilaksanakan pada tanggal 29 Juni s.d 3 Juli 2020 yang bertempat di Wilayah Kerja Puskesmas Puskesmas Cot Ba'U Kota Sabang dengan jumlah responden 42 orang dengan teknik Sampel dalam penelitian ini diambil dengan menggunakan teknik *total sampling* yaitu pengambilan sampel dengan cara mengundi. Maka didapatkan hasil sebagai berikut :

#### 5.2.2 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.

### 5.2.2.1 Pelaksanaan Peningkatan Cakupan Program ASI Eksklusif

Pelaksanaan Peningkatan Cakupan Program ASI Eksklusif di puskesmas Cot Ba'U dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel 5.4**  
**Distribusi Frekuensi Pelaksanaan Peningkatan Cakupan Program ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Puskesmas Cot Ba'U Kota Sabang Tahun 2020**

| No            | Kategori | Frekuensi | %          |
|---------------|----------|-----------|------------|
| 1             | ASI Saja | 12        | 28,6       |
| 2             | MP-ASI   | 30        | 71,4       |
| <b>Jumlah</b> |          | <b>42</b> | <b>100</b> |

Sumber : Data Primer (diolah), tahun 2020

Dari tabel 5.4 menunjukkan bahwa dari 42 responden, yang menyatakan yang memberikan ASI saja sebanyak 12 orang (28,6%), sedangkan yang memberikan makanan pendamping ASI sebanyak 30 orang (71,4%).

### 5.2.2.2 Sosialisasi

Sosialisasi responden tentang Program ASI Eksklusif di puskesmas Cot Ba'U dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel 5.5**  
**Distribusi Responden Berdasarkan sosialisasi di Wilayah Kerja Puskesmas Puskesmas Cot Ba'U Kota Sabang Tahun 2020**

| No            | Sosialisasi | Frekuensi | %          |
|---------------|-------------|-----------|------------|
| 1             | Sering      | 19        | 45,2       |
| 2             | Jarang      | 23        | 54,8       |
| <b>Jumlah</b> |             | <b>42</b> | <b>100</b> |

Sumber : Data Primer (diolah), tahun 2020

Dari tabel 5.5 menunjukkan bahwa dari 42 responden, yang menyatakan sosialisasi sering dilaksanakan sebanyak 19 orang (45,2%) sedangkan yang menyatakan sosialisasi jarang sebanyak 23 (54,8%).

### 5.2.2.3 Perilaku Petugas

Perilaku petugas di puskesmas Cot Ba’U dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel 5.6**

**Distribusi Responden Berdasarkan perilaku petugas kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Puskesmas Cot Ba’U Kota Sabang Tahun 2020.**

| No            | Perilaku Petugas Kesehatan | Frekuensi | %          |
|---------------|----------------------------|-----------|------------|
| 1             | Positif                    | 17        | 40,5       |
| 2             | Negatif                    | 25        | 59,5       |
| <b>Jumlah</b> |                            | <b>42</b> | <b>100</b> |

Sumber : Data Primer (diolah), tahun 2020

Dari tabel 5.6 menunjukkan bahwa dari 42 responden, yang menyatakan perilaku petugas kesehatan positif sebanyak 17 orang (40,5%), sedangkan yang menyatakan perilaku petugas negative sebanyak 25 orang (59,5%)

#### **5.2.2.4 Pengetahuan**

Pengetahuan responden di puskesmas Cot Ba’U dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel 5.7**

**Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan di Wilayah Kerja Puskesmas Puskesmas Cot Ba’U Kota Sabang Tahun 2020.**

| No            | Pengetahuan | Frekuensi | %          |
|---------------|-------------|-----------|------------|
| 1             | Baik        | 18        | 42,9       |
| 2             | Kurang      | 24        | 57,1       |
| <b>Jumlah</b> |             | <b>42</b> | <b>100</b> |

Sumber : Data Primer (diolah), tahun 2020

Dari tabel 5.7 menunjukkan bahwa dari 42 responden yang pengetahuannya dalam kategori baik sebanyak 18 orang (42,90%). Sedangkan yang pengetahuannya dalam kategori kurang sebanyak 24 orang (57,1%).

#### **5.2.3 Analisis Bivariat**

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

### 5.2.3.1 Hubungan sosialisasi dengan peningkatan cakupan program ASI Eksklusif

Hubungan sosialisasi dengan peningkatan cakupan program ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Cot Ba’U Kota Sabang dapat dilihat pada tabel 5.8 berikut :

**Tabel 5.8**

**Hubungan sosialisasi dengan peningkatan cakupan program ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Puskesmas Cot Ba’U Kota Sabang Tahun 2020.**

| No | Sosialisasi | Peningkatan cakupan program ASI Eksklusif |      |        |      | Jumlah |     | P-Value | $\alpha$ |  |  |
|----|-------------|---|------|--------|------|--------|-----|---------|----------|--|--|
|    |             | ASI Saja                                  |      | MP-ASI |      |        |     |         |          |  |  |
|    |             | n   | %    | n      | %    | N      | %   |         |          |  |  |
| 1. | Sering      | 1   | 5,3  | 18     | 94,7 | 19     | 100 | 0,007   | 0,05     |  |  |
| 2. | Jarang      | 11  | 47,8 | 12     | 52,2 | 23     | 100 |         |          |  |  |
|    |             | 12  |      | 30     |      | 42     |     |         |          |  |  |

Sumber : Data Primer (diolah), tahun 2020

Berdasarkan Tabel 5.8 menunjukkan bahwa dari 19 responden yang menyatakan sering dilakukan sosialisasi dan peningkatan cakupan ASI nya dengan kategori ASI saja sebanyak 1 orang (5,3%). Sedangkan dari 23 responden yang menyatakan Jarang dilakukan sosialisasi dan juga peningkatan cakupan ASI nya dengan kategori MP ASI sebanyak 12 orang (52,2%).

Berdasarkan uji statistik, didapatkan  $p$ -value 0,007 yang berarti  $p$ -value < 0,05 sehingga (Ha) diterima yang berarti ada hubungan sosialisasi dengan peningkatan cakupan program ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas.

