

SKRIPSI

HUBUNGAN ANTARA FAKTOR PENGETAHUAN DAN SIKAP DENGAN KINERJA BIDAN DALAM CAKUPAN ASI EKSLUSIF DI DINAS KESEHATAN KABUPATEN TANA TORAJA PROPINSI SULAWESI SELATAN



MILIK
PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA

KKA
KC
FC BID 9/18
Pac
h.

Oleh

Ritje Paembonan
NIM.011611223040

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN BIDAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA

2018



SKRIPSI

HUBUNGAN ANTARA FAKTOR PENGETAHUAN DAN SIKAP DENGAN KINERJA BIDAN DALAM CAKUPAN ASI EKSLUSIF DI DINAS KESEHATAN KABUPATEN TANA TORAJA PROPINSI SULAWESI SELATAN

**Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kebidanan Dalam
Program Studi Pendidikan Bidan Pada Fakultas Kedokteran UNAIR**

Oleh

**Ritje Paembonan
NIM.011611223040**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN BIDAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA**

2018

SURAT PERNYATAAN

Saya bersumpah bahwa skripsi ini adalah hasil karya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di perguruan tinggi manapun.

Surabaya, Mei 2018



Yang menyatakan


Ritje Paembonan
NIM. 011611223040

LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi dengan judul:
Hubungan Antara Faktor Pengetahuan Dan Sikap Dengan Kinerja Bidan
Dalam Cakupan ASI Eksklusif Di Dinas Kesehatan kabupaten Tana Toraja
Propinsi Sulawesi Selatan
Telah disetujui untuk diujikan
TANGGAL 2018

Pembimbing 1



Ilya Krisnana, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIP.198109282012122002

Pembimbing 2



Dr. Florentina Sustini, dr., MS
NIP.19530507 198103 2 001

Mengetahui,
Koordinator Program Studi Pendidikan Bidan


Baksono Winardi, dr., Sp. OG (K)
NIP : 19540930 198111 1001

PENETAPAN PANITIA PENGUJI SKRIPSI

Usulan Penelitian dengan judul : Hubungan antara Pengetahuan dan sikap dengan Kinerja Bidan dalam Cakupan ASI Eksklusif Dinas Kesehatan Tana Toraja

Telah diuji pada tanggal :

Panitia penguji Usulan Penelitian :

Ketua : Martono Tri Utomo, dr., Sp.A (K)
NIP.19730126 199903 1 002

Anggota Penguji : Ilya Krisnana, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIP.19810928 201212 2 002

Dr. Florentina Sustini, dr., MS
NIP.19530507 198103 2 001

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi dengan judul :

Hubungan Antara Faktor Pengetahuan Dan Sikap Dengan Kinerja Bidan Dalam
Cakupan ASI Eksklusif Di Dinas Kesehatan Kabupaten Tana Toraja
Provinsi Sulawesi Selatan

Telah diujikan dan disahkan,

TANGGAL :

Penguji I,



Martono Tri Utomo, dr., Sp.A (K)
NIP.19730126 199903 1 002

Penguji II,



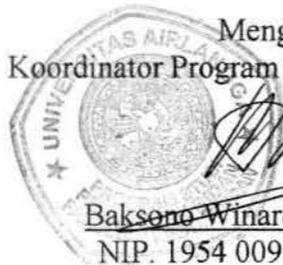
Dr. Florentina Sustini, dr., MS
NIP.19530507 198103 2 001

Penguji III,



Ilya Krisnana, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIP.19810928 201212 2 002

Mengetahui,
Koordinator Program Studi Pendidikan Bidan



Baksono Winardi, dr., Sp.OG (K)
NIP. 1954 00903 198111 1 001



MOTTO

Tuhan membuat segalanya indah pada waktunya, andalkan IA dalam segala pergumulan hidupmu. Kasih setiaNYA tak pernah berkesudahan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji dan syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Kuasa, atas berkat dan bimbinganNya saya dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Hubungan Antara Faktor Pengetahuan Dan Sikap Dengan Kinerja Bidan Dalam Cakupan ASI Eksklusif Di Dinas Kesehatan Kabupaten Tana Toraja Propinsi Sulawesi Selatan Tahun 2018”. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana kebidanan (S.Keb) pada Program Studi Pendidikan Bidan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga.

Bersama ini perkenankanlah saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada :

1. Prof. Dr. Soetojo, dr., Sp.U (K) selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan program studi pendidikan bidan.
2. Baksosno Winardi, dr., Sp.OG (K) selaku Koordinator Program Studi Pendidikan Bidan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga yang telah memberikan kesempatan dan dorongan kepada kami untuk menyelesaikan program pendidikan bidan.
3. Ilya Krisnana, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku pembimbing skripsi yang telah membimbing dan memberikan waktu kepada peneliti sejak penyusunan usulan penelitian sehingga bisa menyelesaikan skripsi.
4. Dr. Florentina Sustini, dr., MS selaku pembimbing skripsi yang telah membimbing dan memberikan waktu kepada peneliti sehingga bisa menyelesaikan skripsi.

5. Martono Tri Utomo, dr., Sp.A (K) selaku ketua penguji skripsi yang berkenan memberikan waktu untuk menguji skripsi.
6. Para dosen pengajar pada Progtam Studi Pendidikan Bidan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga atas bimbingan dan pengajaran yang telah diberikan selama penulis menempuh pendidikan.
7. Mama Kristina (alm.), bapa Marthen (alm) atas doa, cinta, dukungan moril dan materil sehingga saya bisa menyelesaikan skripsi.
8. Suami dan anak-anak yang terkasih dan terhebat atas pengurbanan dan pengertian sehingga ibu bisa menyelesaikan skripsi.
9. Teman-teman seangkatan pada Program Studi Pendidikan Bidan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga untuk dukungan dan kebersamaan yang saling memotivasi sehingga saya bisa menyelesaikan skripsi.

Semoga Tuhan membalas segala budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan dan bantuan dalam menyelesaikan skripsi ini. Saya menyadari bahwa skripsi ini jauh dari sempurna, namun saya berharap semoga bermanfaat bagi pembaca.

Surabaya, Mei 2018

Penulis

RINGKASAN

Air susu ibu secara eksklusif adalah air susu ibu yang diberikan pada enam bulan pertama bayi baru lahir tanpa memberikan atau menambah makanan / minuman tambahan sejak bayi lahir hingga bayi umur 6 bulan (Sulistyawati, 2012). Menurut Data dari profil Kementerian Kesehatan Republik Indonesia selama 4 tahun berturut-turut yaitu tahun 2012, 2013, 2014 dan 2015, capaian ASI eksklusif di Indonesia mengalami fluktuatif, dimana capaian ASI eksklusif di Indonesia pada tahun 2012 berada pada angka 48,62%, peningkatan di tahun 2013 sebesar 54,3%. Pada tahun 2014 mengalami penurunan yaitu 52,3% dan meningkat menjadi 54,3% di tahun 2015 dan mengalami penurunan tahun 2016 pada angka 45,0% (Kemenkes, 2016). Data Dinas Kesehatan Kabupaten Tana Toraja menunjukkan bahwa cakupan ASI eksklusif tahun 2015 sebanyak 60,79%, dan mengalami penurunan tahun 2016 pada angka 56,71%. Berdasarkan kebijakan dan strategi program Kesehatan Ibu dan Anak Kementerian Kesehatan Republik Indonesia ditetapkan target nasional pencapaian ASI eksklusif sebesar 80%.

Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan antara faktor pengetahuan dan sikap dengan kinerja bidan dalam cakupan ASI eksklusif di Kabupaten Tana Toraja Propinsi Sulawesi Selatan.

Penelitian ini merupakan penelitian analitik observasional yang menggunakan kuantitatif. Desain yang digunakan untuk pengumpulan data penelitian ini adalah *cross sectional*. Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan September 2017- februari 2018. Variabel independen dalam penelitian ini adalah faktor perilaku : umur, lama kerja, pengetahuan, sikap, motivasi, dan pelatihan, sedangkan variabel dependen adalah kinerja bidan dalam cakupan ASI eksklusif. Pengumpulan data menggunakan kuesioner untuk masing-masing variabel yang telah diuji validitas dan reliabilitas. Besar sampel yang digunakan adalah 104 orang. Sampel diambil menggunakan teknik *area sampling*. Uji statistik yang digunakan menggunakan *Chi square*.

Hasil dari penelitian ini diperoleh hasil bahwa variabel pengetahuan memiliki nilai $p = 0.008$, variabel sikap dengan nilai $p = 0.032$ dan variabel pelatihan dengan nilai $p = 0.002$. Ketiga variabel tersebut memiliki nilai $p < 0.05$ yang artinya hanya variabel pengetahuan, sikap, dan pelatihan yang berhubungan dengan kinerja bidan dalam cakupan ASI eksklusif. Penelitian ini menunjukkan bahwa umur, lama kerja, dan motivasi dengan kinerja bidan terhadap cakupan ASI eksklusif tidak terdapat hubungan. Hal ini dikarenakan umur, lama kerja, motivasi bukan menjadi patokan untuk bidan tidak dapat bekerja secara profesional. Dan ada hubungan antara pengetahuan, sikap dan pelatihan dengan kinerja bidan terhadap cakupan ASI eksklusif.



ABSTRACT

Background : Exclusive breastfeeding coverage since 2012 until 2015 has been in fluctuated rate. Severe outcome might occur to babies who are not given exclusive breastfeeding, for example death risk from diarrhea and malnutrition. In raising the rate of exclusive breastfeeding, families and health practitioners are expected to be supportive, especially midwives. This research aims to analyze the correlation between knowledge and attitude of midwives with their performance regarding exclusive breastfeeding coverage. **Method:** This research is observational analytic with cross sectional approach. 104 midwives who work at Tana Toraja region were used as samples taken using areal sampling. Independent variables are age, work period, knowledge, attitude motivation and training, while dependent variable is midwives' performance. Data was analyzed with chi-square test at significance value $\alpha=0,05$. **Results :** results of this study found that 57 midwives had positive attitude (54.8%), 49 midwives with good knowledge (47.1%) and 53 found to have lack of training (51.0 %). There is no relationship between age, work duration and motivation, knowledge and training with midwives performances. There is relationship between attitude with midwives performances. **Conclusion :** Probability good attitude midwives performances about 48%.

Keyword : knowledge, attitude, midwives' performances, exclusive breastfeeding.





DAFTAR ISI

	Halaman
SAMPUL DEPAN	
SAMPUL DALAM.....	i
PRASYARAT GELAR	ii
SURAT PERNYATAAN	iii
LEMBAR PERSETUJUAN	iv
PENETAPAN PANITIA PENGUJI SKRIPSI	v
LEMBAR PENGESAHAN	vi
MOTTO	vii
UCAPAN TERIMA KASIH	viii
RINGKASAN	ix
<i>ABSTRACT</i>	x
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	
DAFTAR GAMBAR	
DAFTAR LAMPIRAN	
DAFTAR SINGKATAN, ISTILAH , DAN ARTI LAMBANG	
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Tujuan Penelitian	6
1.3.1 Tujuan Umum	6
1.3.2 Tujuan Khusus	6
1.4 Manfaat Penelitian	7
1.4.1 Manfaat Teoritis	7
1.4.2 Manfaat Praktis	7
1.5 Resiko Penelitian	8
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep Perilaku	9
2.1.1 Pengertian Perilaku	9
2.1.2 Teori Perubahan Perilaku	9
2.1.3 Faktor-faktor Perubahan Perilaku.....	11
2.2 Konsep Kinerja Bidan	26
2.2.1 Pengertian Kinerja	26
2.2.2 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kinerja.....	27
2.2.3 Penilaian Kinerja	28
2.2.4 Faktor Peningkatan Kinerja Bidan.....	30
2.3 Konsep ASI (Air Susu Ibu)	38

2.3.7 Fisiologis ASI	43
2.3.8 Manfaat ASI	44
2.3.9 Masalah yang Sering dihadapi dalam Proses Menyusui	47
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS	
3.1 Kerangka Konseptual Penelitian.....	50
3.2 Hipotesis Penelitian	51
BAB 4 METODE PENELITIAN	
4.1 Jenis Penelitian	53
4.2 Rancangan Penelitian	53
4.3 Populasi Dan Sampel	53
4.3.1 Populasi	53
4.3.2 Sampel	53
4.3.3 Besar Sampel.....	54
4.3.4 Teknik Pengambilan Sampel.....	55
4.4 Lokasi Dan Waktu Penelitian	55
4.5 Variabel Penelitian, Definisi Operasional, Dan Cara Pengukuran Variabel	55
4.5.1 Variabel	55
4.5.2 Definisi Oprasional Dan Cara Pengukuran Variabel..	56
4.6 Teknik Dan Prosedur Pengumpulan Data	58
4.6.1 Teknik Pengumpulan Data	58
4.6.2 Prosedur Pengupulan Data.....	58
4.7 Teknik Pengolahan Dan Analisis Data	61
4.7.1 Teknik Pengolahan Data.....	61
4.7.2 Analisa Data	64
4.8 Kerangka Operasional	66
4.9 <i>Ethical Clearance</i>	66
4.9.1 Lembar Persetujuan Untuk Melakukan Penelitian ...	66
4.9.2 Lembar Persetujuan (<i>Informed Consent</i>)	67
4.9.3 <i>Anonimity</i> (Tanpa Nama)	67
4.9.4 <i>Confidentiality</i> (Kerahasiaan)	67
4.10 Keterbatasan.....	67
BAB 5 HASIL DAN ANALISI HASIL PENELITIAN	
5.1 Gambaran Lokasi Penelitian	68
5.2 Hasil Penelitian	68
5.2.1 Data Umum	68
5.2.2 Data Khusus	70
BAB 6 PEMBAHASAN	
6.1 Hubungan Umur Dengan Kinerja Bidan Dalam Cakupan ASI Eksklusif	81
6.2 Hubungan Lama Kerja Dengan Kinerja Bidan Dalam Cakupan ASI Eksklusif.....	82
6.3 Hubungan Pemngtahuan Dengan Kinerja Bidan Dalam	

Cakupan ASI Eksklusif	85
6.4 Hubungan Sikap Dengan Kinerja Bidan Dalam Cakupan ASI Eksklusif	86
6.5 Hubungan Motivasi Dengan Kinerja Bidan Dalam Cakupan ASI Eksklusif	88
6.6 Hubungan Pelatihan Dengan Kinerja Bidan Dalam Cakupan ASI Eksklusif	90
6.6 Hubungan Pengetahuan, Sikap Dan Pelatihan Dengan Kinerja Bidan Dalam Cakupan ASI Eksklusif	92
 BAB 7 PENUTUP	
7.1 Kesimpulan	94
7.2 Saran	95
 DAFTAR PUSTAKA	96
LAMPIRAN.....	99

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 4.1 Definisi Oprasional	56
Tabel 5.1 Distribusi Frekwensi Umur Bidan	70
Tabel 5.2 Distribusi Frekwensi Lama Kerja Bidan	71
Tabel 5.3 Distribusi Frekwensi Pengetahuan Bidan	72
Tabel 5.4 Distribusi Frekwensi Sikap Bidan	72
Tabel 5.5 Distribusi Frekwensi Motivasi Bidan	73
Tabel 5.6 Distribusi Frekwensi Pelatihan Bidan	74
Tabel 5.7 Distribusi Frekwensi Kinerja Bidan	74
Tabel 5.8 Tabulasi Silang Hubungan Umur Dengan Kinerja Bidan	75
Tabel 5.9 Tabulasi Silang Hubungan Lama Kerja Dengan Kinerja Bidan	76
Tabel 5.10 Tabulasi Silang Hubungan Pengetahuan Dengan Kinerja Bidan	76
Tabel 5.11 Tabulasi Silang Hubungan Sikap Dengan Kinerja Bidan	77
Tabel 5.12 Tabulasi Silang Hubungan Motivasi Dengan Kinerja Bidan	78
Tabel 5.13 Tabulasi Silang Hubungan Pelatihan Dengan Kinerja Bidan	78
Tabel 5.14 Hasil Uji Regresi Logistik Hubungan Pengetahuan, Sikap, Dan Pelatihan Dengan Kinerja Bidan	79

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 3.1 Kerangka Konseptual	50
Gambar 4.1 Kerangka Operasional.....	65

DAFTAR LAMPIRAN

Halaman

Lampiran 1 Ganchart	99
Lampiran 2 Izin Studi Pendahuluan.....	100
Lampiran 3 Keterangan Laik Etik.....	101
Lampiran 4 Permohonan Izin Penelitian.....	102
Lampiran 5 Keterangan Melakukan Penelitian.....	103
Lampiran 6 Information For Consent	104
Lampiran 7 Informed Consent	105
Lampiran 8 Kuesioner Penelitian.....	106
Lampiran 9 Master Tabel Pengumpulan Data	112
Lampiran 10 Analissi Data	116
Lampiran 11 Hasil Uji Validitas dan Reabilitas	127
Lampiran 12 Lembar Konsultasi	132
Lampiran 13 Berita Acara Perbaikan.....	136



DAFTAR SINGKATAN

ASI	: Air Susu Ibu
ANC	: Ante Natal Care
IBI	: Ikatan Bidan Indonesia
KB	: Keluarga Berencana
KBBI	: Kamus Besar Bahasa Indonesia
SIK	: Sistem Informasi Kesehatan
UNICEF	: United Nations Children's Fund
WHO	: World Health Organization



BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Air susu ibu secara eksklusif adalah air susu ibu yang diberikan pada enam bulan pertama bayi baru lahir tanpa memberikan atau menambah makanan / minuman tambahan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih, dan makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi dan tim sejak bayi lahir hingga bayi umur 6 bulan (Sulistiyawati, 2012). WHO telah mengkaji dari 3000 kali penelitian menunjukkan pemberian ASI selama 6 bulan adalah jangka waktu yang paling optimal untuk pemberian ASI eksklusif. Berdasarkan rekomendasi WHO / UNICEF pada pertemuan 1979 di Ganeva tentang makanan bayi dan anak menyebutkan bahwa menyusui merupakan bagian terpadu dari proses reproduksi yang memberikan makanan bayi secara ideal terpadu dan alamiah serta merupakan dasar biologik dan psikologik yang dibutuhkan untuk pertumbuhan. Memberikan susu formula sebagai tambahan dengan dalih apapun pada bayi baru lahir harus dihindarkan.

Dampak negatif yang dapat terjadi apabila pemberian ASI eksklusif tidak diberikan kepada bayi segerah setelah lahir, antara lain dampak yang dapat terjadi pada bayi memiliki risiko kematian karena diare 3,94 kali lebih besar dibandingkan bayi yang mendapat ASI eksklusif (Kemenkes, 2010). Hal ini sejalan dengan hasil riset WHO pada tahun 2005 menyebutkan bahwa 42 persen penyebab kematian balita di dunia yang terbesar adalah malnutrisi (58%). "Malnutrisi seringkali terkait dengan asupan ASI, sedangkan riset WHO pada tahun 2000 menyebutkan bahwa kurang dari 15% bayi di seluruh dunia diberi ASI

eksklusif selama 4 bulan dan seringkali pemberian makanan pendamping ASI tidak sesuai dan tidak aman.

Menurut Data dari profil Kementerian Kesehatan Republik Indonesia selama 4 tahun berturut-turut yaitu tahun 2012, 2013, 2014 dan 2015, capaian ASI eksklusif di Indonesia mengalami fluktuatif, dimana capaian ASI eksklusif di Indonesia pada tahun 2012 berada pada angka 48,62%, kemudian mengalami peningkatan di tahun 2013 sebesar 54,3%. Pada tahun 2014 capaian ASI eksklusif mengalami penurunan yaitu 52,3% dan meningkat menjadi 54,3% di tahun 2015 dan mengalami penurunan tahun 2016 pada angka 45,0% (Kemenkes, 2016).

Data Dinas Kesehatan Propinsi Sulawesi Selatan cakupan ASI eksklusif di tahun 2014 yaitu 56,31% meningkat menjadi 66,5% di tahun 2015 dan di tahun 2016 mengalami penurun yaitu 59,14% (SIK Dinkes Propinsi Sul-Sel,2016). Data Dinas Kesehatan Kabupaten Tana Toraja menunjukkan bahwa cakupan ASI eksklusif tahun 2015 sebanyak 60,79%, dan mengalami penurunan capaian ASI eksklusif tahun 2016 pada angka 56,71%. Berdasarkan kebijakan dan strategi program Kesehatan Ibu dan Anak Kementerian Kesehatan Republik Indonesia ditetapkan target nasional pencapaian ASI eksklusif sebesar 80%. Jika kita membandingkan dengan pencapaian baik di tingkat nasional, Propinsi Sulawesi Selatan, Kabupaten Tana Toraja hasilnya belum mencapai target nasional.

Menurut Sidi, dkk (2009) faktor yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif adalah sebagai berikut :

1. Faktor pengetahuan ibu tentang menyusui

Penelitian tentang pengetahuan, sikap dan praktek ibu dan anak balita terhadap kesehatannya di 7 propinsi di Indonesia menunjukkan bahwa

sebagian besar ibu belum mengetahui arti dan manfaat ASI dan kolostrum. Alasan kebiasaan tersebut adalah karena sudah merupakan tradisi. Sebagian besar ibu juga belum memahami makanan pendamping ASI (MP-ASI), sehingga makanan tersebut diberikan sejak usia 1-3 bulan (Depkes, 1994). Hasil penelitian Partyka, Whiting Grenured Archibald dan Quennel (2010) menunjukkan bahwa dukungan yang terus-menerus dari lingkungan akan meningkatkan pendidikan dan pengetahuan ibu dalam praktek pemberian ASI yang tepat dan membantu ibu mengatasi kesulitan dalam menyusui.

2. Faktor dukungan keluarga

Kelompok ibu-ibu yang sehat dan produksi ASI-nya bagus, sebetulnya yang paling memungkinkan dapat memberikan ASI dengan baik. Tetapi banyak faktor yang mempengaruhinya, antara lain faktor keluarga dan kekerabatan. Tidak semua suami atau orangtua akan mendukung pemberian ASI. Misalnya, suami merasa tidak nyaman apabila isterinya menyusui. Pada waktu seorang ibu melahirkan, keluarga besar atau kerabatnya berdatangan untuk membantu merawat ibu dan bayinya. Pada saat itu mereka memberikan makanan/minuman pada usia yang sangat dini. Studi Bogen (2008), hanya sekitar 44% ibu-ibu yang menyusui bayinya saat di rumah sakit, dan enam bulan kemudian menjadi 13%. Dari mereka yang memberikan susu buatan, 36% karena suami merasa kurang nyaman, dan 24,3% karena pengaruh nenek-kakek dan anggota keluarga lain. Pandangan para ayah yang merasa tidak nyaman dengan kegiatan

menyusui merupakan alasan utama para ibu memilih memberikan susu buatan.

3. Faktor modernisasi

Ibu-ibu di daerah perkotaan pada umumnya bekerja. Gaya hidup yang sibuk dan tuntutan pekerjaan menyebabkan kelompok ini memilih susu buatan sebagai nutrisi buat bayinya. Meskipun kelompok ini tahu manfaat dan keunggulan ASI, namun sulit untuk mempraktekannya. Pemberian ASI yang tidak bisa dilakukan secara penuh biasanya akan didampingi dengan susu buatan. Pada ibu-ibu kelompok sosial- ekonomi menengah sudah banyak terpengaruh oleh iklan dan promosi susu buatan. Meskipun tanpa disusui sendiri oleh ibunya, kebanyakan ibu-ibu percaya bahwa anaknya akan tetap sehat dan cerdas seperti dalam iklan apabila bayi diberikan tambahan susu buatan (Sidi, dkk, 2010).

4. Faktor sosiasal dan budaya masyarakat

Pada kebanyakan wanita di perkotaan, sudah terbiasa menggunakan susu buatan dengan pertimbangan lebih modern dan praktis, dan juga karena mereka tidak pernah melihat model menyusui ASI dari lingkungannya. Menurut Valdes and Schooley (1996 dalam Sidi, 2010), wanita yang berada dalam lingkungan modern di perkotaan, tidak akan pernah melihat ibu atau kerabatnya menyusui. Bahkan yang dilihat disekelilingnya adalah ibu-ibu yang mayoritas menggunakan susu buatan. Sebaliknya di pedesaan masih banyak dijumpai kebiasaan dan budaya masyarakat yang mendukung program menyusui, namun tidak sepenuhnya sejalan dengan pemberian ASI yang tepat. Kebiasaan tersebut misalnya membuang

kolostrum yang dianggap sebagai susu kotor, dan memberikan makanan tambahan selain ASI kepada bayi yang terlalu dini.

5. Faktor ekonomi keluarga

Pada saat ini banyak ibu-ibu yang memperoleh nafkah dengan bekerja di luar rumah. Wanita di perkotaan kebanyakan bekerja baik di sektor formal maupun informal. Pada kondisi tersebut, bagi ibu yang sedang menyusui sulit untuk tetap dapat menyusui anaknya, apalagi kalau tempat tinggal berjauhan dengan tempat bekerja. Demikian pula jika perusahaan tempat bekerja menetapkan aturan yang ketat terhadap jam kerja karyawannya. Bourharjian dan Akik, (2010) yang menjelaskan bahwa perempuan dalam pekerjaan di luar rumah hampir dua kali lebih mungkin untuk memperkenalkan makanan padat sebelum usia 4 bulan, meskipun biaya susu buatan telah diidentifikasi sebagai hambatan bagi keluarga berpenghasilan rendah. Studi di Aceh terhadap 150 ibu menyusui, pada bulan pertama dijumpai sampai 96,7%, namun yang diberikan ASI eksklusif sampai 4 bulan hanya 31,9%. Pemberian ASI tersebut berhubungan dengan tingkat pendidikan ibu, pekerjaan ibu, dan jumlah anggota rumah tangga (Manoeroeng,dkk, 1996 dalam Hasrimaya, 2009).

