

**HAMBATAN KINERJA KONSELOR ASI DALAM
MENINGKATKAN CAKUPAN PEMBERIAN
ASI EKSKLUSIF DI KABUPATEN
ACEH TIMUR**

SKRIPSI

Oleh:
FITRIAWATI M. JAFAR
1702032003



**PROGRAM STUDI S1 GIZI
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA
MEDAN
2019**

**HAMBATAN KINERJA KONSELOR ASI DALAM
MENINGKATKAN CAKUPAN PEMBERIAN
ASI EKSKLUSIF DI KABUPATEN
ACEH TIMUR**

SKRIPSI

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar
Sarjana S1 Gizi (S.Gz) Pada Program Studi S1 Gizi Fakultas
Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia**

Oleh:

**FITRIAWATI M. JAFAR
NPM : 1702032003**



**PROGRAM STUDI S1 GIZI
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA
MEDAN
2019**

HALAMAN PENGESAHAN

Judul Skripsi : Hambatan Kinerja Konselor ASI dalam
Meningkatkan Cakupan Pemberian ASI
Eksklusif di Kabupaten Aceh Timur
Nama Mahasiswa : Fitriawati M. Jafar
Nomor Induk Mahasiswa : 1702032003

Menyetujui
Komisi Pembimbing:

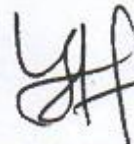
Medan, 22 Juli 2019

Pembimbing-I



Tuty Hertati Purba, SKM.,M.Kes

Pembimbing-II



Yulita, SKM.,MPH

Fakultas Kesehatan Masyarakat
Institut Kesehatan Helvetia
Dekan,



Asriwati, S.Kep.,Ns.,S.Pd.,M.Kes

Telah diuji pada tanggal : 22 Juli 2019

PANITIA PENGUJI SKRIPSI

Ketua : Tuty Hertati Purba, SKM., M.Kes

Anggota : 1. Yulita, SKM.,MPH
2. Agnes Sry Vera Nababan, SST.,M.Kes

LEMBARAN PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa :

1. Skripsi ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik Sarjana gizi (S.Gz), di Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia.
2. Skripsi ini adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan tim pembimbing dan masukan tim penelaah/tim penguji.
3. Isi skripsi ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku diperguruan tinggi ini.

Medan, 23 Juli 2019
Yang membuat pernyataan,



Fitriawati M. Jafar
NPM 1702032003

ABSTRACT

BARRIERS TO THE PERFORMANCE OF BREASTFEEDING COUNSELORS IN INCREASING THE COVERAGE OF EXCLUSIVE BREASTFEEDING AT EAST ACEH REGENCY

**FITRIAWATI M. JAFAR
1702032003**

The Government of Indonesia in particular the Ministry of Health adopted 6 months exclusive breastfeeding according to UNICEF's recommendations as a nutrition improvement program for infants or toddlers. The results of the 2013 Aceh Province Riskesdas Survey were 30.2% exclusive breastfeeding, and in 2018 it was 37.3%, while the results of the PSG report for the coverage of exclusive breastfeeding in Aceh Province in 2017 were 23.0% and East Aceh District was 11.2%. Breastfeeding counseling is an effective way to increase exclusive breastfeeding. The purpose of the study was to determine the barriers factors to the performance of breastfeeding counselors in increasing the coverage of exclusive breastfeeding.

This type of research was an analytical survey with cross sectional approach. This research was conducted in East Aceh District in June 2019. The population of this study was breastfeeding Counselors as many as 52 people with samples taken based on Purposive sampling technique, amounting to 42 people. The data collection were primary and secondary. Data analysis was performed univariately and bivariately using the chi-square test with a confidence level of 95% ($\alpha = .05$).

The results showed that there was a relationship between workload factors (P value $.003 < 0.05$), salary/additional funding factors (P value $.001 < .05$), facilities/infrastructure factors (P value $.000 < .05$), policy factors program (P value $.001 < .05$) with exclusive breastfeeding coverage in East Aceh District, while the motivation factor was not related to the coverage of exclusive breastfeeding (p value $.212 > .05$).

It is suggested to the Department of Health to conduct regular monitoring and evaluation of breastfeeding counselors and to create and determine exclusive breastfeeding program policies to be applied at Health Center where the breastfeeding counselor work.

Keywords: Exclusive Breastfeeding, Breastfeeding Counselors, Motivation, Workload, Additional Funds, Facilities/Infrastructure, Program Policies.

The Legitimate Right by:

Helvella Language Center

ABSTRAK

HAMBATAN KINERJA KONSELOR ASI DALAM MENINGKATKAN CAKUPAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI KABUPATEN ACEHTIMUR

Pemerintah Indonesia khususnya Departemen Kesehatan mengadopsi pemberian ASI eksklusif 6 bulan sesuai rekomendasi UNICEF sebagai program perbaikan gizi bayi atau balita. Hasil Survei Riskesdas provinsi Aceh tahun 2013 cakupan ASI Eksklusif 30,2%, dan tahun 2018 yaitu 37,3%, Sedangkan hasil laporan PSG cakupan ASI eksklusif Provinsi Aceh tahun 2017 adalah 23,0% dan Kabupaten Aceh Timur 11,2%. Konseling menyusui merupakan cara yang efektif untuk meningkatkan ASI eksklusif. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui faktor penghambat kinerja konselor ASI dalam meningkatkan cakupan ASI Eksklusif.

Jenis penelitian ini adalah survey analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan di Kabupaten Aceh Timur pada bulan Juni 2019. Populasi penelitian ini adalah Konselor ASI berjumlah 52 orang dengan sampel diambil berdasarkan teknik *Purposive Sampling* yang berjumlah 42 orang. Data yang dikumpulkan adalah primer dan sekunder. Analisa data dilakukan secara univariat dan bivariat menggunakan uji *chi-square* dengan tingkat kepercayaan 95% ($\alpha=0,05$).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan faktor beban kerja (P value $0,003<0,05$), faktor gaji/dana tambahan (P value $0,001<0,05$), faktor sarana/prasarana (P value $0,000<0,05$), faktor kebijakan program (P value $0,001<0,05$) dengan cakupan ASI eksklusif di Kabupaten Aceh Timur. Sedangkan faktor motivasi tidak ada hubungan dengan cakupan pemberian ASI eksklusif (p value $0,212>0,05$).

Disarankan kepada Dinas Kesehatan agar melakukan monitoring dan evaluasi secara berkala pada konselor ASI dan membuat dan menetapkan kebijakan program ASI eksklusif untuk diterapkan di puskesmas masing-masing konselor ASI bekerja.

Kata Kunci : ASI Eksklusif, Konselor ASI, Motivasi, Beban Kerja, Dana Tambahan, Sarana/prasarana, Kebijakan Program

KATA PENGANTAR

Dengan segala kerendahan hati, penulis panjatkan puji syukur kehadirat Allah SWT atas segala Rahmat dan Hidayah-Nya serta salawat dan salam kepangkuan yang mulia Baginda Rasulullah Muhammad SAW, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul **“HAMBATAN KINERJA KONSELORASIDALAM MENINGKATKAN CAKUPAN PEMBERIAN ASIEKSKLUSIF DI KABUPATEN ACEH TIMUR”**.

Skripsi ini disusun dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Sarjana Gizi (S.Gz) pada program Studi S1 Gizi Institut Kesehatan Helvetia. Penulis menyadari sepenuhnya bahwa skripsi ini tidak dapat selesai tanpa bantuan berbagai pihak, baik dukungan moril, materil dan sumbangan pemikiran. Untuk itu, penulis mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Dr.,dr.,Hj. Razia Begum Suroyo, M.sc.,M.Kes, selaku Pembina Yayasan Helvetia Medan.
2. Iman Muhammad, SE.,S.Kom.,MM.,M.Kes, selaku ketua Yayasan Helvetia Medan.
3. Dr. H. Ismail Effendy, M.Si, selaku Rektor Institut Kesehatan Helvetia Medan.
4. Dr. Asriwati, S.Kep.,Ns.,S.Pd.,M.Kes, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia Medan.
5. Wanda Lestari, STP.,M.Kes, selaku Ketua Program Studi S1 Gizi Institut Kesehatan Helvetia Medan.
6. Tuty Hertati Purba, SKM.,M.Kes, selaku Dosen Pembimbing I yang telah memberikan bimbingan serta mencurahkan waktu, perhatian, ide dan motivasi selama penyusunan skripsi ini.
7. Yulita, SKM.,M.Kes, selaku Dosen Pembimbing II yang telah memberikan bimbingan serta meluangkan waktu untuk memberikan pemikiran dalam penyusunan skripsi ini.

8. Agnes Sry Vera Nababan, SST.,M.Kes, selaku Dosen Penguji yang telah meluangkan waktu untuk memberikan saran pada penulis dalam penyusunan skripsi ini.
9. Seluruh Dosen Program S1 Gizi yang telah mendidik dan mengajarkan ilmu yang bermanfaat bagi penulis.
10. Sahminan,SKM.,M.Kes(Kadis), Khalid Mawardi,AMG(surveilan gizi), Ns.Saifuddin,S.Kep,M.P.H.M(Kabid SDM), Abdullah, SKM.MPH(Kasie UKM Esensial), dr. Eka Suhendra(Pimpinan), selaku pihak Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Timur yang telah memberi dukungan dalam penelitian ini.
11. Teristimewa kepada kedua orang tua yang selalu memberi dukungan dan doa, serta motivasi kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
12. Spesial kepada Bapak Supiandi,S.Pd.,SE.I.,M.Si(suami) dan Syathir Syathibi-Syaza Safeya(anak) tersayang yang penuh pengertian dan selalu memberikan semangat, dukungan moril maupun materil, mendoakan dan memotivasi penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
13. Seluruh teman-teman seperjuangan S1 Gizi Ekstensi tahun 2017-2018 yang saling membagi informasi serta ide-ide dalam menyelesaikan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih memiliki banyak kekurangan, oleh karena itu penulis menerima kritik dan saran yang membangun demi kesempurnaan skripsi ini. Akhir kata penulis serahkan kepada Allah SWT, semoga ilmu yang penulis peroleh selama menyelesaikan penelitian ini dapat berguna bagi sesama. Karena '*kepuasan berilmu apabila ilmu itu sendiri bermanfaat bagi sesama*'.

Medan, 22 Juli 2019
Penulis,

FITRIAWATI M. JAFAR

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Data Pribadi

Nama : FITRIAWATI M. JAFAR
Tempat/Tgl. Lahir : Sigli, 02 Februari 1989
Agama : Islam
Anak Ke : 1 (satu) dari 4 (empat) bersaudara
Status perkawinan : Menikah
Alamat : Dusun Leuge Cot, Desa Leuge, Kecamatan Peureulak, Kabupaten Aceh Timur

Data Keluarga

Nama Ayah : M. Jafar
Nama Ibu : Radiah
Nama Suami : Supiandi, SE.I., M.Si
Pekerjaan : PNS Kankemenag Kab. Aceh Timur
Anak : 1. Syathir Syathibi (6 tahun)
2. Syaza Safeya(1,8 tahun)

Riwayat Pendidikan

Tahun 1995 – 2001 : SD Negeri 1 Peureulak
Tahun 2001 – 2004 : SMP Negeri 1 Peureulak
Tahun 2004 – 2007 : SMA Plus Nurul Ulum Peureulak
Tahun 2007 – 2010 : D III Gizi Poltekkes Kemenkes Aceh
Tahun 2017 – 2019 : S1 Gizi Institut Kesehatan Helvetia Medan

DAFTAR ISI

COVER LUAR	
COVER DALAM	
LEMBAR PANITIA PENGUJI SKRIPSI	
HALAMAN PENGESAHAN	
HALAMAN KEASLIAN PENELITIAN	
ABSTRACT	i
ABSTRAK	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	v
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR GAMBAR.....	viii
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR LAMPIRAN	x
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan masalah.....	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.4 Manfaat Penelitian.....	4
1.5 Keaslian Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1 Definisi ASI Eksklusif.....	8
2.1.1 Kandungan ASI	9
2.1.2 Manfaat Pemberian ASI.....	12
2.2 Konselor ASI.....	15
2.2.1 Pelaksanaan Konseling ASI	16
2.2.2 Langkah-langkah Pelaksanaan Konseling ASI	17
2.3 Hambatan Kinerja Konselor ASI dalam Meningkatkan Cakupan Pemberian ASI Eksklusif	18
2.3.1 Hambatan Kinerja Konselor ASI Faktor Internal.....	18
2.3.2 Hambatan Kinerja Konselor ASI Faktor Eksternal	21
2.4 Kerangka Teori	24
2.5 Kerangka Konsep	24
BAB III METODE PENELITIAN.....	25
3.1 Jenis dan Rancangan Penelitian.....	25
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian	25
3.2.1 Tempat Penelitian	25
3.2.2 Waktu Penelitian	25
3.3 Populasi dan Sampel.....	25
3.3.1 Populasi	25
3.3.2 Sampel	25
3.4 Definisi Operasional	26
3.5 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data	27

3.5.1 Data Primer.....	27
3.5.2 Data Sekunder	27
3.6 Validitas dan Reliabilitas.....	27
3.6.1 Validitas.....	27
3.6.2 Reliabilitas	28
3.7 Teknik Analisa Data	29
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	30
4.1. Hasil Penelitian.....	30
4.1.1 Gambaran Umum Tempat Penelitian.....	30
4.1.2 Analisis Univariat.....	30
a. Usia Konselor ASI	31
b. Lama Bekerja	31
c. Jabatan.....	32
d. Tingkat Pendidikan	32
e. Motivasi	33
f. Beban Kerja	33
g. Gaji/Dana Tambahan	34
h. Sarana/Prasarana	34
i. Kebijakan Program	35
j. Cakupan ASI Eksklusif.....	35
4.1.3 Analisis Bivariat.....	36
a. Hubungan Faktor Motivasi Konselor ASI dengan Cakupan ASI Eksklusif di Kabupaten Aceh Timur.....	36
b. Hubungan Faktor Beban Kerja Konselor ASI dengan Cakupan ASI Eksklusif di Kabupaten Aceh Timur.....	37
c. Hubungan Faktor Gaji/Dana Tambahan Konselor ASI dengan Cakupan ASI Eksklusif di Kabupaten Aceh Timur.....	38
d. Hubungan Faktor Sarana/Prasarana Konselor ASI dengan Cakupan ASI Eksklusif di Kabupaten Aceh Timur.....	39
e. Hubungan Faktor Kebijakan Program dengan Cakupan ASI Eksklusif di Kabupaten Aceh Timur	40
4.2. Pembahasan Penelitian	41
4.2.1 Motivasi.....	41
4.2.2 Beban Kerja.....	42
4.2.3 Gaji/Dana Tambahan	43
4.2.4 Sarana/Prasarana	44
4.2.5 Kebijakan Program.....	45
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	47
5.1 Kesimpulan.....	47
5.2 Saran.....	48
DAFTAR PUSTAKA	49

LAMPIRAN

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori	24
Gambar 2.2 Kerangka Konsep.....	25

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1.	Perbandingan antimikroba ASI dan Susu Sapi	10
Tabel 2.2.	Komposisi Komponen ASI yang berfungsi sebagai sistem Imun	12
Tabel 3.1.	Hasil Uji validitas Kuesioner	28
Tabel 3.2.	Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner	29
Tabel 4.1.	Distribusi Frekuensi Usia Konselor ASI di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Timur Tahun 2019	31
Tabel 4.2.	Distribusi Frekuensi Lama Bekerja Konselor ASI di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Timur Tahun 2019	31
Tabel 4.3.	Distribusi Frekuensi Jabatan Konselor ASI di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Timur Tahun 2019	32
Tabel 4.4.	Distribusi Frekuensi Tingkat Pendidikan Konselor ASI di wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Timur Tahun 2019	32
Tabel 4.5.	Distribusi Frekuensi Motivasi Konselor ASI di wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Timur Tahun 2019	33
Tabel 4.6.	Distribusi Frekuensi Beban Kerja Konselor ASI di wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Timur Tahun 2019	33
Tabel 4.7.	Distribusi Frekuensi Gaji/Dana Tambahan Konselor ASI di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Timur Tahun 2019	34
Tabel 4.8.	Distribusi Frekuensi Sarana/prasarana Konselor ASI di wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Timur Tahun 2019	34
Tabel 4.9.	Distribusi Frekuensi Kebijakan Program Konselor ASI di wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Timur Tahun 2019	35
Tabel 4.10.	Distribusi Frekuensi Cakupan ASI Eksklusif di wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Timur Tahun 2019	35
Tabel 4.11.	Hasil Tabulasi Silang Motivasi Konselor ASI dengan Cakupan ASI Eksklusif di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Timur Tahun 2019	36
Tabel 4.12.	Hasil Tabulasi Silang Beban Kerja Konselor ASI dengan Cakupan ASI Eksklusif di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Timur Tahun 2019	37
Tabel 4.13.	Hasil Tabulasi Silang Gaji/Dana Tambahan Konselor ASI dengan Cakupan ASI Eksklusif di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Timur Tahun 2019	38
Tabel 4.14.	Hasil Tabulasi Silang Sarana/Prasarana Konselor ASI dengan Cakupan ASI Eksklusif di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Timur Tahun 2019	39
Tabel 4.15.	Hasil Tabulasi Silang Kebijakan Program Konselor ASI dengan Cakupan ASI Eksklusif di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Timur Tahun 2019	40

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Permohonan menjadi responden
- Lampiran 2 : Persetujuan menjadi responden
- Lampiran 3 : Kuesioner
- Lampiran 4 : Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas
- Lampiran 5 : Master Tabel Penelitian
- Lampiran 6 : Output SPSS
- Lampiran 7 : Surat Izin Survei Awal
- Lampiran 8 : Surat Balasan Izin Survei Awal
- Lampiran 9 : Surat Uji Validitas
- Lampiran 10 : Surat Balasan Uji Validitas
- Lampiran 11 : Surat Ijin Penelitian
- Lampiran 12 : Surat Selesai Penelitian
- Lampiran 13 : Dokumentasi Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pemerintah Indonesia khususnya Departemen Kesehatan telah mengadopsi pemberian ASI eksklusif 6 bulan sesuai rekomendasi dari *World Health Organization* (WHO) dan *United Nations Children's Fund* (UNICEF), sebagai salah satu program perbaikan gizi bayi atau balita. Sasaran program yang ingin dicapai dalam Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019 adalah sekurang-kurangnya 50% ibu menyusui memberikan ASI eksklusif (1). Pemberian ASI Eksklusif selama 6 bulan dapat menurunkan morbiditas dan mortalitas bayi, mengoptimalkan pertumbuhan bayi, meningkatkan kecerdasan anak, dan membantu memperpanjang jarak kehamilan bagi ibu. Pemberian ASI eksklusif atau menyusui eksklusif sampai bayi umur 6 bulan sangat menguntungkan karena dapat melindungi bayi dari berbagai penyakit penyebab kematian bayi (2).