### 5.2.3.2 Hubungan perilaku petugas dengan peningkatan cakupan program ASI Eksklusif

Hubungan perilaku petugas dengan peningkatan cakupan program ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Cot Ba'U Kota Sabang dapat dilihat pada tabel 5.9 berikut :

**Tabel 5.9**  
**Hubungan perilaku petugas kesehatan dengan peningkatan cakupan program ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Puskesmas Cot Ba'U Kota Sabang Tahun 2020.**

| No | Perilaku petugas kesehatan | Peningkatan cakupan program ASI Eksklusif |      |        |      | Jumlah | P-Value | $\alpha$ |      |  |  |
|----|----------------------------|---|------|--------|------|--------|---------|----------|------|--|--|
|    |                            | ASI Saja                                  |      | MP-ASI |      |        |         |          |      |  |  |
|    |                            | n   | %    | n      | %    |        |         |          |      |  |  |
| 1. | Positif                    | 9   | 52,9 | 8      | 47,1 | 17     | 100     | 0,006    | 0,05 |  |  |
| 2. | Negatif                    | 3   | 12   | 22     | 88   | 25     | 100     |          |      |  |  |
|    |                            | 12  |      | 30     |      | 42     |         |          |      |  |  |

Sumber : Data Primer (diolah), tahun 2020

Berdasarkan tabel 5.9 menunjukkan bahwa dari 17 responden dengan perilaku petugas yang positif sebanyak 9 orang (52,9%) peningkatan cakupan ASI Eksklusif yang memberikan ASI saja, dan sisanya 8 orang (47,1%) dengan MP-ASI. Sedangkan dari 25 responden dengan perilaku petugas yang negatif sebanyak 3 orang (12%) peningkatan cakupan ASI Eksklusif yang memberikan ASI saja, dan sisanya 22 orang (88%) dengan MP-ASI.

Berdasarkan uji statistik, didapatkan  $p$ -value 0,006 yang berarti  $p$ -value < 0,05 sehingga ( $H_a$ ) diterima yang berarti ada hubungan perilaku petugas kesehatan dengan peningkatan cakupan program ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas.

### 5.2.3.3 Hubungan pengetahuan dengan peningkatan cakupan program ASI Eksklusif

Hubungan pengetahuan dengan peningkatan cakupan program ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Cot Ba’U Kota Sabang dapat dilihat pada tabel 5.10 berikut :

**Tabel 5.10**  
**Hubungan pengetahuan dengan peningkatan cakupan program ASI**  
**Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Puskesmas Cot Ba’U Kota Sabang**  
**Tahun 2020.**

| No | Pengetahuan | Peningkatan cakupan program ASI Eksklusif |      |        |      | Jumlah |     | P-Value | $\alpha$ |  |  |
|----|-------------|---|------|--------|------|--------|-----|---------|----------|--|--|
|    |             | ASI Saja                                  |      | MP-ASI |      |        |     |         |          |  |  |
|    |             | n   | %    | n      | %    | N      | %   |         |          |  |  |
| 1. | Baik        | 10  | 55,6 | 8      | 44,4 | 18     | 100 | 0,003   | 0,05     |  |  |
| 2. | Kurang      | 2   | 8,3  | 22     | 91,7 | 24     | 100 |         |          |  |  |
|    |             | 12  |      | 30     |      |        |     |         |          |  |  |

Sumber : Data Primer (diolah), tahun 2020

Berdasarkan tabel 5.10 menunjukkan bahwa dari 18 responden dengan pengetahuan kategori baik sebanyak 10 orang (55,6%) peningkatan cakupan ASI Eksklusif yang memberikan ASI saja, dan sisanya 8 orang (44,4%) dengan MP-ASI. Sedangkan dari 24 responden dengan pengetahuan kategori kurang sebanyak 2 orang (8,3%) peningkatan cakupan ASI Eksklusif yang memberikan ASI saja, dan sisanya 22 orang (91,7%) dengan MP-ASI.

Berdasarkan uji statistik, didapatkan  $p$ -value 0,003 yang berarti  $p$ -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 Hubungan sosialisasi dengan peningkatan cakupan program ASI Eksklusif.

Dari hasil penelitian di dapat bahwa dari 19 responden yang menyatakan sering dilakukan sosialisasi dan peningkatan cakupan ASI nya dengan kategori ASI saja sebanyak 1 orang (5,3%). Sedangkan dari 23 responden yang menyatakan Jarang dilakukan sosialisasi dan juga peningkatan cakupan ASI nya dengan kategori MP ASI sebanyak 12 orang (52,2%).

Berdasarkan uji statistik, didapatkan *p-value* 0,007 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.

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

Dari hasil penelitian di dapat bahwa dari 17 responden dengan perilaku petugas yang positif sebanyak 9 orang (52,9%) peningkatan cakupan ASI Eksklusif yang memberikan ASI saja, dan sisanya 8 orang (47,1%) dengan MP-ASI. Sedangkan dari 25 responden dengan perilaku petugas yang negatif sebanyak 3 orang (12%) peningkatan cakupan ASI Eksklusif yang memberikan ASI saja, dan sisanya 22 orang (88%) dengan MP-ASI.

Berdasarkan uji statistik, didapatkan *p-value* 0,006 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.

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).

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.

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

Dari hasil penelitian di dapat bahwa dari 18 responden dengan pengetahuan kategori baik sebanyak 10 orang (55,6%) peningkatan cakupan ASI Eksklusif yang memberikan ASI saja, dan sisanya 8 orang (44,4%) dengan MP-ASI. Sedangkan dari 24 responden dengan pengetahuan kategori kurang sebanyak 2 orang (8,3%) peningkatan cakupan ASI Eksklusif yang memberikan ASI saja, dan sisanya 22 orang (91,7%) dengan MP-ASI.

Berdasarkan uji statistik, didapatkan *p-value* 0,003 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 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, 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 Cot Ba’U Kota Sabang Tahun 2020. Dengan uji statistik *p-value* 0,007 berarti *p-value* < 0,05
- 6.1.2 Ada hubungan perilaku petugas kesehatan dengan peningkatan cakupan program ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Cot Ba’U Kota Sabang Tahun 2020. Dengan uji statistik *p-value* 0,006 yang berarti *p-value* < 0,05
- 6.1.3 Ada hubungan pengetahuan dengan peningkatan cakupan program ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Cot Ba’U Kota Sabang Tahun 2020. Dengan uji statistik *p-value* 0,003 berarti *p-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 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 Puskesmas Dewantara Kabupaten Aceh Utara.

### **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://kafepеремпuan.com/showthread.php?t=46>, 28 Agustus 2008

Roesli., 2000, **Mengenal ASI Eksklusif**, Trubus Agriwidya, Jakarta

Roesli, Utami., 2004. **Buku Pintar ASI Eksklusif**. Yogyakarta. Diva Press.

