

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENCAPAIAN  
PROGRAM PROMOTIF PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI WILAYAH  
KERJA PUSKESMAS DARUSSALAM MEDAN TAHUN 2020**

**SKRIPSI**



Oleh :

**SAZWINA MASYUROH**

**NIM : 0801163082**

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**

**UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUMATERA UTARA**

**MEDAN**

**2021**

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENCAPAIAN  
PROGRAM PROMOTIF PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI WILAYAH  
KERJA PUSKESMAS DARUSSALAM MEDAN TAHUN 2020**

**SKRIPSI**

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat**

**Untuk Memperoleh Gelar**

**SARJANA KESEHATAN MASYARAKAT (SKM)**

**Oleh :**

**SAZWINA MASYUROH**

**NIM : 0801163082**

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**

**UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUMATERA UTARA**

**MEDAN**

**2021**

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENCAPAIAN  
PROGRAM PROMOTIF PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI WILAYAH  
KERJA PUSKESMAS DARUSSALAM MEDAN TAHUN 2020**

**SAZWINA MASYUROH**

**NIM : 0801163082**

**Abstrak**

*World Health Organisation* (WHO) target ASI Eksklusif hanya mencapai 38% maka angka tersebut masih jauh dari target yang diinginkan hanya sebesar 50%. Berdasarkan data WHO Negara Indonesia menduduki peringkat ke 3 terbawah dari 51 negara di dunia yang mengikuti penilaian status kebijakan dan program pemberian makan bayi dan anak, meskipun 96% perempuan Indonesia menyusui anak mereka namun hanya 42% dari bayi yang berusia di bawah 6 bulan yang mendapatkan ASI Eksklusif. Pada saat anak-anak mendekati ulang tahun kedua hanya 55 % yang masih diberi ASI. Hal ini menunjukkan pemberian ASI sebagai makanan pertama bayi masih kurang. Padahal, anak bergizi kurang hingga buruk dan tumbuh pendek dapat dicegah sedini mungkin dengan pemberian ASI Eksklusif dan MPASI yang benar.. Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan desain *cross sectional*, teknik pengambilan sampel yang digunakan yaitu *total sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 137 orang ibu. Alat atau instrument yang digunakan yaitu kuesioner.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat adanya hubungan antara Fasilitas dengan Pencapaian Program Promotif Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Darussalam Medan Tahun 2020 dan Ada hubungan yang signifikan antara Keterjangkauan Sumber Daya dengan Pencapaian Program Promotif Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Darussalam Medan Tahun 2020. Kesimpulan dari penelitian ini terdapat adanya hubungan antara Fasilitas dan Keterjangkauan Sumber Daya dengan Pencapaian Program Promotif Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Darussalam Medan Tahun 2020. Oleh karena itu, peneliti menyarankan agar kerjasama melakukan promosi kesehatan tentang pentingnya memberikan ASI eksklusif bagi bayi untuk mengacu pada sepuluh langkah menuju keberhasilan menyusui.

**Kata Kunci : Pengetahuan, Sikap, Fasilitas, Keterjangkauan Sumber Daya, Kinerja Petugas, ASI Eksklusif**

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENCAPAIAN  
PROGRAM PROMOTIF PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI WILAYAH  
KERJA PUSKESMAS DARUSSALAM MEDAN TAHUN 2020**

**SAZWINA MASYUROH**

**NIM : 0801163082**

***Abstract***

*The World Health Organization (WHO) target of exclusive breastfeeding is only 38%, so this figure is still far from the desired target of only 50%. Based on WHO data, Indonesia is in the third lowest position out of 51 countries in the world that follow the assessment of the status of infant and child feeding policies and programs, although 96% of Indonesian women breastfeed their children but only 42% of babies under 6 months of age get Exclusive breastfeeding. By the time the children approached their second birthday only 55% were still being breastfed. This shows that breastfeeding as the baby's first food is still lacking. In fact, children who are malnourished to bad and growing short can be prevented as early as possible by giving exclusive breastfeeding and correct complementary foods. This type of research is a quantitative study with a cross sectional design, the sampling technique used is total sampling with a sample size of 137 people. mother. The tool or instrument used was a questionnaire. The results showed that there was a relationship between the facilities and the achievement of the promotional program for exclusive breastfeeding in the work area of the Darussalam Medan health center in 2020 and there was a significant relationship between affordability of resources and the achievement of the promotional*

*program for exclusive breastfeeding in the work area of the Puskesmas Darussalam Medan in 2020. Conclusion From this study, there is a relationship between facilities and affordability of resources with the achievement of the Promotional Program for Exclusive Breastfeeding in the Work Area of the Medan Darussalam Health Center in 2020. a step towards breastfeeding success.*

***Keywords: Knowledge, Attitudes, Facilities, Affordability of Resources, Officer Performance, Exclusive Breastfeeding***

## **LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI**

Nama Mahasiswa : Sazwina Masyuroh

NIM : 0801163082

Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat

Peminatan : Administrasi Kebijakan Kesehatan

Tempat/Tgl Lahir : Aek Kanopan, 08  
Mei 1998

Judul Skripsi : Faktor- Faktor Yang Berhubungan Dengan  
Pencapaian Program Promotif Pemberian ASI  
Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Darussalam  
Medan Tahun 2020

Dengan ini menyatakan bahwa :

1. Skripsi ini merupakan hasil karya asli saya yang diajukan untuk memenuhi salah satu persyaratan memperoleh gelar Strata 1 di Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat FKM UIN Sumatera Utara Medan.
2. Semua sumber yang saya gunakan dalam penulisan ini telah saya cantumkan sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat FKM UIN Sumatera Utara Medan.
3. Jika dikemudian hari terbukti bahwa karya ini bukan hasil

karya saya asli saya atau merupakan hasil jiplakan dari karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi yang berlaku di Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat FKM UIN Sumatera Utara Medan.

Medan, 07 Mei 2021

**SAZWINA MASYUROH**

**NIM : 0801163082**



## HALAMAN PERSETUJUAN

Judul Skripsi : Faktor- Faktor Yang Berhubungan Dengan Pencapaian  
Program Promotif Pemberian ASI Eksklusif Di Wilayah  
Kerja Puskesmas Darussalam Medan Tahun 2020

NIM : 0801163082

Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat

Peminatan : Administrasi Kebijakan Kesehatan

Menyetujui

Pembimbing Skripsi



**Fitriani Pramita Gurning, SKM.M.Kes**

**(NIP.110000110)**

Diketahui, Medan, 07 Mei 2021

Dekan FKM UIN SU



**Prof. Dr. Syafaruddin, M.Pd**  
**NIP: 196207161990031004**

Tanggal Lulus : 07 Mei 2021

## HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi dengan judul :

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENCAPAIAN  
PROGRAM PROMOTIF PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI WILAYAH  
KERJA PUSKESMAS DARUSSALAM MEDAN TAHUN 2020

Yang dipersiapkan dan dipertahankan Oleh :

**SAZWINA MASYUROH**

**NIM : 0801163082**

Telah Diuji dan Dipertahankan di Hadapan Tim Penguji Skripsi

Pada Tanggal 07 Mei 2021 dan

Dinyatakan Telah memenuhi Syarat Untuk Diterima

Tim Penguji

**Ketua Penguji**

  
**Susilawati, SKM, M. Kes**  
**(NIP.197311131998032004)**

**Penguji I**



**Fitriani Pramita Gurning, SKM, M. Kes**  
**(NIP.110000110)**

**Penguji II**



**Zata Ismah S. KM, M.KM**  
**(NIP.199301082018012001)**

**Penguji III**



**Dr. Nurhavati, M.Ag**  
**(NIP.197405172005122003)**

Medan, 07 Mei 2021

Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat

Fakultas Kesehatan Masyarakat

Universitas Islam Negeri Sumatera Utara

**Dekan**



**Prof. Dr. Syafaruddin, M.Pd.**

**NIP.196207161990031004**

## **DAFTAR RIWAYAT HIDUP**

### **DATA PRIBADI**

Nama : Sazwina Masyuroh

Tempat,Tanggal  
Lahir : Aek Kanopan,08 Mei 1998

Alamat : JL.Ahmad Doyan Lingk.III, Kel.Aek Kanopan Timur  
Kec.Kualu Hulu

No. HP : 082175921614

Jenis Kelamin : Perempuan

Agama : Islam

Kewarganegaraan : Indonesia

Status : Belum Menikah

Email : [Masyurohsazwina05@gmail.com](mailto:Masyurohsazwina05@gmail.com)

### **PENDIDIKAN FORMAL**

- SDN 101220 112298 (2004-2010)
  - SMP SWASTA SULTAN HASANUDDIN (2010-2013)
  - SMA SWASTA SULTAN HASANUDDIN (2013-2016)
  - Universitas Islam Negeri Sumatera Utara (2016-2021)
- PENGALAMAN MAGANG**

- Puskesmas Silau Laut (2019)
- Kantor BKKBN Sumut (2020)

## KATA PENGANTAR

Bismillah, Alhamdulillah puji dan syukur tidak henti-hentinya penulis panjatkan kepada Allah SWT atas segala rahmat, berkat, dan hidayah-Nya penulis bisa menyelesaikan skripsi ini dengan judul "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pencapaian Program Promotif Pemberian Asi Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Darussalam Medan Tahun 2020", yang merupakan sebagai salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Sarjana (S1) di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara dan dapat terselesaikan dengan baik. Tidak lupa juga teriring Shalawat dan Salam kepada Nabi Besar Muhammad SAW.

Dalam proses penyelesaian skripsi ini, tidak terlepas dari dukungan serta keterlibatan dari berbagai pihak yang telah membantu dan memberikan segala dukungan baik dalam dukungan moral maupun dukungan material. Oleh karena itu, pada kesempatan kali ini penulis ingin mengucapkan terimakasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada:

1. Bapak Prof. Dr. H. Syahrin Harahap, MA., Rektor Universitas Islam Negeri Sumatera Utara.
2. Bapak Prof. Dr. Syafaruddin, M.Pd., Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara.
3. Ibu Susilawati, SKM, M.Kes., Ketua Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera

Utara.

4. Ibu Fitriani Pramita Gurning, SKM, M.Kes selaku dosen pembimbing penulis yang telah memberikan banyak bimbingan dan arahan serta masukan dan juga perhatian dan kesabaran selama proses pembuatan skripsi ini.
5. Seluruh Bapak dan Ibu Dosen di Fakultas Kesehatan Masyarakat yang telah memberikan do'a dan dukungan kepada penulis.
6. Teristimewa dan Tersayang khususnya kepada Orang Tua Penulis, Ayahanda Bapak Alm.Edi Susanto Amperawan sipahutar Ibunda Elviani Manik, Kakak Kandung Penulis Mitsalina mumtaz S.pd. yang telah memberikan penulis ridho yang tulus serta do'a dan kasih sayang, dan juga dukungan dan berbagai nasihat untuk menyiapkan skripsi ini.
7. Teman dan sahabat Penulis Khususnya kk Fitrah Ramadhani Nasution S.K.M, bg mbon, bg azmi, dan yang tersayang Wahyudi Ramadhansyah Sihombing S.kom yang sangat berperan penting dalam menyelesaikan laporan ini, dan yang selalu memberikan motivasi dan membantu penulis dalam menyusun laporan ini.
8. Semua pihak yang terlibat dan yang telah memberikan do'a dan dukungan kepada penulis selama proses mengerjakan skripsi ini sampai dengan selesai.

Penulis sangat menyadari bahwa skripsi ini tidak luput dari berbagai

kekurangan. Penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang mendukung dan membangun guna untuk kesempurnaan dan perbaikan skripsi ini. Sehingga laporan skripsi ini bisa dijadikan acuan tindak lanjut untuk penelitian selanjutnya dan bermanfaat bagi semua pihak khususnya bagi fakultas kesehatan masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara.

Medan, 07 Mei 2021

Penulis,

**SAZWINA MASYUROH**

**0801163082**

## DAFTAR ISI

	Halaman
<b>Daftar Isi</b> .....	i
<b>Daftar Tabel</b> .....	ii
<b>Daftar Skema</b> .....	iii
<b>Daftar Lampiran</b> .....	iv
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	1
1.1. Latar Belakang .....	1
1.2. Rumusan Masalah .....	5
1.3. Tujuan Penelitian.....	5
1.3.1. Tujuan Umum.....	5
1.3.2. Tujuan Khusus .....	5
<b>BAB II LANDASAN TEORITIS</b> .....	6
2.1. Konsep ASI Eksklusif .....	6
2.1.1. Definisi ASI Eksklusif.....	6
2.1.2. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemberian ASI Eksklusif .	8
2.1.3. Manfaat ASI Eksklusif .....	10
2.1.4. Macam-Macam ASI.....	10
2.1.5. Kandungan ASI .....	11
2.1.6. Alasan Pentingnya Pemberian ASI.....	12
2.1.7. Tanda Bayi Cukup ASI.....	12

2.1.8.	Dukungan Tenaga Kesehatan Dalam Pemberian Laktasi.....	13
2.2.	Program Promotif Pemberian ASI Eksklusif .....	13
2.2.1.	Kebijakan Pemerintah .....	13
2.2.2.	Kebijakan Tentang Program Promotif Pemberian ASI .....	13
2.2.3.	Strategi Kesehatan .....	13
2.2.4.	Metode Promosi Kesehatan .....	13
2.2.5.	Media Dan Alat Peraga Metode Promosi Kesehatan.....	14
2.2.6.	Faktor Yang Mempengaruhi Proses Promosi Kesehatan .....	14
2.3.	Kajian Integrasi Keislaman .....	15
2.3.1.	Konsep Menyusui Menurut Alqur'an, Hadist .....	15
2.3.2.	Pandangan Ulama Tentang Menyusui .....	19
2.4.	Kerangka Teori.....	23
2.5.	Kerangka Konsep .....	28
<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>		<b>29</b>
3.1.	Jenis dan Desain Penelitian .....	29
3.1.1.	Jenis Penelitian .....	29
3.1.2.	Desain Penelitian .....	29
3.2.	Lokasi dan Waktu Penelitian.....	29
3.2.1.	Lokasi Penelitian .....	29
3.2.2.	Waktu Penelitian.....	29
3.3.	Populasi dan Sampel Penelitian .....	29



3.3.1.	Populasi Penelitian.....	29
3.3.2.	Sampel penelitian.....	29
3.3.3.	Teknik Pengambilan Sampel Penelitian .....	29
3.4.	Variabel Penelitian .....	30
3.5.	Defenisi Operasional .....	30
3.6.	Uji Validitas Dan Realibilitas.....	33
3.7.	Teknik Pengumpulan Data .....	33
<b>Daftar Isi</b>	.....	<b>i</b>
<b>Daftar Tabel</b>	.....	<b>ii</b>
<b>Daftar Skema</b>	.....	<b>iii</b>
<b>Daftar Lampiran</b>	.....	<b>iv</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	.....	<b>1</b>
1.1.	Latar Belakang .....	1
1.2.	Rumusan Masalah .....	5
1.3.	Tujuan Penelitian.....	5
1.3.1.	Tujuan Umum.....	5
1.3.2.	Tujuan Khusus .....	5
<b>BAB II LANDASAN TEORITIS</b>	.....	<b>6</b>
2.1.	Konsep ASI Eksklusif .....	6
2.1.1.	Definisi ASI Eksklusif.....	6
2.1.2.	Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemberian ASI Eksklusif .	8

