OPEN ACCESS

Indonesian Journal of Human Nutrition

P-ISSN 2442-6636

E-ISSN 2355-3987

www.ijhn.ub.ac.id

Artikel Hasil Penelitian

Hambatan Kinerja Konselor Menyusui dalam Meningkatkan Cakupan Pemberian ASI Eksklusif di Kota Kupang

(Obstacles Faced by Breastfeeding Counselor in Enhancing The Coverage of Exclusive Breastfeeding in Kupang City)

Riris Yunita Damanik^{1*}, Widya Rahmawati², Soemardini³

¹ Dinas Kesehatan Kota Kupang, Provinsi Nusa Tenggara Timur

² Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya

³ Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya

*Alamat korespondensi, E-mail: uni.ri2s@gmail.com

Diterima: / Direview: / Dimuat: Mei 2014 / September 2014 / Juni 2015

Abstrak

Program penyediaan tenaga konselor menyusui merupakan salah satu upaya pemerintah dalam meningkatkan pemberian ASI eksklusif 6 bulan. Hingga 5 tahun setelah pelaksanaan program konselor menyusui, cakupan ASI eksklusif di Kota Kupang belum mencapai target standar pelayanan minimal. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor penghambat kinerja konselor menyusui dalam meningkatkan cakupan pemberian ASI eksklusif di Kota Kupang. Studi *observasional deskriptif* dengan pendekatan *kualitatif* dilakukan di seluruh puskesmas dalam wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Kupang. Informan penelitian ini adalah konselor ASI ($n=17$) dan penanggung jawab program gizi dan KIA Dinas Kesehatan Kota Kupang ($n=1$). Penelitian dilakukan dengan metode *indepth interview*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa hambatan terbesar yang dimiliki konselor menyusui adalah motivasi dalam melaksanakan tugas sebagai konselor. Hal ini disebabkan oleh kebutuhan akan dana tambahan yang belum terpenuhi dan kurangnya pengawasan terhadap kegiatan konseling menyusui. Selain itu, sarana dan prasarana yang kurang optimal juga menjadi hambatan konselor menyusui dalam menjalankan tugas konseling menyusui. Kesimpulan dari penelitian ini adalah pemberian motivasi, perbaikan sarana prasarana, dan monitoring evaluasi secara berkala diperlukan untuk menunjang kegiatan konseling menyusui sehingga dapat membantu menyelesaikan program ASI eksklusif di wilayah Kota Kupang.

Kata Kunci : ASI eksklusif, kinerja konselor menyusui, hambatan kinerja

Abstract

Provision of breastfeeding counselor program is one of the government's efforts in promoting 6-month exclusive breastfeeding (EBF). About 5 years after the implementation of the breastfeeding counselor program, EBF coverage in Kupang city did not reach the minimum service of standard goal. This study aims to determine the inhibiting factors of breastfeeding counselors' performance in increasing coverage of EBF in Kupang city. Observational study with qualitative descriptive approach was conducted in all health centers in the working area of Kupang City Health Office. Informants of this study were 17 breastfeeding counselors and one

keyperson from Kupang City Health Office. The study was conducted by in-depth interview. The results showed that the biggest obstacle is breastfeeding counselor's low motivation in carrying out duties as a counselor. This is because they need additional funding and get lack of supervision. In addition, the poor infrastructure is also an obstacle to optimize breastfeeding counselor in breastfeeding counseling duties. In conclusion, additional motivation, infrastructure and continuing monitoring evaluation were needed to succeed EBF Program in Kupang District.

Keyword: *exclusive breastfeeding, breastfed counselor performance, inhibiting factors*

PENDAHULUAN

Pemerintah Indonesia khususnya Departemen Kesehatan telah mengadopsi pemberian ASI eksklusif 6 bulan sesuai rekomendasi dari WHO dan UNICEF, sebagai salah satu program perbaikan gizi bayi atau balita. Sasaran program yang ingin dicapai dalam Indonesia Sehat 2015 adalah sekurang-kurangnya 80% 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 [2,3]. Pemberian ASI eksklusif atau menyusui eksklusif sampai bayi umur 6 bulan sangat menguntungkan karena dapat melindungi bayi dari berbagai penyakit penyebab kematian bayi [4].

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 [5]. 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 [6].