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

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**

### **FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENINGKATAN CAKUPAN PROGRAM ASI EKSKLUSIF DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS COT BA'U KOTA SABANG TAHUN 2020**

#### **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
  
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 pentigannya 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, apakah petugas kesehatan segera meletakkan bayi didada ibu?
  - a. Ya
  - b. Tidak
2. Apakah petugas menyarankan untuk di berikan ASI pertama keluar (colestrum) kepada si ibu melahirkan.
  - a. Ya
  - b. Tidak
3. Apakah pemberian ASI setelah bayi lahir juga disertai dengan pemberian makanan lainnya oleh petugas kesehatan?
  - a. Ya
  - b. Tidak
4. Apakah petugas mengatur jadwal pemberian ASI Eksklusif pada bayi?
  - a. Ya
  - b. Tidak
5. Apakah petugas pernah memberikan langsung susu kaleng kepada bayi ibu?
  - a. Ya
  - b. Tidak

6. 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

TABEL SKOR

| No | Variabel   | No. Urut Pertanyaan | Bobot Skore |   |   |   | Rentang  |
|----|--|---------------------|-------------|---|---|---|--|
|    |  |                     | A           | B | C | D |  |
| 1  | <b>Peningkatan Cakupan Program ASI Eksklusif</b> | 1                   | 2           | 1 |   |   | 2. ASI Saja :<br>Apabila bayi 0-6 bulan diberi ASI eksklusif<br>1. MP-ASI :<br>Apabila bayi 0-6 bulan tidak diberi ASI eksklusif |
| 2  | <b>Sosialisasi</b>                               | 1                   | 2           | 1 |   |   | - Sering $\geq 13,4$<br>- Jarang $< 13,4$  |
|    |  | 2                   | 2           | 1 |   |   |  |
|    |  | 3                   | 2           | 1 |   |   |  |
|    |  | 4                   | 2           | 1 |   |   |  |
|    |  | 5                   | 2           | 1 |   |   |  |
|    |  | 6                   | 2           | 1 |   |   |  |
|    |  | 7                   | 2           | 1 |   |   |  |
|    |  | 8                   | 2           | 1 |   |   |  |
| 3  | <b>Perilaku petugas</b>                          | 1                   | 2           | 1 |   |   | - Positif $\geq 8,05$<br>- Negatif $< 8,05$  |
|    |  | 2                   | 2           | 1 |   |   |  |
|    |  | 3                   | 2           | 1 |   |   |  |
|    |  | 4                   | 2           | 1 |   |   |  |
|    |  | 5                   | 2           | 1 |   |   |  |
| 4  | <b>Pengetahuan</b>                               | 1                   | 2           | 1 |   |   | - Baik $t \geq 13,3$<br>- Kurang $< 13,3$  |
|    |  | 2                   | 2           | 1 |   |   |  |
|    |  | 3                   | 2           | 1 |   |   |  |
|    |  | 4                   | 2           | 1 |   |   |  |
|    |  | 5                   | 2           | 1 |   |   |  |
|    |  | 6                   | 2           | 1 |   |   |  |
|    |  | 7                   | 2           | 1 |   |   |  |
|    |  | 8                   | 2           | 1 |   |   |  |