Menyusui adalah cara normal memberikan nutrisi pada bayi untuk pertumbuhan dan perkembangan yang sehat. Hampir semua ibu dapat menyusui asalkan memiliki informasi yang akurat dan terdapat dukungan dari keluarga, sistem perawatan kesehatan dan masyarakat pada umumnya. Menyusui merupakan salah satu cara yang paling efektif untuk memastikan kesehatan dan kelangsungan hidup anak (3).

Menyusui merupakan suatu tindakan alami dan perilaku yang dapat dipelajari. Proses menyusui dipengaruhi oleh dua faktor yaitu faktor bayi dan ibu. Faktor bayi antara lain fisik dan kesehatan bayi, sedangkan dari faktor ibu antara

lain kelainan sistem endokrin ibu, proses persalinan, kelainan jaringan payudara, tidak adanya dukungan pada ibu dan kurang pengetahuan terhadap pelaksanaan proses menyusui (3).

Dalam rangka meningkatkan akses ibu, keluarga, dan masyarakat terhadap informasi tentang pemberian ASI yang tepat dan benar sehingga ibu dapat menyusui secara eksklusif 6 bulan, maka pemerintah memberikan pelatihan mengenai program pemberian ASI eksklusif dan penyediaan tenaga konselor menyusui di fasilitas pelayanan kesehatan. Pelatihan tenaga konselor menyusui Indonesia sudah dilaksanakan sejak tahun 2007 sampai 2012 dengan jumlah konselor terlatih seluruh Indonesia sebanyak 3.292 konselor yang tersebar di 33 provinsi.

Konseling menyusui merupakan cara yang efektif untuk meningkatkan ASI eksklusif. Ketersediaan konselor menyusui di fasilitas pelayanan kesehatan diharapkan dapat memberikan informasi tentang manfaat dan cara menyusui yang baik dan pemecahan masalah menyusui Ibu yang mendapatkan konseling menyusui secara lengkap dan intensif atau mendapatkan konseling minimal 5 kali kunjungan berpeluang lebih besar dalam memberikan ASI eksklusif sampai 6 bulan (4).

Di Daerah Provinsi Aceh, hasil Survei Riskesdas tahun 2013 cakupan ASI Eksklusif 30,2% (5), dan tahun 2018 yaitu 37,3%(6), Sedangkan berdasarkan hasil laporan studi monitoring dan evaluasi program GiziPoltekkes Kemenkes Aceh dan Dinas Kesehatan Aceh (PSG dan PKG) cakupan ASI eksklusif Provinsi Aceh tahun 2017 adalah 23,0%dan Kabupaten Aceh Timur 11,2%. Tetapi angka

tersebut belum dapat mencapai target nasional yang ditetapkan yaitu sebesar 75% (7).

Menurut WHO, keberhasilan menyusui dapat dicapai dengan sepuluh langkah sukses menyusui. Salah satu langkah tersebut adalah semua staf yang berinteraksi dengan ibu menyusui membutuhkan pelatihan tentang konseling menyusui yang memadai untuk melaksanakan kebijakan pemberian konseling menyusui (8). Ibu yang mendapatkan informasi yang baik tentang manfaat menyusui, akan tetap mempertahankan praktik pemberian ASI yang efektif dalam dua tahun pertama bayi (9). Hal-hal yang dapat dilakukan untuk meningkatkan praktik menyusui antara lain menciptakan kebijakan yang mendukung menyusui, memberikan dukungan yang efektif pada ibu dan mengefektifkan peran petugas kesehatan untuk dapat memberikan konseling menyusui (4).

Praktek konseling menyusui dapat terlaksana dengan baik dengan adanya petugas kesehatan terlatih. Strategi konseling menyusui yang efektif adalah dengan dukungan melalui tatap muka langsung antara petugas kesehatan dengan ibu menyusui. Pelaksanaan konseling menyusui harus berlangsung secara terjadwal sehingga mereka dapat memprediksi dukungan yang akan tersedia (10).

Berdasarkan latar belakang di atas, masalah cakupan ASI Eksklusif masih dibawah target pemerintah, walaupun sudah ada upaya dalam menanggulangnya dengan diadakan pelatihan Konselor ASI. Kabupaten Aceh Timur terdapat 52 petugas yang telah dilatih sebagai konselor ASI yang terdiri dari Dokter, Bidan dan Nutrisionis. Maka dari ini peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang

“Hambatan Kinerja Konselor ASI dalam Meningkatkan Cakupan Pemberian ASI Eksklusif di Kabupaten Aceh Timur”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas Penulis merumuskan masalah tentang bagaimana hambatan kinerja konselor ASI dalam meningkatkan cakupan Pemberian ASI Eksklusif di Kabupaten Aceh Timur?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor-faktor penghambat kinerja Konselor ASI dalam meningkatkan cakupan pemberian ASI Eksklusif di Kabupaten Aceh Timur.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui hambatan kinerja konselor ASI dari faktor internal (motivasi, beban kerja, dan kebutuhan dana tambahan)
- b. Untuk mengetahui hambatan kinerja konselor ASI dari faktor eksternal (ketersediaan sarana dan prasarana dan kebijakan program)

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini untuk memberikan informasi mengenai hambatan kinerja konselor ASI dalam meningkatkan cakupan pemberian ASI Eksklusif di Kabupaten Aceh Timur.

1.4.2 Manfaat Praktis

Penelitian ini untuk menjadi satu pertimbangan dalam penatalaksanaan kinerja konselor ASI dalam meningkatkan cakupan pemberian ASI Eksklusif di Kabupaten Aceh Timur.

1.5 Keaslian Penelitian

Nama Peneliti	Judul Penelitian	Rancangan Penelitian	Hasil	Persamaan	Perbedaan
Riris YunitaDamanik ,dkk (2015)	Hambatan kinerja konselor menyusui dalam meningkatkan cakupan pemberian ASI eksklusif di Kota Kupang	Studi kualitatif	Hambatan terbesar yang dimiliki konselor ASI adalah motivasi dalam melaksanakan tugas sebagai konselor.	-Variabel penelitian	-Lokasi penelitian -Metode penelitian
Mina Yumeisanti, dkk (2014)	Hubungan beban kerja dengan kinerja konselor ASI di Yogyakarta	analitik kuantitatif dengan pendekatan cross sectional	Hasil uji korelasi Pearson menunjukkan tidak ada hubungan antara beban kerja dengan kinerja bidan konselor ASI	-Metode penelitian -Variabel penelitian beban kerja	-Lokasi penelitian -jumlah variabel penelitian
Ria Ambarwati (2013)	Pengaruhkonseling laktasi yang intensif terhadap pengetahuan, sikap dan praktik pemberian ASI eksklusif sampai 3 bulan	penelitian quasi experiment dengan non equivalent control group	Konseling laktasi yang intensif yaitu sebanyak 4 kali pada saat Pranataldan dan 5 kali sebanyak Postnatalberpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan,peubahan sikap danpeningkatan jumlah ibu yang memberikan ASI eksklusif sampai umur 3 bulan	-Sampel konselor ASI	-Lokasi peneltian -Variabel penelitian

Nama Peneliti	Judul Penelitian	Rancangan Penelitian	Hasil	Persamaan	Perbedaan	
Ninda (2013)	Fithananti	Faktor –faktor yang berhubungan dengan kinerja bidan puskesmas dalam pelaksanaan program asi eksklusif di Kota Semarang	explanatory researchdengan pendekatan cross sectional	Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa variabel yang berhubungan dengan kinerja bidan puskesmas dalam pelaksanaan program asi eksklusif di Kota Semarang adalah motivasi (pvalue=0,044)	– Sampel konselor ASI	–Lokasi peneltian –variabel penelitian
Mina Santi (2016)	Yumei	Implementasi kebijakan pemberian ASI eksklusif melalui konseling oleh bidan konselor ASI	Penelitian deskriptif kualitatif i	Hasil penelitian menemukan bahwa implementasi kebijakan pemberian ASI melalui konseling ASI di puskesmas belum berjalan optimal, disposisi/ sikap bidan konselor ASI adalah menyetujui tugas memberikan konseling ASI	-Sampel konselor ASI	–Lokasi penelitian –variabel penelitian

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Definisi ASI Eksklusif

ASI adalah cairan tanpa tanding ciptaan Allah SWT untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi dan melindunginya dalam melawan serangan penyakit (11). Pengertian lain tentang ASI adalah minuman alamiah untuk semua bayi cukup bulan selama usia bulan-bulan pertama (12). Sehingga dapat disimpulkan ASI adalah makanan sempurna bagi bayi baru lahir yang diperoleh dari payudara ibu serta mengandung zat gizi yang bermanfaat bagi bayi itu sendiri.

Secara alamiah, seorang ibu mampu menghasilkan Air Susu Ibu (ASI) segera setelah melahirkan. ASI diproduksi oleh alveoli yang merupakan bagian hulu dari pembuluh kecil air susu. ASI merupakan makanan yang paling cocok bagi bayi karena mempunyai nilai gizi yang paling tinggi dibandingkan dengan makanan bayi yang dibuat oleh manusia ataupun susu yang berasal dari hewan seperti susu sapi, susu kerbau, atau susu kambing. Pemberian ASI secara penuh sangat dianjurkan oleh ahli gizi diseluruh dunia. Tidak satupun susu buatan manusia (susu formula) dapat menggantikan perlindungan kekebalan tubuh seorang bayi, seperti yang diperoleh dari susu kolostrum (13).

United Nations Children's Fund (UNICEF) dan *World Health Organization (WHO)* merekomendasikan pemberian ASI eksklusif sampai bayi berumur enam bulan. Setelah itu anak harus diberikan makanan padat dan semi padat sebagai makanan tambahan selain ASI. Menyusui eksklusif

adalah tidak memberi bayi makanan atau minuman lain, termasuk air putih, selain menyusui (kecuali obat-obatan dan vitamin atau mineral tetes; ASI perah juga diperbolehkan) (14). Pemberian ASI yang dianjurkan adalah ASI eksklusif selama 6 bulan yang diartikan bahwa bayi hanya mendapatkan ASI saja tanpa makanan atau minuman lain termasuk air putih (15).

2.1.1 Kandungan ASI

ASI mengandung sebagian besar air sebanyak 87,5%, oleh karena itu bayi yang mendapat cukup ASI tidak perlu lagi mendapat tambahan air walaupun berada di tempat yang mempunyai suhu udara panas (16). Kolostrum merupakan ASI yang keluar pada saat kelahiran sampai hari ke-4 atau ke-7 (15). Kolostrum kaya akan zat antibodi terutama IgA. Selain itu, di dalam kolostrum terdapat lebih dari 50 proses pendukung perkembangan imunitas termasuk faktor pertumbuhan dan perbaikan jaringan (11). Kolostrum mengandung sel darah putih dan protein imunoglobulin pembunuh kuman dalam jumlah paling tinggi. Kolostrum dihasilkan pada saat sistem pertahanan tubuh bayi paling rendah. Jadi dapat dianggap bahwa kolostrum adalah imunisasi pertama yang diterima oleh bayi (17).

Disamping banyaknya zat antibodi yang terkandung, kolostrum juga mengandung banyak faktor immunosupresif yang mencegah terjadinya stimulasi berlebih akibat masuknya antigen dalam jumlah yang besar. Sistem imun adalah mekanisme yang digunakan tubuh untuk mempertahankan keutuhan tubuh sebagai perlindungan terhadap bahaya yang ditimbulkan oleh berbagai bahan dalam lingkungannya (18).

Air susu ibu (ASI) selain sebagai sumber nutrisi dapat memberikan perlindungan kepada bayi melalui berbagai zat kekebalan yang dikandungnya. Walaupun ibu dalam kondisi kekurangan gizi sekalipun, ASI tetap mengandung nutrisi esensial yang cukup untuk bayi dan mampu mengatasi infeksi melalui komponen sel fagosit dan imunoglobulin(11). ASI akan merangsang pembentukan daya tahan tubuh bayi sehingga ASI berfungsi pula sebagai imunisasi aktif(19).

Tabel 2. 1. Perbandingan antimikroba ASI dan susu sapi (20)

No.	Kandungan	ASI	Susu Sapi
1.	Laktoferin	++++	+
2.	Lisozim	++++	+
3.	SIgA	++++	+
4.	IgG	+	++++
5.	Komplemen	+	++++
6.	Laktoperoksidase	+	++++

Imunoglobulin ASI tidak diabsorpsi bayi tetapi berperan memperkuat sistem imun lokal usus. ASI juga meningkatkan IgA pada mukosa traktus respiratorius dan kelenjar saliva bayi. Ini disebabkan faktor pertumbuhan dan hormon sehingga dapat merangsang perkembangan sistem imun lokal bayi. Hal ini terlihat dari lebih rendahnya penyakit otitis media, pneumonia, bakteremia, meningitis dan infeksi traktus urinarius pada bayi yang mendapat ASI dibanding bayi yang mendapat Pengganti Air Susu Ibu (PASI)(21).

Kandungan protein ASI cukup tinggi dan komposisinya berbeda dengan protein yang terdapat dalam susu sapi. Protein dalam ASI dan susu sapi terdiri dari protein *whey* dan *casein*. Protein dalam ASI lebih banyak terdiri dari protein *whey* yang lebih mudah diserap oleh usus bayi, sedangkan susu sapi lebih banyak mengandung protein *casein* yang lebih sulit dicerna oleh usus bayi (16).

Adapun hasil eksperimen pada hewan membuktikan bahwa limfosit yang terdapat di dalam ASI dapat melintasi dinding usus bayi dan masuk ke dalam sirkulasi darah, sehingga dapat mengaktifkan sistem imun bayi (22).

Idealnya bayi yang diberi ASI eksklusif tidak terkena diare karena ASI merupakan makanan alami yang ideal bagi bayi dan sesuai dengan kondisi sistem pencernaan bayi yang belum matur (pada bayi 0-6 bulan) sehingga tidak menyebabkan alergi pada bayi. Namun ada juga bayi yang diberi ASI eksklusif terkena diare baik jarang maupun sering. Hal ini bisa terjadi karena beberapa faktor baik dari bayi maupun perilaku ibu. Penyebab diare dari faktor bayi adalah adanya infeksi baik di dalam ataupun di luar saluran pencernaan baik itu infeksi bakteri, virus, maupun infeksi parasit. Perilaku ibu juga dapat menyebabkan meningkatnya risiko terjadinya diare seperti tidak mencuci tangan setelah buang air besar dan sesudah membuang tinja anak atau sebelum makan dan menyuapi anak(11).

ASI mengandung berbagai zat yang berfungsi sebagai pertahanan nonspesifik maupun spesifik. Pertahanan nonspesifik diperankan oleh sel seperti makrofag dan neutrofil serta produknya dan faktor protektif larut,

sedangkan sel spesifik oleh sel limfosit dan produknya. Sel limfosit T merupakan 80% dari sel limfosit yang terdapat dalam ASI. Sel limfosit T dapat menghancurkan kapsul bakteri E.coli dan mentransfer kekebalan selular dari ibu ke bayi yang disusunya (16). Seperti yang terlihat pada tabel berikut:

Tabel 2.2 Komposisi komponen ASI yang berfungsi sebagai sistem imun

Zat Terlarut	Selular
Antibodi spesifik (sIgA, IgA, IgG, IgE, IgD, komponen sekretorik)	Sel imun spesifik (limfosit T dan B)
Produk sel T	Sel asesori (neutrofil, makrofag sel epitel)
Antigen histokompatibilitas	
Faktor-faktor non-spesifik (komplemen, faktor kemotaktik, interferon, faktor antistafilokokus, <i>epidermal growth</i> Proteinkarier (laktoferin, transferin)	
Enzim (lisosim, lipoprotein lipase, enzim leukosit)	

2.1.2 Manfaat Pemberian ASI

Bagi ibu dan bayi ASI eksklusif, mudahnya terjalin ikatan kasih sayang antara ibu dan bayi baru merupakan awal dari keuntungan menyusui secara eksklusif. Bagi bayi, tidak ada pemberian yang lebih berharga dari ASI. Hanya seorang ibu yang dapat memberikan makanan terbaik bagi bayinya. ASI tak ternilai harganya, selain meningkatkan kesehatan dan kemampuan secara optimal, ASI juga membuat anak potensial memiliki emosi yang stabil, spiritual yang matang, serta memiliki perkembangan sosial yang

baik. Tidak ada susu buatan manusia yang dapat mendekati atau menyamai keuntungan alami yang diberikan oleh ASI. Keuntungan ini tidak saja diperoleh bayi, tetapi juga dirasakan oleh ibu, keluarga, masyarakat, negara, bahkan lingkungan(23).