Konseling menyusui merupakan cara yang efektif untuk meningkatkan ASI eksklusif [3]. 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 [7-10].

Pelatihan tenaga konselor menyusui di Dinas Kesehatan Kota Kupang dilaksanakan dalam dua tahap dengan jumlah konselor sebanyak 31 orang [11]. Ketersediaan tenaga konselor menyusui di Dinas Kesehatan Kota Kupang masih belum berhasil meningkatkan cakupan ASI eksklusif, ditandai dengan terjadinya penurunan cakupan ASI Eksklusif dari tahun 2007 sebesar 21,54% menjadi 14,75% pada tahun 2010. Pada tahun 2011 metode pengkajian data ASI eksklusif mengalami perubahan menjadi menyusui eksklusif 0-6 bulan sehingga cakupan meningkat menjadi 31,34% dan pada tahun 2012 sebesar 51,32%, tetapi meningkatnya cakupan pada tahun 2012 tidak menggambarkan cakupan ASI eksklusif lulus 6 bulan sesuai dengan standar WHO [12].

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hambatan kinerja konselor menyusui dalam meningkatkan cakupan pemberian ASI eksklusif di Kota Kupang.

METODE PENELITIAN

Studi kualitatif yang mengkaji hambatan kinerja konselor menyusui berdasarkan faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja seseorang. Faktor internal yaitu motivasi, beban kerja, dan gaji/dana tambahan. Faktor eksternal yaitu sarana prasarana dan kebijakan program.

Informan yang dikaji dalam penelitian ini sebanyak 17 orang tenaga konselor ASI dan 1 orang narasumber dari Dinas Kesehatan Kota Kupang. Informan diwawancarai secara mendalam menggunakan panduan wawancara yang disusun berdasarkan faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja. Hasil wawancara

ditranskripsi menjadi bentuk verbatim dan dianalisis.

Penelitian ini telah dinyatakan Laik Etik oleh Komite Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya. Partisipasi dalam penelitian ini bersifat sukarela dan seluruh informan telah menandatangani *inform consent*.

HASIL PENELITIAN

Hambatan Kinerja Konselor Menyusui Faktor Internal

a) Motivasi

Faktor motivasi dikaji dengan pertanyaan yang menjadi sub kategori tema meliputi dasar motivasi mengikuti pelatihan konselor ASI dan menjadi konselor ASI, tingkat kepuasan dalam menjalankan tugas sebagai konselor, dan perhatian atasan terhadap kegiatan konseling menyusui (Tabel 1).

Tabel 1. Motivasi Konselor Menyusui

Kategori	Pernyataan Informan
Dasar Motivasi Mengikuti Pelatihan Konselor ASI dan Menjadi Konselor ASI	
Perintah Atasan (10)	“Sebenarnya saya (<i>pada awalnya</i>) tidak termotivasi (<i>untuk menjadi konselor ASI</i>), iya betul. (<i>Kami menjadi konselor ASI</i>) karena kami kan diundang (<i>untuk mengikuti pelatihan konselor ASI</i>), to. Bukan kami dikasih kesempatan (<i>ditawari</i>) ibu mau ikut (<i>atau tidak menjadi konselor ASI</i>)? Tidak to
Keinginan Sendiri (7)	“(Mengikuti Pelatihan Konselor ASI dan Menjadi Konselor ASI) sangat perlu karena untuk pengetahuan saya sendiri dan juga untuk apa ya untuk masyarakat, masyarakat sangat perlu ya...”
Tingkat Kepuasan dalam Menjalankan Tugas sebagai Konselor	
Belum Puas (12)	“sebenarnya karena banyak yang belum berhasil (<i>memberikan ASI dan ASI Eksklusif</i>) jadi kita belum puas...”
Sudah Puas (5)	“saya merasa puas karena saya bisa membantu ibu menyusui”
Perhatian Atasan Terhadap Kegiatan Konseling Menyusui	
Tidak terdapat pengawasan atasan (10)	“untuk kontrol monitoring langsung tentang ni... (<i>ini, Kegiatan Konseling Menyusui</i>) tidak ada”
Terdapat pengawasan atasan (7)	“kontrol... (<i>pengawasan</i>) kadang-kadang (<i>Kepala Puskesmas</i>) datang (<i>melakukan</i>) kontrol (<i>pengawasan</i>) gimana konseling untuk ASI? Oh iya Dok (<i>Dokter, Kepala Puskesmas</i>) (<i>konseling ASI-nya</i>) jalan... begitu... (<i>jawaban saya</i>)”