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 |     |          |      | 1 2 3 4 5 6 7 8 |   |   |   |   |   |    |        |        |         |      |                  |   |   |    |         |         |         |         |   |   |   |   |    |        |        |        |        |      |        |   |
|    |                |      |                 |            |          |           |               | 1   | 2 | 3 | 4   | 5        | 6    | 7               | 8 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5  | 1      | 2      | 3       | 4    | 5                | 1 | 2 | 3  | 4       | 5       | 1       | 2       | 3 | 4 | 5 | 6 | 7  | 8      |        |        |        |      |        |   |
| 1  | 1              | 34   | 10              | SMU        | menengah | 2         | Bekerja       | 1   | 2 | 1 | 3   | MP-ASI   | 2    | 2               | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2  | 2      | 14     | Sering  | 1    | 2                | 1 | 2 | 2  | 2       | 2       | 9       | Positif | 1 | 2 | 2 | 2 | 2  | 1      | 1      | 2      | 2      | 14   | Baik   | 1 |
| 2  | 2              | 33   | 11              | D3         | Tinggi   | 1         | Tidak Bekerja | 2   | 2 | 2 | 4   | ASI Saja | 1    | 2               | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1  | 1      | 12     | Jarang  | 2    | 1                | 1 | 2 | 2  | 2       | 1       | 9       | Negatif | 1 | 2 | 2 | 2 | 2  | 2      | 1      | 2      | 2      | 15   | Kurang | 2 |
| 3  | 3              | 23   | 9               | D3         | Tinggi   | 1         | Tidak Bekerja | 2   | 2 | 2 | 4   | ASI Saja | 1    | 2               | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2  | 15     | Sering | 1       | 2    | 2                | 2 | 2 | 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 | 2 | 3   | MP-ASI   | 2    | 2               | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1  | 1      | 12     | Jarang  | 2    | 2                | 1 | 2 | 1  | 1       | 1       | 7       | Negatif | 2 | 1 | 1 | 1 | 2  | 2      | 1      | 1      | 1      | 11   | Kurang | 2 |
| 5  | 5              | 35   | 8               | PT         | Tinggi   | 1         | Bekerja       | 1   | 2 | 2 | 4   | ASI Saja | 1    | 2               | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2  | 14     | Sering | 1       | 2    | 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   | 2 | 1 | 3   | MP-ASI   | 2    | 1               | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1  | 13     | Jarang | 2       | 1    | 1                | 2 | 2 | 1  | 1       | 7       | Negatif | 2       | 2 | 1 | 2 | 2 | 1  | 1      | 2      | 13     | Kurang | 2    |        |   |
| 7  | 7              | 43   | 8               | SMU        | menengah | 2         | Tidak Bekerja | 2   | 2 | 1 | 3   | MP-ASI   | 2    | 2               | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1  | 13     | Jarang | 2       | 2    | 1                | 2 | 2 | 1  | 1       | 8       | Negatif | 2       | 1 | 1 | 2 | 2 | 1  | 2      | 1      | 12     | Kurang | 2    |        |   |
| 8  | 8              | 33   | 8               | SMU        | menengah | 2         | Tidak Bekerja | 2   | 2 | 2 | 4   | ASI Saja | 1    | 2               | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 15 | Sering | 1      | 2       | 1    | 2                | 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 | 4   | ASI Saja | 1    | 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      | 15     | Baik   | 1    |        |   |
| 10 | 10             | 31   | 9               | SMU        | menengah | 2         | Bekerja       | 1   | 2 | 2 | 4   | ASI Saja | 1    | 1               | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1  | 13     | Jarang | 2       | 2    | 1                | 2 | 2 | 2  | 2       | 9       | Positif | 1       | 2 | 1 | 2 | 2 | 1  | 2      | 14     | Baik   | 1      |      |        |   |
| 11 | 11             | 32   | 9               | SMP        | rendah   | 3         | Tidak Bekerja | 2   | 1 | 2 | 3   | MP-ASI   | 2    | 2               | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 16 | Sering | 1      | 2       | 1    | 1                | 2 | 1 | 2  | 8       | Negatif | 2       | 1       | 2 | 2 | 1 | 2 | 2  | 14     | Baik   | 1      |        |      |        |   |
| 12 | 12             | 32   | 8               | SMU        | menengah | 2         | Bekerja       | 1   | 1 | 1 | 2   | MP-ASI   | 2    | 2               | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 14 | Sering | 1      | 2       | 2    | 2                | 2 | 2 | 2  | 10      | Positif | 1       | 2       | 2 | 2 | 2 | 2 | 2  | 16     | Baik   | 1      |        |      |        |   |
| 13 | 13             | 30   | 7               | SMU        | menengah | 2         | Bekerja       | 1   | 1 | 2 | 3   | MP-ASI   | 2    | 1               | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1  | 12     | Jarang | 2       | 1    | 1                | 1 | 1 | 1  | 1       | 5       | Negatif | 2       | 1 | 1 | 2 | 2 | 2  | 2      | 1      | 13     | Kurang | 2    |        |   |
| 14 | 14             | 32   | 8               | SMP        | rendah   | 3         | Tidak Bekerja | 2   | 2 | 2 | 4   | ASI Saja | 1    | 2               | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 15 | Sering | 1      | 2       | 1    | 2                | 2 | 2 | 9  | Positif | 1       | 2       | 2       | 2 | 2 | 1 | 2 | 15 | Baik   | 1      |        |        |      |        |   |
| 15 | 15             | 34   | 7               | SMU        | menengah | 2         | Tidak Bekerja | 2   | 1 | 1 | 2   | MP-ASI   | 2    | 2               | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 13 | Jarang | 2      | 2       | 2    | 1                | 1 | 1 | 1  | 7       | Negatif | 2       | 2       | 2 | 2 | 1 | 1 | 1  | 13     | Kurang | 2      |        |      |        |   |
| 16 | 16             | 27   | 10              | PT         | Tinggi   | 1         | Tidak Bekerja | 2   | 1 | 1 | 2   | MP-ASI   | 2    | 2               | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 15 | Sering | 1      | 2       | 1    | 2                | 1 | 2 | 1  | 8       | Negatif | 2       | 1       | 1 | 2 | 1 | 2 | 2  | 14     | Baik   | 1      |        |      |        |   |
| 17 | 17             | 25   | 11              | SMU        | menengah | 2         | Bekerja       | 1   | 2 | 2 | 4   | ASI Saja | 1    | 2               | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 13 | Jarang | 2      | 1       | 2    | 2                | 2 | 2 | 2  | 9       | Positif | 1       | 2       | 2 | 2 | 2 | 1 | 2  | 2      | 15     | Baik   | 1      |      |        |   |
| 18 | 18             | 29   | 12              | SMP        | rendah   | 3         | Bekerja       | 1   | 2 | 2 | 4   | ASI Saja | 1    | 2               | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 15 | Sering | 1      | 2       | 1    | 2                | 2 | 2 | 9  | Positif | 1       | 2       | 2       | 2 | 2 | 2 | 2 | 16 | Baik   | 1      |        |        |      |        |   |
| 19 | 19             | 28   | 11              | SMU        | menengah | 2         | Tidak Bekerja | 2   | 2 | 2 | 4   | ASI Saja | 1    | 1               | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 14 | Sering | 1      | 2       | 2    | 2                | 2 | 2 | 10 | Positif | 1       | 2       | 1       | 2 | 2 | 2 | 2 | 15 | Baik   | 1      |        |        |      |        |   |
| 20 | 20             | 30   | 6               | SMP        | rendah   | 3         | Bekerja       | 1   | 1 | 2 | 3   | MP-ASI   | 2    | 2               | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 13 | Jarang | 2      | 2       | 1    | 2                | 1 | 1 | 7  | Negatif | 2       | 2       | 2       | 2 | 1 | 2 | 2 | 11 | 13     | Kurang | 2      |        |      |        |   |
| 21 | 21             | 32   | 12              | SMU        | menengah | 2         | Tidak Bekerja | 2   | 2 | 2 | 4   | ASI Saja | 1    | 2               | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 15 | Sering | 1      | 2       | 2    | 1                | 2 | 2 | 1  | 9       | Positif | 1       | 2       | 2 | 2 | 1 | 2 | 1  | 13     | Kurang | 2      |        |      |        |   |
| 22 | 22             | 33   | 11              | SD         | rendah   | 3         | Tidak Bekerja | 2   | 2 | 2 | 4   | ASI Saja | 1    | 2               | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 11 | Jarang | 2      | 2       | 1    | 2                | 2 | 1 | 8  | Negatif | 2       | 2       | 2       | 2 | 2 | 2 | 1 | 14 | Kurang | 2      |        |        |      |        |   |
| 23 | 23             | 33   | 10              | D3         | Tinggi   | 1         | Bekerja       | 1   | 2 | 1 | 3   | MP-ASI   | 2    | 2               | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 16 | Sering | 1      | 2       | 2    | 2                | 2 | 2 | 10 | Positif | 1       | 1       | 1       | 2 | 1 | 2 | 2 | 13 | Baik   | 1      |        |        |      |        |   |
| 24 | 24             | 32   | 7               | SMP        | rendah   | 3         | Tidak Bekerja | 2   | 2 | 2 | 4   | ASI Saja | 1    | 2               | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 15 | Sering | 1      | 1       | 1    | 2                | 2 | 2 | 8  | Negatif | 2       | 1       | 1       | 1 | 2 | 1 | 2 | 11 | Kurang | 2      |        |        |      |        |   |
| 25 | 25             | 33   | 9               | SMP        | rendah   | 3         | Tidak Bekerja | 2   | 2 | 2 | 4   | ASI Saja | 1    | 1               | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 13 | Jarang | 2      | 2       | 2    | 2                | 1 | 2 | 1  | 9       | Positif | 1       | 2       | 1 | 2 | 2 | 2 | 2  | 1      | 14     | Baik   | 1      |      |        |   |
| 26 | 26             | 34   | 7               | PT         | Tinggi   | 1         | Tidak Bekerja | 2   | 1 | 1 | 2   | MP-ASI   | 2    | 1               | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 11 | Jarang | 2      | 2       | 1    | 2                | 1 | 2 | 1  | 7       | Negatif | 2       | 1       | 1 | 2 | 1 | 2 | 1  | 11     | 10     | Kurang | 2      |      |        |   |
| 27 | 27             | 33   | 9               | SMU        | menengah | 2         | Bekerja       | 1   | 2 | 1 | 3   | MP-ASI   | 2    | 1               | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 10 | Jarang | 2      | 2       | 1    | 2                | 1 | 2 | 1  | 8       | Negatif | 2       | 2       | 1 | 2 | 2 | 1 | 2  | 2      | 14     | Baik   | 1      |      |        |   |
| 28 | 28             | 23   | 8               | SMU        | menengah | 2         | Bekerja       | 1   | 2 | 2 | 4   | ASI Saja | 1    | 2               | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 14 | Sering | 1      | 2       | 1    | 2                | 2 | 1 | 9  | Positif | 1       | 1       | 2       | 2 | 1 | 2 | 2 | 14 | Baik   | 1      |        |        |      |        |   |
| 29 | 29             | 28   | 8               | SMP        | rendah   | 3         | Tidak Bekerja | 2   | 1 | 1 | 2   | MP-ASI   | 2    | 2               | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 13 | Jarang | 2      | 1       | 1    | 1                | 1 | 2 | 1  | 6       | Negatif | 2       | 1       | 1 | 1 | 1 | 2 | 1  | 2      | 10     | Kurang | 2      |      |        |   |
| 30 | 30             | 35   | 9               | SMU        | menengah | 2         | Bekerja       | 1   | 2 | 2 | 4   | ASI Saja | 1    | 1               | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 14 | Sering | 1      | 2       | 2    | 2                | 2 | 1 | 1  | 9       | Positif | 1       | 2       | 1 | 2 | 1 | 1 | 2  | 12     | Kurang | 2      |        |      |        |   |
| 31 | 31             | 46   | 7               | SMU        | menengah | 2         | Bekerja       | 1   | 2 | 2 | 4   | ASI Saja | 1    | 1               | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 13 | Jarang | 2      | 2       | 1    | 1                | 1 | 2 | 1  | 7       | Negatif | 2       | 1       | 2 | 2 | 1 | 2 | 1  | 14     | Baik   | 1      |        |      |        |   |
| 32 | 32             | 43   | 7               | SMP        | rendah   | 3         | Tidak Bekerja | 2   | 2 | 1 | 3   | MP-ASI   | 2    | 1               | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 15 | Sering | 1      | 2       | 2    | 1                | 2 | 1 | 2  | 9       | Positif | 1       | 2       | 2 | 2 | 1 | 2 | 2  | 15     | Baik   | 1      |        |      |        |   |
| 33 | 33             | 33   | 9               | SMU        | menengah | 2         | Tidak Bekerja | 2   | 2 | 2 | 4   | ASI Saja | 1    | 2               | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 13 | Jarang | 2      | 1       | 1    | 1                | 2 | 2 | 2  | 7       | Negatif | 2       | 1       | 2 | 1 | 1 | 2 | 2  | 14     | Baik   | 1      |        |      |        |   |
| 34 | 34             | 32   | 9               | SMU        | menengah | 2         | Tidak Bekerja | 2   | 2 | 2 | 4   | ASI Saja | 1    | 2               | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 16 | Sering | 1      | 2       | 2    | 1                | 2 | 2 | 2  | 9       | Positif | 1       | 2       | 2 | 2 | 1 | 2 | 2  | 15     | Baik   | 1      |        |      |        |   |
| 35 | 35             | 31   | 9               | SMU        | menengah | 2         | Bekerja       | 1   | 2 | 2 | 4   | ASI Saja | 1    | 2               | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 14 | Jarang | 2      | 2       | 2    | 1                | 2 | 2 | 2  | 9       | Positif | 1       | 1       | 2 | 1 | 2 | 2 | 2  | 13     | Kurang | 2      |        |      |        |   |
| 36 | 36             | 32   | 11              | SMU        | menengah |           |               |   |   |   |     |          |      |                 |   |   |   |   |   |    |        |        |         |      |                  |   |   |    |         |         |         |         |   |   |   |   |    |        |        |        |        |      |        |   |