A. Manfaat ASI Eksklusif bagi Bayi

- a. Bayi mendapatkan kolostrum yang mengandung zat kekebalan terutama Immunoglobulin A (IgA) yang melindungi bayi dari berbagai infeksi terutama diare, membantu pengeluaran meconium.
- b. Menyelamatkan kehidupan bayi
- c. Makanan terlengkap untuk bayi, terdiri dari proporsi yang seimbang dan cukup kuantitas semua zat gizi yang diperlukan untuk kehidupan 6 bulan pertama.
- d. Selalu bersih dan selalu siap tersedia dalam suhu yang sesuai
- e. Mudah dicerna dan zat gizi mudah diserap
- f. Melindungi terhadap alergi karena tidak mengandung zat yang dapat menimbulkan alergi.
- g. Pemberian ASI Eksklusif akan melindungi bayi baru lahir dari berbagai penyakit akan, terutama alergi dan gangguan pencernaan.
- h. Pemberian ASI Eksklusif dapat mencegah hypothermia pada bayi baru lahir.
- i. Pemberian ASI Eksklusif berarti mempertahankan pemberian ASI sekurangnya 4-6 bulan.
- j. Pemberian ASI akan membantu pencegahan infeksi.

B. Manfaat ASI Eksklusif bagi Ibu

- a. Pemberian ASI memberikan 98% metode kontrasepsi yang efisien selama 6 bulan pertama sesudah kelahiran bila diberikan hanya ASI saja (eksklusif) dan belum terjadi menstruasi kembali.
- b. Menempelkan segera bayi pada payudara membantu pengeluaran plasenta karena isapan bayi merangsang kontraksi rahim, oleh karena itu menurunkan resiko pasca persalinan.
- c. Memberikan ASI segera (dalam waktu 60 menit) membantu meningkatkan produksi ASI dan proses laktasi.
- d. Isapan puting segera dan sering membantu mencegah payudara bengkak.
- e. Pemberian ASI membantu mengurangi beban kerja ibu karena ASI tersedia kapan dan dimana saja. ASI selalu bersih, sehat dan tersedia dalam suhu yang cocok.
- f. Pemberian ASI sangat ekonomis
- g. Meningkatkan hubungan batin antara ibu dan bayi

C. Manfaat ASI Eksklusif bagi Keluarga

- a. Tidak perlu uang untuk membeli susu formula, kayu bakar atau minyak untuk merebus air, susu atau peralatan
- b. Bayi sehat berarti keluarga mengeluarkan biaya lebih sedikit (hemat) dalam perawatan kesehatan dan berkurangnya kekhawatiran bayi akan sakit
- c. Penjarangan kelahiran karena efek kontrasepsi dari ASI eksklusif

- d. Menghemat waktu keluarga bila bayi lebih sehat
- e. Pemberian ASI pada bayi (meneteki) berarti hemat tenaga bagi keluarga sebab ASI selalu siap tersedia

2.2 Konselor ASI

Konselor ASI adalah orang yang telah mengikuti pelatihan konseling menyusui dengan modul pelatihan standar WHO/UNICEF 40 jam. Konselor ASI diharapkan dapat membantu ibu dan keluarganya dalam melakukan inisiasi menyusui dini dan menyusui eksklusif selama enam bulan serta para ibu yang mengalami kesulitan dalam menyusui agar tetap dapat menyusui sebagaimana mestinya. Pengalaman selama ini menunjukkan bahwa tenaga konselor ASI berperan sangat besar terhadap peningkatan pemberdayaan ibu, dukungan anggota keluarga serta kualitas pelayanan kesehatan yang pada gilirannya akan meningkatkan cakupan pemberian ASI eksklusif sehingga keberadaan tenaga konselor ASI perlu dipertahankan dan ditingkatkan(8).

Berbagai hasil penelitian telah membuktikan bahwa dukungan konselor ASI mempunyai peranan terhadap keberhasilan ASI eksklusif, diantaranya adalah penelitian di Brazil yang mendapatkan kesimpulan bahwa dukungan konselor ASI dapat memperlambat masa penyapihan terhadap bayi yang disusui. Dan penelitian lainnya menemukan bahwa segala bentuk dukungan yang diberikan baik oleh tenaga profesional maupun awam dapat memperpanjang lama menyusui secara signifikan dan yang dinilai lebih efektif adalah tenaga yang dilatih dengan menggunakan standar pelatihan WHO/UNICEF (8).

2.2.1 Pelaksanaan Konseling ASI

Temuan di lapangan pada komponen *input* yaitu sumber daya manusia (SDM), sarana prasarana, petunjuk teknis, pendanaan, serta ditemukan variabel baru, yaitu informasi dan pelatihan. Pelaksanaan konseling menyusui memerlukan keterlibatan banyak pihak, khususnya konselor menyusui. Keberhasilan konseling menyusui ditunjang pula oleh ketersediaan fasilitas di puskesmas. Pada kenyataannya, hanya beberapa puskesmas yang memiliki ruang ASI, peralatan, dan media promosi. Dinas kesehatan mengimbau puskesmas agar menyediakan ruangan untuk berbagai program termasuk ruang ASI. Keterbatasan ruangan menuntut pihak puskesmas mengambil inisiatif mengubah ruang ASI yang kurang termanfaatkan menjadi ruangan untuk program lainnya (4).

Pelatihan konseling menyusui mengacu pada modul standar 40 jam WHO/ UNICEF selama lima hari. Tiap angkatan berjumlah maksimal 20 orang dan tiap fasilitator mengawasi lima orang peserta pelatihan. Metode pelatihan dilakukan dengan memberikan kuis sebelum dan sesudah pelatihan (pretest dan posttest), memberikan materi kepada peserta, diskusi pengalaman di lahan praktik, melakukan praktik konseling menyusui langsung ke pasien, dan memberi kuis setiap hari di awal pertemuan(4).

Tujuan konseling menyusui adalah untuk memahami perasaan klien, membantu klien menemukan masalah dan memutuskan solusinya, konselor hanya memberi informasi serta saran yang relevan. Pelaksanaan konseling harus melalui empat tahap keterampilan dalam konseling menyusui. Oleh

karena itu, membutuhkan waktu yang tidak sebentar. Jika ada keterampilan dalam konseling yang terlewat, dikhawatirkan pemberian konseling menyusui kurang maksimal (4).

2.2.2 Langkah-langkah Pelaksanaan Konseling ASI

- a. Mengamati dan menilai kegiatan menyusui, hal ini dapat membantu konselor menentukan apakah ibu memerlukan bantuan atau tidak dan bagaimana membantunya. Melalui pengamatan seorang konselor dapat mempelajari banyak tentang seberapa baik atau buruk kegiatan menyusui berlangsung sebelum mengajukan pertanyaan.
- b. Keterampilan mendengarkan dan mempelajari, yaitu dengan menggunakan komunikasi non verbal yang menunjukkan sikap kita melalui sikap tubuh, ekspresi, kecuali berbicara. Komunikasi non verbal yang bermanfaat membuat ibu merasa diperhatikan, sehingga membantunya untuk berbicara. Menggunakan respon tubuh yang menunjukkan perhatian, berempati, dan menghindari kata-kata menghakimi.
- c. Membangun kepercayaan diri dan memberi dukungan, seperti menerima apa yang ibu pikirkan dan rasakan, menegenali dan memuji apa yang dilakukan dengan benar oleh ibu dan bayi, memberikan bantuan praktis dan memberi informasi yang relevan, menggunakan bahasa sederhana, dan memberikan satu atau dua saran bukan perintah.

- d. Mengkaji riwayat menyusui dan pemberian susu formula pemberian makanan bayi sekarang, kesehatan dan perilaku bayi, kehamilan, persalinan, dan pemberian makanan awal, kondisi ibu dan KB, pengalaman pemberian makanan bayi yang sebelumnya, situasi keluarga dan sosial(8).

2.3 Hambatan Kinerja Konselor ASI dalam Meningkatkan Cakupan Pemberian ASI Eksklusif

2.3.1 Hambatan Kinerja Konselor ASI Faktor Internal

a. Motivasi

Kinerja konselor menyusui pada penelitian ini dipengaruhi oleh motivasi diri untuk menjadi konselor. Hal ini selaras dengan penelitian yang dilaksanakan di Aceh Barat, yang menjelaskan bahwa faktor motivasi seperti rasa tanggung jawab dan status kerja/pengakuan dari orang lain merupakan faktor yang paling dominan terhadap kinerja konselor ASI(10). Motivasi memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kinerja seseorang. Motivasi merupakan penggerak kegairahan kerja seseorang agar mereka mau bekerja sama, bekerja efektif, dan terintegritas dengan segala daya upaya untuk mencapai kepuasan. Motivasi kerja akan mendorong seseorang untuk bekerja. Motivasi kerja seseorang sangat dipengaruhi oleh perasaan “butuh” individu tersebut untuk melakukan sesuatu(24).

Faktor-faktor yang dapat menurunkan motivasi adalah penyebab ketidakpuasan yang meliputi kondisi kerja yang buruk, pengawasan yang inkompeten, gaji yang rendah, kebijakan perusahaan (program)

yang tidak efisien, hubungan personal yang buruk, dan mutu kepemimpinan yang buru. Faktor yang dapat meningkatkan motivasi adalah penyebab kepuasan atau hasil kerja itu sendiri(24).

Hasil wawancara dapat disimpulkan bahwa konselor menyusui kurang memiliki motivasi kerja karena tidak mendapatkan pengawasan yang baik dari atasan yang merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi motivasi. Pengawasan merupakan salah satu hal yang penting bagi konselor ASI karena menunjukkan bahwa tugas sebagai konselor ASI mendapatkan pengakuan dari orang lain. Pengakuan dari orang lain merupakan hal yang sangat mempengaruhi motivasi kerja dan kinerja seorang konselor ASI. Penilaian kinerja oleh atasan akan memberikan motivasi bagi seseorang untuk melakukan tugas dan tanggung jawabnya dengan hati-hati dan sebaik-baiknya(2).

Sebagian besar konselor tidak mempunyai motivasi untuk menjadi konselor sejak awal pelatihan. Selain itu dari penyebab kepuasan, konselor belum merasa puas dengan hasil kerja yang telah dicapai sehingga tidak terdapat faktor yang dapat meningkatkan motivasi (2). Kepuasan terhadap hasil kerja merupakan faktor yang sangat mempengaruhi motivasi kerja, dan motivasi kerja sangat mempengaruhi komitmen terhadap tugas yang akan dilaksanakan. Komitmen yang kuat akan mendasari tanggung jawab/kewajiban untuk melaksanakan pekerjaan dengan baik serta untuk mengembangkan pekerjaannya(25).

b. Beban Kerja

Beban kerja adalah besaran pekerjaan yang harus dipikul oleh suatu jabatan/unit organisasi dan merupakan hasil kali antara volume kerja dan norma waktu(26). Tanggung jawab adalah keterlibatan individu dalam usaha-usaha pekerjaannya dan lingkungannya seperti ada kesempatan, ada kesanggupan, dan ada penguasaan diri sendiri dalam menyelesaikan pekerjaannya. Tanggung jawab konselor dalam melaksanakan tugasnya dipengaruhi oleh beban kerja yang dimiliki konselor tersebut (2).

Hasil wawancara 17informan menunjukkan bahwa sebagian besar konselor menyusui tidak memiliki banyak waktu untuk memberikan konseling menyusui karena kesibukan dalam tugas pokok sebagai petugas gizi dan bidan. Hal ini disebabkan oleh konselor menyusui lebih banyak bertugas di luar gedung puskesmas. Tetapi hal ini tidak menjadi suatu hambatan karena konselor dapat melakukan konseling menyusui pada saat bertugas di luar gedung puskesmas seperti pada saat posyandu dan kegiatan kunjungan rumah (2).

c. Gaji/Dana Tambahan

Faktor yang penting untuk meningkatkan prestasi kerja, motivasi, dan kepuasan kerja adalah pemberian kompensasi atau gaji. Kompensasi berdasarkan prestasi dapat meningkatkan kinerja seseorang yaitu dengan sistem pembayaran seseorang berdasarkan prestasi kerja(25).

Hasil wawancara 30 informan menunjukkan bahwa sebagian besar konselor tidak merasa puas dengan gaji yang didapat. Konselor menyusui merupakan tugas tambahan selain tugas pokok masing-masing informan sehingga konselor membutuhkan tambahan dana lain dalam melaksanakan tugasnya. Hasil ini sesuai dengan penelitian di Aceh Besar yang menyebutkan bahwa menjadi konselor ASI merupakan tugas tambahan bagi tenaga kesehatan dan insentif tambahan selayaknya diberikan atas kerja ekstra yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dalam memberikan konseling(27).

2.3.2 Hambatan Kinerja Konselor Menyusui Faktor Eksternal

a. Sarana Prasarana

Sarana prasarana yang memadai dan hubungan personal yang baik dalam lingkungan kerja dapat meningkatkan produktivitas kerja. Betapapun positifnya perilaku manusia seperti tercermin dalam kesetiaan yang besar, disiplin yang tinggi, dan dedikasi yang tidak diragukan serta tingkat keterampilan yang tinggi tanpa sarana dan prasarana kerja ia tidak akan dapat berbuat banyak apalagi meningkatkan efisiensi, efektivitas, dan produktivitas kerjanya.

Dalam penelitian Darmawati tahun 2017 dapat disimpulkan bahwa dukungan teman kerja sangat baik terhadap konselor dalam melaksanakan konseling menyusui, sedangkan sarana prasarana yang belum memadai seperti pojok ASI, leaflet, dan kit menyusui menjadi suatu hambatan bagi konselor dalam melaksanakan tugasnya. Tetapi

jika dikaji dari faktor beban kerja yang dimiliki konselor, ketersediaan pojok ASI tidak menjadi suatu hambatan dikarenakan konselor menyusui lebih banyak bertugas di luar gedung puskesmas seperti kegiatan posyandu dan kunjungan rumah sehingga ketidaktersediaan pojok ASI tidak menjadi suatu hambatan untuk konselor dalam melaksanakan konseling menyusui. Hasil ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa seorang konselor ASI dengan fasilitas dan perlengkapan yang baik lebih memiliki kecenderungan untuk memiliki kinerja yang baik pula bila dibandingkan dengan konselor ASI yang tidak didukung oleh fasilitas dan perlengkapan yang lengkap(27).

b. Kebijakan Program

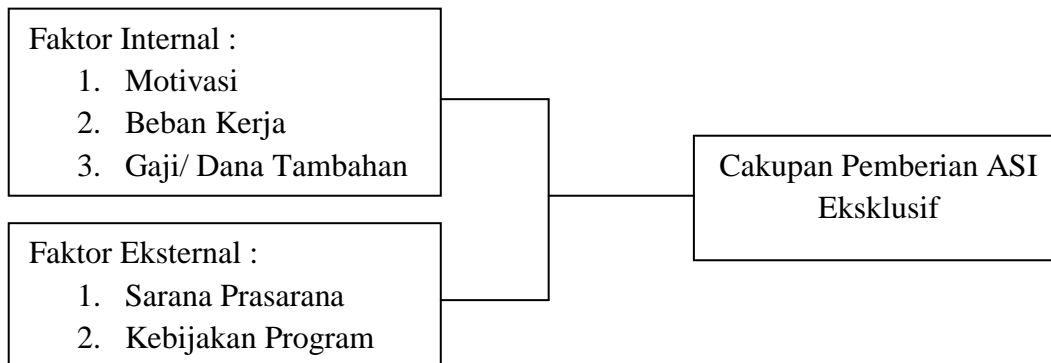
Kebijaksanaan adalah pedoman umum pembuatan keputusan. Kebijakan merupakan batas bagi keputusan, menentukan apa yang dapat dibuat dan menutup apa yang tidak dapat dibuat. Kebijakan berfungsi untuk menandai lingkungan di sekitar keputusan yang dibuat sehingga memberikan jaminan bahwa keputusan-keputusan itu akan sesuai dengan dan menyokong tercapainya arah atau tujuan kebijaksanaan dalam suatu program kerja menentukan keberhasilan kerja(28).

Dalam penelitian Yunita Damanik,dkk tahun 2017 didapatkan bahwa kebijakan 10 langkah keberhasilan menyusui belum sepenuhnya diterapkan pada puskesmas tempat informan bekerja,

sedangkan kebijakan program dalam monitoring evaluasi konseling menyusui juga belum dilakukan secara khusus dan rutin. Komitmen penerapan kebijakan 10 langkah menyusui yang belum optimal dan pengawasan yang tidak dilakukan secara khusus dan rutin menjadi faktor penyebab ketidakpuasan yang dapat mengurangi motivasi kerja konselor menyusui sehingga menjadi hambatan bagi konselor menyusui dalam meningkatkan cakupan ASI eksklusif (2)

Pedoman pelaksanaan konseling menyusui di puskesmas berdasarkan buku panduan yang digunakan selama pelatihan. Belum ada panduan resmi dari dinas kesehatan atau yang dibuat oleh pihak puskesmas. Berdasarkan Permenpan Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan, dinyatakan bahwa setiap penyelenggara pelayanan publik wajib menetapkan dan menerapkan standar pelayanan publik untuk setiap jenis pelayanan yang ditetapkan oleh pimpinan penyelenggara pelayanan publik. Standar pelayanan merupakan tolok ukur yang dipergunakan sebagai pedoman penyelenggaraan pelayanan dan acuan penilaian kualitas pelayanan sebagai kewajiban dan janji penyelenggara kepada masyarakat dalam rangka pelayanan yang berkualitas, cepat, mudah, terjangkau, dan terukur(29).