Faktor kinerja tenaga kesehatan adalah menjelaskan bagaimana pentingnya memberikan ASI secara eksklusif, zat gizi atau kandungan yang terdapat pada ASI serta manfaat dari ASI yang antara lain ASI itu murah, tidak repot untuk membuatnya, sebagai faktor anti infeksi, serta dapat menjalin hubungan kasih sayang yang lebih erat antara ibu dan anak. Hasil penelitiain yang dilakukan oleh Nafiza (2005) didapatkan bahwa peran petugas kesehatan mempengaruhi

pemberian ASI Eksklusif. Hasil yang sama juga didapatkan dari penelitian yang dilakukan oleh Yenti (2006) bahwa petugas kesehatan sangat berperan dalam pemberian ASI Eksklusif.

Dalam memsuksesan ASI eksklusif Pemerintah mencanangkan Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2010-2014 menetapkan 4 sasaran pembangunan kesehatan, tiga diantaranya yang terkait dengan pemberian ASI Eksklusif yaitu: 1.) Menurunkan Angka Kematian bayi menjadi 24 per 1000 kelahiran hidup; 2.) Menurunkan Angka Kematian Ibu menjadi 228 per 100 ribu kelahiran hidup; dan 3.) Menurunkan prevalensi Gizi Kurang menjadi 15 % dan balita pendek menjadi 32 %. Walaupun sudah ada program pemerintah tentang ASI eksklusif akan tetapi cakupan di tana Toraja masih jauh dari SPM. Maka dari itu peneliti tertarik untuk meneliti hal ini.

1.2 Rumusan Masalah

Adakah hubungan antara faktor pengetahuan dan sikap dengan kinerja bidan dalam cakupan ASI eksklusif di Kabupaten Tana Toraja Propinsi Sulawesi Selatan?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara faktor pengetahuan dan sikap dengan kinerja bidan dalam cakupan ASI eksklusif di Kabupaten Tana Toraja Propinsi Sulawesi Selatan.

1.3.2 Tujuan khusus

- 1) Menganalisis hubungan faktor umur terhadap kinerja bidan cakupan ASI eksklusif.

- 2) Menganalisis hubungan faktor lama kerja dengan kinerja bidan dalam cakupan ASI eksklusif.
- 3) Menganalisis hubungan faktor pengetahuan dengan kinerja bidan dalam cakupan ASI eksklusif
- 4) Menganalisis hubungan faktor sikap dengan kinerja bidan dalam cakupan ASI eksklusif
- 5) Menganalisis hubungan faktor motivasi dengan kinerja bidan dalam cakupan ASI eksklusif
- 6) Menganalisis hubungan faktor pelatihan dengan kinerja bidan dalam cakupan ASI eksklusif
- 7) Menganalisis hubungan faktor sikap, pengetahuan, dan pelatihan dengan kinerja bidan terhadap ASI eksklusif

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat teoritis

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi referensi untuk menambah pengetahuan dan masukkan dalam pengembangan pelayanan serta upaya peningkatan cakupan ASI eksklusif di Kabupaten Tana Toraja.

1.4.2 Manfaat praktis

Hasil penelitian ini, diharapkan dapat bermanfaat sebagai :

- 1) Sebagai bahan pertimbangan bagi pemerintah khususnya Dinas Kesehatan kabupaten Tana Toraja sebagai dasar pembuatan kebijakan pengambilan keputusan dalam hal program percepatan peningkatan ASI eksklusif
- 2) Sebagai bahan pertimbangan bagi Puskesmas untuk digunakan sebagai bahan evaluasi untuk meningkatkan sosialisasi ASI eksklusif

- 3) Memberi masukan kepada organisasi Ikatan Bidan Indonesia (IBI) khususnya IBI Kabupaten Tana Toraja agar memberikan motivasi kepada bidan-bidan untuk melaksanakan pemberian ASI eksklusif
- 4) Bagi tenaga bidan di desa sebagai masukan penting untuk mengetahui hubungan terhadap beban kerja dalam pelayanan sehingga dapat meningkatkan cakupan ASI eksklusif.
- 5) Bagi masyarakat sebagai bahan masukan bahwa pentingnya ASI eksklusif untuk meningkatkan daya tahan tubuh dan meningkatkan kecerdasan anak.

1.5 Resiko Penelitian

Penelitian ini tidak mempunyai resiko karena hanya menggunakan kuesioner



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Perilaku

2.1.1 Pengertian Perilaku

Perilaku atau keterampilan adalah hasil dari latihan yang berulang, yang dapat disebut perubahan yang meningkat atau progresif oleh orang yang mempelajari keterampilan tersebut sebagai hasil dari aktifitas tertentu. Perilaku atau keterampilan dapat terwujud melalui hasil dari pengalaman dan rangsangan pengetahuan dan sikapnya (Notoatmojo, 2010).

Perilaku dari pandangan biologis adalah merupakan suatu kegiatan atau aktivitas organisme yang bersangkutan, jadi perilaku manusia pada hakekatnya adalah suatu aktivitas dari manusia itu sendiri, perilaku dan gejala perilaku yang tampak pada organisme tersebut dipengaruhi baik oleh faktor genetik (keturunan) dan lingkungan jadi suatu mekanisme pertemuan antara kedua faktor tersebut dalam rangka terbentuknya perilaku disebut proses belajar (*learning process*) (A.Wawan dan Dewi M, 2010).

2.1.2 Teori Perubahan Perilaku

Menurut Skinner (1938) dalam Notoatmojo (2010) perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Oleh karena itu perilaku seseorang terjadi melalui proses adanya rangsangan atau informasi dari luar sehingga dapat memberikan tanggapan terhadap rangsangan tersebut. Skinner membedakan atas dua jenis respon :

- 1) Responden respon atau *reflexive*, yaitu respon yang ditimbulkan oleh rangsangan-rangsangan (stimulus) tertentu misalnya: makanan yang lezat

menimbulkan keinginan untuk makan, cahaya terang menyebabkan mata tertutup. Responden respon ini juga mencakup perilaku emosional misalnya mendengarkan musibah akan menjadi sedih atau menangis, lulus ujian meluapkan kegembiraan dengan berpesta.

- 2) Operani respon atau *instrumental respon*, yakni respon yang timbul dan berkembang diikuti oleh stimulus atau stimulus perangsangan tertentu misalnya : apabila seorang petugas kesehatan melaksanakan tugasnya dengan baik (respon terhadap uraian tugasnya) kemudian memperoleh penghargaan dari atasannya (stimulus baru), maka petugas kesehatan tersebut akan lebih baik lagi menjalankan tugasnya. Menurut Skinner (1938) dalam Notoatmojo (2010) dilihat dari bentuk respon terhadap stimulus, ini maka perilaku dapat dibedakan menjadi dua antara lain: Perilaku tertutup (*covert behavior*). Respon seseorang terhadap stimulus yang ada masih belum dapat diamati oleh orang lain dari luar secara jelas. Respon seseorang masih terbatas dalam bentuk perhatian, perasaan, persepsi, pengetahuan dan sikap. Perilaku terbuka (*overt behavior*). Perilaku yang terjadi bila respon terhadap stimulus sudah berupa tindakan atau praktik yang dapat diamati orang lain dari luar.

Green dan Kreuter (1991) dalam Nursalam (2013) ada tiga faktor utama yang dapat mempengaruhi perilaku individu atau masyarakat.

- 1) Faktor predidposisi (*predisposing faktor*) Faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya perilaku pada diri seseorang antara lain karakteristik bidan (usia, lama kerja, pendidikan, pengetahuan, dan sikap).

- 2) Faktor pemungkin (*enabling faktor*) Faktor ini pada hakekatnya merupakan faktor yang mendukung kemungkinan terwujudnya perilaku pelayanan kesehatan, yang terwujud dalam faktor ini adalah keterampilan yang dimiliki bidan melalui sumberdaya, kelengkapan, sarana, transportasi, peraturan-peraturan, ketrampilan dan lain-lain.
- 3) Faktor penguat (*reinforcing faktor*) Merupakan faktor yang dapat memperkuat pembentukan perilaku. Faktor penguat ini biasanya dari luar bidan yang berasal dari supervisi.

Gibson (1966) menyatakan variabel individu dikelompokkan pada sub variabel kemampuan dan ketrampilan. Latar belakang dan demografi dalam variabel individu sub variabel kemampuan dan ketrampilan merupakan faktor utama yang mempengaruhi perilaku dan kinerja individu

2.1.3 Faktor-faktor Perubahan Perilaku

- 1) **Umur** : Secara fisiologis pertumbuhan dan perkembangan seseorang dapat digambarkan dengan penambahan umur, peningkatan umur diharapkan terjadi pertumbuhan kemampuan motorik sesuai dengan tumbuh kembangnya seseorang pada titik tertentu akan terjadi kemunduran akibat faktor degeneratif. Dalam usia kerja menurut Undang-Undang No 13 tahun 2003 Bab 1 pasal 1 ayat 2 mendefinisikan bahwa setiap orang yang mampu melakukan pekerjaan guna menghasilkan barang atau jasa baik untuk memenuhi kebutuhan sendiri maupun untuk masyarakat. Batas usia kerja yang ditetapkan di Indonesia adalah yang berumur 15 – 64 tahun. Menurut Ajzen dan Rahmadani dalam Nursalam (2015), usia yang lebih tua umumnya lebih bertanggung jawab dan lebih teliti dibanding usia yang lebih muda. Hal ini terjadi kemungkinan karena yang lebih muda

kurang pengalaman. Ini mungkin sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Yulia (2014) menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara umur bidan dengan perilaku dalam pencapaian ASI eksklusif.

Donald dan Super (Gibson, 2009) membagi tahap perkembangan karir secara umum berdasarkan umur ke dalam 6 tahap yaitu :

- (1) Tahap Kristalisasi (14 – 18 tahun) Pada tahap ini sebuah keputusan tentang karir akan dijalani ditetapkan berdasarkan hal – hal yang disukai oleh individu , kemampuan dan keterampilan yang dimiliki.
- (2) Tahap Spesifikasi (18- 21 tahun) Pada tahap ini individu mulai menjajaki tingkat pendidikan dan pengalaman yang dibutuhkan untuk dapat mencapai pilihan karir yang diinginkannya.
- (3) Tahap Implementasi (22- 25 tahun) Pada tahap ini individu mulai mencoba-coba merasakan bekerja dalam arti sesungguhnya menurut pilihannya.
- (4) Tahap Stabilisasi (26 -35 tahun) Pada tahap ini individu berada dalam jenjang dimana pekerjaan merupakan bagian dari kehidupan yang berjalan dengan menyenangkan
- (5) Tahap Konsolidasi (36 – 40 tahun) Pada tahap ini individu dapat dikatakan mulai melakukan rangkaian kompromi dalam rangkaian yang dilakukannya seperti kompromi dengan kenaikan jabatan.
- (6) Tahap persiapan menuju pensiun (55 tahun) Pada tahap ini individu tidak lagi dikatakan sebagai seorang yang produktif dalam arti sesungguhnya karena ia cenderung lebih terfokus pada masa pensiun yang akan dihadapinya

Pada penelitian yang dilakukan oleh Atik S.N (2012) menyatakan bahwa umur mempengaruhi kinerja bidan, di mana usia paling produktif dalam bekerja yaitu usia 25 tahun ke atas karena dianggap memiliki pengetahuan yang lebih matang dan pengalaman yang lebih matang dari pada yang usia muda di bawah 25 tahun.

- 2) **Lama kerja** : Lama kerja adalah jangka waktu yang telah dilalui seseorang sejak menekuni pekerjaan. lama kerja dapat menggambarkan pengalaman seseorang dalam menguasai bidang tugasnya seperti masa kerja yang ditempuh oleh seorang bidan dalam melaksanakan tugasnya, selama waktu itulah banyak pengalaman dan pelajaran yang dijumpai sehingga sudah mengerti apa keinginan pasien kepada seorang bidan. (Hamida. F, 2015). Seseorang akan mencapai kepuasan tertentu bila sudah mampu menyesuaikan diri dengan lingkungan. Semakin lama karyawan bekerja maka karyawan tersebut akan merasa puas dengan pekerjaan mereka sedangkan seseorang yang relatif baru biasanya cenderung merasa kurang puas karena mempunyai harapan yang lebih tinggi (Notoatmojo, 2010). Lama kerja kategori baru ≤ 3 tahun, Lama kerja kategori lama > 3 tahun. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Jafar Arifin (2015) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja bidan dalam pelaksanaan ASI eksklusif di kabupaten kebumen menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara lama kerja dengan pencapaian ASI eksklusif
- 3) **Pendidikan** : Tingkat pendidikan seseorang berpengaruh dalam memberikan respon terhadap sesuatu yang datang dari luar. Orang berpendidikan tinggi akan lebih rasional dan kreatif serta terbuka dalam menerima adanya berbagai macam usaha pembaharuan, ia juga akan lebih menurut. Notoatmojo dalam Nursalam

(2015) menyebutkan bahwa dengan pendidikan seseorang akan dapat meningkatkan kematangan intelektual sehingga dapat membuat keputusan dalam bertindak. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Retno (2014) tentang hubungan antara beberapa faktor dalam kinerja bidan dalam pencapaian ASI eksklusif, menyatakan bahwa pendidikan bidan berhubungan dengan pencapaian ASI eksklusif. Pendidikan bidan tidak hanya didapat dari pendidikan formal saja tetapi bisa juga dari seminar dan pelatihan.

- 4) **Pengetahuan** : Pengetahuan adalah hasil tau dari manusia, yang sekedar menjawab pertanyaan “*what*” (Notoatmojo, 2010). Lebih dijelaskan lagi bahwa apabila pengetahuan ini mempunyai sasaran tertentu, mempunyai metode atau pendekatan untuk mengkaji objek tersebut sehingga memperoleh hasil yang dapat disusun secara sistematis dan diakui secara universal, maka terbentuklah ilmu, atau sering disebut ilmu pengetahuan. Ilmu bukan sekedar menjawab *what*, melainkan akan menjawab “*why*” dan “*how*”. Ilmu Pengetahuan menurut Notoatmojo (2010) merupakan kekayaan mental secara langsung atau tidak langsung turut memperkaya kehidupan kita. Hasil penelitian yang dilakukan oleh putri (2015) tentang faktor-faktor yang berhubungan kinerja bidan dalam pelaksanaan program ASI eksklusif di kabupaten kebumen menyatakan bahwa ada hubungan antara pengetahuan bidan dengan pelaksanaan program ASI eksklusif. Menurut Notoatmojo (2010), pengetahuan yang tercakup dalam dominan kognitif mempunyai 6 tingkat, yaitu :

- (1) Tahu (*know*) diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya termasuk didalamnya adalah mengingat kembali (*Recall*) terhadap suatu yang khusus dari seluruh badan yang dipelajari atau

rangsangan yang telah diterima. Oleh karena itu, “tahu” merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah gunanya untuk mengukur bahwa orang tahu yang dipelajari seperti menyebutkan, menguraikan, mengidentifikasi, menyatakan, dan sebagainya.

- (2) Memahami (*comprehension*) diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menjelaskan materi tersebut secara benar .
- (3) Aplikasi (*aplication*) Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya).
- (4) Analisa (*analysis*) adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen – komponen, tetapi masih didalam suatu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain.
- (5) Sintesis (*synthesis*) menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.
- (6) Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian – penilaian ini didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria – kriteria yang telah ada.

Notoatmojo (2010) mengatakan bahwa dari berbagai cara yang telah digunakan untuk memperoleh kebenaran pengetahuan sepanjang sejarah dapat dikelompokkan menjadi dua, yakni :

(1) Cara memperoleh kebenaran non ilmiah ; Cara kuno atau tradisional ini dipakai orang untuk memperoleh kebenaran pengetahuan, sebelum ditemukannya metode ilmiah atau metode penemuan secara sistematis dan logis adalah dengan cara non ilmiah, tanpa melalui penelitian. Cara – cara penemuan pengetahuan pada periode ini antara lain meliputi :

- Cara coba salah (*Trial and error*) Cara ini menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah, dan apabila kemungkinan tersebut tidak berhasil maka dicoba kemungkinan yang lain. Apabila kemungkinan kedua masih salah maka dicoba lagi dengan kemungkinan yang ketiga dan seterusnya sampai masalah dapat dipecahkan. Itu sebabnya cara ini disebut metode *trial* (coba) dan *error* (gagal atau salah) atau metode salah atau coba-coba.
- Cara kebetulan Penemuan kebenaran secara kebetulan terjadi karena tidak disengaja oleh orang yang bersangkutan
- Cara kekuasaan atau otoritas Pengetahuan diperoleh berdasarkan tradisi pada otoritas atau kekuasaan, baik tradisi pemerintah otoritas pemimpin agama maupun ahli – ahli pengetahuan. Pada prinsipnya bahwa orang lain menerima pendapat yang dikemukakan oleh orang yang mempunyai otoritas tanpa terlebih dahulu membuktikan kebenarannya baik berdasarkan fakta empiris maupun penalaran sendiri.
- Berdasarkan pengalaman pribadi Pengalaman merupakan guru yang terbaik, pepatah ini mengandung maksud bahwa pengalaman ini

merupakan sumber pengetahuan atau pengalaman itu merupakan suatu cara memperoleh pengetahuan.

- Melalui jalan fikiran Sejalan dengan perkembangan manusia maka cara berfikir manusia juga ikut berkembang. Manusia telah mampu menggunakan penalarannya dalam memperoleh pengetahuan. Dengan kata lain dalam memperoleh pengetahuannya manusia telah menggunakan jalan fikirannya baik melalui induksi maupun deduksi.

(2) Cara ilmiah dalam memperoleh pengetahuan : Cara yang terbaru dalam memperoleh pengetahuan pada dewasa ini lebih sistematis, logis dan ilmiah. Cara yang seperti ini disebut dengan metode penelitian ilmiah atau lebih populer dengan metode penelitian. Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden kemudian diinterpretasikan dengan kriteria : Baik (76% - 100%), Cukup (56% – 75%), Kurang (<56%), (Arikunto, 2006).

5) **Sikap** adalah perbuatan dan sebagainya yang berdasarkan pada pendirian dan keyakinan (KBBI). Sikap juga merupakan pandangan atau perasaan yang disertai kecenderungan untuk bertindak sesuai dengan sikap yang objektif (Notoatmojo, 2010).

Sikap terhadap pentingnya ASI eksklusif merupakan reaksi (respon) yang masih tertutup dari seseorang. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi atau arti tambahan adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial sikap tersebut juga merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap pengetahuan

pentingnya ASI eksklusif, kepercayaan (keyakinan), ide dan konsep, kehidupan emosional (evaluasi), kecenderungan untuk bertindak. Ketiga komponen ini secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh, dalam pemantauannya, pengetahuan berfikir, keyakinan dan emosi memegang peran penting (Notoatmojo, 2010). Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap: Menurut azwar (2013) faktor-faktor yang mempengaruhi sikap terhadap objek sikap antara lain :

- (1) Pengalaman pribadi untuk dapat menjadi dasar pembentukan sikap, pengalaman pribadi haruslah meninggalkan kesan yang kuat. Karena itu, sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional.
- (2) Pengaruh orang lain yang dianggap penting: Pada umumnya, individu cenderung untuk memiliki sikap yang konfirmis atau searah dengan sikap orang yang dianggap penting. Kecenderungan ini antara lain dimotivasi oleh keinginan untuk menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting tersebut.
- (3) Pengaruh kebudayaan tanpa disadari kebudayaan telah menanamkan garis pengaruh sikap kita terhadap berbagai masalah. Kebudayaan telah mewarnai sikap anggota masyarakatnya karena kebudayaannya adalah yang memberi corak pengalaman individu-individu masyarakat asuhannya.
- (4) Media massa dalam pemberitaan surat kabar maupun radio atau media komunikasi lainnya, berita yang seharusnya faktual disampaikan secara objektif cenderung dipengaruhi oleh sikap penulisnya, akhirnya berpengaruh kepada sikap konsumannya.

- (5) Lembaga pendidikan dan agama konsep moral dan ajaran dari lembaga pendidikan dan lembaga agama sangat menentukan sistem kepercayaan tidaklah mengherankan jika pada gilirannya konsep tersebut mempengaruhi sikap.
- (6) Faktor emosional kadang kala suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari emosi yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego.

Perubahan sikap, menurut Kelman dalam Azwar (2013) ada tiga proses yang berperan dalam perilaku yaitu :

- (1) Kesedihan (*compliance*) terjadinya proses yang disebut kesedihan adalah ketika individu bersedia menerima pengaruh dari orang lain atau kelompok lain dikarenakan ia berharap untuk memperoleh reaksi positif, seperti pujian, dukungan, simpati, dan sebagainya sambil menghindari hal-hal yang dianggap negatif. Tentu saja perubahan perilaku yang terjadi dengan cara seperti itu tidak akan dapat bertahan lama dan biasanya akan tampak selama pihak lain diperkirakan masih menyadari akan perubahan sikap yang ditunjukkan
- (2) Identifikasi (*identification*) Proses identifikasi terjadi apabila individu meniru hasil atau sikap seseorang atau sikap kelompok orang dikarenakan sikap tersebut sesuai dengan apa yang dianggapnya sebagai bentuk hubungan menyenangkan antara lain dengan pihak yang dimaksud. Pada dasarnya proses identifikasi merupakan sarana atau cara untuk memelihara hubungan yang diinginkan dengan orang atau kelompok lain dengan cara menopang pengertiannya sendiri mengenai hubungannya tersebut.

seolah isi skala memihak atau tidak mendukung sama sekali objek sikap. (Azwar, 2011).

Pengukuran sikap diukur menggunakan, memberikan pernyataan positif dan negatif kemudian kemudian di klasifikasikan menurut skala likert yang terdiri dari 3 jawaban yaitu : Tidak Pernah (TP) = 2, Kadang-Kadang (KK) = 3, Selalu (S) = 4 dan untuk pernyataan negatif juga terdiri dari 3 jawaban yaitu : Tidak Pernah (TP) = 4, Kadang-Kadang (KK) = 3, Selalu (S) = 2. Skala pengukuran sikap yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan metode skor T

Kemudian diperhitungkan nilai skor menjawab angket dengan rumus :

$$T = 50 + 10 \frac{x - \bar{x}}{S}$$

Dimana :

T = T (skor)

X = skor responden

\bar{x} = Nilai rata – rata Kelompok

S = Standar deviasi

Setelah itu sikap dapat dikategorikan Positif apabila nilai skor $T \geq \text{mean } T$ dan sikap dikategorikan Negatif apabila skor $T < \text{mean } T$ (Azwar, 2011)

Hasil penelitian Tatik (2012) tentang hubungan perilaku bidan dalam pelaksanaan ASI eksklusif menyatakan bahwa ada hubungan antara sikap bidan dalam pelaksanaan ASI eksklusif.

- 6) **Pelatihan** adalah upaya untuk meningkatkan pengetahuan seseorang agar mempunyai kecerdasan tertentu. Tenaga bidan yang telah bekerja ditingkat desa mempunyai tingkat pendidikan dasar dan latihan dasar yang diperlukan pengertian lain dari pelatihan adalah suatu perubahan pengertian dan pengetahuan atau

keterampilan yang dapat diukur. Tujuan dilakukannya pelatihan terutama untuk memperbaiki efektifitas pegawai dalam mencapai hasil kerja yang telah ditetapkan dapat dicapai dengan pengembangan pelatihan, dalam pengembangan terdapat peningkatan sikap dan sifat-sifat kepribadian (Notoatmojo, 2010). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Vanda (2014) tentang hubungan antara faktor perilaku dengan kinerja bidan dalam pencapaian ASI eksklusif bahwa dengan mengikuti pelatihan punya peluang lebih besar dalam pencapaian ASI eksklusif hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Jafar (2015) merupakan variabel yang paling dominan mempengaruhi kinerja bidan dalam pelaksanaan program ASI eksklusif.

- 7) **Motivasi** Menurut Herzberg dalam Robins 1996 motivasi adalah sikap seseorang terhadap pekerjaannya agar memunculkan rasa puas pada kinerjanya. Motivasi kerja adalah dorongan dan keinginan yang ada di dalam diri manusia untuk melaksanakan tugas-tugas pekerjaannya dengan baik . Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa motivasi kerja adalah dorongan yang ada dalam diri seseorang untuk melaksanakan tugasnya dengan baik agar tujuannya tercapai.

Terdapat dua teori motivasi kerja yaitu teori konten (*Content theory*) dan proses teori (*process theory*) Schultz & Schultz (2006). Konten teori berfokus pada pentingnya suatu pekerjaan termasuk bertanggung jawab, tantangan, dan hal-hal yang akan memotivasi perilaku seseorang dalam bekerja. Sedangkan proses teori lebih berfokus pada proses kognitif seseorang dalam menentukan pilihan keputusan mengenai pekerjaan mereka (Schultz & Schultz, 2006).

Teori yang dikembangkan oleh Herzberg dikenal dengan teori dua faktor, yaitu faktor motivasional dan faktor hygiene atau pemeliharaan. Faktor

motivasional adalah dorongan-dorongan untuk berprestasi yang sifatnya intrinsik yang berarti bersumber dari dalam diri seseorang, sedangkan fakto Hygiene atau pemeliharaan adalah faktor-faktor yang sifatnya ekstrinsik yang berarti bersumber dari luar diri seseorang (Siagian,1996).