2.1.3.	Manfaat ASI Eksklusif .....	10
2.1.4.	Macam-Macam ASI.....	10
2.1.5.	Kandungan ASI .....	11
2.1.6.	Alasam Pentingnya Pemberian ASI.....	12
2.1.7.	Tanda Bayi Cukup ASI.....	12
2.1.8.	Dukungan Tenaga Kesehatan Dalam Pemberian Laktasi.....	13
2.2.	Program Promotif Pemberian ASI Eksklusif .....	13
2.2.1.	Kebijakan Pemerintah .....	13
2.2.2.	Kebijakan Tentang Program Promotif Pemberian ASI .....	13
2.2.3.	Strategi Kesehatan .....	13
2.2.4.	Metode Promosi Kesehatan .....	13
2.2.5.	Media Dan Alat Peraga Metode Promosi Kesehatan.....	14
2.2.6.	Faktor Yang Mempengaruhi Proses Promosi Kesehatan .....	14
2.3.	Kajian Integrasi Keislaman .....	15
2.3.1.	Konsep Menyusui Menurut Alqur'an, Hadist .....	15
2.3.2.	Pandangan Ulama Tentang Menyusui .....	19
2.4.	Kerangka Teori.....	23
2.5.	Kerangka Konsep .....	28
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>		<b>35</b>
4.1.	Hasil Penelitian.....	35
4.1.1.	Deskripsi Dan Lokasi Penelitian .....	35

4.1.2.	Karakteristik Responden.....	36
4.1.3.	Analisis Univariat .....	38
4.1.4.	Analisis Bivariat .....	40
4.2.	Pembahasan .....	46
<b>BAB V</b>	<b>KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>53</b>
5.1.	Kesimpulan.....	53
5.2.	Saran.....	53
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>		<b>54</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Aspek Pengukuran Variabel.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Berdasarkan usia ibu, pendidikan terakhir ibu, pekerjaan ibu, umur anak, jenis kelamin, anak ke, di Puskesmas Darussalam Medan Tahun 2020 .....	36
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan, Sikap, Fasilitas, Keterjangkauan Sumber Daya, dan Kinerja Petugas Tahun 2020 .....	38
Tabel 4.3 Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pencapaian Program Promotif Pemberian ASI Eksklusif Berdasarkan Pengetahuan di Puskesmas Darussalam Medan Tahun 2020. ....	40
Tabel 4.4 Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pencapaian Program Promotif Pemberian ASI Eksklusif Berdasarkan Sikap Ibu di Puskesmas Darussalam Medan Tahun 2020. ....	42
Tabel 4.5 Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pencapaian Program Promotif Pemberian ASI Eksklusif Berdasarkan Fasilitas Di Puskesmas Darussalam Medan Tahun 2020. ....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>

### **No table of figures entries found. DAFTAR GAMBAR**

Gambar 1. Kerangka Teori.....	27
Gambar 2. Kerangka Konsep Determinan Pencapaian Program Promotif Pemberian ASI Eksklusif .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>



## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Persetujuan Menjadi Responden .....	57
Lampiran 2. Kuesioner Penelitian.....	54
Lampiran 3. Master Data.....	55
Lampiran 4. Hasil Spss .....	56
Lampiran 5. Dokumentasi Penelitian.....	67

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar Belakang**

*World Health Organisation* (WHO) menargetkan bahwa pencapaian ASI Eksklusif seluruh dunia dapat mencapai 50% namun pencapaian ini tidak dapat terlaksana karena hanya mencapai 38%. Negara Indonesia menempati peringkat ke 3 terakhir dari 51 negara yang mengikuti penilaian kebijakan dan program pemberian makan bayi dan anak. Dari 96% ibu yang menyusui anaknya hanya 42% anak yang mendapatkan ASI Eksklusif. Pemberian ASI Eksklusif yang benar pada anak dapat mencegah anak mengalami gizi kurang hingga gizi buruk dan dapat mencegah anak bertumbuh pendek sedini mungkin (AIMI,2017).

Berdasarkan data Kementerian Kesehatan bahwa Sumatera Utara adalah salah satu wilayah yang belum memenuhi target cakupan ASI Eksklusif. Cakupan ASI Eksklusif di Sumatera Utara tahun 2014 adalah sebesar 34,56%, kemudian mengalami peningkatan pada tahun 2015 menjadi 44,50% dan pada tahun 2016 menjadi 46,80%, dan pada tahun 2017 menjadi 30,9% dan pada tahun 2018 menjadi 35,5% dengan jumlah bayi 1,589 orang, sehingga Provinsi Sumatera Utara masih masuk 10 besar terbawah cakupan ASI Eksklusif. Berdasarkan data pemantauan status gizi menunjukkan cakupan ASI Eksklusif hanya mencapai sekitar 35,7% yang Artinya sekitar 65% bayi tidak mendapatkan ASI secara Eksklusif. Hal ini menunjukkan bahwa masih rendahnya capaian ASI Eksklusif pada tahun 2019 (Kemenkes RI,2019).

ASI Eksklusif merupakan salah satu kegiatan yang dapat mengurangi beban keluarga untuk tidak mengeluarkan biaya lebih dalam pemberian makanan tambahan bagi bayi. Pemberian ASI Eksklusif yang benar mampu mengurangi resiko kematian pada anak di bawah usia 5 tahun. Anak dibawah 5 tahun beresiko 50-60% untuk mengalami kematian akibat malnutrisi dan tidak diterikannya ASI Eksklusif ketika bayi (Kemenkes RI,2018). Mayoritas negara-negara di dunia memberikan dukungan terhadap seluruh ibu yang memiliki bayi untuk memberikan bayinya ASI Eksklusif. Dukungan ini dimaksudkan agar anak memiliki tumbuh kembang yang optimal (AIMI,2017).

Berdasarkan (WHO,2017), angka kematian balita mencapai 5,6 juta pertahunnya yaitu 15.000 anak meninggal setiap harinya dengan persentase 46% kematian berada pada periode nasional. Tingginya angka kematian balita perlu perhatian khusus agar dapat dilakukan berbagai program pencegahan kematian balita. Badan kesehatan dunia WHO menjelaskan bahwa salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah balita mengalami kematian adalah dengan memberikan ASI Eksklusif dengan tepat dan benar.

Menurut WHO bahwa dari 65% populasi bayi didunia yang kurang dari 1 tahun, hanya 35% yang diberikan ASI Eksklusif 0-4 bulan. Laporan UNICEF bahwa dari 136,7 juta bayi didunia hanya sekitar 32,6% yang diberikan ASI secara eksklusif 0-6 bulan. Hal ini menjadi masalah serius dalam upaya peningkatan jumlah bayi yang diberikan ASI Eksklusif 0-6 bulan (Anggraeni, 2018).



Pengetahuan, Dukungan Keluarga, Kepercayaan, dan Promosi Susu Formula merupakan faktor yang dapat mempengaruhi seorang ibu dalam memberi ASI Eksklusif pada bayinya. Selain 4 faktor tersebut faktor lain yang ibu alami adalah bahwa produksi ASI yang kurang sehingga si ibu tidak memberikan ASI Eksklusif (Rambu, 2016).

Berdasarkan laporan Riskesdas 2018, ada 3 pola pemberian ASI pada bayi umur 0-5 bulan di Indonesia yakni yang pertama ASI Eksklusif sebanyak 37,3%, yang kedua ASI parsial sebanyak 9,3%, dan yang ketiga ASI predominan sebanyak 3,3%. Berdasarkan daerah, persentase penduduk yang pernah diberi ASI pada tahun 2017 sebanyak 26,4% di daerah perkotaan dan 25,1% di daerah perdesaan. Temuan ini juga sesuai dengan hasil Riskesdas 2018 yakni ASI eksklusif 0-5 bulan lebih banyak diwilayah perkotaan (40,7%) dibandingkan wilayah perdesaan (33,6%).

Berdasarkan data yang diperoleh peneliti di Puskesmas Darussalam Medan terkait cakupan ASI Eksklusif yang ada di daerah tersebut masih belum maksimal yaitu masih mencapai 50-61 % ,sehingga masih jauh dari target Standar Pelayanan Minimum (SPM) ASI Eksklusif yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan (Kemenkes) pada tahun 2019 tentang Standar Pelayanan Minimum (SPM) program pemberian ASI Eksklusif yaitu dengan target sebesar 75%.

Berdasarkan survei awal yang telah dilakukan oleh peneliti di Wilayah Kerja Puskesmas Darussalam Medan melakukan pendataan, diketahui hanya 38,9% bayi 0-6 bulan yang deiberi ASI Eksklusif (Data Puskesmas Darussalam Medan Tahun 2019). Hal ini menjadi acuan penliti untuk melakukan riset awal

tentang mengapa tingkat pemberian ASI Eksklusif di wilayah tersebut sangat rendah. Setelah dilakukan wawancara terhadap beberapa responden diketahui bahwa mayoritas ibu yang tidak memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya karena mereka berpikir ASI Eksklusif tidak dapat mencukupi kebutuhan bayi, selain itu mereka juga tidak mendapatkan dukungan dari keluarga untuk melakukan pemberian ASI Eksklusif. Para ibu juga beranggapan bahwa mereka tidak mengetahui tentang ASI Eksklusif dikarenakan petugas kesehatan yang tidak memberikan mereka informasi dan edukasi sehingga mereka memiliki pengetahuan rendah terkait ASI Eksklusif. Berdasarkan latar belakang di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pencapaian Program Promotif Pemberian ASI Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Darussalam Medan Tahun 2020”.

## **1.2.Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pencapaian Program Promotif Pemberian ASI Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Darussalam Medan Tahun 2020”.

## **1.3.Tujuan Penelitian**

### **1.3.1. Tujuan Umum**

Mengetahui Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pencapaian Program Promotif Pemberian ASI Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Darussalam Medan Tahun 2020.

### **1.3.2. Tujuan Khusus**

1. Mengetahui faktor Pengetahuan dengan pencapaian program promotif pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Darussalam Medan Tahun 2020.
2. Mengetahui faktor Sikap dengan pencapaian program promotif pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Darussalam Medan Tahun 2020.
3. Mengetahui faktor Fasilitas di Puskesmas dengan pencapaian program promotif pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Darussalam Medan Tahun 2020.
4. Mengetahui faktor Keterjangkauan Sumber Daya di Puskesmas dengan pencapaian program promotif pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja0020Puskesmas Darussalam Medan Tahun 2020.
5. Mengetahui faktor Kinerja Petugas di Puskesmas dengan pencapaian program promotif pemberian ASI eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Darussalam Medan Tahun 2020.

## **BAB II**

### **LANDASAN TEORITIS**

#### **2.1. Konsep ASI Eksklusif**

##### **2.1.1. Definisi ASI Eksklusif**

ASI eksklusif adalah susu yang diproduksi oleh manusia untuk dikonsumsi bayi yang berfungsi sebagai sumber gizi yang paling utama bayi yang belum dapat mencerna makanan padat . ASI (Air Susu Ibu) adalah Suatu Emulsi lemak dalam laktosa, garam-garam anorganik dalam larutan protein yang berguna sebagai makanan bayi yang disekresikan oleh kelenjar mammae ibu (Maryunani, 2015).

##### **2.1.2. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemberian ASI Eksklusif**

###### **1. Pekerjaan**

Menurut Depkes (2012) dalam Nurleli, (2017) Pekerjaan adalah satu dari beberapa hambatan ibu dalam memberi ASI eksklusif kepada bayinya. Menurut Soetjningsih (2012) status pekerjaan memiliki kaitan dengan pola ibu dalam pemberian ASI. Bekerja selalu dijadikan alasan tidak memberikan ASI eksklusif pada bayi karena ibu meninggalkan rumah sehingga waktu pemberian ASI berkurang.

###### **2. Pengetahuan**

Menurut (Triwibowo, 2017) Pengetahuan adalah proses tahu sampai pada tahap penerapannya setelah seseorang membaca/mendengar dan

tau melihat suatu objek tertentu. Pengetahuan yang dicakup di dalam domain kognitif mempunyai enam tingkat, yakni

- a) Tahu (*know*) tahu artinya, sebagai mengingat materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk dalam pengetahuan ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, “tahu” merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.
- b) Memahami (*comprehension*), memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek diketahui, dan dapat menginterpretasi materi tersebut secara benar.
- c) Aplikasi (*application*), aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya.
- d) Analisis (*analysis*), analisis diartikan suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya satu sama lain.
- e) Sintesis (*syhthesis*), sintesisa menunjukkan pada suatu kemampuan utnuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatubentuk keseluruhan yang baru.

- f) Evaluasi (*evaluation*), berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek.

### 3. Sikap

Menurut (Triwibowo, 2017) Sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek.

Sikap terdiri dari berbagai tingkatan, yaitu :

- a) Menerima (*receiving*), diartikan bahwa orang (subjek) mau memperhatikan stimulus yang diberikan (objek)
- b) Merespon (*responding*), memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap.
- c) Menghargai (*valuing*), mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkatan yang ketiga.
- d) Bertanggung jawab (*responsible*), bertanggung jawab atas segala sesuatu yang dipilihnya dengan segala risiko merupakan sikap yang paling tinggi.

### 4. Tenaga kesehatan

Menurut Anggaraeni (2018), peranan petugas kesehatan yang sangat penting dalam melindungi, meningkatkan, dan mendukung usaha menyusui harus dapat dilihat dalam segi keterlibatannya yang luas dalam aspek sosial. Sebagai individu yang bertanggung jawab dalam gizi bayi dan perawatan kesehatan, petugas kesehatan mempunyai

posisi unik yang dapat mempengaruhi organisasi dan fungsi pelayanan kesehatan ibu, baik sebelum, selama maupun setelah kehamilan dan persalinan.

Namun kurangnya penjelasan seputar menyusui membuat pengetahuan para ibu tentang ASI eksklusif sangat kurang. Bidan umumnya menganggap bahwa menyusui adalah bukan suatu masalah dan tidak perlu diajarkan sehingga jika ibu tidak bertanya maka bidan tidak akan memberikan penjelasan seputar menyusui. Sikap yang diberikan dalam pelayanan kesehatan juga penting untuk upaya menyusui. Sebagai contoh, petugas kesehatan dapat memberi pengaruh positif dengan cara memperagakan sikap tersebut kepada ibu dan keluarganya, sehingga mereka memandang bahwa kehamilan, melahirkan dan menyusui sebagai suatu pengalaman yang menyenangkan yang diperoleh dalam suasana yang ramah dan lingkungan yang menunjang

### **2.1.3. Manfaat ASI Eksklusif**

#### **1. Manfaat ASI Eksklusif Bagi Bayi**

##### **a) ASI sebagai nutrisi**

ASI adalah makanan bayi yang paling sempurna baik dari kualitas maupun kuantitasnya, melaalui penatalaksanaan menyusui yang benar, ASI juga sebagai makanan tunggal yang cukup untuk memenuhi kebutuhan tumbuh bayi normal sampai usia 6 bulan.

