

SKRIPSI

**PERBANDINGAN PELAKSANAAN PROGRAM ASI EKSLUSIF DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS KUTA ALAM DENGAN PUSKESMAS LAMPULO KECAMATAN KUTA
ALAM KOTA BANDA ACEH TAHUN 2019**



Oleh:

VILDA ARAFANI

NPM: 1507110016

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYRAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
BANDA ACEH
2019**

SKRIPSI

PERBANDINGAN PELAKSANAAN PROGRAM ASI EKSLUSIF DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KUTA ALAM DENGAN PUSKESMAS LAMPULO KECAMATAN KUTA ALAM KOTA BANDA ACEH TAHUN 2019

Skripsi Ini Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu
Untuk Mencapai Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh



Oleh :

VILDA ARAFANI
NPM : 1507110016

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
BANDA ACEH
2019**

LEMBAR PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Vilda Arafani

NPM : 1507110016

Peminatan : Adminitrasi Kebijakan Kesehatan

Fakultas : Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

Judul Skripsi : Perbandingan Pelaksanaan Program ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Alam Dengan Puskesmas Lampulo Kecamatan Kuta Alam Kota Banda Aceh Tahun 2019

Dengan ini menyatakan bahwa Skripsi yang saya buat adalah benar hasil karya sendiri/tidak dibuat oleh orang lain*. Apabila dikemudian hari diketahui bahwa Skripsi ini dibuat oleh orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi akademis yang ditetapkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh (FKM-UNMUHA) termasuk pembatalan hasil seminar skripsi.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa ada paksaan.komputer.

ABSTRAK

Nama: Vilda Arafani

NPM: 1507110016

“Perbandingan Pelaksanaan Program ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Alam dengan Puskesmas Lampulo Kecamatan Kuta Alam Kota Banda Aceh Tahun 2019”

xi + 67 halaman + 13 tabel + 8 lampiran

Puskesmas adalah salah satu sarana kesehatan dalam mendukung pemberian ASI Eksklusif di Indonesia. Cakupan ASI Eksklusif di seluruh dunia hanya sekitar 36% selama periode 2007-2014. Cakupan ASI Eksklusif pada Puskesmas Lampulo mencapai 57,43% lebih tinggi di bandingkan Puskesmas Kuta Alam sebesar 46,60%. Tujuan penelitian ini untuk membandingkan pelaksanaan Program ASI Eksklusif di Puskesmas Kuta Alam dengan Puskesmas Lampulo tahun 2019.

Penelitian ini bersifat deskriptif analitik dengan desain *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh kader yang ada di Puskesmas Kuta Alam dengan Puskesmas Lampulo. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah dengan cara *total sampling*.

Analisis data menggunakan uji beda dengan modul *Independent Sampel t-test*. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa Puskesmas Lampulo relatif lebih baik dibandingkan dengan Puskesmas Kuta Alam seperti pelaksanaan program ASI Eksklusif, tenaga, biaya atau anggaran, ketersediaan alat/bahan, dan metode dalam pelaksanaan program ASI eksklusif.

Diharapkan kepada Pimpinan Puskesmas Kuta Alam dan Puskesmas Lampulo untuk dapat meningkatkan program kegiatan penyuluhan dan sosialisasi ASI Eksklusif dengan dukungan ketersediaan tenaga pelaksana yang lebih berkualitas, jumlah anggaran yang mencukupi dan terencana secara baik serta dengan alat dan metode yang lebih berkualitas.

Kata Kunci : ASI Eksklusif, Tenaga, Biaya, Alat/bahan, Metode
Daftar Kepustakaan : 41 Bacaan (2009-2019)

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Skripsi Ini Telah Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

Banda Aceh, September 2019
Disetujui Oleh,

Pembimbing I,



Nova Khairunnisa, SKM, MSi

Pembimbing II,



Drs. Fauzi Ali Amin, M.Kes

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
DEKAN



(Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, MSc.HPPF, DLSHTM, Ph.D)
NIP : 19710703 199503 1 001

LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING

SKRIPSI

**PERBANDINGAN PELAKSANAAN PROGRAM ASI EKSLUSIF DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS KUTA ALAM DENGAN PUSKESMAS LAMPULO KECAMATAN KUTA
ALAM KOTA BANDA ACEH TAHUN 2019**

Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk
Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh

OLEH :

Vilda Arafani

NPM : 1507110016

Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh
Telah Lulus Ujian Skripsi pada hari Rabu, 4 September 2019

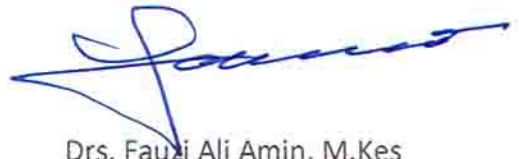
Banda Aceh, 4 September 2019

Pembimbing I,



Nova Khaikunnisa, SKM, MSi

Pembimbing II,



Drs. Fauzi Ali Amin, M.Kes

Mengetahui,
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh



(Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, MSc.HPPF, DLSHTM, Ph.D)

NIP : 19710703 199503 1 001

PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi Ini Telah Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

Banda Aceh, September 2019

Tanda Tangan

Ketua : Farrah Fahdhienie, SKM, MPH



Penguji I : Nopa Arlianti, SKM, MKM



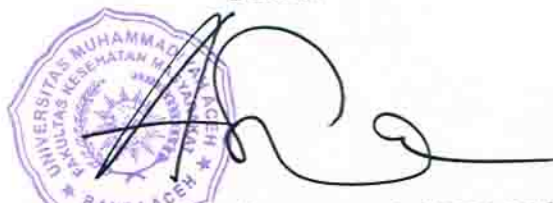
Penguji II : Ramadhaniah, S.Gz, MPH



Penguji III : Drs. Fauzi Ali Amin, M.Kes



FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
DEKAN



(Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, MSc.HPPF, DLSHTM, Ph.D)

NIP : 19710703 199503 1 001

BIODATA PENULIS

Nama : Vilda Arafani

Tempat/ Tanggal lahir : Banda Aceh, 19 April 1997

Agama : Islam

Alamat : JL T Samidan No 23 Desa Lamglumpang, Kecamatan
Ulee Kareng, Kota Banda Aceh

Nama orang tua

Nama Ayah : Syafruddin Mansur

Pekerjaan : Wiraswasta

Nama Ibu : Nurjani

Pekerjaan : IRT

Alamat orang tua : JL T Samidan No 23 Desa Lamglumpang, Kecamatan
Ulee Kareng, Kota Banda Aceh

Pendidikan yang telah di tempuh :

1. MIN Lambluk : Tamat 2009
2. SMP Negeri 10 Banda Aceh : Tamat 2012
3. SMA Negeri 12 Banda Aceh : Tamat 2015
4. FKM UNMUHA : Masuk tahun 2015 s/d Sekarang

Karya Tulis:

**“Perbandingan Pelaksanaan Program ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas
Kuta Alam Dengan Puskesmas Lampulo Kecamatan Kuta Alam Kota Banda Aceh
Tahun 2019”**

KATA PENGANTAR



Puji syukur kehadirat Allah SWT karena hanya dengan berkat rahmat dan karuniaNya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini, shalawat serta salam kepada Nabi Besar Muhammad SAW yang telah memperbaiki akhlak umat manusia di bumi ini. Selanjutnya ucapan terima kasih penulis sampaikan kepada pembimbing pertama ibu **Nova Khairunnisa, SKM, MSi** dan pembimbing kedua Bapak **Drs. Fauzi Ali Amin, M.Kes** yang telah membimbing penulis selama ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan skripsi ini masih banyak terdapat kekurangan yang disebabkan oleh penulis sendiri. oleh karena itu kritikan dan saran dari berbagai pihak sangat diharapkan untuk perbaikan skripsi ini.

Skripsi ini dapat diselesaikan dengan bantuan berbagai pihak, dengan rendah hati disampaikan rasa terimakasih yang sedalam-dalamnya kepada:

1. Bapak **Dr. H. Muharrir Asy'ari, Lc, M.Ag** selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Aceh.
2. Bapak **Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, MSc, HPPF, DLSHTM, PhD,** selaku Dekan pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
3. Bapak **dr. Syarifuddin Anwar, MPH** selaku Ketua Peminatan Administrasi Kebijakan Kesehatan (AKK) Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.

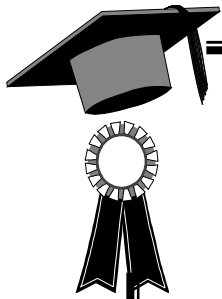
4. Para dosen dan staf Akademik Falkultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
5. Semua teman-teman Mahasiswa FKM-UNMUHA yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan Skripsi ini.
6. Kepada semua pihak yang telah banyak membantu dalam menyelesaikan skripsi ini.

Secara khusus, penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang tak terhingga kepada Ayahanda dan Ibunda tercinta beserta keluarga yang telah memberikan motivasi kepada penulis selama ini. Akhirnya dengan satu harapan semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi penulis sendiri dan bagi semua kalangan yang membacanya, *Amin....*

Banda Aceh, 07 September 2019

Tertanda,

Vilda Arafani



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Dengan menyebut nama Allah yang maha pengasih lagi maha penyayang....

Ya Allah, sepercik ilmu yang telah Engkau karuniakan kepadaku, hanya sebagian kecil dari yang Engkau miliki "Seandainya air laut menjadi tinta untuk menuliskan perkataan Tuhan- Ku niscaya keringkanlah lautan sebelumhabis perkataan, walaupun kami datangkan tinta sebanyak itu sebagai tambahannya"(Q.S AL – Kahfi : 109)

Syukur Alhamdulillah.....

Akhirnya sebuah perjalanan berhasil ku tempuh walau terkadang aku tersandung dan jatuh namun semangatku tak pernah rapuh dan putus asa untuk meraih cita-cita hari ini

Hari ini.....

Telah tercatat sejarah panjang bagiku yang dulu kudambakan ku tempuh dengan cucuran keringat dan keyakinan, Engkau telah menghantarkanku kehari- hari depan demi menggapai sebuah harapan.

Ayahanda dan Ibundaku.....

Telah lelah tanganmu mengasuhku, telah keluh lidahmu berdo'a untukku, terik matahari membakar kulitmu, deras hujan membasahi tubuhmu, tak cukup dengan cucuran air mata aku memohon ampun kepadamu yang tak luput dari kesilapan perkataan dan kesalahan perbuatan,

Namun.....

Hanya lewat coretan ini ku torehkan prasaanku padamu yang tak bisa ku ungkapkan dengan lisan, jika di izinkan aku mengucapkan Engkaulah anugrah yang terindah dari Allah yang paling mulia untukku....kuperjuangkan segala cita-citaku untuk berbakti kepadamu.

Dengan ridha Allah SWT ku persembahkan karya tulis ini pada Ayahanda dan Ibundaku tercinta, yang selalu memberikan do'a dan dukungannya. Tiada Kata indah yang dapat kuucapkan bagi kalian selain ucapan terima kasih yang mendalam dan semoga Allah SWT membalas segala budi baik serta kesuksesan mengiringi langkah kita semua

Terima kasih atas segala bantuan, kerjasama, keceriaan dan dukungan baik moril maupun materil yang telah diberikan sehingga selesainya skripsi ini. Semoga Allah SWT membalas kebaikan kita semua. Amiin.

Hidup memerlukan pengorbanan, pengorbanan memerlukan perjuangan, perjuangan memerlukan ketabahan, ketabahan memerlukan keyakinan, keyakinan pula menentukan kejayaan, kejayaan pula akan menentukan kebahagiaan sehangat persahabatan.....

Wassalam
Vilda Arafani

DAFTAR ISI

JudulLuar

JudulDalam

Lembar Pernyataan	i
Abstrak	ii
Pernyataan Persetujuan.....	iii
LembarPengesahanPembimbing	iv
Lembar Tim Penguji	v
BiodataPenulis.....	vi
Kata Pengantar	vii
Kata Mutiara	ix
Daftar Isi.....	x
Daftar Tabel	xii
Daftar Gambar.....	xiv
Daftar Lampiran	xv

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Ruang LingkupPenelitian	6
1.4 TujuanPenelitian	6
1.5 Manfaat Penelitian.....	7
1.6 Sistematika Penulisan	7

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pelaksanaan Program ASI Eksklusif.....	9
2.1.1Pengertian Program ASI Eksklusif	9
2.1.1.1 Pengertian ASI Eksklusif	9
2.1.1.2 Jenis ASI.....	10
2.1.1.3 KandunganGizi ASI	10
2.1.2 Program ASI Eksklusif	12
2.1.1 PengertiandanRuangLingkup Program ASI Eksklusif	12
2.1.2 Komponen Program ASI Eksklusif	13
2.1.3Kebaikantemberian ASI Eksklusif	17
2.1.4Faktor-faktor yang mempengaruhi ASI Eksklusif.....	18
2.1.51000 Haripertamakehidupansetelahkelahiran	19
2.1.6Tujuandanmanfaat program ASI Eksklusif.....	21
2.1.7 Indikator Program ASI danCakupan Program ASI	23
2.1.8 KebijakanPemerintahtentangPermasalahan ASI	24
2.2Pelaksanaan program ASI Eksklusif	25
2.2.1 Hubungantenagadenganpelaksanaan ASI Eksklusif	25
2.2.2 Hubunganbiayadenganpelaksanaan ASI Eksklusif.....	27
2.2.3 Hubunganalat/bahandenganpelaksanaan ASI Eksklusif.....	29
2.2.4 Hubunganmetodedenganpelaksanaan ASI Eksklusif.....	30
2.3Penelitiansebelumnya	31
2.4Kerangkakonsept	34

BAB III KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep	35
3.2 Variabel Penelitian	36
3.3 Definisi Operasional	36
3.4 Hipotesis Penelitian	38

BAB IV METODE PENELITIAN

4.1 Jenis Penelitian	40
4.2 Lokasi Penelitian	40
4.3 Waktu Penelitian	40
4.4 Populasi dan Sampel Penelitian	40
4.5 Pengumpulan Data	41
4.6 Pengolahan Data	41
4.7 Analisis Data	42
4.8 Penyajian Data	42

BAB V GAMBARAN UMUM

5.1 Letak Geografis	44
5.2 Keadaan Demografi	44
5.3 Saran dan Tenaga Kesehatan	44

BAB VI HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

6.1 Hasil Penelitian	49
6.2 Pembahasan	61

BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan	65
7.2 Saran	67

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 3.3 Definisi Operasional	36
Tabel 5.1 Jenis Ketenagaan di UPTD Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh Tahun 2018.....	45
Tabel 5.1 Distribusi Tenaga Kesehatan Puskesmas Lampulo Tahun 2018	47
Tabel 6.1 Distribusi Frekuensi Pelaksanaan Program ASI Eksklusif Di Puskesmas Kuta Alam dengan Puskesmas Lampulo Kecamatan Kuta Alam Kota Banda Aceh Tahun 2019	50
Tabel 6.2 Distribusi Frekuensi Tenaga Pelaksanaan Program ASI Eksklusif Di Puskesmas Kuta Alam dengan Puskesmas Lampulo Kecamatan Kuta Alam Kota Banda Aceh Tahun 2019	50
Tabel 6.3 Distribusi Frekuensi Biaya Pelaksanaan Program ASI Eksklusif Di Puskesmas Kuta Alam dengan Puskesmas Lampulo Kecamatan Kuta Alam Kota Banda Aceh Tahun 2019	51
Tabel 6.4 Distribusi Frekuensi Alat/bahan Pelaksanaan Program ASI Eksklusif Di Puskesmas Kuta Alam dengan Puskesmas Lampulo Kecamatan Kuta Alam Kota Banda Aceh Tahun 2019	51
Tabel 6.5 Distribusi Frekuensi Metode Pelaksanaan Program ASI Eksklusif Di Puskesmas Kuta Alam dengan Puskesmas Lampulo Kecamatan Kuta Alam Kota Banda Aceh Tahun 2019	52
Tabel 6.6 Perbedaan Pelaksanaan Dalam Pelaksanaan Program ASI Eksklusif Di Puskesmas Kuta Alam Dengan Puskesmas Lampulo Kecamatan Kuta Alam Kota Banda Aceh Tahun 2019	53
Tabel 6.7 Perbedaan Tenaga Pelaksanaan Dalam Pelaksanaan Program ASI Eksklusif Di Puskesmas Kuta Alam Dengan Puskesmas Lampulo Kecamatan Kuta Alam Kota Banda Aceh Tahun 2019	54
Tabel 6.8 Perbedaan Biaya Dalam Pelaksanaan Program ASI Eksklusif Di Puskesmas Kuta Alam Dengan Puskesmas Lampulo Kecamatan Kuta Alam Kota Banda Aceh Tahun 2019	55
Tabel 6.9 Perbedaan Penggunaan Alat/bahan Dalam Pelaksanaan Program ASI Eksklusif Di Puskesmas Kuta Alam Dengan Puskesmas Lampulo	

KecamatanKutaAlam Kota Banda Aceh Tahun 2019	56
Tabel 7.0 PerbedaanMetodeDalamPelaksanaan Program ASI	
Eksklusif Di PuskesmasKutaAlamDenganPuskesmasLampulo	
KecamatanKutaAlam Kota Banda Aceh Tahun 2019	57

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teoritis.....	34
Gambar 3.1 Kerangka Konsep.....	35

DAFTAR LAMPIRAN

LAMPIRAN 1 Informed Consent

LAMPIRAN 2 Kuesioner Penelitian

LAMPIRAN 3 Tabel Skor

LAMPIRAN 4 Master Tabel

LAMPIRAN 5 Hasil STATA

LAMPIRAN 6 Surat Izin Penelitian

LAMPIRAN 7 Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian

LAMPIRAN 8 Dokumentasi Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Salah satu kekaguman manusia tentang cinta tuhan kepada umat-Nya dapat dibuktikan melalui proses menyusui bayi dengan ASI (Air Susu Ibu). Proses ini merupakan mujizat yang harus disyukuri dan dimanfaatkan secara optima. Hal ini dapat dipahami dari berbagai riset ilmiah yang mengatakan tidak ada makanan di dunia ini yang lebih sempurna dari pada Asi (Purwanti, 2014). Asi adalah salah satu jenis makanan yang mencukupi seluruh unsur kebutuhan bayi baik fisik, psikologis, sosial maupun spiritual (Purwanti, 2014).