Tabel 1 menunjukkan bahwa 10 dari 17 orang konselor menyusui pada awalnya tidak memiliki motivasi menjadi konselor menyusui, namun mendapatkan perintah dari atasannya untuk mengikuti pelatihan konselor ASI, sedangkan sebanyak 7 orang konselor menyusui sejak awal memang memiliki motivasi untuk mengikuti pelatihan konselor dengan tujuan mendapatkan pengetahuan untuk diri sendiri dan agar bisa disampaikan ke masyarakat.

Berdasarkan tingkat kepuasan dalam menjalankan tugas sebagai konselor ASI terlihat bahwa 12 dari 17 orang konselor ASI merasa belum puas dengan konseling yang dilakukan

karena belum memberikan hasil yang nyata “...banyak yang belum berhasil (*memberikan ASI Eksklusif*)”. Sebanyak 5 orang informan merasa puas dengan hasil konseling menyusui yang dilakukan karena sudah membantu ibu menyusui.

Berdasarkan hasil wawancara didapatkan bahwa 7 dari 17 orang informan mendapat pengawasan dalam melaksanakan tugas sebagai konselor ASI dari atasan langsung sedangkan 10 orang informan menjawab tidak pernah mendapat pengawasan terkait kegiatan konseling menyusui dari atasan.

b) Beban Kerja

Faktor beban kerja dikaji dengan 2 pertanyaan yang dijadikan sub kategori tema yaitu tugas atau tanggung jawab diluar konselor dan manajemen waktu dalam melaksanakan tugas pokok dan tugas sebagai konselor (Tabel 2).

Tabel 2. Beban Kerja Konselor Menyusui

Kategori	Pernyataan Informan
Tugas atau Tanggung Jawab diluar Konselor	
Tugas Pokok (Bidan/Gizi) (11)	“(Tugas) saya hanya (sebagai Petugas) Gizi saja...” “Saya ini Bidan Koordinator...”
Memiliki tugas lain (6)	“be Kespro dengan IMS...” (Tanggung jawab saya ini di bidang Kesehatan Reproduksi dan Infeksi Menular Seksual) “(saya ini) bendahara BOK (Bantuan Operasional Kesehatan) sa..(saja)”
Manajemen Waktu dalam Melaksanakan Tugas Pokok dan Tugas sebagai Konselor	
Tidak selalu ada waktu (13)	“(waktu yang digunakan untuk memberikan konseling menyusui) tidak terlalu lama sih.. soalnya (karena) kita disini rangkap jadi KB dengan KIA... Paling lama 10 menit.. kadang sonde (tidak) sampe (10 menit) juga.. Karena terbatasnya ruang dan waktu, karena pasien sudah antri...”
Selalu ada waktu (4)	“selalu ada waktu. Apalagi saat imunisasi di puskesmas”

Tabel 2 menunjukkan bahwa 6 orang informan memiliki tanggung jawab lain diluar konselor menyusui sedangkan 11 orang informan hanya memiliki tanggung jawab sebagai konselor menyusui dan tugas pokok sesuai fungsional masing-masing informan. Tabel 2 juga menunjukkan bahwa 4 orang informan menjawab selalu punya waktu untuk memberikan konseling karena dapat dilakukan bersamaan dengan tugas pokok sebagai bidan/gizi, sedangkan 13 orang informan menjawab bisa memberikan konseling jika tidak memiliki kesibukan terkait tugas pokok dan tanggung jawab lain yang dimiliki informan.

c) Gaji/Dana Tambahan

Faktor gaji/dana tambahan dikaji dengan pertanyaan terkait kebutuhan dana tambahan untuk menjalankan tugas sebagai konselor menyusui. Tabel 3 menunjukkan bahwa 9 orang informan membutuhkan dana tambahan untuk konselor menyusui, sedangkan 8 informan menjawab tidak membutuhkan dana tambahan untuk konselor menyusui karena menjadi konselor ASI merupakan salah satu tugas dan tanggung jawabnya.