## Frequencies

Statistics

|   | Pendidikan | Pekerjaan | Program ASI Eksklusif | Sosialisasi | Perilaku Petugas | Pengetahuan Tentang ASI |
|---|------------|-----------|-----------------------|-------------|------------------|-------------------------|
| N | Valid      | 42        | 42                    | 42          | 42               | 42                      |
|   | Missing    | 0         | 0                     | 0           | 0                | 0                       |

## Frequency Table

Pendidikan

|       | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Tinggi    | 5       | 11.9          | 11.9               |
|       | Sedang    | 22      | 52.4          | 64.3               |
|       | Rendah    | 15      | 35.7          | 100.0              |
|       | Total     | 42      | 100.0         | 100.0              |

Pekerjaan

|       | Frequency     | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|---------------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Bekerja       | 17      | 40.5          | 40.5               |
|       | Tidak Bekerja | 25      | 59.5          | 100.0              |
|       | Total         | 42      | 100.0         | 100.0              |

Program ASI Eksklusif

|       | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | ASI Saja  | 12      | 28.6          | 28.6               |
|       | MP ASI    | 30      | 71.4          | 71.4               |
|       | Total     | 42      | 100.0         | 100.0              |

Sosialisasi

|       | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Sering    | 19      | 45.2          | 45.2               |
|       | Jarang    | 23      | 54.8          | 54.8               |
|       | Total     | 42      | 100.0         | 100.0              |

**Perilaku Petugas**

|       |         | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|---------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Positif | 17        | 40.5    | 40.5          | 40.5               |
|       | Negatif | 25        | 59.5    | 59.5          | 100.0              |
|       | Total   | 42        | 100.0   | 100.0         |                    |

**Pengetahuan Tentang ASI**

|       |        | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|--------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Baik   | 18        | 42.9    | 42.9          | 42.9               |
|       | Kurang | 24        | 57.1    | 57.1          | 100.0              |
|       | Total  | 42        | 100.0   | 100.0         |                    |

## Crosstabs

Case Processing Summary

|                                     | Cases |         |         |         |       |         |
|-------------------------------------|-------|---------|---------|---------|-------|---------|
|                                     | Valid |         | Missing |         | Total |         |
|                                     | N     | Percent | N       | Percent | N     | Percent |
| Sosialisasi * Program ASI Eksklusif | 42    | 100.0%  | 0       | .0%     | 42    | 100.0%  |

Sosialisasi \* Program ASI Eksklusif Crosstabulation

| Sosialisasi | Sering | Count                          | Program ASI Eksklusif |        | Total  |
|-------------|--------|--------------------------------|-----------------------|--------|--------|
|             |        |                                | ASI Saja              | MP ASI |        |
| Sosialisasi | Sering | Count                          | 1                     | 18     | 19     |
|             |        | Expected Count                 | 5.4                   | 13.6   | 19.0   |
|             |        | % within Sosialisasi           | 5.3%                  | 94.7%  | 100.0% |
|             |        | % within Program ASI Eksklusif | 8.3%                  | 60.0%  | 45.2%  |
|             |        | % of Total                     | 2.4%                  | 42.9%  | 45.2%  |
| Sosialisasi | Jarang | Count                          | 11                    | 12     | 23     |
|             |        | Expected Count                 | 6.6                   | 16.4   | 23.0   |
|             |        | % within Sosialisasi           | 47.8%                 | 52.2%  | 100.0% |
|             |        | % within Program ASI Eksklusif | 91.7%                 | 40.0%  | 54.8%  |
|             |        | % of Total                     | 26.2%                 | 28.6%  | 54.8%  |
| Total       |        | Count                          | 12                    | 30     | 42     |
|             |        | Expected Count                 | 12.0                  | 30.0   | 42.0   |
|             |        | % within Sosialisasi           | 28.6%                 | 71.4%  | 100.0% |
|             |        | % within Program ASI Eksklusif | 100.0%                | 100.0% | 100.0% |
|             |        | % of Total                     | 28.6%                 | 71.4%  | 100.0% |