World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa ASI adalah air susu ibu yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama 6 (enam) bulan tanpa menambahkan/atau mengganti dengan makanan atau minuman lain (Andriani, 2016). Air susu ibu (ASI) merupakan sumber kehidupan bagi anak yang sangat penting dalam awal kehidupannya, dimana didalam air susu ibu terdapat banyak kandungan nutrisi yang dibutuhkan oleh anak yang dapat menunjang tumbuh kembangnya seorang anak. Air susu ibu (ASI) adalah suatu emulsi dalam larutan protein, laktosa dan garam-garam organik yang diekskresikan oleh kedua belah kelenjer payudara ibu pasca melahirkan dan berguna sebagai makan bayi (Jauhari et al, 2018:20). Asi mengandung nutrisi, hormon, unsur kekebalan faktor pertumbuhan, antialergi, serta anti Inflamasi (Purwanti, 2014).

Menurut data WHO (2016), cakupan ASI eksklusif di seluruh dunia hanya sekitar 36% selama periode 2007-

2014. Berdasarkan hasil Riskesdas (2012), cakupan pemberian ASI eksklusif di Indonesia sebesar 54,3%, dimana persentase tertinggi terdapat di Provinsi NTB sebesar 79,7% dan terendah di Provinsi Maluku sebesar 25,2% (Balitbangkes, 2013).

World Health Organization (WHO) dan United Nations Children's Fund (UNICEF) merekomendasikan agar ibu menyusui bayinya satu jam pertama setelah melahirkan dan melanjutkan hingga usia 6 bulan pertama kehidupan bayi. Pengenalan makanan pelengkap dengan nutrisi yang memadai dan aman diberikan saat bayi memasuki usia 6 bulan dengan terus menyusui sampai 2 tahun atau lebih (WHO, 2016).

UNICEF menyatakan bahwa sebanyak 30.000 kematian bayi di Indonesia dan 10 juta kematian balita di dunia pada setiap tahunnya, bisa dicegah dengan pemberian ASI secara eksklusif selama 6 bulan sejak tanggal kelahirannya. Anak harus diberikan makanan dan minuman tambahan kepada bayi (Andriani, 2016).

Pemberian ASI memiliki banyak manfaat bagi ibu dan bayi. Beberapa manfaat ASI bagi bayi yaitu sebagai perlindungan terhadap infeksi gastrointestinal, menurunkan risiko kematian bayi akibat diare dan infeksi, sumber energi dan nutrisi bagi anak usia 6 sampai 23 bulan, serta mengurangi angka kematian di kalangan anak-anak yang kurang gizi. Sedangkan manfaat pemberian ASI bagi ibu yaitu mengurangi risiko kanker ovarium dan payudara, membantu kelancaran produksi ASI, sebagai metode dalam pencegahan kehamilan dan amnion pertama setelah lahir.

an, dan membantunya mengurangi berat badan lebih dengan cepat setelah kehamilan (WHO, 2016).

Namun sayang, menurut Kementerian Kesehatan, sampai saat ini, masih sedikit ibu yang memberikan ASI eksklusif selama enam bulan dan dilanjutkan hingga dua tahun dengan makanan pendamping ASI (MPASI) pada anak.

Seiring dengan perkembangan zaman dan perubahan gaya hidup telah membuat kemajuan dalam bidang kesehatan, namun ironi pengetahuan lama yang mendasari dalam pemberian ASI justru terlupakan. Di tengah denyut kehidupan kota besar, semakin banyak terlihat bayi di beri susu botol dari pada disusui oleh ibunya. Sementara di perdesaan juga terlihat sejumlah bayi yang baru berusia satu bulan sudah diberi pisang atau nasi ;lembut sebagai tambahan. Berdasarkan hasil penelitian diperoleh fakta bahwa dari 98% Ibu yang menyusui hanya 5% yang memberi ASI eksklusif selama 4 (empat) bulan. Dari hasil penelitian tersebut juga ditemukan sebanyak 37,9% dari ibu menyusui tersebut tidak pernah mendapatkan informasi tentang ASI, 70,4% dari jumlah ibu menyusui tidak pernah mendengar informasi tentang ASI eksklusif (Roesli, 2009).

Untuk mendukung pemberian ASI eksklusif di Indonesia, pada tahun 1990 pemerintah mencanangkan Gerakan Nasional Peningkatan Pemberian ASI (PP-ASI) yang salah satu tujuannya adalah untuk membudayakan perilaku menyusui secara eksklusif pada bayi dari lahir sampai dengan berumur 4 bulan. Pada tahun 2004,

sesuai dengan anjuran badan kesehatan dunia (WHO), pemberian ASI eksklusif ditingkatkan menjadi 6 bulan sebagai mana dinyatakan dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 450/MENKES/SK/VI/2004 tahun 2004.

Puskesmas adalah salah satu sarana kesehatan dalam mendukung pemberian ASI eksklusif di Indonesia. Pengesahan PP No 33/2012 tentang Pemberian ASI Eksklusif pada 1 Maret tahun 2012 membuat puskesmas harus semakin aktif dan kreatif dalam mendukung Pemberian ASI Eksklusif pada ibu menyusui. Kondisi tersebut telah menjadi tuntutan Puskesmas di semua wilayah kerja termasuk di Kota Banda Aceh.

Kota Banda Aceh sebagai pusat pemerintahan Aceh dan menjadi ibu Kota dari Provinsi Aceh terdapat 11 Puskesmas yang menjadi sarana pelayanan kesehatan dalam pelaksanaan tugas-tugas pemerintah dalam program pemberian ASI eksklusif di 9 (Sembilan) Kecamatan di Kota Banda Aceh. Kecamatan Kuta Alam merupakan salah satu kecamatan di Kota Banda Aceh. Kecamatan ini memiliki dua unit sarana Puskesmas antara lain Puskesmas yang melaksanakan tugasnya di wilayah kerja Lampulodan Puskesmas dengan wilayah kerja Kuta Alam.

Kedua puskesmas tersebut menjadi lokasi yang relevan untuk diteliti karena memiliki daya dukung sumber daya manusia yang berbeda, anggaran dan metode kerja yang berbeda termasuk berbeda yang partisipasi masyarakat sehingga membuat pelaksanaan

program kerja pemberian ASI Eksklusif di
dua wilayah kerja puskesmas tersebut relatif berbeda.

Cakupan bayi yang mendapat ASI Eksklusif pada puskesmas Kuta Alam tahun 2017 mencapai 46,60% dari jumlah 794 orang sasaran balita yang berumur di bawah 6 (enam) bulan. Sementara cakupan bayi yang mendapat ASI Eksklusif pada puskesmas Lampuloke kecamatan Kuta Alam tahun 2017 mencapai 57,43% dari jumlah 754 orang sasaran balita yang berumur di bawah 6 (enam) bulan (BPS, 2018).

Sesuai dengan PP No 33/2012 tentang Pemberian ASI Eksklusif, maka Puskesmas di Kota Banda Aceh ikutserta menjamin pemenuhan hak Bayi untuk mendapatkan ASI Eksklusif sejak dilahirkan sampai dengan berusia 6 (enam) bulan dengan memperhatikan pertumbuhan dan perkembangannya; memberikan perlindungan kepada ibu dalam memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya; dan meningkatkan peran dan dukungan Keluarga, masyarakat terhadap pemberian ASI Eksklusif.

Tanggung jawab Puskesmas Kuta Alam dan Puskesmas Lampulo dalam program pemberian ASI Eksklusif sebagaimana yang tertuang dalam PP No 33/2012 adalah melaksanakan advokasi dan sosialisasi program pemberian ASI Eksklusif, memberikan pelatihan teknis konseling menyusui, menyediakan tenaga konselor menyusui, membina, monitoring, mengevaluasi, menyelenggarakan penelitian dan pengembangan program pemberian ASI Eksklusif. Puskesmas juga harus dapat menyediakan akses terhadap informasi dan edukasi atas penyelenggaraan pemberian

ASI. Namun tidak seluruh kegiatan tersebut dilaksanakan oleh kedua Puskesmas tersebut karena masing-masing Puskesmas memiliki skala prioritas dan faktor pendukung yang berbeda. Keberhasilan dalam program pemberian ASI eksklusif pada Puskesmas Puskesmas Kuta Alam dan Puskesmas Lampulo sangat ditentukan oleh sarana prasarana pendukung pelaksanaan kebijakan ASI eksklusif, tenaga konselor ASI, jumlah anggaran yang tersedia untuk program kerja ASI eksklusif serta pengetahuan dan kesadaran masyarakat tentang manfaat ASI.

1.2 Rumusan Masalah

Air susu ibu (ASI) merupakan sumber kehidupan bagi anak yang sangat penting dalam awal kehidupannya. Namun cakupan bayi yang mendapat ASI eksklusif pada Puskesmas Kuta Alam dan Puskesmas Lampulo masih sangat kecil. Tahun 2017 cakupan bayi yang mendapat ASI eksklusif pada Puskesmas Lampulo Kecamatan Kuta Alam hanya mencapai 57,43%. Bahkan cakupan bayi yang mendapat ASI eksklusif pada Puskesmas Kuta Alam Kecamatan Kuta Alam jauh di bawah Puskesmas Lampulo yaitu 57,43%. Dengan demikian pelaksanaan program ASI eksklusif pada kedua Puskesmas tersebut masih menjadi titik lemah yang perlu ditingkatkan. Berdasarkan uraian permasalahan tersebut maka penelitian meneliti bagaimana pelaksanaan program ASI eksklusif di Puskesmas Kuta Alam dan Puskesmas Lampulo Tahun 2019.

1.3 Ruang Lingkup Penelitian

Mengingat keterbatasan waktu, biaya, dan tenaga, maka penulis membagikan ruang lingkup penelitian yaitu tentang bagaimana pelaksanaan program ASI Eksklusif di Puskesmas Kuta Alam dan Puskesmas Lampulo Tahun 2019 dari aspek tenaga (Man), biaya (Money), alat/bahan (Material) dan metode (Method).

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Untuk membandingkan bagaimana pelaksanaan program ASI Eksklusif di Puskesmas Kuta Alam dengan Puskesmas Lampulo Tahun 2019.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Untuk membandingkan perbandingan tenaga (Man) dalam pelaksanaan program ASI Eksklusif di Puskesmas Kuta Alam dengan Puskesmas Lampulo.
2. Untuk mengetahui perbandingan sumber biaya (Money) pelaksanaan program ASI Eksklusif di Puskesmas Kuta Alam dengan Puskesmas Lampulo.
3. Untuk mengetahui perbandingan alat/bahan (Material) pelaksanaan program ASI Eksklusif di Puskesmas Kuta Alam dengan Puskesmas Lampulo.
4. Untuk mengetahui perbandingan metode (Method) pelaksanaan program ASI Eksklusif di Puskesmas Kuta Alam dengan Puskesmas Lampulo.

1.5 Manfaat Penelitian

1. Sebagai bahan masukan bagi perencanaan Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh dalam membuat rencana intervensi dan bahan advokasi dalam peningkatan pelayanan kesehatan ibu dan anak di wilayah kerjanya.

2. Sebagaimana masukan bagi pihak puskesmas dalam peningkatan mutu pelayanan kesehatan dan aspek khusus nyapelayanan kesehatan ibu dan anak.
3. sebagai referensi bagi penelitian selanjutnya.

1.6 Sistematis Penulisan

Bab I : Pendahuluan. Dalam bab ini di kemukakan latar belakang, rumusan masalah, tujuan penelitian, dan manfaat penelitian.

Bab II : Tinjauan Pustaka. Pengertian, Tujuan dan Fungsi Puskesmas, Pelaksanaan Program ASI Eksklusif, Pengertian Program ASI Eksklusif, Pengertian ASI Eksklusif, Jenis ASI, Kandungan gizi ASI, Program ASI Eksklusif, Kebaikan Pemberian ASI Eksklusif, Faktor-faktor yang mempengaruhi ASI Eksklusif, 1000 Hari Pertama Kehidupan Setelah Kelahiran, Tujuan dan Manfaat Program ASI Eksklusif, Indikator Program ASI dan Cakupan Program ASI, Kebijakan Pemerintah tentang Permasalahan ASI, Pelaksanaan Program ASI Eksklusif dan Kerangka Teoritis.

Bab III : kerangka konsep. Dalam bab ini di kemukakan kerangka konsep, variabel penelitian, definisi operasional, pengukuran variabel, hipotesis.

Bab IV : Metode Penelitian. Dalam bab ini di kemukakan jenis penelitian, populasi sampel, lokasi penelitian dan waktu penelitian, jenis data, pengolahan data, penyajian data.

BAB V : Gambaran Umum Puskesmas. Dalam bab ini di kemukakan letak geografis, Keadaan demografi, sarana dan tenaga kesehatan

BAB VI : Hasil Penelitian dan Pembahasan. Dalam bab ini di kemukakan Hasil penelitian, Analisis univariat, Analisis bivariat.

BAB VII :Kesimpulandan Saran.Dalambabinidikemukakankesimpulandan saran.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pelaksanaan Program ASI Eksklusif

2.1.1 Pengertian Program ASI Eksklusif

2.1.1.1 Pengertian ASI Eksklusif

ASI Eksklusif adalah air susu ibu yang wajib diberikan atau disusun pada bayinya yang baru lahir sampai bayinya berusia 6 bulan, tanpa diberikan tambahan apapun pada bayi tersebut. Dimana selama pemberian ASI Eksklusif, ibu tidak perlu memberikan tambahan makanan apapun pada bayinya, baik air putih, sari buah, maupun susu formula. Selama 6 bulan pertama bayi, benar-benar hanya mendapatkan air susu ibu saja (Widuri, 2013)

ASI Eksklusif adalah pemberian ASI murni tanpa bayi diberikan tambahan lain seperti cairan air putih, teh, madu, buah-buahan, maupun makanan tambahan seperti bubur susu atau bubur saring dan sebagainya, sampai usia bayi 6 bulan. Non ASI Eksklusif adalah pemberian ASI didampingi dengan makanan lain sebelum bayi berumur 6 bulan seperti teh, madu, sari buah, susu formula, bubur, buah dan lain-lain (Sunardi, 2008).

Meskipun khasiat ASI begitu besar, namun tidak banyak ibu yang mau atau bersedia memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan seperti yang di sarankan organisasi kesehatan dunia (WHO). Saat ini, jumlah ibu yang memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya sampai berumur 6 bulan masih rendah, yaitu kurang dari 2% dari jumlah total ibu melahirkan. Hal tersebut disebabkan oleh beberapa alasan, antara lain karena pengetahuan ibu yang mempunyai pekerjaan diluar rumah.

Beberapa rumah sakit memberikan susu formula pada bayi yang baru lahir sebelum ibunya mampu memproduksi ASI. Hal itu menyebabkan bayi tidak terbiasa mengisap ASI dari putting susu ibunya tidak mau lagi mengkonsumsi ASI atau sering disebut dengan bingung putting (Yuliarti, 2010).

2.1.1.2 Jenis ASI

Menurut Haryono dan Setianingsih (2014), jenis Air Susu Ibu (ASI) dibagi menjadi tiga. Pertama, kolostrum yaitu ASI yang dihasilkan pada hari pertama sampai hari ketiga setelah bayi lahir. Kolostrum merupakan cairan yang agak kental berwarna kekuningan, lebih kuning dibanding dengan ASI matur, bentuknya agak kasar karena mengandung butiran lemak dan sel-sel epitel. Dalam kolostrum mengandung banyak antibodi yang berguna untuk perlindungan terhadap infeksi dan alergi, leukosit yang berguna untuk perlindungan terhadap infeksi dan purgatif yang berguna untuk pengeluaran mekonium (feces pertama bayi) dan membantu mencegah terjadinya ikterus serta membantu pematangan usus dan mencegah alergi intoleransi. Kedua yaitu ASI masa peralihan, merupakan ASI peralihan dari kolostrum menjadi Air Susu Ibu (ASI) matur. Terjadi pada hari ke 4-10, berisi karbohidrat dan lemak serta volume ASI meningkat. Ketiga yaitu ASI matur, merupakan cairan yang berwarna putih kekuningan, mengandung semua nutrisi dan terjadi pada hari ke 10 sampai seterusnya.