Tabel 3. Kebutuhan Dana Tambahan

Kategori	Pernyataan Informan
Tidak butuh (47%)	“(untuk) kegiatan konseling tidak usah (ada tambahan insentif)... (karena kita) sudah dibayar. Kayaknya tidak usah (ada tambahan insentif) to (kan)... untuk apa, itu udah kita punya tugas to? (menjadi konselor dan memberikan konseling ASI itu sudah menjadi tanggung jawab kita, kan?)”
Butuh (53%)	“(insentif tambahan itu) perlu sudah ew... kalau mau kegiatan tuh ada perangsang (tambahan insentif) pasti (kinerja kita) lebih giat lagi.. “

Hambatan Kinerja Konselor Menyusui Faktor Eksternal

a) Sarana Prasarana

Faktor sarana prasarana dikaji dalam 3 pertanyaan yang dijadikan sebagai sub kategori tema, yaitu ketersediaan pojok ASI, ketersediaan kit (perlengkapan) konselor menyusui, dan dukungan tenaga kesehatan lain (Tabel 4). Tabel 4 menunjukkan bahwa terdapat 2 informan yang memiliki pojok ASI di puskesmas tempat

informan bekerja, sedangkan 15 informan tidak memiliki pojok ASI. Berdasarkan ketersediaan kit dan leaflet, semua informan tidak memiliki leaflet untuk media konseling menyusui dan 10 informan memiliki kit lengkap sebagai alat peraga konseling menyusui, sedangkan dari dukungan tenaga kesehatan semua informan menjawab mendapat dukungan dari tenaga kesehatan lain dalam bentuk bantuan rujukan (23,6%) dan bantuan dalam memberikan konseling (76,4%).

Tabel 4. Ketersediaan Sarana dan Prasarana

Kategori Jawaban	Pernyataan Informan
Ketersediaan Pojok ASI	
Tidak tersedia pojok ASI (15)	“Disini kami belum ada pojok ASI”
Tersedia Pojok ASI (2)	“Kami disini kebetulan (<i>sudah</i>) ada ini pojok ASI”
Ketersediaan Kit (Perlengkapan) Konselor Menyusui	
Tersedia Kit Menyusui (10)	”kalau diperlukan ya digunakan, ya kalau tidak ya tidak. Langsung ja (<i>saja</i>)... Ya selama ini ga (<i>tidak</i>)... karena ga (<i>tidak</i>) ada dana untuk memperbanyak leaflet”
Tidak Tersedia Kit Menyusui (7)	“Kit boneka tu (<i>itu</i>)... aku punya dah ga da (<i>tidak ada</i>) lagi dek... Leaflet kita tidak ada..”
Dukungan Tenaga Kesehatan Lain	
Mendukung dengan memberikan bantuan (13)	“mereka (<i>tenaga kesehatan lain</i>) bantu.. karena kita pelatihan tu (<i>itu</i>) kan saling sampaikan to dengan bidan-bidan lain”
Mendukung dengan memberikan rujukan (4)	“kalau bidan disini... (<i>diam sebentar</i>)... kita kan kerja sama dengan bidan disini. Konseling juga, tapi kalau <i>sonde</i> (<i>tidak</i>) bisa ini ya dirujuk ke saya..”

b) Kebijakan Program

Faktor kebijakan program dikaji dalam 2 pertanyaan yang dijadikan sub kategori tema meliputi penerapan 10 langkah keberhasilan menyusui dan monitoring evaluasi keberhasilan konselor menyusui. Tabel 5 menunjukkan bahwa semua informan belum menerapkan 10 langkah

menyusui karena belum membentuk KP-ASI (23,6%) dan KP-ASI yang sudah dibentuk tetapi tidak berjalan (76,4%). Tabel 5 juga menunjukkan bahwa 94,1 % konselor menyusui tidak pernah mendapat monitoring dalam monev bulanan puskesmas.