##### **b) ASI sebagai kekebalan**

Bayi yang baru lahir secara alamiah akan mendapatkan zat kekebalan dari ibunya melalui plasenta, tetapi kadar zat tersebut akan cepat sekali

menurun setelah bayi lahir, padahal bayi yang usianya baru beberapa bulan belum dapat membentuk sendiri zat kekebalan secara sempurna.

c) ASI meningkatkan kecerdasan bayi

Bulan-bulan pertama bayi dengan usia 2 tahun adalah periode di mana akan terjadi pertumbuhan pada otak yang sangat pesat. Dengan demikian akan lebih baik jika kesempatan ini dimanfaatkan semaksimal mungkin dalam perkembangan otak bayi agar menghasilkan tumbuh kembang bayi yang berkualitas optimal.

d) ASI dapat meningkatkan rasa kasih sayang antara bayi dengan ibu

e) Menyusui secara terus menerus secara langsung bayi akan semakin dekat dengan ibunya sehingga akan terbangun kasih sayang yang erat antara bayi dan ibunya.

2. Manfaat ASI eksklusif bagi ibu

a) Pendarahan sering dialami oleh ibu yang baru saja melahirkan anaknya. Dengan pemberian ASI pada bayi maka akan meningkatkan kadar oksitosin yang berguna untuk membantu proses penghentian darah yang mengalir dari rahim, sehingga ibu tidak mengalami anemia.

b) Mengatur Jarak kehamilan

Salah satu cara kontrasepsi secara alamiah adalah dengan cara menyusui.

c) Bentuk tubuh yang normal.

Dengan menyusui maka ibu akan mengeluarkan lebih banyak energi hal ini akan memerlukan energi dari timbunan lemak yang ada pada



ibu sehingga lemak tersebut diubah menjadi energi yang disalurkan melalui asi pada bayi.

d) Mengurangi kemungkinan menderita kanker

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa menyusui akan mengurangi kemungkinan terjadinya kanker payudara dan akan mengurangi resiko terkena penyakit kanker indung telur.

e) Menghemat keuangan keluarga

ASI merupakan sumber energi yang bermutu yang bermutu dan murah yang dapat diberikan pada bayi. Pemberian ASI akan mengurangi pengeluaran keluarga dalam membeli susu formula atau makanan tambahan pada bayi. (Walyani, 2017).

3. Manfaat ASI Eksklusif Bagi Negara

a) Penghematan devisa untuk pembelian susu formula, perlengkapan menyusui, serta biaya menyiapkan susu.

b) Pengehematan untuk biaya sakit terutama sakit muntah, mencret dan sakit saluran napas.

c) Penghematan obat-obatan, tenaga, dan sarana kesehatan

d) Menciptakan generasi penerus bangsa yang tangguh dan berkualitas untuk membangun negara.

e) Langkah awal untuk mengurangi bahkan menghindari kemungkinan terjadinya generasi yang hilang khususnya bagi indonesia (Roesli,2015).

#### **2.1.4. Macam-Macam ASI**

1. Kolostrum

Kolostrum merupakan cairan yang pertama kali disekresi oleh kelenjar mammae yang mengandung tissue debris dan residual materi yang terdapat dalam alveoli dan duktus dari kelenjar mammae, sebelum, segera dan sesudah melahirkan.

2. Air susu transisi/peralihan

ASI peralihan merupakan sebuah kondisi dimana ASI yang belum matang tekeh keluar setelah keluarnya kolostrum, yaitu sejak hari ke-4 sampai hari ke-10.

3. Air susu matur

Air susu matur merupakan makanan yang dianggap aman bagi bayi, bahkan ada yang mengatakan pada ibu yang sehat karena ASI merupakan makanan satu-satunya yang diberikan selama 6 bulan pertama bagi bayi (Maryunani, 2015)

### **2.1.5. Kandungan ASI**

1. Laktosa

Laktosa adalah jenis karbohidrat utama dalam ASI yang berperan penting sebagai sumber energy

2. Lemak

Lemak adalah zat gizi terbesar kedua di ASI dan menjadi sumber energi utama bayi yang berperan dalam pengaturan suhu tubuh bayi

3. Protein

Protein adalah mengatur dan pembangun tubuh bayi yang mengandung asam amino yang berfungsi sebagai struktur otak.

4. Garam dan mineral

ASI mengandung mineral yang lengkap walaupun kadarnya relative rendah, tetapi bisa mencukupi kebutuhan bayi sampai bayi berusia 6 bulan

#### 5. Vitamin

ASI mengandung vitamin yang lengkap yang dapat mencukupi kebutuhan bayi sampai 6 bulan kecuali vitamin K, karena bayi baru lahir ususnya belum mampu membentuk vitamin K (Maryunani, 2015).

### **2.1.6. Alasan Pentingnya Pemberian ASI**

1. Pedoman internasional menganjurkan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan pertama didasarkan pada bukti ilmiah tentang manfaat ASI bagi daya tahan hidup bayi, pertumbuhan dan perkembangannya.
2. ASI memberi semua energi dan gizi (nutrisi) yang dibutuhkan selama 6 bulan pertama hidupnya.
3. Pemberian ASI eksklusif mengurangi tingkat kematian bayi yang disebabkan berbagai penyakit yang umum menimpa anak-anak seperti diare, radang paru, mempercepat pemulihan bila sakit dan membantu menjarangkan kelahiran (Maryunani, 2015).

### **2.1.7. Tanda Bayi Cukup ASI**

1. Dengan pemeriksaan kebutuhan ASI dengan cara menimbang BB bayi sebelum mendapatkan ASI dan sesudah minum ASI dan selisih berat penimbangan dapat diketahui banyaknya ASI yang masuk dengan konvera kasar 1 gr BB-1 ml ASI.
2. Secar subjektif dapat dilihat dari pengamatan dan perasaan ibu yaitu bayi merasa puas, tidur pulas setelah mendapat ASI dan ibu merasakan

ada perubahan tegangan pada payudara pada saat menyusui bayinya ibu merasa ASI mengalir deras.

3. Sesudah menyusui tidak memberikan reaksi apabila dirangsang (disentuh pipinya, bayi tidak mencari arah sentuhan).
4. BB Faali mengalami penurunan selama 2 minggu setelah dilahirkan dan tidak melebihi 10% BB waktu lahir
5. BB mencapai 2X BB baru lahir, dan setelah 1 tahun akan mencapai 3X BB baru lahir dan umur 2 tahun akan naik sebesar 2 kg/tahunnya yang sesuai dengan kurve KMS (Walyani, 2017)

#### **2.1.8. Dukungan Tenaga Kesehatan Dalam Pemberian Laktasi**

1. Biarkan bayi bersama ibunya sesudah dilahirkan selama beberapa jam pertama
  - a) Membina hubungan / ikatan disamping bagi pemberian ASI
  - b) Membina rasa hangat dengan membaringkan dan menempelkan pada kulit ibunya dan menyelimutinya.
2. Ajarkan cara merawat payudara yang sehat pada ibu untuk mencegah masalah umum yang timbul  
  
Perawatan bertujuan untuk melancarkan sirkulasi darah dan mencegah tersumbatnya saluran susu sehingga memperlancar pengeluaran ASI.
3. Ibu menyusui saat setelah melahirkan  
  
Bayi segera di susui di dalam waktu 1 jam pertama kelahiran agar dapat diketahui apakah bayi memperoleh cuku ASI atau tidak
4. Penempatan bayi harus diruangan ibunya agar ibu dan bayi dekat.

Ibu dapat melihat dan memahami cara perawatan bayi secara benar yang dilakukan oleh petugas kesehatan, serta mempunyai bekal keterampilan merawat bayinya setelah ibu pulang kerumahnya.

#### 5. Memberikan ASI pada bayi sesering mungkin

Ibu wajib memberi ASI pada bayi apabila menangis bukan hanya saat bayi kencing dll tetapi ketika ibu merasa bayi perlu diberi ASI (Walyani, 2017).

### **2.2. Ibu Pemberian ASI Eksklusif**

Fakta yang ditemukan adalah ketika seorang ibu menjalankan program ASI eksklusif masalah yang sangat sering yaitu rendahnya dukungan dan kesadaran pihak keluarga tentang pentingnya ASI eksklusif sehingga tidak sedikit yang memberikan makanan dengan sepengetahuan atau tanpa sepengetahuan sang ibu kandung dengan alasan takut bayinya lapar, terus menangis, tidak gemuk, sehingga keberhasilan ASI eksklusif membutuhkan kerjasama dan dukungan antara anggota keluarga khususnya suami serta budaya di lingkungan sekitar. Suami dan orang tua adalah pihak yang dapat memberikan pengaruh kepada ibu untuk memaksimalkan pemberian ASI eksklusif. Kehidupan rumah tangga khususnya suami dan istri memiliki hak yang sama dalam merawat anak oleh karena itu, suami diharapkan dapat memberikan dukungan saat ASI eksklusif. Dukungan suami dapat meningkatkan keberhasilan pemberian ASI eksklusif hal ini berdasarkan hasil penelitian Cornelia Anggun Septria dan Sri Hartati (2013), Secara rinci, manfaat pemberian ASI Eksklusif untuk ibu adalah sebagai berikut: 1) mengurangi resiko pendarahan pada rahim (anemia) 2) timbunan lemak pada tubuh pada saat kehamilan akan di ubah menjadi energi. 3) dengan menyusui ibu

telah menurangi resiko terkena kanker rahim dan kanker payudara 4) ASI eksklusif menghemat waktu pemberian susu pada bayi 5) ASI lebih simple dan praktis 6) ASI dapat menghemat biaya. 7) ibu dan bayi akan memiliki emosional yang kuat akibat ASI. e. kandungan protein dan asam amino sangat baik bagi bayi. Zat – zat nutrisi yang adekuat seperti asam lemak essensial, natrium, zat besi, kalsium dll yang ada pada ASI sangat baik bagi tumbuh kembang bayi selama 4-6 bulan (Kristiyanasari, 2011).

Pendidikan seorang ibu dapat mempengaruhi pola pemberian ASI pada bayinya. Ibu dengan pendidikan rendah akan sulit menerima informasi baik dari penyuluhan atau edukasi yang diberikan oleh tenaga kesehatan. Sebaliknya jika pendidikan ibu tinggi maka ibu akan lebih memiliki pengetahuan yang jauh lebih baik dari seorang ibu yang memiliki pengetahuan rendah.

Seorang ibu yang memilih untuk bekerja akan cenderung tidak memperhatikan pola pemberian ASI pada bayinya. Seorang ibu yang memiliki pekerjaan akan sulit memberi bayinya ASI karena waktunya akan terganggu dengan pekerjaan luar yang dia emban. Hal lain yang mungkin saja mendukung ibu tidak memberi ASI pada bayinya adalah karena ibutersebut tidak memiliki pengetahuan lebih terkait manfaat pentingnya ASI pada bayi.

Ibu juga mungkin tidak mengetahui bahwa ASI dapat disimpan di dalam rumah pada suhu ruang selama 6-8 jam dan di lemari es selama 24 jam tanpa mengurangi kualitasnya. ASI terlebih dahulu dihangatkan sebelum diberikan pada bayi. ASI tidak dapat dipanaskan sampai mendidih karena hal ini dapat merusak

kualitas ASI. Banyak juga di antara ibu yang tidak mengetahui kapan bayi diberi asi.

### **2.3. Program Promotif Pemberian ASI Eksklusif**

#### **2.3.1. Kebijakan Pemerintah**

Pemerintah mempunyai tanggung jawab untuk menjamin setiap warga Negara memperoleh pelayanan kesehatan yang berkualitas sesuai dengan kebutuhan. Sebagai suatu kebutuhan dasar setiap individu bertanggung jawab memenuhi kebutuhan hidup dirinya dan orang-orang yang menjadi tanggung jawabnya.

Dalam hal program promotif ASI Eksklusif maka perlu keterlibatan pemerintah dalam upaya memaksimalkan program ini salah satu kebijakan atau program yang dibuat pemerintah untuk program ASI Eksklusif yakni :

- a. Menetapkan kebijakan nasional terkait program pemberian ASI Eksklusif.
- b. Melaksanakan advokasi dan sosialisasi program pemberian ASI Eksklusif.
- c. Memberikan pelatihan mengenai program pemberian ASI Eksklusif dan penyediaan tenaga konselor di fasilitas pelayanan kesehatan dan tempat sarana umum lainnya.
- d. Menyediakan ketersediaan akses terhadap informasi dan edukasi atas penyelenggara program ASI Eksklusif.
- e. Mengintegrasikan materi mengenai ASI Eksklusif pada kurikulum pendidikan formal dan nonformal bagi Tenaga Kesehatan.

- f. Mengembangkan ilmu pengetahuan dan teknologi yang berkaitan dengan ASI Eksklusif.
- g. Mengembangkan kerja sama mengenai program ASI Eksklusif dengan pihak lain di dalam dan luar negeri.
- h. 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.
- i. Membuat kebijakan tertulis tentang menyusui dan dikomunikasikan kepada semua staf pelayanan kesehatan
- j. Melatih semua staf pelayanan dalam keterampilan menerapkan kebijakan menyusui.
- k. Menginformasikan kepada semua ibu hamil tentang manfaat dan manajemen menyusui.
- l. Membantu ibu menyusui dini dalam waktu 60 (enam puluh) menit pertama persalinan.
- m. Membantu ibu cara menyusui dan mempertahankan menyusui meskipun ibu dipisah dari bayinya.
- n. Memberikan ASI saja kepada bayi baru lahir kecuali ada indikasi medis.
- o. Menerapkan rawat gabung ibu dengan bayinya sepanjang waktu 24 jam.
- p. Mengajukan menyusui sesuai permintaan bayi.
- q. Tidak memberi dot kepada bayi.



- r. Mendorong pembentukan kelompok pendukung menyusui dan merujuk ibu kepada kelompok tersebut setelah keluar dari fasilitas pelayanan kesehatan.(PP RI No 33 Tahun 2013).