Menurut Herzberg dalam Siagian (1996) yang tergolong motivasional antara lain pekerjaan seseorang, keberhasilan yang diraih, kesempatan untuk bertumbuh, kemajuan dalam berkarir dan pengakuan orang lain, sedangkan faktor Hygiene atau pemeliharaan mencakup status seseorang dalam organisasi, hubungan seorang karyawan dengan atasannya dan rekan-rekan kerjanya, teknik penyeliaan yang diterapkan oleh para penyelia, kebijakan organisasi, sistem adminitrasi dalam organisasi, kondisi kerja dan sistem imbalan yang berlaku. Selain teori dari Herzberg terdapat teori lain mengenai motivasi kerja yaitu teori Hierarki kebutuhan dan teori X dan Y. Teori Hierarki kebutuhan dikembangkan oleh Maslow dimana dalam Robbins (2008) dikatakan bahwa setiap manusia memiliki lima kebutuhan, yaitu fisiologis, rasa aman, sosial, penghargaan, dan aktualisasi diri jadi ketika satu kebutuhan dasar ini telah terpenuhi maka seseorang maka seseorang akan termotivasi untuk memenuhi kebutuhan dasar berikutnya. Maslow dalam Robbins (2008) memisahkan kelima kebutuhan dasar ini menjadi dua tingkatan, yaitu :

- (1) Kebutuhan tingkat bawah : Kebutuhan yang dapat terpenuhi secara eksternal atau dapat dikatakan bahwa kebutuhan ini berasal dari luar diri seseorang, yaitu kebutuhan fisiologis, dan kebutuhan rasa aman.

- (2) Kebutuhan tingkat atas : Kebutuhan ini dapat terpenuhi secara internal atau dapat dikatakan bahwa kebutuhan ini berasal dari dalam diri seseorang, yaitu kebutuhan penghargaan, dan kebutuhan aktualisasi diri.

Jadi menurut teori ini seseorang akan selalu memenuhi kebutuhan tingkat rendahnya terlebih dahulu baru kemudian beralih memenuhi kebutuhan tingkat atasnya. Teori X dan teori Y dikembangkan oleh McGregor dalam Robbins (2008) yang memiliki dua pandangan mengenai manusia, yaitu manusia pada dasarnya negatif atau disebut teori X, dan pada manusia dasarnya positif atau disebut teori Y. Menurut McGregor teori X memiliki anggapan bahwa karyawan tidak suka bekerja, malas, tidak menyukai tanggung jawab dan harus dipaksa untuk menghasilkan kinerja. Sedangkan teori Y memiliki anggapan bahwa karyawan suka bekerja, kreatif, mencari tanggung jawab dan dapat berlatih untuk mengendalikan diri.

Menurut Herzberg dalam Ivancevich, (2006) terdapat serangkaian kondisi instristik yang dapat membentuk motivasi yang kuat sehingga dapat menghasilkan kinerja yang baik kondisi ini disebut faktor motivator. Yang termasuk dalam faktor motivator adalah

- (1) Prestasi : Aspek ini berhubungan dengan usaha yang dilakukan seseorang untuk mencapai prestasi kerja yang optimal.
- (2) Tanggung jawab : Aspek ini meliputi hal-hal yang berhubungan dengan tanggung jawab dan otoritas pada karyawan.
- (3) Kemajuan : Aspek ini berhubungan dengan kesempatan karyawan untuk dapat maju dalam pekerjaannya.

- (4) Pekerjaan itu sendiri : Aspek ini berhubungan dengan tantangan yang dirasakan karyawan dari pekerjaannya.
- (5) Penghargaan : Aspek ini berhubungan dengan pengakuan atau penghargaan yang diberikan kepada karyawan atas kinerjanya.

Menurut Herzberg dalam Ivancevich, (2006) terdapat serangkain kondisi ekstrinsik dalam konteks pekerjaan yang dapat menimbulkan ketidakpuasan kerja karyawan (ketika kondisi tersebut tidak ada). Kondisi ini disebut faktor Hygiene yang termasuk dalam faktor hygiene antara lain

- (1) Gaji, aspek ini berhubungan dengan upah, kenaikan upah dan harapan karyawan pada upah dari kinerja mereka.
- (2) Keamanan pekerjaan, aspek yang berhubungan dengan rasa aman yang dirasakan karyawan saat bekerja
- (3) Kondisi kerja, aspek ini berhubungan dengan kondisi tempat kerja, lingkungan kerja, fasilitas kerja yang didapat karyawan.
- (4) Prosedur perusahaan, aspek ini berhubungan dengan pengorganisasian dan manajemen perusahaan yang teratur, peraturan dan administrasi perusahaan
- (5) Kepemimpinan, aspek ini berhubungan dengan cara atasan dalam memberikan bimbingan terhadap bawahannya
- (6) Kualitas hubungan interpersonal antar rekan kerja, atasan, dan bawahan, aspek ini berhubungan dengan cara karyawan berinteraksi dengan orang-orang di tempat kerjanya

Pengukuran motivasi diukur menggunakan pernyataan Positif dan Negatif kemudian di klasifikasikan menurut skala Likert yang terdiri dari 3 jawaban , untuk pernyataan Positif : Selalu (S) = 4, Kadang-Kadang (KK) = 3, Tidak Pernah

(TP) = 2. Dan pernyataan Negatif :Selalu (S) = 2, Kadang-Kadang (KK) = 3, Tidak pernah (TP) = 4. Dengan kriteria motivasi : motivasi baik (67% - 100%), motivasi cukup (34% - 66%), motivasi kurang (0% - 33%), (Hidayat, 2009).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Ninda Fithananti (2013) tentang hubungan antara motivasi dalam pemberian ASI eksklusif sangat berpengaruh yang lebih besar terhadap pencapaian ASI eksklusif.

1.2 Konsep Kinerja Bidan

2.2.1 Pengertian kinerja

Kinerja adalah penampilan hasil karya karyawan baik kuantitas maupun kualitas dalam suatu organisasi. Kinerja dapat merupakan penampilan individu maupun kelompok kerja karyawan. Penampilan hasil kerja karyawan tidak terbatas pada karyawan yang memangku jabatan fungsional maupun stuktural tetapi juga kepada keseluruhan jajaran karyawan didalam organisasi, deskripsi dari kinerja menyangkut 3 komponen yang penting yaitu tujuan, ukuran, penilaian penentu tujuan dari setiap unit organisasi merupakan strategi untuk meningkatkan kinerja. Tujuan ini akan memberikan arah dan mempengaruhi bagaimana seharusnya perilaku kerja yang diharapkan organisasi terhadap setiap karyawan. Walaupun demikian, penentuan tujuan saja tidaklah cukup, sebab itu dibutuhkan ukuran apakah seorang karyawan telah mencapai kerja yang diharapkan. Ukuran kuantitatif dan kulitatif standar kinerja untuk setiap tugas dan jabatan karyawan memegang peranan penting. Aspek ketiga dari definisi kinerja adalah penilaian kinerja secara regular yang dikaitkan dengan proses pencapaian tujuan kinerja setiap karyawan. Tindakan ini akan membuat karyawan untuk senantiasa berorientasi terhadap tujuan dan berperilaku kerja sesuai dan searah dengan tujuan yang hendak dicapai. Dengan demikian jelaslah bahwa pengertian kinerja dengan

deskripsi tujuan, ukuran operasional, dan penilaian reguler mempunyai peran penting dalam merawat dan meningkatkan motivasi karyawan (Irawan, 2003 dalam Nursalam, 2013).

2.2.2 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kinerja

Untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi (determinan) kinerja personel, dilakukanlah pengkajian terhadap teori kinerja Gibson (1987) menyampaikan model teori kinerja dan melakukan analisis terhadap sejumlah variabel yang mempengaruhi perilaku dan kinerja individu. Menurut Gibson (1987) dalam Notoatmojo (2009) faktor-faktor yang menentukan kinerja seseorang dikelompokkan menjadi 3 faktor utama yakni :

- 1) Variabel individu, yang terdiri dari pemahaman terhadap pekerjaannya, pengalaman kerja, latar belakang keluarga, tingkat sosial ekonomi dan faktor demografis (umur, jenis kelamin, etnis).
- 2) Variabel organisasi, yang antara lain terdiri dari persepsi terhadap desain pekerjaan, sumber yang lain dan struktur organisasi.
- 3) Variabel psikologis, yang terdiri dari persepsi terhadap pekerjaan, sikap terhadap pekerjaan, motivasi dan kepribadian.

Ketiga kelompok variabel tersebut mempengaruhi perilaku kerja yang pada akhirnya berpengaruh pada kerja personel (Ilyas, 2002) dalam Kusriani (2012), Gibson (1987) menuliskan pengamatan dan analisis manajer tentang perilaku dan prestasi individu memerlukan pertimbangan ketiga perangkat variabel yang secara langsung mempengaruhi perilaku individu dan hal-hal yang dikerjakan pegawai bersangkutan, ketiga perangkat variabel tersebut dikelompokkan dalam individu psikologis dan keorganisasian. Ilyas (2002) dalam Kusriani (2012) menyampaikan

model teori kinerja dan melakukan analisis terhadap sejumlah variabel yang mempengaruhi perilaku dan kinerja individu. Menurut Robert L. Mathis dan John H. Jacson dalam Hafizurrachman (2009) menyatakan bahwa ada tiga faktor yang mempengaruhi kinerja yaitu :

- 1) Kemampuan pribadi untuk melakukan pekerjaan tersebut (*Ability-A*)
- 2) Tingkat usaha yang dicurahkan (*Effort- E*).
- 3) Dukungan organisasi (*Support-S*)

Menurut Mangkunegara (2009) faktor yang mempengaruhi kinerja antara lain:

- 1) Faktor kemampuan, secara psikologis kemampuan (*ability*) pegawai terdiri dari kemampuan potensi (IQ) dan kemampuan realita (pendidikan).
- 2) Faktor motivasi, motivasi terbentuk dari sikap (*attitude*) seorang pegawai dalam menghadapi situasi kerja.

2.2.3 Penilaian Kinerja

Penilaian kinerja (*performance appraisal*) pada dasarnya merupakan faktor kunci guna mengembangkan suatu organisasi secara efektif dan efisien, karena adanya kebijakan atau program yang lebih baik atas sumber daya manusia yang ada dalam organisasi. Penilaian kinerja adalah proses menilai hasil karya personel dalam suatu organisasi melalui instrumen penilaian kinerja (Ilyas, 2002) Notoatmojo (2009) mengemukakan penilaian prestasi kerja (*performance appraisal*) dalam rangka pengembangan sumber daya manusia adalah sangat penting artinya, hal ini mengingatkan bahwa dalam kehidupan organisasi setiap orang sebagai sumber daya manusia dalam organisasi ingin mendapatkan penghargaan dan perlakuan yang adil dari pimpinan organisasi yang bersangkutan. Beberapa indikator dapat digunakan dalam penilai kinerja, sebagaimana yang

dikemukakan oleh Ilyas (2002) bahwa penilaian kinerja mencakup tiga faktor penting yaitu 1) pengamatan, kegiatan penilaian ini merupakan proses menilai dan memiliki perilaku yang telah ditentukan oleh tim kerja. 2) Ukuran yaitu alat ukur dan indikator yang digunakan untuk mengukur kinerja seseorang personil dibandingkan dengan uraian pekerjaan yang telah ditetapkan bagi personil tersebut. 3) Pengembangan kegiatan ini bertujuan untuk memotivasi personil agar mengatasi kekurangannya dan mendorong mengembangkan kemampuan dan potensi yang ada pada dirinya

Tujuan penilaian kinerja : Ilyas (2002) dalam Kusri (2012) menuliskan tujuan penilaian kinerja pada dasarnya mempunyai dua tujuan utama yaitu :

- (1) Penilaian kemampuan personel, merupakan tujuan yang mendasar dalam rangka penilaian personel secara individual, yang dapat digunakan sebagai informasi untuk penilaian efektifitas manajemen sumber daya manusia
- (2) Pengembangan personel sebagai informasi untuk pengambilan keputusan untuk pengembangan personel seperti promosi, mutasi, rotasi, terminasi dan penyesuaian kompensasi

Manfaat penilaian kinerja : Manfaat penilaian kinerja menurut Siagian (2012) mengatakan bahwa pengalaman banyak Organisasi menunjukkan bahwa suatu sistem penilaian prestasi kerja yang sangat baik bermanfaat untuk berbagai kepentingan seperti mendorong peningkatan prestasi kerja.

Manfaat penilaian kerja menurut Notoatmojo (2009) mengemukakan antara lain: peningkatan prestasi kerja, kesempatan kerja yang adil, kebutuhan-kebutuhan pelatihan pengembangan, penyesuaian kompensasi, kesalahan-kesalahan desain pekerjaan, penyimpangan proses rekrutmen dan seleksi.

2.2.4 Faktor Peningkatan Kinerja Bidan

1) Kinerja Bidan Berkualitas. Dasar hukum dan aspek kinerja bidan berkualitas menurut peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.02.02/MENKES/149/2010 tentang izin dan penyelenggaraan praktik bidan

- (1) Bidan dalam memberikan pelayanan kebidanan.
- (2) Bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan.
- (3) Bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan masyarakat

Dalam memberikan pelayanan ada beberapa syarat dinyatakan sebagai bidan berkualitas menurut Hongberg (2004) dalam Risdiana (2014) antara lain mempunyai masa kerja minimal 2 tahun, mengikuti program pelatihan di pendidikan formal selama 6 bulan.

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Standar Profesi bidan Menurut Permenkes 369/Menkes/SK/III/2007

- (1) Berpegang teguh pada filosofi, etik profesi dan aspek legal.
- (2) Bertanggung jawab dan mempertanggung jawabkan keputusan klinis yang dibuatnya.
- (3) Senantiasa mengikuti perkembangan pengetahuan dan keterampilan.
- (4) Menggunakan cara pencegahan Universal.
- (5) Melakukan konsultasi dan rujukan yang tepat.
- (6) Menghargai budaya setempat.
- (7) Menggunakan model kemitraan dalam bekerja.
- (8) Menggunakan keterampilan.
- (9) Bekerjasama dengan petugas kesehatan lain untuk meningkatkan pelayanan.
- (10) Advokasi terhadap pilihan ibu dengan tatanan pelayanan.

2) Tujuan peningkatan kinerja Bidan:

- (1) Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan bidan.
- (2) Meningkatkan kepatuhan penggunaan standar dalam melakukan pelayanan kebidanan.
- (3) Meningkatkan kemampuan managerial pelayanan kebidanan.
- (4) Meningkatkan pelaksanaan monitoring kinerja bidan berdasarkan indikator kinerja yang disepakati.
- (5) Meningkatkan kegiatan diskusi refleksi kasus kebidanan.
- (6) Meningkatkan mutu asuhan kebidanan.
- (7) Meningkatkan kepuasan pasien terhadap pelayanan kebidanan.

3) Manfaat peningkatan kinerja Bidan :

- (1) Sebagai dasar dalam pengambilan keputusan yang digunakan untuk prestasi
- (2) Untuk mengukur kinerja bidan dalam menyelesaikan tugas.
- (3) Sebagai dasar untuk mengevaluasi efektivitas seluruh kegiatan kebidanan sebagai alat untuk melihat kekurangan dan meningkatkan kemampuan bidan selanjutnya.
- (4) Sebagai alat untuk memperbaiki atau mengembangkan kecakapan bidan
(Risidiana, 2014)

4) Komponen pendukung peningkatan kinerja Bidan :

- (1) Standar merupakan komponen utama meliputi standar profesi, standar oprasional prosedur dan pedoman yang digunakan bidan di sarana pelayanan kesehatan.

6) Strategi dalam meningkatkan kinerja Bidan :

- (1) Membangun komitmen merupakan suatu langkah awal yang menentukan untuk keberhasilan penerapan kinerja bidan.
- (2) Melibatkan stakeholder atau pihak terbaik diharapkan dapat memberikan dukungan yang nyata baik moril maupun materil.
- (3) Mengelola sumber dana dan fasilitas ditingkatkan untuk mengoptimalkan keberhasilan peningkatan kinerja bidan.
- (4) Profesionalisme dilaksanakan sesuai evidence diimplementasikan berdasarkan pedoman pelayanan kesehatan yang terkait.
- (5) Desentralisasi disesuaikan dengan kondisi daerah dan otonomi (Risidiana, 2014)

7) Cara untuk meningkatkan kinerja Bidan :

- (1) Diagnosis dapat dilakukan secara informal oleh setiap individu.
- (2) Pelatihan dapat membantu manajemen yang tepat.
- (3) Tindakan untuk mencapai hasil yang maksimal (Timpe 1993 dalam Risidiana 2014)

Indikator kinerja Bidan menurut WHO indikator kinerja dapat digunakan untuk mengukur kinerja bidan pada tatanan klinis karena indikator tersebut merupakan variabel yang mengukur perubahan baik langsung maupun tidak langsung. Menurut Depkes RI 2006 :

- (1) Indikator input menunjukkan pada sumber yang diperlukan untuk melaksanakan aktivitas alat atau fasilitas, informasi dan dana serta peraturan
- (2) Indikator proses adalah monitoring tugas dan kegiatan yang dilakukan

- (3) Indikator output mengukur hasil yang meliputi cakupan termasuk pengetahuan, sikap dan perubahan perilaku
- (4) Indikator outcomes digunakan untuk menilai perubahan atau dampak suatu program, perkembangan jangka panjang.

Peran dan fungsi Bidan menurut Depkes RI (2002), bidan mempunyai tugas penting dalam konseling dan pendidikan kesehatan, tidak hanya kepada perempuan tapi juga pada keluarga dan masyarakat. Kegiatan ini harus mencakup pendidikan antenatal dan persiapan menjadi orang tua serta dapat meluas pada kesehatan perempuan, kesehatan seksual atau kesehatan reproduksi dan asuhan anak. Bidan dapat praktik di beberapa tatanan pelayanan, termasuk di rumah, sebagai pendidik, pengelola dan peneliti di masyarakat dan peran bidan antara lain

- 1) Bidan sebagai pengelola : Mengembangkan pelayanan dasar kesehatan terutama pelayanan kebidanan untuk individu, keluarga, kelompok khusus dan masyarakat di wilayah kerja dengan melibatkan masyarakat :
 - (1) Bersama tim kesehatan dan pemuka masyarakat mengkaji kebutuhan ibu dan anak untuk mengembangkan program pelayanan kesehatan..
 - (2) Menyusun rencana kerja sesuai dengan hasil kajian.
 - (3) Mengelola kegiatan pelayanan masyarakat di desa.
 - (4) Mengawasi dan membimbing kader, dukun atau petugas kesehatan lainnya.
 - (5) Berpartisipasi dengan tim kesehatan untuk melaksanakan program kesehatan pada sektor lain di wilayah kerjanya melalui peningkatan kemampuan dukun bayi dan tenaga tenaga kesehatan lain yang berada di wilayah kerjanya : bekerjasama dengan puskesmas memberikan asuhan beberapa rujukan dan tindak lanjut, membina hubungan baik dengan

kader, melaksanakan pelatihan membimbing dukun bayi, kader dan petugas kesehatan lainnya, memberikan asuhan dari rujukan dukun bayi, membina kegiatan di masyarakat

- 2) Bidan sebagai pendidik dalam menjalankan perannya sebagai pendidik bidan bertanggung-jawab untuk memberi pendidikan kepada orang tua :
Bidan harus berperan aktif dalam mendidik atau mengajarkan keterampilan perawatan bayi dan promosi kesehatan kepada ibu, suami (pasangan) dan anggota keluarga lainnya. Memberikan pendidikan pada masyarakat terkait dengan masalah kesehatan ibu, anak dan KB, membimbing kader, dukun termasuk siswa kebidanan dan keperawatan
- 3) Bidan sebagai peneliti Melakukan penelitian/investigasi baik sendiri maupun kelompok meliputi :
 - (1) Mengidentifikasi kebutuhan investigasi yang akan dilaksanakan
 - (2) Menyusun rencana kerja pelatihan.
 - (3) Melaksanakan investigasi sesuai dengan rencana.
 - (4) Mengelolah dan menginterpretasikan data yang diperoleh.
 - (5) Menyusun laporan dan hasil investigasi tindak lanjut.
 - (6) Memanfaatkan hasil investigasi untuk meningkatkan dan mengembangkan program kerja atau pelayanan kesehatan.
- 4) Bidan sebagai konselor mencakup pemberian informasi dan penjelasan, termasuk mendengarkan dan membantu klien serta keluarganya memahami berbagai masalah yang ingin mereka ketahui. Bidan bertanggung-jawab memberi informasi terkini dan menyampaikannya dalam bahasa yang dipahami oleh klien dan keluarganya. Kesiapan petugas kesehatan

termasuk bidan dalam program laktasi merupakan kunci keberhasilan. Peranan bidan dalam menyukseskan ASI eksklusif tidak lepas dari wewenang bidan dalam memberikan pelayanan pada ibu dan anak sebagaimana tercantum dalam Kepmenkes no 900/Menkes/SK/VII/2002 Bab V pasal 18 yaitu meningkatkan pemeliharaan dan penggunaan ASI. Disamping itu dengan menginformasikan ASI pada setiap wanita hamil serta membantu ibu memulai pemberian ASI pada satu jam pertama setelah lahir. Guna mendukung keberhasilan ASI eksklusif, WHO merekomendasikan kepada seluruh tenaga kesehatan agar melakukan 7 kontak ASI atau 7 pertemuan ASI dalam upaya sosialisasi program dan setiap kali melakukan pelayanan kesehatan ibu dan anak yaitu :

- (1) Pada saat Ante Natal Care (ANC) pertama / kunjungan pertama (KI) di klinik kesehatan Ibu dan Anak (KIA).
- (2) Pada saat ANC kedua / kunjungan kedua di klinik KIA
- (3) Melakukan IMD oleh bidan / dokter penolong persalinan di kamar bersalin atau kamar operasi..
- (4) Sosialisasi ASI di ruang perawatan pada hari ke 1-2.
- (5) Sosialisasi ASI pada saat kontrol pertama hari ke 7.
- (6) Sosialisasi ASI pada saat kontrol kedua hari ke 36.
- (7) Sosialisasi ASI pada saat posyandu.

Tugas Bidan, Bidan merupakan tenaga kesehatan yang mempunyai tugas dalam pemberian ASI eksklusif. Sebagai petugas harus memahami tatalaksana laktasi yang baik dan benar, petugas kesehatan tersebut diharapkan selalu mempunyai sikap yang positif terhadap ASI eksklusif mereka diharapkan dapat

memahami, menghayati dan mau melaksanakannya betapapun sempitnya waktu yang dimiliki oleh petugas kesehatan tersebut, diharapkan masih bisa meluangkan waktu memotivasi dan membantu ibu dalam pelaksanaan ASI eksklusif (Perinasia, 2011). Tugas bidan secara menyeluruh :

1) Tugas mandiri.

Memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir. Asuhan yang diberikan oleh bidan diantaranya adalah

(1) Memberikan perawatan pasca natal yang terarah

Keberhasilan pemberian ASI eksklusif diperlukan petugas kesehatan terutama petugas perinatal yang terlatih dan mengerti akan seluk beluk menyusui agar dapat melayani ibu-ibu secara efektif, maka perlu didukung oleh peraturan instansi yang searah berupa bayi harus segerah menyusui dan sesuai dengan keinginannya, rawat gabung, bayi tidak boleh disusui atau diberi makanan “ Prelakteal “ (madu, air gula, aquades, glukosa) dan pemakaian dot atau empongan (Utami. R , 2008)

(2) Klinik laktasi bidan dapat bertemu langsung dengan pasangan ibu dan bayi, memeriksa bayi secara menyeluruh, memeriksa buah dada ibu, dan melakukan pengamatan dengan seksama cara menyusui bayinya. Dengan demikian dapat diketahui segala masalah ibu dan bayinya sehingga dapat diberikan penanggulangan yang sesuai termasuk perbaikan gizi ibu guna keberhasilan laktasi kalau perlu dilakukan kunjungan rumah oleh bidan. Soetjningsi (2002) dalam Wadi.E.S (2013)

Masih rendahnya cakupan ASI di daerah pedesaan salah satunya disebabkan oleh kinerja bidan. Tugas bidan dalam program ASI eksklusif (Vanda Yulia, 2014).

- (1) Memberikan konseling ASI pada ibu menyusui.
 - (2) Memberikan motivasi kepada ibu agar tetap menyusui.
 - (3) Melakukan pemantauan pemberian ASI eksklusif.
 - (4) Melakukan inisiasi menyusui dini (IMD) setelah bayi lahir.
 - (5) Melakukan sosialisasi ASI eksklusif.
 - (6) Mengajarkan kepada ibu bayi tentang cara menyusui dan perawatan payudara agar tidak terjadi masalah dalam menyusui.
- 2) Tugas kolaborasi.

Memberikan manajemen kebidanan pada setiap asuhan kebidanan dengan melibatkan klien dan keluarga, memberikan asuhan pada ibu hamil, memberi asuhan pada ibu masa nifas, memberikan asuhan kebidana pada bayi baru lahir, dan asuhan kebidanan pada balita dengan resiko tinggi dan mengalami komplikasi atau kegawat- daruratan yang memerlukan tindakan kolaborasi yang melibatkan keluarga (Wadi.E.S, 2013)

- 3) Tugas merujuk

Memberikan asuhan kebidanan melalui konsultasi melalui rujukan pada ibu hamil, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir, dan kepada anak balita yang mempunyai kelainan tertentu dan kegawatan yang memerlukan konsultasi dan rujukan dengan melibatkka keluarga (Purwoastuti E.TH, Walyani S.E, 2014).