Tabel 5. Kebijakan Program

Kategori Jawaban	Pernyataan Informan
Penerapan 10 Langkah Keberhasilan Menyusui	
Sudah diterapkan (13)	“hampir semua jalan kecuali KP-ASI.. (kelompok Peduli ASI)”
Belum diterapkan sepenuhnya (4)	“10 langkah,, langkah 1 -10 sudah lupa sebenarnya, jadi kalau secara teori saya lupa langkah-langkahnya seperti apa tapi mungkin kita menjalankannya. Kelompok Peduli ASI belum terbentuk”
Monitoring Evaluasi Keberhasilan Konselor Menyusui	
Monev cakupan ASI eksklusif	“konselingnya tidak dibahas... kita biasanya hanya membahas cakupan dari ASI eksklusif itu...”
Tidak pernah	“waktu awal hot-hotnya (<i>baru saja</i>) kita habis pelatihan iya (<i>ada Monev</i>)... tapi setelah berjalan kesini-sini <i>sonde (tidak) le (lagi)</i> ...”

Cakupan Pemberian ASI Eksklusif Kota Kupang

Pelatihan konselor menyusui Kota Kupang dilaksanakan 2 tahap yaitu pada tahun 2007 dan 2009. Dinas Kesehatan juga menyelenggarakan pelatihan motivator menyusui yang merupakan tokoh masyarakat dan kader posyandu pada tahun 2010-2011. Data tren

cakupan ASI eksklusif Kota Kupang tahun 2007 sampai 2012 dapat disimpulkan bahwa cakupan ASI eksklusif mengalami peningkatan pada tahun 2008 sebesar 45,4% dan mengalami penurunan pada tahun 2009-2010 menjadi 14,8 % dan meningkat kembali pada tahun 2011-2012 menjadi 51,2 % (Gambar 1).

Gambar 1. Gambaran waktu pelaksanaan pelatihan konselor dan motivator ASI dan cakupan ASI Eksklusif di Wilayah Dinas Kesehatan Kota Kupang

PEMBAHASAN

Hambatan Kinerja Konselor Menyusui 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 [13]. Motivasi memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kinerja seseorang [14]. Motivasi merupakan penggerak kegairahan kerja seseorang agar mereka mau bekerja sama, bekerja efektif, dan terintegritas dengan segala daya upaya untuk mencapai kepuasan [15]. Motivasi kerja akan mendorong seseorang untuk bekerja. Motivasi kerja seseorang sangat dipengaruhi oleh perasaan “butuh” individu tersebut untuk melakukan sesuatu [16].

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 buruk [17]. Faktor yang dapat meningkatkan motivasi adalah penyebab kepuasan atau hasil kerja itu sendiri [18].

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 [13]. Penilaian kinerja oleh atasan akan memberikan motivasi bagi seseorang untuk melakukan tugas dan tanggung jawabnya dengan hati-hati dan sebaik-baiknya [19].

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. 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 [20].

b) Beban Kerja

Tanggung jawab adalah keterlibatan individu dalam usaha-usaha pekerjaannya dan lingkungannya seperti ada kesempatan, ada kesanggupan, dan ada penguasaan diri sendiri dalam menyelesaikan pekerjaannya [21]. Tanggung jawab konselor dalam melaksanakan tugasnya dipengaruhi oleh beban kerja yang dimiliki konselor tersebut.

Hasil wawancara 17 informan 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.

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 [22].

Hasil wawancara 17 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 [13].

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 [23].

Hasil wawancara 17 informan 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 [13].

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 Kebijakan dalam suatu program kerja menentukan keberhasilan kerja [15].

Hasil wawancara 17 informan 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.

Tren Cakupan ASI Eksklusif Kota Kupang

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ketersediaan tenaga konselor ASI di Kota Kupang masih belum memberikan peningkatan yang signifikan pada cakupan ASI eksklusif tahun 2007 sampai 2010 dan cakupan ASI eksklusif Kota Kupang tahun 2012 belum mencapai target SPM sebesar 80%. Konseling yang diberikan pada ibu menyusui dengan bayi usia 0-4 bulan sebenarnya cukup efektif untuk meningkatkan pemberian ASI eksklusif [24]. Namun konseling tidak cukup hanya diberikan 1 kali saja.

Jumlah tenaga konselor ASI di Kota Kupang yang masih terbatas menyebabkan frekuensi konseling yang diberikan masih sangat minim. Beban kerja dari konselor di Kota Kupang juga menyebabkan durasi pemberian konseling masih sangat minim, hanya sekitar ± 10 menit/sesi. Durasi konseling yang kurang dapat menyebabkan informasi yang diberikan kurang dan kurang menjawab masalah-masalah yang dihadapi oleh ibu menyusui. Frekuensi konseling dan terbatasnya informasi yang diberikan menyebabkan ibu menyusui merasa kurang puas. Seorang ibu menyusui yang mendapatkan konseling ASI dengan frekuensi ≥ 5 kali cenderung memiliki respon positif terhadap konselor ASI dan konseling ASI secara keseluruhan [10].