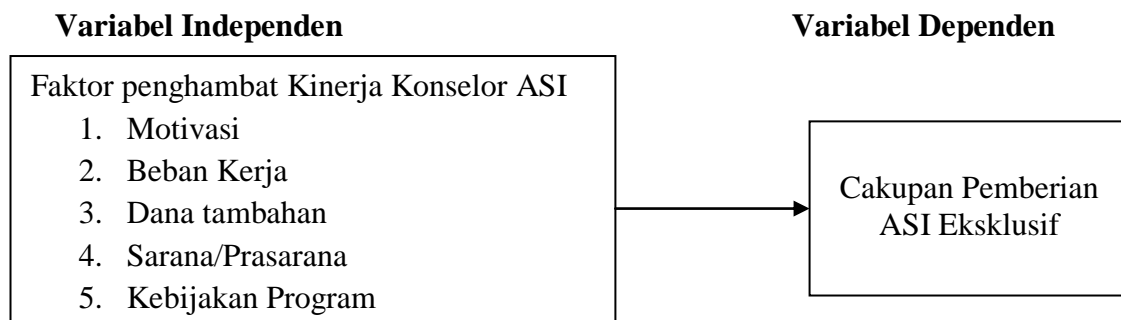
2.4 Kerangka Teori



Gambar: 1.1 Kerangka Teori

Modifikasi : Damanik (2017); Santi (2014); Darmawati (2017)

2.5 Kerangka Konsep



Gambar: 1.2 Kerangka Konsep

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini yang digunakan adalah survei analitik dengan pendekatan *cross sectional* yang bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor penghambat kinerja Konselor ASI dalam meningkatkan cakupan Pemberian ASI Eksklusif di Kabupaten Aceh Timur.

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

3.2.1 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Timur

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan pada bulan Januari sampai dengan Juni Tahun 2019

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah tenaga kesehatan yang telah dilatih sebagai Konselor ASI di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Timur yang berjumlah 52 orang.

3.3.2 Sampel

Jumlah sampel dalam penelitian ini diambil berdasarkan teknik *Purposive Sampling*, dimana seluruh Konselor ASI yang masih bekerja

sebagai konselor di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Timur yang jumlahnya 42 orang.

3.4 Definisi Operasional

No	Variabel Bebas	Definisi Operasional	Aspek Pengukuran	Skala Data
1	Usia	Usia Konselor saat diadakan penelitian ini	1. ≤ 30 tahun 2. 31- 45 tahun 3. ≥ 46 tahun	Ordinal
2	Lama Bekerja	Merupakan lama waktu bekerja responden tersebut sejak menjadi Konselor pertama kali sampai sekarang	1. ≤ 10 tahun 2. 11s/d 20 tahun 3. ≥ 21 tahun	Ordinal
3	Jabatan	Tanggung jawab dasar responden selain diberikan tugas sebagai konselor ASI	1. Bidan 2. Gizi 3. Perawat 4. Dokter	Nominal
4	Tingkat Pendidikan	Merupakan jenjang pendidikan yang pernah ditempuh oleh Konselor tersebut	1. SPK/D1 2. D-3 3. D4/S1/S2	Ordinal
5	Motivasi	Dasar petugas mengikuti pelatihan konselor ASI sehingga termotivasi untuk melakukan konseling ASI	Baik : > 4 Kurang baik : ≤ 4	Ordinal
6	Beban Kerja	Sejumlah pekerjaan lain yang menjadi tanggungjawab konselor ASI sehingga bisa atau tidaknya dalam membagi waktu kerjanya	Berlebihan : > 4 Sedikit : ≤ 4	Ordinal
7	Gaji/Dana Tambahan	Penilaian konselor ASI atas pemberian kompensasi dalam melakukan konseling ASI	Tidak layak : > 5 Layak : ≤ 5	Ordinal
8	Sarana/Pras arana	Ketersediaan dukungan-dukungan kepada konselor ASI dalam melakukan konseling	Tidak memadai : > 4 Memadai : ≤ 4	Ordinal
9	Kebijakan Program	Ketersediaan peraturan/pedoman yang digunakan oleh konselor sebagai acuan dalam melakukan konseling	Tidak ada : > 5 Ada : ≤ 5	Ordinal

3.5 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data

3.5.1 Data Primer

Data primer dalam penelitian ini diperoleh dari Konselor ASI yang dikumpulkan melalui pengisian kuesioner.

3.5.2 Data Sekunder

Data sekunder diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Timur yaitu jumlah Tenaga Konselor ASI yang telah dilatih dan masih bekerja sebagai konselor ASI.

3.6 Validitas dan Reliabilitas

3.6.1 Validitas

Suatu alat ukur indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur. Menentukan derajat ketetapan dari instrumen penelitian berbentuk kuesioner, dan pertanyaan-pertanyaan tersebut diberikan kepada responden sebagai sasaran uji coba. Kemudian pertanyaan-pertanyaan tersebut diberikan skor atau nilai jawaban masing-masing sesuai sistem penilaian yang ditetapkan, pengujian validitas dilakukan dengan SPSS adalah menggunakan korelasi, instrumen valid apabila korelasi (pearson correlation) adalah positif, dan nilai probabilitas korelasi $sig (2-tailed) \leq$ taraf signifikan sebesar 0,05. Uji validitas penelitian ini dilakukan di Pertemuan pada kegiatan Diseminasi Gizi Mikro, PMT Ibu Hamil dan Balita tanggal 10 s/d 12 April 2019 di Hotel Grand Permata Hati Banda Aceh, dengan jumlah 20 orang responden yang sesuai.

Tabel 3.1 Hasil Uji Validitas Kuesioner

Item pertanyaan	r-tabel	Pearson Correlation	Keterangan
Motivasi			
Pertanyaan 1	0,361	0,979	Valid
Pertanyaan 2	0,361	0,593	Valid
Pertanyaan 3	0,361	0,240	Tidak Valid
Pertanyaan 4	0,361	0,420	Valid
Pertanyaan 5	0,361	0,628	Valid
Beban Kerja			
Pertanyaan 6	0,361	0,575	Valid
Pertanyaan 7	0,361	0,567	Valid
Pertanyaan 8	0,361	0,455	Valid
Pertanyaan 9	0,361	0,986	Valid
Pertanyaan 10	0,361	0,004	Tidak Valid
Kebutuhan Dana			
Tambahan			
Pertanyaan 11	0,361	0,751	Valid
Pertanyaan 12	0,361	0,818	Valid
Pertanyaan 13	0,361	0,810	Valid
Pertanyaan 14	0,361	0,810	Valid
Pertanyaan 15	0,361	0,400	Valid
Ketersediaan sarana/prasarana			
Pertanyaan 16	0,361	0,628	Valid
Pertanyaan 17	0,361	0,004	Tidak Valid
Pertanyaan 18	0,361	0,628	Valid
Pertanyaan 19	0,361	0,628	Valid
Pertanyaan 20	0,361	0,575	Valid
Kebijakan Program			
Pertanyaan 21	0,361	0,628	Valid
Pertanyaan 22	0,361	0,605	Valid
Pertanyaan 23	0,361	0,628	Valid
Pertanyaan 24	0,361	0,487	Valid
Pertanyaan 25	0,361	0,628	Valid

3.6.2 Reliabilitas

Reliabilitas ialah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Hal ini berarti menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran itu tetap konsisten atau tetap sama bila

dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama. Dimana instrumen peneliti berbentuk kuesioner. Tingkat reliabilitas dapat dilakukan menggunakan SPSS melalui *Uji Cronchbach's Alpha* yang dibandingkan dengan tabel r.

Dimana instrumen dikatakan reliabel apabila nilai *Cronchbach's Alphayang* diperoleh kemudian dibandingkan dengan r product moment pada tabel dengan ketentuan jika r hitung > r tabel maka tes tersebut reliabel.

Tabel 3.2. Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner

<i>Cronchbach's Alpha</i>	t- Tabel	Keterangan
0,855	0,361	Reliabel

3.7 Teknik Analisis Data

Analisa data yang dilakukan adalah analisis univariat yaitu analisa yang digunakan untuk mendeskripsikan data yang dilakukan pada tiap variabel dari hasil penelitian. Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas (*independent variable*) dan variabel terikat (*dependent variable*) dengan menggunakan SPSS digunakan analisis *Chi-Square*, pada batas kemaknaan perhitungan ststistik p value (0,05). Apabila hasil perhitungan menunjukkan nilai $P < 0$ maka dikatakan (Ho) ditolak dan Ha diterima, artinya kedua variabel secara statistik mempunyai hubungan yang signifikan.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1. Hasil Penelitian

4.1.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Kabupaten Aceh Timur adalah sebuah kabupaten yang berada di sisi timur Aceh Indonesia, yaitu berada pada titik koordinat 4°37' LU dan 97°37' BT. Sebelah Utara berbatasan dengan Kabupaten Aceh Utara dan Selat Malaka, sebelah selatan berbatasan dengan Kabupaten Gayo Lues dan Kabupaten Aceh Tamiang, sebelah Barat berbatasan dengan Kabupaten Kabupaten Aceh Utara dan Kabupaten Bener Meriah, dan sebelah Timur berbatasan dengan Kabupaten Aceh Tamiang dan Kota Langsa. Kabupaten ini juga termasuk kabupaten kaya minyak selain Aceh Utara dan Aceh Tamiang. Luas wilayah mencapai 6.286 km². Kabupaten Aceh Timur memiliki 24 Kecamatan dengan ibu kota terletak di Kecamatan Idi Rayeuk. Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Dinas kesehatan Kabupaten Aceh Timur.

4.1.2. Analisis Univariat

Analisis univariat adalah analisis yang digunakan untuk mendeskripsikan yang dilakukan pada tiap variabel dari hasil penelitian. Data yang terkumpul disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi sebagai berikut :

a. Usia Konselor ASI

Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Usia Konselor ASI di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Timur Tahun 2019

No.	Usia Konselor ASI	n	Persentase
1	≤ 30 Tahun	5	11,9
2	31 – 45 Tahun	34	81,0
3	≥ 46 Tahun	3	7,1
Jumlah		42	100

Berdasarkan tabel 4.1. diatas diketahui bahwa distribusi frekuensi usia konselor ASI di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Timur Tahun 2019 adalah usia ≤ 30 tahun sebanyak 5 responden (11,9%), usia 31 – 45 tahun sebanyak 34 responden (81,0%), dan usia ≥ 46 tahun sebanyak 3 responden (7,1%).

b. Lama Bekerja

Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Lama Bekerja Konselor ASI di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Timur Tahun 2019

No.	Lama Bekerja	n	Persentase
1	≤ 10 Tahun	14	33,3
2	11 – 20 Tahun	23	54,8
3	≥ 21 Tahun	5	11,9
Jumlah		42	100

Berdasarkan tabel 4.2. diatas diketahui bahwa distribusifrekuensi lama bekerja konselor ASI di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Timur Tahun 2019 adalah ≤ 10 tahun sebanyak 14 responden (33,3 %), 11 – 20 tahun sebanyak 23 responden (54,8 %), dan ≥ 21 tahun sebanyak 5 responden (11,9 %).

c. Jabatan

Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Jabatan Konselor ASI di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Timur Tahun 2019

No.	Jabatan	n	Persentase
1	Bidan	24	57,1
2	Gizi	14	33,3
3	Perawat	4	9,5
Jumlah		42	100

Berdasarkan tabel 4.3. diatas diketahui bahwa distribusi frekuensi jabatan konselor ASI di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Timur Tahun 2019 adalah Tenaga Bidan sebanyak 24 responden (57,1 %), Tenaga Gizi sebanyak 14 responden (33,3 %), dan tenaga perawat sebanyak 4 responden (9,5 %).

d. Tingkat Pendidikan

Tabel 4.4. Distribusi Frekuensi Tingkat Pendidikan Konselor ASI di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Timur Tahun 2019

No.	Tingkat Pendidikan	n	Persentase
1	D-3	34	81,0
2	D4/S1/S2	8	19,0
Jumlah		42	100

Berdasarkan tabel 4.4. diatas diketahui bahwa distribusi frekuensi tingkat pendidikan konselor ASI di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Timur tahun 2019 adalah tingkat pendidikan D-3 sebanyak 34 responden (81,0 %), dan tingkat pendidikan D4/S1/S2 sebanyak 8 responden (19,0 %).

e. Motivasi

Tabel 4.5. Distribusi Frekuensi Motivasi Konselor ASI di wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Timur Tahun 2019

No.	Motivasi	n	Persentase
1	Kurang baik	18	42,9
2	Baik	24	57,1
Jumlah		42	100

Berdasarkan tabel 4.5. diatas diketahui bahwa distribusi frekuensi motivasi konselor ASI di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Timur tahun 2019 adalah konselor ASI dengan motivasi kurangbaik sebanyak 18 responden (42,9 %), dan konselor ASI dengan motivasi baik sebanyak 24 responden (57,1 %).

f. Beban Kerja

Tabel 4.6. Distribusi Frekuensi Beban Kerja Konselor ASI di wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Timur Tahun 2019

No.	Beban Kerja	n	Persentase
1	Sedikit	13	31,0
2	Berlebihan	29	69,0
Jumlah		42	100

Berdasarkan tabel 4.6. diatas diketahui bahwa distribusi frekuensi beban kerja konselor ASI di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Timur tahun 2019 adalah konselor ASI dengan beban kerja sedikit sebanyak 13 responden (31,0 %), dan konselor ASI dengan beban kerja berlebihan sebanyak 29 responden (69,0 %).

g. Gaji/Dana Tambahan

Tabel 4.7. Distribusi Frekuensi Gaji/Dana Tambahan Konselor ASI di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Timur Tahun 2019

No.	Gaji/Dana Tambahan	n	Persentase
1	Tidak Layak	12	28,6
2	Layak	30	71,4
Jumlah		42	100

Berdasarkan tabel 4.7. diatas diketahui bahwa distribusi frekuensi gaji/dana tambahan konselor ASI di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Timur tahun 2019 adalah konselor ASI yang menganggap tidak layak menerima dana tambahan sebanyak 12 responden (28,6 %), dan konselor ASI yang beranggapan layak menerima dana tambahan sebanyak 30 responden (71,4 %).

h. Sarana/Prasarana

Tabel 4.8. Distribusi Frekuensi sarana/prasarana Konselor ASI di wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Timur Tahun 2019

No.	Sarana/Prasarana	n	Persentase
1	Memadai	17	40,5
2	Tidak Memadai	25	59,5
Jumlah		42	100

Berdasarkan tabel 4.8. diatas diketahui bahwa distribusi frekuensi sarana/prasarana konselor ASI di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Timur tahun 2019 adalah sarana/prasarana yang memadai sebanyak 17 responden (40,5 %), dan sarana/prasarana yang tidak memadai sebanyak 25 responden (59,5 %).

i. Kebijakan Program

Tabel 4.9. Distribusi Frekuensi Kebijakan Program Konselor ASI di wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Timur Tahun 2019

No.	Kebijakan Program	n	Persentase
1	Ada	20	47,6
2	Tidak Ada	22	52,4
Jumlah		42	100

Berdasarkan tabel 4.9. diatas diketahui bahwa distribusi frekuensi kebijakan program konselor ASI di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Timur tahun 2019 adalah yang ada kebijakan program sebanyak 20 responden (47,6 %), dan yang tidak ada kebijakan program sebanyak 22 responden (52,4 %).

j. Cakupan Asi Eksklusif

Tabel 4.10. Distribusi Frekuensi Cakupan Asi Eksklusif di wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Timur Tahun 2019

No.	Cakupan Asi Eksklusif	n	Persentase
1	Mencapai indikator	8	19,0
2	Dibawah indikator	34	81,0
Jumlah		42	100

Berdasarkan tabel 4.10. dapat diketahui bahwa distribusi frekuensi cakupan asi eksklusif di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Timur tahun 2019 adalah cakupan yang mencapai indikator sebanyak 8 responden (19,0 %), dan cakupan dibawah indikator sebanyak 34 responden (81,0 %).

4.1.3. Analisis Bivariat

Secara analisis deskriptif hasil bivariat dimasukkan ke dalam tabulasi silang dan secara analisa statistik menggunakan uji *Chi-square*, untuk menganalisis hubungan antar variabel dependen dan independen, dengan hasil sebagai berikut :

a. Hubungan Faktor Motivasi Konselor ASI dengan Cakupan ASI Eksklusif di wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Timur Tahun 2019

Tabel 4.11. Hasil Tabulasi Silang Motivasi Konselor ASI dengan Cakupan ASI Eksklusif di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Timur Tahun 2019

No.	Motivasi	Cakupan ASI Eksklusif				Jumlah	P-Value	
		Mencapai Indikator		Dibawah Indikator				
		n	Persentase	n	Persentase			n
1	Kurang Baik	5	11,9	13	31,0	18	42,9	0,212
2	Baik	3	7,1	21	50,0	24	57,1	
Jumlah		8	19,0	34	81,0	42	100	

Berdasarkan tabel 4.11. diatas diketahui bahwa distribusi frekuensi motivasi konselor ASI dengan cakupan ASI Eksklusif di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Timur tahun 2019, dari 42 responden yang mempunyai motivasi kurang baik sebanyak 18 responden (42,9 %) dengan cakupan ASI eksklusif mencapai indikator sebanyak 5 responden (11,9 %) dan dibawah indikator sebanyak 13 responden (31,0 %). Sedangkan responden yang mempunyai motivasi baik sebanyak 24 responden (57,1 %) dengan cakupan ASI eksklusif mencapai indikator sebanyak 3 responden (7,1 %) dan dibawah indikator 21 responden (50,0%).

