

COMPARISON OF THE IMPLEMENTATION OF THE EXCLUSIVE BREASTFEEDING PROGRAM IN THE WORKING AREA OF KUTA ALAM HEALTH CENTER AND LAMPULO HEALTH CENTER, KUTA ALAM DISTRICT, BANDA ACEH CITY

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

Vilda Arafani, Farrah Fahdhienie* dan Fauzi Ali Amin

Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Aceh, Aceh, Indonesia

*farrah.fahdhienie@unmuha.ac.id

ABSTRACT

Background: Exclusive breastfeeding coverage worldwide is only around 36% during the period 2007-2014. Exclusive breastfeeding coverage at the Lampulo Health Center reached 57.43% higher than the Kuta Alam Health Center at 46.60%. The purpose of this study was to compare the implementation of the Exclusive Breastfeeding Program at the Kuta Alam Health Center with the Lampulo Health Center in 2019. **Method:** This study is descriptive analytical with a cross-sectional design. The population in this study were all cadres at the Kuta Alam Health Center and the Lampulo Health Center. The sampling technique in this study was by total sampling. Data analysis used the x difference test with the Independent Sample t -test module. **Result:** The results of this study indicate that the Lampulo Health Center is relatively better than the Kuta Alam Health Center in terms of implementing the Exclusive Breastfeeding program in the aspects of personnel (p value: 0.004), costs or budgets (p value: 0.148), availability of tools/materials (p value: 0.718), and methods in implementing the exclusive breastfeeding program (p value: 0.003). **Recommendation:** It is expected that the Head of Kuta Alam Health Center and Lampulo Health Center can improve the program of counseling and socialization of Exclusive Breastfeeding with the support of the availability of more qualified implementing personnel, sufficient and well-planned budget and with better quality tools and methods.

Keywords: Exclusive Breastfeeding, Personnel, Cost, Tools/Materials, Methods

ABSTRAK

Latar Belakang: Cakupan ASI Eksklusif di seluruh dunia hanya sekitar 36% selama periode 2007-2014. Cakupan ASI Eksklusif pada Puskesmas Lampulo mencapai 57.43% lebih tinggi di dibandingkan Puskesmas Kuta Alam sebesar 46,60%. Tujuan penelitian ini untuk membandingkan pelaksanaan Program ASI Eksklusif di Puskesmas Kuta Alam dengan Puskesmas Lampulo tahun 2019. **Metodologi:** Penelitian ini bersifat deskriptif analitik dengan desain *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh kader yang ada di Puskesmas Kuta Alam dengan Puskesmas Lampulo. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah dengan cara *total sampling*. Analisis data menggunakan uji x beda dengan modul *Independent Sampel t-test*. **Hasil:** Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa Puskesmas Lampulo relatif lebih baik dibandingkan dengan Puskesmas Kuta Alam pada aspek pelaksanaan program ASI Eksklusif dalam aspek tenaga (p value: 0.047), biaya atau anggaran (p value: 0.148), ketersediaan alat/bahan (p value: 0.718), dan metode dalam pelaksanaan program ASI eksklusif (p value: 0.003). **Saran:** Diharapkan kepada Pimpinan Puskesmas Kuta Alam dan Puskesmas Lampulo untuk dapat meningkatkan program kegiatan penyuluhan dan sosialisasi ASI Eksklusif dengan dukungan ketersediaan tenaga pelaksana yang lebih berkualitas, jumlah anggaran yang mencukupi dan terencana secara baik serta dengan alat dan metode yang lebih berkualitas.

Kata Kunci: ASI Eksklusif, Tenaga, Biaya, Alat/bahan, Metode

PENDAHULUAN

Air susu ibu (ASI) merupakan sumber kehidupan bagi anak yang sangat penting dalam awal kehidupannya, dimana didalam air susu ibu terdapat banyak kandungan nutrisi yang dibutuhkan oleh anak yang dapat menunjang tumbuh kembangnya seorang anak Armini & Ni Wayan (2016). ASI mengandung nutrisi, hormon, unsur kekebalan faktor pertumbuhan, antialergi, serta anti Inflamasi (Purwanti, 2014).