2.1.1.3 Kandungan Gizi ASI

Menurut Kodrat (2010) ASI mengandung banyak sekali zat gizi dan vitamin yang diperlukan tubuh bayi, antara lain :

a. Air

Mayoritas kandungan ASI adalah air. Salah satu fungsi utama air adalah untuk menguras kelebihan bahan- bahan melalui air seni

b. Protein

Mayoritas protein dalam ASI yaitu *Whey*, yang mudah dicerna. Protein didalam ASI diciptakan sesuai dengan tingkat metabolisme yang ada dalam system organ tubuh bayi, dengan demikian tubuh bayi akan dengan mudah menerimanya.

c. Lemak

Lemak dalam ASI terdiri dari beberapa jenis antara lain DHA, ALA, AA, dan lain sebagainya. DHA merupakan zat yang penting untuk membantu pertumbuhan, perkembangan, serta mempertahankan fungsi kerja jaringan otak. Lemak ASI lebih mudah diuraikan dan diserap oleh tubuh dibandingkan lemak dalam susu sapi.

d. Karbohidrat

Karbohidrat utama dalam ASI adalah laktosa. Laktosa merupakan zat gizi yang penting untuk pertumbuhan dan perkembangan jaringan otak.

e. Zat besi

Meskipun ASI mengandung sedikit zat besi (0,5-1,0 mg/liter), bayi yang menyusu jarang kekurangan zat besi. Hal ini dikarenakan zat besi dalam ASI memang lebih mudah diserap.

f. Vitamin, Kalsium, Fosfor, dan Magnesium

Kadar vitamin A, B, C, D, dan E dalam ASI lebih tinggi dibandingkan dengan kadar dalam susu sapi. Namun kadar vitamin K, kalsium, fosfor, dan magnesium dalam ASI lebih sedikit dari pada susu sapi. Akan tetapi, kandungan mineral tersebut dalam ASI sudah mencukupi kebutuhan bayi.

g. Taurin

Taurin berperan dalam perkembangan mata bayi. Taurin banyak terdapat di retina terutama terkonsentrasi di epitel pigmen retina dan lapisan foto reseptor.

h. Lactobacillus

Lactobacillus dalam ASI berfungsi untuk menghambat pertumbuhan mikroorganisme seperti bakteri *E.Coli* yang sering menyebabkan diare pada bayi.

2.1.2 Program ASI Eksklusif

2.1.1 Pengertian dan Ruang Lingkup Program ASI Eksklusif

Program ASI Eksklusif adalah program yang di buat oleh pemerintah untuk meningkatkan kesejahteraan kesehatan ibu dan anak. Dengan adanya program ini pemerintah dapat mengetahui cakupan pemberian ASI di setiap daerah (Jones (2007). Menurut Andriani (2016) Program ASI eksklusif merupakan program promosi pemberian ASI saja pada bayi tanpa memberikan makanan atau minuman lain. Kegiatan pelaksanaan peningkatan cakupan program ASI eksklusif di Puskesmas berupa kegiatan penyuluhan atau sosialisasi yang dilakukan oleh bidan desa pada saat kegiatan posyandu.

Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 33 Tahun 2012 Tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif, ada beberapa program pemberian ASI Eksklusif yang perlu diperhatikan oleh pemerintah daerah antara lain:

1. Melaksanakan advokasi dan sosialisasi program pemberian ASI Eksklusif.
2. Memberikan pelatihan mengenai program pemberian ASI Eksklusif dan penyediaan tenaga konseling menyusui di Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan tempat saran umum lainnya.
3. Mengintegrasikan materi mengenai ASI Eksklusif pada kurikulum pendidikan formal dan nonformal bagi Tenaga kesehatan.
4. Membina, mengawasi, serta mengevaluasi pelaksanaan dan pencapaian program pemberian ASI Eksklusif di Fasilitas Pelayanan Kesehatan, satuan pendidikan kesehatan, tempat Kerja, tempat sarana umum, dan kegiatan di masyarakat.
5. Mengembangkan ilmu pengetahuan dan teknologis yang berkaitan dengan ASI Eksklusif
6. Mengembangkan kerja sama mengenai program ASI Eksklusif dengan pihak lain di dalam atau di luar negeri.
7. Menyediakan ketersediaan akses terhadap informasi dan edukasi atas penyelenggaraan program pemberian ASI Eksklusif.

2.1.2 Komponen Program ASI Eksklusif

Menurut Paramita (2015) komponen Input Program Promosi Kesehatan ASI Eksklusif Puskesmas terdiri dari:

1. Sumber Daya Manusia. Sumber daya utama yang diperlukan untuk penyelenggaraan program promkes adalah tenaga atau sumber daya manusia yang memiliki kemampuan khusus di bidang promosi kesehatan. seperti: tenaga gizi, KIA, Bidan Koordinator, atau kader.
2. Biaya kesehatan merupakan input program promkes, anggaran kesehatan untuk kegiatan promkes, dan informan tidak mengetahui secara pasti sumber dana kegiatan promkes. Informan hanya mengetahui bahwa yang ada digunakan untuk transportasi kader, bimbingan teknis di posyandu, dan refreshing kader.
3. Materi Terkait dengan program penyuluhan promosi ASI Eksklusif yaitu: materi penyuluhan yang disampaikan adalah tentang Inisiasi Menyusu Dini (IMD).
4. Alat yang digunakan untuk promkes untuk membuat sasaran (*audience*), alat atau media promkes yang paling banyak digunakan adalah leaflet, banner, poster, VCD IMD, alat peraga boneka, serta lembar balik.
5. Metode Keberhasilan promkes didukung dengan metode promkes yang digunakan, Semakin unik dan menarik metode yang digunakan, maka sasaran akan semakin tertarik dan mudah memahami materi promkes, metode yang paling banyak digunakan saat promkes adalah penyuluhan dari mulut ke mulut (*mouth to mouth*) serta konseling baik di puskesmas maupun posyandu.

Menurut Andriani (2016) program ASI eksklusif pada puskesmas meliputi beberapa aspek antara lain:

1. Sumber Daya Manusia, Keterlibatan Tim konseling ASI, Seperti: Tenaga kesehatan puskesmas dan bidan desa.
2. Anggaran adalah dana yang diperlukan untuk mendukung pelaksanaan sebuah program yaitu anggaran operasional yang dibutuhkan dalam menjalankan program ASI eksklusif.
3. Sarana dan Prasarana Pelaksanaan peningkatan cakupan program ASI eksklusif memerlukan sarana dan prasarana sebagai fasilitas dan alat penunjang operasionalnya.
4. Metode sosialisasi ASI eksklusif adalah berbagai jenis informasi dalam rangka sosialisasi yang dapat disampaikan dalam poladan bentuk kegiatan, yaitu melalui berbagai jenis *event* seperti: seminar, *workshop*, *talk show*, simulasi ataupun penyebaran buku, *leflet*, brosur, CD dan sebaran lainnya.
5. Pengamatan situasi adalah kegiatan yang dilakukan melalui pengumpulan data pencapaian ASI eksklusif seperti latar belakang budaya setempat, sumber daya dan sarana di puskesmas dan kelompok di tingkat kecamatan.
6. Penyebarluasan hasil pengamatan situasi adalah proses penginformasian data hasil pengamatan situasi mengenai ASI eksklusif di wilayah setempat kepada berbagai pihak baik lintas program maupun lintas sektor terkait yang dilakukan dalam pertemuan yang terpadu.
7. Kegiatan intervensi adalah kegiatan yang dilakukan melalui pendekatan kepada tokoh masyarakat dan pemberdayaan bidan di desa, petugas

puskesmas, kader dan masyarakat guna meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam menyebarluaskan pelaksanaan peningkatan ASI eksklusif.

Rumangun (2013) menjelaskan beberapa komponen yang diperlukan dalam program Implementasi Program Pemberian ASI Eksklusif antara lain:

1. Aspek sasaran dan Pengukuran, Seperti adanya petunjuk teknis atau SOP dalam implementasi ASI Eksklusif di Puskesmas
2. Komunikasi (Sosialisasi), Mensosialisasikan program ASI eksklusif ke puskesmas, sosialisasi aktif dari puskesmas dilakukan oleh bidan, dan bagian gizi di puskesmas.
3. Sumber Daya Tenaga, Seperti Ketersediaan tenaga di Puskesmas dan kualitas tenaga Puskesmas
4. Sumber Daya (Dana) Keberhasilan suatu program pelayanan kesehatan juga ditunjang dengan ketersediaan dana yang cukup. Dana adalah sejumlah uang yang digunakan untuk membiayai semua kebutuhan-kebutuhan untuk memperlancar pelaksanaan program pemberian ASI eksklusif.
5. Sarana Prasarana, Mengenai sarana pra sarana dan perbekalan kesehatan meliputi alat peraga dan leaflet.
6. Karakteristik Petugas Pelaksana, Semua petugas pelaksana bidan, petugas gizi serta kasie gizi dan kasie KIA semua harus memiliki komitmen dan jujur.

2.1.3 Kebaikan Pemberian ASI Eksklusif

ASI sebagai makanan bayi mempunyai kebaikan/sifat sebagai berikut: 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. ASI mengandung laktosa yang lebih tinggi dibandingkan dengan susu buatan. Didalam usus laktosa akan dipermentasi menjadi asam laktat. yang bermanfaat untuk: Menghambat pertumbuhan bakteri yang bersifat pathogen, Merangsang pertumbuhan mikroorganisme yang dapat menghasilkan asam organik dan mensintesa beberapa jenis vitamin, Memudahkan terjadinya pengendapan calsium-cassienat, Memudahkan penyerapan berbagai jenis mineral, seperti calsium, magnesium (Rusli, 2008).

ASI mengandung zat pelindung (antibodi) yang dapat melindungi bayi selama 5-6 bulan pertama, seperti :*Immunoglobulin, Lysozyme, Complemen C₃ dan C₄ Antistapiloccocus, lactobacillus, Bifidus, Lactoferrin*. ASI tidak mengandung beta-lactoglobulin yang dapat menyebabkan alergi pada bayi. Proses pemberian ASI dapat menjalin hubungan psikologis antara ibu dan bayi (Rusli, 2008).

Selain memberikan kebaikan bagi bayi, menyusui dengan bayi juga dapat memberikan keuntungan bagi ibu, yaitu: Suatu rasa kebanggaan dari ibu, bahwa ia dapat memberikan “kehidupan” kepada bayinya. Hubungan yang lebih erat karena secara alamiah terjadi kontak kulit yang erat, bagi perkembangan psikis dan emosional antara ibu dan anak. Dengan menyusui bagi rahim ibu akan berkontraksi yang dapat menyebabkan pengembalian keukuran sebelum hamil. Mempercepat berhentinya pendarahan post partum. Dengan menyusui maka kesuburan ibu

menjadi berkurang untuk beberapa bulan (menjarangkan kehamilan).Mengurangi kemungkinan kanker payudara pada masa yang akan datang (Wahub, 2007).

2.1.4 Faktor-faktor yang mempengaruhi ASI Eksklusif

Menurut Marmi (2012) faktor yang dapat mempengaruhi ASI antara lain : Perubahan sosial budaya, diantaranya ibu-ibu bekerja atau kesibukan social lainnya, meniru teman atau tetangga yang memberikan susu botol, dan keyakinan akan merasa ketinggalan jaman jika menyusui bayinya, Faktor psikologis, diantaranya takut akan kehilangan daya tarik sebagai seorang wanita, dan tekanan batin, faktor fisik ibu seperti ibu dalam keadaan sakit, misalnya mastitis, panas dan sebagainya, faktor kurangnya petugas kesehatan, sehingga masyarakat kurang mendapat penerangan atau dorongan tentang manfaat pemberian ASI, meningkatnya promosi susu kaleng sebagai pengganti ASI, penerangan yang salah justru datang dari petugas kesehatan sendiri yang menganjurkan penggantian ASI dengan susu kaleng.

Faktor yang mempengaruhi proses pemberian ASI pada dasarnya kurangnya pengetahuan, rasa percaya diri, serta kurangnya dukungan dari keluarga dari lingkungan. Faktor ketidaktahuan ibu akan manfaat ASI merupakan sebuah kesia-sian yang dikarenakan faktor isu negatif dan gencarnya susu formula, sehingga mendorong ibu untuk meninggalkan ASI sebagai makanan pokok bagi bayi (Arini H, 2012).

Penelitian Wiji, Rizki N, (2013) mengungkapkan faktor yang mempengaruhi pemberian ASI Eksklusif masih rendah diantaranya belum semua rumah sakit menerapkan 10 Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui (LMKM), belum semua

bayi memperoleh IMD (Inisiasi Menyusui Dini), dan belum semua kantor dan fasilitas umum menyediakan ruangan khusus untuk ibu menyusui.

2.1.5 1000 Hari Pertama Kehidupan Setelah Kelahiran

Kini saatnya kaum ibu, dan juga Bapak, meningkatkan kesadaran dan wawasan bahwa kelahiran anak bukan awal perhatian yang harus diberikan. Hal itu jauh sebelumnya, ketika sepasang suami-istri menyiapkan diri untuk kehadiran san anak dan menyadari awal kehamilannya. Pada dasarnya, di 1000 hari awal kehidupan, pertumbuhan dan perkembangan anak langsung secara cepat. Saat masih dalam kandungan misalnya, janin bertumbuhan dengan cepat hingga mencapai berat 2,5-4,0 kg hingga menjelang dilahirkan. Pada masa itu, dasar-dasar perkembangan pun sudah terbentuk. Cetak biru otaknya misalnya, sudah terbentuk pada 3 bulan pertama usia kehamilan (Depkes RI, 2012).

Awal kehamilan merupakan titik nol perhatian anak, terutama dalam menjaga keterjaminan asupan gizi yang baik secara optimal, hingga setidaknya 1000 hari berikutnya. Rantang 1000 hari awal kehidupan yang harus menjadi perhatian ini bukan tanpa alasan. Selama ini dipahami bahwa pertumbuhan anak yang berlangsung secara cepat terjadi pada masa-masa awal, yaitu tahun pertama dan kedua usia anak. Namun, dalam kasus-kasus kekurangan gizi, justru fakta menunjukkan bahwa penurunan status gizi terjadi pada periode ini (Roeli, 2012).

Hasil penelitian Shrimpton dkk. (Jurnal Pediatrics, Mei 2001) yang berjudul "Worldwide Timing of Growth Faltering: Implication for Nutritional Interventions" menunjukkan bahwa status gizi seorang anak berdasarkan indeks berat badan menurut umur (BB/U) cenderung menurun pada saat ia memasuki usia 3 bulan.

Penurunan status gizi yang sangat tajam terjadi hingga ia berusia 12 bulan dan mulai melambat pada usia 18-19 bulan. Hanya saja, kekurangan gizi ini masih akan terus berlanjut hingga anak 5 tahun. Sementara, kalau dilihat berdasarkan indeks Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB), penurunan status gizi dimulai sekitar 3 bulan hingga 15 bulan. Karenanya, jika intervensi tersebut sangat tidak efektif. Karena kondisi anak sebenarnya mulai memburuk jauh sebelum anak berusia 2 tahun dan itu proses yang tidak dapat diulang (irreversible). Namun, tidak berarti anak 2 tahun ke atas tidak membutuhkan perhatian lagi, melainkan skala prioritas telah terlewatkan. Sekali periode ini terlewatkan, maka tak dapat diulang lagi (Hatmoko, 2006).

Para ahli menyatakan periode usia anak di bawah 2 tahun dikenal sebagai “periode emas” atau “Window of Opportunity”. Bila ingin mendapatkan generasi yang sehat dan kuat, maka skala prioritas 1000 hari pertumbuhan dimulai saat anak masih dalam kandungan hingga usia 2 tahun. Kekurangan gizi pada awal kehidupan anak akan tumbuh lebih pendek (Berat Lahir Rendah) dan berpengaruh terhadap perkembangan kognitif (perkembangan kecerdasan anak sejalan dengan perkembangan usianya), dan kemungkinan keberhasilan pendidikan, serta menurunkan produktivitas pada usia dewasa (Purwati, 2012).

Selain itu, gizi kurang/buruk merupakan penyebab dasar kematian bayi dan anak. Karenanya, yang harus disadari secara sungguh-sungguh adalah jika terjadi kegagalan pertumbuhan (growth faltering) pada periode emas ini, hal itu tidak saja berdampak terhadap pertumbuhan fisik anak, melainkan juga perkembangan kognitif dan kecerdasan lainnya. Meski gangguan pertumbuhan fisik anak masih

dapat diperbaiki di kemudian hari dengan peningkatan asupan gizi yang baik misalnya, Namun tidak dengan perkembangan kecerdasannya. Fakta-fakta ilmiah menunjukkan bahwa kekurangan gizi yang dialami ibu hamil yang kemudian berlanjut hingga anak berusia 2 tahun akan mengakibatkan penurunan tingkat kecerdasan anak (Herijulianti,2009).

Sayangnya, periode emas inilah yang seringkali kurang menjadi perhatian keluarga, baik karena kurangnya pengetahuan maupun luputan skala prioritas yang harus dipenuhi. Untuk mendorong kesadaran masyarakat terkait strategisnya “periode emas” dalam rangka peningkatan Hari Gizi Nasional 2012, pemerintah memilih tema “1000 hari awal kehidupan anak merupakan masa kritis untuk investasi gizi ke masa depan. Terutama dalam mencapai pertumbuhan dan perkembangan anak yang optimal. Masa awal ini sangat singkat, sehingga peluang bagi perbaikan gizi, dan pada akhirnya pengembangan SDM, tidak boleh dilewatkan (Fikawati, 2012).

2.1.6 Tujuan dan Manfaat Program ASI Eksklusif

Menurut Ratna (2009) adapun manfaat dan tujuan program Asi Eksklusif adalah menjamin pemenuhan hak bayi untuk mendapatkan Asi Eksklusif sejak dilahirkan sampai dengan berusia 6(enam) bulan dengan memperhatikan pertumbuhan dan perkembangannya. Memberian perlindungan kepada ibu dalam memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya dan meningkatkan peran dukungan keluarga masyarakat, pemerintah Daerah, dan Pemerintah terhadap pemberian ASI Eksklusif. Adapun manfaat ASI Eksklusif diantaranya :

1. Manfaat ASI Eksklusif bagi Bayi

Bayi mendapatkan *kolostrum* yang mengandung zat kekebalan terutama *ImmunoglobulinA* (IgA) yang melindungi bayi dari berbagai infeksi terutama diare, membantu pengeluaran *meconium*. Menyelamatkan kehidupan bayi. Makanan terlengkap untuk bayi. Makanan terlengkap untuk bayi, terdiri dari proposal yang seimbang dan cukup kualitas semua zat gizi yang diperlukan untuk 6 bulan pertama.