Berdasarkan hasil uji statistik *Chi-square* pada tingkat kepercayaan 95% dengan $\alpha = 0,05$ diperoleh $p = 0,212$ maka $p = (0,212) > \alpha = (0,05)$, artinya tidak

ada hubungan antara motivasi responden dengan cakupan ASI eksklusif di wilayah kerja Kabupaten Aceh Timur tahun 2019.

b. Hubungan Faktor Beban Kerja Konselor ASI dengan Cakupan ASI Eksklusif di wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Timur Tahun 2019

Tabel 4.12. Hasil Tabulasi Silang Beban Kerja Konselor ASI dengan Cakupan ASI Eksklusif di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Timur Tahun 2019

No.	Beban Kerja	Cakupan ASI Eksklusif				Jumlah	P-Value	
		Mencapai Indikator		Dibawah Indikator				
		n	Persentase	n	Persentase			n
1	Sedikit	6	14,3	7	16,7	13	31,0	0,003
2	Berlebihan	2	4,8	27	64,3	29	69,0	
Jumlah		8	19,0	34	81,0	42	100	

Berdasarkan tabel 4.12. diatas diketahui bahwa distribusi frekuensi beban kerja konselor ASI dengan cakupan ASI Eksklusif di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Timur tahun 2019, dari 42 responden yang mempunyai beban kerja sedikit sebanyak 13 responden (31,0 %) dengan cakupan ASI eksklusif mencapai indikator sebanyak 6 responden (14,3 %) dan dibawah indikator sebanyak 7 responden (16,7 %). Sedangkan responden yang mempunyai beban kerja berlebih sebanyak 29 responden (69,0 %) dengan cakupan ASI eksklusif mencapai indikator sebanyak 2 responden (4,8 %) dan dibawah indikator 27 responden (64,3%).

Berdasarkan hasil uji statistik *Chi-square* pada tingkat kepercayaan 95% dengan $\alpha = 0,05$ diperoleh $p = 0,003$ maka $p = (0,003) < \alpha = (0,05)$, artinya ada hubungan antara beban kerja responden dengan cakupan ASI eksklusif di wilayah kerja Kabupaten Aceh Timur tahun 2019.

c. Hubungan Faktor Gaji/Dana Tambahan Konselor ASI dengan Cakupan ASI Eksklusif di wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Timur Tahun 2019

Tabel 4.13. Hasil Tabulasi Silang Gaji/Dana Tambahan Konselor ASI dengan Cakupan ASI Eksklusif di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Timur Tahun 2019

No.	Gaji/Dana Tambahan	Cakupan ASI Eksklusif				Jumlah		P-Value
		Mencapai Indikator		Dibawah Indikator				
		n	Persentase	n	Persentase	n	Persentase	
1	Tidak Layak	6	14,3	6	14,3	12	28,6	0,001
2	Layak	2	4,8	28	66,7	30	71,4	
Jumlah		8	19,0	34	81,0	42	100	

Berdasarkan tabel 4.13. diatas diketahui bahwa distribusi frekuensi gaji/dana tambahan konselor ASI dengan cakupan ASI Eksklusif di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Timur tahun 2019, dari 42 responden yang tidak membutuhkan dana tambahan sebanyak 12 responden (28,6 %) dengan cakupan ASI eksklusif mencapai indikator sebanyak 6 responden (14,3 %) dan dibawah indikator sebanyak 6 responden (14,3 %). Sedangkan responden yang membutuhkan dana tambahan sebanyak 30 responden (71,4 %) dengan cakupan ASI eksklusif mencapai indikator sebanyak 2 responden (4,8 %) dan dibawah indikator 28 responden (66,7 %).

Berdasarkan hasil uji statistik *Chi-square* pada tingkat kepercayaan 95% dengan $\alpha = 0,05$ diperoleh $p = 0,001$ maka $p = (0,001) < \alpha = (0,05)$, artinya ada hubungan antara gaji/dana tambahan responden dengan cakupan ASI eksklusif di wilayah kerja Kabupaten Aceh Timur tahun 2019.

d. Hubungan Faktor Sarana/Prasarana Konselor ASI dengan Cakupan ASI Eksklusif di wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Timur Tahun 2019

Tabel 4.14. Hasil Tabulasi Silang Sarana/Prasarana Konselor ASI dengan Cakupan ASI Eksklusif di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Timur Tahun 2019

No.	Sarana/ Prasarana	Cakupan ASI Eksklusif				Jumlah		P- Value
		Mencapai Indikator		Dibawah Indikator		n	Persentase	
		n	Persentase	n	Persentase			
1	Memadai	8	19,0	9	21,4	17	40,5	
2	Tidak Memadai	0	0,0	25	59,5	25	59,5	0,00
	Jumlah	8	19,0	34	81,0	42	100	0

Berdasarkan tabel 4.14. diatas diketahui bahwa distribusi frekuensi sarana/prasarana konselor ASI dengan cakupan ASI Eksklusif di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Timur tahun 2019, dari 42 responden yang sarana/prasarana memadai sebanyak 17 responden (40,5 %) dengan cakupan ASI eksklusif mencapai indikator sebanyak 8 responden (19,0 %) dan dibawah indikator sebanyak 9 responden (21,4 %). Sedangkan responden yang sarana/prasarana tidak memadai sebanyak 25 responden (59,5 %) dengan cakupan ASI eksklusif mencapai indikator 0 responden (0,0 %) dan dibawah indikator 25 responden (59,5 %).

Berdasarkan hasil uji statistik *Chi-square* pada tingkat kepercayaan 95% dengan $\alpha = 0,05$ diperoleh $p = 0,000$ maka $p = (0,000) < \alpha = (0,05)$, artinya ada hubungan antara sarana/prasarana responden dengan cakupan ASI eksklusif di wilayah kerja Kabupaten Aceh Timur tahun 2019.

e. Hubungan Faktor Kebijakan Program dengan Cakupan ASI Eksklusif di wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Timur Tahun 2019

Tabel 4.15. Hasil Tabulasi Silang Kebijakan Program Konselor ASI dengan Cakupan ASI Eksklusif di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Timur Tahun 2019

No.	Kebijakan Program	Cakupan ASI Eksklusif				Jumlah	P-Value	
		Mencapai Indikator		Dibawah Indikator				
		n	Persentase	n	Persentase			
1	Ada	8	19,0	12	28,6	20	47,6	0,001
2	Tidak Ada	0	0,0	22	52,4	22	52,4	
Jumlah		8	19,0	34	81,0	42	100	

Berdasarkan tabel 4.15. diatas diketahui bahwa distribusi frekuensi kebijakan program konselor ASI dengan cakupan ASI Eksklusif di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Timur tahun 2019, dari 42 responden yang ada kebijakan program sebanyak 20 responden (47,6 %) dengan cakupan ASI eksklusif mencapai indikator sebanyak 8 responden (19,0 %) dan dibawah indikator sebanyak 12 responden (28,6 %). Sedangkan responden yang tidak ada kebijakan program sebanyak 22 responden (52,4 %) dengan cakupan ASI eksklusif mencapai indikator 0 responden (0,0 %) dan dibawah indikator 22 responden (52,4 %).

Berdasarkan hasil uji statistik *Chi-square* pada tingkat kepercayaan 95% dengan $\alpha = 0,05$ diperoleh $p = 0,001$ maka $p = (0,001) < \alpha = (0,05)$, artinya ada hubungan antara kebijakan program responden dengan cakupan ASI eksklusif di wilayah kerja Kabupaten Aceh Timur tahun 2019.

4.2. Pembahasan Penelitian

4.2.1. Motivasi

Faktor motivasi pada konselor ASI menunjukkan bahwa mayoritasnya adalah baik, artinya dasar responden mengikuti pelatihan konselor ASI adalah mayoritas termotivasi dari diri sendiri bukan karena adanya pengawasan atasan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Aceh Barat oleh Amirudin, yang menjelaskan bahwa faktor motivasi seperti rasa tanggungjawab dan status kerja/pengakuan dari orang lain merupakan faktor yang paling dominan terhadap kinerja konselor ASI(30). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Ida Ayu Brahmasari dan Agus Suprayetno membuktikan bahwa motivasi kerja berpengaruh positif tetapi tidak signifikan terhadap kinerja perusahaan, artinya meskipun motivasi kerja berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan kerja tetapi belum tentu mempengaruhi kinerja perusahaan (31).

Motivasi merupakan penggerak kegairahan kerja seseorang agar mereka mau bekerja sama, bekerja efektif, dan terintegritas dengan segala daya upaya untuk mencapai kepuasan. Faktor yang dapat menurunkan motivasi adalah penyebab ketidakpuasan yang meliputi kondisi kerja yang buruk, pengawasan yang inkompeten, gaji yang rendah, kebijakan program yang tidak efisien, hubungan personal yang buruk, dan mutu kepemimpinan yang buruk(32).

Hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa faktor motivasi tidak ada hubungan dengan cakupan ASI eksklusif. Karena walaupun motivasi konselor baik tetapi cakupan ASI eksklusif mayoritas masih dibawah indikator. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Bali oleh Anak Agung Ngurah Bagus

Dhermawan dan kawan kawan dengan hasil penelitian bahwa motivasi dan kompetensi berpengaruh tidak signifikan terhadap kinerja pegawai yang berarti meskipun pegawai memiliki motivasi kerja yang baik, hal tersebut tidak berpengaruh signifikan atau memberikan pengaruh yang kecil terhadap peningkatan kinerja pegawai sementara kurang berpengaruhnya kompetensi terhadap kinerja pegawai berarti meskipun pegawai memiliki kompetensi yang baik, hal tersebut tidak berpengaruh signifikan atau memberikan pengaruh yang kecil terhadap peningkatan kinerja pegawai(26).

4.2.2. Beban Kerja

Dari hasil penelitian faktor beban kerja pada konselor ASI sangat berhubungan dengan cakupan ASI eksklusif, karena banyak dari mereka mempunyai tanggungjawab lain selain tugas pokoknya sebagai tenaga gizi, bidan dan perawat, seperti menjabat sebagai kepala puskesmas, kepala sub bagian tata usaha, penanggungjawab upaya kesehatan masyarakat, bahkan ada juga yang menjadi penanggungjawab beberapa program lainnya. Sehingga waktu untuk melakukan konseling ASI tidak efektif dan efisien.

Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Damanik dalam hambatan kinerja konselor menyusui dalam peningkatan cakupan ASI eksklusif diperoleh hasil penelitian bahwa sebagian konselor menyusui tidak memiliki banyak waktu untuk memberikan konseling menyusui karena kesibukan dalam tugas pokok sebagai petugas gizi dan bidan. Hal ini disebabkan oleh konselor menyusui lebih banyak bertugas di luar gedung puskesmas (33). Pada hasil penelitian yang dilakukan oleh Agripa Toar Sitepu dalam judul pengaruh

beban kerja dan motivasi terhadap kinerja karyawan pada BTN Manado Hasil penelitian menunjukkan bahwa beban kerja dan motivasi kerja secara simultan berpengaruh signifikan terhadap kinerja karyawan dan motivasi kerja berpengaruh signifikan terhadap kinerja karyawan. Sementara beban kerja berpengaruh terhadap kinerja karyawan tetapi tidak signifikan. Hasil ini menunjukkan bahwa terjadi ketidakmerataan pembagian beban kerja di BTN. Sebagian karyawan mengalami kelebihan beban kerja dan sebagian lagi kekurangan beban kerja(26).

4.2.3. Gaji/Dana Tambahan

Faktor gaji/dana tambahan ada hubungannya dengan cakupan ASI eksklusif, karena responden menganggap bahwa menjadi konselor ASI merupakan tugas tambahan, sehingga layak menerima dana tambahan agar petugas menjadi semangat dalam mengerjakan tugas tersebut. Faktor yang penting untuk meningkatkan prestasi kerja, motivasi, dan kepuasan kerja adalah pemberian kompensasi atau gaji. Kompensasi berdasarkan prestasi dapat meningkatkan kinerja seseorang yaitu dengan sistem pembayaran seseorang berdasarkan prestasi kerja (32).

Kompensasi adanya hubungan yang sifatnya profesional dimana salah satu tujuan utama konselor ASI bekerja adalah mendapatkan imbalan untuk mencukupi berbagai kebutuhan, sementara disisi instansi mereka membayar petugas agar para konselor bisa menjalankan pekerjaan dengan tujuan utama mampu meningkatkan cakupan indikator ASI eksklusif. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Damanik dalam hambatan kinerja konselor menyusui dalam peningkatan cakupan ASI eksklusif diperoleh hasil penelitian bahwa sebagian

konselor tidak merasa puas dengan gaji yang didapat. Konselor menyusui merupakan tugas tambahan selain tugas pokok masing-masing informan sehingga konselor membutuhkan tambahan dana lain dalam melaksanakan tugasnya (33).

Pemberian kompensasi dari perusahaan merupakan salah satu faktor penting yang berpengaruh di dalam pemilihan untuk bekerja di sebuah organisasi. Pemberian kompensasi yang tepat bagi keinginan karyawan maupun kemampuan perusahaan, akan menciptakan hubungan kerjasama yang sehat untuk kemajuan kinerja perusahaan. Selain itu, kompensasi yang sesuai dengan keinginan karyawan atas pekerjaannya dapat memacu semangat karyawan untuk bekerja lebih baik dari waktu ke waktu, sehingga memberikan pengaruh positif bagi peningkatan hasil kerja karyawan. Kepuasan terhadap besarnya kompensasi merupakan elemen utama terciptanya kepuasan kerja. Selain itu, kepuasan kompensasi juga berperan membentuksikap seorang karyawan dalam bekerja(34).

4.2.4. Sarana/Prasarana

Faktor sarana/prasarana yang ada pada instansi konselor bekerja ada hubungannya dengan cakupan ASI eksklusif. Jika dalam sebuah kegiatan atau pekerjaan apabila tidak ada dukungan sarana/prasarana yang memadai, maka kegiatan tersebut tidak mendapatkan hasil yang maksimal. Sama halnya dengan konselor ASI dalam melakukan konseling, jika tidak ada dukungan dari teman sejawat atau rujukan dari orang lain, maka konseling tidak akan berjalan. Sama halnya dengan ketersediaan pojok ASI dan peralatan konseling (kit konseling), jika tidak lengkap atau memadai, maka hasil konselingnya juga tidak maksimal.

Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Damanik dan kawan-kawan diperoleh hasil penelitian bahwa dukungan teman kerja sangat baik terhadap konselor dalam melaksanakan konseling menyusui, sedangkan sarana/prasarana yang belum memadai seperti pojok ASI, leaflet, dan kit menyusui menjadi suatu hambatan bagi konselor dalam melaksanakan tugasnya (33). Berdasarkan hasil penelitian Wiati Kartini dapat dijelaskan bahwa pelaksanaan kebijakan tentang Puskesmas dan dukungan sarana prasarana berpengaruh nyata dan positif secara signifikan terhadap produktivitas kerja. Sehingga dari perhitungan tersebut diketahui bahwa pengaruh pelaksanaan kebijakan tentang Puskesmas dan dukungan sarana prasarana terhadap manajemen pelayanan kesehatan untuk meningkatkan produktivitas kerja pegawai pada Puskesmas di Kabupaten Garut (35).

4.2.5. Kebijakan Program

Faktor kebijakan program ada hubungannya dengan cakupan ASI eksklusif. Kebijakan dalam konseling ASI belum semua dibuat dan dilaksanakan oleh masing-masing konselor seperti 10 langkah keberhasilan menyusui. Sedangkan monitoring dan evaluasi konseling juga masih tidak sepenuhnya dilakukan pada masing-masing puskesmas. Sehingga hasilnya pun masih jauh dibawah target kabupaten dan nasional yaitu cakupan ASI eksklusif dibawah indikator. Dalam sebuah pelaksanaan kegiatan apabila ada peraturan dan kebijakannya, maka kegiatan tersebut akan terarah dan ada acuannya. Sehingga pedoman tersebut harus dipenuhi agar hasil yang didapat juga maksimal (36).

Penelitian Damanik dalam hambatan kinerja konselor menyusui dalam meningkatkan cakupan ASI eksklusif diperoleh hasil penelitian bahwa kebijakan 10 langkah keberhasilan menyusui belum sepenuhnya diterapkan pada puskesmas tempat informan bekerja, sedangkan kebijakan program dalam monitoring evaluasi konseling menyusui juga belum dilakukan secara khusus dan rutin. Komitmen penerapan kebijakan 10 langkah menyusui yang belum optimal dan pengawasan yang tidak dilakukan secara khusus dan rutin menjadi faktor penyebab ketidakpuasan yang dapat mengurangi motivasi kerja konselor menyusui sehingga menjadi hambatan bagi konselor menyusui dalam meningkatkan cakupan ASI eksklusif (33).

Kebijakan adalah pedoman umum pembuatan keputusan. Kebijaksanaan merupakan batas bagi keputusan menentukan apa yang dapat dibuat dan menutup apa yang tidak dibuat. Kebijaksanaan berfungsi untuk menandai lingkungan disekitar keputusan yang dibuat sehingga memberikan jaminan bahwa keputusan-keputusan itu akan sesuai dengan dan menyokong tercapainya arah atau tujuan kebijaksanaan dalam suatu program kerja mentukan keberhasilan kerja (32).