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

Menurut data WHO (2016), cakupan ASI eksklusif di seluruh dunia hanya sekitar 36% selama periode 2007-2014. Berdasarkan hasil Riskesdas (2012), cakupan pemberian ASI eksklusif di Indonesia sebesar 54.3%, dimana persentase tertinggi terdapat di Provinsi NTB sebesar 79.7% dan terendah di Provinsi Maluku sebesar 25.2% (Balitbangkes, 2013).

Pemberian ASI memiliki banyak manfaat bagi ibu dan bayi. Beberapa manfaat ASI bagi bayi yaitu sebagai perlindungan terhadap infeksi gastrointestinal, menurunkan risiko kematian bayi akibat diare dan infeksi, sumber energi dan nutrisi bagi anak usia 6 sampai 23 bulan, serta mengurangi angka kematian di kalangan anak-anak yang kekurangan gizi. Sedangkan manfaat pemberian ASI bagi ibu yaitu mengurangi risiko kanker ovarium dan payudara, membantu kelancaran produksi ASI, sebagai metode alami pencegahan kehamilan dalam enam bulan pertama setelah kelahiran, dan membantu mengurangi berat badan lebih dengan cepat setelah kehamilan (WHO, 2016). Namun

sayangnya menurut Kemenkes (2017), sampai saat ini, masih sedikit ibu yang memberikan ASI eksklusif selama enam bulan dan dilanjutkan hingga dua tahun dengan makanan pendamping ASI (MPASI) pada anak.

Untuk mendukung pemberian ASI eksklusif di Indonesia, pada tahun 1990 pemerintah mencanangkan Gerakan Nasional Peningkatan Pemberian ASI (PP-ASI) yang salah satu tujuannya adalah untuk membudayakan perilaku menyusui secara eksklusif kepada bayi dari lahir sampai dengan berumur 4 bulan. Pada tahun 2004, sesuai dengan anjuran badan kesehatan dunia (WHO), pemberian ASI Eksklusif ditingkatkan menjadi 6 bulan sebagaimana dinyatakan dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 450/MENKES/SK/VI/2004 tahun 2004.

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

Kecamatan Kuta Alam merupakan salah satu kecamatan di Kota Banda Aceh. Kecamatan ini memiliki dua unit sarana Puskesmas antara lain Puskesmas yang melaksanakan tugasnya di wilayah kerja Lampulo dan Puskesmas dengan wilayah kerja Kuta Alam. Kedua Puskesmas tersebut menjadi lokasi yang relevan untuk diteliti karena karena memiliki daya dukung sumber daya manusia yang berbeda, anggaran dan metode kerja yang berbeda termasuk berbedanya partisipasi masyarakat sehingga membuat pelaksanaan program kerja pemberian ASI Eksklusif di dua wilayah kerja puskesmas tersebut relatif berbeda.

Cakupan bayi yang mendapat ASI Eksklusif pada puskesmas Kuta Alam tahun 2017 mencapai 46.60% dari jumlah 794

orang sasaran balita yang berumur di bawah 6 (enam) bulan. Sementara bakupan bayi yang mendapat ASI Eksklusif pada puskesmas Lampulo kecamatan Kuta Alam tahun 2017 mencapai 57.43% dari jumlah 754 orang sasaran balita yang berumur di bawah 6 (enam) bulan (Dinkes Banda Aceh 2017).

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan penelitian *Deskriptif Analitik* dengan Desain *Cross Sectional* yaitu penelitian variabel dependen dan independen dilakukan secara bersamaan, dimana bertujuan untuk melihat gambaran perbandingan pelaksanaan program ASI Eksklusif di Puskesmas Kuta Alam dan Puskesmas Lampulo. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 01- 12 Agustus 2019. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh kader di Puskesmas Kuta Alam tahun 2018 sebanyak 34 responden sedangkan kader di puskesmas Lampulo tahun 2019 sebanyak 34 responden, jadi jumlah keseluruhan kader yaitu sebanyak 68 responden. Sampel dalam penelitian ini adalah total populasi yaitu seluruh kader yang ada di puskesmas Kuta Alam dan Puskesmas Lampulo Tahun 2018 sebanyak 68 orang, pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *total populasi sampling*.