Kebijakan ASI eksklusif di Indonesia sudah sejak lama dibuat oleh pemerintah. Kebijakan itu antara lain Permenkes RI No. 240/MENKES/PER/V/1985 yang mengatur tentang pengganti ASI, Kemenkes RI No. 237/Menkes/SK/IV/1997 tentang pemasaran pengganti ASI, kemudian Peraturan Pemerintah No. 69 tahun 1999 tentang label dan iklan pangan. Selanjutnya dikeluarkan lagi Kemenkes RI No. 450/Menkes/SK/IV/2004 tentang pemberian ASI eksklusif di Indonesia yang kemudian diterbitkan lagi PP No. 33 tahun 2012 tentang pemberian ASI eksklusif. Peraturan pemerintah No. 33 ini kemudian ditunjang oleh peraturan baru melalui Permenkes RI No. 39 tahun 2013 tentang susu formula dan produk bayi lainnya dan Permenkes RI No. 15 tahun 2013 tentang penyediaan fasilitas khusus menyusui dan/atau memerah ASI agar melindungi para ibu yang meninggalkan bayinya bekerja di luar rumah masih dapat memberikan ASI pada bayinya baik memberikan secara langsung ataupun dengan memerah ASI. Berdasarkan informasi dari Direktorat Gizi Kementerian Kesehatan, penerapan kebijakan tentang pemberian ASI eksklusif diserahkan kepada masing-masing daerah sehingga belum ada monitoring dan evaluasi apakah kebijakan tersebut dijalankan atau tidak. Kebijakan yang dibuat oleh pemerintah akan berjalan dengan baik jika ada kesadaran dari ibu serta dukungan dari keluarga dan tenaga kesehatan untuk memberikan ASI eksklusif. Namun pada kenyataannya menurut Direktorat Gizi, bidan sebagai ujung tombak tenaga kesehatan di daerah tidak banyak mendukung kebijakan pemberian ASI eksklusif

karena banyak dari mereka menerima sponsor dari produsen susu formula. Selain itu dukungan dari penyelenggara sarana umum juga belum banyak yang bisa memberikan tempat laktasi yang layak bagi ibu supaya mereka bisa memberikan/memompa ASI-nya saat berada di luar rumah. Peraturan Pemerintah No 33 tahun 2012 bertujuan untuk melindungi, mendukung dan mempromosikan pemberian ASI eksklusif melalui dukungan dari pemerintah pusat, pemerintah daerah, fasilitas pelayanan kesehatan dan tenaga kesehatan, serta pemberdayaan masyarakat dan keluarga terdekat dari ibu dan bayi. Dalam PP tersebut pemerintah memberikan dukungan berupa jaminan untuk bayi diberi Asi eksklusif selama 6 bulan penuh agar tercipta tumbuh kembang yang optimal. Pemerintah telah mendukung pemebrian ASI eksklusif dengan cara mendoorng keluarga bayi memberi peran dalam mendkung ibu memberi ASI baik dukungan keluarga, masyrakat, pemerintah daerah/pusat.

### **2.3.2. Kebijakan Tentang Program Promotif ASI Eksklusif**

Program Promotif/Promosi kesehatan adalah untuk mewujudkan atau mencapai visi dan misi promosi kesehatan secara efektif dan efisien, diperlukan cara dan pendekatan yang strategis yakni cara bagaimana mencapai atau teknik untuk mewujudkan visi dan misi program promotif secara berhasil dan maksimal, program promotif bukan hanya proses penyadaran masyarakat atau pemberian pengetahuan kepada masyarakat tentang kesehatan saja tetapi juga disertai upaya-upaya memfasilitasi perubahan perilaku ke arah yang lebih baik dan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Ada sepuluh isi kebijakan dalam program promotif pemberian ASI Eksklusif yang telah ditetapkan antara lain :

1. Membuat kebijakan tertulis tentang menyusui dan dikomunikasikan kepada semua staf pelayanan kesehatan.
2. Melatih semua staf pelayanan dalam keterampilan menerapkan kebijakan menyusui tersebut.
3. Menginformasikan kepada semua ibu hamil tentang manfaat dan manajemen menyusui.
4. Membantu ibu menyusui dini dalam waktu 60 menit pertama persalinan.
5. Membantu ibu cara menyusui dan mempertahankan menyusui meskipun ibu dipisah dari bayinya.
6. Memberikan ASI saja kepada bayi baru lahir kecuali ada indikasi medis
7. Merapkan rawat gabung ibu dengan bayinya sepanjang waktu 24 jam.
8. Menganjurkan menyusui sesuai permintaan bayi.
9. Tidak memberi dot kepada bayi.
10. Mendorong pembentukan kelompok pendukung menyusui dan menunjuk ibu kepada kelompok tersebut setelah keluar dari fasilitas kesehatan. (PP No.33 Tahun 2012)

Dari 10 kebijakan yang telah ditetapkan ini diharapkan mencapai tujuan yakni :

1. Menjamin pemenuhan hak bayi untuk mendapatkan ASI Eksklusif sejak dilahirkan sampai dengan berusia 6 bulan dengan memperhatikan pertumbuhan dan perkembangannya.

2. Memberikan perlindungan kepada ibu dalam memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya.
3. Meningkatkan peran dan dukungan keluarga, masyarakat, pemerintah daerah terhadap pemberian ASI Eksklusif kepada bayi.

Program promotif tentang ASI Eksklusif sangat perlu dilakukan untuk memaksimalkan target yang sudah ditetapkan, sebagai salah satu yang mengambil peran penting kita sebagai tenaga kesehatan harus mengetahui langkah-langkahnya yaitu :

1. Analisa masalah kesehatan yaitu mengenal penyebab kesehatannya apa.
2. Analisa perilaku yaitu mengidentifikasi perilaku ideal , memilih target behavior (sasaran perilaku).
3. Menetapkan tujuan.
4. Menetapkan strategi.

Dan dapat dilihat kebijakan/program yang dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan di Puskesmas, khususnya bagian Kesehatan Masyarakat dalam hal mencapai program promotif ASI Eksklusif yaitu :

1. Penyebaran leaflet/poster mengenai ASI Eksklusif
2. Pendidikan mengenai pentingnya pemberian ASI Eksklusif.
3. Melakukan kunjungan ke rumah untuk menilai perkembangan bayi, mobilitas ibu, proses menyusui.
4. Melakukan hubungan kerjasama kepada stakeholder yang terkait untuk memaksimalkan pencapaian program ASI Eksklusif tersebut.
5. Melakukan penyuluhan secara berkala.

6. Membuat bank ASI di setiap puskesmas.
7. Mengadakan pelatihan konseling ASI Eksklusif kepada tenaga kesehatan.
8. Pembentukan motivator dan Kelompok Pendukung (KP) ASI Eksklusif.
9. Pelatihan ibu hamil dan menyusui.
10. Pembentukan kelas ibu hamil.
11. Mengadakan kampanye ASI Eksklusif. (Maryasti Rambu,2017).

### **2.3.3. Strategi Promosi Kesehatan**

Strategi dalam penerapan promosi kesehatan di Indonesia adalah :

1. Advokasi kesehatan, yaitu upaya untuk mempengaruhi kebijakan melalui pendekatan kepada para pemimpin atau pengambilan keputusan agar bersedia memberi dukungan kemudahan pada upaya pembangunan kesehatan.
2. Bina suasana, yaitu upaya membentuk opini publik dengan membuat suasana dan iklim yang kondusif sehingga masyarakat terdorong untuk melakukan hidup bersih dan sehat.
3. Pemberdayaan masyarakat, yaitu upaya untuk memandirikan individu, keluarga, dan masyarakat agar berkembangnya kesadaran, kemauan, dan kemampuan di bidang kesehatan.(Triwibowo, 2017)

### **2.3.4. Metode Promosi Kesehatan**

1. Ceramah  
Ceramah adalah sebuah metode mengajar yang paling klasik, tetapi masih digunakan orang dimana-mana hingga dengan menyampaikan

informasi dan pengetahuan secara lisan kepada masyarakat yang pada umumnya mengikuti secara pasif.

## 2. Diskusi

Diskusi merupakan suatu kegiatan tukar-menukar pikiran atau percakapan yang sudah direncanakan mencakup beberapa orang, dan membicarakan tentang topik tertentu dengan teratur untuk mendapatkan sesuatu pengertian benar dan tepat.

## 3. *Role play*

Metode *role play* adalah suatu metode pemberian pengalaman dengan menggunakan model situasi hidup nyata untuk merangsang dan membantu belajar (Triwibowo, 2017).

### **2.3.5. Media Dan Alat Peraga Promosi Kesehatan**

Menurut (Triwibowo, 2017) Media promosi kesehatan dibagi menjadi dua bagian yaitu:

1. Media elektronik meliputi televisi, video, radio, dan komputer
2. Media cetak meliputi surat kabar, majalah, brosur, leaflet, booklet, spanduk, poster

### **2.3.6. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Dalam Proses Promosi Kesehatan**

Menurut (Triwibowo, 2017), ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi keberhasilan suatu penyuluhan kesehatan masyarakat yaitu :

1. Faktor penyuluh (tenaga kesehatan) yang dapat mempengaruhi promosi kesehatan adalah persiapan yang kurang, materi kurang di

kuasai, penampilan kurang menarik, bahasa tidak dipahami sasaran, suara tidak jelas, dana pemateri yang membosankan.

2. Faktor sasaran
  - a) Pendidikan sasaran rendah
  - b) Sosial ekonomi rendah
  - c) Adat istiadat sasaran
  - d) Lingkungan sasaran yang kurang baik
3. Faktor proses dalam penyuluhan
  - a) penyuluhan tidak sesuai waktu
  - b) Tempat penyuluhan tidak tepat
  - c) Sasaran terlalu banyak
  - d) Tidak menggunakan alat peraga
  - e) Bahasa tidak di mengerti sasaran

## **2.4. Kajian Integrasi Keislaman**

### **2.4.1. Konsep Menyusui Menurut Alqur'an, Hadist**

Kata ‘menyusui’ dalam Kamus Bahasa Indonesia diartikan dengan “memberikan

air susu untuk diminum kepada bayi dari buah dada”.<sup>6</sup> Sedangkan dalam bahasa Alquran, setidaknya ada dua term yang digunakan untuk menunjukkan pada kegiatan yang berkaitan dengan menyusui, yaitu:

Pertama, digunakan kata kerja *radhi'a-yardha'u-radhâ'an-radhâ'atan*, untuk menunjukkan makna pada kegiatan menyusui.<sup>7</sup> Secara bahasa kata *al-radhâ'a* bermakna menyusui, baik itu seorang perempuan atau pun binatang

Al-Quran pun sudah memaparkan dengan jelas perkara menyusui ini.

وَالْوَالِدَاتُ يُرْضِعْنَ أَوْلَادَهُنَّ حَوْلَيْنِ كَامِلَيْنِ لِمَنْ أَرَادَ أَنْ يُتِمَّ الرَّضَاعَةَ وَعَلَى الْمَوْلُودِ لَهُ رِزْقُهُنَّ  
وَكِسْوَتُهُنَّ بِالْمَعْرُوفِ

(Wal-wālidātu yurḍi'na aulādahunna ḥaulaini kāmilaini liman arāda ay yutimmar-  
raḍā'ah, wa 'alal-maulūdi laḥu rizquhunna wa kiswatuhunna bil-ma'ruf)

Artinya: “Para ibu hendaklah menyusui anak-anaknya selama dua tahun penuh, yaitu bagi yang ingin menyempurnakan penyusuan. Dan kewajiban ayah memberikan makan dan pakaian kepada para ibu dengan cara yang ma’ruf”, (QS. Al-Baqarah [2]: 233)

Akan tetapi Allah swt membimbing agar orang tua dapat mencarikan perempuan lain untuk menyusukan anak-anak mereka. Meskipun mereka harus mengeluarkan biaya untuk upah .Sebagaimana allah firman kan QS.Al-Thalaq {65}:6

...وَإِنْ تَعَاسَرْتُمْ فَسْتَزْضِعْ لَهُ أُخْرَى

(wa in ta'āsartum fa saturḍi'u lahū ukhrā)

Artinya: “...dan jika kamu menemui kesulitan maka perempuan lain boleh menyusukan (anak itu) untuknya”. (QS. Al-Thalâq [65]: 6)

Orang tua juga memiliki peranan yang sangat penting dalam pertumbuhan anak, baik dalam hal pengurusan masalah materi maupun pendidikan dan pengetahuan. Sehingga, jasa orang tua yang menjalankan tanggung jawabnya sebagai orang tua kepada anaknya, itu tidak bisa dihitung dan dibalas semua kebaikannya



وَوَصَّيْنَا الْإِنْسَانَ بِوَالِدَيْهِ حَمَلَتْهُ  
 أُمُّهُ وَهْنًا عَلَى وَهْنٍ وَفِضْلَةٌ  
 فِي عَامَيْنِ أَنْ أَشْكُرَ لِي  
 وَلِوَالِدَيْكَ إِلَيَّ الْمَصِيرُ

Wa waṣṣainal-insāna biwālidaīh, ḥamalat-hu ummuhū wahnān 'alā wahnīw wa fiṣāluhū fī 'āmāini anisykur lī wa liwālidaīk, ilayyal-maṣīr Terjemah Arti: Dan Kami perintahkan kepada manusia (berbuat baik) kepada dua orang ibu-bapaknya; ibunya telah mengandungnya dalam keadaan lemah yang bertambah-tambah, dan menyapihnya dalam dua tahun. Bersyukurlah kepada-Ku dan kepada dua orang ibu bapakmu, hanya kepada-Kulah kembalimu.

#### 2.4.2. Pandangan Ulama Terhadap Menyusui

Ulama fikih menetapkan bahwa rukun radha'ah ada tiga, yaitu anak yang menyusui, wanita yang menyusukan, dan kadar air susu.

##### 1. ASI bagi Anak

Menurut pandangan ulama Fikih sepakat bahwa anak diberi Asi selama 2 tahun, hal ini dikarenakan ASI sangat baik pada tumbuh kembang anak. Mazhab Hanafi seorang anak diberi ASI selama tiga puluh bulan. Pabila anak diberi ASI di atas 2 tahun maka para ulama berpendapat bahwa asi tersebut tidak memiliki manfaat lebih bagi anak. anak yang menyusui pada wanita lain selain ibunya menimbulkan perbedaan pendapat dari para ulama apakah anak tersebut mahram bagi ibu anak yang menyusuinya.