Selalu bersih dan selalu siap tersedia dalam suhu yang sesuai, mudah dicerna dan zat gizi mudah diserap. Melindungi terhadap alergi. Pemberian ASI Eksklusif akan melindungi bayi baru lahir dari berbagai penyakit akan terutama alergi dan gangguan pencernaan, pemberian ASI Eksklusif dapat mencegah *hypothermia* pada bayi baru lahir, pemberian ASI Eksklusif berarti mempertahankan pemberian ASI sekurangnya 4-6 bulan.

1. Manfaat ASI Eksklusif bagi Ibu

Pemberian ASI memberikan 98% metode kontrasepsi yang efisien selama 6 bulan pertama sesudah kelahiran bila diberikan hanya ASI saja (Eksklusif) dan belum terjadi menstruasi kembali. Menempelkan segala bayi pada payudara membantu mengeluarkan plasenta karena isapan bayi merangsang kontraksi Rahim, oleh karena itu menurunkan resiko pasca persalinan.

Memberian ASI segala (dalam 60 menit) membantu meningkatkan produksi ASI dan proses laktasi. Isapan putting segala dan sering membantu payudara bengkak. Pemberian ASI membantu mengurangi beban kerja ibu karena ASI tersedia kapan dan di mana saja. ASI selalu bersih, sehat dan tersedia dalam suhu yang cocok. Pemberian ASI sangat ekonomis meningkatkan hubungan batin antara ibu dan bayi.

2. Manfaat ASI Eksklusif Bagi Keluarga

Tidak perlu uang untuk memberi susu formula, kayu bakar atau minyak untuk merebus air, susu atau peralatan. Bayi sehat berarti keluarga mengeluarkan biaya lebih sedikit (hemat) dalam perawatan kesehatan dan berkurangnya kekhawatiran bayi akan sakit. Penjarangan kelahiran karena efek kontrasepsi dari ASI eksklusif. Menghemat waktu keluarga bila bayi lebih sehat. Pemberian ASI pada bayi (meneteki) berarti hemat tenaga bagi keluarga sebab ASI selalu siap tersedia.

2.1.7 Indikator Program ASI dan Cakupan Program ASI

Menurut Rusli (2012) beberapa indikator program pemberian ASI Eksklusif dikatakan tercapai atau berhasil dalam pelaksanaan antara lain sebagai berikut :

1. Penurunan persentase gizi buruk pada bayi

Dengan adanya program ASI Eksklusif maka persentase gizi kurang pada bayi tidak terjadi lagi mencapai 0%.

2. Penurunan persentase bayi sakit

ASI mengandung daya tahan tubuh yang sangat baik untuk bayi sehingga dengan memberikan asi eksklusif maka bayi terhindar dari penyakit.

3. Penurunan persentase angka kematian bayi

Dengan memberikan asi maka bayi akan lebih sehat dan jarang sakit sehingga angka kematian bayi dapat ditekan.

4. Penurunan persentase penggunaan susu formula

Susu formula akan menurunkan daya tahan tubuh si bayi sehingga dengan memberikan asi eksklusif maka penggunaan susu formula akan berkurang.

5. Meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pemberian ASI Eksklusif dari usia 0-6 bulan dan dilanjutkan sampai bayi berusia 2 tahun.

2.1.8 Kebijakan Pemerintah tentang Permasalahan ASI

Menurut kemenkes RI (2012) menyatakan bahwa adapun kebijakan pemerintah tentang permasalahan ASI diantaranya meliputi :

1. Peraturan pemerintah republic Indonesia nomor 33 tahun 2012 tentang pemberian air susu ibu eksklusif yang meliputi penyelenggara tempat sarana umum berupa Fasilitas Pelayanan Kesehatan harus mendukung keberhasilan program pemberian ASI Eksklusif dengan berpedoman pada 10 (sepuluh) langkah menuju keberhasilan menyusui. Selain itu, Masyarakat juga harus ikut mendukung keberhasilan program pemberian ASI Eksklusif baik secara perorangan, kelompok, maupun organisasi.
2. UU No 36 tahun 2009 tentang kesehatan. Dalam rangka melindungi, mendukung dan mempromosikan pemberian ASI Eksklusif perlu dilakukan upaya untuk meningkatkan dukungan dari pemerintah, pemerintah Daerah, Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan Tenaga Kesehatan, masyarakat serta keluarga agar ibu dapat memberikan ASI Eksklusif kepada bayi.
3. Inpres NO.14/1975 Menko Kesra selalu coordinator pelaksana menetapkan bahwa salah satu program dalam usaha perbaikan gizi adalah peningkatan penggunaan ASI. Dalam melaksanakan kebijakan nasional, daerah provinsi

dapat menetapkan daerah atau peraturan gubernur dengan mengacu pada kebijakan nasional.

4. Dalam menetapkan kebijakan program pemberian ASI Eksklusif di daerah, pemerintah daerah provinsi dapat memperhatikan kemampuan dan potensi sumber daya manusia, kemampuan dan potensi sumber pendanaan, dan dukungan masyarakat. Strategi program pemberian ASI Eksklusif dilakukan secara terpadu, berjenjang, dan berkesinambungan.
5. Kebijakan Nasional untuk memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan telah ditetapkan dalam SK Menteri Kesehatan NO. 450/Menkes/SK/IV/2004. ASI Eksklusif adalah ASI susu ibu yang diberikan kepada bayi sampai bayi berusia 6 bulan tanpa diberikan makanan dan minuman, kecuali obat dan vitamin.
6. Permenkes NO.240/1985 Melarang produsen susu formula untuk mencantumkan kalimat-kalimat promosi produknya yang memberikan kesan bahwa produk tersebut setara atau lebih baik mutunya dari pada ASI. Mengharuskan Produsen Susu Kental Manis (SKM) untuk mencatumkan pada label produknya bahwa SKM tidak cocok untuk bayi, dengan warna tulisan merah dan cukup mencolok.

2.2 Pelaksanaan Program ASI Eksklusif

2.2.1 Hubungan Tenaga dengan Pelaksanaan Program ASI Eksklusif

Sumber Daya Manusia (SDM) adalah kemampuan terpadu dari daya pikir dan daya fisik yang dimiliki individu, perilaku dan sifatnya ditentukan oleh keturunan dan lingkungan, sedangkan prestasi kerja dimotivasi oleh keinginan untuk memenuhi kepuasannya (Muninja,2007).

Sumber daya manusia(SDM) yang berkualitas dicirikan dengan fisik yang tangguh, mental yang kuat, kesehatan yang prima dan menguasai ilmu pengetahuan serta teknologi. Salah satu indikator untuk mengukur tinggi rendahnya kualitas SDM adalah Indek Pembangunan Manusia (Human Development Indeks atau HDI) yaitu pendidikan, kesehatan dan ekonomi.Ketiga factor tersebut erat kaitannya dengan status gizi masyarakat (Suharto,2008).

Menurut Yusuf (2009) perencanaan sumber daya manusia atau perencanaan tenaga kerja didefinisikan sebagai proses menentukan kebutuhan tenaga kerja dan berarti mempertemukan kebutuhan tersebut agar pelaksanaannya berinteraksi dengan rencana organisasi, “setiap sumber daya manusia yang dibutuhkan memang benar mampu dalam menjelaskan tugas yang diberikan. Ada dua sumber persediaan SDM : internal dan eksternal. Persediaan/supply internal bisa berasal dari karyawan yang telah ada yang dapat dipromosikan, ditransfer, atau didemosi untuk mengisi lowongan. Supply eksternal berasal dari luar atau mereka yang tidak sedang bekerja di organisasi tersebut dan siap direkul oleh organisasi/perusahaan.

Menurut Hatmoko (2006) pengertian sumber daya manusia, antara lain sebagai berikut :

1. Sumber daya manusia adalah manusia yang bekerja dilingungan suatu organisasi (disebut juga personil, tenaga kerja, pekerja atau karyawan).
2. Sumber daya manusia adalah potensi yang merupakan asset dan berfungsi sebagai modal (non material/ non finansial) dalam organisasi bisnis, yang dapat diwujudkan eksistensi organisasi.

3. Sumber daya manusia adalah proses mendaya gunakan manusia sebagai tenaga kerja secara manusiawi, agar potensi dan fisik yang dimilikinya berfungsi maksimal bagi pencapaian tujuan organisasi.

2.2.2 Hubungan Biaya dengan Pelaksanaan Program ASI

Menurut Muninja (2007) adapun pengertian anggaran adalah sebagai suatu rencana menyeluruh dan terkoordinasi yang dinyatakan dengan istilah keuangan, untuk operasi dan sumber-sumber organisasi pada periode khusus di masa yang akan datang. Anggaran merupakan alat pengendalian agar manajer dapat melaksanakan kegiatan organisasi secara lebih efektif dan efisien. Anggaran merupakan pedoman rencana manajemen di masa yang akan datang mempunyai beberapa manfaat.

Menurut Darwin (2009), anggaran memberikan manfaat antara lain sebagai berikut :

1. Anggaran merupakan hasil dari proses perencanaan dan berarti anggaran mewakili kesepakatan dari negosiasi diantara partisipasi dominan dalam suatu organisasi mengenai tujuan kegiatan pada masa yang akan datang.
2. Anggaran merupakan gambaran tentang prioritas sumber daya yang dimiliki karena dapat bertindak sebagai blue print aktivitas perusahaan.
3. Sebagai alat komunikasi antar divisi, dimana anggaran sangat membantu melakukan komunikasi internal antar divisi dalam organisasi maupun dalam manajemen puncak.

Menurut chistensen dalam Muninjaya (2007) partisipasi anggaran (Participative budgeting) melibatkan semua tingkatan manajemen untuk

mengembangkan rencana anggaran. Partisipasi penggaran ini diperlukan karena bawahan yang lebih mengetahui kondisi langsung bagiannya. Partisipasi dari bawahan dalam penyusun anggaran mempunyai konsekuensi terhadap sikap dan perilaku anggota organisasi yang selanjutnya akan mempengaruhi kinerja dari anggota organisasi tersebut. Bawahan dapat menyembunyikan sebagai dari informasi pribadi yang mereka miliki dengan membuat anggaran yang relative lebih mudah dicapai dan dengan melaporkan anggaran di bawah kinerja yang di harapkan.

Menurut Hasibuah (2008) sumber dana untuk program perbaikan gizi masyarakat di puskesmas berasal dari Dana Alokasi Umum(DAU) dan didistribusikan melalui Dinas Kesehatan berwujud dan operasional. Besar dana operasional yang diberikan tidak sama menurut jumlah desa/kelurahan yang menjadi tanggung jawab puskesmas masing-masing. Pembiayaan terhadap pelayanan kesehatan menjadi salah satu faktor utama di dalam peningkatan pelayanan kesehatan, baik untuk belanja modal maupun belanja barang. Biaya yang digunakan dalam pembangunan kesehatan dapat bersumber dari :

- Pemerintah : sumber biaya berasal dari pemerintah kabupaten yang dibedakan atas dana pembangunan dan dana anggaran rutin. Dana ini diturunkan secara bertahap ke puskesmas Dinas Kesehatan Kabupaten
- Retribusi : Retribusi merupakan salah satu sumber pendapatan puskesmas membiayai upaya kesehatan perorangan yang pemanfaatan dan besar ditentukan oleh Pemerintah Daerah.

- PT. ASKES : puskesmas menerima dana dari PT. ASKES yang diperuntukan sebagai imbalan jasa kepada peserta ASKES yaitu Pegawai Negeri Sipil (PNS).
- PT. JAMSOSTEK : puskesmas menerima dana dari PT. JAMSOSTEK yaitu pegawai/karyawan yang berada di bawah naungan Dinas Tenaga Kerja.
- BPP (Badan Penyantun Puskesmas) : Dengan memberdayakan potensi yang dimiliki masyarakat dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

Pembiayaan kesehatan dalam konteks otonomi daerah perlu memperhatikan UU No. 25 tahun 1999 yang menyatakan bahwa dalam bidang keuangan, semua jenis pembiayaan kesehatan dipusatkan pada daerah bersama dengan sector lain dalam bentuk Dana Alokasi Umum (DAU) dan Dana Alokasi Khusus (DAK) sehingga anggaran sektor kesehatan seluruh diatur oleh daerah (Hاتمoko,2006).

2.2.3 Hubungan Alat/bahan dengan Pelaksanaan Program ASI Eksklusif

Berdasarkan konsep Depkes RI menjelaskan bahwa perlengkapan alat- alat kesehatan yang menunjang pengobatan hendaknya untuk keperluan inventasi digolongkan dalam dua jenis termasuk dalam jenis habis dipakai dan yang tidak, hendaknya barang –barang ditentukan demikian jumlah dan macam perlengkapan pokok yang diperlukan oleh tiap kelompok stok guna melaksanakan program yang diberikan kepadanya. Anggota stok yang bersangkutan dipertanggung jawaban atas pemeliharaan dan penggunaan yang diterimanya, tanggal habisnya daya guna obat

–obat harus dicatat sehingga obat yang paling dahulu habis daya guna dipakai terlebih dahulu (Depkes RI, 2009)

Menurut Hasmi (2008) bila seorang pemimpin dan manajemen bertanggung jawab mengenai sarana dan peralatan sehingga dapat mencapai tujuan puskesmas sesuai dengan fungsinya, dengan kriteria : Pimpinan harus mengetahui bahwa sarana yang tersedia cukup dan tepat, Ada perencanaan perawatan sarana dan peralatan, Ada rencana peningkatan dan program penggantian perlengkapan dan peralatan, Sarana dan peralatan cukup agar setiap pegawai dapat melaksanakan tugasnya dengan baik.

Peralatan atau fasilitas yang mendukung dalam program dalam pemberian asi antara lain seperti spanduk untuk pemberian informasi atau baliho dan juga pemberian informasi melalui media informasi lainnya seperti radio, televisi, Koran atau tabloid sehingga masyarakat akan memiliki wawasan yang lebih baik dan terdorong untuk memberikan asi eksklusif pada anaknya, dengan demikian program asi eksklusif akan berhasil dilaksanakan dan masyarakat pun memiliki kesadaran dan pengaruh yang baik tentang manfaat pemberian ASI pada bayinya (Rusli, 2008).

2.2.4 Hubungan Metode dengan Pelaksanaan Program ASI Eksklusif

Sebuah metode dapat dinyatakan sebagai penetapan cara pelaksanaan kerja suatu tugas dengan memberikan berbagai pertimbangan-pertimbangan kepada sasaran, fasilitas-fasilitas yang tersedia dan penggunaan waktu, serta uang dan kegiatan usaha. Perlu diingat meskipun metode baik, sedangkan orang yang melaksanakan tidak mengerti atau tidak mempunyai pengalaman maka hasilnya

tidak ada memuaskan. Dengan demikian, peranan utama dalam manajemen tetap manusianya sendiri (Yusuf, 2009).

Untuk merepkan metode yang tepat tentunya harus didukung oleh fasilitas digunakan untuk memberikan kemudahan atau menghasilkan keuntungan yang lebih besar serta menciptakan efesiensi kerja. Sedangkan metode adalah suatu tata cara kerja yang memperlancar jalannya pekerjaan manajemen (George, 2005).

Pelaksanaan program ASI Eksklusif akan berjalan dengan lancar bila para petugas kesehatan baik itu dokter, bidan, perawat dan kader-kader kesehatan di desa serta tenaga kesehatan lainnya dapat menerapkan metode yang baik dalam pelaksanaan program ASI Eksklusif, adapun metode yang dapat dilakukan diantaranya memberikan konseling kepada ibu-ibu yang baru selesai persalinan tentang penerapan ASI Eksklusif, serta pemberian penyuluhan ke desa-desa dengan menggunakan media gambar dalam memberikan pemahaman kepada masyarakat khusus ibu-ibu yang mempunyai balita agar dapat memberikan ASI tanpa makanan tambahan pada bayi usia 0-6 bulan, sehingga penerapan program ASI Eksklusif dapat berjalan dengan optimal (Fikawati, 2012).

2.3 Penelitian Sebelumnya

Andriani, Rini., Asmaripa Ainy., dan Suci Destriatania analisis pelaksanaan program asi eksklusif di wilayah kerja puskesmas Lumpatan Kabupaten Musi Banyuasin Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat Vol 7 No 1 Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya. Hasil Penelitian: Tenaga kesehatan di Puskesmas Lumpatan dilihat dari kualitasnya belum sesuai denganperaturan Kepmenkes RI tahun 2013 yang menyatakan bahwa setiap tempat pelayanan kesehatan

perlu memiliki konselor menyusui terlatih sedangkan di Puskesmas Lumpatan belum memiliki tim konselor ASI, dilihat dari kuantitasnya sudah sesuai dengan UU No 40 tahun 2004. Dana program ASI eksklusif bersumber dari dana BOK dan ASTA (Asuransi Maba Semesta). Program ASI eksklusif bukan program prioritas di Puskesmas Lumpatan sehingga masih terdapat kekurangan sarana dan prasarana seperti pojok laktasi dan media penyuluhan di Desa Bailangu Timur dan Bailangu Barat.