Hasil penelitian dianalisis menggunakan STATA versi 13. Uji univariat dilakukan untuk mengetahui rata-rata karakteristik responden dan distribusi masing-masing variabel, sedangkan uji bivariat dilakukan untuk melihat perbedaan variabel dari kelompok yang berbeda dengan menggunakan *Uji T Independen*.

HASIL

Analisis Univariat

Analisis Univariat dilakukan dengan menghitung rata-rata dari masing-masing variabel, berikut terlampir pada Tabel 1 sebagai berikut:

Tabel 1. Rata-rata Pelaksanaan, Tenaga, Biaya, Alat/Bahan dan Metode di Puskesmas Kuta Alam dan di Puskesmas Lampulo

Variabel	Sampel	Mean	Std.Dev
Pelaksanaan	68	5.088235	0.8592828
Tenaga	68	3.985294	0.8892836
Biaya	68	1.779412	1.255978
Alat/Bahan	68	3.985294	0.9998902
Metode	68	3.985294	0.9998902

Berdasarkan Tabel 1 menunjukkan bahwa pelaksanaan program ASI Eksklusif di Puskesmas Kuta Alam dan di Puskesmas Lampulo dengan nilai mean sebesar 5.088235. tenaga pelaksana program ASI Eksklusif di Kuta Alam dan di Puskesmas Lampulo dengan nilai mean sebesar 3.985294. Biaya pelaksanaan program ASI Eksklusif di Kuta Alam dan di Puskesmas Lampulo dengan nilai mean sebesar 1.779412. Penggunaan alat/bahan pelaksanaan program ASI Eksklusif di Kuta Alam dan di Puskesmas Lampulo dengan nilai mean sebesar 3.985294. metode pelaksana Program ASI Eksklusif di Kuta Alam dan di Puskesmas Lampulo dengan nilai mean sebesar 3.985294.

Analisis Bivariat

Analisis bivariat dalam penelitian ini bertujuan melihat perbedaan antar peran pelaksanaan program ASI Eksklusif, tenaga pelaksana, biaya, alat/bahan, metode di wilayah kerja Puskesmas Kuta Alam dengan Puskesmas Lampulo.

Tabel 2. Perbedaan Pelaksanaan, Tenaga, Biaya, Alat/Bahan dan Metode di Puskesmas Kuta Alam dan di Puskesmas Lampulo

Puskesmas	Sampel	Mean	95% CI	p value
Pelaksanaan				
Kuta Alam	34	5.30	5.04 5.54	0.0474
Lampulo	34	4.88	4.55 5.21	
Selisih		0.41	0.0 0.82	
Tenaga				
Kuta Alam	34	3.62	3.25 3.98	0.0004
Lampulo	34	4.35	4.18 4.52	
Selisih		-0.73	-1.13 -0.34	
Biaya				
Kuta Alam	34	1.56	1.02 2.10	0.1489
Lampulo	34	2	1.70 2.30	
Selisih		-0.44	-1.04 0.16	

Tabel 2. Lanjutan

Puskesmas	Sampel	Mean	95% CI	p value
Alat/Bahan				
Kuta Alam	34	3.94	3.68 4.20	0.7189
Lampulo	34	4.03	3.60 4.45	
Selisih		-0.09	-0.58 0.40	
Metode				
Kuta Alam	34	5.12	4.91 5.32	0.0003
Lampulo	34	5.62	5.44 5.79	
Selisih		-0.5	-0.76 -0.24	

Berdasarkan Tabel 2 di atas menunjukkan bahwa, pada variabel pelaksanaan, mean Puskesmas Kuta Alam sebesar 5.30 sedangkan mean Puskesmas Lampulo sebesar 4.88. maka selisihnya sebesar 0.41 dengan p value sebesar 0.0474, oleh karena selisihnya positif maka disimpulkan bahwa kelompok pertama yaitu Puskesmas Kuta Alam memiliki mean lebih tinggi dari pada kelompok kedua yaitu Puskesmas Lampulo.