##### 2. Wanita yang menyusukan

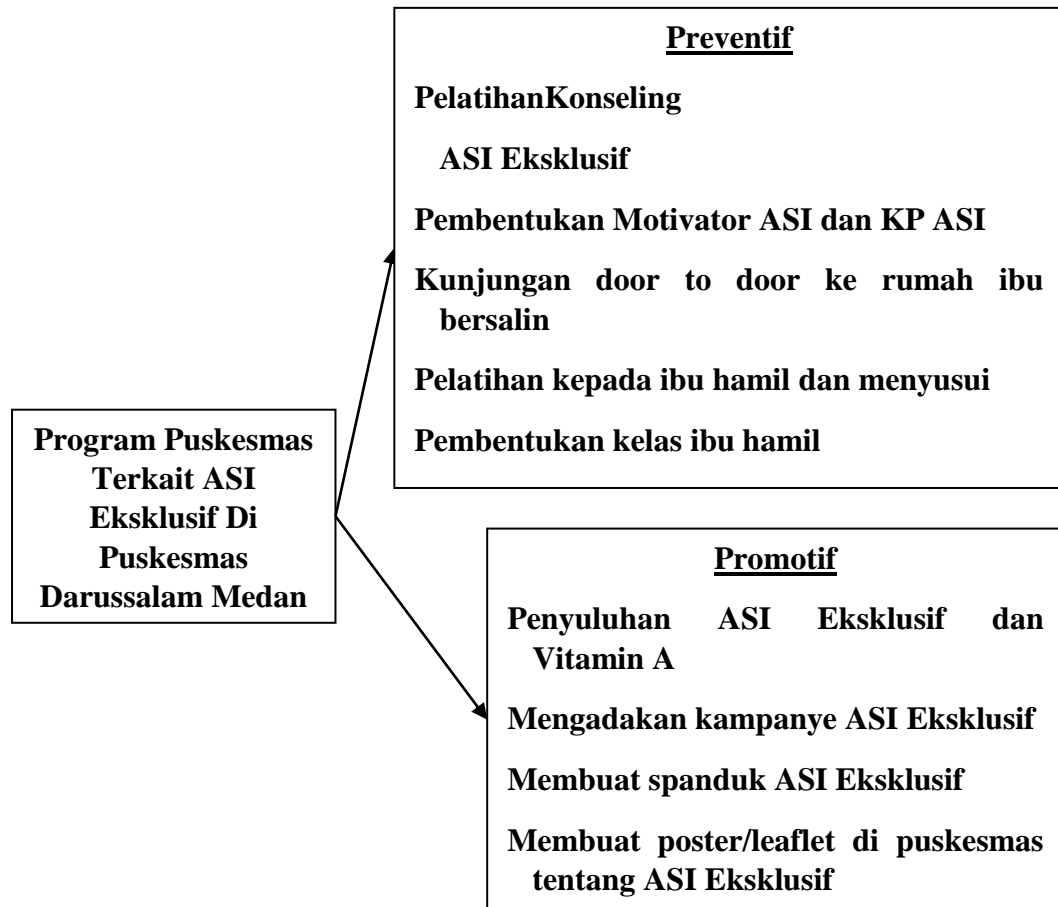
Ada 2 macam wanita yang bisa menyusui anak yang pertama adalah ibu kandung dan wanita lain. Ulama fikih sepakat bahwa ibu wajib menyusukan anaknya hal ini dikarenakan dengan menyusui maka ibu telah berupaya memelihara kelangsungan hidup anaknya baik ibu ini masih punya suami (ayah dari anak yang disusui), dan atau dalam masa iddah maupun habis masa iddahnya, setelah dicerai suaminya. Ulama fikih bermaksud dalam hukum ukhrawi adalah bahwa ibu akan bertanggung jawab atas anaknya kepada Allah Swt. di akhirat nantinya dalam menyusukan anaknya itu. hukum duniawi, muncul beberapa perbedaan pendapat tentang apakah hakim bisa memaksa seorang ibu untuk menyusui anaknya atau tidak. Mazhab Maliki berpendapat bahwa hakim bisa memaksa seorang ibu agar menyusui anaknya, baik ibu tersebut dalam proses perceraian dan suami memiliki hak untuk kembali pada istrinya sebelum masa iddah nya habis, tanpa melalui akad nikah baru.

### 3. Kadar Air Susu

Dalam penentuan kadar sesusuan yang dapat mengharamkan nikah antara seorang anak yang disusui dan/atau dengan anak wanita yang menyusui Daud az-Zahiri (tokoh fikih Mazhab az-Zahiri) berpendapat bahwa kadar susuan yang mengharamkan antara kedua anak menikah adalah minimal tiga kali hisap, dan jika apabila kurang dari 3X itu halal bagi lelaki menikahi perempuan tempat ia menyusui.

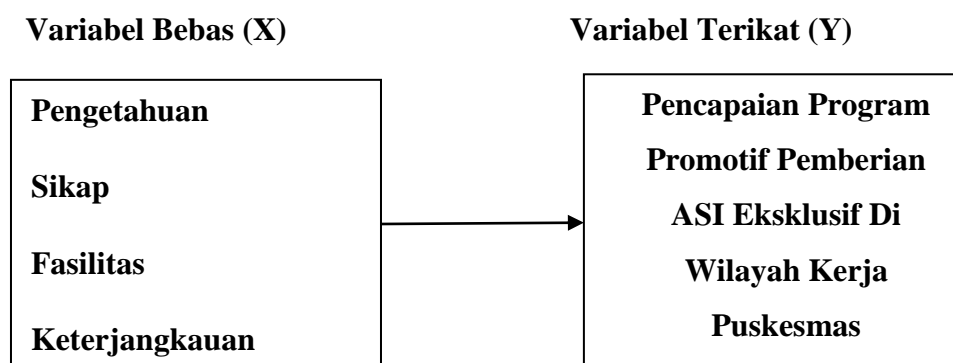
## 2.5 Kerangka Teori

Teori yang digunakan dalam penelitian ini adalah :



## 2.6 Kerangka Konsep

Kerangka konsep dalam penelitian ini adalah :



## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1. Jenis dan Desain Penelitian**

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian Kuantitatif, yaitu untuk mengetahui Faktor-Faktor yang mempengaruhi pencapaian program promotif pemberian ASI eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Darussalam 2020. Rancangan penelitian ini adalah *Cross-Sectional* di Wilayah Kerja Puskesmas Darussalam 2020.

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

Lokasi Penelitian dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Darussalam Medan Tahun 2020. Penelitian ini dilakukan dari bulan Agustus sampai dengan Desember 2020.

#### **3.3. Populasi dan Sampel Penelitian**

##### **3.3.1. Populasi Penelitian**

Populasi dari penelitian ini adalah ibu yang memiliki anak usia 1-2 tahun yang sudah melewati masa ASI Eksklusif (0-6 bulan) yaitu sebanyak 137 orang.

##### **3.3.2. Sampel Penelitian**

Sampel pada penelitian ini adalah sebanyak 137 orang ibu yaitu Total Sampling, semua ibu yang memiliki anak usia 1-2 tahun yang sudah

melewati masa ASI Eksklusif (0-6 bulan) dijadikan sebagai sampel penelitian.

### 3.3.3. Teknik Pengambilan Sampel Penelitian

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah *Total Sampling*.

### 3.4. Variabel Penelitian

Variabel dalam penelitian ini adalah Pengetahuan, Sikap, Fasilitas, Keterjangkauan Sumber Daya, Kinerja Petugas.

### 3.5. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah tentang batasan variabel yang dimaksud, atau tentang apa yang diukur oleh variabel umum dengan variabel khusus.

**Tabel 3.1 Aspek Pengukuran Variabel**

No	Variabel	Definisi Operasional	Kategori	Alat Ukur	Score	Skala Ukur
1	Pengetahuan	Informasi yang diketahui atau disadari oleh ibu tentang defenisi ASI, manfaat ASI, cara dan jadwal pemberian ASI	Baik Cukup Kurang	Kuesioner	5-6 (Kode 1) 3-4 (Kode 2) 1-2 (Kode 3)	Ordinal

2	Sikap	Reaksi atau respon sampel tentang ASI Eksklusif yang diberikan kepada bayinya pada usia 0-6 bulan.	Baik Cukup Kurang	Kuesioner	6-7 (Kode 1) 4-5 (Kode 2) 1-3 (Kode 3)	Ordinal
3	Fasilitas	Sarana prasarana dan sarana yang mendukung pemanfaatan ASI Eksklusif bagi ibu kepada bayinya.	Tersedia Tidak Tersedia	Kuesioner	4-7 (Kode 1) 0-3 (Kode 2)	Ordinal
4	Keterjangkauan Sumber Daya	Seberapa berjalannya atau ikut sertanya Puskesmas Darussalam dan tenaga	Terjangkau Tidak Terjangkau	Kuesioner	3-5 (Kode 1) 1-2 (Kode 2)	Ordinal

		kesehatan untuk meningkatkan program Pemberian ASI Eklusif kepada ibu.				
5	Kinerja Petugas	Tenaga kesehatan yang terdapat di Puskesmas Darussalam yang ikut berperan besar bagi pelayanan kesehatan ASI Eksklusif	Baik Cukup Kurang	Kuesioner	4-5 (Kode 1) 2-3 (Kode 2) 0-1 (Kode 3)	Ordinal
6	Pencapaian Program Promotif Pemberian ASI Eksklusif	Program yang diberikan Puskesmas Darussalam kepada ibu termasuk program	Tinggi Sedang Rendah	Kuesioner	5-6 (Kode 1) 3-4 (Kode 2) 1-2 (Kode 3)	Ordinal

		preventif dan promotif dalam pemberian ASI				
--	--	--	--	--	--	--

### **3.6. Teknik Pengumpulan Data**

#### **3.6.1. Jenis Data**

##### **Data Primer**

Data primer diperoleh dari responden melalui wawancara, observasi, dibantu dengan menggunakan lembar kuesioner. Dimana peneliti menanyakan kepada responden pertanyaan-pertanyaan yang menggunakan pedoman yang telah disiapkan sebelumnya.

##### **Data Sekunder**

Data sekunder diperoleh dengan cara mengumpulkan data dari Puskesmas Darusalam Kecamatan Medan Petisah, dan referensi dari buku-buku beserta jurnal yang berhubungan dengan ASI eksklusif.

#### **3.6.2. Alat Atau Instrument Penelitiana**

Alat atau instrument yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan Kuesioner yang terdiri dari beberapa pertanyaan dan memberi opsi atau pilihan kepada responden untuk memilih jawaban dalam kuesioner tersebut.

#### **3.6.3. Prosedur Pengumpulan Data**

Proses pengumpulan data ini melalui tahap-tahap sebagai berikut:

##### **1. Editing**



Hasil wawancara, angket atau pengamatan dari lapangan harus dilakukan penyuntingan (editing) terlebih dahulu. Secara umum editing adalah kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan isian formulir atau kuesioner tersebut.

## **2. Coding**

Setelah semua kuisisioner diedit atau disunting, selanjutnya dilakukan peng “kodean” atau “coding”, yakni mengubah data terbentuk kuisisioner menjadi data berbentuk SPSS.

## **3. Entry**

Data yakni jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang dalam bentuk “kode” (angka atau huruf) dimasukkan kedalam program atau “software” computer. Software computer ini bermacam-macam, masing-masing mempunyai kelebihan dan kekurangannya. Salah satu paket program yang paling sering digunakan untuk “entry data” penelitian adalah program SPSS for windows.

## **4. Cleaning**

Apabila semua data dari setiap sumber data atau responden selesai dimasukkan, perlu di cek kembali untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan kode, ketidaklengkapan dan sebagainya, kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi.

### **3.7. Analisis Data**

#### **a) Analisa Univariat**

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Bentuk analisis univariat

tergantung dari jenis datanya. Untuk data numerik digunakan nilai mean atau rata-rata, median dan standar deviasi (Notoatmodjo, 2013). Dalam penelitian ini analisis univariat dilakukan pada tiap variabel dari hasil penelitian dengan mendeskripsikan setiap variabel terhadap determinan pencapaian program promotif pemberian ASI eksklusif yaitu Pengetahuan, Sikap, Fasilitas, Keterjangkauan Sumber Daya, Kinerja Petugas.

#### **b) Analisis Bivariat**

Analisis bivariat dilakukan dengan mendeskripsikan penyajian data dari dua variabel secara silang dengan menggunakan uji chi-square ( $X^2$ ) pada tingkat kepercayaan 95% ( $\alpha = 0,05$ ) untuk melihat hubungan antara variabel bebas (X) dengan variabel terikat (Y). Jika nilai p value  $< 0,05$  berarti ada hubungan pemberian ASI eksklusif, jika sebaliknya nilai p value  $> 0,05$  berarti tidak ada hubungan dengan pencapaian program promotif pemberian ASI eksklusif.

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **4.1 Hasil Penelitian**

##### **4.1.1 Deskripsi Lokasi Penelitian**

Puskesmas Darussalam Kota Medan adalah salah satu puskesmas yang menjadi pusat pembangunan, pembinaan dan pelayanan kesehatan. Wilayah kerja Puskesmas Darussalam hanya dua Kelurahan yakni Kelurahan Sei Putih Barat dan Sei Sikambang. Puskesmas Darussalam Medan terletak di jalan Darussalam No. 40 Kecamatan Medan Petisah dengan batas-batas wilayah sebagai berikut:

1. Sebelah Utara : berbatasan dengan Sei Agul
2. Sebelah Selatan : berbatasan dengan Babura tunggal
3. Sebelah Barat : berbatasan dengan kelurahan Sei Sikambang D
4. Sebelah Timur : berbatasan dengan petisah hulu.

Puskesmas Darussalam mempunyai wilayah kerja seluas 176,98 Ha, Meliputi 2 Kelurahan dan 23 lingkungan dengan jumlah penduduk 21.756 Jiwa.

- Luas wilayah = 176.98 Ha
- Jumlah Penduduk = 21.756 jiwa
- Jumlah Laki – Laki = 10.875 jiwa
- Jumlah Perempuan = 10.881 jiwa
- Jumlah Kelurahan = 2 Kelurahan
- Jumlah Lingkungan = 23 Lingkungan

#### 4.1.2. Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil penelitian Puskesmas Darussalam Medan Tahun 2020 berikut adalah tabel yang disusun untuk memberikan gambaran umum mengenai responden berdasarkan karakteristik responden di Unit Pelaksana Teknis Puskesmas Darussalam Medan Tahun 2020.

**Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan usia ibu, pendidikan terakhir ibu, pekerjaan ibu, umur anak, jenis kelamin, anak ke, di Puskesmas Darussalam Medan Tahun 2020.**

No	Karakteristik	Jumlah	Presentase (%)
<b>1</b>	<b>Usia Ibu</b>		
	20-24 tahun	23	16.8
	25-29 tahun	46	33.6
	30-34 tahun	40	29.2
	35-39 tahun	28	20.4
<b>Total</b>	<b>137</b>	<b>100.0</b>	
<b>2</b>	<b>Pendidikan Terakhir Ibu</b>		
	SMP	11	8.0
	SMA	80	58.4
	Perguruan Tinggi	46	33.6
<b>Total</b>	<b>137</b>	<b>100.0</b>	
<b>3</b>	<b>Pekerjaan Ibu</b>		
	Pedagang	24	17.5

Ibu Rumah Tangga	78	56.9
Pegawai Swasta	27	19.7
Pegawai Negeri	8	5.8
<b>Total</b>	<b>137</b>	<b>100.0</b>

#### 4 Umur Anak

< 3 bulan	35	25.5
> 3 bulan	102	74.5
<b>Total</b>	<b>137</b>	<b>100.0</b>

#### 5 Jenis Kelamin

Laki-Laki	49	35.8
Perempuan	88	64.2
<b>Total</b>	<b>137</b>	<b>100.0</b>

#### 6 Urutan Kelahiran

Anak Pertama	59	43.1
Anak Kedua	60	43.8
Anak Ketiga	18	13.1
<b>Total</b>	<b>137</b>	<b>100.0</b>

Berdasarkan tabel 4.1 diketahui kelompok usia ibu responden kelompok mayoritas usia 25-29 tahun sebanyak 46 orang responden (33.6%), dan minoritas usia 20-24 tahun sebanyak 23 orang responden (16.8%),.