2.3 Konsep ASI (Air Susu Ibu)

2.3.1 Pengertian ASI (Air Susu Ibu)

ASI merupakan makanan pertama, utama, dan terbaik bagi bayi yang bersifat alamiah ASI mengandung berbagai zat gizi yang dibutuhkan dalam proses

pertumbuhan dan perkembangan bayi, rendahnya pemahaman ibu, keluarga dan masyarakat mengenai pentingnya ASI bagi bayi akibatnya program pemberian ASI eksklusif tidak berlangsung secara optimal peran bidan juga turut berperan dalam menggalakkan ASI eksklusif hal itu sesuai peran dan wewenang bidan, yang mengacu pada keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 900/Men.Kes/SK/VII/2002 tentang registrasi dan praktik bidan.

2.3.2 Pengertian ASI eksklusif

ASI eksklusif adalah pemberian ASI sedini mungkin setelah persalinan, diberikan tanpa jadwal dan tidak diberi makanan lain, walaupun hanya air putih, sampai bayi berumur 6 bulan . ASI eksklusif adalah pemberian ASI tanpa makanan tambahan lain pada bayi berumur 0-6 bulan, bayi tidak diberikan makanan, kecuali yang langsung di produksi oleh ibu karena bayi memperoleh nutrisi terbaiknya melalui ASI (Yuliarti, 2010)

2.3.3 Jenis ASI

Berdasarkan waktu produksinya, ASI dibedakan menjadi 3 jenis yaitu :

- 1) Kolostrum, merupakan cairan yang pertamakali disekresikan oleh kelenjar payudara pada hari pertama sampai pada hari ketiga yang merupakan cairan viksus kental dengan warna kekuning-kuningan lebih banyak mengandung protein sedangkan kadar karbohidrat dan lemak lebih rendah dari ASI yang matur, kolostrum juga mengandung antibodi dan dapat memberikan perlindungan sampai umur 6 bulan, volume berkisar 150-300ml/24 jam (Bahiyatun., 2009).
- 2) Air Susu Masa Peralihan (masa transisi), merupakan ASI yang dihasilkan dari kolostrum menjadi ASI matur, ASI masa peralihan dihasilkan mulai hari

keempat sampai hari kesepuluh. Pada masa ini ASI mengandung lemak dan kalori yang lebih tinggi dan protein lebih rendah daripada kolostrum. Volume ASI yang dihasilkan makin meningkat. (Bahiyatun., 2009).

- 3) ASI Matur (ASI matang), dihasilkan 21 hari setelah melahirkan dengan volume yang bervariasi yaitu antara 300-850ml/hari tergantung stimulasi saat laktasi. ASI matur berwarna putih kekuningan, karena mengandung casienat, riboflavin dan karotin. Komposisi ASI matur yaitu 90% air dan 10% kandungan lain yang dibutuhkan. Air diperlukan untuk memelihara kandungan air pada bayi agar terhindar dari dehidrasi. Kandungan lain ASI yang dibutuhkan bayi yaitu karbohidrat, protein dan lemak yang memenuhi kebutuhan dan perkembangan bayi. Komposisi maupun kandungan ASI matur terus berubah disesuaikan kebutuhan dan perkembangan bayi sampai 6 bulan.

Tipe ASI matur antara lain:

(1) *Foremik*, yaitu jenis ASI matur yang dihasilkan selama awal menyusui yang mengandung air, vitamin larut air, dan protein.

(2) *Hindmilk*, yaitu jenis ASI yang matur yang dihasilkan setelah pemberian awal saat menyusui yang mengandung lemak tinggi dan diperlukan untuk penambahan berat badan bayi (Monik, 2016)

2.3.4 Komposisi ASI

ASI mengandung karbohidrat, protein, multivitamin dan mineral secara lengkap yang sangat cocok dan mudah diserap secara sempurna dan sama sekali tidak mengganggu fungsi ginjal bayi yang sedang dalam tahap pertumbuhan (Kemenkes RI, 2015).

- 1) Karbohidrat, bentuk utama karbohidrat dalam ASI adalah laktosa (gula susu). Laktosa membantu bayi menyerap kalsium dan mudah bermetabolisme menjadi dua gula biasa (galaktosa dan glukosa) yang diperlukan bagi pertumbuhan otak yang cepat pada masa bayi.
- 2) Protein, bentuk utama protein dalam ASI adalah dadih. Dadih merupakan air yang mudah dicerna, menjadi kerak lembut dari mana zat gizi siap diserap ke dalam aliran darah bayi. Komponen protein dalam ASI penting dalam melindungi bayi dari penyakit dan infeksi.
- 3) Lemak, di dalamnya terkandung separuh dari kalori ASI. Salah satunya adalah kolesterol yang diperlukan bagi perkembangan normal system saraf bayi meliputi otak. Kolesterol meningkatkan pertumbuhan lapisan khusus pada syaraf selama berkembang dan menjadi sempurna.
- 4) Vitamin, terbagi atas :
 - (1) Vitamin A, didalam ASI mengandung vitamin A dan betakaroten yang cukup tinggi. Keduanya memiliki fungsi untuk kekebalan mata dan mendukung pembelahan sel, kekebalan tubuh dan pertumbuhan.
 - (2) Vitamin D, hanya sedikit terdapat dalam ASI sehingga harus ditambah dengan membiarkan bayi terkena sinar matahari pagi untuk mencegah bayi menderita penyakit tulang karena kekurangan vitamin D.
 - (3) Vitamin E, di dalam ASI kandungannya cukup tinggi. Kandungan vitamin E tertinggi yaitu pada kolostrum dan ASI transisi awal, fungsi dari vitamin E untuk ketahanan dinding sel darah merah.

- (4) Vitamin K, kandungannya dalam ASI hanya sedikit sehingga perlu tambahan yang biasanya dalam bentuk suntikan. Vitamin K berperan dalam pembekuan darah.
- 5) Mineral, yang terkandung didalam ASI memiliki kualitas yang baik dan mudah diserap dibandingkan dengan mineral yang terdapat dalam susu sapi. Jenis mineral yang terdapat dalam ASI selenium, yang berfungsi mempercepat pertumbuhan anak.
- 6) Air merupakan bahan pokok terbesar dari ASI yaitu sebesar 88,1 persen. Sehingga ASI yang diberikan kepada bayi sudah mencukupi kebutuhan dan sesuai dengan kesehatannya. ASI dengan kandungan air yang lebih tinggi akan keluar pada hari ketiga atau keempat (Yuliarti,2010).
- 7) Kartinin, kandungan kartinin dalam ASI sangat tinggi. Kartinin berfungsi dalam membantu proses pembentukan energi yang diperlukan untuk mempertahankan metabolisme tubuh, (Yuliarti,2010).

2.3.5 Volume Produksi ASI

ASI mulai diproduksi oleh kelenjar pembuat ASI pada minggu atau bulan terakhir kehamilan. Jika tidak terjadi kelainan, maka dihari pertama sejak bayi lahir, akan dihasilkan 50-100 ml sehari dan akan terus bertambah setiap harinya hingga mencapai 400-450 ml pada waktu bayi mencapai usia minggu kedua. Seorang bayi membutuhkan 600 ml susu per hari. Dengan menyusui bayi selama 4-6 bulan pertama maka terpenuhi kebutuhan bayi untuk memperoleh hasil yang optimal. Dalam keadaan produksi ASI normal, volume susu terbanyak diperoleh di 5 menit pertama. Konsumsi ASI selama satu kali menyusui sangat bervariasi dan tidak di pengaruhi oleh ukuran payudara seorang ibu (Walyani, 2015)

2.3.6 Tanda Bayi minum cukup ASI

- 1) Pada minggu pertama, berat badan bayi akan turun 5-10% dari berat lahir dan kembali ke berat saat lahir pada akhir minggu kedua selanjutnya berat badan akan bertambah sesuai kurva pertumbuhan.
 - 2) BAK 1x pada hari pertama dan 5-6x pada hari akhir minggu pertama.
 - 3) BAB 3-4x per hari setelah hari ke-4 dan seterusnya.
 - 4) Setiap kali menyusui, payudara terasa lunak, lembut dan bayi tampak puas.
- (Wiji.N.R, 2013)

2.3.7 Fisiologis ASI

ASI dihasilkan oleh kelenjar payudara melalui proses laktasi. Laktasi dipengaruhi oleh kondisi sebelum dan saat kehamilan berlangsung. Kondisi sebelum kehamilan ditentukan oleh perkembangan payudara saat lahir dan pubertas. Kondisi saat kehamilan berlangsung yaitu pada trimester II dimana payudara mengalami pembesaran karena pertumbuhan dan diferensiasi dari lobul alveolar dan sel epitel payudara. Saat terjadi pembesaran payudara, hormon prolaktin dan laktogen placenta aktif bekerja memproduksi ASI. Terjadinya proses pengeluaran air susu dirangsang oleh hisapan mulut bayi pada puting payudara ibu dan merangsang kelenjar pituitary anterior untuk memproduksi prolaktin yaitu hormon yang mengendalikan pengeluaran air susu. Pengeluaran air susu tergantung pada let down refleks, dimana isapan puting yang merangsang serabut otot halus didalam dinding saluran susu dapat mengalir dengan lancar (Walyani, 2015). Beberapa faktor yang mempengaruhi produksi ASI, yaitu :

- 1) Makanan yang dikonsumsi ibu, untuk membentuk produksi ASI yang baik, maka ibu harus memenuhi jumlah kalori, protein, lemak, vitamin dan

mineral dengan baik. Ibu dianjurkan mengkonsumsi air putih sebanyak 8-12 gelas/hari.

- 2) Stres, adanya kecemasan yang berujung stres pada ibu menyusui dapat mengganggu proses laktasi yang mengakibatkan proses pengeluaran ASI terhambat.
- 3) Bayi lahir prematur, yaitu kelahiran bayi pada umur kehamilan kurang dari 34 minggu menyebabkan bayi yang lahir dalam kondisi sangat lemah dan tidak mampu mengisap secara efektif mengakibatkan rangsangan produksi ASI kurang (Walyani, 2015).

2.3.8 Manfaat ASI

1) Bagi bayi

ASI merupakan makanan alami yang pertama untuk bayi. ASI telah mencukupi semua kebutuhan alergi dan nutrisi yang bayi perlukan selama 6 bulan pertama, bayi belum membutuhkan susu formula atau makana tambahan pada 6 bulan pertama. Pada ASI terdapat sistem kekebalan tubuh yang berfungsi melindungi bayi dari infeksi kuman-kuman seperti bakteri, virus, maupun parasit. ASI eksklusif dapat mengurangi angka kematian bayi yang disebabkan penyakit seperti diare atau radang paru dan ASI membantu perkembangan sensorik dan kognitif pada bayi (Monika,2016). Ada beberapa manfaat ASI bagi bayi menurut (Walyani, 2015) antara lain :

(1) Dapat memberikan kehidupan dengan baik

Kehidupan baik yang diperoleh oleh bayi yaitu dengan kenaikan berat badan yang baik setelah lahir secara signifikan, pertumbuhan yang baik yang

nantinya juga akan membantu perkembangan bayi dan mengurangi kemungkinan obesitas.

(2) Mengandung antibodi

Bayi baru lahir secara alamiah mendapatkan imonoglobulin (zat kekebalan atau daya tahan tubuh) dari ibunya melalui placenta. Kekebalan bayi yang baru lahir cepat sekali menurun, sedangkan zat kekebalan bawaan yang dibentuk oleh badan bayi belum mencukupi, sehingga terjadi kesenjangan zat kekebalan pada bayi. Kesenjangan tersebut dapat diatasi dengan ASI, karena ASI merupakan cairan hidup yang mengandung zat kekebalan yang akan melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi, virus, jamur, dan parasit. Zat kekebalan didapat dari kolostrum yang 10-17 kali lebih banyak dibanding susu matang (*matur*). Kolostrum merupakan ASI yang keluar sampai hari ke-4 atau ke -7.

(3) Mengandung komposisi yang tepat

ASI merupakan sumber gizi yang ideal dengan komposisi seimbang dan sesuai dengan kebutuhan pertumbuhan bayi. Air Susu seorang ibu diciptakan secara khusus sesuai dengan bayinya, misalnya ASI dari seorang ibu yang melahirkan cukup bulan akan berbeda dengan ASI seorang ibu yang melahirkan bayi prematur. Komposisi ASI berbeda dari hari kehari bahkan menit ke menit. ASI yang keluar dimenit pertama menyusui disebut *foremik*, sedangkan ASI yang keluar terakhir saat menyusui disebut *hidmilk*.

(4) Meningkatkan kecerdasan bagi bayi

ASI mengandung lemak tak jenuh yang mengandung omega 3 yang berfungsi untuk pematangan sel otak. Bayi yang mendapatkan ASI eksklusif

akan tumbuh optimal dan terbebas dari rangsangan kejang sehingga anak akan lebih cerdas dan terhindar dari kerusakan sel saraf.

(5) Terhindar dari alergi.

Sistem IgE pada bayi baru lahir belum sempurna, dan hanya dengan memberikan ASI, bayi tidak akan mengalami alergi. Berbeda dengan bayi yang diberi susu formula, akan merangsang aktivitas timbulnya alergi. Sebaiknya pemberian protein asing ditunda sampai umur 6 bulan untuk mengurangi resiko kemungkinan terjadinya alergi.

(6) Menciptakan rasa aman, nyaman dan terjadinya ikatan antara ibu dan bayi

Kontak kulit yang terjadi antara ibu dan bayi akan mengakibatkan perkembangan psikomotor maupun sosial yang baik. Hormon yang terkandung dalam ASI dapat memberikan rasa nyaman pada bayi. Secara psikologis menyusui dapat meningkatkan ikatan bayi dengan ibu.

2) Bagi ibu

(1) Sebagai alat kontrasepsi alami dikatakan sebagai alat kontrasepsi alami karena hisapan mulut bayi pada puting susu ibu mampu merangsang ujung saraf sensorik sehingga posterior anterior hipofise mengeluarkan prolaktin. Prolaktin masuk ke indung telur, menekan produksi estrogen dan menyebabkan tidak ada ovulasi.

(2) Menjaga kesehatan ibu dapat terhindar dari perdarahan pasca persalinan karena isapan bayi pada payudara ibu akan merangsang terbentuknya oksitosin oleh kelenjar hipofise, oksitosin akan membantu involusio uterus. Penelitian menunjukkan bahwa ibu yang menyusui memiliki resiko lebih rendah terkena kanker rahim dan kanker payudara. Selain itu,

menyusui dapat ekstra kalori yang dihasilkan dari cadangan lemak yang terdapat dalam tubuh ibu. Saat menyusui, terjadi pembakaran kalori sebanyak 200-500 kalori perhari.

- (3) Ungkapan kasih sayang hubungan batin antara ibu dan bayi akan terjalin erat karena saat menyusui bayi menempel di tubuh ibu dan bersentuhan langsung dengan kulit bayi. Bayi akan mendengarkan detak jantung seorang ibu, dan merasakan kehangatan sentuhan dekapan ibu.
- 3) Bagi keluarga
 - (1) ASI tidak perlu dibeli, karena ASI dihasilkan langsung dari payudara ibu. Sehingga tidak ada pengeluaran dana untuk menyusui bayi.
 - (2) Terbentuknya hubungan yang harmonis antara ayah, ibu dan anak.
 - (3) Memberikan ASI eksklusif sangatlah praktis tanpa perlu menyiapkan alat untuk menyusui karena sudah langsung melalui payudara.
- 4) Bagi Negara.
 - (1) Menghemat devisa negara, tidak perlu impor susu formula.
 - (2) Bayi sehat merupakan investasi yang baik bagi negara.
 - (3) Menurunkan Angka Kematian Bayi dan memperbaiki kelangsungan hidup anak

2.3.9 Masalah yang sering dihadapi dalam proses menyusui

- 1) Masalah yang terjadi pada ibu :
 - (1) Saluran ASI tersumbat. Saluran susu tersumbat (*obstructed duct*) yaitu keadaan dimana terjadi penyumbatan pada saluran duktus laktiferus yang disebabkan oleh beberapa hal seperti tekanan jari pada payudara saat menyusui, penggunaan *breast holder* terlalu ketat. Hal ini dapat

dicegah dengan melakukan perawatan payudara pascasalin secara teratur, memakai *breast holder* yang menopang dengan tidak terlalu kuat dan memngeluarkan ASI dengan tangan atau pompa bila payudara terasa penuh (Walyani, 2015).

- (2) Payudara mengalami peradangan. Payudara akan terasa penuh karena edema ringan oleh hambatan vena atau saluran limfe akibat ASI yang berada dalam payudara. Payudara membengkak dapat disebabkan karena bayi tidak menyusu dengan kuat, posisi bayi pada payudara salah sehingga proses menyusui tidak benar (Walyani, 2015).
- (3) Puting susu iritasi. Keadaan yang diakibatkan trauma pada puting susu, dan terjadi retak dan pembentukan celah di area puting susu. Retak dapat sembuh dengan sendirinya dalam waktu 48 jam. Solusi untuk puting susu iritasi antara lain mengolesi puting dengan ASI dan biarkan mengering dengan sendirinya, istirahatkan apabila puting terasa sakit atau nyeri, dan selama nyeri pada puting, sebaiknya ASI dikeluarkan dengan tangan (Walyani, 2015).
- (4) Puting susu rata/ masuk ke dalam. Cara untuk mengetahui apakah puting susu datar atau tidak, cubitlah areola disisi puting susu dengan ibu jari dan telunjuk. Puting susu normal akan menonjol. Apabila datar usahakan puting agar menonjol keluar dengan cara menarik puting dengan tangan (Walyani, 2015).
- (5) Puting susu tidak lentur. Keadaan dimana puting susu tidak lentur membuat bayi susah untuk menyusu. Hal ini umum terjadi pada masa

awal kehamilan dan akan lentur menjelang persalinan (Walyani, 2015).

- (6) Mastitis atau abses payudara. Mastitis adalah peradangan yang terjadi pada payudara. Bagian payudara yang terkena mastitis akan memerah, bengkak, nyeri dan panas. Bila mastitis berlanjut dapat menyebabkan abses. Cara mencegahnya yaitu lakukan pengobatan ke dokter, kompres payudara dengan air hangat (Walyani,2015).

2) Masalah yang terjadi pada bayi

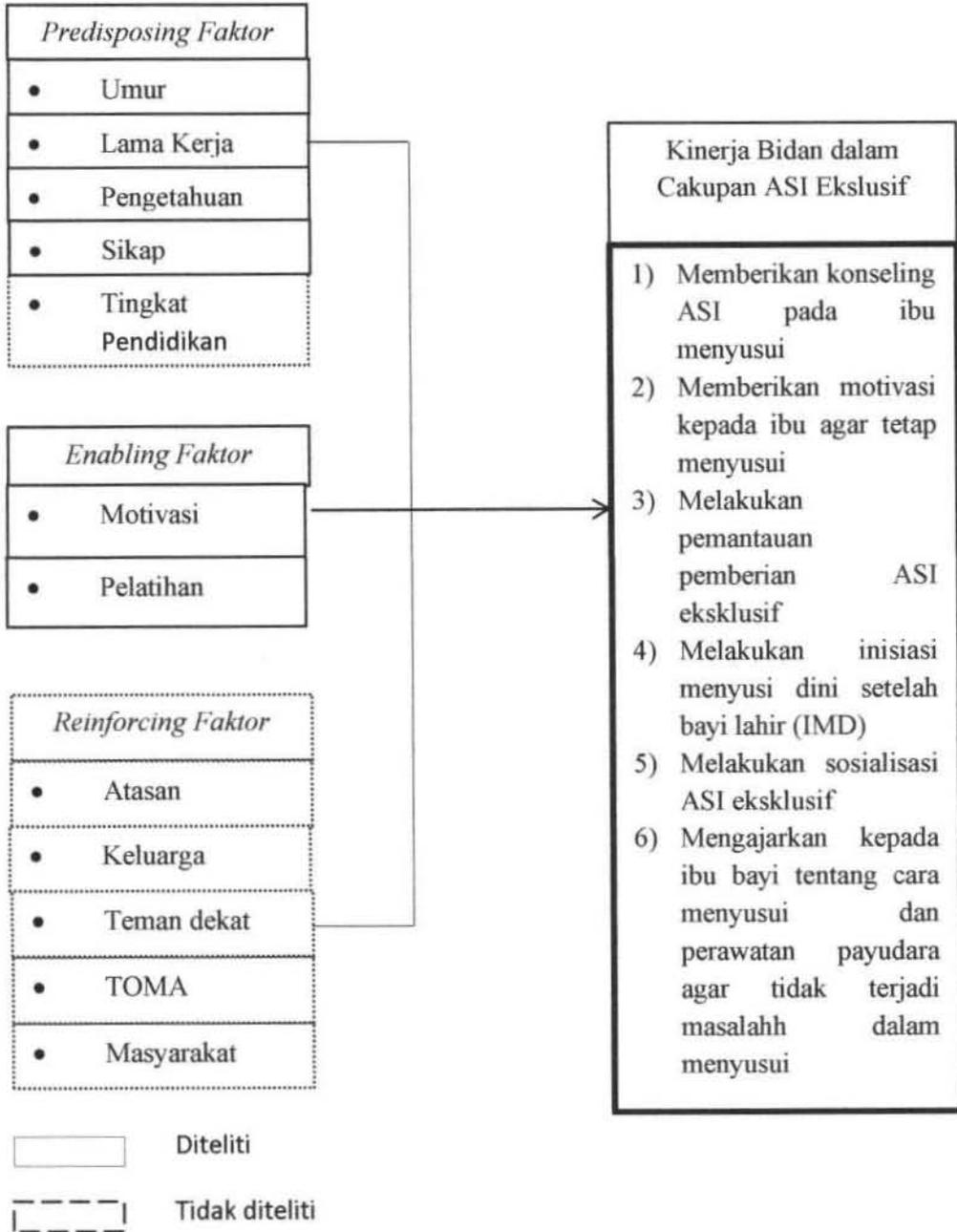
Suatu keadaan dimana bayi yang mendapat susu formula bergantian dengan menyusui pada ibu. Peristiwa yang terjadi dikarenakan proses menyusui pada puting ibu berbeda dengan menyusui pada botol. Menyusui pada puting memerlukan kerja otot pipi, gusi bagian atas rongga mulut dan lidah, sedangkan menyusui pada botol akan membuat bayi pasif menerima susu karena dot sudah berlubang dibagian ujungnya. Adapun tanda bayi bingung puting yaitu saat menyusui pada ibu bayi mengisapnya lemah, atau bayi menolak menyusui (Walyani, 2015).



BAB III

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konseptual Penelitian



Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Hubungan Antara Faktor Pengetahuan dan Sikap Dengan Kinerja Bidan Dalam Cakupan ASI Eksklusif Di Kabupaten Tana Toraja 2017

Penjelasan Kerangka Konsep

Gambar 3.1 Menjelaskan bahwa Hubungan Perilaku dengan Kinerja Bidan dalam Cakupan ASI Eksklusif memiliki beberapa faktor yang dapat berpengaruh terhadap Kinerja Bidan dalam cakupan ASI Eksklusif antara lain, faktor predisposing (umur, lama kerja, pendidikan, pengetahuan, sikap) dan hanya pendidikan yang tidak diteliti, faktor Enebling (motivasi, pelatihan) dan dalam penelitian ini hanya motivasi dan pelatihan diteliti . serta faktor reinforcing (Atasan, keluarga, teman dekat, tokoh masyarakat dan tokoh agama) dan dalam penelitian ini semuanya tidak diteliti serta untuk meningkatkan cakupan ASI eksklusif ada beberapa kinerja bidan yang harus diperhatikan dalam hal tugas bidan dalam program ASI eksklusif antarlain: 1) memberikan konseling ASI pada ibu menyusui, 2) memberikan motivasi kepada ibu agar tetap menyusui, 3) melakukan pemantauan pemberian ASI eksklusif, 4) melakukan IMD pada bayi baru lahir, 5) melakukan sosialisasi ASI eksklusif, 6) mengajarkan kepada ibu bayi tentang cara menyusui dan perawatan payudara agar tidak terjadi masalah dalam menyusui.

3.2 Hipotesis Penelitian.

Hipotesis dari penelitian ini adalah

- 1) Ada hubungan antara faktor umur dengan kinerja bidan dalam cakupan ASI Eksklusif.
- 2) Ada hubungan antara lama kerja dengan kinerja bidan dalam cakupan ASI eksklusif

- 3) Ada hubungan antara faktor pengetahuan bidan dengan kinerja bidan dalam cakupan ASI Eksklusif.
- 4) Ada hubungan antara sikap bidan dengan kinerja bidan dalam cakupan ASI Eksklusif.
- 5) Ada hubungan antara motivasi dengan kinerja bidan dalam cakupan ASI Eksklusif.
- 6) Ada hubungan antara pelatihan dengan kinerja bidan dalam cakupan ASI Eksklusif.



BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

4.1. Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian analitik observasional yang menggunakan kuantitatif, dimana rancangan penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor resiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada waktu yang sama (*point time approach*) (Notoatmodjo, 2010). Pendekatan kuantitatif digunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas yaitu faktor umur, lama kerja, pengetahuan, sikap, motivasi bidan (Nursalam, 2013).

4.2. Rancang Bangun Penelitian

Desain yang digunakan untuk pengumpulan data penelitian ini adalah *cross sectional* (potong melintang), dimana proses pengambilan data dilakukan dalam waktu yang bersamaan antara variabel bebas serta variabel terikat (Notoatmojo, 2010).