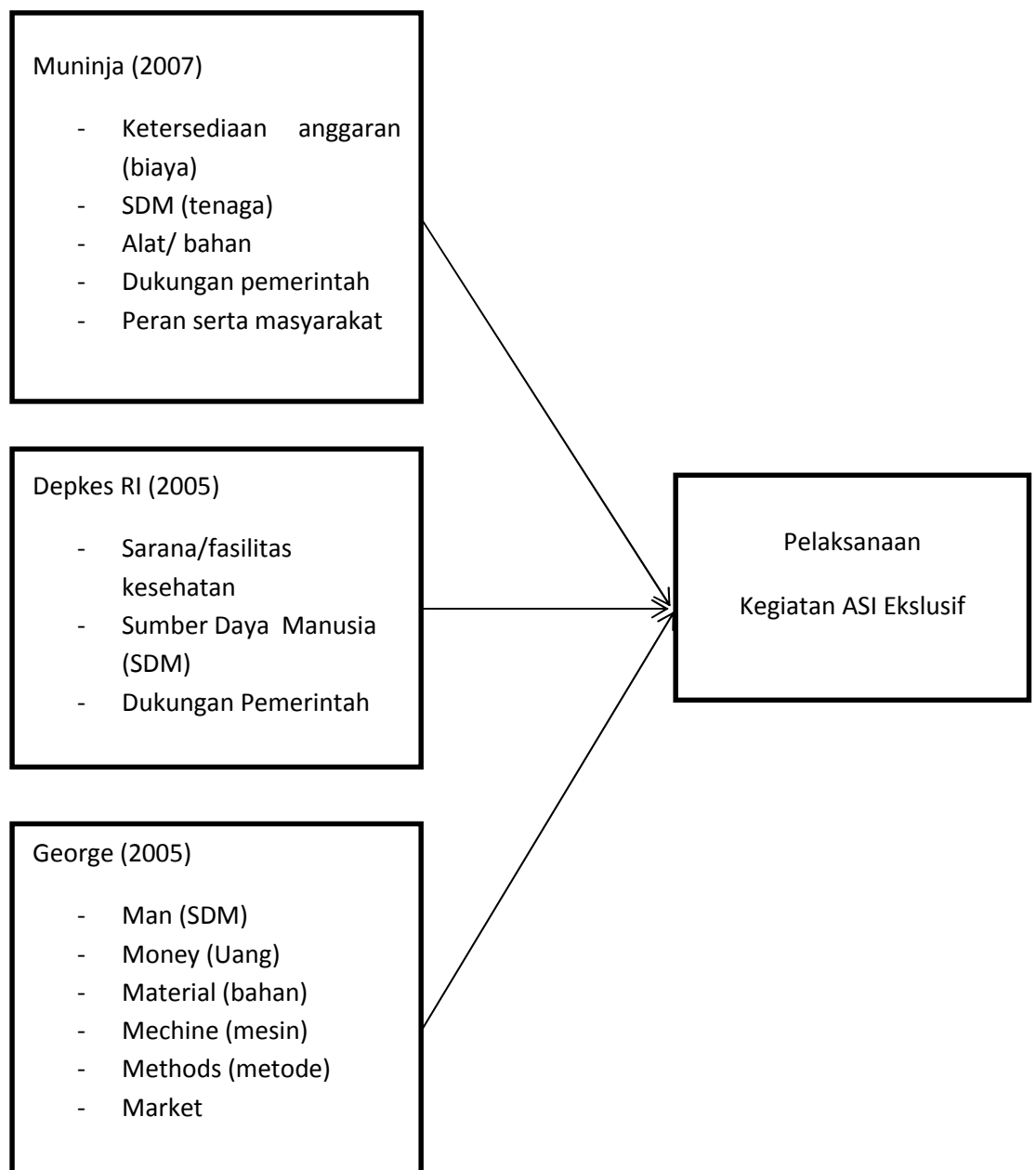
Penelitian Paramita, Astridya., Nur Asyah, Dewi Lestari, Ira Ummu Aimanah (2015) dengan judul pelaksanaan program promosi ASI eksklusif tahun 2013 di Puskesmas Kota Probolinggo (studi kasus di Puskesmas Kedopok dan Puskesmas Sukabumi). *Journal Ilmiah Pusat Humaniora, Kebijakan Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan*. Hasil penelitian mengemukakan bahwa lemahnya fungsi manajemen program di Puskesmas dan kurangnya perhatian Pemerintah Kota Probolinggo terkait keterbatasan jumlah dan biaya kegiatan promosi kesehatan. Keberhasilan Program Promosi Kesehatan ASI Eksklusif tidak hanya ditentukan oleh komponen input, tetapi juga kreativitas dan upaya aktif melakukan strategi promosi kesehatan seperti yang dilakukan di Puskesmas Sukabumi.

Penelitian Fitriani (2017) fungsi manajemen dalam pelaksanaan program ASI eksklusif di Puskesmas Jeuram Kabupaten Nagan Raya. *Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Teuku Umar, Aceh Barat*. Prosiding Seminar Nasional IKAKESMADA “Peran Tenaga Kesehatan dalam Pelaksanaan SDGs”. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa pelaksanaan program ASI eksklusif

belum berjalan maksimal, baik dari segi perencanaan, pengorganisasian, pergerakan maupun pengawasan. Dapat disimpulkan bahwa perencanaan yang jelas, pengorganisasian yang maksimal serta disiplinnya pengawasan berpengaruh terhadap pelaksanaan program ASI eksklusif

Penelitian Rumangun, Daud., Sri Achadi Nugraheni, Martha Irene Kartasurya (2013) Analisis Implementasi Program Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Remu Kota Sorong. Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia Vol 1 No 3. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan program ASI eksklusif di Puskesmas Remu belum berjalan baik. Petunjuk teknis atau SOP tersedia di Puskesmas, namun dalam pelaksanaan program belum sesuai. Pelaksanaan program yang sering dilakukan berupa penyuluhan saat posyandu, ANC dan persalinan. Sosialisasi aktif dari puskesmas oleh bidan, dari bagian gizi di Puskesmas belum dilaksanakan. Dari DKK tidak mempunyai jadwal tetap. Sosialisasi dipaketkan saat ANC, posyandu, minilokakarya, saat evaluasi program dan menempelkan pamflet di Puskesmas. Sosialisasi hanya berupa penyuluhan tanpa dilengkapi alat peraga yang memadai. Ketersediaan dan kualitas tenaga di Puskesmas masih kurang, belum mendapat pelatihan sehingga dibantu perawat yang belum dilatih. Dana yang tersedia langsung diserahkan ke ahli gizi Puskesmas untuk dikelola. Dana tersendiri untuk pelaksanaan program ASI eksklusif belum ada. Alat peraga kurang, hanya leaflet, namun sudah tidak layak pakai. Kendaraan yang tersedia hanya motor. Jumlah peralatan belum mencukupi. Klinik khusus laktasi belum tersedia. Watak atau sikap petugas yakni respon, komitmen dan pemahaman dalam program ASI eksklusif di Puskesmas Remu masih baik.

2.4 Kerangka Teoritis



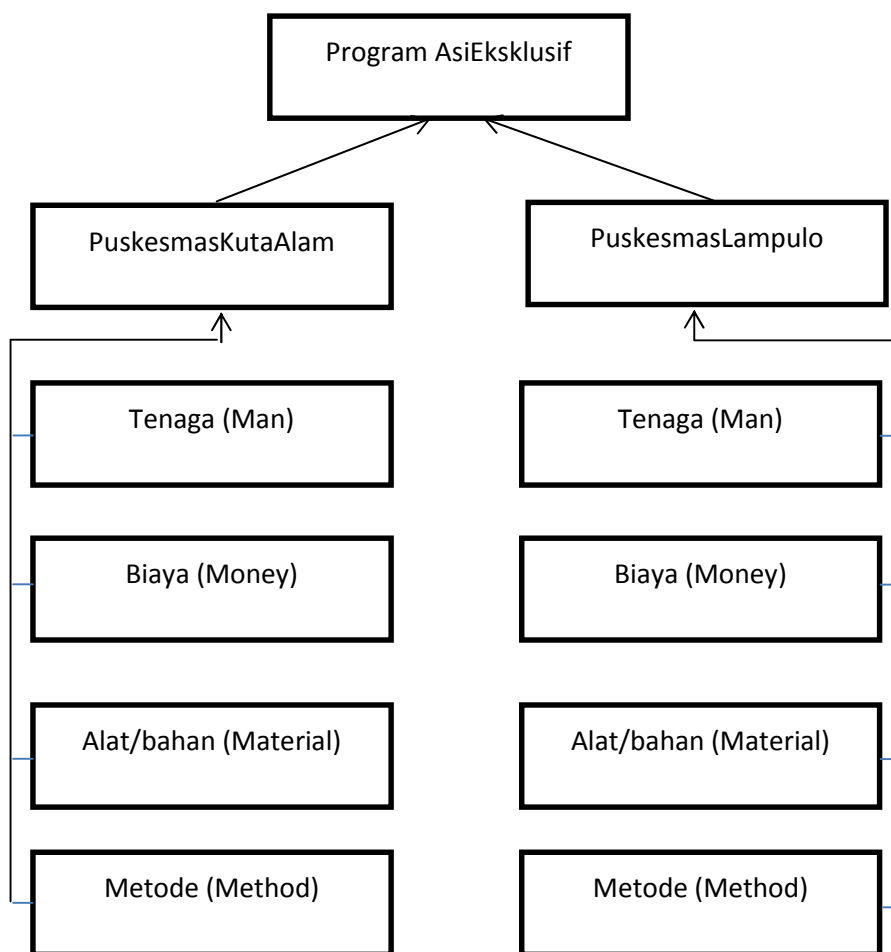
Gambar 2.1
Kerangka Teoritis

BAB III

KERANGKA KONSEP

3.1 KerangkaKonsepPenelitian

Tujuanutamapenelitianiniadalahuntukmembandingkanpelaksanaan program ASI EksklusifpadaPuskesmasKutaAlamdenganPuskesmasLampulo. Berdasarkanteori yang dikemukakanolehMunijaya (2007), Depkes RI (2005) dan George (2005) menyangkutaspektenaga(*Man*), Biaya(*Money*),alat/bahan(*Material*)danmetode(*Method*)denganpelaksanaan program ASI Eksklusif, makakerangkakonseppenelitiandapatdilihatpadaskemaberikutini :



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

3.2 Variabel Penelitian

3.2.1 Variabel Independen meliputi : tenaga, biaya, alat/bahan, metode.

3.2.2 Variabel Dependen meliputi : Pelaksanaan Program ASI Eksklusif.

3.3 Definisi Operasional

NO	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel Dependen						
1	Pelaksanaan Program pemberian ASI Eksklusif	Pelaksanaan program pemberian ASI Eksklusif kepada bayi dengan tujuan meningkatkan pencapaian cakupan ASI Eksklusif	Wawancara	Kuesioner	- Berhasil - Gagal	Rasio
Variabel Independen						
2	Tenaga (Man) Dalam pelaksanaan program ASI Eksklusif	Tenaga yang berperan dalam keberhasilan pelaksanaan program asieksklusif di puskesmas	Wawancara	Kuesioner	- Cukup - Kurang	Rasio
3	Biaya (Money) Dalam pelaksanaan program ASI Eksklusif	Anggaran atau biaya yang mendukung pelaksanaan program asieksklusif di puskesmas	Wawancara	Kuesioner	- Cukup - Kurang	Rasio
4	Alat/bahan (Material) Dalam Pelaksanaan program ASI Eksklusif	Segala fasilitas yang mendukung dalam pelaksanaan program asieksklusif di puskesmas	Wawancara	Kuesioner	- Cukup - Kurang	Rasio
5	Metode	Tata cara yang	wawancara	Kuesioner	- Baik	Rasio

	(Method) Dalam pelaksanaan program ASI Eksklusif	digunakan dalam pelaksanaan program asieksklusif di puskesmas sehingga tercapai hasil yang maksimal yaitu dengan cara penyuluhan, konseling kepada ibu-ibu yang baru selesai persalinan.			- Kurang	
--	---	--	--	--	----------	--

3.4 Cara Pengukuran Variabel

3.4.1 Pelaksanaan Program ASI Eksklusif

- a. Berhasil, bilajawabandarihasilwawancara di Puskesmas Kuta Alam didapatkan nilai ≥ 5 Sedangkan Puskesmas Lampulo didapatkan nilai ≥ 5
- b. Gagal, bilajawabandarihasilwawancara di Puskesmas Kuta Alam didapatkan nilai < 5 Sedangkan Puskesmas Lampulo didapatkan nilai < 5

3.4.2 Tenaga

- a. Cukup, bilajawabandarihasilwawancara di Puskesmas Kuta Alam didapatkan nilai ≥ 4 Sedangkan Puskesmas Lampulo didapatkan nilai ≥ 4
- b. Kurang, bilajawabandarihasilwawancara di Puskesmas Kuta Alam didapatkan nilai < 4 sedangkan Puskesmas Lampulo didapatkan nilai < 4

3.4.3 Biaya

- a. Cukup, bilajawabandarihasilwawancaradi
PuskesmasKutaAlamdidapatkannilai $\geq$
1sedangkanPuskesmasLampulodidapatkan ≥ 2
- b. Kurang, bilajawabandarihasilwawancara di
PuskesmasKutaAlamdidapatkannilai <1 sedangkanPuskesmasLampulodidapat
kan < 2

3.4.4 Alat/bahan

- a. Cukup, bilajawabandarihasilwawancara di
PuskesmasKutaAlamdidapatkannilai ≥ 4 SedangkanPuskesmasLampulo $\geq 4,5$
- b. Kurang, bilajawabandarihasilwawancaradi
PuskesmasKutaAlamdidapatnilai <4 sedangkanPuskesmasLampulo $< 4,5$

3.4.5 MetodePelaksanaan Program

- a. Baik, bilajawabandarihasilwawancara di PuskesmasKutaAlamdidapatkannilai
 ≥ 5 sedangkanPuskesmasLampulo ≥ 6
- b. Kurangbaik, bilajawabandarihasilwawancaradi
PuskesmasKutaAlamdidapatkannilai < 5 sedangkanPuskesmasLampulo < 6

3.5 HipotesaPenelitian

1. H_a :Adahubunganantaratenaga(*Man*)dalamperbandinganpelaksanaan Program
ASI Ekslusifdi PuskesmasKutaAlamdenganPuskesmasLampulo Kota Banda
Aceh Tahun 2019.

Ho :Tidakadahunbunganantara(*Man*)dalamperbandinganpelaksanaan program ASI
Eksklusif di PuskesmasKutaAlamdenganPuskesmasLampuloKota Banda Aceh
Tahun 2019.

2. Ha : Ada hubunganantarabiaya(*Money*)perbandinganpelaksanaan program ASI
Eksklusif di puskesmasKutaAlamdenganPuskesmasLampuloKota Banda
AcehTahun 2019.

Ho :Tidakadahunbunganantarabiaya(*Money*) perbandinganpelaksanaan program
ASI Eksklusifdi PuskesmasKutaAlamdenganPuskesmasLampuloKota Banda
Aceh Tahun 2019.

3. Ha : Ada hubunganantaraalat/bahan(*Material*)perbandinganpelaksanaan
Program ASI Eksklusifdi PuskesmasKutaAlamdenganPuskesmasLampuloKota
Banda Aceh Tahun 2019.

Ho

:Tidakadahunbunganantaraalat/bahan(*Material*)perbandinganPelaksanaanP
rogram ASI Eksklusif di puskesmasKutaAlamdenganPuskesmasLampulo Kota
Banda Aceh Tahun 2019.

4. Ha : Ada hubunganantarametode (Method) perbandinganpelaksanaan Program
ASI Eksklusifdi puskesmasKutaAlamdenganPuskesmasLampuloKota Banda
Aceh Tahun 2019.

Ho :Tidakadahunbunganantarametode (Method) perbandinganpelaksanaan program
ASI Eksklusif di PuskesmasKutaAlamdenganPuskesmasLampuloKota Banda
Aceh Tahun2019.

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan penelitian *Deskriptif Analitik* dengan Desain *Cross Sectional* yaitu penelitian variabel dependend and independend dilakukan secara bersamaan, dimana bertujuan untuk melihat gambaran perbandingan pelaksanaan program ASI Eksklusif di Puskesmas Kuta Alam.

4.2 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Kuta Alam dengan Puskesmas Lampulo.

4.3 Waktu Penelitian

Lokasi Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Kuta Alam dengan Puskesmas Lampulo yang akan direncanakan dilakukan pada bulan Juli 2019.

4.4 Populasi dan Sampel Penelitian

4.4.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh kader di Puskesmas Kuta Alam tahun 2018 yaitu sebanyak 34 responden sedangkan kader di Puskesmas Lampulo tahun 2019 yaitu sebanyak 34 responden, jadi jumlah keseluruhan kader yaitu sebanyak 68 responden.

4.4.2 sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah total populasi yaitu seluruh kader yang ada di Puskesmas Kuta Alam dan Puskesmas Lampulo Tahun 2018 sebanyak 68 orang, pengambilan sampel dilakukan dengan teknik total *populasi sampling*.

Penentuan anggota sampel dilakukan dengan kriteria inklusi sebagai berikut:

- a. Bersedia menjadi responden dan menandatangani *informed consent*
- b. Responden adalah kader ponyandu di wilayah kerja puskesmas Kuta Alam dan puskesmas Lampulo
- c. Responden berjenis kelamin perempuan
- d. Kadernya aktif dalam setahun terakhir

4.5 Pengumpulan Data

4.5.1 Data Primer

Data primer pada penelitian ini diperoleh melalui hasil wawancara dan checklist langsung dengan menggunakan kuisioner terhadap responden. Dalam penelitian ini data primer diperoleh dengan cara mewawancarai responden sesuai dengan kuisioner penelitian yang berisi pertanyaan yang disediakan dan menggunakan 1 enumerator yang telah dilatih.

4.5.2 Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang sudah tersedia sehingga tidak perlu mencari dan mengumpulkan. Dalam penelitian ini data sekunder diperoleh dari pihak puskesmas Kuta Alam dan puskesmas Lampulo dalam bentuk profil puskesmas, data pendukung dari Dinas kesehatan provinsi Aceh, serta buku referensi dari puskesmas yang menyangkut dengan Program ASI Eksklusif.