Pada variabel tenaga, menunjukkan bahwa, mean Puskesmas Kuta Alam sebesar 3.62 sedangkan mean Puskesmas Lampulo sebesar 4.35 maka selisihnya sebesar -0.73 dengan p value sebesar 0.0004, oleh karena selisihnya negatif maka disimpulkan bahwa kelompok pertama yaitu Puskesmas Kuta Alam memiliki mean lebih rendah dari pada kelompok kedua yaitu Puskesmas Lampulo.

Pada variabel biaya, menunjukkan bahwa, mean Puskesmas Kuta Alam sebesar 1.56 sedangkan mean Puskesmas Lampulo sebesar 2 maka selisihnya -0.44 dengan p value 0.1489, didapat selisihnya negatif maka disimpulkan bahwa kelompok pertama Puskesmas Kuta Alam memiliki mean lebih rendah dari pada kelompok kedua Puskesmas Lampulo.

Pada variabel alat/bahan, menunjukkan bahwa, Mean Puskesmas Kuta Alam sebesar 3.94 sedangkan mean Puskesmas Lampulo sebesar 4.03 maka selisihnya sebesar -0.09 dengan p value sebesar 0.7189, oleh karena selisihnya negatif maka disimpulkan bahwa kelompok pertama yaitu Puskesmas Kuta Alam memiliki mean lebih rendah dari pada kelompok kedua yaitu Puskesmas Lampulo.

Selanjutnya untuk variabel metode menunjukkan bahwa, Mean Puskesmas

Kuta Alam sebesar 5.12 sedangkan mean Puskesmas Lampulo sebesar 5.62 maka selisihnya sebesar -0.5 dengan p value sebesar 0.0003, oleh karena selisihnya negatif maka disimpulkan bahwa kelompok pertama yaitu Puskesmas Kuta Alam memiliki mean lebih rendah dari pada kelompok kedua yaitu Puskesmas Lampulo.

PEMBAHASAN

Perbedaan Pelaksanaan Program ASI Eksklusif di Puskesmas Kuta Alam dengan Puskesmas Lampulo Kecamatan Kuta Alam Kota Banda Aceh

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

Jumlah desa yang disosialisasikan oleh Puskesmas Kuta Alam relatif lebih banyak di banding puskesmas Lampulo. Begitu juga dengan kegiatan pemberi arahan untuk kader, kegiatan pemberi arahan untuk kader yang dilakukan oleh Puskesmas Kuta Alam relatif lebih banyak dibanding Puskesmas Lampulo. Lebih baiknya pelaksanaan Program ASI Eksklusif di Puskesmas Kuta Alam juga terlihat pada aspek jumlah penyuluhan yang diberikan serta pada kegiatan pemberi arahan untuk kader. Namun perbedaan tersebut di imbangi oleh adanya pelaksanaan penyuluhan yang lebih baik yang dilakukan di Puskesmas Lampulo dibanding Puskesmas Kuta Alam. Begitu juga dalam kegiatan melakukan konseling. Kegiatan

konseling yang dilakukan Puskesmas Lampulo ternyata lebih baik dibanding Puskesmas Kuta Alam.

Perbedaan Tenaga Pelaksanaan Dalam Pelaksanaan Program ASI Eksklusif di Puskesmas Kuta Alam dengan Puskesmas Lampulo Kecamatan Kuta Alam Kota Banda Aceh

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

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

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

Kebijakan secara tertulis mengenai ASI eksklusif dari pemerintah Kota Bukittingggi belum ada, kebijakan yang

berjalan mengacu ke SK MenKes No 450/MENKES/SK/IV/2004 tanggal 7 April tahun 2004 yang merekomendasikan menyusui secara eksklusif (*exclusive breastfeeding*) sejak lahir sampai 6 bulan hidup anak.