4.3. Populasi dan Sampel

4.3.1. Populasi

Populasi adalah bidan desa yang bekerja di Wilayah kerja Kabupaten Tana Toraja Provinsi Sulawesi Selatan pada bulan februari 2018 yang berjumlah 112 Bidan

4.3.2. Sampel

Sampel yang diteliti dalam penelitian ini adalah bidan desa di Kabupaten Tana Toraja pada bulan februari 2018 yang memenuhi kriteria inklusi

1) Kriteria inklusi adalah

1. Bidan yang bekerja secara langsung di desa di Wilayah kerja Kabupaten Tana Toraja provinsi Sulawesi Selatan
2. Bidan yang level pendidikan D3
3. Bidan yang bersedia menjadi responden.

4.3.3. Besar sampel

Besar sampel yang digunakan peneliti adalah sebanyak 105 bidan desa dengan menggunakan rumus *area sampling* :

$$n = \frac{(Z_{1-\alpha/2} \sqrt{2p(1-p)} + Z_{1-\beta} \sqrt{[p_1(1-p_1) + p_2(1-p_2)]})^2}{(p_1 - p_2)^2}$$

$$n = \frac{(17,93)^2}{3,1}$$

$$n = \frac{321,5}{3,1}$$

$$n = 103,70 = 104 \text{ responden}$$

Keterangan (untuk prediksi)

n = Besar sampel

$Z_{1-\alpha/2}$ = Nilai Z pada Derajat kemaknaan , dengan nilai $\alpha = 1,96$

$Z_{1-\beta}$ = Nilai Z pada Kekuatan uji power , dengan nilai $\beta = 0,84$
(kekuatan uji sebesar 80%)

p = Rata-rata p1 dan p2, $(p_1 + p_2)/2$

p_1 = Proporsi kejadian pada salah satu partisipasi pada populasi 1, dari penelitian sebelumnya didapatkan $p_1 = 0,60$ (Jafar.A)

p_2 = Proporsi kejadian pada salah satu partisipasi pada populasi 2, dari penelitian sebelumnya didapatkan $p_2 = 0,18$

4.3.4 Teknik Pengambilan Sampel.

Penelitian ini menggunakan *area sampling* dengan teknik pengambilan sampel secara kelompok atau gugus yang terdiri dari unit geografis (desa, kecamatan, kabupaten dan sebagainya) unit organisasi (klinik, PKK, LKMD, dan sebagainya) beberapa *area* dipilih secara acak sebagai wakil dari populasi kemudian seluruh elemen dalam *area* terpilih dijadikan sampel penelitian Notoatmojo (2010).

Diketahui : besar sampel adalah 104 responden

Ada 21 puskesmas di Kabupaten Tana Toraja jadi

$$\frac{104}{21} = 4,95 \text{ dibulatkan menjadi } 5$$

Jadi setiap puskesmas akan diambil 5 orang bidan yang akan dijadikan responden

4.4. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan di Kabupaten Tana Toraja yang dilaksanakan pada bulan September 2017- Februari 2018.

4.5. Variabel Penelitian, Definisi Operasional, dan cara pengukuran Variabel

4.5.1 Variabel

Variabel independen (bebas)

Variabel bebas adalah variabel yang mempengaruhi atau menyebabkan terjadinya perubahan. Dengan bahasa lain yang lebih mudah, yaitu faktor-faktor

yang nantinya diukur, dipilih, dan dimanipulasi oleh peneliti untuk melihat hubungan di antara fenomena atau peristiwa yang diteliti atau diamati. Dan variabel independennya adalah faktor perilaku : umur, lama kerja, pengetahuan, sikap, motivasi, dan pelatihan.

Variabel dependen (terikat)

Variabel yang dipengaruhi nilainya ditentukan oleh variabel lain dalam ilmu perilaku, variabel terikat adalah aspek tingkah laku yang diamati dari suatu organisme yang dikenai stimulus. Dengan kata lain variabel terikat adalah faktor yang diamati dan diukur untuk menentukan ada tidaknya hubungan atau pengaruh dari variabel bebas. Dan variabel dependennya adalah kinerja bidan dalam cakupan ASI eksklusif

4.5.2 Definisi Operasional dan Cara Pengukuran Variabel

Tabel 4.1 Variabel, Definisi Operasional, Alat Ukur, Hasil Ukur dan Skala Ukur

No	Variabel Penelitian	Definisi Oprasional	Parameter	Alat ukur	Skor	Skala data
1	umur	Umur responden dalam tahun dihitung sejak dilahirkan s/d ulang tahun terakhir	Perhitungan tanggal lahir sampai pada saat dilakukan penelitian	Kuesioner	1 = ≥ 25 tahun 0 = < 25 tahun	Nominal
	Lama kerja	Merupakan jarak waktu bekerja bidan tersebut sejak menjadi bidan pertama kali sampai sekarang	Perhitungan dimulai waktu bidan bekerja sampai diadakannya penelitian	Kuesioner	1 = lama kerja ≥ 3 tahun 0 = lama kerja < 3 tahun	Nominal
	Pengetahuan	Jawaban yang benar yang diketahui responden dan dipahami dari 14 pertanyaan	1) Definisi 2) Tujuan peberian ASI eksklusif 3) Manfaat ASI eksklusif 4) Jadwal pemberian 5) Tujuan pencapaian ASI eksklusif 6) Masalah dalam pemberian ASI	Kuesioner	2 = Baik jika hasil 76-100% 1 = Cukup jika hasil 56-75% 0 = Buruk jika hasil $< 56\%$	Ordinal

	Sikap	Merupakan pandangan atau perasaan yang disertai kecenderungan untuk bertindak	<p>7) Keuntungan ASI eksklusif</p> <p>8) Jenis – jenis ASI eksklusif</p> <p>1) Kepercayaan (keyakinan) ASI eksklusif</p> <p>2) Ide dan konsep ASI eksklusif</p> <p>3) Kehidupan Emosional (evaliasi) ASI eksklusif</p> <p>4) Kecenderungan untuk bertindak</p>	Kuesioner	1 = Positif jika skor $T \geq \text{mean } T$ 0 = Negatif jika skor $T < \text{mean } T$	Ordinal
	Motivasi	Merupakan dorongan dari diri untuk melaksanakan tugas dalam keberhasilan pencapaian ASI eksklusif	<p>1) Tersedia sarana untuk meningkatkan cakupan ASI eksklusif</p> <p>2) Tanggung jawab petugas</p> <p>3) Kerja sama yang mendukung</p> <p>4) Adanya penghargaan</p> <p>5) Adanya keterlibatan atasan</p> <p>6) Adanya pemberian insentif yang sesuai</p>	Kuesioner	2 = Baik, jika hasil 67 - 100% 1 = Cukup jika hasil 34 - 66% 0 = Kurang jika hasil 0 - 33%	Ordinal
	Pelatihan	usaha yang terencana untuk memfasilitasi pembelajaran tentang pekerjaan yang berkaitan dengan pengetahuan, keahlian dan perilaku oleh para pegawai.	Bidan mengikuti pelatihan tentang ASI eksklusif selama bekerja	kuesioner	1=mengikuti pelatihan 0=tidak mengikuti pelatihan	nominal
2	Kinerja bidan	Serangkaian peran dan tugas tanggungjawab sebagai bidan dalam peningkatan cakupan	<p>1) Memberikan konseling ASI pada ibu menyusui</p> <p>2) Memberikan motivasi kepada</p>	Kuesioner	1 = kinerja positif skor $T > \text{mean}$ 0 = kinerja negatif skor	Nominal

	ASI eksklusif	ibu agar tetap menyusui 3) Melakukan pemantauan pemberian ASI eksklusif 4) Melakukan inisiasi menyusui dini 5) Melakukan sosialisasi ASI eksklusif 6) Mengajarkan kepada ibu bayi tentang cara menyusui dan perawatan payudara agar tidak terjadi masalah dalam menyusui	T < mean	
--	---------------	--	----------	--

4.6 Teknik dan Prosedur Pengumpulan Data

4.6.1 Teknik pengumpulan data

Data umur, lama kerja, pengetahuan, sikap, motivasi, dan pelatihan didapatkan melalui kuesioner yang diisi oleh bidan desa pada saat pengambilan data di Wilayah kerja Kabupaten Tana Toraja provinsi Sulawesi Selatan pada bulan februari 2018.

Data kinerja bidan didapatkan dari penilaian oleh bidan koordinator dengan menggunakan kuesioner yaitu format penilaian tentang kinerja bidan desa dalam cakupan ASI eksklusif di Wilayah kerja Kabupaten Tana Toraja provinsi Sulawesi Selatan

4.6.2 Prosedur Pengumpulan data

1) Tahap persiapan

Pengumpulan berbagai literatur dan data tertulis yang diperoleh yang berhubungan dengan penelitian.

2) Menyusun perangkat pencari data

Cara yang digunakan untuk mendapatkan data yang diperlukan yaitu dengan menggunakan kuesioner yang berisi 14 pertanyaan tertutup pada variabel pengetahuan, variabel sikap 8 pertanyaan tertutup dengan menggunakan kuesioner, variabel motivasi 8 pertanyaan tertutup dengan menggunakan kuesioner, variabel pelatihan 4 pertanyaan tertutup dan variabel kinerja 6 pertanyaan tertutup dengan menggunakan kuesioner, dimana kuesioner tersebut dibagikan kepada bidan yang menjadi responden pada penelitian.

Peneliti menggunakan lembar persetujuan terlebih dahulu sebelum melakukan penelitian, lembar persetujuan tersebut diberikan kepada bidan yang dijadikan responden untuk penelitian ini, selanjutnya kuesioner yang berisi sejumlah pertanyaan diisi oleh responden.

Kuesioner yang digunakan terlebih dahulu telah di uji validitas dan reliabilitasnya yang dilakukan dengan :

(1). Uji Validitas

Uji validitas yang digunakan yaitu menggunakan rumus korelasi yang dikemukakan oleh *Pearson*, yang dikenal dengan rumus *Pearson Product Moment*, setelah itu diuji menggunakan uji t setelah itu dilihat penafsiran dari indeks korelasinya (Hidayat, 2010). Untuk tabel $t_{\alpha} = 0,05$ derajat kebebasan ($dk=n-2$), jika nilai t hitung $>$ t tabel berarti valid demikian sebaliknya, jika nilai t hitungannya $<$ t tabel tidak valid, apabila instrument valid, maka indeks korelasinya (r) adalah sebagai berikut :

- ✓ 0,800 – 1,000 : sangat tinggi
- ✓ 0,600 – 0,799 : tinggi

- ✓ 0,400 – 0,599 : cukup tinggi
- ✓ 0,200 – 0,399 : rendah
- ✓ 0,000 – 0,199 : sangat rendah (tidak valid)

(2). Uji Reliabilitas

Setelah melakukan pengukuran validitas maka perlu mengukur validitas maka perlu mengukur reliabilitas data, apakah alat ukur dapat digunakan atau tidak. Reliabilitas ialah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya. Hal ini berarti dapat menunjukkan sejauh mana konsistensi hasil pengukuran tersebut bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap hal yang sama dengan alat ukur yang sama (Notoatmojo, 2010).

Dalam uji reliabilitas, salah satu yang digunakan sebagai tolak ukur adalah *cronbach alpha*. *Cronbach alpha* digunakan untuk menguji konsistensi antara item dalam kuesioner dan memiliki kisaran nilai antara 0 sampai 1. Nilai alpha untuk penelitian dasar yang direkomendasikan 0,70 atau 0,80 untuk penelitian yang direkomendasikan. Sementara untuk penelitian klinis diharapkan minimal 0,90 dan akan lebih baik bila nilai alpha 0,95 atau lebih (Swarjana, 2016).

Tabel 4.2 Rentan Nilai Cronbach Alpha

<i>Value of Cronbach Alpha</i>	<i>Internal Consistency</i>
$\alpha > 0,9$	Excellent
$0,9 > \alpha > 0,8$	Good
$0,8 > \alpha > 0,7$	Acceptable
$0,7 > \alpha > 0,6$	Questionable
$0,6 > \alpha > 0,5$	Poor
$0,5 > \alpha$	Unacceptable

Sumber : Swarjana, 2016

(3). Hasil uji validitas dan reliabilitas

Dari 14 butir pertanyaan pengetahuan, 8 butir pertanyaan sikap, 8 butir pertanyaan motivasi, 4 butir pertanyaan pelatihan dan 6 indikator penilaian kinerja bidan semuanya dinyatakan valid.

(4). Tindak lanjut

Berdasarkan analisa yang telah dilakukan terhadap instrument penelitian, peneliti memutuskan untuk menggunakan semua pertanyaan pengetahuan, sikap, motivasi, pelatihan dan indikator penilaian kinerja bidan yang dinyatakan valid.

3). Perijinan tempat penelitian

Peneliti terlebih dahulu akan mengajukan permohonan ijin kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Tana Toraja untuk melakukan penelitian, dengan membawa surat ijin penelitian dari ketua Program Studi Pendidikan S1 Bidan Universitas Airlangga sebelum pengambilan data.

4.7 Teknik Pengolahan dan Analisa Data.

4.7.1 Teknik Pengolahan Data

Langkah – langkah pengolahan data sebagai berikut

1) *Editing*

Editing dilakukan setelah semua data terkumpul, mengoreksi data yang meliputi kelengkapan pengisian atau jawaban yang tidak jelas sehingga jika terjadi kesalahan data dapat dengan mudah terlihat dan segera dilakukan perbaikan.

2) *Coding*

Setelah tahap *editing* selesai, kegiatan ini mengklasifikasikan data-data melalui tahap *coding*. Pada proses *coding* peneliti memberi kode pada setiap kategori yang ada pada variabel sehingga memiliki arti saat di analisis :

(1) Faktor perilaku

a. Umur

Umur dikelompokkan menjadi umur > 25 tahun diberi kode 2 dan umur < 25 tahun diberi kode 1.

b. Lama kerja

Lama kerja dikelompokkan menjadi lama kerja ≥ 3 tahun diberi kode 2 dan lama kerja < 3 tahun diberi kode 1.

c. Pengetahuan

Pengetahuan dikelompokkan menjadi pengetahuan baik, jika hasil kuisioner 76-100 % diberi kode 3, pengetahuan cukup, jika hasil kuisioner 56-75% diberi kode 2 dan pengetahuan buruk, jika hasil kuisioner < 56 % diberi kode 1.

d. Sikap

Sikap dikelompokkan menjadi sikap positif, jika skor $T \geq \text{mean } T$ diberi kode 2 dan sikap negatif, jika skor $T < \text{mean } T$ diberi kode 1.

e. Motivasi

Motivasi dikelompokkan menjadi motivasi baik, jika hasil kuisioner 67-100% diberi kode 3, motivasi cukup, jika hasil kuisioner 34-66% diberi kode 2 dan motivasi kurang, jika hasil kuisioner 0-33 % diberi kode 1.

f. Pelatihan

Pelatihan dikelompokkan menjadi baik jika pernah mengikuti pelatihan, sangat baik jika mengikuti pelatihan dalam 1 tahun terakhir, dan kurang baik jika tidak pernah mengikuti pelatihan.

(2) Kinerja Bidan

Kinerja bidan dikelompokkan menjadi kinerja positif, jika skor $T \geq \text{mean } T$ diberi kode 2 dan kinerja negatif, jika skor $T < \text{mean } T$ diberi kode 1.

3) *Skoring*

Skoring memberikan skor terhadap item-item yang tidak diberi skor dan menyesuaikan bentuk data yang digunakan.

4) *Entry*

Setelah semua langkah diatas dilakukan kita memasukkan data ke dalam master tabel dan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi. Proses ini menggunakan komputerisasi dengan program SPSS.

5) *Cleaning*

Cleainig data dilakukan apabila semua data sudah dimasukkan kemudian dicek kembali untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan kode, ketidaklengkapan, dan sebagainya. Kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi.

6) *Tabulating*

Tabulasi data dilakukan secara manual dan dengan berbasis komputer. Dalam ini data dari data master tabel untuk di olah dan kemudian dimasukkan dalam tabel frekwensi agar mudah dijumlah, disusun dan didata untuk disajikan dalam bentuk presentasi atau narasi pembacaan tabel distribusi diinterpretasikan dengan menggunakan skala menurut Arikunto (2006) sebagai berikut

100%	: Seluruhnya
76% - 99%	: Hampir Seluruhnya
51% - 75%	: Sebagian Besar
50%	: Setengahnya
26% - 49%	: Hampir Setengahnya
1% - 25%	: Sebagian Kecil
0%	: Tidak Ada Satupun

4.7.2 Analisis Data

1) Analisis Univariat

Analisa univariat digunakan untuk melihat gambaran deskriptif atau data proporsi menurut berbagai karekteristik yang diteliti yaitu variabel independen (umur, lama kerja, pengetahuan, sikap, dan motivasi) dan variabel dependen kinerja bidan dalam cakupan ASI eksklusif. Langkah-langkah analisis univariat adalah

$$P = F/N \times 100\%$$

Keterangan

P = Presentasi

F = Frekuensi

N = jumlah sampel

2) Analisis Bivariat

Analisa bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dan variabel dependen (umur, lama kerja, pendidikan, pengetahuan, sikap, dan pelatihan) dan variabel independen (kinerja bidan dalam cakupan ASI

eksklusif) karena variabel independen dan variabel dependen berjenis kategori, maka uji statistik yang digunakan *uji chi-square* melalui aplikasi SPSS. Skala data ordinal diturunkan menjadi nominal untuk memudahkan pengambilan keputusan.

Uji statistik *Chi Square* dilakukan dengan tingkat kepercayaan sebesar 95% dan α (0,05). Hasil uji *Chi Square* dapat dianalisis sebagai berikut :

1. Jika p value < 0,05 artinya ada hubungan yang signifikan antar 2 variabel yang diteliti
2. Jika p value > 0,05 artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara 2 variabel yang diteliti.

Untuk mengukur tingkat eratnya hubungan antara 2 variabel digunakan rumus *Koefisien Kontingensi* yang diinterpretasikan seperti pada tabel berikut ini.

Tabel 4.3 Pedoman Pemberian Interpretasi terhadap koefisien korelasi

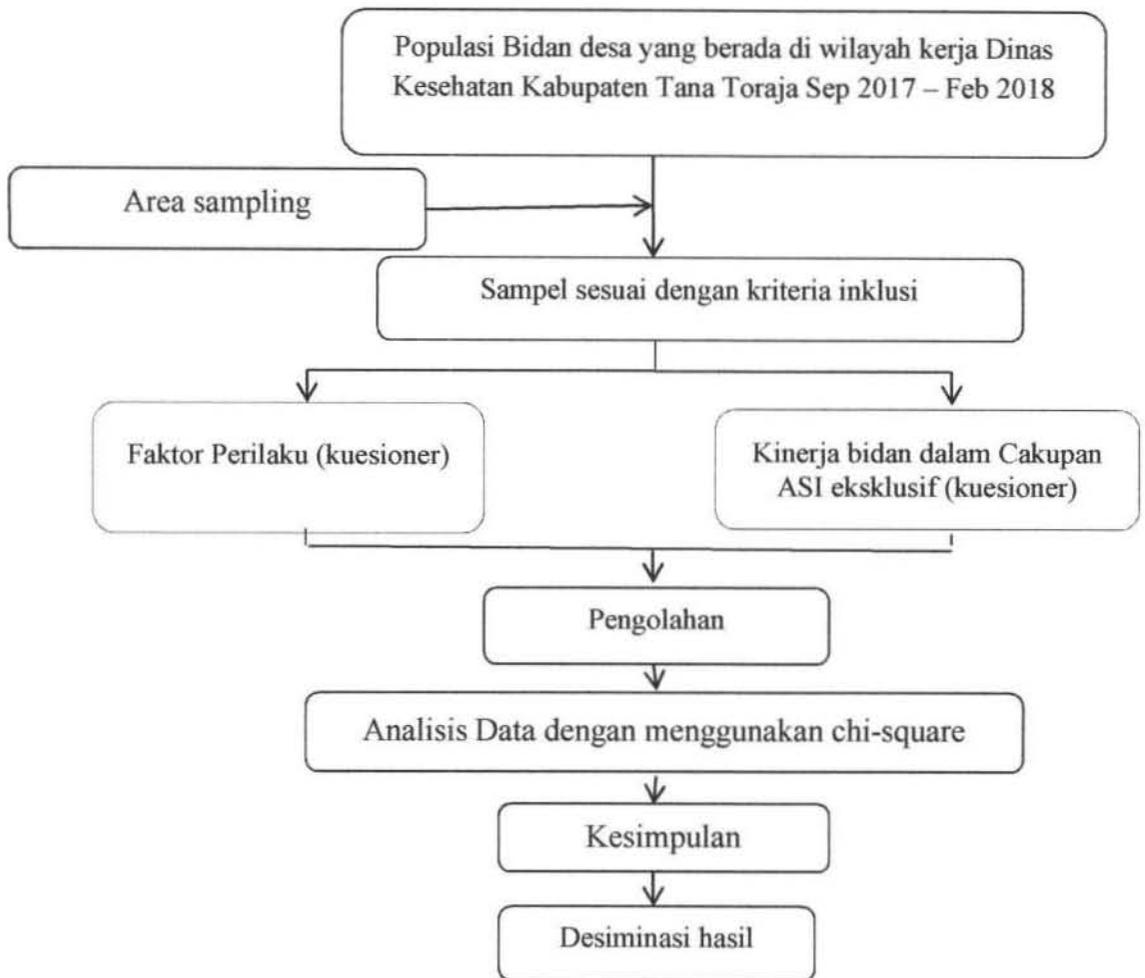
Interval Koefisien	Tingkat Hubungan
0,00 – 0,199	Sangat Rendah
0,20 – 0,399	Rendah
0,40 – 0,599	Sedang
0,60 – 0,799	Kuat
0,80 – 1,000	Sangat Kuat

Sumber : Sastroasmoro, 2010

3) Analisis Multivariat

Analisis multivariat dilakukan untuk menentukan faktor yang paling berhubungan dengan kinerja bidan dengan cakupan ASI Eksklusif di Kabupaten Tana Toraja Provinsi Sulawesi Selatan. Metode analisis multivariat yang digunakan adalah regresi logistik dengan metode *backward wald* untuk mengeliminasi satu persatu variabel yang tidak signifikan hingga tersisa variabel independen yang signifikan (Sopiyudin, 2014)

4.8 Kerangka Operasional



Gambar 4.1 Kerangka Operasional Analisis Hubungan Faktor Perilaku Dengan Kinerja Bidan Dalam cakupan ASI Eksklusif DI Kabupaten Tana Toraja

4.9 Ethical Clearance (Sertifikat Etik).

Dalam melakukan penelitian peneliti mengajukan izin ke Dinas Kesehatan Kabupaten melalui surat izin permohonan dari sekretariat Program Studi Pendidikan bidan Universitas Airlangga beberapa hal yang diperhatikan dalam hal ini.

4.9.1. Lembaran Persetujuan untuk Melakukan Penelitian.

Peneliti memakai subjek penelitian yaitu bidan desa yang berada di Wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Tana Toraja sesuai kriteria inklusi.

Peneliti mendapat rekomendasi permohonan ijin dari Fakultas Kedokteran, Program Studi Pendidikan bidan untuk melakukan penelitian di Dinas Kesehatan Kabupaten Tana Toraja Provinsi Sulawesi Selatan. Setelah mendapat persetujuan, penelitian dilakukan dengan menekankan etika penelitian.

4.9.2 Lembaran Persetujuan (*Informed Consent*)

Lembar persetujuan diberikan kepada bidan desa yang merupakan subjek penelitian. Tujuannya adalah agar responden mengetahui maksud dan tujuan penelitian serta dampak yang akan terjadi selama penelitian. Jika responden bersedia maka responden menandatangani lembar persetujuan tersebut. Jika responden menolak untuk diteliti maka peneliti menghormati hak responden.

4.9.3 Tanpa Nama (*Anonymity*)

Nama subjek tidak dicantumkan pada lembaran pengumpulan data. Untuk mengetahui keikutsertaan responden, peneliti menuliskan nomor dan kode pada masing-masing lembaran pengumpulan data

4.9.4 Kerahasiaan (*confidentiality*)

Kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dari responden dijaga kerahasiaannya oleh peneliti, dengan hanya menyajikan kelompok data yang relevan sebagai hasil riset tanpa mengungkapkan sumber informasi secara perorangan.

4.10 Keterbatasan

Dalam penelitian ini hanya menggunakan kuesioner sehingga tidak melakukan wawancara secara langsung

BAB 5

HASIL DAN ANALISIS PENELITIAN

5.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Kabupaten Tana Toraja merupakan salah satu kabupaten di Provinsi Sulawesi Selatan, yang terletak di bagian utara Provinsi Sulawesi Selatan. Ibukotanya adalah Makale, sebuah kota berhawa sejuk yang berada pada daerah ketinggian sekitar 125-3.075 mdpl. Kondisi topografi Kabupaten Tana Toraja relatif bergelombang dan berbukit, sedangkan topografi datar relatif sedikit. Luas wilayah Kabupaten Tana Toraja tercatat 205.430 Ha dengan luas area terbangun 2.956 Ha, meliputi 19 kecamatan yang terdiri dari 112 Lembang dan 47 Kelurahan. Rata-rata pertumbuhan penduduk Kabupaten Tana Toraja khususnya lima tahun terakhir (tahun 2008-2013) menunjukkan angka 0,85% pertahun. Proyeksi penduduk untuk 5 Tahun kedepan tahun 2018 diprediksikan penduduk Kabupaten Tana Toraja mencapai 446.661 jiwa dengan kepadatan penduduk 80,02 jiwa/Ha.