Berdasarkan distribusi frekuensi karakteristik responden pendidikan terakhir ibu responden pendidikan SMP sebanyak 11 orang (8.0%), dan responden

pendidikan SMA sebanyak 80 orang (58.4%), dan pendidikan Perguruan Tinggi sebanyak 46 orang (33.6%).

Berdasarkan distribusi frekuensi karakteristik responden pekerjaan ibu responden Pedagang sebanyak 24 orang (17.5%), responden Ibu Rumah Tangga sebanyak 78 orang (56.9%), responden pekerjaan Pegawai Swasta sebanyak 27 orang (19.7%), dan responden pekerjaan Pegawai Negeri sebanyak 8 orang (5.8%).

Berdasarkan distribusi frekuensi karakteristik responden kelompok umur anak responden mayoritas kelompok umur >3 bulan sebanyak 102 orang (74.5%), dan minoritas kelompok umur <3 bulan sebanyak 35 orang (25.5%),

Berdasarkan distribusi frekuensi karakteristik responden jenis kelamin mayoritas Perempuan sebanyak 88 orang (64.2%) dan minoritas Laki-Laki sebanyak 49 orang (35.8%).

Berdasarkan distribusi frekuensi karakteristik responden urutan kelahiran anak pertama sebanyak 59 orang (43.1%), anak kedua sebanyak 60 orang (43.8%) dan anak ketiga sebanyak 18 orang (13.1%).

#### **4.1.2 Analisis Univariat**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti terhadap pengetahuan, sikap, fasilitas, keterjangkauan sumber daya dan kinerja dengan pencapaian program promotif pemberian ASI eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Darussalam Medan 2020 terhadap 137 responden maka diperoleh hasil sebagai berikut :

**Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan, Sikap, Fasilitas, Keterjangkauan Sumber Daya, dan Kinerja Petugas Tahun 2020.**

<b>No</b>	<b>Variabel</b>	<b>Frekuensi (n)</b>	<b>Persentase (%)</b>
<b>1 Pengetahuan</b>			
	Baik	12	8.8
	Cukup	24	17.5
	Kurang	101	73.7
	<b>Total</b>	<b>137</b>	<b>100.0</b>
<b>2 Sikap</b>			
	Baik	54	39.4
	Cukup	32	23.4
	Kurang	31	37.2
	<b>Total</b>	<b>137</b>	<b>100.0</b>
<b>3 Fasilitas</b>			
	Tersedia	54	39.4
	Tidak Tersedia	83	60.6
	<b>Total</b>	<b>137</b>	<b>100.0</b>
<b>4 Keterjangkauan</b>			
<b>Sumber Daya</b>			
	Terjangkau	65	47.4
	Tidak Terjangkau	72	52.6
	<b>Total</b>	<b>137</b>	<b>100.0</b>

### 5. Kinerja Petugas

Baik	80	58.4
Cukup	32	23.4
Kurang	25	18.2
<b>Total</b>	<b>137</b>	<b>100.0</b>

### 6. Pencapaian Program

#### Promotif ASI Eksklusif

Ya	45	32.8
Tidak	92	67.2
<b>Total</b>	<b>137</b>	<b>100.0</b>

Berdasarkan variabel Pengetahuan diketahui bahwa responden mayoritas kategori kurang sebanyak 101 (73.7) dan minoritas dengan kategori baik sebanyak 12 (8.8).

Berdasarkan variabel Sikap diketahui bahwa mayoritas responden dengan kategori baik sebanyak 54 (39.4) dan minoritas kategori cukup sebanyak 32 (23.4).

Berdasarkan variabel Fasilitas diketahui bahwa responden dengan kategori tersedia sebanyak 54 (39.4), kategori tidak tersedia sebanyak 83 (60.6)

Berdasarkan variabel Keterjangkauan Sumber Daya diketahui bahwa responden dengan kategori terjangkau sebanyak 65 (47.4), kategori tidak terjangkau sebanyak 72 (52.6).





<b>Baik</b>	3	25.0	9	75.0	12	100.0
	0.099					
<b>Cukup</b>	6	25.0	18	75.0	24	100.0
<b>Kurang</b>	36	50,0	65	50,0	101	100.0

---

Berdasarkan tabel 4.3 dapat diketahui bahwa dari 12 responden yang memiliki pengetahuan baik mayoritas tidak ASI Eksklusif yaitu 9 orang (75%) dan minoritas ASI Eksklusif sebanyak 3 orang (25%). Dari 24 responden yang memiliki pengetahuan cukup mayoritas tidak ASI Eksklusif sebanyak 18 orang (75%) dan minoritas ASI Eksklusif sebanyak 6 orang (25%). Dari 101 orang yang memiliki pengetahuan kurang mayoritas tidak ASI Eksklusif yaitu sebanyak 65 orang (64,4%) dan minoritas ASI Eksklusif sebanyak 36 orang (35,6%).

Hasil analisis bivariat dengan menggunakan uji chi-square didapatkan nilai  $p$  value = 0.099 ( $p$  value > 0.05) artinya tidak ada hubungan antara Pengetahuan dengan Pencapaian Program Promotif Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Darussalam Medan Tahun 2020.

#### **4.1.6. Hubungan Sikap Dengan Pencapaian Program Promotif Pemberian ASI Eksklusif Berdasarkan Sikap di Wilayah Kerja Puskesmas Darussalam Medan Tahun 2020.**

Hasil penelitian hubungan sikap Dengan Pencapaian Program Promotif Pemberian ASI Eksklusif Berdasarkan Sikap di Wilayah Kerja Puskesmas Darussalam Medan Tahun 2020 sebagai berikut :

**Tabel 4.4. Hubungan Sikap Dengan Pencapaian Program Promotif Pemberian ASI Eksklusif Berdasarkan Sikap Di Wilayah Kerja Puskesmas Darussalam Medan Tahun 2020.**

Sikap	Pemberian ASI Eksklusif				Total		p value
	Ya		Tidak		n	%	
	n	%	N	%			
<b>Baik</b>	19	35.2	35	64.8	54	100.0	0.127
<b>Cukup</b>	13	40.6	19	59.4	32	100.0	
<b>Kurang</b>	13	25.5	38	74.5	51	100.0	

Berdasarkan tabel 4.4 dapat diketahui bahwa dari 54 responden yang memiliki sikap baik mayoritas tidak ASI Eksklusif yaitu 35 orang (64,8%) dan minoritas ASI Eksklusif sebanyak 19 orang (35,2%). Dari 32 responden yang memiliki sikap cukup mayoritas tidak ASI Eksklusif sebanyak 19 orang (59,4%) dan minoritas ASI Eksklusif sebanyak 13 orang (40,6%). Dari 51 orang yang memiliki pengetahuan kurang mayoritas tidak ASI Eksklusif yaitu sebanyak 38 orang (74,5%) dan minoritas ASI Eksklusif sebanyak 13 orang (25,5%).

berdasarkan uji chi-square didapatkan nilai p value = 0.127 (p value > 0.05) artinya tidak ada hubungan antara Sikap dengan Pencapaian Program Promotif Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Darussalam Medan Tahun 2020.

**4.1.7. Hubungan Fasilitas Dengan Pencapaian Program Promotif Pemberian ASI Eksklusif Berdasarkan Fasilitas Di Wilayah Kerja Darussalam Medan Tahun 2020.**

Hasil penelitian hubungan fasilitas Dengan Pencapaian Program Promotif Pemberian ASI Eksklusif Berdasarkan Fasilitas Di Wilayah Kerja Puskesmas Darussalam Medan Tahun 2020 sebagai berikut :

**Tabel 4.5. Hubungan Fasilitas Dengan Pencapaian Program Promotif Pemberian ASI Eksklusif Berdasarkan Fasilitas Di Wilayah Kerja Puskesmas Darussalam Medan Tahun 2020.**

Fasilitas	Pemberian ASI Eksklusif					Total		p value
	Ya		Tidak			n	%	
	n	%	n	%	N			
<b>Tersedia</b>	27	50.0	27	50.0	54	100.0	0,001	
<b>Tidak Tersedia</b>	18	21.7	65	78.3	83	100.0		

Berdasarkan tabel 4.5 dapat diketahui bahwa dari 54 responden yang memiliki fasilitas tersedia masing-masing proporsi tidak dan memberi ASI Eksklusif sebanyak 27 orang (50%). Dari 83 responden yang memiliki fasilitas tidak tersedia mayoritas tidak ASI Eksklusif sebanyak 65 orang (78,3%) dan minoritas ASI Eksklusif sebanyak 18 orang (21,7%).

Berdasarkan uji chi-square diperoleh nilai p value = 0.001 (p value < 0.05) artinya ada hubungan Fasilitas dengan Pencapaian Program Promotif Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Darussalam Medan Tahun 2020.

#### **4.1.8. Ketrejangkauan Sumber Daya Dengan Pencapaian Program Promotif Pemberian ASI Eksklusif Berdasarkan Ketrejangkauan Sumber Daya Di Wilayah Kerja Puskesmas Darussalam Medan Tahun 2020.**

Hasil penelitian ketrejangkauan sumber daya Dengan Pencapaian Program Promotif Pemberian ASI Eksklusif Berdasarkan Ketrejangkauan Sumber Daya Di Wilayah Kerja Puskesmas Darussalam Medan Tahun 2020 sebagai berikut :

**Tabel 4.6. Hubungan Ketrejangkauan Sumber Daya Dengan Pencapaian Program Promotif Pemberian ASI Eksklusif Berdasarkan Ketrejangkauan Sumber Daya Di Wilayah Kerja Puskesmas Darussalam Medan Tahun 2020.**

		<b>Pemberian ASI Eksklusif</b>				<b>Total</b>	
<b>Ketrejangkauan</b>		<b>Ya</b>		<b>Tidak</b>		<b>p value</b>	
<b>Sumber Daya</b>		<b>n</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>		
<b>Terjangkau</b>		29	44.6	36	55.4	65	100.0
<b>Tidak Terjangkau</b>		16	22.2	56	77.8	72	100.0
							0.009

Berdasarkan tabel 4.6 dapat diketahui bahwa dari 65 responden yang sumber daya terjangkau mayoritas tidak ASI Eksklusif yaitu 36 orang (55,4%)

dan minoritas ASI Eksklusif sebanyak 29 orang (44,6%). Dari 72 responden yang tidak terjangkau sumberdaya mayoritas tidak ASI Eksklusif sebanyak 56 orang (77,8%) dan minoritas ASI Eksklusif sebanyak 16 orang (22,2%).

Berdasarkan uji chi-square didapatkan nilai p value = 0.009 (p value > 0.05) artinya tidak ada hubungan Keterjangkauan Sumber Daya dengan Pencapaian Program Promotif Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Darussalam Medan Tahun 2020.

#### **4.1.9. Hubungan Kinerja Petugas Dengan Pencapaian Program Promotif Pemberian ASI Eksklusif Berdasarkan Kinerja Petugas Di Wilayah Kerja Puskesmas Darussalam Medan Tahun 2020.**

Hasil penelitian hubungan kinerja petugas Dengan Pencapaian Program Promotif Pemberian ASI Eksklusif Berdasarkan Kinerja Petugas Di Wilayah Kerja Puskesmas Darussalam Medan Tahun 2020 sebagai berikut :

**Tabel 4.7. Hubungan Kinerja Petugas Dengan Pencapaian Program Promotif Pemberian ASI Eksklusif Berdasarkan Kinerja Petugas Di Wilayah Kerja Puskesmas Darussalam Medan Tahun 2020.**

Kinerja Petugas	Pemberian ASI Eksklusif					Total		p value
	Ya		Tidak			n	%	
	n	%	n	%	N			
<b>Baik</b>	24	30.0	56	70.0	80	100.0	0.210	
<b>Cukup</b>	13	40.6	19	59.4	32	100.0		
<b>Kurang</b>	8	32.0	17	68.0	52	100.0		

Berdasarkan tabel 4.7 dapat diketahui bahwa dari 80 responden kinerja petugas baik mayoritas tidak ASI Eksklusif yaitu 56 orang (70%) dan minoritas ASI Eksklusif sebanyak 24 orang (30%). Dari 32 responden kinerja petugas cukup mayoritas tidak ASI Eksklusif sebanyak 19 orang (59,4%) dan minoritas ASI Eksklusif sebanyak 13 orang (40,6%). Dari 52 orang kinerja petugas kurang mayoritas tidak ASI Eksklusif yaitu sebanyak 17 orang (68,0%) dan minoritas ASI Eksklusif sebanyak 8 orang (32,0%).

Berdasarkan uji chi-square didapatkan nilai p value = 0.210 (p value > 0.05) artinya tidak ada hubungan Kinerja Petugas dengan Pencapaian Program Promotif Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Darussalam Medan Tahun 2020.

## **4.2. Pembahasan**

### **4.2.1 Hubungan Pengetahuan Dengan Pencapaian Program Promotif Pemberian ASI Eksklusif Berdasarkan Pengetahuan Di Wilayah Kerja Puskesmas Darussalam Medan Tahun 2020.**

Berdasarkan dari hasil penelitian diketahui bahwa dari 12 responden yang memiliki pengetahuan baik mayoritas tidak ASI Eksklusif yaitu 9 orang (75%) dan minoritas ASI Eksklusif sebanyak 3 orang (25%). Dari 24 responden yang memiliki pengetahuan cukup mayoritas tidak ASI Eksklusif sebanyak 18 orang (75%) dan minoritas ASI Eksklusif sebanyak 6 orang (25%). Dari 101 orang yang memiliki pengetahuan kurang mayoritas tidak ASI Eksklusif yaitu sebanyak 65 orang (64,4%) dan minoritas ASI Eksklusif sebanyak 36 orang (35,6%).

Hartatik (2009), menyatakan bahwa ada hubungan pengetahuan ibu dengan pemberian ASI eksklusif ( $p=0,028$ ). Penelitian ini bertentangan dengan penelitian Haryati,dkk (2016) tidak sejalan dengan penelitian ini karena pengetahuan ibu tidak berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi 0-6 dengan nilai  $p=0,000$ .

Menurut Teori (Martini,2017), Pengetahuan adalah salah satu faktor pendukung yang dapat secara tidak langsung maupun langsung menentukan perilaku kesehatan seseorang. Pengetahuan individu dapat mereka peroleh dengan pendidikan formal, edukasi dan informasi dari media masa serta dari pendidikan.