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

Perbedaan Biaya Dalam Pelaksanaan Program ASI Eksklusif di Puskesmas Kuta Alam dengan Puskesmas Lampulo Kecamatan Kuta Alam Kota Banda Aceh

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

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

Lebih baiknya penggunaan biaya untuk pelaksanaan Program ASI Eksklusif di Puskesmas Kuta Alam juga terlihat pada aspek kecukupan dana. Namun perbedaan tersebut di imbangi oleh adanya

ketersediaan biaya operasional yang lebih baik yang dilakukan di Puskesmas Kuta Alam di banding Puskesmas Lampulo. Namun aktivitas tersebut tidak signifikan.

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

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

Perbedaan Alat/Bahan dalam Pelaksanaan Program ASI Eksklusif di Puskesmas Kuta Alam dengan Puskesmas Lampulo Kecamatan Kuta Alam Kota Banda Aceh

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

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

namun perbedaan kedua aktivitas tersebut tidak signifikan. Perbedaan tersebut juga imbangi oleh lebih baiknya penggunaan media elektronik dan ketersediaan buku panduan dalam Pelaksanaan ASI Eksklusif di Puskesmas Kuta Alam.

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

Perbedaan Penggunaan Metode Dalam Pelaksanaan Program ASI Eksklusif di Puskesmas Kuta Alam dengan Puskesmas Lampulo Kecamatan Kuta Alam Kota Banda Aceh

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

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

Puskesmas Lampulo relatif lebih baik Namun perbedaan kedua aktivitas tersebut juga tidak signifikan.

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

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian tentang perbandingan pelaksanaan program ASI eksklusif di Puskesmas Kuta Alam dengan Puskesmas Lampulo dapat disimpulkan bahwa Puskesmas Lampulo relatif lebih baik dibandingkan dengan Puskesmas Kuta Alam pada aspek pelaksanaan program ASI eksklusif, tenaga, biaya atau anggaran, ketersediaan alat/bahan, dan metode dalam pelaksanaan program ASI eksklusif.

Saran

Diharapkan kepada Pimpinan Puskesmas Kuta Alam dan Puskesmas Lampulo untuk dapat meningkatkan program kegiatan penyuluhan dan sosialisasi ASI Eksklusif dengan dukungan ketersediaan tenaga pelaksana yang lebih berkualitas terutama kepada Puskesmas Kuta Alam perlu melibatkan tenaga pelayanan yang lebih kompeten lagi dari bidang kesehatan, karena tenaga pelaksana Program ASI Eksklusif di Kuta Alam masih di bawah kualitas pelaksana yang ada di Puskesmas Lampulo.

DAFTAR PUSTAKA

1. Armini, Ni Wayan., **Hypnobreastfeeding Awali Suksesnya ASI Eksklusif**; 2016, *Jurnal Skala Husada*, p.p. 21-29.
2. Balitbangkes Kemenkes RI, **Riskesdas**, Jakarta: 2013.
3. Departemen Kesehatan RI, **Manajemen Laktasi**, Jakarta : Depkes; 2012.
4. Dinas Kesehatan Kota Aceh, **Data Laporan Cakupan ASI Eksklusif**, Banda Aceh; 2016-2017.
5. Fikawati & Syafiq, **Kajian Implementasi dan Kebijakan Air Susu Ibu Eksklusif dan Inisiasi Menyusui Dini di Indonesia**; 2010, *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, Vol. 14, No.1.
6. Kemenkes, **Profil Kesehatan Indonesia**; 2017.
7. Notoatmodjo, S., **Metodologi Penelitian Kesehatan**, Jakarta: Rineka Cipta; 2012.
8. Purwanti, H. S., **Konsep Penerapan ASI Eksklusif Buku Saku Bidan**, Jakarta: EGC, 2014.
9. Soekidjo, N., **Promosi Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan**, Jakarta: Rineka Cipta; 2012.
10. Soetjiningsih, **ASI Petunjuk untuk Tenaga Kesehatan**, Jakarta: EGC; 2012.
11. Taveras, E. M., Capra, A.M., Braverman, P. A., **Clinician Support and Psychosocial Risk Factors Associated with Breastfeeding Discontinuation**; 2011, *International of Nursing Midwifery*, Vol. 3, No. 8, p.p. 109-17.
12. WHO, **Exclusive Breastfeeding for Optimal Growth, Development And Health Of Infants**; 2017.