5.2 Hasil Penelitian

5.2.1 Data Umum

1. Karakteristik Penduduk Berdasarkan Pendidikan di Kabupaten Tana Toraja

Jumlah sekolah di Kabupaten Tana Toraja sampai dengan tahun 2017 sebanyak 20 Sekolah Dasar, 5 Sekolah Menengah Pertama, 4 Sekolah Menengah Atas dan 3 Perguruan Tinggi.

Sejumlah 446.661 penduduk hampir sebagian pendidikannya adalah SMA yaitu 178.664 penduduk (40 %). Sisanya pendidikan penduduknya yaitu Sekolah Menengah Pertama sebanyak 31 %, Sekolah Dasar sebanyak 10 %, dan sedangkan pendidikan penduduk yang mencapai Perguruan Tinggi sebanyak 19 %, jauh lebih sedikit dari penduduk tingkat pendidikan SMA.

2. Karakteristik Penduduk Berdasarkan Jenis Pekerjaan di Kabupaten Tana Toraja

Sejumlah data yang diperoleh sebanyak 446.661 penduduk hampir sebagian pekerjaan adalah Swasta yaitu 142.931 penduduk (32 %). Dari.Sementara angka tertinggi selanjutnya adalah petani (20%), selanjutnya tidak bekerja sebanyak 20 %, bekerja sebagai pedagang 16 %, dan bekerja sebagai Pegawai Negeri Sipil sebanyak 12 %.

Hal tersebut disimpulkan bahwa mayoritas penduduk di Kabupaten Tana Toraja memiliki pekerjaan tetap baik itu penduduk laki laki dan penduduk perempuan. Jadi karakteristik pekerjaan masyarakat Kabupaten Tana Toraja mayoritas adalah swasta, petani, pedagang, dan Pegawai Negeri Sipil.

3. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Penduduk

Kondisi topografi Kabupaten Tana Toraja relatif bergelombang dan berbukit, sedangkan topografi datar relatif sedikit. Luas wilayah Kabupaten Tana Toraja tercatat 205.430 Ha dengan luas area

terbangun 2.956 Ha, meliputi 19 kecamatan yang terdiri dari 112 Lembang dan 47 Kelurahan.

Sebagian besar dari 446.661 penduduk di Kabupaten Tana Toraja sebanyak 299.262 responden (50,64%) pada rentang usia produktif dan usia non produktif sebanyak 33 %. Hal tersebut menunjukkan bahwa Kabupaten Tana Toraja mayoritas usia penduduknya berada pada usia produktif sehingga Kabupaten Tana Toraja termasuk dalam kategori kabupaten yang sedang berkembang.

5.2.2 Data Khusus

1. Umur

Variabel Umur bidan pada penelitian ini dibedakan menjadi 2 kelompok yaitu kelompok umur >25 tahun dan kelompok umur <25 tahun. Dalam tabel di bawah ini menunjukkan rekapitulasi mengenai umur bidan di Puskesmas Kabupaten Tana Toraja pada bulan februari 2018

Tabel 5.1 Distribusi Umur Bidan di Puskesmas Kabupaten Tana Toraja pada bulan februari 2018

No	Usia	frekuensi	Presentase(%)
1	<25 tahun	54	51.9
2	≥25 tahun	50	48.1
Total		104	100.0

Berdasarkan Tabel 5.1 dapat diketahui bahwa sebagian besar data variabel terentang < 25 tahun dengan frekuensi 54 (51.9%) dan terkategori usia belum berpengalaman. Jadi dapat diinterpretasikan bahwa Usia Bidan di Puskesmas Kabupaten Tana Toraja pada bulan februari 2018 terkategori

usia belum berpengalaman dan sisanya yaitu responden 50 (48.1%) memiliki usia > 25 tahun.

2. Lama Kerja

Lama kerja bidan bervariasi, dalam penelitian ini variabel lama kerja bidan dikelompokkan menjadi dua yaitu lama kerja bidan ≥ 3 tahun dan lama kerja bidan < 3 tahun. Dalam tabel di bawah ini menunjukkan rekapitulasi lama kerja bidan di Puskesmas Kabupaten Tana Toraja pada bulan februari 2018

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Lama Kerja Bidan di Puskesmas Kabupaten Tana Toraja pada bulan februari 2018

No	Lama kerja	Frekuensi	Presentase(%)
1	< 3 tahun	83	79.8
2	≥ 3 tahun	21	20.2
Total		104	100.0

Berdasarkan Tabel 5.2 dapat diketahui bahwa hampir seluruhnya dari data variabel terentang ≥ 3 tahun dengan frekuensi 83 (79.8%) dan terkategori berpengalaman. Jadi dapat diinterpretasikan bahwa lama kerja bidan di Puskesmas Kabupaten Tana Toraja pada bulan februari 2018 terkategori berpengalaman sisanya < 3 tahun sejumlah 21 responden (20.2 %).

3. Pengetahuan

Pengetahuan bidan diambil dari jumlah skor terentang hasil dari kuesioner pengetahuan bidan. Jumlah skor terentang dibagi menjadi 3, terentang 76-100 % terkategori baik, terentang 56-75 % terkategori cukup, dan $< 56\%$ terkategori kurang. Dalam tabel di bawah ini menunjukkan rekapitulasi pengetahuan bidan di Puskesmas Kabupaten Tana Toraja pada bulan februari 2018

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Bidan di Puskesmas Kabupaten Tana Toraja pada bulan februari 2018

No	Pengetahuan	Frekuensi	Presentase(%)
1	Baik	44	42.3
2	Cukup	49	47.1
3	Kurang	11	10.6
Total		104	100.0

Berdasarkan Tabel 5.3 dapat diketahui bahwa sebagian besar dari data variabel terentang 56-75% dengan frekuensi 49 (47.1%) dan terkategori cukup baik. Jadi dapat diinterpretasikan bahwa pengetahuan bidan di Puskesmas Kabupaten Tana Toraja pada bulan februari 2018 terkategori cukup baik sisanya 76-100% dengan kategori baik sejumlah 44 responden (42.3 %), dan <56% terkategori kurang baik sejumlah 11 responden (10.6%).

4. Sikap

Sikap bidan dinilai dari skor kuesioner, dikelompokkan menjadi 2 kelompok yaitu kelompok pertama jika hasil $>$ mean T maka terkategori positif, kelompok kedua jika hasil $<$ mean T maka terkategori negatif. Dalam tabel di bawah ini menunjukkan rekapitulasi sikap bidan di Puskesmas Kabupaten Tana Toraja pada bulan februari 2018

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Sikap Bidan di Puskesmas Kabupaten Tana Toraja pada bulan februari 2018

No	Sikap	Frekuensi	Presentase(%)
1	Positif	57	54.8
2	Negatif	47	45.2
Total		104	100.0

Berdasarkan Tabel 5.4 dapat diketahui bahwa sebagian besar dari data variabel $>$ mean T dengan frekuensi 57 responden (54.8 %) dan terkategori baik. Jadi dapat diinterpretasikan bahwa sikap bidan di Puskesmas

Kabupaten Tana Toraja pada bulan februari 2018 terkategori positif sisanya <mean T sejumlah 47 responden (45.2 %).

5. Motivasi

Motivasi bidan dinilai dari skor kuesioner, dikelompokkan menjadi 3 kelompok yaitu kelompok pertama jika skor terentang 67-100% maka terkategori baik, kelompok kedua jika skor terentang 34-66% maka terkategori cukup dan kelompok ketiga jika skor terentang 0-33% maka terkategori kurang. Dalam tabel di bawah ini menunjukkan rekapitulasi motivasi bidan di Puskesmas Kabupaten Tana Toraja pada bulan februari 2018

Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Motivasi Bidan di Puskesmas Kabupaten Tana Toraja pada bulan februari 2018

No	Motivasi	Frekuensi	Presentase(%)
1	Baik	54	52.0
2	Cukup	38	36.5
3	Kurang	12	11.5
Total		104	100.0

Berdasarkan Tabel 5.5 dapat diketahui bahwa sebagian besar dari data variabel terentang 67-100% dengan frekuensi 54 (52.0%) dan terkategori baik. Jadi dapat diinterpretasikan bahwa motivasi bidan di Puskesmas Kabupaten Tana Toraja pada bulan februari 2018 terkategori baik sisanya 34-66% sejumlah 38 responden (36.5%), dan 0-33% sejumlah 12 responden (11.5%).

6. Pelatihan

Pelatihan yang diikuti oleh bidan ada beberapa yang sudah diikuti diantaranya pelatihan PONED, CTU-KB, IUD Implat, APN, dan PPGDON dikelompokkan menjadi 2 kelompok yang diperoleh dari hasil

kuesioner yaitu kelompok pertama terkategori baik dan kelompok dua terkategori kurang. Dalam tabel di bawah ini menunjukkan rekapitulasi pelatihan bidan di Puskesmas Kabupaten Tana Toraja pada bulan februari 2018

Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Pelatihan Bidan di Puskesmas Kabupaten Tana Toraja pada bulan februari 2018

No	Pelatihan	Frekuensi	Presentase(%)
1	Baik	51	49.0
2	Kurang	53	51.0
Total		104	100.0

Berdasarkan Tabel 5.6 dapat diketahui bahwa sebagian besar dari data variabel Tidak pelatihan dengan frekuensi 53 responden (51.0%) dan terkategori kurang pelatihan. Jadi dapat diinterpretasikan bahwa pelatihan bidan di Puskesmas Kabupaten Tana Toraja pada bulan februari 2018 terkategori kurang sisanya yang pelatihan sejumlah 51 responden (49.0%).

7. Kinerja Bidan

Kinerja bidan dinilai dari skor kuesioner, dikelompokkan menjadi 2 kelompok yaitu kelompok pertama jika hasil $T > \text{mean}$ maka terkategori positif, kelompok kedua jika hasil $T < \text{mean}$ maka terkategori negatif. Dalam tabel di bawah ini menunjukkan rekapitulasi kinerja bidan di Puskesmas Kabupaten Tana Toraja pada bulan februari 2018

Tabel 5.7 Distribusi Frekuensi Kinerja Bidan di Puskesmas Kabupaten Tana Toraja pada bulan februari 2018

No	Kinerja bidan	Frekuensi	Presentase(%)
1	Positif	87	84.0
2	Negatif	17	16.0
Total		104	100.0

Berdasarkan Tabel 5.7 dapat diketahui hampir seluruhnya dari data variabel $T > \text{mean}$ dengan frekuensi 87 responden (84 %) dan terkategori

positif. Jadi dapat diinterpretasikan bahwa kinerja bidan di Puskesmas Kabupaten Tana Toraja pada bulan februari 2018 terkategori positif sisanya yang kinerja bidan yang kurang sejumlah 17 responden (16 %).

8. Hubungan Umur dengan Kinerja Bidan

umur dikelompokkan dalam 2 kriteria yaitu umur <25 tahun dan umur > 25 tahun. Setengahnya responden memiliki umur >25 tahun terkategori hampir setengahnya berpengalaman. Data selengkapnya dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 5.8 Tabulasi Silang Hubungan Umur dengan Kinerja Bidan di Puskesmas Kabupaten Tana Toraja pada bulan februari 2018

Umur	Kinerja Bidan				Total	
	Positif		Negatif		n	%
	n	%	n	%		
<25 tahun	44	50.6	10	58.8	54	51.9
≥25 tahun	43	49.4	7	41.2	50	48.1
Total	87	84.0	17	16.0	104	100
	$X^2=0.128$		p-value=0,721			

Berdasarkan tabel 5.8 Hasil uji statistik menunjukkan bahwa umur pada angka signifikasi 0,721 ($p < 0,05$) artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara umur bidan dengan kinerja bidan. Tidak ada kecenderungan semakin banyak umur maka semakin baik kinerja bidannya.

9. Hubungan Lama Kerja dengan Kinerja Bidan

Lama kerja dikelompokkan dalam 2 kriteria yaitu umur <3 tahun dan umur > 3 tahun. Hampir seluruhnya responden memiliki lama kerja >3 tahun berada pada kriteria berpengalaman. Data selengkapnya dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 5.9 Tabulasi Silang Hubungan Lama Kerja dengan Kinerja Bidan di Puskesmas Kabupaten Tana Toraja pada bulan februari 2018

Lama Kerja	Kinerja Bidan				Total	
	Positif		Negatif		n	%
	n	%	n	%		
<3 tahun	16	19.3	5	23.8	21	20.2
≥3 tahun	67	80.7	16	76.2	83	79.8
Total	83	79.8	21	20.2	104	100
		$X^2=0.025$		p-value=0,874		

Berdasarkan tabel 5.9 Hasil uji statistik menunjukkan bahwa pengetahuan bidan pada angka signifikansi 0,874 ($p < 0,05$) artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara lama kerja bidan dengan kinerja bidan. tidak ada kecenderungan semakin lama kerja bidan maka semakin baik kinerja bidannya

10. Hubungan Pengetahuan dengan Kinerja Bidan

Pengetahuan dikelompokkan dalam 3 kriteria yaitu terentang 76-100 % terkategori baik, terentang 56-75 % terkategori cukup, dan <56% terkategori kurang. Sebagian responden nilai kuesioner pengetahuannya terentang 56-75% berada pada kriteria cukup baik. Data selengkapnya dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 5.10 Tabulasi Silang Hubungan Pengetahuan dengan Kinerja Bidan di Puskesmas Kabupaten Tana Toraja pada bulan februari 2018

Pengetahuan	Kinerja Bidan				Total	
	Positif		Negatif		n	%
	n	%	n	%		
Baik	33	42.9	11	40.7	44	42.3
Cukup	39	50.6	10	37.0	49	47.1
Kurang	5	6.5	6	22.3	11	10.6
Total	77	77.0	27	23.0	104	100
		$X^2 = 4.88$		p-value=0.008		

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa pengetahuan bidan pada angka signifikansi 0,008 ($p < 0,05$) artinya ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan bidan dengan kinerja bidan. Ada kecenderungan semakin baik pengetahuan bidan maka semakin baik kinerja bidannya.

11. Hubungan Sikap dengan Kinerja Bidan

Sikap dikelompokkan dalam 2 kriteria yaitu kriteria pertama jika hasil $> \text{mean } T$ maka terkategori positif, kriteria kedua jika hasil $< \text{mean } T$ maka terkategori negatif. Sebagian besar responden nilai sikapnya $> \text{mean } T$, berada pada kriteria baik. Data selengkapnya dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 5.11 Tabulasi Silang Hubungan Sikap dengan Kinerja Bidan di Puskesmas Kabupaten Tana Toraja pada bulan februari 2018

Sikap	Kinerja bidan				total	
	positif		Negatif		n	%
	n	%	n	%		
Positif	46	62.2	11	36.7	57	54.8
Negatif	28	37.8	19	63.3	47	45.2
Total	74	71.0	30	29.0	104	100
$X^2 = 4.620$				p-value=0,032		

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa sikap bidan pada angka signifikansi 0,032 ($p < 0,05$) artinya ada hubungan yang signifikan antara sikap bidan dengan kinerja bidan. Ada kecenderungan semakin baik sikap bidan maka semakin baik kinerja bidannya.

12. Hubungan Motivasi dengan Kinerja Bidan

Sikap dikelompokkan dalam 2 kriteria yaitu kriteria pertama jika hasil $> \text{mean } T$ maka terkategori positif, kriteria kedua jika hasil $< \text{mean } T$ maka

terkategori negatif.. Sebagian besar responden nilai sikapnya $>$ mean T, berada pada kriteria baik. Data selengkapnya dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 5.12 Tabulasi Silang Hubungan Motivasi dengan Kinerja Bidan di Puskesmas Kabupaten Tana Toraja pada bulan februari 2018

Motivasi	Kinerja bidan				total	
	positif		negatif		n	%
	n	%	n	%		
Baik	39	50.0	15	57.7	54	52.0
Cukup	30	38.5	8	30.8	38	36.5
Kurang	9	11.5	3	11.5	12	11.5
Total	78	75.0	26	25.0	104	100
	$X^2 = 0.545$			p-value=0,761		

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa motivasi bidan pada angka signifikansi 0,761 ($p < 0,05$) artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara motivasi bidan dengan kinerja bidan. Tidak ada kecenderungan semakin banyak motivasi maka semakin baik kinerja bidannya.

13. Hubungan Pelatihan dengan Kinerja Bidan

Pelatihan dikelompokkan dalam 2 kriteria yaitu kriteria pertama baik dan kriteria ke dua kurang, Sebagian besar responden tidak melakukan pelatihan, berada pada kriteria kurang. Data selengkapnya dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 5.13 Tabulasi Silang Hubungan Pelatihan dengan Kinerja Bidan di Puskesmas Kabupaten Tana Toraja pada bulan februari 2018

Pelatihan	Kinerja bidan				total	
	positif		negatif		n	%
	n	%	n	%		
Baik	49	56.3	2	11.8	51	49.0
Kurang	38	43.7	15	88.2	53	51.0
Total	87	84.0	17	16.0	104	100
	$X^2 = 9.585$			p-value=0,002		

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa pelatihan bidan pada angka signifikansi 0,002 ($p < 0,05$) artinya ada hubungan yang signifikan antara pelatihan bidan dengan kinerja bidan. Ada kecenderungan semakin banyak pelatihan maka semakin baik kinerja bidannya.

14. Hubungan Pengetahuan, Sikap, dan Pelatihan dengan Kinerja Bidan

Analisis multivariat dalam penelitian ini menggunakan uji regresi logistik. Adapun syarat uji regresi logistik adalah $p\text{-value} < 0,25$. Perhitungan uji regresi logistik metode *Backward Wald* untuk mengeliminasi satu persatu variabel yang tidak signifikan hingga tersisa variabel independen yang signifikan. Hasil analisis multivariat disajikan pada tabel dibawah ini

Tabel 5.14 Analisis Multivariat Variabel Independen Dengan Kinerja Bidan di Puskesmas Kabupaten Tana Toraja pada bulan februari 2018

Variabel	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95%C.I.for EXP(B)	
							Lower	Upper
Pengetahuan			4.455	2	0.108			
Pengetahuan (1)	0.423	0.813	0.271	1	0.603	1.527	0.310	7.515
Pengetahuan (2)	1.296	0.745	3.024	1	0.082	3.654	0.848	15.743
sikap	0.975	0.450	4.701	1	0.030	2.651	1.098	6.400
pelatihan	1.033	0.541	3.651	1	0.056	2.810	0.974	8.111
constant	-1.042	0.687	2.300	1	0.129	0.353		

Berdasarkan Tabel 5.14 memperlihatkan tersisa 1 (satu) variabel independen yang berhubungan yaitu sikap dengan kinerja bidan. Hasil analisis 1 variabel independen memiliki harga $p < 0,05$. Satu variabel independen tersebut merupakan variabel yang paling berpengaruh menentukan kinerja bidan dengan cakupan ASI eksklusif di Puskesmas Kabupaten Tana Toraja pada bulan februari 2018.

Variabel independen sikap memiliki hubungan dengan kinerja bidan dengan harga $p = 0,000 < \alpha (0,05)$. Variabel sikap $p=0.030$ memiliki hubungan dengan kinerja bidan dengan cakupan ASI eksklusif.

Pada halaman lampiran analisis regresi logistik memperlihatkan nilai Nagelkerke R2 sebesar 0,183 berarti bahwa kedua variabel independen yaitu sikap berhubungan dengan kinerja bidan sebesar 18,3% dan sisanya 81,7% oleh faktor risiko lain diluar model penelitian ini. Hasil multivariat terakhir menunjukkan nilai percentage correct sebesar 73,1% artinya ketepatan prediksi dengan kedua variabel independen tersebut dengan kinerja bidan sebesar 73,1%.

Hasil analisis multivariat dengan regresi logistik dapat disusun melalui suatu model persamaan regresi yang dilakukan untuk menghitung probabilitas kinerja bidan dalam cakupan ASI eksklusif

$$y = \text{constant} + p1 \text{ sikap}$$

$$g = -1.042 + 0.975$$

Pada kelompok orang sikap positif maka probabilitas terjadinya kinerja bidan

$$= \frac{1}{1+e^{-(0,067)}} = \frac{1}{1+1.069} = \frac{1}{2.069} = 0.48 = 48\%$$

Hal ini menunjukkan probabilitas kinerja bidan pada sikap yang baik adalah 48%



BAB 6

PEMBAHASAN

6.1 Hubungan Umur dengan Kinerja Bidan dalam Cakupan ASI Eksklusif

Berdasarkan analisis data penelitian, diperoleh hasil bahwa umur bidan di kabupaten Tana Toraja. Berdasarkan analisis data penelitian, diperoleh hasil bahwa sebagian besar data variabel terentang <25 tahun dengan frekuensi 54 (51.9%) dan terkategori usia belum berpengalaman. Jadi dapat diinterpretasikan bahwa Usia Bidan di Puskesmas Kabupaten Tana Toraja pada bulan februari 2018 terkategori “usia belum berpengalaman” dan sisanya yaitu responden 50 (48.1%) memiliki usia >25 tahun. Menurut Ajzen dan Rahmadani dalam Nursalam (2015), usia yang lebih tua umumnya lebih bertanggung jawab dan lebih teliti dibanding usia yang lebih muda. Yulia (2014) menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara umur bidan dengan kinerja dalam pencapaian ASI eksklusif. Donald dan Super (Gibson, 2009) membagi tahap perkembangan karir secara umum Tahap Implementasi (22- 25 tahun) Pada tahap ini individu mulai mencoba-coba merasakan bekerja dalam arti sesungguhnya menurut pilihannya. Tahap Stabilisasi (26 -35 tahun) Pada tahap ini individu berada dalam jenjang dimana pekerjaan merupakan bagian dari kehidupan yang berjalan dengan menyenangkan. Menurut peneltian dari Yulianti, (2012) menyatakan bahwa umur bidan berpengaruh terhadap kinerja bidan dimana rentang usianya diatas 25 tahun. Uji statistik menunjukkan bahwa umur pada angka signifikasi 0,721

($p < 0,05$) artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara umur bidan dengan kinerja bidan. Tidak ada kecenderungan semakin banyak umur maka semakin baik kinerja bidannya. Pada zaman sekarang seiring berkembangnya zaman karena adanya teknologi kita bisa mudah untuk belajar, dalam penelitian ini umur tidak berpengaruh karena memang berapa pun usianya semakin banyak dia mencari dan belajar maka bisa berpengaruh kepada kinerjanya. Diharapkan semua usia bidan dapat bekerja secara profesional baik usia dibawah 25 tahun maupun usia lebih dari 25 tahun, karena sebagai bidan harus dapat bekerja secara baik tanpa memandang sebarapa usia. Bidan juga dituntut dapat ikut serta mensukseskan program ASI Eksklusif. Agar dapat terciptanya generasi penerus bangsa yang unggul dan berprestasi dalam segala aspek dan dapat berkontribusi untuk memajukan negara.

6.2 Hubungan Lama Kerja dengan Kinerja Bidan dalam Cakupan ASI Eksklusif

Berdasarkan analisis data penelitian, diperoleh hasil bahwa lama kerja bidan di kabupaten Tana Toraja dapat diketahui bahwa hampir seluruhnya dari data variabel terentang ≥ 3 tahun dengan frekuensi 83 (79.8%) dan terkategori berpengalaman. Jadi dapat diinterpretasikan bahwa lama kerja bidan di Puskesmas Kabupaten Tanah Toraja pada bulan februari 2018 terkategori berpengalaman sisanya < 3 tahun sejumlah 21 responden (20.2%). Seseorang akan mencapai kepuasan tertentu bila sudah mampu menyesuaikan diri dengan lingkungan. Semakin lama karyawan

bekerja maka karyawan tersebut akan merasa puas dengan pekerjaan mereka sedangkan seseorang yang relatif baru biasanya cenderung merasa kurang puas karena mempunyai harapan yang lebih tinggi (Notoatmojo, 2010). Lama kerja dapat menggambarkan pengalaman seseorang dalam menguasai bidang tugasnya seperti masa kerja yang ditempuh oleh seorang bidan dalam melaksanakan tugasnya, selama waktu itulah banyak pengalaman dan pelajaran yang dijumpai sehingga sudah mengerti apa keinginan pasien kepada seorang bidan. (Hamida. F, 2015). Pada penelitian lain menunjukkan tingkat pengalaman responden di dalam kinerja cukup baik. Bidan dengan masa kerja lebih dari 3 tahun telah memiliki daya penyesuaian yang tinggi serta telah mampu menyesuaikan diri dengan kehidupan masyarakat di sekitarnya. Penelitian yang dilakukan oleh Setiawan (2017) mendapatkan bahwa terdapat hubungan antara pengalaman dengan Kinerja bidan di Desa di Kabupaten Tasikmalaya. Artinya terdapat kecenderungan responden dengan pengalaman kurang baik menghasilkan kinerja yang kurang baik pula

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa lama kerja bidan pada angka signifikansi 0,874 ($p < 0,05$) artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara lama kerja bidan dengan kinerja bidan. Tidak ada kecenderungan semakin lama kerja maka semakin baik kinerja bidannya. Hal ini tidak sesuai dengan teori yang disampaikan oleh Notoatmojo dengan kejadian yang terjadi dilapangan khususnya di kabupaten Tana Toraja karena bagi siapapun yang bersungguh-sungguh dalam bekerja tanpa harus memandang seberapa lama orang tersebut sudah bekerja maka hasilnya

akan positif yaitu kinerja akan baik. Makin banyak pengalaman yang dikerja dan semakin lama bekerja makin terampil bidan tersebut dalam bertugas. Pengalaman berhubungan dengan peningkatan kinerja karena semakin banyak kasus yang ditangani oleh bidan terutama bidan yang bertugas di desa terpencil, maka semakin banyak pengalaman bidan tersebut untuk menangani masalah kesehatan yang ada di masyarakat serta cara penyelesaiannya dan semakin tinggi kepercayaan masyarakat kepadanya.