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan sebagaimana di uraikan sebelumnya, maka dapat disimpulkan bahwa :

1. Faktor Motivasi pada konselor ASI tidak ada hubungan dengan cakupan ASI Eksklusif di Kabupaten Aceh Timur, karena dasar responden dalam mengikuti pelatihan konseling ASI adalah mayoritas termotivasi dari diri sendiri.
2. Faktor beban kerja pada konselor ASI ada hubungannya dengan cakupan ASI Eksklusif di Kabupaten Aceh Timur, karena selain bertanggungjawab sebagai konselor ASI, mereka juga mayoritas bertanggungjawab pada pekerjaan lainnya sehingga kurang efektif dalam membagi waktu untuk konseling ASI.
3. Faktor gaji/dana tambahan ada hubungannya dengan cakupan ASI Eksklusif di Kabupaten Aceh Timur, karena mayoritas konselor mengatakan bahwa konseling merupakan tugas tambahan, sehingga layak menerima kompensasi.
4. Faktor Sarana/prasarana ada hubungannya dengan cakupan ASI Eksklusif di Kabupaten Aceh Timur, karena kurangnya dukungan fasilitas pojok ASI dan konseling kit pada instansi konselor bekerja.

5. Faktor kebijakan program ada hubungannya dengan cakupan ASI eksklusif di Kabupaten Aceh Timur, karena mayoritas kebijakan konseling ASI belum sepenuhnya dibuat pada instansi konselor bekerja.

5.2. Saran

Saran yang penulis ajukan berkaitan dengan kesimpulan di atas adalah sebagai berikut :

1. Bagi dinas kesehatan disarankan agar membuat kebijakan program khusus ASI eksklusif untuk diterapkan di puskesmas masing-masing konselor ASI bekerja. Dinas Kesehatan juga disarankan agar membuat monitoring dan evaluasi secara berkala agar kinerja konselor dapat terkontrol.
2. Bagi instansi tempat bekerja konselor ASI, khususnya puskesmas agar memberi dukungan moril serta materil dalam pelaksanaan konseling ASI, terutama dalam hal sarana/prasarana.
3. Bagi konselor ASI agar tetap menerapkan ilmu yang telah diperoleh dari pelatihan konselor ASI, dengan tidak mengharapkan imbalan atau karena paksaan. Tetapi untuk membantu ibu-ibu menyusui agar program ASI eksklusifnya berhasil, sehingga cakupan mencapai target indikator.
4. Bagi peneliti, untuk menerapkan ilmu yang diperoleh dalam menjalankan penelitian ini, agar bisa mengaplikasikan pada teman-teman konselor lainnya untuk meningkatkan cakupan ASI eksklusif di Kabupaten Aceh Timur.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan RI. Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2015-2019. Pus Komun Publik. 2014;
2. Yunita Damanik R, Rahmawati W, Dini S. Hambatan Kinerja Konselor Menyusui dalam Meningkatkan Cakupan Pemberian ASI Eksklusif di Kota Kupang. *Indones J Hum Nutr.* 2015;2(1):1-10.
3. Syamsul, Alam, Syahrir S. Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Teknik Menyusui Pada Ibu Di Puskesmas Patallang Kabupaten Takalar. *Gizi FKIK UIN Alauddin Makassar.* 2016;8(2):1-9.
4. Murtiyarini I, Marhaeni D, Herawati D, Afriandi I, Kebidanan J, Kesehatan P, et al. Evaluation of Implementation Breastfeeding Counseling. *J Kesehat Masy Nas.* 2016;9(1):78-86.
5. Riskesdas 2013. Hasil Riskesdas 2013. Proceedings, Annu Meet - Air Pollut Control Assoc. 2013;6.
6. Riskesdas. Hasil Utama Riskesdas 2018. *Kesehat Masy Nas.* 2018;56-8.
7. Kemenkes RI. Hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) 2017. Biro Komun dan Pelayanan Masy. 2017;140.
8. Depkes RI. Pedoman Penyelenggaraan Pelatihan Konseling Menyusui Dan Pelatihan Fasilitator Konseling Menyusui. In: *Breasfeeding-Education.* 2015.
9. Impartina A. Hubungan Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Teknik Menyusui Dengan Kejadian Bendungan ASI. *J Ilm Ilmu-ilmu Kesehat.* 2017;XV(3):156-60.
10. Santi MY. Eksklusif Melalui Konseling oleh Bidan Konselor Implementation of Exclusive Breastfeeding Policy based on Counseling by. *Kesmas.* 2014;8(8):346-52.
11. Dahliansyah D, Hanim D, Salimo H. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif, Status Gizi, dan Kejadian Diare dengan Perkembangan Motorik pada 1000 Hari Pertama Kehidupan. *Sari Pediatr.* 2018;20(2):70.
12. Hermayanti D. Persepsi Keluarga tentang Pemberian Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif. *Saintika Med.* 2018;6(1).
13. Hastuti BW, Machfudz S, Budi Febriani T. Hubungan Pengalaman Menyusui dan Tingkat Pendidikan Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif di Kelurahan Barukan, Kecamatan Manisrenggo, Kabupaten Klaten. *J Kedokt dan Kesehat Indones.* 2016;6(4):179-87.
14. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. InfoDatin, Situasi dan Analisis ASI Eksklusif. Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. 2017. p. 1.
15. Elliana D. Hubungan Pengetahuan dan Dukungan Keluarga tentang ASI Eksklusif dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Sekaran Kota Semarang. *J Kebidanan.* 2018;7(2):135.
16. Hendarto A, Pringgadini K. Nilai Nutrisi Air Susu Ibu. *Ikut Dr Anak Indones.* 2017;
17. Khosidah A. Faktor- Faktor yang Mempengaruhi Pemberian Kolostrum pada Bayi Baru Lahir di Puskesmas Baturaden Kabupaten Banyumas

- Tahun 2018. *J Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*. 2018;9(1):75.
18. Faisal F, Roeslani RD. Peran Kolostrum sebagai Oral Care pada Bayi Prematur. *Sari Pediatr*. 2018;20(2):123.
 19. Hervilia D, Dhini, Munifa. Pandangan Sosial Budaya terhadap ASI Eksklusif di Wilayah Panarung Palangkaraya. *Indones J Hum Nutr*. 2016;Vol. 3(No. 1):63–70.
 20. Irwandi I, Lubis G, Lipoeto NI. Perbedaan Kadar Lisozim dalam Air Susu Ibu (ASI) pada Bayi Sehat dan Bayi Sakit yang Mendapat ASI Eksklusif. *Sari Pediatr*. 2018;19(5):273.
 21. Mamangkey SJ., Rompas S, Masi G. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi di Puskesmas Ranotawi Weru. *J Keperawatan*. 2018;6:3.
 22. Hadju V, As S, Bahar B, Gizi J. Pengaruh Pemberian Ekstrak Daun Kelor Terhadap Kuantitas Dan Kualitas Air Susu Ibu (Asi) Pada Ibu Menyusui Bayi 0-6 Bulan. *J MKMI*. 2016;12(3):161–9.
 23. Roesli U. Mengenal ASI eksklusif. Niaga Swadaya; 2004.
 24. Harie Wibowo A. Hubungan antara Motivasi dan Disiplin dengan Prestasi Belajar Siswa Smk Negeri 1 Pracimantoro Semester 1 Tahun Pelajaran 2014/2015. *J Teknol Pendidik dan Pembelajaran*. 2015;2(3).
 25. Kadji Y. Tentang teori motivasi. *J Inov*. 2017;9(1):1–15.
 26. Sitepu AT. Beban Kerja dan Motivasi Pengaruhnya terhadap Kinerja Karyawan Pada PT. BANK Tabungan Negara Tbk Cabang Manado. *J Manaj dan Organ*. 2016;
 27. Darmawati. Hubungan Faktor-Faktor Indikator Menyusui dengan Angka Kesakitan Bayi di Aceh Besar. *Idea Nurs J*. 2017;IV:1–12.
 28. Damayanti S. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Motivasi Kerja Pegawai Tetap di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Penajam Paser Utara Kalimantan Timur Tahun 2017. *J Adm Rumah Sakit Tingginya*. 2017;1:139–49.
 29. Astuti RW, Nursalim M, Pratiwi TI, Nuryono W. Implementation Guidance and Counselling for Changing Negative Perceptions of Students in High School in The District Lamongan. *Bk Unesa*. 2013;3(1):271–80.
 30. Amirudin. Pengaruh Motivasi terhadap Kinerja Konselor ASI di Kabupaten Aceh Barat NAD 2008. 2008.
 31. Ida Ayu Brahmasari, Agus Suprayetno. Pengaruh Motivasi Kerja, Kepemimpinan dan Budaya Organisasi Terhadap Kepuasan Kerja Karyawan serta Dampaknya pada Kinerja Perusahaan (Studi kasus pada PT. Pei Hai International Wiratama Indonesia). *J Manaj dan Kewirausahaan*. 2008;
 32. Hamzah B. Teori Motivasi dan pengukurannya: Analisis di Bidang Pendidikan. *Jakarta : PT. Bumi Aksara*; 2008.
 33. Damanik R, Rahmawati W, Soemardini. Hambatan Kinerja Konselor Menyusui dalam Meningkatkan Cakupan Pemberian ASI Eksklusif di Kota Kupang. *Indones J Hum Nutr*. 2015;2(1):1–10.
 34. Kadarisman M. Manajemen Kompensasi. *Rajawali Pers*; 2016. 219 p.
 35. Kartini W. Pengaruh Pelaksanaan Kebijakan tentang Puskesmas dan

- Dukungan Sarana Prasarana terhadap Manajemen Pelayanan Kesehatan untuk Meningkatkan Produktivitas Kerja. *J Publik J Ilm Bid Ilmu Adm Negara*. 2017;11(2):146–56.
36. Santi MY. Implementasi Kebijakan Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif Melalui Konseling oleh Bidan Konselor. *Kesmas Natl Public Heal J*. 2014;8(8):346–52.

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Idi Rayeuk, April 2019

Kepada Yth,
Calon Responden

Di_

Perihal : **Mohon Kesediaan Menjadi
Responden**

Tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah Mahasiswa Program Studi S1 Gizi
Institut Kesehatan Helvetia

Nama : Fitriawati M. Jafar

Nim : 1702032003

akan melakukan penelitian dengan judul “ Hambatan Kinerja Konselor ASI dalam
Meningkatkan Cakupan Pemberian ASI Eksklusif di Kabupaten Aceh Timur”

Penelitian ini tidak menimbulkan kerugian pada responden, kerahasiaan informasi
yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Jika saudara tidak bersedia menjadi responden maka tidak ada ancaman atau
paksaan bagi saudara, jika saudara bersedia menjadi responden serta menyetujui
maka saya mohon kesediaannya untuk mendatangi lembar persetujuan dan
menjawab dengan sesungguhnya dan sejujurnya pertanyaan-pertanyaan yang saya
sertakan pada surat ini.

Atas perhatian dan kesediaan saudara menjadi responden dalam penelitian ini saya
ucapkan terimakasih.

Peneliti

Fitriawati M. Jafar

Nim. 1702032003

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan,

Nama :

Umur :

Alamat :

Bahwa saya bersedia menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Program Studi S1 Gizi Institut Kesehatan Helvetia yang disebutkan dibawah ini :

Nama : Fitriawati M. Jafar

Nim : 1702032003

Judul Proposal: Hambatan Kinerja Konselor ASI dalam Meningkatkan Cakupan Pemberian ASI Eksklusif di Kabupaten Aceh Timur

Saya mengetahui bahwa yang diberikan ini sangat besar manfaatnya bagi perkembangan ilmu dibidang kesehatan khususnya wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Timur.

Peneliti

Idi Rayeuk,
Responden

2019

Fitriawati M. Jafar
Nim. 1702032003

INSTRUMEN PENELITIAN
HAMBATAN KINERJA KONSELOR ASI DALAM MENINGKATKAN
CAKUPAN ASI EKSKLUSIF DI KABUPATEN ACEH TIMUR

Nomor Responden : (Diisi oleh Peneliti)
Nama :
Tempat Tugas :
Tanggal :

I. Karakteristik Konselor ASI

Jawablah pertanyaan di bawah ini dengan tepat dan benar sesuai dengan situasi dan kondisi anda saat ini, dengan tanda check list(\surd) pada kotak yang telah disediakan.

Usia Konselor : 1. () \leq 30 Tahun
2. () 31 – 45 Tahun
3. () \geq 46 Tahun
Lama Bekerja : 1. () \leq 10 Tahun
2. () 11 – 20 Tahun
3. () \geq 21 Tahun
Jabatan : 1. () Bidan
2. () Gizi
3. () Perawat
Tingkat Pendidikan : 1. () SPK/D1
2. () D-3
3. () D4/S1/S2

II. KUESIONER HAMBATAN KINERJA KONSELOR ASI DALAM MENINGKATKAN CAKUPAN ASI EKSKLUSIF DI KABUPATEN ACEH TIMUR

Petunjuk pengisian:

Tuliskanlah tanda silang (X) untuk jawaban yang menurut anda benar. Dibawah ini adalah pernyataan yang menjelaskan Hambatan kinerja Konselor ASI dalam meningkatkan cakupan ASI Eksklusif.

A. Motivasi

1. Apa dasar anda mengikuti pelatihan konselor ASI ?
 - a. Perintah Atasan
 - b. Keinginan Sendiri
2. Apa tujuan anda menjadi Konselor ASI ?
 - a. Untuk prestasi kerja
 - b. Untuk membantu ibu menyusui dalam pemberian ASI eksklusif
3. Apakah anda sudah merasa puas dalam melaksanakan tugas sebagai Konselor ASI ?
 - a. Belum puas, karena masih banyak yang belum berhasil
 - b. Sudah puas, karena bisa membantu ibu menyusui
4. Apakah dalam pelaksanaan kegiatan Konseling ASI mendapat perhatian dari atasan ?
 - a. Iya
 - b. Tidak

B. Beban Kerja

1. Apakah anda mendapat tugas/tanggungjawab lain selain konselor ASI?
 - a. Tidak (tugas pokok bidan/gizi)
 - b. Iya, saya sebagai Bendahara JKN/BOK, PJ program
2. Jika Ya, Apakah anda bisa membagi waktu dalam menjalankan tugas pokok (Bidan/Gizi) dengan tugas lain ?
 - a. Iya, saya bisa manajemen waktu dengan baik
 - b. Tidak, karena ada kesibukan dengan tugas lain
3. Apakah anda selalu ada waktu untuk melakukan konseling ?
 - a. Iya
 - b. Tidak
4. Apakah anda juga melakukan konseling ASI diluar gedung seperti posyandu, kunjungan rumah, dll ?
 - a. Iya, saya bisa melakukan konseling dimana saja
 - b. Tidak, karena konseling itu privasi dan perlu perlengkapan

C. Gaji/Dana Tambahan

1. Apakah anda diberikan gaji atas tugas pokok anda ?
 - a. Iya, saya sebagai bidan/Gizi
 - b. Iya, saya sebagai penanggungjawab
2. Apakah tugas anda sebagai konselor mendapat dana tambahan ?
 - a. Tidak, karena itu sudah tugas pokok saya sebagai konselor
 - b. Tidak, seharusnya ada karena itu tugas tambahan
3. Apakah menurut anda perlu adanya dana tambahan tersebut ?
 - a. Tidak, itu sudah menjadi tanggungjawab
 - b. Iya, supaya tambah semangat dalam bekerja
4. Apakah kegiatan konseling ASI terdapat pendanaan khusus seperti BOK/JKN ?
 - a. Iya, jika dilakukan diluar gedung
 - b. Tidak ada
5. Jika anda diberikan dana tambahan, apa yang akan anda lakukan ?
 - a. Saya akan senang dan bersyukur
 - b. Saya akan mengembangkan lagi pengetahuan saya sebagai konselor

D. Sarana/Prasarana

1. Apakah ditempat tugas anda tersedia Pojok ASI ?
 - a. Tersedia dengan ruangan khusus
 - b. Tersedia, tapi di ruang lain/gabung dengan pelayanan
2. Apakah kegiatan konseling ada rujukan dari dokter atau unit lain ?
 - a. Ada
 - b. Tidak ada, langsung jumpai saya jika sudah janji
3. Apakah anda dibantu oleh rekan/asisten dalam melakukan konseling ?
 - a. Ada, saya dibantu oleh rekan kerja saya
 - b. Tidak ada, rekan saya juga ada pekerjaan lain
4. Apakah petugas lain ada membantu dalam hal memberi informasi/promosi konseling ASI ?
 - a. Iya ada, jika ada ibu yang memerlukan konseling ASI, mereka beritahukan kepada saya
 - b. Tidak ada, karena mereka juga tidak tahu tentang konseling ASI

E. Kebijakan Program

1. Apakah kegiatan konseling ASI di evaluasi setiap bulan ?
 - a. Iya, di kegiatan penilaian kinerja
 - b. Tidak, karena konseling ASI tidak dimasukkan di indikator evaluasi kinerja

2. Apakah ada masukan dari atasan tentang kegiatan konseling ?
 - a. Ada, atasan saya selalu memberi masukan yang positif
 - b. Tidak ada, karena dianggap itu hal yang tidak penting
3. Apakah ada diterapkan pedoman/kebijakan internal tentang ASI di puskesmas anda ?
 - a. Ada, karena setiap program harus ada kebijakannya
 - b. Tidak ada, karena belum dibuat kebijakan khusus konseling ASI
4. Apakah ada kebijakan dari atasan bahwa konseling ASI harus terjadwal ?
 - a. Ada, karena setiap program harus ada kebijakannya
 - b. Tidak ada, karena belum dibuat kebijakan khusus konseling ASI
5. Apakah ada media promosi yang digunakan untuk pelaksanaan konseling ASI ?
 - a. Iya ada, seperti poster, leaflet, spanduk, banner, dll
 - b. Tidak ada, karena belum ada pedoman khusus ASI


```

RELIABILITY
/VARIABLES=VAR00002 VAR00003 VAR00004 VAR00005 VAR00006 VAR00007
VAR00008 VAR00009 VAR00010 VAR00011 VAR00012 VAR00013 VAR00014
VAR00015 VAR00016 VAR00017 VAR00018 VAR00019 VAR00020 VAR00021
VAR00022 VAR00023 VAR00024 VAR00025 VAR00001
/SCALE('ALL VARIABLES') ALL
/MODEL=ALPHA.