### Chi-Square Tests<sup>a</sup>

|                                    | Value              | df | Asymp. Sig.<br>(2-sided) | Exact Sig. (2-<br>sided) | Exact Sig. (1-<br>sided) | Point<br>Probability |
|------------------------------------|--------------------|----|--------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------|
| Pearson Chi-Square                 | 9.236 <sup>a</sup> | 1  | .002                     | .005                     | .002                     |                      |
| Continuity Correction <sup>b</sup> | 7.268              | 1  | .007                     |                          |                          |                      |
| Likelihood Ratio                   | 10.578             | 1  | .001                     | .003                     | .002                     |                      |
| Fisher's Exact Test                |                    |    |                          | .005                     | .002                     |                      |
| Linear-by-Linear<br>Association    | 9.016 <sup>c</sup> | 1  | .003                     | .005                     | .002                     | .002                 |
| N of Valid Cases                   | 42                 |    |                          |                          |                          |                      |

- a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.43.
- b. Computed only for a 2x2 table
- c. The standardized statistic is -3.003.
- d. For 2x2 crosstabulation, exact results are provided instead of Monte Carlo results.

## Crosstabs

Case Processing Summary

|   | Cases |         |         |         |       |         |
|---|-------|---------|---------|---------|-------|---------|
|   | Valid |         | Missing |         | Total |         |
|   | N     | Percent | N       | Percent | N     | Percent |
| Perilaku Petugas *<br>Program ASI Eksklusif | 42    | 100.0%  | 0       | .0%     | 42    | 100.0%  |

Perilaku Petugas \* Program ASI Eksklusif Crosstabulation

| Perilaku Petugas | Positif | Count                          | Program ASI Eksklusif |        | Total  |
|------------------|---------|--------------------------------|-----------------------|--------|--------|
|                  |         |                                | ASI Saja              | MP ASI |        |
| Perilaku Petugas | Positif | Count                          | 9                     | 8      | 17     |
|                  |         | Expected Count                 | 4.9                   | 12.1   | 17.0   |
|                  |         | % within Perilaku Petugas      | 52.9%                 | 47.1%  | 100.0% |
|                  |         | % within Program ASI Eksklusif | 75.0%                 | 26.7%  | 40.5%  |
|                  |         | % of Total                     | 21.4%                 | 19.0%  | 40.5%  |
|                  | Negatif | Count                          | 3                     | 22     | 25     |
|                  |         | Expected Count                 | 7.1                   | 17.9   | 25.0   |
|                  |         | % within Perilaku Petugas      | 12.0%                 | 88.0%  | 100.0% |
|                  |         | % within Program ASI Eksklusif | 25.0%                 | 73.3%  | 59.5%  |
|                  |         | % of Total                     | 7.1%                  | 52.4%  | 59.5%  |
| Total            |         | Count                          | 12                    | 30     | 42     |
|                  |         | Expected Count                 | 12.0                  | 30.0   | 42.0   |
|                  |         | % within Perilaku Petugas      | 28.6%                 | 71.4%  | 100.0% |
|                  |         | % within Program ASI Eksklusif | 100.0%                | 100.0% | 100.0% |
|                  |         | % of Total                     | 28.6%                 | 71.4%  | 100.0% |

#### Chi-Square Tests<sup>d</sup>

|                     | Value              | df | Asymp. Sig.<br>(2-sided) | Exact Sig. (2-<br>sided) | Exact Sig. (1-<br>sided) | Point<br>Probability |
|---------------------|--------------------|----|--------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------|
| Pearson Chi-Square  | 8.311 <sup>a</sup> | 1  | .004                     | .006                     | .006                     |                      |
| Continuity ...      | 6.426              | 1  | .011                     |                          |                          |                      |
| Likelihood Ratio    | 8.400              | 1  | .004                     | .006                     | .006                     |                      |
| Fisher's Exact Test |                    |    |                          | .006                     | .006                     |                      |

- a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.86.
- b. Computed only for a 2x2 table
- c. The standardized statistic is 2,848.
- d. For 2x2 crosstabulation, exact results are provided instead of Monte Carlo results.

#### Chi-Square Tests<sup>d</sup>

|                                 | Value              | df | Asymp. Sig.<br>(2-sided) | Exact Sig. (2-<br>sided) | Exact Sig. (1-<br>sided) | Point<br>Probability |
|---------------------------------|--------------------|----|--------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------|
| Linear-by-Linear<br>Association | 8.113 <sup>c</sup> | 1  | .004                     | .006                     | .006                     | .005                 |
| N of Valid Cases                | 42                 |    |                          |                          |                          |                      |

- a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.86.
- b. Computed only for a 2x2 table
- c. The standardized statistic is 2,848.
- d. For 2x2 crosstabulation, exact results are provided instead of Monte Carlo results.

## Crosstabs

Case Processing Summary

|   | Cases |         |         |         |       |         |
|---|-------|---------|---------|---------|-------|---------|
|   | Valid |         | Missing |         | Total |         |
|   | N     | Percent | N       | Percent | N     | Percent |
| Pengetahuan Tentang ASI * Program ASI Eksklusif | 42    | 100.0%  | 0       | .0%     | 42    | 100.0%  |

Pengetahuan Tentang ASI \* Program ASI Eksklusif Crosstabulation

|                         |        |                                  | Program ASI Eksklusif |        | Total  |
|-------------------------|--------|----------------------------------|-----------------------|--------|--------|
|                         |        |                                  | ASI Saja              | MP ASI |        |
| Pengetahuan Tentang ASI | Baik   | Count                            | 10                    | 8      | 18     |
|                         |        | Expected Count                   | 5.1                   | 12.9   | 18.0   |
|                         |        | % within Pengetahuan Tentang ASI | 55.6%                 | 44.4%  | 100.0% |
|                         |        | % within Program ASI Eksklusif   | 83.3%                 | 26.7%  | 42.9%  |
|                         |        | % of Total                       | 23.8%                 | 19.0%  | 42.9%  |
|                         | Kurang | Count                            | 2                     | 22     | 24     |
|                         |        | Expected Count                   | 6.9                   | 17.1   | 24.0   |
|                         |        | % within Pengetahuan Tentang ASI | 8.3%                  | 91.7%  | 100.0% |
|                         |        | % within Program ASI Eksklusif   | 16.7%                 | 73.3%  | 57.1%  |
|                         |        | % of Total                       | 4.8%                  | 52.4%  | 57.1%  |
|                         | Total  | Count                            | 12                    | 30     | 42     |
|                         |        | Expected Count                   | 12.0                  | 30.0   | 42.0   |
|                         |        | % within Pengetahuan Tentang ASI | 28.6%                 | 71.4%  | 100.0% |
|                         |        | % within Program ASI Eksklusif   | 100.0%                | 100.0% | 100.0% |
|                         |        | % of Total                       | 28.6%                 | 71.4%  | 100.0% |