Menurut asumsi peneliti, walaupun pengetahuan ibu akan ASI Eksklusif masih kurang maksimal namun mereka memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya yang menurut mereka akan lebih bermanfaat dan menunjang tumbuh kembang bayi mereka dibanding dengan pemberian susu formula kepada bayi mereka. Berdasarkan hasil wawancara dilapangan peneliti berasumsi bahwa responden dengan pengetahuan rendah memiliki perilaku yang kurang baik akan program ASI Eksklusif, sedangkan ibu dengan tingkat pengetahuan tinggi memiliki perilaku memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya.

#### **4.2.2. Hubungan Sikap Dengan Pencapaian Program Promotif Pemberian ASI Eksklusif Berdasarkan Sikap di Wilayah Kerja Puskesmas Darussalam Medan Tahun 2020.**

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa 54 responden yang memiliki sikap baik mayoritas tidak ASI Eksklusif yaitu 35 orang (64,8%) dan minoritas ASI Eksklusif sebanyak 19 orang (35,2%). Dari 32 responden yang memiliki sikap cukup mayoritas tidak ASI Eksklusif sebanyak 19 orang (59,4%)



dan minoritas ASI Eksklusif sebanyak 13 orang (40,6%). Dari 51 orang yang memiliki pengetahuan kurang mayoritas tidak ASI Eksklusif yaitu sebanyak 38 orang (74,5%) dan minoritas ASI Eksklusif sebanyak 13 orang (25,5%).

Penelitian ini didukung oleh penelitian Nurleli,dkk (2017) bahwa sikap yang baik akan mempengaruhi perilaku pemberian ASI eksklusif. Penelitian ini tidak didukung oleh penelitian Handayani (2011), sikap tidak menunjukkan hubungan dengan perilaku pemberian ASI eksklusif  $p$ -value sebesar 0,001. Febriyanti dan Ernawati (2014) sikap merupakan faktor pendukung seseorang untuk berperilaku baik. Jika sikap seseorang baik maka orang tersebut akan cenderung memiliki perilaku yang baik.

Berdasarkan hasil wawancara pada saat penelitian diketahui bahwa responden yang beranggapan sikap yang ibu yang baik akan mendukung pelaksanaan pemberian ASI Eksklusif pada bayi. Hal ini sesuai dengan teori bahwa sikap baik akan berdampak positif dalam perilaku sehat yang dia lakukan.

#### **4.2.3. Hubungan Fasilitas Dengan Pencapaian Program Promotif Pemberian ASI Eksklusif Berdasarkan Fasilitas Di Wilayah Kerja Puskesmas Darussalam Medan Tahun 2020.**

Berdasarkan dari 54 responden yang memiliki fasilitas tersedia masing-masing proporsi tidak dan memberi ASI Eksklusif sebanyak 27 orang (50%). Dari 83 responden yang memiliki fasilitas tidak tersedia mayoritas tidak ASI Eksklusif sebanyak 65 orang (78,3%) dan minoritas ASI Eksklusif sebanyak 18 orang (21,7%).

Hasil penelitian Nurhana (2018) Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa fasilitas puskesmas sangat menunjang tingkat pencapaian program promotif ASI Eksklusif yaitu seperti adanya tempat untuk ibu menyusui, tempat coolbox untuk ASI, dll. Menurut Teori (Fatmawati,2015). Fasilitas yang diberikan oleh rumah sakit/puskesmas sangat berpengaruh dalam meningkatkan program ASI Eksklusif.

Berdasarkan hasil penelitian lapangan diperoleh informasi bahwa responden berpendapat bahwa fasilitas yang diberikan oleh puskesmas untuk menunjang program pemberian ASI Eksklusif kepada masyarakat masih belum maksimal sehingga pencapaian program promotif pemberian ASI Eksklusif masih minim di wilayah tersebut.

#### **4.2.4. Hubungan Keterjangkauan Sumber Daya Dengan Pencapaian Program Promotif Pemberian ASI Eksklusif Berdasarkan Keterjangkauan Sumber Daya Di Wilayah Kerja Puskesmas Darussalam Medan Tahun 2020.**

Berdasarkan dari 65 responden yang sumber daya terjangkau mayoritas tidak ASI Eksklusif yaitu 36 orang (55,4%) dan minoritas ASI Eksklusif sebanyak 29 orang (44,6%). Dari 72 responden yang tidak terjangkau sumberdaya mayoritas tidak ASI Eksklusif sebanyak 56 orang (77,8%) dan minoritas ASI Eksklusif sebanyak 16 orang (22,2%).

Hasil penelitian Azwar (2017) Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa Keterjangkauan Sumber Daya di peroleh  $p$ -value (0,001) yaitu ada hubungan antara Keterjangkauan Sumber Daya dengan program promotif ASI Eksklusif.

Menurut Teori (Nursana, 2014). Keterjangkauan Sumber Daya seperti dilakukan penyampaian informasi kepada masyarakat, adanya kelompok pendukung/motivator sangat berpengaruh menunjang program ASI Eksklusif pada masyarakat.

Berdasarkan hasil penelitian di lapangan diketahui bahwa responden yang berpendapat bahwa Keterjangkauan Sumber Daya masih minim diterima oleh pasien/masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Darussalam Medan sehingga variabel ini sangat berpengaruh terhadap pencapaian program promosi pemberian ASI Eksklusif.

#### **4.2.5. Hubungan Kinerja Petugas Dengan Pencapaian Program Promotif Pemberian ASI Eksklusif Berdasarkan Kinerja Petugas Di Wilayah Kerja Puskesmas Darussalam Medan Tahun 2020.**

Berdasarkan dari 80 responden kinerja petugas baik mayoritas tidak ASI Eksklusif yaitu 56 orang (70%) dan minoritas ASI Eksklusif sebanyak 24 orang (30%). Dari 32 responden kinerja petugas cukup mayoritas tidak ASI Eksklusif sebanyak 19 orang (59,4%) dan minoritas ASI Eksklusif sebanyak 13 orang (40,6%). Dari 52 orang kinerja petugas kurang mayoritas tidak ASI Eksklusif yaitu sebanyak 17 orang (68,0%) dan minoritas ASI Eksklusif sebanyak 8 orang (32,0%).

Penelitian ini didukung oleh Andriani,dkk (2016) yang menyatakan bahwa program ASI Eksklusif akan berjalan dengan baik apabila dilakukan oleh konselor yang terlatih. Penelitian yang dilakukan oleh Dewi menunjukkan kinerja tenaga kesehatan yang kurang baik akan mempengaruhi pelaksanaan program promotif

pemberian ASI eksklusif sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara kinerja petugas dengan pemberian ASI.

Azriani dan Wasnidar (2014) faktor Tenaga Kesehatan akan berdampak terhadap tercapainya pemberian ASI eksklusif. Tenaga kesehatan perlu memberikan dukungan bagi ibu yang sedang maupun akan menyusui. Dukungan ini dapat dilakukan baik pada saat ibu sedang mengandung bayi. Dukungan yang diberikan akan memberi dampak bagi persiapan mental ibu sehingga ketika ibu telah melahirkan maka ibu memiliki mental yang baik untuk memberi ASI Eksklusif. Dukungan tenaga kesehatan dapat diberikan melalui pendidikan kesehatan dengan cara pemberian edukasi dan informasi terkait pentingnya ASI pada balita.

Berdasarkan hasil penelitian di lapangan diketahui banyak responden yang berpendapat kinerja petugas sudah maksimal dalam pemberian informasi kepada masyarakat tentang program ASI Eksklusif dan apa saja manfaat yang akan didapatkan bagi tumbuh kembang anaknya. Peneliti berasumsi bahwa semakin baik dukungan petugas kesehatan maka akan semakin tinggi juga capaian program pemberian ASI Eksklusif.

## BAB V

### PENUTUP

#### 5.1. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Tidak ada hubungan yang signifikan antara Pengetahuan dengan Pencapaian Program Promotif Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Darussalam Medan Tahun 2020, dengan nilai P value =  $0.099 > 0.005$ .
2. Tidak ada hubungan yang signifikan antara Sikap dengan Pencapaian Program Promotif Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Darussalam Medan Tahun 2020, dengan nilai P value =  $0.127 > 0.005$ .
3. Ada hubungan yang signifikan antara Fasilitas dengan Pencapaian Program Promotif Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Darussalam Medan Tahun 2020, dengan nilai P value =  $0.001 < 0.005$ .
4. Tidak ada hubungan yang signifikan antara Keterjangkauan Sumber Daya dengan Pencapaian Program Promotif Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Darussalam Medan Tahun 2020, dengan nilai P value =  $0.009 > 0.005$ .
5. Tidak ada hubungan yang signifikan antara Kinerja Petugas dengan Pencapaian Program Promotif Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Darussalam Medan Tahun 2020, dengan nilai P value =  $0.210 > 0.005$ .

## 5.2. Saran

### 1. Bagi Responden

Perlu peran aktif dalam pelaksanaan pemberian ASI eksklusif agar dapat meningkatkan frekuensi pencapaian target pelaksanaan program promotif ASI eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Darussalam Medan.

### 2. Puskesmas

Bagi Puskesmas Darussalam Medan disarankan agar kerjasama melakukan promosi kesehatan tentang pentingnya memberikan ASI eksklusif bagi bayi untuk mengacu pada sepuluh langkah menuju keberhasilan menyusui.

### 3. Peneliti selanjutnya.

Bagi peneliti selanjutnya disarankan untuk dapat mengembangkan penelitian ini dengan rancangan penelitian serta analisis yang berbeda untuk memperoleh hasil yang baik setiap tahunnya.

## DAFTAR PUSTAKA

- Dewi, Kumala, Ratih, dkk .2016. Dalam Asri A. “Analisis Pelaksanaan Pelayanan Promotif dan Preventif dalam Era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Puskesmas Belawan”. Skripsi. Medan; 2014.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara. 2013. *profil Kesehatan Sumatera Utara Tahun 2013*. Medan
- Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.71 Tahun 2013 Tentang Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Nasional. Jakarta; 2013.
- Korompis, C.E, Grace.dr. 2016. *Organisasi & Manajemen Kesehatan*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Kementerian Kesehatan RI. 2015. *Dukung Ibu Bekerja Beri ASI Eksklusif*. [www.depkes.go.id](http://www.depkes.go.id).
- Kemeterian Kesehatan RI. 2015. *Dukung Ibu Bekerja Beri ASI Eksklusif*. [www.depkes.go.id](http://www.depkes.go.id).
- Maryunani, Anik. 2015. *Inisiasi Menyusu Dini, ASI Eksklusif dan Manjemen Laktasi*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Notoatmodjo, S. 2013. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta: Jakarta.
- Putri A.Y. 2014. *Hubungan Pekerjaan Ibu dengan Keberhasilan Pemberian ASI eksklusif pada Anak di Posyandu Bina Putra Tirto Triharjo Pandak Bantul Yogyakarta*. Naskah Publikasi
- Profil Kesehatan Indonesia. 2016.
- Profil UPT Puskesmas Darussallam*. Medan. 2020.

- Peraturan Menteri Kesehatan RI. Nomor 75 Tahun 2014. Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat. <http://www.depkes.go.id/resources/download/peraturan/PMK-No-75-Th-2014-ttg-Puskesmas.pdf>
- Republik Indonesia. 2013. *Peraturan Menteri Kesehatan No. 15 Tahun 2013 tentang Tata Cara Penyediaan Fasilitas Khusus Menyusui Dan/ Atau Memerah Air Susu Ibu*. Jakarta.
- Sugiyono, 2018. *Metodologi Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*, Alfabeta, Bandung
- Setia. 2018. Hubungan Pekerjaan Dan Pendidikan Ibu Dengan Pemberian ASI Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Hinai Kiri Tahun 2017. <https://media.neliti.com/media/publications/234018-hubungan-pekerjaan-dan-pendidikan-ibu-de-e6545e26.pdf>. Jurnal Kesehatan Masyarakat. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Putra Abadi Langkat, Jl Mayjen Suprpto No.10 Stabat, Langkat, SUMUT. Vol 5(3): 1-9.
- Supratman D. Upaya Promotif dan Preventif yang Masih Terabaikan di Era JKN. Tidak Diterbitkan. IAKMI. Jakarta; 2015.
- Triwibowo, Cecep, dkk. 2017. *Pengantar Dasar Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- WHO, dalam (Nurleli, dkk). 2017. Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Dengan Tindakan Pemberian Asi Eksklusif Di Puskesmas Rambung Kecamatan Binjai Selatan Kota Binjai Tahun 2017. <http://jurnal.kesdammedan.ac.id/index.php/27Mei2016/article/download/16/15>. Jurnal Kesehatan Masyarakat .Vol3(5):41-45.



WHO (2012) dalam Anggraeni, Wulan, Indah (2018). Hubungan komunikasi dan sumber daya dengan ketercapaian program ASI eksklusif di Puskesmas Medan Tahun 2018. Jurnal Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Prima Indonesia Medan 2018

Walyani, Siwi, Elisabeth, dkk. 2017. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas & Menyusui*. Yogyakarta: PT. Pustaka Baru.

**Lampiran 1**

**KUESINOER**

**DETERMINAN PENCAPAIAN PROGRAM PROMOTIF PEMBERIAN**

**ASI EKSKLUSIF DI UNIT PELAKSANA TEKNIS PUSKESMAS**

**DARUSSALAM MEDAN TAHUN 2020**

1. Usia ibu : Tahun

2. Pendidikan terakhir ibu

Tamat SD  TamatSMP/Sederajat  Tamat SMA/Sederajat  Perguruan  
tinggi

3. Pekerjaan ibu

Ibu rumah tangga

Pedagang / wiraswasta

Pegawai Negeri

Pegawai swasta

4. Umur Anak :

5. Jenis kelamin :

6. Anak :

## **1. Variabel Independen**

### **Pengetahuan**

1. Kolestrem adalah ASI yang berwarna ?
  - a. Tidak Berwarna
  - b. Putih
  - c. Kekuning-kuningan
  
2. ASI Eksklusif adalah memberikan ASI saja sampai bayi berusia ?
  - a. 0-2 bulan
  - b. 0-4 bulan
  - c. 0-6 bulan
  
3. Alasan ibu memberi ASI Eksklusif ?
  - a. Bayi doyan
  - b. Lebih hemat
  - c. Untuk kesehatan, praktis, higienis
  
4. Alasan ibu memberi ASI Eksklusif ?
  - a. Bayi doyan
  - b. Lebih hemat
  - c. Untuk kesehatan, praktis, higienis
  
5. ASI yang pertama kali keluar yang disebut kolestrum seharusnya ?
  - a. Tidak disusukan pada bayi
  - b. Ditampung tetapi tidak diberikan pada bayi

c. Langsung disusukan pada bayi

6. Saat bayi terbiasa dengan ASI yang terjadi adalah ?

- a. Bayi menjadi diare
- b. Tidur bayi menjadi nyenyak
- c. Bayi menjadi mudah lapar

### Sikap

No.	Pertanyaan	Sangat Setuju	Setuju	Tidak Setuju
1	Saya akan memberikan ASI saja sampai usia 6 bulan			
2	Saya akan memberikan ASI karena lebih praktis dibandingkan dengan susu formula			
3	Jika ASI saya belum lancar pada hari pertama kelahiran, saya akan menggantikan dengan susu formula			
4	Saya akan tetap menyusui walaupun menyusui dapat menyebabkan payudara kendur			
5	Saya yakin semakin sering bayi menyusui, semakin sedikit ASI yang			

	dihasilkan			
6	Saya akan memberikan susu formula/dot agar bayi tidak rewel saat saya berpergian/bekerja			
7	Meski bekerja, saya tetap ingin memberikan ASI saja			

### Fasilitas

No.	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Apakah di lingkungan puskesmas ibu memungkinkan untuk pemerah ASI ?		
2	Apakah ibu memiliki persediaan (stok) ASI di rumah ?		
3	Apakah ibu memiliki botol atau plastik khusus untuk menyimpan ASI ?		
4	Apakah ibu memiliki <i>cool box</i> /tas/alat pendingin pribadi untuk menyimpan ASI ?		
5	Apakah ibu memiliki pedoman cara menyimpan ASI, seperti buku atau catatan pribadi ?		