4.6 Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan dengan cara menual dengan mengikuti langkah – langkah sebagai berikut :

1. *Editing*, yaitu data yang telah dikumpulkan berdasarkan wawancara dengan kader – kader kesehatan yang berupa pelaksanaan program ASI Eksklusif yang meliputi tenaga pelaksanaan, biaya, alat/bahan dan metodenya, bertujuan agar tidak terdapat kekeliruan dalam pengisian data yang telah diperoleh sehingga dapat diolah dengan baik.
2. *Coding*, yaitu pengklasifikasian jawaban menurut variabel yang telah ditentukan meliputi variabel pelaksanaan program ASI Eksklusif, tenaga, biaya, alat/bahan, metode dengan memberikan kode bila jawaban benar dengan nilai 2 dan yang salah dengan nilai 1.
3. *Tabulating*, yaitu memindahkan data yang dikumpulkan secara berkelompok dari hasil wawancara dengan para kader dan data tersebut diolah sehingga diperoleh output STATA dan disajikan dalam bentuk tabel. Kemudian dihitung item – item yang terkumpul dan ditabulasi dalam bentuk tabel *distribusi* dan tabel silang.

4.7 Analisis Data

Data yang diperoleh dianalisis secara bertahap sebagai berikut :

1. Analisis Univariat

Data dianalisis secara *deskriptif* untuk mengetahui distribusi frekuensi dari variable –variable yang diteliti.

2. Analisis Bivariat

Analisis ini digunakan untuk melihat perbedaan variabel dari kelompok yang berbedadengan menggunakan *Uji T Independen*

Analisis data dilakukan dengan menggunakan STATA versi 13 untuk membuktikan hipotesis yaitu dengan ketentuan $P. Value < 0,05$ (H_0 ditolak) sehingga disimpulkan ada hubungan yang bermakna (Hastono, 2007).

4.8 Penyajian Data

Data yang telah dikumpulkan dan diolah kemudian disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan tabel silang dinarasikan. Dalam penelitian ini peneliti menyajikan 9 tabel sesuai dengan variabel penelitian meliputi variabel pelaksanaan program ASI Eksklusif, tenaga, biaya, alat/bahan, metode, diantaranya terdapat 5 buah tabel distribusi frekuensi dan 4 buah tabel silang.

BAB V

GAMBARAN UMUM

5.1 PUSKESMAS KUTA ALAM

5.1.1 Letak Geografis

UPTD Puskesmas Kuta Alam adalah Puskesmas induk yang terletak di jalan TWK. Hasyim Banta Muda Gampong Mulia Kecamatan Kuta Alam dengan luas tanah 2.100 m² dan berjarak $\pm$ 2 Km dari pusat Kota Banda Aceh. Secara geografis batas wilayah kerja Puskesmas Kuta Alam adalah :

Sebelah Barat dengan	: Kecamatan Kuta Raja
Sebelah Timur dengan	: Kecamatan Syiah Kuala
Sebelah Utara dengan	: Gampong Lamdingin
Sebelah Selatan dengan	: Kecamatan Baiturrahman

5.1.2 Keadaan Demografi

Dari sumber data Badan Pusat Statistik jumlah penduduk yang berada di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kuta Alam adalah 29.615 jiwa yang terdiri dari Laki-laki 15.370 jiwa dan Perempuan 14.245 jiwa.

5.1.3 Sarana dan Tenaga Kesehatan

Jenis ketenagaan di UPTD Puskesmas Kuta Alam dapat dilihat pada tabel 5.2 berikut berdasarkan profesi dan pendidikan, sudah termasuk tenaga di Puskesmas Pembantu dan Bidan Desa.

TABEL 5.1
JENIS KETENAGAAN DI UPTD PUSKESMAS KUTA ALAM KOTA BANDA ACEH
TAHUN 2018

NO	PROFESI	JENIS KETENAGAAN			JUMLAH
		PNS	PTT	KONTRAK	
1	Dokter Umum	2	-	1	3
2	Perawat Umum	10	-	2	12
3	Dokter Gigi	2	-	-	2
4	Perawat Gigi	1	-	-	1
5	Ahli Kesehatan Masyarakat	5	-	-	5
6	Bidan	9	1	-	10
7	Pranata Laboratorium	2	-	-	2
8	Asisten Apoteker	2	-	-	2
9	Sanitarian	2	-	-	2
10	Nutrisisionis	1	-	-	1
11	Fisiotherapy	1	-	-	1
12	Petugas Kebersihan	-	-	1	1
Jumlah		37	1	4	42

5.2 PUSKESMAS LAMPULO

5.2.1 Letak Geografis

Unit Pelaksana Teknis Dinas (UPTD) Puskesmas Lampulo merupakan salah satu Puskesmas yang ada di Kecamatan Kuta Alam Kota Banda Aceh dengan lokasi Puskesmas di jalan Buah Delima Komplek Perikanan Lampulo dengan jarak 5 km dari pusat kota.

Transportasi antara wilayah dihubungkan dengan jalan darat, dimana Jalan utama gampong sebagian besar sudah beraspal dan mudah dijangkau dengan sarana transportasi.

Adapun batas-batas wilayah kerja Puskesmas Lampulo adalah sebagai berikut :

- o Sebelah Utara berbatasan dengan Selat Malaka.
- o Sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Syiah Kuala.
- o Sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Baiturrahman.
- o Sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Kuta Raja.

5.2.2 Keadaan Demografis

Jumlah Penduduk di wilayah UPTD Puskesmas Lampulo sebanyak 23.636 jiwa. Dimana jumlah penduduk laki-laki sebanyak 12.380 jiwa dan penduduk perempuan sebanyak 11.255 jiwa.

5.2.3 Sarana dan Tenaga Kesehatan

Adapun Sarana kesehatan yang ada di Puskesmas Lampulo yaitu :

NO	SARANA	JUMLAH
1	Puskesmas Induk	1 Buah
2	Rumah Media	1 Buah
3	Rumah Para Medis	1 Buah
4	Puskesmas Pembantu (Pustu)	2 Buah
5	Pondok Bersalin Desa (Polindes)	-
6	Poskesdes	1 Buah
7	Kendaraan Roda 4 (Ambulance)	3 Buah
8	Kendaraan Roda 2	9 Buah

TABEL 5.2
DISTRIBUSI TENAGA KESEHATAN PUSKESMAS LAMPULO
TAHUN 2018

NO	TENAGA KESEHATAN	Jumlah	Standar PMK 75 Tahun 2014	Selisih	Ket
1	Kepala UPTD Puskesmas	1	1	-	Jabatan Struktural
2	Kepala Sub Bagian Tata Usaha	1	1	-	Jabatan Struktural
3	Dokter atau dokter layanan Primer	5	1	4	
4	Dokter Gigi	1	1		
5	Perawat Gigi	2	0	2	
6	Perawat	3	5	2	
7	Bidan	5	4	1	

8	Tenaga Kesehatan Masyarakat	2	2	-	
9	Tenaga Kesehatan lingkungan	1	1	-	
10	Ahli teknologi laboratorium medic	1	1	-	
11	Tenaga Gizi	1	1	-	
12	Tenaga Kefarmasian	3	1	2	
13	Tenaga administrasi	0	3	3	
14	Pekarya	0	2	2	
15	Tenaga Kebersihan	1	0	-	
16	Tenaga Fisioterapi	0	0	-	
	Jumlah	27 Orang			

BAB VI

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

6.1 Hasil Penelitian

Hasil penelitian di uraikan dengan analisis univariat dan bivariat. Analisis univariat untuk melihat gambaran distribusi frekuensi variabel-variabel yang diteliti baik variabel dependen maupun independen. Analisis bivariat dilakukan untuk kesimpulan hipotesis dengan menentukan hubungan antara variabel dependen dengan variabel independen dengan menggunakan *uji T Independen*.

Pengumpulan data dilakukan mulai tanggal 01- 12 Agustus 2019 terhadap 68 sampel kader di Puskesmas Kuta Alam dengan Puskesmas Lampulo Kecamatan Kuta Alam Kota Banda Aceh.

6.1.1 Analisa Univariat

Analisis Univariat dilakukan dengan menghitung distribusi frekuensi dari masing-masing variabel. Data yang dilakukan univariat pada penelitian ini adalah Pelaksanaan Program ASI Eksklusif, Tenaga Pelaksanaan, Biaya, Alat/bahan, Metode Pelaksanaan Program. Tampilan data berupa frekuensi dan persentase, masing-masing variabel dapat dilihat pada tabel.

6.1.1.1 Pelaksanaan program ASI Eksklusif

TABEL 6.1
DISTRIBUSI FREKUENSI PELAKSANAAN PROGRAM ASI EKSLUSIF DI PUSKESMAS
KUTA ALAM DENGAN PUSKESMAS LAMPULO KECAMATAN KUTA ALAM KOTA
BANDA ACEH TAHUN 2019.

No	Variabel	Sample	Mean	Std.Dev
	Pelaksanaan	68	5,088235	0,8592828

Sumber :Data Primer (diolah), 2019

Berdasarkan tabel 6.1 menjelaskan pelaksanaan program ASI Eksklusif di Puskesmas Kuta Alam dan di Puskesmas Lampulo dengan nilai mean sebesar 5,088235.

6.1.1.2 Tenaga Pelaksanaan Program ASI Eksklusif

TABEL 6.2
DISTRIBUSI FREKUENSI TENAGA PELAKSANAAN PROGRAM ASI EKSLUSIF DI
PUSKESMAS KUTA ALAM DAN PUSKESMAS LAMPULO KECAMATAN KUTA ALAM
KOTA BANDA ACEH TAHUN 2019

No	Variabel	Sample	Mean	Std.Dev
	Tenaga	68	3,985294	0,8892836

Sumber :Data Primer (diolah), 2019

Berdasarkan tabel 6.2 menjelaskan tenaga pelaksanaan program ASI Eksklusif di Kuta Alam dan di Puskesmas Lampulo dengan nilai mean sebesar 3,985294

6.1.1.3 Biaya Pelaksanaan program ASI Eksklusif

TABEL 6.3
DISTRIBUSI FREKUENSI BIAYA PELAKSANAAN PROGRAM ASI EKSLUSIF DI
PUSKESMAS KUTA ALAM DAN PUSKESMAS LAMPULO KECAMATAN KUTA ALAM
KOTA BANDA ACEH TAHUN 2019

No	Variabel	Sample	Mean	Std.Dev
	Biaya	68	1,779412	1,255978

Sumber :Data Primer (diolah), 2019

Tabel 6.3 menjelaskan biaya pelaksanaan program ASI Eksklusif di Kuta Alam dan di Puskesmas Lampulo dengan nilai mean sebesar 1,779412.

6.1.1.4 Alat/Bahan Pelaksanaan Program ASI Eksklusif

TABEL 6.4
DISTRIBUSI FREKUENSI ALAT/BAHAN PELAKSANAAN PROGRAM ASI EKSLUSIF DI
PUSKESMAS KUTA ALAM DAN PUSKESMAS LAMPULO KECAMATAN KUTA ALAM
KOTA BANDA ACEH TAHUN 2019

No	Variabel	Sample	Mean	Std.Dev
	Alat/Bahan	68	3,985294	0,9998902

Sumber :Data Primer (diolah), 2019

Berdasarkan tabel 6.4 menunjukan bahwa penggunaan alat/bahan pelaksanaan program ASI Eksklusif di Kuta Alam dan di Puskesmas Lampulo dengan nilai mean sebesar 3,985294

6.1.1.5 Metode Pelaksanaan Program ASI Eksklusif

TABEL 6.5
DISTRIBUSI FREKUENSI METODE PELAKSANAAN PROGRAM ASI EKSLUSIF DI
PUSKESMAS KUTA ALAM DAN PUSKESMAS LAMPULO KECAMATAN KUTA ALAM
KOTA BANDA ACEH TAHUN 2019

No	Variabel	Sample	Mean	Std.Dev
	Metode	68	3,985294	0,9998902

Sumber :Data Primer (diolah), 2019

Berdasarkan tabel 6.5 menunjukkan bahwa metode pelaksana Program ASI Eksklusif di Kuta Alam dan di Puskesmas Lampulo dengan nilai mean sebesar 3,985294.

6.1.2 Analisa Bivariat

Analisis bivariate dalam penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah ada hubungan anatar peran pelaksanaan program ASI Eksklusif, tenaga pelaksanaan, biaya, alat/bahan, metode pelaksanaan program dengan Perbandingan Pelaksanaan Program ASI Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Kuta Alam dengan Puskesmas Lampulo. Analisis bivariat dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan uji T Independen.

6.1.2.1 Perbedaan Pelaksanaan Program ASI Eksklusif

TABEL 6.6

**PERBEDAAN PELAKSANAAN DALAM PELAKSANAAN PROGRAM ASI EKSLUSIF DI
PUSKESMAS KUTA ALAM DENGAN PUSKESMAS LAMPULO KECAMATAN KUTA
ALAM KOTA BANDA ACEH TAHUN 2019**

Puskesmas	Sample	Mean	[95% Conf.Interval]		P.Value
Kuta Alam	34	5.294118	5.043253	5.544982	0.0474
Lampulo	34	4.882353	4.552294	5.212412	
Perbedaan/Selisih		.4117647	.0049234	.818606	

Sumber :Data Primer (diolah), 2019

Berdasarkan tabel 6.6 di atas menunjukkan bahwa, Mean Puskesmas Kuta Alam sebesar 5.294118 sedangkan mean Puskesmas Lampulo sebesar 4.882353. maka selisihnya sebesar 0.4117647 dengan P.Value sebesar 0.0474, oleh karena selisihnya positif maka disimpulkan bahwa kelompok pertama yaitu Puskesmas Kuta Alam memiliki mean lebih tinggi dari pada kelompok kedua yaitu Puskesmas Lampulo.

6.1.2.2 Perbedaan Tenaga Dalam Pelaksanaan Program ASI Eksklusif

TABEL 6.7
PERBEDAAN TENAGA PELAKSANAAN DALAM PELAKSANAAN PROGRAM ASI
EKSLUSIF DI PUSKESMAS KUTA ALAM DENGAN PUSKESMAS LAMPULO
KECAMATAN KUTA ALAM KOTA BANDA ACEH TAHUN 2019

Puskesmas	Sample	Mean	[95% Conf.Interval]		P.Value
Kuta Alam	34	3.617647	3.253067	3.982227	0.0004
Lampulo	34	4.352941	4.183692	4.522191	
Perbedaan/Selisih		-0.7352941	-1.129747	-0.3408415	

Sumber :Data Primer (diolah), 2019

Berdasarkan tabel 6.7 menjelaskan di atas menunjukkan bahwa, Mean Puskesmas Kuta Alam sebesar 3.617647 sedangkan mean Puskesmas Lampulo sebesar 4.352941 maka selisihnya sebesar -0.7352941 dengan P.Value sebesar 0.0004, oleh karena selisihnya negatif maka disimpulkan bahwa kelompok pertama yaitu Puskesmas Kuta Alam memiliki mean lebih rendah dari pada kelompok kedua yaitu Puskesmas Lampulo.

6.1.2.3 Perbedaan Biaya Dalam Pelaksanaan Program ASI Eksklusif

TABEL 6.8
PERBEDAAN BIAYA DALAM PELAKSANAAN PROGRAM ASI EKSLUSIF DI
PUSKESMAS KUTA ALAM DENGAN PUSKESMAS LAMPULO KECAMATAN KUTA
ALAM KOTA BANDA ACEH TAHUN 2019

Puskesmas	Sample	Mean	[95% Conf.Interval]		P.Value
Kuta Alam	34	1.558824	1.021082	2.096565	0.1489
Lampulo	34	2	1.702443	2.297557	
Perbedaan/Selisih		-0.4411765	-1.044291	0.1619376	

Sumber :Data Primer (diolah), 2019

Berdasarkan tabel 6,8 menjelaskan di atas menunjukkan bahwa, Mean Puskesmas Kuta Alam sebesar 1.558824 sedangkan mean Puskesmas Lampulo sebesar 2 maka selisihnya sebesar -0.4411765 dengan P.Value sebesar 0.1489, oleh karena selisihnya negatif maka disimpulkan bahwa kelompok pertama yaitu Puskesmas Kuta Alam memiliki mean lebih rendah dari pada kelompok kedua yaitu Puskesmas Lampulo.

6.1.2.4 Perbedaan Alat/bahan Dalam Pelaksanaan Program ASI Eksklusif

TABEL 6.9
PERBEDAAN PENGGUNAAN ALAT/BAHAN DALAM PELAKSANAAN PROGRAM ASI
EKSLUSIF DI PUSKESMAS KUTA ALAM DENGAN PUSKESMAS LAMPULO
KECAMATAN KUTA ALAM KOTA BANDA ACEH TAHUN 2019

Puskesmas	Sample	Mean	[95% Conf.Interval]		P.Value
Kuta Alam	34	3.941176	3.684328	4.198025	0.7189
Lampulo	34	4.029412	3.604369	4.454454	
Perbedaan/Selisih		-0.0882353	-0.5755922	0.3991216	

Sumber :Data Primer (diolah), 2019

Berdasarkan tabel 6.9 menjelaskan di atas menunjukkan bahwa, Mean Puskesmas Kuta Alam sebesar 3.941176 sedangkan mean Puskesmas Lampulo sebesar 4.029412 maka selisihnya sebesar -0.0882353 dengan P.Value sebesar 0.7189, oleh karena selisihnya negatif maka disimpulkan bahwa kelompok pertama yaitu Puskesmas Kuta Alam memiliki mean lebih rendah dari pada kelompok kedua yaitu Puskesmas Lampulo.