```

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	20	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,855	25

MASTER TABEL

No. ReS	Usia (Tahun)	Lama Bekerja	Jabatan	Pendidikan	XA1	XA2	XA3	XA4	XB1	XB2	XB3	XB4	XC1	XC2	XC3	XC4	XC5	XD1	XD2	XD3	XD4	XE1	XE2	XE3	XE4	XE5	Cak. AE	TOT MOT	TOT BEKER	TOT GAJI	TOT SAPRA	TOT KEPRO	KAT MOT	KAT BEKER	KAT GAJI	KAT SAPRA	KAT KEPROG	
01	2	2	1	2	2	2	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2	DIBAWAH INDIKATOR	6	6	7	6	9	BAIK	BERLEBIHAN	LAYAK	TIDAK MEMADAI	TIDAK ADA	
02	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	1	MENCAPAI INDIKATOR	6	4	7	5	7	BAIK	SEDIKIT	LAYAK	MEMADAI	ADA	
03	2	3	1	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	2	1	DIBAWAH INDIKATOR	6	5	8	6	8	BAIK	SEDIKIT	LAYAK	TIDAK MEMADAI	TIDAK ADA	
04	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	DIBAWAH INDIKATOR	5	4	8	6	9	BAIK	SEDIKIT	LAYAK	TIDAK MEMADAI	TIDAK ADA	
05	2	2	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	2	1	DIBAWAH INDIKATOR	5	5	8	6	8	BAIK	BERLEBIHAN	LAYAK	TIDAK MEMADAI	TIDAK ADA	
06	2	1	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	1	DIBAWAH INDIKATOR	5	6	7	6	7	BAIK	BERLEBIHAN	LAYAK	TIDAK MEMADAI	ADA
07	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	MENCAPAI INDIKATOR	5	4	6	5	5	BAIK	SEDIKIT	TIDAK LAYAK	MEMADAI	ADA	
08	2	1	3	3	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	DIBAWAH INDIKATOR	5	5	7	6	10	BAIK	BERLEBIHAN	LAYAK	TIDAK MEMADAI	TIDAK ADA	
09	2	2	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	DIBAWAH INDIKATOR	5	5	7	5	9	BAIK	BERLEBIHAN	LAYAK	MEMADAI	TIDAK ADA	
10	2	1	1	2	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2	2	2	1	DIBAWAH INDIKATOR	6	5	5	5	9	BAIK	BERLEBIHAN	TIDAK LAYAK	MEMADAI	TIDAK ADA	
11	3	3	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	2	1	1	1	2	2	1	DIBAWAH INDIKATOR	5	4	7	7	7	BAIK	SEDIKIT	LAYAK	TIDAK MEMADAI	ADA	
12	2	3	1	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	1	DIBAWAH INDIKATOR	6	6	7	7	8	BAIK	BERLEBIHAN	LAYAK	TIDAK MEMADAI	TIDAK ADA	
13	2	2	1	3	1	2	2	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	DIBAWAH INDIKATOR	6	5	10	6	5	BAIK	BERLEBIHAN	LAYAK	TIDAK MEMADAI	ADA	
14	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	MENCAPAI INDIKATOR	7	4	6	5	7	BAIK	SEDIKIT	TIDAK LAYAK	MEMADAI	ADA	
15	3	2	1	3	1	2	2	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	DIBAWAH INDIKATOR	6	5	10	4	5	BAIK	BERLEBIHAN	LAYAK	MEMADAI	ADA	
16	2	2	1	3	1	2	2	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	DIBAWAH INDIKATOR	6	5	10	4	5	BAIK	BERLEBIHAN	LAYAK	MEMADAI	ADA	
17	2	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	2	2	1	MENCAPAI INDIKATOR	5	5	8	5	7	BAIK	BERLEBIHAN	LAYAK	MEMADAI	ADA	
18	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	DIBAWAH INDIKATOR	7	6	7	8	7	BAIK	BERLEBIHAN	LAYAK	TIDAK MEMADAI	ADA	
19	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	1	DIBAWAH INDIKATOR	8	8	9	6	8	BAIK	BERLEBIHAN	LAYAK	TIDAK MEMADAI	TIDAK ADA	
20	1	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	DIBAWAH INDIKATOR	6	8	8	8	10	BAIK	BERLEBIHAN	LAYAK	TIDAK MEMADAI	TIDAK ADA	
21	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	DIBAWAH INDIKATOR	7	8	8	8	9	BAIK	BERLEBIHAN	LAYAK	TIDAK MEMADAI	TIDAK ADA	
22	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	MENCAPAI INDIKATOR	5	4	6	4	7	BAIK	SEDIKIT	TIDAK LAYAK	MEMADAI	ADA	
23	2	2	1	3	1	2	1	1	2	2	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	MENCAPAI INDIKATOR	5	7	6	5	7	BAIK	BERLEBIHAN	TIDAK LAYAK	MEMADAI	ADA	
24	3	3	1	3	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	MENCAPAI INDIKATOR	6	4	6	5	7	BAIK	SEDIKIT	TIDAK LAYAK	MEMADAI	ADA	
25	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	1	DIBAWAH INDIKATOR	6	6	5	5	9	BAIK	BERLEBIHAN	TIDAK LAYAK	MEMADAI	TIDAK ADA	
26	2	1	3	3	1	2	1	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	1	DIBAWAH INDIKATOR	5	7	9	6	8	BAIK	BERLEBIHAN	LAYAK	TIDAK MEMADAI	TIDAK ADA	
27	2	1	1	2	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	2	1	DIBAWAH INDIKATOR	5	6	5	6	7	BAIK	BERLEBIHAN	TIDAK LAYAK	TIDAK MEMADAI	ADA	
28	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	MENCAPAI INDIKATOR	5	4	6	5	7	BAIK	SEDIKIT	TIDAK LAYAK	MEMADAI	ADA	
29	2	2	3	3	1	2	1	1	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	2	2	2	1	DIBAWAH INDIKATOR	5	5	9	5	7	BAIK	BERLEBIHAN	LAYAK	MEMADAI	ADA	
30	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	2	2	1	DIBAWAH INDIKATOR	7	7	10	6	8	BAIK	BERLEBIHAN	LAYAK	TIDAK MEMADAI	TIDAK ADA	
31	2	2	1	2	1	2	1	2	2	1	1	2	1	1	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	DIBAWAH INDIKATOR	6	5	7	6	10	BAIK	BERLEBIHAN	LAYAK	TIDAK MEMADAI	TIDAK ADA	
32	2	2	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	1	2	2	1	1	1	DIBAWAH INDIKATOR	5	5	8	6	7	BAIK	BERLEBIHAN	LAYAK	TIDAK MEMADAI	ADA	
33	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	DIBAWAH INDIKATOR	4	4	6	6	10	JRANG BA	SEDIKIT	TIDAK LAYAK	TIDAK MEMADAI	TIDAK ADA	
34	2	2	3	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	DIBAWAH INDIKATOR	6	4	6	5	5	BAIK	SEDIKIT	TIDAK LAYAK	MEMADAI	ADA	
35	1	1	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	DIBAWAH INDIKATOR	7	5	7	5	5	BAIK	BERLEBIHAN	LAYAK	MEMADAI	ADA	
36	2	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	DIBAWAH INDIKATOR	7	4	6	5	5	BAIK	SEDIKIT	TIDAK LAYAK	MEMADAI	ADA	
37	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	DIBAWAH INDIKATOR	7	4	7	7	8	BAIK	SEDIKIT	LAYAK	TIDAK MEMADAI	TIDAK ADA	
38	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	DIBAWAH INDIKATOR	6	8	9	8	8	BAIK	BERLEBIHAN	LAYAK	TIDAK MEMADAI	TIDAK ADA	
39	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	DIBAWAH INDIKATOR	8	8	10	8	10	BAIK	BERLEBIHAN	LAYAK	TIDAK MEMADAI	TIDAK ADA	
40	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	DIBAWAH INDIKATOR	8	8	10	8	10	BAIK	BERLEBIHAN	LAYAK	TIDAK MEMADAI	TIDAK ADA	
41	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	DIBAWAH INDIKATOR	8	8	10	8	10	BAIK	BERLEBIHAN	LAYAK	TIDAK MEMADAI	TIDAK ADA	
42	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	DIBAWAH INDIKATOR	8	8	10	8	10	BAIK	BERLEBIHAN	LAYAK	TIDAK MEMADAI	TIDAK ADA	

Warning # 849 in column 23. Text: in_ID
 The LOCALE subcommand of the SET command has an invalid parameter.
 It could not be mapped to a valid backend locale.
 GET
 FILE='D:\DATA PENELITIAN TRIA.sav'.
 DATASET NAME DataSet1 WINDOW=FRONT.
 FREQUENCIES VARIABLES=US LB JB PDDK Y KAT_MOTIVASI KAT_BEBAN_KERJA
 KAT_DANA KAT_SARANA_PRASARANA KAT_KEB_PROG
 /ORDER=ANALYSIS.

[DataSet1] D:\DATA PENELITIAN TRIA.sav

Statistics

		Usia Konselor	Lama Bekerja	Jabatan	Tingkat Pendidikan	Cakupan ASI Eksklusif
N	Valid	42	42	42	42	42
	Missing	0	0	0	0	0

Statistics

		KAT_MOTIVASI	KAT_BEBAN_KE RJA	KAT_DANA	KAT_SARANA_P RASARANA	KAT_KEB_PRO G
N	Valid	42	42	42	42	42
	Missing	0	0	0	0	0

Frequency Table

Usia Konselor

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	≤ 30 Tahun	5	11,9	11,9	11,9
	31 – 45 Tahun	34	81,0	81,0	92,9
	≥ 46 Tahun	3	7,1	7,1	100,0
Total		42	100,0	100,0	

Lama Bekerja

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ≤ 10 Tahun	14	33,3	33,3	33,3
11 – 20 Tahun	23	54,8	54,8	88,1
≥ 21 Tahun	5	11,9	11,9	100,0
Total	42	100,0	100,0	

Jabatan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Bidan	24	57,1	57,1	57,1
Gizi	14	33,3	33,3	90,5
Perawat	4	9,5	9,5	100,0
Total	42	100,0	100,0	

Tingkat Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid D-3	34	81,0	81,0	81,0
D4/S1/S2	8	19,0	19,0	100,0
Total	42	100,0	100,0	

Cakupan ASI Eksklusif

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid MENCAPAI INDIKATOR	8	19,0	19,0	19,0
DIBAWAH INDIKATOR	34	81,0	81,0	100,0
Total	42	100,0	100,0	

KAT_MOTIVASI

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid KURANG BAIK	18	42,9	42,9	42,9
BAIK	24	57,1	57,1	100,0
Total	42	100,0	100,0	

KAT_BEBAN_KERJA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SEDIKIT	13	31,0	31,0	31,0
	BERLEBIHAN	29	69,0	69,0	100,0
	Total	42	100,0	100,0	

KAT_DANA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK LAYAK	12	28,6	28,6	28,6
	LAYAK	30	71,4	71,4	100,0
	Total	42	100,0	100,0	

KAT_SARANA_PRASARANA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	MEMADAI	17	40,5	40,5	40,5
	TIDAK MEMADAI	25	59,5	59,5	100,0
	Total	42	100,0	100,0	

KAT_KEB_PROG

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ADA	20	47,6	47,6	47,6
	TIDAK ADA	22	52,4	52,4	100,0
	Total	42	100,0	100,0	

```

CROSSTABS
  /TABLES=KAT_MOTIVASI KAT_BEBAN_KERJA KAT_DANA
KAT_SARANA_PRASARANA KAT_KEB_PROG BY Y
  /FORMAT=AVALUE TABLES
  /CELLS=COUNT EXPECTED ROW COLUMN TOTAL
  /COUNT ROUND CELL
  /HIDESMALLCOUNTS COUNT=5.

```

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
KAT_MOTIVASI * Cakupan ASI Eksklusif	42	100,0%	0	0,0%	42	100,0%
KAT_BEBAN_KERJA * Cakupan ASI Eksklusif	42	100,0%	0	0,0%	42	100,0%
KAT_DANA * Cakupan ASI Eksklusif	42	100,0%	0	0,0%	42	100,0%
KAT_SARANA_PRASARAN A * Cakupan ASI Eksklusif	42	100,0%	0	0,0%	42	100,0%
KAT_KEB_PROG * Cakupan ASI Eksklusif	42	100,0%	0	0,0%	42	100,0%

KAT_MOTIVASI * Cakupan ASI Eksklusif Crosstabulation

			Cakupan ASI Eksklusif	
			MENCAPAI INDIKATOR	DIBAWAH INDIKATOR
KAT_MOTIVASI	KURANG BAIK	Count	5	13
		Expected Count	3,4	14,6
		% within KAT_MOTIVASI	27,8%	72,2%
		% within Cakupan ASI Eksklusif	62,5%	38,2%
		% of Total	11,9%	31,0%

BAIK	Count	<5	21
	Expected Count	4,6	19,4
	% within KAT_MOTIVASI	n<5	87,5%
	% within Cakupan ASI Eksklusif	n<5	61,8%
	% of Total	n<5	50,0%
	Total	Count	8
	Expected Count	8,0	34,0
	% within KAT_MOTIVASI	19,0%	81,0%
	% within Cakupan ASI Eksklusif	100,0%	100,0%
	% of Total	19,0%	81,0%

KAT_MOTIVASI * Cakupan ASI Eksklusif Crosstabulation

			Total
KAT_MOTIVASI	KURANG BAIK	Count	18
		Expected Count	18,0
		% within KAT_MOTIVASI	100,0%
		% within Cakupan ASI Eksklusif	42,9%
		% of Total	42,9%
	BAIK	Count	24
		Expected Count	24,0
		% within KAT_MOTIVASI	100,0%
		% within Cakupan ASI Eksklusif	57,1%
		% of Total	57,1%
Total		Count	42
		Expected Count	42,0
		% within KAT_MOTIVASI	100,0%
		% within Cakupan ASI Eksklusif	100,0%
		% of Total	100,0%

KAT_BEBAN_KERJA * Cakupan ASI Eksklusif Crosstabulation

		Cakupan ASI Eksklusif	
		MENCAPAI INDIKATOR	DIBAWAH INDIKATOR

KAT_BEBAN_KERJA	SEDIKIT	Count	6	7		
		Expected Count	2,5	10,5		
		% within KAT_BEBAN_KERJA	46,2%	53,8%		
		% within Cakupan ASI Eksklusif	75,0%	20,6%		
		% of Total	14,3%	16,7%		
		BERLEBIHAN		Count	<5	27
				Expected Count	5,5	23,5
% within KAT_BEBAN_KERJA	n<5			93,1%		
% within Cakupan ASI Eksklusif	n<5			79,4%		
% of Total	n<5			64,3%		
Total				Count	8	34
				Expected Count	8,0	34,0
		% within KAT_BEBAN_KERJA	19,0%	81,0%		
		% within Cakupan ASI Eksklusif	100,0%	100,0%		
		% of Total	19,0%	81,0%		

KAT_BEBAN_KERJA * Cakupan ASI Eksklusif Crosstabulation

			Total
KAT_BEBAN_KERJA	SEDIKIT	Count	13
		Expected Count	13,0
		% within KAT_BEBAN_KERJA	100,0%
		% within Cakupan ASI Eksklusif	31,0%
		% of Total	31,0%
BERLEBIHAN		Count	29
		Expected Count	29,0
		% within KAT_BEBAN_KERJA	100,0%
		% within Cakupan ASI Eksklusif	69,0%
		% of Total	69,0%
Total		Count	42
		Expected Count	42,0

	% within KAT_BEBAN_KERJA	100,0%
	% within Cakupan ASI Eksklusif	100,0%
	% of Total	100,0%

KAT_DANA * Cakupan ASI Eksklusif Crosstabulation

			Cakupan ASI Eksklusif		Total
			MENCAPAI INDIKATOR	DIBAWAH INDIKATOR	
KAT_DANA	TIDAK LAYAK	Count	6	6	12
		Expected Count	2,3	9,7	12,0
		% within KAT_DANA	50,0%	50,0%	100,0%
		% within Cakupan ASI Eksklusif	75,0%	17,6%	28,6%
		% of Total	14,3%	14,3%	28,6%
	LAYAK	Count	<5	28	30
		Expected Count	5,7	24,3	30,0
		% within KAT_DANA	n<5	93,3%	100,0%
		% within Cakupan ASI Eksklusif	n<5	82,4%	71,4%
		% of Total	n<5	66,7%	71,4%
Total		Count	8	34	42
		Expected Count	8,0	34,0	42,0
		% within KAT_DANA	19,0%	81,0%	100,0%
		% within Cakupan ASI Eksklusif	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	19,0%	81,0%	100,0%

KAT_SARANA_PRASARANA * Cakupan ASI Eksklusif Crosstabulation

			Cakupan ASI Eksklusif
			MENCAPAI INDIKATOR
KAT_SARANA_PRASARAN A	MEMADAI	Count	8
		Expected Count	3,2

	% within	
	KAT_SARANA_PRASARAN	47,1%
	A	
	% within Cakupan ASI	100,0%
	Eksklusif	
	% of Total	19,0%
TIDAK MEMADAI	Count	<5
	Expected Count	4,8
	% within	
	KAT_SARANA_PRASARAN	n<5
	A	
	% within Cakupan ASI	n<5
	Eksklusif	
	% of Total	n<5
Total	Count	8
	Expected Count	8,0
	% within	
	KAT_SARANA_PRASARAN	19,0%
	A	
	% within Cakupan ASI	100,0%
	Eksklusif	
	% of Total	19,0%