6.3 Hubungan Pengetahuan dengan Kinerja Bidan dalam Cakupan ASI Eksklusif

Berdasarkan analisis data penelitian, diperoleh hasil bahwa pengetahuan bidan di kabupaten Tana Toraja dapat diketahui bahwa sebagian besar dari data variabel terentang 56-75% dengan frekuensi 49 (47.1%) dan terkategori cukup baik. Jadi dapat diinterpretasikan bahwa pengetahuan bidan di Puskesmas Kabupaten Tanah Toraja pada bulan februari 2018 terkategori cukup baik sisanya 76-100% sejumlah 44 responden (42.3%), dan <56% sejumlah 11 responden (10.6%). Hasil uji statistik menunjukkan bahwa pengetahuan bidan pada angka signifikansi 0,008 ($p < 0,05$) artinya ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan bidan dengan kinerja bidan. Ada kecenderungan semakin baik pengetahuan bidan maka semakin baik kinerja bidannya. Hal ini sesuai dengan teori Ilmu Pengetahuan menurut Notoatmojo (2010) merupakan kekayaan mental secara langsung atau tidak langsung turut memperkaya kehidupan kita. Dan hal ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan

oleh putri (2015) kinerja bidan dalam pelaksanaan program ASI eksklusif di kabupaten kebumen menyatakan bahwa ada hubungan antara pengetahuan bidan dengan pelaksanaan program ASI eksklusif. responden mempunyai pengetahuan baik maka kinerjanya baik. Pengetahuan bukanlah dominan yang menyebabkan kinerja bidan puskesmas dalam penanganan ibu hamil risiko tinggi di Kabupaten Pontianak semangkin baik. Hal ini didukung teori kinerja mengatakan bahwa kinerja bukan menyangkut karakteristik pribadi yang ditunjukkan oleh seseorang. Tapi kinerja seseorang merupakan gabungan dari kemampuan, usaha, dan kesempatan, yang dapat diukur dari akibat yang dihasilkan (Yulianti, 2012). Penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Dunggio (2012), mendapatkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara kemampuan dengan kinerja bidan dalam pertolongan persalinan di Puskesmas Kotamobagu, artinya semakin baik kemampuan bidan maka semakin baik pula kinerja bidan, penelitian ini sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Hafsah dan Darmawansyah (2013), secara signifikan ada hubungan antara kemampuan dengan kinerja bidan dalam pertolongan persalinan di RSKD Ibu dan Anak Siti Fatimah Makasar. Apabila seorang tenaga bidan yang ditempatkan di desa mempunyai kemampuan yang baik maka akan dapat melaksanakan tugas dengan baik. Berdasarkan hasil yang didapat dimana kemampuan bidan yaitu baik, ini tentunya dipengaruhi oleh tingkat pendidikan responden yang sebagian besar berpendidikan DIII Kebidanan. Bidan dalam melaksanakan tugasnya harus sesuai dengan standart profesi yaitu batasan kemampuan. Setiap Kompetensi dilengkapi

dengan pengetahuan dan Ketrampilan dasar, Ketrampilan tambahan yang wajib dimiliki dan dilaksanakan dalam melakukan kegiatan asuhan kebidanan. Maka dalam melaksanakan profesinya, bidan memiliki Standar Kompetensi Bidan Indonesia.

6.4 Hubungan Sikap dengan Kinerja Bidan dalam Cakupan ASI Eksklusif

Berdasarkan analisis data penelitian, diperoleh hasil bahwa sikap bidan di kabupaten Tana Toraja dapat diketahui bahwa sebagian besar dari data variabel $>$ mean T dengan frekuensi 57 responden (54.8%) dan terkategori baik. Jadi dapat diinterpretasikan bahwa sikap bidan di Puskesmas Kabupaten Tana Toraja pada bulan februari 2018 terkategori baik sisanya $<$ mean T sejumlah 47 responden (45.2%). Hasil uji statistik menunjukkan bahwa sikap bidan pada angka signifikansi 0,032 ($p < 0,05$) artinya ada hubungan yang signifikan antara sikap bidan dengan kinerja bidan. Ada kecenderungan semakin banyak baik sikap maka semakin baik kinerja bidannya. Hal ini sesuai dengan teori Sikap adalah perbuatan dan sebagainya yang berdasarkan pada pendirian dan keyakinan (KBBI). Sikap juga merupakan pandangan atau perasaan yang disertai kecenderungan untuk bertindak sesuai dengan sikap yang objektif (Notoatmojo, 2010). Sikap terhadap pentingnya ASI eksklusif merupakan reaksi (respon) yang masih tertutup dari seseorang. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi atau arti tambahan adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial sikap tersebut juga merupakan kesiapan untuk

bereaksi terhadap pengetahuan pentingnya ASI eksklusif, kepercayaan (keyakinan), ide dan konsep, kehidupan emosional (evaluasi), kecenderungan untuk bertindak. Ketiga komponen ini secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh, dalam pemantauannya, pengetahuan berfikir, keyakinan dan emosi memegang peran penting (Notoatmojo, 2010). Penelitian ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Andira (2012) yang meneliti tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan Kinerja Kader dalam Kegiatan Posyandu di Kecamatan Bontobahari Kabupaten Bulukumba yang menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara sikap dengan kinerja kader. Penelitian ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Hermani (2012), yang meneliti tentang Faktor-faktor yang berhubungan dengan Kinerja Bidan Desa dalam penanganan Asfiksia Neonatorum di Wilayah Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang, menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara sikap dengan kinerja bidan desa dalam penanganan asfiksia neonatorum. Yang berarti bidan dan tenaga kesehatan lainnya meyakini bahwa program ASI Eksklusif adalah program yang baik untuk mencegah kematian bayi dan untuk memajukan bangsa dengan generasi yang cerdas maka dari itu mereka meyakini dan mereka mengaplikasikan dalam kehidupan sehari-hari serta membantu untuk melakukan / mensukseskan program ASI Eksklusif. Hasil ini menunjukkan bahwa responden sudah mempunyai sikap baik, dimana dari pendidikan yang diperoleh umumnya responden berpendidikan DIII Kebidanan, sehingga pengetahuan yang dimilikinya tentu sudah berpengalaman dan sebagai

petugas kesehatan di lingkungannya harus berusaha mempunyai sikap yang baik kepada masyarakat.

6.5 Hubungan Motivasi dengan Kinerja Bidan dalam Cakupan ASI Eksklusif

Berdasarkan analisis data penelitian, diperoleh hasil bahwa sikap bidan di kabupaten Tana Toraja dapat diketahui bahwa sebagian besar dari data variabel terentang 67-100% dengan frekuensi 54 (52.0%) dan terkategori baik. Jadi dapat diinterpretasikan bahwa motivasi bidan di Puskesmas Kabupaten Tanah Toraja pada bulan februari 2018 terkategori baik sisanya 34-66% sejumlah 38 responden (36.5%), dan 0-33% sejumlah 12 responden (11.5%). Menurut Herzberg dalam Robins 1996 motivasi adalah sikap seseorang terhadap pekerjaannya agar memunculkan rasa puas pada kinerjanya. Motivasi kerja adalah dorongan dan keinginan yang ada di dalam diri manusia untuk melaksanakan tugas-tugas pekerjaannya dengan baik. Menurut Herzberg dalam Siagian (1996) yang tergolong motivasional antara lain pekerjaan seseorang, keberhasilan yang diraih, kesempatan untuk bertumbuh, kemajuan dalam berkarir dan pengakuan orang lain, sedangkan faktor Hygiene atau pemeliharaan mencakup status seseorang dalam organisasi, hubungan seorang karyawan dengan atasannya dan rekan-rekan kerjanya, teknik penyeliaan yang diterapkan oleh para penyelia, kebijakan organisasi, sistem adminitrasi dalam organisasi, kondisi kerja dan sistem imbalan yang berlaku. Selain teori dari Herzberg terdapat teori lain mengenai motivasi kerja yaitu teori Hierarki kebutuhan dan teori X dan Y. Teori Hierarki kebutuhan dikembangkan

oleh Maslow dimana dalam Robbins (2008) dikatakan bahwa setiap manusia memiliki lima kebutuhan, yaitu fisiologis, rasa aman, sosial, penghargaan, dan aktualisasi diri jadi ketika satu kebutuhan dasar ini telah terpenuhi maka seseorang akan termotivasi untuk memenuhi kebutuhan dasar berikutnya. Hasil ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Fithananti (2013), yang meneliti tentang Faktor-faktor yang berhubungan dengan Kinerja Bidan di Puskesmas dalam Pelaksanaan Program Asi Eksklusif di Kota Semarang, menunjukkan bahwa variabel motivasi terdapat hubungan yang signifikan dengan kinerja bidan, sejalan juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Marsaoly (2011), mendapatkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara motivasi dengan kinerja bidan pada desa siaga di Kota Ternate.

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa motivasi bidan pada angka signifikansi 0,761 ($p < 0,05$) artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara motivasi bidan dengan kinerja bidan. Tidak ada kecenderungan semakin banyak motivasi maka semakin baik kinerja bidannya. Hal ini mungkin dikarenakan motivasi dari keluarga ibu menyusui dan juga motivasi dari ibu sendiri yang kurang sehingga tidak tercapainya program ASI Eksklusif dengan baik. Pada data umum juga membahas mengenai usia penduduk, pendidikan terakhir penduduk dan pekerjaan penduduk. Dan hal ini pula yang dapat menyebabkan tidak terselenggarakan dengan baik program ASI Eksklusif. Responden dengan motivasi yang tinggi memiliki kecenderungan kinerjanya baik, motivasi berhubungan dengan

kinerja karena adanya motivasi yang tinggi pada diri bidan maka dapat mendorong bidan puskesmas untuk bekerja lebih baik lagi.

6.6 Hubungan Pelatihan dengan Kinerja Bidan dalam Cakupan ASI Eksklusif

Berdasarkan analisis data penelitian, diperoleh hasil bahwa pelatihan bidan di kabupaten Tana Toraja dapat diketahui bahwa sebagian besar dari data variabel tidak pelatihan dengan frekuensi 53 responden (51.0%) dan terkategori kurang pelatihan. Jadi dapat diinterpretasikan bahwa pelatihan bidan di Puskesmas Kabupaten Tana Toraja pada bulan februari 2018 terkategori kurang sisanya yang pelatihan sejumlah 51 responden (49.0%). Dalam memberikan pelayanan ada beberapa syarat dinyatakan sebagai bidan berkualitas menurut Hongberg (2004) dalam Risdiana (2014) antara lain mempunyai masa kerja minimal 2 tahun, mengikuti program pelatihan di pendidikan formal selama 6 bulan. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa pelatihan bidan pada angka signifikansi 0,002 ($p < 0,05$) artinya ada hubungan yang signifikan antara pelatihan bidan dengan kinerja bidan. Ada kecenderungan semakin banyak pelatihan maka semakin baik kinerja bidannya. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Vanda (2014) tentang hubungan antara faktor perilaku dengan kinerja bidan dalam pencapaian ASI eksklusif bahwa dengan mengikuti pelatihan punya peluang lebih besar dalam pencapaian ASI eksklusif hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Jafar (2015) merupakan variabel yang paling dominan mempengaruhi kinerja bidan

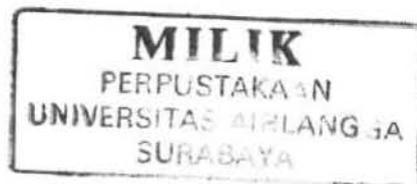
dalam pelaksanaan program ASI eksklusif. Pelatihan adalah upaya untuk meningkatkan pengetahuan seseorang agar mempunyai kecerdasan tertentu. Tenaga bidan yang telah bekerja ditingkat desa mempunyai tingkat pendidikan dasar dan latihan dasar yang diperlukan pengertian lain dari pelatihan adalah suatu perubahan pengertian dan pengetahuan atau keterampilan yang dapat diukur. Tujuan dilakukannya pelatihan terutama untuk memperbaiki efektifitas pegawai dalam mencapai hasil kerja yang telah ditetapkan dapat dicapai dengan pengembangan pelatihan, dalam pengembangan terdapat peningkatan sikap dan sifat-sifat kepribadian (Notoatmojo, 2010). Berdasarkan hasil penelitian Yulianti (2012) terdapat kecenderungan responden yang mempunyai keterampilan melalui pelatihan baik kinerjanya juga baik. Hasil penelitian menunjukkan keterampilan mendukung teori bahwa dalam rangka meningkatkan kinerja seorang pegawai atau karyawan maka salah faktor penunjang adalah tingkat keterampilan pegawai atau karyawan itu sendiri. Semakin tinggi tingkat keterampilan seorang pegawai atau karyawan, maka akan dapat meningkatkan kinerja. Pemahaman tentang ketrampilan dalam bekerja merupakan suatu totalitas diri pekerja baik secara fisik maupun mental dalam menghadapi pekerjaannya. Ketrampilan fisik didapatkan dari belajar, mengikuti pelatihan dengan meningkatkan skill dalam bekerja. Sedangkan pemahaman mental diartikan sebagai kemampuan berfikir pekerjaan kearah bagaimana seseorang secara matang dalam menghadapi pekerjaan yang ada.

6.7 Hubungan Pengetahuan, Sikap, dan Pelatihan dengan Kinerja Bidan dalam Cakupan ASI Eksklusif

Berdasarkan analisis data penelitian, diperoleh hasil bahwa hubungan antara pengetahuan, sikap, dan pelatihan dengan kinerja bidan dalam cakupan ASI Eksklusif di kabupaten Tana Toraja dapat diketahui bahwa variabel pengetahuan memiliki nilai $p = 0.008$, variabel sikap dengan nilai $p = 0.032$ dan variabel pelatihan dengan nilai $p = 0.002$. Ketiga variabel tersebut memiliki nilai $p < 0.05$ yang artinya hanya variabel pengetahuan, sikap, dan pelatihan yang berhubungan dengan kinerja bidan dalam cakupan ASI eksklusif. Dari variabel yang berhubungan ini terdapat satu variabel yang paling berhubungan yaitu pelatihan dengan nilai $p = 0.002$ karena kurang dari $p < 0.05$. Dalam memberikan pelayanan ada beberapa syarat dinyatakan sebagai bidan berkualitas menurut Hongberg (2004) dalam Risdiana (2014) antara lain mempunyai masa kerja minimal 2 tahun, mengikuti program pelatihan di pendidikan formal selama 6 bulan. Ada kecenderungan semakin banyak pelatihan maka semakin baik kinerja bidannya. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Vanda (2014) tentang hubungan antara faktor perilaku dengan kinerja bidan dalam pencapaian ASI eksklusif bahwa dengan mengikuti pelatihan punya peluang lebih besar dalam pencapaian ASI eksklusif hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Jafar (2015) merupakan variabel yang paling dominan mempengaruhi kinerja bidan dalam pelaksanaan program ASI eksklusif.

Setelah dilakukan analisis multivariat uji regresi logistik didapatkan hasil faktor yang berhubungan dengan kinerja bidan terhadap

cakupan ASI Eksklusif adalah sikap. Pengetahuan dan pelatihan tidak berhubungan dengan kinerja bidan dikarenakan adanya faktor lain yaitu sikap.



BAB 7

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai hubungan antara faktor pengetahuan dan sikap dengan kinerja bidan dalam cakupan ASI eksklusif di dinas kesehatan Kabupaten Tana Toraja Propinsi Sulawesi Selatan dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Tidak ada hubungan antara umur dengan kinerja bidan dalam cakupan ASI eksklusif di dinas kesehatan Kabupaten Tana Toraja Propinsi Sulawesi Selatan.
2. Tidak ada hubungan anantara lama kerja dengan kinerja bidan dalam cakupan ASI eksklusif di dinas kesehatan Kabupaten Tana Toraja Propinsi Sulawesi Selatan.
3. Ada hubungan antara pengetahuan dengan kinerja bidan dalam cakupan ASI eksklusif di dinas kesehatan Kabupaten Tana Toraja Propinsi Sulawesi Selatan.
4. Ada hubungan antara sikap dengan kinerja bidan dalam cakupan ASI eksklusif di dinas kesehatan Kabupaten Tana Toraja Propinsi Sulawesi Selatan.
5. Tidak ada hubungan antara motivasi dengan kinerja bidan dalam cakupan ASI eksklusif di dinas kesehatan Kabupaten Tana Toraja Propinsi Sulawesi Selatan.

6. Ada hubungan antara pelatihan dengan kinerja bidan dalam cakupan ASI eksklusif di dinas kesehatan Kabupaten Tana Toraja Propinsi Sulawesi Selatan.
7. Probabilitas sikap baik maka probabilitas kinerja bidan sebesar 48%

7.2 Saran

7.2.1 Bagi Institusi Pendidikan

Perlunya ditingkatkan pelajarannya dalam proses belajar khususnya mengenai ASI eksklusif dan perlu adanya Mata kuliah tentang meningkatkan kinerja bidan dalam cakupan ASI eksklusif

7.2.2 Bagi Tempat Penelitian

Perlunya diadakan banyak pelatihan dan supervise kepada bidan dalam peningkatan pengetahuan bidan untuk mendukung dan turut mensukseskan program ASI eksklusif, serta perlunya penyuluhan kepada keluarga dalam peningkatan pengetahuan keluarga untuk mendukung dan turut mensukseskan program ASI eksklusif. Agar dapat terselenggarakannya program ASI eksklusif dengan sukses dan menjadikan generasi penerus bangsa lebih unggul.

7.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan penelitian ini dapat digunakan sebagai acuan untuk penelitian selanjutnya dengan sampel penelitian diperbesar, dilakukan pengelompokan secara lebih spesifik terhadap umur dan lama kerja, memfasilitasi bidan dalam mengikuti pelatihan.



DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Azwar, Saifudin. 2011. *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- A Wawan dan Dewi M. 2010. *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia* . Yogyakarta Nuha Medika.
- Bahiyatun. 2009. *Kebidanan Nifas*. Jakarta Salemba Medika.
- Data Kesehatan Kemenkes 2016. *Profil kesehatan Indonesia Tahun 2016*. Jakarta : Kementrian Kesehatan RI 2016.
- Dinkes. Provinsi Sulawesi Selatan. 2016. *Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2016*. Makasar : Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan.
- Dinkes. Kabupaten Tana Toraja 2016. Tana Toraja : Pemerintah Daerah Kabupaten Tana Toraja.
- Departemen Kesehatan RI Keputusan Menteri Kesehatan RI No 450/Menkes/SK?2004 *Tentang pemberian Air Susu secara Eksklusif pada bayi di Indonesia*. <http://Depkes.Go.Id/Menkes> diakses tanggal 9September 2017.
- Fithananti, N. 2013. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan Pemberian ASI eksklusif* *Jurnal Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro* eprints.undip.ac.id/38633/1/4535. Pdf diakses 10 september 2017.
- Fitri, W. 2012. *Motivasi Kerja, Definisi Motivasi Kerja*. <http://library.binus.ac.id/e-thesisdoc> diakses tanggal 25 oktober 2017.
- Hafizurrachman,H.M. 2009. *Manajemen Pendidikan Dan Kesehatan*, Jakarta : Sagung Seto .
- Hamida,F. 2015. *Teori Lama Kerja* tersedia www.academia.edu/7189070/Bab2 diakses tanggal 27 oktober 2017.
- Hidayat, A. 2009. *Metode Penelitian Keperawatan Dan Teknik Analisa Data*. Jakarta : Salemba Medika.
- Irawan, R. 2014. *Tenaga Kerja* tersedia digilib.ulnsby.ac.id/508/3/Bab%202.pdf diakses tanggal 27 oktober 2017.

- JNPK-KR, Depkes. 2007. *Pelatihan Klinik Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta :
- Jafar A, dan Putri AW. 2013. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Kinerja Bidan Desa dalam Pelaksanaan ASI Eksklusif di Kabupaten Kebumen jurnal Kesehatan Masyarakat.Universitas Diponegoro*< <https://ejournal-sl.undip.ac.id/index.php/jkm> diakses 28 september 2017.
- Kementerian Kesehatan RI. 2002. (RI No 900/Menkes/SK/VII/2002), *Tentang Registrasi dan Praktik bidan*. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI. 2015. *Profil Kesehatan Indonesia tahun 2014*. Jakarta : Kementarian Kesehatan RI 2015.
- Kusrini. 2012 *Kinerja Bidan Desa Dalam Mengelola Desa Siaga* lib.ui.ac.id/file?file=digital/20321671-S-Kusrini.Pdf diakses 12 september 2017.
- Mangkunegara, AP. 2009. *Manajemen Sumberdaya Manusia Perusahaan*. Bandung : Remaja Rosdakarya Off Sett.
- Monik, 2016. *Buku pintar ASI dan Menyusui*. Jakarta : Diva Press.
- Notoatmojo. 2010. *Ilmu Perilaku Kesehatan* . Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmojo. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmoja. 2009. *Pengembangan Sumber Daya Manusia*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmoja. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nursalam. 2013. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Nursalam. 2015. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Perinasia. 2011. *Bahan Bacaan Manajemen Laktasi*. Jakarta : Program Manajemen Laktasi Perkumpulan Perinatologi Indonesia.
- Sondang. 2012. *Teori Motivasi dan Aplikasinya*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Roesli, U. 2008. *Inisiasi Menyusui Dini Plus Asi Eksklusif*. Jakarta : Pustaka Bunda.

- Risdiana. 2014. *Peningkatan Kinerja Bidan Menurut Gibson dalam jurnal Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang Prodi Kebidanan Kediri tahun 2014* . <https://www.SlideShare.net/risdiana21/Peningkatan-Kinerja-Bidan-2014> Diakses tanggal 1 oktober 2017.
- Sulistiyawati,A. 2012. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas*. Jakarta : Salemba Medika.
- Vanda, Y. 2014. *Hubungan Antara Beberapa Faktor Dengan Kinerja Bidan Desa Dalam pencapaian ASI Eksklusif di Kabupaten Pati*. dinus.ac.id/docs/skripsi/14312.Pdf diakses tanggal 25 oktober 2017.
- Walyani, ES. 2015. *Perawatan Kehamilan dan Menyusui Anak Pertama Agar Bayi Lahir dan Tumbuh Sehat*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press.
- Wadi, E.S. 2013. *Peran Fungsi dan Tugas Bidan*. <http://blogspot.co.id/2013/05> diakses 1 September 2017 jam 10.20Am / pengertian –bidan-peran-definisi-fungsi.html.
- Wiji, N.R. 2013. *ASI Panduan Ibu Menyusui* . Yogyakarta : Nuha Medika.
- Yuliarti, N. 2010. *Keajaiban ASI Makanan Terbaik Untuk Kesehatan, Kecerdasan, dan Kelincahan si Kecil*. Yogyakarta : Andi Offset .

Lampiran 1 :Ganchart

**JADWAL KEGIATAN PENELITIAN/SKRIPSI
MAHASISWA PROGRAM STUDI PENDIDIKAN BIDAN FK UNAIR TAHUN AJARAN 2017/2018**

Kegiatan	Aug-17				Sept-17				Okt-17				Nov-17				Des-17				Jan-18				Feb-18				Mar-18				Apr-18				Mei-18			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1. Persiapan																																								
a. Pengajuan lingkup peminatan skripsi	█																																							
b. Penyerahan formulir permohonan penyusunan proposal usulan penelitian	█								█								█																							
c. Pembekalan pra skripsi																																								
d. Proses pembimbingan dan penyusunan usulan penelitian									█																															
e. Penyerahan usulan penelitian ke penguji									█																															
f. Revisi usulan penelitian																	█																							
2. Pelaksanaan																																								
a. Penelitian dan penyusunan skripsi dan artikel																	█																							
b. Penyerahan artikel dan skripsi ke penguji																	█																							
c. Seminar hasil																																								
3. Tahap akhir																																								
a. Revisi skripsi dan pembuatan artikel																																								
b. Penyerahan skripsi	█																																							





UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KEDOKTERAN
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN BIDAN

Jl. Mayjen prof.Dr. Moestopo 47 Surabaya 60131 Telp. 031-5020251, 5030252-3 psw 161 Fax : 031-5022472

Nomor : 1440/UN3.1.1/PPd-PSPB/2017
Lampiran : -
Hal : Permohonan Ijin Studi Pendahuluan
Untuk Meminta Data

Surabaya, 27 September 2017

Yth.
Kepala
Dinas Kesehatan
Tana Toraja

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya kegiatan penelitian mahasiswa semester VII Program Studi Pendidikan Bidan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, maka kami mohon untuk mahasiswa kami :

Nama : Ritje Paembonan

NIM : 011611223040

Judul : Analisa hubungan perilaku dengan kinerja bidan dalam cakupan ASI Eksklusif

dapat diberikan ijin untuk studi pendahuluan di tempat saudara pada bulan Oktober-Desember 2017.

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami ucapkan terima kasih.

Koordinator Program Studi

Baksono Winardi, dr, Sp. OG(K)

NIP. : 19540930 198111 1 001



**KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA**

**KETERANGAN KELAIKAN ETIK
("ETHICAL CLEARANCE")**

No. 10/EC/KEPK/FKUA/2018

KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS AIRLANGGA SURABAYA, TELAH MEMPELAJARI SECARA SEKSAMA RANCANGAN PENELITIAN YANG DIUSULKAN, MAKA DENGAN INI MENYATAKAN BAHWA PENELITIAN BERJUDUL :

**HUBUNGAN ANTARA FAKTOR PENGETAHUAN DAN SIKAP DENGAN
KINERJA BIDAN DALAM CAKUPAN ASI EKSLUSI DI DINAS KESEHATAN
KABUPATEN TANA TORAJA PROPINSI SULAWESI SELATAN**

PENELITI UTAMA :

RITJE PAEM BONAN

UNIT / LEMBAGA / TEMPAT PENELITIAN :

KABUPATEN TANA TORAJA

DINYATAKAN LAIK ETIK.