6.1.2.5 Perbedaan Penggunaan Metode Dalam Pelaksanaan Program ASI Eksklusif

TABEL 7.0
PERBEDAAN PENGGUNAAN METODE DALAM PELAKSANAAN PROGRAM ASI
EKSLUSIF DI PUSKESMAS KUTA ALAM DENGAN PUSKESMAS LAMPULO
KECAMATAN KUTA ALAM KOTA BANDA ACEH TAHUN 2019

Puskesmas	Sample	Mean	[95% Conf.Interval]		P.Value
Kuta Alam	34	5.117647	4.911409	5.323885	0.0003
Lampulo	34	5.617647	5.445537	5.789757	
Perbedaan/Selisih		-0.5	-0.7636078	-0.2363922	

Sumber :Data Primer (diolah), 2019

Berdasarkan tabel 7.0 menjelaskan di menunjukkan bahwa, Mean Puskesmas Kuta Alam sebesar 5.117647 sedangkan mean Puskesmas Lampulo sebesar 5.617647 maka selisihnya sebesar -0.5 dengan P.Value sebesar 0.0003, oleh karena selisihnya negatif maka disimpulkan bahwa kelompok pertama yaitu Puskesmas Kuta Alam memiliki mean lebih rendah dari pada kelompok kedua yaitu Puskesmas Lampulo.

6.2 PEMBAHASAN

Pembahasan dalam penelitian ini disajikan dalam bentuk narasi berdasarkan hasil yang di peroleh. Penjabaran dari pembahasan sesuai dengan tujuan dari penelitian yang terdiri dari Perbandingan Pelaksanaan Program ASI Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Kuta Alam dengan Puskesmas Lampulo Kecamatan Kuta Alam Kota Banda Aceh Tahun 2019 pada sampel 68 responden maka terkumpul data berupa data primer yang terdiri dari pelaksanaan, tenaga, biaya, alat/bahan,metode.

6.2.1 Perbedaan Pelaksanaan Program ASI Eksklusif di puskesmas Kuta Alam dengan Puskesmas Lampulo Kecamatan Kuta Alam Kota Banda Aceh tahun 2019

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada puskesmas Kuta Alam dan Puskesmas lampulo kecamatan kuta Alam kota Banda Aceh tahun 2019, menunjukan bahwa terdapat perbedaan dalam pelaksanaan Program ASI Eksklusif di Puskesmas Kuta Alam dengan Puskesmas Lampulo Kecamatan Kuta Alam Kota Banda Aceh dengan mean Puskesmas Kuta Alam sebesar 5.294118 sedangkan mean Puskesmas Lampulo sebesar 4,882353 dengan p value sebesar 0,0474 maka selisih sebesar 0,4117647 oleh karena selisih positif maka disimpulkan bahwa kelompok pertama yaitu puskesmas kuta alam memiliki mean lebih tinggi dari pada kelompok kedua yaitu puskesmas Lampulo.

Jumlah desa yang disosialisasikan oleh puskesmas Kuta Alam relatif lebih banyak di banding puskesmas Lampulo. Begitu juga dengan kegiatan pemberi arahan untuk kader, kegiatan pemberi arahan untuk kader yang dilakukan oleh puskesmas Kuta Alam relatif lebih banyak di banding puskesmas Lampulo. Lebih

baiknya pelaksanaan Program ASI Eksklusif di Puskesmas Kuta Alam juga terlihat pada aspek jumlah penyuluhan yang diberikan serta pada kegiatan pemberi arahan untuk kader. Namun perbedaan tersebut di imbangi oleh adanya pelaksanaan penyuluhan yang lebih baik yang dilakukan di Puskesmas Lampulo di banding Puskesmas Kuta Alam. Begitu juga dalam kegiatan melakukan konseling. Kegiatan konseling yang dilakukan Puskesmas Lampulo ternyata lebih baik dbanding Puskesmas Kuta Alam.

6.2.2 Perbedaan Tenaga Pelaksanaan Dalam Pelaksanaan Program ASI Eksklusif Di Puskesmas Kuta Alam Dengan Puskesmas Lampulo Kecamatan Kuta Alam Kota Banda Aceh tahun 2019

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada Puskesmas Kuta Alam dan Puskesmas Lampulo Kecamatan Kuta Alam Kota Banda Aceh tahun 2019, menunjukkan bahwa Mean Puskesmas Kuta Alam sebesar 3.617647 sedangkan mean Puskesmas Lampulo sebesar 4.352941 maka selisihnya sebesar -0.7352941 dengan P.Value sebesar 0.0004, oleh karena selisihnya negatif maka disimpulkan bahwa kelompok pertama yaitu Puskesmas Kuta Alam memiliki mean lebih rendah dari pada kelompok kedua yaitu Puskesmas Lampulo.

Kondisi ini disebabkan hampir sebahagian besar dari aspek penggunaan tenaga pelaksana lebih baik dilaksanakan di Puskesmas Kuta Alam kecuali kecukupan jumlah tenaga pelaksana dan pelatihan kader desa jelas tidak ada perbedaan. Namun keterlibatan petugas khusus dalam program ASI Eksklusif, keterlibatan dokt dan bidan dalam program ASI Eksklusif serta pelatihan tenaga kesehatan lainnya relatif lebih baik terlaksana di Puskesmas Kuta Alam.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Taveras, dkk. (2011) mengatakan bahwa tenaga Pelaksanan program ASI Eksklusif memiliki pengaruh yang cukup besar pada praktik pemberian ASI pada bayi secara eksklusif, karena mereka dianggap paham dan mengerti nutrisi yang sehat, tepat untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. Dan diharapkan mereka dapat membagi pengalaman tentang manfaat ASI eksklusif kepada masyarakat melalui promosi kesehatan program ASI eksklusif.

Kebijakan secara tertulis mengenai ASI eksklusif dari pemerintah Kota Bukittingggi belum ada, kebijakan yang berjalan mengacu ke SK MenKes No 450/MENKES/SK/IV/2004 tanggal 7 April tahun 2004 yang merekomendasikan menyusui secara eksklusif (*exclusive breastfeeding*) sejak lahir sampai 6 bulan hidup anak.

Hasil penelitian Fikawati dan syafiq pada tahun (2010) menunjukkan bahwa rendahnya pemberian ASI eksklusif di Indonesia dikarenakan kebijakan ASI eksklusif belum lengkap dan komprehensif. Dibutuhkan kebijakan pemberian ASI eksklusif secara tertulis yang mencakup unsur penegakan sanksi dan reward serta monitoring dan evaluasi sebagai upaya penguatan implementasi kebijakan pemberian ASI secara eksklusif di masyarakat.

6.2.3 Perbedaan Biaya Dalam Pelaksanaan Program ASI Eksklusif Di Puskesmas Kuta Alam Dengan Puskesmas Lampulo Kecamatan Kuta Alam Kota Banda Aceh tahun 2019

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada Puskesmas Kuta Alam dan Puskesmas Lampulo Kecamatan Kuta Alam Kota Banda Aceh tahun 2019, menunjukkan bahwa mean Puskesmas Kuta Alam sebesar 1.558824 sedangkan mean Puskesmas Lampulo sebesar 2 maka selisihnya sebesar -0.4411765 dengan P.Value sebesar 0.1489, oleh karena selisihnya negatif maka disimpulkan bahwa kelompok pertama yaitu Puskesmas Kuta Alam memiliki mean lebih rendah dari pada kelompok kedua yaitu Puskesmas Lampulo.

Kesamaan juga terlihat pada aspek, kesamaan dalam penggunaan biaya khusus Dalam program ASI Eksklusif serta kesamaan dalam kualitas perencanaan anggaran Walaupun kedua kegiatan ini yang dilaksanakan oleh Puskesmas Lampulo lebih baik di banding Puskesmas Kuta Alam namun perbedaan tersebut tidak signifikan.

Lebih baiknya penggunaan biaya untuk pelaksanaan Program ASI Eksklusif di Puskesmas Kuta Alam juga terlihat pada aspek kecukupan dana. Namun perbedaan tersebut di imbangi oleh adanya ketersediaan biaya operasional yang lebih baik yang dilakukan di Puskesmas Kuta Alam di banding Puskesmas Lampulo. Namun aktivitas tersebut tidak signifikan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan Soekidjo, N. (2012) menyatakan bahwa Dana merupakan sumber daya terbatas yang diperlukan untuk mendukung pelaksanaan sebuah program yaitu anggaran operasional yang dibutuhkan dalam menjalankan program ASI eksklusif.

Sampai saat ini belum ada dana yang dialokasikan secara khusus untuk kegiatan promosi ASI eksklusif melainkan penggunaan dan pelaporannya masih bersumber pada anggaran kesehatan yang dialokasikan pemerintah daerah untuk kegiatan-kegiatan promotif dan preventif di puskesmas.

6.2.4 Perbedaan Alat/Bahan Dalam Pelaksanaan Program ASI Eksklusif Di Puskesmas Kuta Alam Dengan Puskesmas Lampuo Kecamatan Kuta Alam Kota Banda Aceh tahun 2019

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada Puskesmas Kuta Alam dan Puskesmas Lampuo Kecamatan Kuta Alam Kota Banda Aceh tahun 2019, menunjukkan bahwa mean Puskesmas Kuta Alam sebesar 3.941176 sedangkan mean Puskesmas Lampulo sebesar 4.029412 maka selisihnya sebesar -0.0882353 dengan P.Value sebesar 0.7189, oleh karena selisihnya negatif maka disimpulkan bahwa kelompok pertama yaitu Puskesmas Kuta Alam memiliki mean lebih rendah dari pada kelompok kedua yaitu Puskesmas Lampulo.

Kondisi ini disebabkan adanya kesamaan dalam penggunaan alat/bahan dalam Pelaksanaan ASI Eksklusif di dua puskesmas tersebut terutama dalam penggunaan media gambar sebagai contoh. Kesamaan juga terlihat pada aspek kelengkapan alat/bahan dan penggunaan alat peraga dalam program ASI Eksklusif. Walaupun kedua kegiatan ini yang disediakan oleh Puskesmas Lampulo lebih baik di banding Puskesmas Kuta Alam namun perbedaan kedua aktivitas tersebut tidak signifikan. Perbedaan tersebut juga imbangi oleh lebih baiknya penggunaan media elektronik

dan ketersediaan buku panduan dalam Pelaksanaan ASI Eksklusif di Puskesmas Kuta Alam.

Hasil penelitian Soetjningsih, (2012) Menyatakan bahwa dalam pelaksanaan program ASI Eksklusif Alat/bahan dalam pelaksanaan program ASI Eksklusif bahwa masih terdapat kendala yang dihadapi terkait ketersediaan sarana dan prasarana pendukung untuk promosi ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Lumpatan yaitu di Poskesdes Bailangu Timur dan Bailangu Barat seperti (laptop, papan tulis, LCD, tempat penyuluhan yang sempit, tidak ada kursi dan meja).

6.2.5 Perbedaan Penggunaan Metode Dalam Pelaksanaan Program ASI Eksklusif Di Puskesmas Kuta Alam Dengan Puskesmas Lampuo Kecamatan Kuta Alam Kota Banda Aceh tahun 2019

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada Puskesmas Kuta Alam dan Puskesmas Lampuo Kecamatan Kuta Alam Kota Banda Aceh tahun 2019, menunjukkan bahwa mean Puskesmas Kuta Alam sebesar 5.117647 sedangkan mean Puskesmas Lampulo sebesar 5.617647 maka selisihnya sebesar -0.5 dengan P.Value sebesar 0.0003, oleh karena selisihnya negatif maka disimpulkan bahwa kelompok pertama yaitu Puskesmas Kuta Alam memiliki mean lebih rendah dari pada kelompok kedua yaitu Puskesmas Lampulo.

Kondisi ini disebabkan hampir sebagian besar dari aspek penggunaan metode pelaksanaan lebih baik diterapkan di Puskesmas Lampulo kecuali pada metode rencana program yang berkualitas, adanya program yang bersinambungan serta pemerataan program kerja di semua Desa. Ketiga metode tersebut sama sekali tidak ada perbedaan. Sementara adanya metode hubungan masyarakat yang baik

serta adanya dukungan Dinkes dalam pelaksanaan program ASI Eksklusif di Puskesmas Lampulo relatif lebih baik Namun perbedaan kedua aktivitas tersebut juga tidak signifikan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan Notoatmodjo (2012) Menyatakan bahwa metode dalam pelaksanaan ASI eksklusif kepada masyarakat dilakukan dengan cara penyuluhan pada saat kegiatan posyandu dan metode individual atau konseling perorangan kepada ibu hamil yang datang ke tempat posyandu, metode sosialisasinya menggunakan metode kelompok seperti ceramah, demonstrasi dengan praktik secara langsung cara perawatan payudara, cara menyusui yang baik.

BAB VII

KESIMPULAN

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan tentang Perbandingan pelaksanaan program ASI Eksklusif di Puskesmas Kuta Alam dengan Puskesmas Lampulo tahun 2019 dapat disimpulkan bahwa :

1. Pelaksanaan Program ASI Eksklusif baik di Puskesmas Kuta Alam maupun di Kecamatan Lampulo sudah dapat dikatakan berhasil Namun secara keseluruhan pelaksanaan Program ASI Eksklusif di Puskesmas Lampulo relatif lebih baik dibanding pada Puskesmas Kuta Alam dengan nilai perbedaan rata rata cenderung lebih besar.
2. Tenaga pelaksanaan Program ASI Eksklusif di Puskesmas Lampulo relatif lebih baik dibanding Puskesmas Kuta Alam Perbedaan tersebut signifikan dengan nilai P value 0,0004 , sehingga dapat dikatakan adanya perbedaan secara nyata tenaga pelaksanaan Program ASI Eksklusif di dua Puskesmas tersebut.
3. Biaya atau anggaran pelaksanaan Program ASI Eksklusif di Puskesmas Lampulo juga relatif lebih baik dibanding Puskesmas Kuta Alam Namun perbedaan tersebut tidak signifikan dengan nilai p value 0,1489 atau lebih besar dari nilai 0,05, sehingga dapat dikatakan tidak adanya perbedaan secara nyata Biaya pelaksanaan Program ASI Eksklusif di dua Puskesmas tersebut.
4. Ketersediaan alat/bahan dalam pelaksanaan Program ASI Eksklusif di Puskesmas Lampulo relatif lebih baik dibanding pada Puskesmas Kuta Alam

Namun perbedaan tersebut tidak signifikan dengan nilai p value 0,7189 atau lebih besar dari 0,05. sehingga dapat dikatakan tidak adanya perbedaan secara nyata ketersediaan alat/bahan dalam pelaksanaan Program ASI Eksklusif di dua Puskesmas tersebut.

5. Metode pelaksanaan Program ASI Eksklusif di Puskesmas Lampulo relatif lebih baik dibanding pada Puskesmas Kuta Alam Perbedaan metode pelaksanaan Program ASI Eksklusif di dua Puskesmas tersebut signifikan dengan nilai p value 0,003 atau lebih kecil dari 0,05. sehingga dapat dikatakan adanya perbedaan secara nyata metode pelaksanaan Program ASI Eksklusif di dua Puskesmas tersebut.

7.2 Saran

1. Tenaga Pelaksanaan Program ASI Eksklusif di Puskesmas Kuta Alam perlu melibatkan tenaga pelayanan yang lebih kompeten lagi dari bidang kesehatan, kedokteran, karna tenaga pelayanan Program ASI Eksklusif di Kuta Alam masih di bawah kualitas pelayanan yang ada di Puskesmas Lampulo.
2. Metode pelaksanaan Program ASI Eksklusif di Puskesmas Kuta Alam perlu di tingkatkan dengan cara kerja sama yang lebih baik dengan dinkes, pola kerja sama yang dilakukan oleh Puskesmas Kuta Alam masih kurang.
3. Di harapkan kepada peneliti lainnya yang ingin membuat penelitian lebih lanjut agar dapat membuat penelitian dalam bentuk yang lebih spesifik, lebih rinci dan dalam cakupan luas atau sampel yang lebih besar terhadap

perbandingan pelaksanaan program ASI Eksklusif, sehingga hasilnya lebih representatif.

DAFTAR PUSTAKA

Arini H, *Mengapa Seorang Ibu Harus Menyusu*, Yogyakarta: Flask Books, 2012.

Adriani, *Peranan Gizi Dalam Siklus Kehidupan*. Jakarta: Kencana Prenadamedia Group.; 2016.

Andriani, Rini, dkk. *Analisis Pelaksanaan Program ASI Eksklusif di wilayah kerja puskesmas Lumpatan Kabupaten Musi Banyuasin*, Jurnal KES MAS Vol. n NO. 1, Tahun 2013.

Balitbangkes Kemenkes RI. Riskesdas. Jakarta: 2013.

Depkes, *Profil Kesehatan Indonesia 2008*. Jakarta : Pusat Data dan Informasi Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2009.

Darwin, *Pokok-pokok Pelayanan Kesehatan*, Pustaka Pelajar Offset Yogyakarta. 2009.

Dinkes, *Profil Kesehatan Kota Banda Aceh*. Banda Aceh : dinas kesehatan kota Banda Aceh, 2010.

Profil Kesehatan Provinsi Aceh. Provinsi Aceh: dinas kesehatan provinsi aceh, 2012.

Departemen Kesehatan RI, *Manajemen Laktasi*. Jakarta : Depkes, 2012.

Dinas Kesehatan Provinsi Aceh, *Data Laporan Cakupan ASI Eksklusif*, Banda Aceh, 2016-2017.

Dinas Kesehatan Kota Aceh, *Data Laporan Cakupan ASI Eksklusif*, Banda Aceh, 2016-2017.

Fikawati, *Praktek Pemberian ASI Eksklusif*, Jurnal Kesmas : Jakarta, 2012.

Fitriani, S. *Manajemen dalam Pelaksanaan Program ASI Eksklusif*. Yogyakarta: Graha Ilmu, 2017.