KAT_SARANA_PRASARANA * Cakupan ASI Eksklusif Crosstabulation

		Cakupan ASI Eksklusif	
		DIBAWAH INDIKATOR	Total
KAT_SARANA_PRASARAN	MEMADAI	Count	9
A		Expected Count	13,8
		% within	
		KAT_SARANA_PRASARAN	52,9%
		A	100,0%
		% within Cakupan ASI	26,5%
		Eksklusif	40,5%
		% of Total	21,4%
TIDAK MEMADAI		Count	25
			25

	Expected Count	20,2	25,0
	% within		
	KAT_SARANA_PRASARAN	100,0%	100,0%
	A		
	% within Cakupan ASI	73,5%	59,5%
	Eksklusif		
	% of Total	59,5%	59,5%
Total	Count	34	42
	Expected Count	34,0	42,0
	% within		
	KAT_SARANA_PRASARAN	81,0%	100,0%
	A		
	% within Cakupan ASI	100,0%	100,0%
	Eksklusif		
	% of Total	81,0%	100,0%

KAT_KEB_PROG * Cakupan ASI Eksklusif Crosstabulation

			Cakupan ASI Eksklusif	
			MENCAPAI INDIKATOR	DIBAWAH INDIKATOR
KAT_KEB_PROG	ADA	Count	8	12
		Expected Count	3,8	16,2
		% within KAT_KEB_PROG	40,0%	60,0%
		% within Cakupan ASI	100,0%	35,3%
		Eksklusif		
		% of Total	19,0%	28,6%
		TIDAK ADA		Count
Expected Count	4,2			17,8
% within KAT_KEB_PROG	n<5			100,0%
% within Cakupan ASI	n<5			64,7%
Eksklusif				
% of Total	n<5			52,4%
Total				Count
		Expected Count	8,0	34,0
		% within KAT_KEB_PROG	19,0%	81,0%

% within Cakupan ASI Eksklusif	100,0%	100,0%
% of Total	19,0%	81,0%

KAT_KEB_PROG * Cakupan ASI Eksklusif Crosstabulation

			Total
KAT_KEB_PROG	ADA	Count	20
		Expected Count	20,0
		% within KAT_KEB_PROG	100,0%
		% within Cakupan ASI Eksklusif	47,6%
		% of Total	47,6%
	TIDAK ADA	Count	22
		Expected Count	22,0
		% within KAT_KEB_PROG	100,0%
		% within Cakupan ASI Eksklusif	52,4%
		% of Total	52,4%
Total		Count	42
		Expected Count	42,0
		% within KAT_KEB_PROG	100,0%
		% within Cakupan ASI Eksklusif	100,0%
		% of Total	100,0%



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

Nomor : 1067 / EKT / DKN / FKM / IKH / HJ / 2019
Lampiran :
Hal : Permohonan Survei Awal

Kepada Yth,
Pimpinan Kabupaten Aceh timur
di-Tempat

Dengan hormat,

Bersama ini datang menghadap, mahasiswa Program Studi S-1 ILMU GIZI di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA:

Nama : FITRIAWATI M. JAFAR
NPM : 1702032003

Yang bermaksud akan mengadakan survei/ wawancara/ menyebar angket/ observasi, dalam rangka memenuhi kewajiban tugas-tugas dalam melakukan/ menyelesaikan studi pada Program Studi S-1 ILMU GIZI di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA.

Sehubungan dengan ini kami sangat mengharapkan bantuannya, agar dapat memberikan keterangan-keterangan, brosur-brosur, buku-buku, dan penjelasan lainnya yang akan digunakan dalam rangka menyusun Skripsi dengan judul:

HAMBATAN KINERJA KONSELOR ASI DALAM MENINGKATKAN CAKUPAN ASI EKSKLUSIF DI KABUPATEN ACEH TIMUR

Segala bahan dan keterangan yang diperoleh akan digunakan semata-mata demi perkembangan Ilmu Pengetahuan dan tidak akan diumumkan atau diberitahukan pada pihak lain. Selanjutnya setelah mahasiswa bersangkutan yang akan menyelesaikan peninjauan/ riset/ wawancara, kami akan menyerahkan 1 (satu) eksemplar Skripsi yang dibuat mahasiswa kami.

Atas bantuan dan kerja sama yang baik, Kami ucapkan terima kasih.

Medan, 28/03/2019

Dengan Hormat Kami,
DEKAN FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



Dr. ASRIWATI, S.Kep. Ns., S.Pd., M.Kes.
(NIDN: 10910027302)

Tembusan :
1. Arsip



PEMERINTAH KABUPATEN ACEH TIMUR

DINAS KESEHATAN

Jln. Medan – B.Aceh,Idi Kode Pos 24454 Telp (0646)21336 Fax (0646)21336

Nomor : 441.7/8309
Lampiran : 1 (satu) lembar
Perihal : Izin Pengambilan Data Awal

Idi, 10 Juli 2019
Kepada Yth
Dekan Fakultas kesehatan Masyarakat
Institut Kesehatan Helvetia
di -
Tempat

Dengan hormat,

1. Sehubungan dengan surat saudara tentang Permohonan Izin Pengambilan Data Awal untuk Penyusunan Skripsi mahasiswa saudara yang tersebut namanya dibawah ini :

Nama : Fitriawati M. Jafar


NIM. : 1702032003

Program Studi : S-1 Ilmu Gizi

Judul Skripsi : "HAMBATAN KINERJA KONSELOR ASI DALAM MENINGKATKAN
CAKUPAN ASI EKSLUSIF DI KABUPATEN ACEH TIMUR "

2. Telah melakukan Pengambilan Data Awal di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Timur
3. Setelah selesai penelitian mahasiswa yang tersebut diatas, kami harapkan untuk mengirimkan 1 (satu) Sripsi kepada kami yang akan kami jadikan sebagai bahan pertimbangan dalam meningkatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat.
4. Demikianlah surat ini kami sampaikan agar dapat dipergunakan seperlunya. Atas kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

a.n. Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Aceh Timur
Kabid Sumber Daya Manusia


Ns. Salfuddin, S.Kep, M.P.H.M
NIP.19740115 200212 1 004



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

Nomor : 456 / EXT / DEN / FKM / IKH / 01 / 2019

Lampiran :

Hal : Permohonan Uji Validitas

Kepada Yth,
Pimpinan
di-Tempat

Dengan hormat,

Bersama ini datang menghadap, mahasiswa Program Studi S-1 ILMU GIZI di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA:

Nama : FITRIAWATI M. JAFAR

NPM : 1702032003

Yang bermaksud akan mengadakan penelitian/ wawancara/ menyebar angket/ observasi, dalam rangka Uji Validitas dan Reliabilitas kuesioner pada penelitian yang berjudul:

HAMBATAN KINERJA KONSELOR ASI DALAM MENINGKATKAN CAKUPAN ASI EKSKLUSIF DI KABUPATEN ACEH TIMUR

Sehubungan dengan ini kami sangat mengharapkan bantuannya, agar dapat memberikan keterangan-keterangan, brosur-brosur, buku-buku, penggunaan laboratorium dan penjelasan lainnya yang akan digunakan dalam rangka menyusun Skripsi dengan judul:

HAMBATAN KINERJA KONSELOR ASI DALAM MENINGKATKAN CAKUPAN ASI EKSKLUSIF DI KABUPATEN ACEH TIMUR

Segala bahan dan keterangan yang diperoleh akan digunakan semata-mata demi perkembangan Ilmu Pengetahuan dan tidak akan diumumkan atau diberitahukan pada pihak lain.

Atas bantuan dan kerja sama yang baik, Kami ucapkan terima kasih.

Medan, 28 Juni 2019

Hormat Kami,
DEKAN FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA


Dr. ASRIWATI, S.Kep., Ns., S.Pd., M.Kes.
NIDN. (0910027302)

Tembusan :
1. Arsip



PEMERINTAH KABUPATEN ACEH TIMUR

DINAS KESEHATAN

Jln. Medan – B.Aceh, Idi Kode Pos 24454 Telp (0646)21336 Fax (0646)21336

Nomor : 441.7/8310
Lampiran : 1 (satu) lembar
Perihal : Permohonan Uji Validasi

Idi, 10 Juli 2019
Kepada Yth
Dekan Fakultas kesehatan Masyarakat
Institut Kesehatan Helvetia
di -
Tempat

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan surat No. 456/EXT/DKN/FKM/IKH/VI/2019 tanggal 28 Juni 2019 tentang Permohonan Uji Validasi dengan ini kami menyatakan yang namanya tersebut di bawah ini :

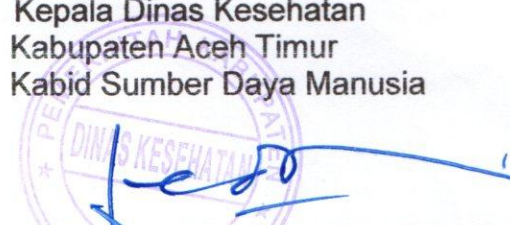
Nama : Fitriawati M. Jafar

NIM. : 1702032003

Telah melaksanakan Uji Validasi pada Pertemuan Desiminasi Gizi Mikro Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Ibu Hamil dan Balita pada tanggal 10 s/d 12 April 2019.

Demikianlah surat ini kami sampaikan atas kerja sama yang baik kami ucapkan terimakasih.

a.n. Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Aceh Timur
Kabid Sumber Daya Manusia


Ns. Saifuddin, S.Kep, M.P.H.M
NIP.19740115 200212 1 004



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

Nomor : 457 /EXT/ DKN/PKM /IKH /VI /2019
Lampiran :
Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth,
Pimpinan Kabupaten Aceh timur
di-Tempat

Dengan hormat,

Bersama ini datang menghadap, mahasiswa Program Studi S-1 ILMU GIZI di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA:

Nama : FITRIAWATI M. JAFAR
NPM : 1702032003

Yang bermaksud akan mengadakan penelitian/ wawancara/ menyebar angket/ observasi, dalam rangka memenuhi kewajiban tugas-tugas dalam melakukan/ menyelesaikan studi pada Program Studi S-1 ILMU GIZI di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA.

Sehubungan dengan ini kami sangat mengharapkan bantuannya, agar dapat memberikan keterangan-keterangan, brosur-brosur, buku-buku, dan penjelasan lainnya yang akan digunakan dalam rangka menyusun Skripsi dengan judul:

HAMBATAN KINERJA KONSELOR ASI DALAM MENINGKATKAN CAKUPAN ASI EKSKLUSIF DI KABUPATEN ACEH TIMUR

Segala bahan dan keterangan yang diperoleh akan digunakan semata-mata demi perkembangan Ilmu Pengetahuan dan tidak akan diumumkan atau diberitahukan pada pihak lain. Selanjutnya setelah mahasiswa bersangkutan yang akan menyelesaikan peninjauan/ riset/ wawancara, kami akan menyerahkan 1 (satu) eksemplar Skripsi yang dibuat mahasiswa kami.

Atas bantuan dan kerja sama yang baik, Kami ucapkan terima kasih.

Medan, 26 Juli 2019

Hormat Kami,
DEKAN FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



Dr. ASRIWATI, S.Kep., Ns., S.Pd., M.Kes.
NIDN. (0910027302)

Tembusan :
1. Arsip



PEMERINTAH KABUPATEN ACEH TIMUR

DINAS KESEHATAN

Jln. Medan – B.Aceh, Idi Kode Pos 24454 Telp (0646)21336 Fax (0646)21336

Nomor : 441.7/8311
Lampiran : 1 (satu) lembar
Perihal : Permohonan Uji Penelitian

Idi, 18 Juli 2019
Kepada Yth
Dekan Fakultas kesehatan Masyarakat
Institut Kesehatan Helvetia
di -
Tempat

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan surat No. 457/EXT/DKN/FKM/IKH/VI/2019 tanggal 28 Juni 2019 tentang Permohonan Uji Penelitian dengan ini kami menyatakan yang namanya tersebut di bawah ini :

Nama : Fitriawati M. Jafar

NIM. : 1702032003

Telah selesai melaksanakan Uji Penelitian dalam wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Timur.

Demikianlah surat ini kami sampaikan atas kerja sama yang baik kami ucapkan terimakasih.

a.n. Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Aceh Timur
Kabid Sumber Daya Manusia


Ns. Saifuddin, S.Kep, M.P.H.M
NIP.19740115 200212 1 004



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa/i : FITRIAWATI M. JAFAR
NPM : 1702032003
Program Studi : ILMU GIZI / S-1



Judul : HAMBATAN KINERJA KONSELOR ASI DALAM MENINGKATKAN
CAKUPAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI KABUPATEN ACEH TIMUR

Nama Pembimbing 1 : TUTY HERTATI PURBA, SKM, M.Kes

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	6/7 2019	pengolahan Data	Langut Guat hasil	
2	17/07 2019	Hasil penelitian	Buat tabel erlang	
3	18/7 2019	pembahasan	Tambah pembahasan dgn teori	
4	19/7 2019	Ace untuk sidang		
5				
6				
7				
8				

Diketahui,
Ketua Program Studi
S-1 ILMU GIZI
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Medan, 18/07/2019
Pembimbing 1 (Satu)

(WANDA LESTARI, STP, M.Gizi)

TUTY HERTATI PURBA, SKM, M.Kes

KETENTUAN:

1. Lembar Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
2. Satu (1) lembar untuk Prodi.
3. Satu (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
4. Lembar Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.
5. Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.
6. Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.
7. Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa/i : FITRIAWATI M. JAFAR
NPM : 1702032003
Program Studi : ILMU GIZI / S-1



Judul : HAMBATAN KINERJA KONSELOR ASI DALAM MENINGKATKAN
CAKUPAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI KABUPATEN ACEH TIMUR

Nama Pembimbing 2 : YULITA, SKM., MPH

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	6/7 2019	Analisa Data	Buatkan gambar tabel	
2	17/7 2019	Hasil dan pembahasan	masukkan teori	
3	18/7 2019	pembahasan & bab V	perbaiki penulisan	
4	20/7 2019	Acc skripsi		
5				
6				
7				
8				

Diketahui,
Ketua Program Studi
S-1 ILMU GIZI
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



WANDA LESTARI, STP, M.Gizi

Medan, 18/07/2019
Pembimbing 2 (Dua)

YULITA, SKM., MPH

KETENTUAN:

1. Lembar Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
2. Satu (1) lembar untuk Prodi.
3. Satu (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
4. Lembar Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.
5. Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.
6. Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.
7. Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen,



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

LEMBAR PERSETUJUAN PERBAIKAN (REVISI)

Identitas Mahasiswa :


Nama : FITRIAWATI M. JAFAR
NIM : 1702032003
Program Studi : ILMU GIZI / S-1
Judul : HAMBATAN KINERJA KONSELOR ASI DALAM MENINGKATKAN CAKUPAN ASI EKSKLUSIF DI KABUPATEN ACEH TIMUR
Tanggal Ujian Sebelumnya : ~~01 April 2019~~

Telah dilakukan perbaikan oleh mahasiswa sesuai dengan saran dosen pembimbing. Oleh karenanya mahasiswa tersebut diatas diperkenankan untuk melanjutkan pada tahap berikutnya yaitu: PENELITIAN/~~HLID LUX*~~ Coret yang tidak perlu.


No	Nama Pembimbing 1 dan 2	Tanggal Disetujui	Tandatangan
1.	TUTY HERTATI PURBA, SKM, M.Kes	05 Mei 2019 14 Juni 2019	[Signature] [Signature]
2.	YULITA, SKM., MPH		

Medan, 14 Juni 2019

KAPRODI
S-1 ILMU GIZI
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



WANDA LESTARI, STP, M.Gizi



Catatan:

- Lembar persetujuan revisi dibawa setiap konsul revisi.
- Print warna menggunakan kertas A4 (Rangkap 1).
- Tanda *) silahkan dicoret yang tidak perlu.
- Isi tanggal ujian, tanggal disetujui, dan ditandatangani oleh pembimbing bila disetujui.



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

LEMBAR PERSETUJUAN PERBAIKAN (REVISI)

Identitas Mahasiswa :

Nama : FITRIAWATI M. JAFAR
NIM : 1702032003
Program Studi : ILMU GIZI / S-1
Judul : HAMBATAN KINERJA KONSELOR ASI DALAM MENINGKATKAN CAKUPAN
PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI KABUPATEN ACEH TIMUR
Tanggal Ujian Sebelumnya : 22 Juli 2019

Telah dilakukan perbaikan oleh mahasiswa sesuai dengan saran dosen pembimbing. Oleh karenanya mahasiswa tersebut diatas diperkenankan untuk melanjutkan pada tahap berikutnya yaitu: PENELITIAN/JILID LUX*) Coret yang tidak perlu.

No	Nama Pembimbing 1 dan 2	Tanggal Disetujui	Tandatangan
1.	TUTY HERTATI PURBA, SKM, M.Kes	11-09-19	
2.	YULITA, SKM., MPH	11-09-19	

Medan, 11-9-2019

KAPRODI
S-1 ILMU GIZI
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

WANDA LESTARI, STP, M.Gizi

Catatan:

- Lembar persetujuan revisi dibawa setiap konsul revisi.
- Print warna menggunakan kertas A4 (Rangkap 1).
- Tanda *) silahkan dicoret yang tidak perlu.
- Isi tanggal ujian, tanggal disetujui, dan ditandatangani oleh pembimbing bila disetujui.

DOKUMENTASI PELAKSANAAN PENELITIAN



Pengisian biodata dan persetujuan menjadi responden penelitian



Wawancara dengan konselor ASI