Hambatan yang dimiliki konselor menyusui menjadi salah satu penyebab kegagalan dalam meningkatkan cakupan ASI eksklusif Kota Kupang. Hambatan utama yang dimiliki konselor menyusui adalah kurangnya motivasi untuk melaksanakan tugas sebagai konselor menyusui. Hal ini disebabkan oleh konselor menyusui menginginkan dana untuk melaksanakan tugasnya, selain itu tidak adanya pengawasan atau sanksi jika tidak melaksanakan konseling menyusui sehingga konselor menyusui merasa tidak harus melakukan konseling. Sarana

prasarana tidak menjadi hambatan yang besar karena konselor menyusui lebih banyak bekerja di luar gedung puskesmas sehingga tidak terlalu membutuhkan pojok ASI. Hasil penelitian ini selaras dengan hasil penelitian sebelumnya yang menyebutkan bahwa sikap negatif dari konselor (seperti motivasi yang kurang) disebabkan oleh kurangnya pedoman (termasuk di dalamnya kurangnya pengawasan terhadap kinerja) [25].

KESIMPULAN

Faktor-faktor penghambat keberhasilan konselor menyusui dalam meningkatkan cakupan ASI eksklusif dibagi menjadi faktor internal dan faktor eksternal. Hambatan kinerja konselor menyusui dari faktor internal yaitu kurangnya motivasi dalam melaksanakan konseling menyusui. Hal ini disebabkan kurangnya pengawasan dari atasan dan kebutuhan akan dana tambahan yang belum terpenuhi. Hambatan kinerja konselor dari faktor eksternal yaitu sarana prasarana (pojok ASI, KIT menyusui dan leaflet) yang belum memadai dan kebijakan program yang belum optimal.

Cakupan ASI eksklusif Kota Kupang mengalami peningkatan pada tahun 2008 dan 2009, lalu mengalami penurunan pada tahun 2010 setelah pelatihan konselor menyusui tahap II pada tahun 2009. Pada tahun 2011 dan 2012 mengalami peningkatan menjadi 51,16%. Peningkatan cakupan ASI eksklusif ini sebagai bukti kinerja konselor dan dibantu oleh motivator menyusui.

SARAN

Dinas Kesehatan Kota Kupang perlu membuat suatu kegiatan baru terkait konseling menyusui seperti pembinaan keluarga ASI eksklusif yang dilakukan oleh konselor menyusui. Selain itu, Dinas Kesehatan Kota Kupang juga dapat melakukan pelatihan konseling menyusui pada petugas gizi dan bidan yang belum pernah dilatih sehingga semua petugas gizi dan bidan memiliki keterampilan konseling menyusui. Selanjutnya, Dinas Kesehatan Kota Kupang sebaiknya melakukan monitoring evaluasi kegiatan konseling menyusui secara berkala dan meningkatkan prasarana yang dapat menunjang kegiatan konseling menyusui seperti poster, leaflet dan kit menyusui. Saran bagi penelitian selanjutnya adalah mempertimbangkan untuk melakukan observasi kegiatan konseling

menyusui oleh konselor dan menilai dari aspek ibu sebagai sasaran konseling menyusui sehingga dapat memberikan solusi dalam program konselor menyusui.