<b>6</b>	Apakah puskesmas memberikan fasilitas penyuluhan tentang ASI Eksklusif ?		
<b>7</b>	Apakah puskesmas memberikan promkes melalui poster-poster di puskesmas yang terkait dengan ASI Eksklusif ?		

### **Keterjangkauan Sumber Daya**

<b>No.</b>	<b>Pertanyaan</b>	<b>Ya</b>	<b>Tidak</b>
<b>1</b>	Apakah tenaga kesehatan pernah memberikan informasi kepada ibu seputar ASI Eksklusif ?		
<b>2</b>	Apakah ada motivator ASI dan kelompok Pendukung (KP) ASI Eksklusif ?		
<b>3</b>	Apakah ada kunjungan door to door kepada ibu untuk melihat perkembangan bayi ?		
<b>4</b>	Apakah ada pelatihan kepada ibu hamil dan menyusui tentang ASI Eksklusif ?		
<b>5</b>	Apakah dilakukan penyuluhan secara berkala kepada ibu-ibu yang punya bayi untuk diberikan ASI Eksklusif ?		

## Kinerja Petugas

No.	Pertanyaan	Baik	Cukup	Kurang
1	Apakah petugas menanggapi saat ibu ada keluhan atau masalah seputar menyusui ?			
2	Apakah petugas kesehatan membantu ibu saat pertama kali menyusui ?			
3	Apakah tenaga kesehatan menganjurkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif sampai usia bayi 6 bulan ?			
4	Apakah setelah melahirkan petugas kesehatan menganjurkan ibu melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) ?			
5	Apakah setelah melahirkan petugas kesehatan menganjurkan ibu untuk memberi makanan selain ASI seperti (madu,air teh,dll) ?			

## 2. Variabel Dependen

### Program Promotif Pemberian ASI Eksklusif

#### Input

1. Apakah tenaga kesehatan program ASI eksklusif sudah mencukupi?

2. Berapakah jumlah tenaga kesehatan? Berapakah jumlah kader?
3. Apakah kader program ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Darussalam sudah mengikuti pelatihan?
  - a. Apakah kader sudah memiliki pengetahuan yang cukup terkait dengan ASI eksklusif?
4. Bagaimana dengan ketersediaan sarana dan prasarana program ASI eksklusif di wilayah kerja puskesmas Darussalam Medan?
5. Apakah sarana yang ada sudah memenuhi standar minimal fasilitas untuk pelaksanaan program ASI eksklusif ?
  - a. Apakah sudah ada buku pedoman kader? Apakah kader memiliki buku KIA?
  - b. Apakah ada fasilitas pojok ASI? Apakah digunakan secara efektif? Apakah peralatan di pojok ASI sudah lengkap? Jika tidak, kenapa?
6. Apakah setiap peserta yang mengunjungi posyandu memiliki buku KIA?
  - a. Apakah Kartu Menuju Sehat (KMS) diisi oleh petugas untuk memantau pemberian ASI eksklusif?
7. Bagaimana dengan sumber pendanaan untuk pelaksanaan program ASI eksklusif?
  - a. Darimanakah dana untuk pelaksanaan program ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Darussalam berasal?
  - b. Apakah dana yang didapat mencukupi untuk melaksanakan kegiatan sesuai dengan standar minimal kegiatan ASI eksklusif?
8. Apakah ada pungutan biaya untuk kelas ibu hamil dan ibu yang memiliki balita yang mengikuti kegiatan?



## **Proses**

1. Apa saja jenis kegiatan program ASI eksklusif yang dilaksanakan di puskesmas? Apakah dilaksanakan secara rutin? Jika tidak, kenapa?
2. Apakah pihak puskesmas melakukan promosi dan sosialisasi kepada masyarakat tentang program ASI eksklusif?
3. Apakah banyak ibu hamil yang melakukan pemeriksaan kehamilan? Kalau banyak, apa saja yang mereka tanyakan? apakah hanya sebatas kondisi kehamilan atau ada yang lain?
4. Apakah saat kegiatan kelas ibu hamil, petugas ada mengarahkan untuk memberikan ASI eksklusif?
5. Apakah ada edukasi mengenai perawatan payudara untuk meningkatkan kualitas dan kuantitas ASI?
6. Apakah pada saat penyuluhan kelas ibu hamil, petugas memberikan motivasi untuk pemberian ASI eksklusif walaupun persalinan tidak dilakukan di puskesmas?
7. Apakah pelaksanaannya sudah maksimal yang dirasakan sampai saat ini? Apa yang menjadi kendala dalam implementasi program ASI eksklusif?
8. Menurut ibu, bagaimanakah cara yang efektif untuk mempromosikan program ASI eksklusif kepada masyarakat agar dapat dilaksanakan?
9. Apakah puskesmas bekerja sama dengan pihak lain? Jika ada, sebutkan pihak pihak apa itu?
10. Bagaimana pencatatan dan pelaporan hasil kegiatan program ASI eksklusif?
11. Bagaimanakah monitoring dan evaluasi kegiatan program ASI eksklusif yang dilakukan oleh pihak puskesmas?

## Output

1. Apakah program ASI eksklusif di wilayah kerja puskesmas Darussalam Medan sudah terlaksana dengan baik? bagaimana dengan target cakupan program ASI eksklusifnya?
2. Menurut ibu apakah masyarakat setempat sudah memiliki kesadaran untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya untuk meningkatkan kesehatan?

## Lampiran 2

### HASIL ANALISIS DATA

#### 1. Hasil Univariat

##### Usia Ibu

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 20-24 Tahun	23	16.8	16.8	16.8
25-29 Tahun	46	33.6	33.6	50.4
30-34 Tahun	40	29.2	29.2	79.6
35-39 Tahun	28	20.4	20.4	100.0
Total	137	100.0	100.0	

**Pendidikan Terakhir Ibu**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SMP	11	8.0	8.0	8.0
	SMA	80	58.4	58.4	66.4
	Perguruan Tinggi	46	33.6	33.6	100.0
	Total	137	100.0	100.0	

**Pekerjaan Ibu**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pedagang	24	17.5	17.5	17.5
	Ibu Rumah Tangga	78	56.9	56.9	74.5
	Pegawai Swasta	27	19.7	19.7	94.2
	Pegawai Negeri	8	5.8	5.8	100.0
	Total	137	100.0	100.0	

**Umur Anak**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 3 Bulan	35	25.5	25.5	25.5
	> 3 Bulan	102	74.5	74.5	100.0
	Total	137	100.0	100.0	

**Jenis Kelamin**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-Laki	49	35.8	35.8	35.8
	Perempuan	88	64.2	64.2	100.0
	Total	137	100.0	100.0	

**Urutan Kelahiran**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Anak Pertama	59	43.1	43.1	43.1
	Anak Kedua	60	43.8	43.8	86.9
	Anak Ketiga	18	13.1	13.1	100.0
	Total	137	100.0	100.0	

## 2. Hasil Bivariat

### Pengetahuan \* Pencapaian Program Promotif Pemberian ASI

#### Eksklusif

Crosstab

			Pencapaian Program Promotif Pemberian ASI Eksklusif		Total
			1	2	
Pengetahuan	1	Count	3	9	12
		% within Pengetahuan	25.0%	75.0%	100.0%
		% within Pencapaian Program Promotif Pemberian ASI Eksklusif	6.7%	9.8%	8.8%
		% of Total	2.2%	6.6%	8.8%
		<hr/>			
	2	Count	6	18	24
		% within Pengetahuan	25.0%	75.0%	100.0%
		% within Pencapaian Program Promotif Pemberian ASI Eksklusif	13.3%	19.6%	17.5%
		% of Total	4.4%	13.1%	17.5%
	<hr/>				
	3	Count	36	65	101
		% within Pengetahuan	35.6%	64.4%	100.0%
% within Pencapaian Program Promotif Pemberian ASI Eksklusif		80.0%	70.7%	73.7%	
% of Total		26.3%	47.4%	73.7%	
<hr/>					
Total	Count	45	92	137	
	% within Pengetahuan	32.8%	67.2%	100.0%	
	% within Pencapaian Program Promotif Pemberian ASI Eksklusif	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	32.8%	67.2%	100.0%	

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	1.363 <sup>a</sup>	2	.506
Continuity Correction <sup>b</sup>	1.212	2	.099
Likelihood Ratio	1.407	2	.495
Linear-by-Linear Association	1.157	2	.282
N of Valid Cases	137		

a. 0 cells (16.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.94.

b. Computed only for 3x2 table.

### Sikap \* Pencapaian Program Promotif Pemberian ASI Eksklusif

#### Crosstab

			Pencapaian Program Promotif Pemberian ASI Eksklusif		Total
			1	2	
Sikap	1	Count	19	35	54
		% within Sikap	35.2%	64.8%	100.0%
		% within Pencapaian Program Promotif Pemberian ASI Eksklusif	42.2%	38.0%	39.4%
		% of Total	13.9%	25.5%	39.4%
	2	Count	13	19	32
		% within Sikap	40.6%	59.4%	100.0%

	% within Pencapaian Program	28.9%	20.7%	23.4%
	Promotif Pemberian ASI Eksklusif			
	% of Total	9.5%	13.9%	23.4%
3	Count	13	38	51
	% within Sikap	25.5%	74.5%	100.0%
	% within Pencapaian Program	28.9%	41.3%	37.2%
	Promotif Pemberian ASI Eksklusif			
	% of Total	9.5%	27.7%	37.2%
Total	Count	45	92	137
	% within Sikap	32.8%	67.2%	100.0%
	% within Pencapaian Program	100.0%	100.0%	100.0%
	Promotif Pemberian ASI Eksklusif			
	% of Total	32.8%	67.2%	100.0%

#### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	2.263 <sup>a</sup>	2	.323
Continuity Correction <sup>b</sup>	2.131	2	.127
Likelihood Ratio	2.288	2	.319
Linear-by-Linear Association	1.078	2	.299
N of Valid Cases	137		

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10.51.

b. Computed only for 3x2 table.

## Fasilitas \* Pencapaian Program Promotif Pemberian ASI Eksklusif

Crosstab

			Pencapaian Program Promotif		Total
			Pemberian ASI Eksklusif		
			1	2	
Fasilitas	1	Count	27	27	54
		% within Fasilitas	50.0%	50.0%	100.0%
		% within Pencapaian Program Promotif Pemberian ASI Eksklusif	60.0%	29.3%	39.4%
		% of Total	19.7%	19.7%	39.4%
	2	Count	18	65	83
		% within Fasilitas	21.7%	78.3%	100.0%
		% within Pencapaian Program Promotif Pemberian ASI Eksklusif	40.0%	70.7%	60.6%
	% of Total	13.1%	47.4%	60.6%	
Total		Count	45	92	137
		% within Fasilitas	32.8%	67.2%	100.0%
		% within Pencapaian Program Promotif Pemberian ASI Eksklusif	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	32.8%	67.2%	100.0%



### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)
Pearson Chi-Square	11.890 <sup>a</sup>	1	.001
Continuity Correction <sup>b</sup>	10.641	1	.001
Likelihood Ratio	11.802	1	.001
Fisher's Exact Test			
Linear-by-Linear Association	11.803	1	.001
N of Valid Cases	137		

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 17.74.

b. Computed only for a 2x2 table

## Keterjangkauan Sumber Daya \* Pencapaian Program Promotif

### Pemberian ASI Eksklusif

Crosstab

		Pencapaian Program Promotif		Total	
		Pemberian ASI Eksklusif			
		1	2		
Keterjangkauan Sumber Daya	1	Count	29	36	65
		% within Keterjangkauan Sumber Daya	44.6%	55.4%	100.0%
		% within Pencapaian Program Promotif Pemberian ASI Eksklusif	64.4%	39.1%	47.4%
		% of Total	21.2%	26.3%	47.4%
2	Count	16	56	72	
	% within Keterjangkauan Sumber Daya	22.2%	77.8%	100.0%	

	% within Pencapaian Program Promotif Pemberian ASI Eksklusif	35.6%	60.9%	52.6%
	% of Total	11.7%	40.9%	52.6%
Total	Count	45	92	137
	% within Keterjangkauan Sumber Daya	32.8%	67.2%	100.0%
	% within Pencapaian Program Promotif Pemberian ASI Eksklusif	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	32.8%	67.2%	100.0%

#### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)
Pearson Chi-Square	7.766 <sup>a</sup>	1	.005
Continuity Correction <sup>b</sup>	6.784	1	.009
Likelihood Ratio	7.835	1	.005
Fisher's Exact Test			
Linear-by-Linear Association	7.709	1	.005
N of Valid Cases	137		

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 21.35.

b. Computed only for a 2x2 table

## Kinerja Petugas \* Pencapaian Program Promotif Pemberian ASI

### Eksklusif

Crosstab

		Pencapaian Program Promotif		Total	
		Pemberian ASI Eksklusif			
		1	2		
Kinerja Petugas	1	Count	30	72	102
		% within Kinerja Petugas	29.4%	70.6%	100.0%
		% within Pencapaian Program Promotif Pemberian ASI Eksklusif	66.7%	78.3%	74.5%
		% of Total	21.9%	52.6%	74.5%
	2	Count	15	20	35
	% within Kinerja Petugas	42.9%	57.1%	100.0%	
	% within Pencapaian Program Promotif Pemberian ASI Eksklusif	33.3%	21.7%	25.5%	
	% of Total	10.9%	14.6%	25.5%	
Total		Count	45	92	137
		% within Kinerja Petugas	32.8%	67.2%	100.0%
		% within Pencapaian Program Promotif Pemberian ASI Eksklusif	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	32.8%	67.2%	100.0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)
Pearson Chi-Square	2.136 <sup>a</sup>	1	.144
Continuity Correction <sup>b</sup>	1.570	1	.210
Likelihood Ratio	2.080	1	.149
Fisher's Exact Test			
Linear-by-Linear Association	2.120	1	.145
N of Valid Cases	137		

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11.50.

b. Computed only for a 2x2 table