#### Chi-Square Tests<sup>a</sup>

|                     | Value               | df | Asymp. Sig.<br>(2-sided) | Exact Sig. (2-<br>sided) | Exact Sig. (1-<br>sided) | Point<br>Probability |
|---------------------|---------------------|----|--------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------|
| Pearson Chi-Square  | 11.239 <sup>a</sup> | 1  | .001                     | .001                     | .001                     |                      |
| Continuity ...      | 9.044               | 1  | .003                     |                          |                          |                      |
| Likelihood Ratio    | 11.756              | 1  | .001                     | .001                     | .001                     |                      |
| Fisher's Exact Test |                     |    |                          | .001                     | .001                     |                      |

- a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,14.
- b. Computed only for a 2x2 table
- c. The standardized statistic is 3,312.
- d. For 2x2 crosstabulation, exact results are provided instead of Monte Carlo results.

#### Chi-Square Tests<sup>a</sup>

|                                 | Value               | df | Asymp. Sig.<br>(2-sided) | Exact Sig. (2-<br>sided) | Exact Sig. (1-<br>sided) | Point<br>Probability |
|---------------------------------|---------------------|----|--------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------|
| Linear-by-Linear<br>Association | 10.971 <sup>c</sup> | 1  | .001                     | .001                     | .001                     | .001                 |
| N of Valid Cases                | 42                  |    |                          |                          |                          |                      |

- a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,14.
- b. Computed only for a 2x2 table
- c. The standardized statistic is 3,312.
- d. For 2x2 crosstabulation, exact results are provided instead of Monte Carlo results.



**UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH**  
**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**  
**(FKM-USM)**

Jl. T.Nyak Arief No. 205-208 Simpang Meura Jelingke Telp. 0651.7552720 Fax. 0651.7552720 Banda Aceh Kode Pos 23114  
Http : [www.fkm.serambimekkah.ac.id](http://www.fkm.serambimekkah.ac.id) - Email : [fkm\\_usm@yahoo.com](mailto:fkm_usm@yahoo.com) [dekan.fkm.usm@yahoo.com](mailto:dekan.fkm.usm@yahoo.com)

Nomor : 0.01/ 311 /FKM-USM/I/2020  
Lampiran : ---  
Perihal : **Permohonan Izin Pengambilan  
Data Awal**

Banda Aceh, 16 Januari 2020

Kepada Yth,  
Kepala Puskesmas Cot Ba,u Kota Sabang  
di  
Tempat

Dengan hormat, untuk memenuhi persyaratan menyelesaikan S-1 Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah, mahasiswa yang tersebut namanya di bawah ini :

Nama : **MAULIDA**  
N P M : 1816010064  
Pekerjaan : Mahasiswa/i FKM  
Alamat : Desa Cot Lang Kuweh Kec. Meuraxa  
Banda Aceh

Akan mengadakan Pengambilan Data Awal dengan judul : **Hubungan Sosialisasi, Prilaku Petugas Dan Pengetahuan Peningkatan Cakupan Program Asi Ekslusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Cot Ba,u Kota Sabang Tahun 2020**

Sehubungan dengan hal tersebut, bersama ini kami mohon keizinan agar yang bersangkutan dapat melaksanakan pengambilan/pencatatan Data Awal sesuai dengan judul Proposalmnya di Institusi Saudara.

Demikian, atas bantuan dan kerjasama yang baik kami ucapan terima kasih.

Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Serambi Mekkah  
Pembantu Dekan I,  


**Dr. MARTUNIS, SKM. MM. M.Kes**

**Tembusan :**

1. Ybs
2. Pertinggal



PEMERINTAH KOTA SABANG  
DINAS KESEHATAN DAN KELUARGA BERENCANA  
UPTD PUSKESMAS COT BA'U

Jln. By Pass Gampong Cot Ba'u Kota Sabang Kode Pos: 23522  
Telp. 082160487556 E-mail : [pkm.cot.bau@hotmail.com](mailto:pkm.cot.bau@hotmail.com)



Nomor : 441.6.02/224

Lampiran :

Perihal : **Selesai Pengambilan**

**Data Awal**

Sabang, 17 Februari 2020

Kepada Yth,

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat  
Universitas Serambi Mekkah

di –

Banda Aceh

Sehubungan dengan Surat Saudara Nomor : 0.01/311/FKM-USM/1/2020 Tanggal 16 Januari 2020 tentang Permohonan Izin Pengambilan Data Awal untuk Penyusunan Skripsi, kami pihak UPTD Puskesmas Cot Ba'U Kota Sabang menyatakan Mahasiswa yang bernama di bawah ini :

|               |  |
|---------------|--|
| Nama          | : MAULIDA  |
| Nim           | : 1816010064   |
| Prodi         | : S-1 Ilmu Kesehatan Masyarakat  |
| Judul Skripsi | : Hubungan Sosialisasi Prilaku Petugas Dan<br>Pengetahuan Peningkatan Cakupan Program Asi<br>Ekslusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Cot Ba'U<br>Kota Sabang Tahun 2020. |

Benar Telah Selesai Melaksanakan Pengambilan Data Awal.

Demikian disampaikan untuk dapat dipergunakan seperlunya dan atas perhatiannya kami ucapan terima kasih.

Kepala UPTD Puskesmas Cot Ba'U  
Kota Sabang  
HUSNIA MAHNAINI, S.ST  
Penata  
NIP 19820412 200604 2 00



# UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH

## FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

### (FKM-USM)

Jl. T.Nyak Arief No. 206-208 Simpang Mestra Jendral Telp. 0651.7552729 Fax. 0651.7552729 Banda Aceh Kode Pos 23114  
Http : [www.fkm.serambimekkah.ac.id](http://www.fkm.serambimekkah.ac.id) - Email : [fkm\\_usm@yahoo.com](mailto:fkm_usm@yahoo.com) dan [penjaminanmuat.fkmusm@yahoo.com](mailto:penjaminanmuat.fkmusm@yahoo.com)

Nomor : 001/ 14 /FKM-USM/VI/2020  
Lampiran : ---  
Perihal : *Permohonan Izin Penelitian*

Banda Aceh, 25 Juni 2020

Kepada Yth,  
Kepala Puskesmas Cot Ba'u Kota Sabang  
di

Tempat

Dengan hormat, untuk memenuhi persyaratan menyelesaikan S-1 Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah, mahasiswa yang tersebut namanya di bawah ini :

Nama : **MAULIDA**  
N P M : 1816010064  
Pekerjaan : Mahasiswa/i FKM  
Alamat : Desa Co Lamkuweh Kec. Meurxa  
Banda Aceh

Akan mengadakan Penelitian dengan Judul : *Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Peningkatan Cakupan Program Air Susu Ibu Asi Ekslusif Di Wilayah Kerja Cot Bau Puskesmas Kota Sabang Tahun 2020*

Sehubungan dengan hal tersebut, bersama ini kami mohon keizinan agar yang bersangkutan dapat diberikan perpanjangan waktu untuk melaksanakan pengambilan/pencatatan data sesuai dengan Judul Penelitian tersebut.