DAFTAR RUJUKAN

1. Yuliandarin E. *Faktor – faktor yang Mempengaruhi Keberhasilan ASI Eksklusif di Puskesmas Kelurahan Kota Bekasi*. Skripsi. Jakarta: Fakultas Kesehatan Masyarakat UI; 2009.
2. Fikawati S dan Syafiq A. *Kajian Implementasi dan Kebijakan Air Susu Ibu Eksklusif dan Inisiasi Menyusu Dini di Indonesia*. Makara Kesehatan. 2010; 14(1): 17-24.
3. Qureshi AM, Oche OM, Sadiq UA, Kabiru S. *Using community volunteer to promote exclusive breastfeeding in Sakoto State, Nigeria*. Pan Africa Medical Journal. 2011; 10 (8).
4. Widodo Y. *Cakupan Pemberian ASI Eksklusif: Akurasi dan Interpretasi Data Survei dan Laporan Program*. Bogor: Puslitbang Gizi dan Makanan; 2011.
5. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 33. *Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif*. Jakarta; 2012. www.ekon.go.id/media/documents/.../pp_3_3_-_2012.pdf → **tanggal akses belum ada**
6. Kementerian Kesehatan RI. *Rencana Kerja Pembinaan Gizi Masyarakat Tahun 2013*. Jakarta: Direktorat Bina Gizi Masyarakat; 2013.
7. Departemen Kesehatan RI. *Pedoman Penyelenggaraan Pelatihan Konseling Menyusui dan Pelatihan Fasilitator Konseling Menyusui*. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat; 2007.
8. Lina. *Pengaruh Konseling Menyusui Terhadap Pemberian ASI Eksklusif Di Kabupaten Aceh Timur*. Tugas Akhir. Medan: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara; 2013.
9. Ambarwati R, Muis SF, Susantini P. *Pengaruh Konseling Laktasi Intensif*

- terhadap Pemberian Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif sampai 3 bulan. Jurnal Gizi Indonesia. 2013; 2(1): 15-23.
10. Nankunda J, Tumwine KJ, Nankabirwa V, Tylleskar T. "She would sit with me": mothers' experience of individual peer support for exclusive breastfeeding in Uganda. International Breast Feeding Journal. 2010; 5(16): 1-13.
 11. Profil Kesehatan Kota Kupang. Kupang: Dinas Kesehatan Kota Kupang. 2010.
 12. Profil Kesehatan Kota Kupang. Kupang: Dinas Kesehatan Kota Kupang. 2011.
 13. Amirudin, 2008. Pengaruh Motivasi terhadap Kinerja Konselor ASI Eksklusif di Kabupaten Aceh Barat Propinsi Naggroe Aceh Darussalam Tahun 2008. Thesis. Medan: Sekolah Pasca Sarjana Universitas Sumatera Utara; 2008.
 14. Misransyah A. *Beberapa Faktor yang Mempengaruhi Kinerja Karyawan (Studi pada PT Agro Afiat Nusantara Banjarmasin)*. Socioscientia Jurnal Ilmu-ilmu Sosial. 2012; 4(2): 287-295.
 15. Hasibuan, MSP. *Organisasi dan Motivasi, Dasar Peningkatan Produktivitas*. Jakarta: PT. Bumi Aksara; 2003.
 16. Hamzah H. *Teori Motivasi dan Pengukurannya: Analisis di Bidang Pendidikan*. Jakarta: PT. Bumi Aksara; 2008.
 17. Mc Mohan, dkk. *Manajemen Pelayanan Kesehatan Primer*. Alih bahasa: Poppy Kumula, Edisi 2, EGC. Jakarta.
 18. Notoatmodjo S. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta; 2007.
 19. Rayadi. *Faktor Sumber Daya Manusia yang Meningkatkan Kinerja Karyawan dan Perusahaan di Kalbar*. Jurnal EKSOS. 2012; 8(2):114-119.
 20. Kusmaryani RE. *Komitmen terhadap Pekerjaan dan Kinerja Guru Pembimbing di Kabupaten Bantul*. Jurnal Penelitian dan Pengembangan Pemerintah Provinsi DIY. 2009; 1(1): 1-13.
 21. Samsudin, Sadili, Wijaya E. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Bandung: CV Pustaka Setia; 2004.
 22. Simamora. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Yogyakarta: Sekolah Tinggi Ilmu Ekonomi YKPN; 2004.
 23. Siagian, Sondang P. *Teori Motivasi dan Aplikasinya*. Jakarta: PT Rineka Cipta; 2004.
 24. De Oliveira LD, Glugliani ERJ, do Espirito Santo LC, Nunes LM. *Counselling session increased duration of exclusive breastfeeding: a randomized clinical trial with adolescent mothers and grandmothers*. Nutrition Journal. 2014; 13(73): 1-7.
 25. Laantera S, Polkki T, Pietilla AM. *A descriptive qualitative review of the barriers relating to breast-feeding counselling*. International Journal of Nursing Practice. 2011; 17: 72-8.