Fikawati & Syafiq (2010). *Kajian Implementasi dan Kebijakan Air Susu Ibu Eksklusif dan Inisiasi Menyusui Dini di Indonesia*. Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional. Vol.14, No.1

George R. Terry, *Dasar-Dasar Manajemen*, Bumi Aksara, Jakarta, 2005.

Hatmoko, *Sistem Pelayanan Kesehatan Dasar Puskesmas*. Samarinda: Materi Kuliah Manajemen Kesehatan Mahasiswa Studi Kedokteran Universitas Mulawarman, 2006. Program

Harsmi, Ninik, *Evaluasi Promosi Kesehatan Gizi dalam Program OKGS* Alma Kes Mas Vol.11 No.8, 2008.

Hasibuan DS., *Evaluasi Program Pemberian Makanan Tambahan Pendamping Air Susu Ibu Pada Bayi Usia 6-11 Bulan* di kota Medan, Tesis. Yogyakarta : Pascasarjana Universitas Gadjah Mada, 2008.

Haryono R, Setianingsih, S. *Manfaat ASI Eksklusif Untuk Buah Hati Anda*. Yogyakarta: Gosyen Publisng, 2014.

Jones, *Pemberian ASI Eksklusif*, Buku 1, Salembang Empat, Jakarta. 2007.

Kodrat, Laksono, *Dahsyatnya ASI Dan Laktasi*, Yogyakarta :Medika Baca, 2010.

Kemenkes RI. *Profil Kesehatan Indonesia*, 2016.

Profil Kesehatan Indonesia, 2017.

Muninjaya, A.A.Gde, *Manajemen Pelayanan Kesehatan*, Edisi 2, Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta. 2007.

Marmi, *ASI Saja Mama Berilah Aku ASI Karena Aku Bukan Anak Sapi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2012.

Notoatmodjo, S. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta. 2012

Purwanti, H.S. *Konsep Penerapan ASI Eksklusif Buku Saku Bidan*. Jakarta: EGC, 2014.

Paramita A *Analisis Polad dan Faktor Lama Pemberian Air Susu Ibu (ASI)* Tahun 2013. *Jurnal Ekologi Kesehatan* Vol.14 No:2. 22 Juni 2015.157-170., 2015.

Paramitra, Astridya, dkk. *Pelaksanaan Program Promosi ASI Eksklusif*, *Jurnal Ilmiah Pusat Humaniora*. Tahun 2013.

Roesli, *Mengenal ASI Eksklusif*. Jakarta :Niaga Swadaya, 2008.

Rusli, *Paduan Inisiasi Menyusui Dini Plus ASI Eksklusif*, Jakarta :Pustaka Bunda, 2012.

Roesli, U. *Inisiasi Menyusu Dini Plus ASI Eksklusif*. Jakarta: Pustaka Bunda, 2009.

Rumangun, Daud, dkk. *Analisis Implementasi Program Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Remu Kota Sorong*, *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia* Vol. n NO 3, Tahun 2013.

Suharto, *Pelayanan Kesehatan*, PT Adgraf Intra Mitra, Jakarta. 2008.

Sunardi., *Ayah Beri Aku ASI*, Solo : Aqwamedika. 2008.

Soekidjo, N. *Promosi Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta, Rineka Cipta. 2012.

Soetjiningsih, *ASI Petunjuk untuk Tenaga Kesehatan*. Jakarta: EGC. 2012

Taveras EM, Capra AM, Braverman PA. (2011). *Clinician Support and Psychosocial risk factors associated with breastfeeding Discontinuation*. *International of Nursing Midwifery*. Vol.3 No(8):109-17

Wahub, *Pemberian Pelayanan Kesehatan pada Ibu Menyusui*. Surabaya : Air langga University Press, 2007.

Widuri, Hasti., *Cara Mengelola ASI Eksklusif Bagilbu Bekerja*. Slema, Yogyakarta :Gosyen Publishing. 2013.

Wiji, Rizki N, *ASI dan Panduan Ibu Menyusui*, Yogyakarta, Nuha Medika. 2013.

WHO. *Exclusive Breastfeeding For Optimal Growth, Development And Health Of Infants*, 2017.

World Health Organization (WHO) Asthma Fact
Sheets. Diunduh dari <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs307/en/> 16
November 2016., 2016.

Widuri, H. 2013. *Cara Mengolah ASI Eksklusif Bagilbu Bekerja*. Yogyakarta :Gosyen Publising, 2013.

Yunuf, *Pernantauan Upaya Pencegahan Penyakit*, Jurnal Kes Mas Vol. n No.7, Juli 2009.

Yuliardi, Nurheti, *Keajaiban ASI Makanan Terbaik Untuk Kesehatan dan Kelincahan Si Kecil*, Yogyakarta :Nuha Medika, 2010.

DOKUMENTASI PENELITIAN
DOKUMENTASI SAAT WAWANCARA





**INSTRUSI PENELITIAN
(KUESIONER)
PERBANDINGAN PELAKSANAAN PROGRAM ASI EKSLUSIF DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
KUTA ALAM DAN PUSKESMAS LAMPULO KECAMATAN KUTA ALAM KOTA BANDA ACEH
TAHUN 2019**

Petunjuk pengisian : Berilah tanda checklist (√) pada pilihan jawaban anda.

A. Data Umum

1. Identitas Responden :

- a. Tanggal Wawancara:
- b. No. Urut Responden:
- c. Nama Responden:

B. Data Khusus

1. Variabel Dependen

a. Pelaksanaan Program ASI Eksklusif

1. Apakah ada pelaksanaan program asi eksklusif yang dilakukan di puskesmas ?

- a. Ada
- b. Tidak

2. Bila ada, berapa desa yang di sosialisasikan ?

- a. >4 desa
- b. 1-3 desa

3. Apakah ada pelaksanaan penyuluhan mengenai program ASI Eksklusif ?

- a. Ada
- b. Tidak

4. Bila ada, berapa kali ada dilakukan ?

- a. > 4 kali
- b. 1-3 kali

5. Sebelum dilaksanakan program ASI

Eksklusif apakah petugas melakukan konseling dengan parakader ?

- a. Ya
- b. Tidak

6. Apakah petugas memberikan arahan pada kader ?

- a. Ya
- b. Tidak

2. Variabel Independen

a. Tenaga Pelaksanaan (*Man*)

1. Apakah ada petugas khusus yang mengelola program ASI Eksklusif ?

- a. Ya
- b. Tidak

2. Tenaga tersebut Dokter/bidan ?

- a. Ya
- b. Tidak

3. Apakah tenaga untuk program pemberian ASI eksklusif cukup ?

- a. Iya
- b. Tidak

4. Sebelum program

dilaksanakan apakah parakader tersebut diberikan pelatihan oleh petugas ?

- a. Ya
- b. Tidak

5. Apakah ada tenaga kesehatan lain yang telah di latih ?

- a. Ya
- b. Tidak

B. Biaya (Money)

1. Apakah ada biaya khusus dari puskesmas untuk pelaksanaan program ASI Eksklusif ?

- a. Ya
- b. Tidak

2. Apakah tersedia biaya operasional untuk pelaksanaan program ASI Eksklusif ?

- a. Ya
- b. Tidak

3. Apakah puskesmas mempunyai tenaga kesehatan yang mengelola pelaksanaan program ASI Eksklusif dan merencanakan biaya operasional ?

- a. Ya
- b. Tidak

4. Apakah ada tersedianya dari APBD / APBN ?

- a. Ya
- b. Tidak

5. Apakah cukup dana untuk melakukan pelaksanaan program ASI Eksklusif selama tahun 2019 ?

- a. Ya
- b. Tidak

C. Alat/ Bahan(*Material*)

1. Apakah di puskesmas tersedia peralatan lengkap untuk pelaksanaan program ASI Eksklusif ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
2. Dalam pelaksanaan program apakah petugas menggunakan media elektronik untuk memberikan penjelasan kepada masyarakat ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
3. Dalam pelaksanaan program apakah petugas memberikan contoh gambar atau media yang memudahkan dalam penjelasan ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
4. Apakah ada peragaan bagaimana posisi yang benar dalam memberikan ASI Eksklusif ?
 - a. Ada
 - b. Tidak
5. Setelah pelaksanaan program apakah petugas memberikan buku panduan atau catatan lain/ selebaran yang bisa di baca di rumah ?
 - a. Ya
 - b. Tidak

D. Metode Pelaksanaan Program (*Method*)

1. Apakah puskesmas merencanakan terlebih dahulu pelaksanaan program ASI Eksklusif dalam rencana kerja puskesmas ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
2. Apakah ada pemberitahuan kepada masyarakat sebelum kegiatan dilakukan ?
 - a. YA
 - b. Tidak
3. Apakah program yang dilakukan berkesinambungan ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
4. Apakah kegiatan dilakukan pada semua desa di wilayah kerja puskesmas ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
5. Apakah Dinkes menfasilitasi semua kebutuhan puskesmas untuk pelaksanaan program ASI Eksklusif ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
6. Apakah perencanaan sesuai dengan program di puskesmas dalam pelaksanaan program ASI Eksklusif ?
 - a. Ya
 - b. Tidak

INFORMASI KEPADA RESPONDEN

Assalammu'alaikum Wr. Wb.,

Saya **VildaArafani**, atas nama peneliti; mahasiswa tingkat akhir pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh bermaksud mengadakan penelitian mengenai Perbandingan Pelaksanaan Program ASI Eksklusif di wilayah kerja puskesmas Kuta Alam dengan Puskesmas Lampulo Kecamatan Kuta Alam Kota Banda Aceh Tahun 2019. Hasil dari Penelitian diharapkan dapat dijadikan bahan masukan bagi masyarakat khususnya dalam Pemberian ASI Eksklusif. Keikutsertaan anda dalam penelitian ini adalah secara sukarela dan menguntungkan semua pihak baik responden, peneliti dan masyarakat luas. Setelah anda setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dan menandatangani pernyataan persetujuan responden, maka anda akan diwawancarai oleh saya sebagai peneliti.

Semua data yang dikumpulkan dalam penelitian ini akan dirahasiakan oleh peneliti dan tidak terbuka bagi masyarakat atau pihak lain tanpa persetujuan peneliti. Laporan yang akan dihasilkan dari penelitian ini tidak akan mencantumkan identitas responden yang bersangkutan.

Demikian informasi kami sampaikan, terima kasih atas kehadiran anda menjadi responden.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.,

MASTER TABEL

No responden	Nama Responden	Puskesmas	Pelaksanaan Program asi Eksklusif							Tenaga Pelaksanaan					Biaya					Alat/Bahan					Metode Pelaksanaan Program											
			No Urut Pertanyaan						Nilai	No Urut Pertanyaan					Nilai	No Urut Pertanyaan					Nilai	No Urut Pertanyaan					Nilai									
			1	2	3	4	5	6		1	2	3	4	5		1	2	3	4	5		1	2	3	4	5		1	2	3	4	5	6			
1	YH	1	1	1	1	1	1	1	6	0	0	1	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	3	1	1	1	1	0	1	5
2	FT	2	1	1	1	0	0	0	3	1	1	1	1	0	4	1	0	1	0	0	0	2	0	1	1	1	1	4	1	1	1	1	0	1	5	
3	FY	1	1	1	1	1	1	1	6	0	0	1	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	3	1	1	1	1	0	1	5	
4	SN	2	1	1	1	0	0	0	3	1	1	1	1	0	4	1	0	1	0	0	2	0	1	1	1	1	4	1	1	1	1	0	1	5		
5	YR	1	1	1	1	1	1	1	6	0	0	1	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	3	1	1	1	1	0	1	5	
6	SB	2	1	1	1	0	0	0	3	1	1	1	1	0	4	1	0	1	0	0	2	0	1	1	1	1	4	1	1	1	1	0	1	5		
7	ML	1	1	1	1	1	1	1	6	0	0	1	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	3	1	1	1	1	0	1	5	
8	MY	2	1	1	1	0	0	0	3	1	1	1	1	0	4	1	0	1	0	0	2	0	1	1	1	1	4	1	1	1	1	0	1	5		
9	ER	1	1	1	1	1	1	1	6	0	0	1	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	3	1	1	1	1	0	1	5	
10	HY	2	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	5	1	1	1	0	1	4	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	0	1	5		
11	AF	1	1	1	1	1	1	1	6	0	0	1	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	3	1	1	1	1	0	1	5	
12	KI	2	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	5	1	1	1	0	1	4	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	0	1	5		
13	YH	1	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	0	4	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	4	1	1	1	1	0	1	5			
14	AN	2	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	5	1	1	1	0	1	4	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	0	1	5		
15	IS	1	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	0	4	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	4	1	1	1	1	0	1	5			
16	RH	2	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	5	1	1	1	0	1	4	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	0	1	5		
17	MW	1	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	0	4	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	4	1	1	1	1	0	1	5			
18	DY	2	1	1	1	0	1	1	5	1	1	1	1	1	5	0	0	1	0	1	2	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	6		
19	EP	1	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	0	4	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	4	1	1	1	1	0	1	5			
20	FJ	2	1	1	1	0	1	1	5	1	1	1	1	1	5	0	0	1	0	1	2	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	6		
21	RM	1	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	0	4	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	4	1	1	1	1	0	1	5			
22	YZ	2	1	1	1	0	1	1	5	1	1	1	1	1	5	0	0	1	0	1	2	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	6		
23	UK	1	1	1	0	1	0	1	4	0	0	1	1	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	4	1	1	1	1	0	1	5			
24	RM	2	1	1	1	0	1	1	5	1	1	1	1	1	5	0	0	1	0	1	2	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	6		
25	SS	1	1	1	0	1	0	1	4	0	0	1	1	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	4	1	1	1	1	0	1	5			
26	NS	2	1	1	1	0	1	1	5	1	1	1	1	1	5	0	0	1	0	1	2	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	6		
27	KF	1	1	1	0	1	0	1	4	0	0	1	1	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	4	1	1	1	1	0	1	5			
28	EN	2	1	1	1	0	1	1	5	1	1	1	1	1	5	0	0	1	0	1	2	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	6		
29	ML	1	1	1	0	1	0	1	4	0	0	1	1	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	4	1	1	1	1	0	1	5			
30	SF	2	1	1	1	0	1	1	5	1	1	1	1	1	5	0	0	1	0	1	2	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	6		
31	LY	1	1	1	0	1	0	1	4	0	0	1	1	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	4	1	1	1	1	0	1	5			
32	AW	2	1	1	1	0	1	1	5	1	1	1	1	1	5	0	0	1	0	1	2	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	6		
33	SA	1	1	1	1	0	1	1	5	1	1	1	1	1	5	1	1	1	0	1	4	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	6		
34	SW	2	1	0	1	1	1	1	5	1	1	1	1	0	4	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	2	1	1	1	1	1	1	6			
35	SI	1	1	1	1	0	1	1	5	1	1	1	1	1	5	1	1	1	0	1	4	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	6		
36	NS	2	1	0	1	1	1	1	5	1	1	1	1	0	4	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	2	1	1	1	1	1	1	6			
37	AM	1	1	1	1	0	1	1	5	1	1	1	1	1	5	1	1	1	0	1	4	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	6		
38	CM	2	1	0	1	1	1	1	5	1	1	1	1	0	4	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	2	1	1	1	1	1	1	6			
39	SE	1	1	1	1	0	1	1	5	1	1	1	1	1	5	1	1	1	0	1	4	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	6		
40	IW	2	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	0	4	1	0	0	0	1	2	1	1	1	1	0	4	1	1	1	1	0	1	5		
41	YL	1	1	1	1	0	1	1	5	1	1	1	1	1	5	1	1	1	0	1	4	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	6		
42	AW	2	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	0	4	1	0	0	0	1	2	1	1	1	1	0	4									

PERNYATAAN PERSETUJUAN RESPONDEN

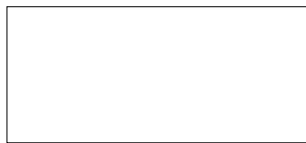
Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bersedia menjadi responden pada penelitian ini dan apabila dikemudian hari terdapat kekurangan, maka saya bersedia untuk dihubungi kembali.

Banda Aceh,

Responden

Nama :

Tanda Tangan :



Peneliti

Nama : **VildaArafani**

Tanda Tangan :



TABEL SKOR

No	Variabel yang di teliti	No.urut Pertanyaan	Bobot /Score		Rentang PuskesmasKut aAlam	Rentang PuskesmasLam pulo
			A	B		
1	Pelaksanaan Program ASI Ekslusif	1	1	0	Berhasil, Skor ≥ 5 Gagal, Skor< 5	Berhasil, Skor ≥ 5 Gagal, Skor< 5
		2	1	0		
		3	1	0		
		4	1	0		
		5	1	0		
		6	1	0		
2	Tenaga	1	1	0	Cukup, Skor ≥ 4 Kurang, Skor< 4	Cukup, Skor ≥ 4 Kuang, Skor< 4
		2	1	0		
		3	1	0		
		4	1	0		
		5	1	0		
3	Biaya	1	1	0	Cukup, Skor ≥ 1 Kurang, Skor< 1	Cukup, Skor ≥ 2 Kurang, Skor< 2
		2	1	0		
		3	1	0		
		4	1	0		
		5	1	0		
4	Alat/bahan	1	1	0	Cukup, Skor ≥ 4 Kurang, Skor< 4	Cukup, Skor ≥ 4,5 Kurang, Skor< 4,5
		2	1	0		
		3	1	0		
		4	1	0		
		5	1	0		
5	Metode	1	1	0	Baik, Skor ≥ 5 Kurang, Skor< 5	Baik, Skor ≥ 6 Kurang, Skor< 6
		2	1	0		
		3	1	0		
		4	1	0		
		5	1	0		
		6	1	0		