Demikian, atas bantuan dan kerjasama yang baik kami ucapkan terimakasih.



**Dr. MARTUNIS, SKM. MM. M.Kes**

**Tembusan :**

1. Ybs
2. Pertinggal



**PEMERINTAH KOTA SABANG**  
**DINAS KESEHATAN DAN KELUARGA BERENCANA**  
**UPTD PUSKESMAS COT BA'U**

Jln. By Pass Gampong Cot Ba'u Kota Sabang KodePos: 23522  
Telp. 082160487556 E-mail : [pkm.cot\\_bau@hotmail.com](mailto:pkm.cot_bau@hotmail.com)



Nomor : 441.6.02/674

Lampiran : -

Perihal : **Selesai Penelitian**

Sabang, 03 Juli 2020

Kepada Yth,

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat  
Universitas Serambi Mekkah  
di -

Banda Aceh

Sehubungan dengan Surat Saudara Nomor : 0.01/114/FKM-USM/IV/2020 Tanggal 25 Juli 2020 tentang Permohonan Izin Penelitian untuk Penyusunan Skripsi, kami pihak UPTD Puskesmas Cot Ba'U Kota Sabang menyatakan Mahasiswi yang bernama di bawah ini :

Nama : MAULIDA  
Nim : 1816010064  
Prodi : S-1 Ilmu Kesehatan Masyarakat  
Judul Skripsi : Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Peningkatan Cakupan Program Air Susu Ibu ASI Ekslusif di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Cot Ba'U Kota Sabang Tahun 2020

Benar Telah Selesai Melaksanakan **Penelitian** di UPTD Puskesmas Cot Ba'U Kota Sabang.

Demikian disampaikan untuk dapat dipergunakan seperlunya dan atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.





# UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH

## FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

### (FKM-USM)

Jl. T.Nyak Arief No. 286-288 Simpang Mestra Jeneppe Telp. 0651.7552728 Fax. 0651.7552728 Banda Aceh Kode Pos 23114  
Http : [www.fkm.serambimekkah.ac.id](http://www.fkm.serambimekkah.ac.id) – Email : [fkm\\_usm@yahoo.com](mailto:fkm_usm@yahoo.com) dan [penjasenim@usm.fkm.usm@yahoo.com](mailto:penjasenim@usm.fkm.usm@yahoo.com)

#### SURAT KEPUTUSAN DEKAN FKM UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH BANDA ACEH

Nomor : 0.01/ 299/FKM-USM/ I /2020

#### TENTANG PENUNJUKAN DOSEN PEMBIMBING SKRIPSI MAHASISWA

##### DEKAN FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH

Menimbang : 1. Bahwa untuk kelancaran pelaksanaan Program Pendidikan pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah Banda Aceh pada Tahun Akademik 2017/2018, perlu menunjuk dan menetapkan Pembimbing Skripsi Mahasiswa yang akan menyelesaikan pendidikan Strata Sarjana  
2. Bahwa mereka yang namanya tersebut dalam Surat Keputusan ini dianggap cakap, mampu dan memenuhi syarat sebagai Pembimbing Skripsi  
3. Bahwa untuk itu perlu ditetapkan dalam suatu Keputusan Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah

Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1989  
2. Peraturan Pemerintah RI. Nomor 60 Tahun 1999;  
3. Keputusan Mendikbud RI. Nomor 0126/0/1992;  
4. Keputusan Mendikbud RI. Nomor 0200/0/1995;  
5. Keputusan Mendiknas RI. Nomor 138/MPN.A4/KP/2001;  
6. Undang-undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan  
7. Undang-undang No. 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi  
8. Peraturan Pemerintah No. 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kerja  
9. SK. Yayasan Pembangunan Serambi Mekkah Banda Aceh No. 331/YPSTM-BNA/VIII/2002 tanggal 8 Agustus 2002 tentang Pembukaan FKM pada USM Banda Aceh.  
10. SK. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi NAD No. Kep.890.1/568 tanggal 26 Agustus 2002 tentang Rekomendasi Pembukaan FKM pada Universitas Serambi Mekkah Banda Aceh.  
11. SK. BAN-PT No. 176/SK/BAN-PT/Akred/S/VI/2014 tentang Nilai dan Peringkat Akreditasi Program Sarjana FKM-USM

#### MEMUTUSKAN

Menetapkan :

Pertama : Menunjuk Sdr/i : 1. BURHANUDDIN SYAM, SKM, M.Kes (Sebagai Pembimbing I)  
2. T.M. RAFSANJANI, SKM, M.Kes (Sebagai Pembimbing II)

Untuk Membimbing Skripsi Mahasiswa :

Nama : MAULIDA  
N P M : 1816010064  
Peminatan : AKK (Administrasi Kebijakan Kesehatan)  
Judul Skripsi : Hubungan Sosialisasi, Perilaku Petugas dan Pengetahuan dengan Peningkatan Cakupan Program ASI Ekslusif di Wilayah Kerja Puskesmas Cot Ba'u Kota Sabang

Kedua : Bimbingan harus dilaksanakan dengan continue dan bertanggung jawab serta harus selesai selambat-lambatnya 1 (satu) tahun terhitung sejak Surat Keputusan ini dikeluarkan dan apabila tidak ada kemajuan selama 6 (Enam) bulan, maka SK Bimbingan ini dapat ditinjau ulang

Ketiga : Surat Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan dan akan diperbaiki kembali sebagaimana semestinya, jika dalam penetapan ini terdapat kekeliruan

Ditetapkan di : Banda Aceh  
Pada tanggal : 11 Januari 2020  
Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Serambi Mekkah  
Dekan

ISMAILE, SKM, M.Pd, M.Kes

Tembusan :

1. Ketua Yayasan Pembangunan Serambi Mekkah di Banda Aceh
2. Rektor Universitas Serambi Mekkah Banda Aceh di Banda Aceh
3. Ybs untuk dilaksanakan
4. Arsip