Surabaya, 22 Januari 2018





KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
IR-PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
UNIVERSITAS AIRLANGGA

FAKULTAS KEDOKTERAN

Kampus A Jalan Mayjen Prof. Dr. Moestopo 47 Surabaya 60131
Telepon 031-5020251, 031-5030253, Fax 031-5022472
Website : <http://www.fk.unair.ac.id>, Email : dekan@fk.unair.ac.id

Nomor : 4708/UN3.1.1/PPd.11/2017
Lampiran : -
Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Surabaya, 20 DEC 2017

Yth.
Kepala
Dinas Kesehatan
Kabupaten Tana Toraja

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya kegiatan penelitian mahasiswa semester VII Program Studi Pendidikan Bidan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, maka kami mohon untuk mahasiswa atas nama:

Nama : Ritje Paembonan
NIM : 011611223040
Judul : Hubungan antara faktor pengetahuan dan sikap dengan kinerja Bidan dalam cakupan ASI Eksklusif di Dinas Kesehatan Kabupaten Tana Toraja Provinsi Sulawesi Selatan.

mohon agar dapat diberikan ijin untuk penelitian di tempat saudara pada bulan Desember 2017-Maret 2018.

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami ucapkan terima kasih.

a.n Dekan
Wakil Dekan I

Prof. Dr. David S. Perdanakusuma, dr., Sp.BP-RE(K)
Nip. 196003051989011002



PEMERINTAH KABUPATEN TANA TORAJA
DINAS KESEHATAN

Jalan Tilanga No. 03 Fax / Telp. (0423) 22129 Rantelemo

Nomor : 62 /SEK/PERS/I/2018
Lampiran :
Perihal : Izin Penelitian

Kepada
Yth. Prodi Pendidikan Bidan
Universitas Airlangga Surabaya
di -
Tempat

Menindak lanjuti Surat dari Universitas Airlangga Fakultas Kedokteran
Program Studi Pendidikan Bidan Nomor. 4708/UN3.1.1/PPd.11/2017
Tanggal Desember 2017 tentang Permohonan Izin Penelitian atas nama :

Nama : Ritje Paembonan
NIM : 011611223040
Judul : Hubungan antara faktor pengetahuan dan sikap dengan
Kinerja Bidan dalam cakupan ASI eksklusif di Dinas
Kesehatan Kabupaten Tana Toraja Provinsi Sulawesi
Selatan

Pada prinsipnya kami menyetujui yang bersangkutan untuk melaksanakan
penelitian di Dinas Kesehatan Kabupaten Tana Toraja dari bulan Desember
2017 sampai dengan bulan Maret 2018

Demikian disampaikan, atas kerjasamanya yang baik kami ucapkan
terimakasih.

Tana Toraja, 12 Januari 2018

An. Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Tana Toraja
Ka. Subag. Kepegawaian



Agustina Ruga, SE
NIP. 1964082419870903 2 020

INFORMATION FOR CONCENT

Kepada :

Yth. Bidan Desa Di Kabupaten Tana Toraja

Dengan hormat,

Nama saya Ritje Paembonan, Mahasiswa semester 7 Program Studi Pendidikan Bidan Universitas Airlangga Surabaya. Saya menghubungi Bidan dalam rangka penelitian saya yang berjudul “Hubungan Antara Faktor Pengetahuan dan Sikap Dengan Kinerja Bidan Dalam Cakupan ASI Eksklusif Di Dinas Kesehatan Kabupaten Tana Toraja Propinsi Sulawesi Selatan”. Penelitian ini merupakan syarat menempuh pendidikan S-1 kebidanan dengan tujuan untuk mengetahui Hubungan Antara Faktor Pengetahuan dan sikap Dengan Kinerja Bidan Dalam Cakupan ASI Eksklusif.

Saya sangat tertarik untuk mengetahui bagaimana hubungan antara faktor pengetahuan dan sikap dengan kinerja bidan dalam cakupan ASI eksklusif. Informasi yang bidan berikan akan sangat berguna dan bermanfaat untuk perkembangan ilmu kesehatan. Adapun manfaat langsung bagi subjek penelitian yang dalam hal ini adalah bidan desa yaitu sebagai masukan penting untuk mengetahui hubungan terhadap beban kerja dalam pelayanan sehingga dapat meningkatkan cakupan ASI Eksklusif.

Partisipasi bidan dalam penelitian ini bersifat bebas tanpa sanksi dan paksaan. Jika bidan bersedia, saya mohon bidan untuk menandatangani lembar persetujuan “Informed concent”. Identitas bidan akan dirahasiakan, semua informasi yang bidan bagikan akan di laporkan tanpa menggunakan nama asli, dan kami tidak akan memberikan informasi mengenai bidan. Atas kesediaan dan kerjasamanya dalam penelitian ini saya ucapkan terimakasih.

Tana Toraja,

Responden,

Peneliti,

.....

Ritje paembonan

No.Hp (081355491587)

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertandatangan dibawah ini

Nama :

Umur ;

No Telp/ Handphone :

Alamat :

Menyatakan bahwa saya telah diberikan penjelasan seputar penelitian dan bersedia menjadi responden penelitian tentang “ Hubungan Antara Faktor Pengetahuan Dan Sikap Dengan Kinerja Bidan Dalam Cakupan ASI Eksklusif di Dinas Kesehatan Kabupaten Tana Toraja Propinsi Sulawesi Selatan” yang dilakukan oleh mahasiswa program Studi pendidikan Bidan Universitas Airlangga. Pernyataan ini saya buat atas kesadaran dan tanpa paksaan dari pihak manapun

Tana Toraja, 2018

Saksi

Yang Membuat pernyataan

(.....)

(.....)

LEMBARAN KUISEONER

Tanggal Pengisian :

Nomor responden :

Dengan hormat, mohon menjawab pertanyaan dibawah ini dengan petunjuk sebagai berikut :

1. Tulislah tanggal pengisian sesuai dengan tanggal mengisi kuesioner
2. Nomor responden diisi oleh peneliti
3. Berilah tanda centang (√) pada jawaban yang dianggap paling sesuai
4. Bila ada pengisian kuisisioner kurang jelas, dapat bertanya pada peneliti
5. Mohon diteliti agar tidak ada pertanyaan yang terlewatkan untuk dijawab

A. Identitas responden (Bidan desa)

1. Nomor :
2. Nama :
3. Umur :
4. Lama kerja :
5. Tempat tugas :
6. Pendidikan :

B. Pertanyaan Pengetahuan tentang ASI eksklusif

1. ASI eksklusif adalah
 - a) pemberian ASI tanpa makanan tambahan lainnya dimulai segera setelah bayi lahir sampai usia 6 bulan
 - b) pemberian ASI tanpa makanan tambahan lainnya dimulai segera setelah bayi lahir sampai usia 1 tahun.
 - c) pemberian ASI dengan makanan tambahan lainnya dimulai segera setelah bayi lahir sampai usia 6 bulan.
2. Tujuan dari pencapaian ASI eksklusif oleh petugas puskesmas adalah
 - a) diperolehnya peningkatan angka ASI eksklusif sesuai standar Nasional majadi 10%
 - b) diperolehnya peningkatan angka ASI eksklusif sesuai standar Nasional majadi 70%
 - c) diperolehnya peningkatan angka ASI eksklusif sesuai standar Nasional majadi 80%

3. ASI merupakan sumber
 - a) nutrisi bagi bayi juga sebagai anti body
 - b) penyakit bagi bayi
 - c) makanan penggemuk bagi bayi

4. salah satu ciri ketika bayi cukup ASI adalah
 - a) bayi rewel
 - b) bayi gampang sakit
 - c) bayi tertidur pulas

5. Pemberian ASI pada bayi diberikan secara
 - a) Tidak terjadwal
 - b) 1 – 2 jam
 - c) 30 menit – 1 jam

6. Pada ibu dengan puting susu lecet pemberian ASI pada bayi harus
 - a) Dihentikan
 - b) Tetap diberikan
Diberikan dengan cara ASI dipompa

7. Melakukan rawat gabung setelah selesai proses persalinan tujuannya adalah
 - a) Untuk menjalin kasih sayang ibu dengan ayah
 - b) Untuk menjaga bayinya biar tetap aman
 - c) untuk menjalin kasih sayang ibu dan bayinya

8. Keuntungan ASI diantaranya adalah
 - a) lebih murah dan praktis
 - b) lebih mahal dan praktis
 - c) lebih banyak dan mahal

9. Jenis ASI yang matur yang dihasilkan setelah pemberian awal saat menyusui yang mengandung lemak tinggi dan diperlukan untuk penambahan berat badan bayi adalah
 - a) kolostrum
 - b) foremilk
 - c) hindmilk

10. jenis ASI yang pertama kali keluar yang mengandung banyak gizi dan imunitas yang tinggi adalah
 - a) kolostrum
 - b) foremilk
 - c) hindmilk

11. apa akibat bila bayi tidak diberi ASI secepat setelah lahir, kecuali
 - a) bayi gampang sakit
 - b) dapat mengakibatkan diare
 - c) bayi sehat

12. supaya ASI banyak keluar apa yang dilakukan ibu
 - a) makan yang bergizi
 - b) makan sayur dan ikan
 - c) minum susu sebanyak – banyaknya

13. bagaimana merangsang payudara sehingga memperlancar produksi ASI
 - a) mulai hamil merawat dan merangsang payudara agar produksi ASI lancar
 - b) merangsang payudara setelah melahirkan
 - c) bayi disusukan secepat setelah lahir

14. kapan bayi diberi ASI
 - a) segera setelah lahir
 - b) 30 menit setelah lahir
 - c) 1 jam setelah lahir

C. Sikap Bidan Terhadap ASI Eksklusif

Pilihlah salah satu jawaban yang dianggap paling sesuai dengan memberikan tanda checklist (√) pada salah satu kolom yang telah disediakan

Keterangan alternatif jawaban

Sangat Setuju = (SS)

Setuju = (S)

Tidak Setuju = (TS)

Sangat Tidak Setuju = (STS)

No	PERNYATAAN SIKAP	SS	S	TS	STS
1	Saya yakin pemberian ASI eksklusif dapat menurunkan angka kematian bayi				
2	Menurut saya bayi segerah setelah lahir diberikan ASI saja tanpa makanan tambahan				
3	Saya merasa jenuh dengan program ASI eksklusif				
4	Menurut saya sosialisasi ASI eksklusif sangat penting terutama bagi petugas kesehatan khususnya dokter dan bidan				
5	Saya akan mengembangkan program yang menarik untuk meningkatkan capaian ASI eksklusif				
6	Kolostrum tidak baik bagi bayi				
7	Pemberian ASI eksklusif terlalu membebani perempuan				
8	Menurut saya ASI eksklusif cukup diberikan 2 bulan saja				

D. Motivasi Bidan Terhadap ASI eksklusif

Pilihlah salah satu jawaban yang dianggap paling sesuai dengan memberikan tanda checklist (√) pada salah satu kolom yang telah disediakan

Keterangan alternatif jawaban

Sangat Setuju = (SS)

Setuju = (S)

Tidak Setuju = (TS)

Sangat Tidak Setuju = (STS)

No	MOTIVASI	SS	S	TS	STS
1	Saya melakukan penyuluhan tentang ASI eksklusif semau saya				
2	Saya mempunyai tanggung jawab dalam pelaksanaan ASI eksklusif				
3	Pemberian insentif di tempat kerja saya mendukung dalam pelaksanaan ASI eksklusif				
4	saya mempunyai kerja sama yang baik dengan lintas sektoral seperti kepala desa, perangkat desa, ibu PKK, dll				
5	Kerja sama kurang baik dengan rekan kerja saya				
6	Atasan saya selalu terlibat dalam pelaksanaan ASI eksklusif				
7	Saya tidak berharap mendapat penghargaan jika berhasil mencapai target cakupan ASI eksklusif				
8	Saya tidak mendukung adanya ASI eksklusif selama 6 bulan pertama kelahiran				

FORMAT PENILAIAN TENTANG KINERJA BIDAN DESA DALAM
CAKUPAN ASI EKSKLUSIF

Pilihlah salah satu jawaban yang dianggap paling sesuai dengan memberikan tanda checklist (√) pada salah satu kolom yang telah disediakan

Keterangan alternatif jawaban

Tidak Pernah = TP (0)

Kadang-Kadang = KK (1-4) kali

Sering = S (7-6) kali

No	INDIKATOR PENILAIAN	PENILAIAN		
		TP	KK	S
1	Memberikan konseling ASI pada ibu menyusui			
2	Memberikan motivasi kepada ibu agar tetap menyusui			
3	Melakukan pemantauan pemberian ASI eksklusif			
4	Melakukan inisiasi menyusui dini (IMD) dan rawat gabung kepada ibu bersalin			
5	Melakukan sosialisasi ASI eksklusif			
6	Mengajarkan kepada ibu bayi tentang cara menyusui dan perawatan payudara agar tidak terjadi masalah menyusui			

E. Pelatihan Bidan Terhadap ASI eksklusif

Pilihlah salah satu jawaban yang dianggap paling sesuai dengan memberikan tanda checklist (√) pada salah satu kolom yang telah disediakan

Keterangan alternatif jawaban

Ya = (Y)

Tidak = (T)

No	PELATIHAN	Y	T
1	Saya pernah mengikuti pelatihan tentang ASI eksklusif		
2	Saya mengikuti pelatihan tentang ASI eksklusif 1 tahun terakhir		
3	Saya mengikuti pelatihan tentang ASI eksklusif 2 tahun terakhir		
4	Saya mengikuti pelatihan tentang ASI eksklusif 3 tahun terakhir		

Responden	Umur	Lama Kerja	Pengetahuan	Sikap	Motivasi	Pelatihan	Kinerja
1	≥25	≥3	Baik	Positif	Baik	Baik	Positif
2	≥25	≥3	Cukup	Positif	Baik	Baik	Positif
3	≥25	≥3	Cukup	Positif	Baik	Baik	Positif
4	≥25	≥3	Baik	Negatif	Baik	Baik	Positif
5	<25	≥3	Baik	Negatif	Baik	Baik	Positif
6	<25	<3	Kurang	Positif	Baik	Kurang	Positif
7	≥25	≥3	Cukup	Positif	Baik	Baik	Positif
8	<25	<3	Cukup	Negatif	Baik	Kurang	Negatif
9	≥25	<3	Cukup	Negatif	Baik	Kurang	Positif
10	<25	<3	Cukup	Negatif	Baik	Kurang	Positif
11	≥25	≥3	Baik	Positif	Baik	Baik	Positif
12	<25	<3	Cukup	Negatif	Baik	Kurang	Negatif
13	<25	<3	Cukup	Negatif	Baik	Kurang	Positif
14	≥25	≥3	Baik	Positif	Baik	Baik	Positif
15	<25	<3	Baik	Negatif	Baik	Baik	Positif
16	<25	<3	Baik	Negatif	Baik	Baik	Positif
17	≥25	≥3	Baik	Positif	Baik	Baik	Positif
18	≥25	≥3	Baik	Positif	Baik	Baik	Negatif
19	≥25	≥3	Baik	Negatif	Baik	Kurang	Negatif
20	<25	<3	Baik	Positif	Baik	Kurang	Positif
21	<25	<3	Baik	Negatif	Baik	Kurang	Positif
22	≥25	≥3	Baik	Positif	Baik	Baik	Positif
23	<25	<3	Baik	Positif	Baik	Baik	Positif
24	≥25	≥3	Cukup	Positif	Baik	Kurang	Positif
25	<25	<3	Kurang	Negatif	Baik	Kurang	Negatif
26	≥25	≥3	Baik	Positif	Baik	Baik	Positif
27	≥25	≥3	Baik	Positif	Cukup	Kurang	Positif
28	≥25	≥3	Baik	Positif	Baik	Baik	Positif
29	≥25	≥3	Baik	Positif	Baik	Kurang	Positif

IR-PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

30	≥25	≥3	Baik	Positif	Baik	Kurang	Positif
31	≥25	≥3	Cukup	Negatif	Baik	Kurang	Negatif
32	<25	≥3	Cukup	Positif	Cukup	Kurang	Positif
33	<25	<3	Cukup	Positif	Baik	Baik	Positif
34	≥25	<3	Cukup	Negatif	Cukup	Kurang	Negatif
35	<25	≥3	Baik	Positif	Cukup	Baik	Positif
36	≥25	≥3	Baik	Negatif	Cukup	Baik	Negatif
37	≥25	≥3	Cukup	Negatif	Cukup	Kurang	Positif
38	≥25	≥3	Cukup	Negatif	Cukup	Baik	Positif
39	≥25	≥3	Cukup	Positif	Cukup	Baik	Positif
40	≥25	≥3	Cukup	Positif	Cukup	Baik	Positif
41	≥25	≥3	Baik	Positif	Baik	Baik	Positif
42	≥25	≥3	Baik	Negatif	Baik	Baik	Positif
43	≥25	≥3	Baik	Negatif	Baik	Baik	Positif
44	≥25	≥3	Baik	Negatif	Baik	Baik	Positif
45	≥25	≥3	Baik	Negatif	Baik	Baik	Positif
46	≥25	≥3	Baik	Negatif	Baik	Baik	Positif
47	≥25	≥3	Baik	Negatif	Baik	Baik	Positif
48	≥25	≥3	Baik	Positif	Baik	Baik	Positif
49	≥25	≥3	Baik	Positif	Baik	Baik	Positif
50	≥25	≥3	Baik	Positif	Baik	Baik	Positif
51	≥25	≥3	Baik	Negatif	Baik	Baik	Positif
52	≥25	≥3	Baik	Negatif	Baik	Baik	Positif
53	≥25	≥3	Baik	Negatif	Baik	Baik	Positif
54	≥25	≥3	Baik	Negatif	Baik	Baik	Positif
55	≥25	≥3	Baik	Positif	Baik	Baik	Positif
56	≥25	≥3	Baik	Positif	Baik	Baik	Positif
57	≥25	≥3	Baik	Negatif	Baik	Baik	Positif
58	≥25	≥3	Baik	Positif	Baik	Baik	Positif
59	≥25	≥3	Baik	Positif	Baik	Baik	Positif

60	≥25	≥3	Baik	Negatif	Baik	Baik	Positif
61	≥25	≥3	Baik	Negatif	Baik	Baik	Positif
62	≥25	≥3	Baik	Positif	Baik	Baik	Positif
63	≥25	≥3	Baik	Negatif	Baik	Kurang	Positif
64	<25	≥3	Cukup	Positif	Cukup	Kurang	Positif
65	<25	≥3	Cukup	Positif	Cukup	Kurang	Positif
66	<25	≥3	Cukup	Positif	Cukup	Kurang	Positif
67	<25	≥3	Cukup	Positif	Cukup	Kurang	Positif
68	<25	≥3	Cukup	Positif	Cukup	Kurang	Positif
69	<25	≥3	Cukup	Negatif	Cukup	Kurang	Positif
70	<25	≥3	Cukup	Negatif	Cukup	Kurang	Positif
71	<25	≥3	Cukup	Negatif	Cukup	Kurang	Positif
72	<25	≥3	Cukup	Negatif	Cukup	Kurang	Positif
73	<25	≥3	Cukup	Negatif	Cukup	Kurang	Positif
74	<25	≥3	Cukup	Negatif	Cukup	Kurang	Positif
75	<25	≥3	Cukup	Positif	Cukup	Kurang	Positif
76	<25	≥3	Cukup	Negatif	Cukup	Kurang	Positif
77	<25	≥3	Cukup	Positif	Cukup	Kurang	Positif
78	<25	≥3	Cukup	Positif	Cukup	Kurang	Positif
79	<25	≥3	Cukup	Positif	Cukup	Kurang	Positif
80	<25	≥3	Cukup	Positif	Cukup	Kurang	Positif
81	<25	≥3	Cukup	Positif	Cukup	Kurang	Positif
82	<25	≥3	Cukup	Positif	Cukup	Kurang	Positif
83	<25	≥3	Cukup	Positif	Cukup	Kurang	Positif
84	<25	≥3	Cukup	Positif	Cukup	Kurang	Positif
85	<25	≥3	Cukup	Positif	Cukup	Kurang	Positif
86	<25	≥3	Cukup	Positif	Cukup	Kurang	Positif
87	<25	≥3	Cukup	Positif	Cukup	Kurang	Positif
88	<25	≥3	Cukup	Positif	Cukup	Kurang	Positif
89	<25	≥3	Kurang	Negatif	Cukup	Kurang	Negatif

90	<25	≥ 3	Kurang	Negatif	Cukup	Kurang	Negatif
91	<25	≥ 3	Kurang	Negatif	Cukup	Kurang	Negatif
92	<25	≥ 3	Kurang	Negatif	Kurang	Kurang	Negatif
93	<25	≥ 3	Kurang	Negatif	Kurang	Kurang	Negatif
94	<25	≥ 3	Kurang	Negatif	Kurang	Kurang	Negatif
95	<25	≥ 3	Kurang	Negatif	Kurang	Kurang	Negatif
96	<25	<3	Cukup	Positif	Kurang	Baik	Positif
97	<25	<3	Cukup	Positif	Kurang	Baik	Positif
98	<25	<3	Cukup	Positif	Kurang	Baik	Positif
99	<25	<3	Cukup	Positif	Kurang	Baik	Positif
100	<25	<3	Cukup	Positif	Kurang	Baik	Positif
101	<25	<3	Cukup	Positif	Kurang	Baik	Positif
102	<25	<3	Cukup	Positif	Kurang	Baik	Positif
103	≥ 25	≥ 3	Kurang	Negatif	Kurang	Kurang	Negatif
104	≥ 25	≥ 3	Kurang	Negatif	Kurang	Kurang	Negatif

GET

FILE='D:\MY STUDY\S1-SK\S.KLIEN 2\Untitled1.sav'.
 DATASET NAME DataSet1 WINDOW=FRONT.

CROSSTABS

/TABLES=umur BY kinerja
 /FORMAT=AVALUE TABLES
 /STATISTICS=CHISQ
 /CELLS=COUNT
 /COUNT ROUND CELL
 /BARCHART.

Crosstabs

[DataSet1] D:\MY STUDY\S1-SK\S.KLIEN 2\Untitled1.sav

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
umur * kinerja bidan	104	99.0%	1	1.0%	105	100.0%

umur * kinerja bidan Crosstabulation

Count

		kinerja bidan		Total
		T>mean	T<mean	
umur	> 25	43	7	50
	< 25	44	10	54
Total		87	17	104

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.388 ^a	1	.534		
Continuity Correction ^b	.128	1	.721		
Likelihood Ratio	.390	1	.532		
Fisher's Exact Test				.602	.362
Linear-by-Linear Association	.384	1	.536		
N of Valid Cases	104				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8.17.

b. Computed only for a 2x2 table

Crosstabs

[DataSet2] D:\MY STUDY\S1-SK\S.KLIEN 2\Untitled2.sav

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
lama kerja * kinerja bidan	104	100.0%	0	0.0%	104	100.0%

lama kerja * kinerja bidan Crosstabulation

Count

		kinerja bidan		Total
		T>mean	T<mean	
lama kerja	>3	67	16	83
	<3	16	5	21
Total		83	21	104

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.214 ^a	1	.644		
Continuity Correction ^b	.025	1	.874		
Likelihood Ratio	.207	1	.649		
Fisher's Exact Test				.761	.423
Linear-by-Linear Association	.212	1	.648		
N of Valid Cases	104				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.24.

b. Computed only for a 2x2 table

CROSSTABS

```

/TABLES=pengetahuan BY kinerja
/FORMAT=AVALUE TABLES
/STATISTICS=CHISQ
/CELLS=COUNT
/COUNT ROUND CELL
/BARCHART
/METHOD=EXACT TIMER(5).

```

Crosstabs

[DataSet3] D:\MY STUDY\S1-SK\S.KLIEN 2\Untitled3.sav

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
pengetahuan bidan * kinerja bidan	104	100.0%	0	0.0%	104	100.0%

pengetahuan bidan * kinerja bidan Crosstabulation

Count

		kinerja bidan		Total
		T>mean	T<mean	
pengetahuan bidan	76-100%	33	11	44
	56-75%	39	10	49
	<56%	5	6	11
Total		77	27	104

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.483 ^a	2	.064	.062	
Likelihood Ratio	4.880	2	.087	.103	
Fisher's Exact Test	5.014			.077	
Linear-by-Linear Association	1.473 ^b	1	.225	.237	.148
N of Valid Cases	104				

DATASET ACTIVATE DataSet2.

CROSSTABS

/TABLES=sikap BY kinerja

/FORMAT=AVALUE TABLES

/STATISTICS=CHISQ

/CELLS=COUNT

/COUNT ROUND CELL

/BARCHART.

Crosstabs

[DataSet2] D:\MY STUDY\S1-SK\S.KLIEN 2\Untitled4.sav

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
sikap bidan * kinerja bidan	104	100.0%	0	0.0%	104	100.0%

sikap bidan * kinerja bidan Crosstabulation

Count

	kinerja bidan		Total
	T>mean	T<mean	
sikap bidan >mean T	46	11	57
<mean T	28	19	47
Total	74	30	104

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.602 ^a	1	.018		
Continuity Correction ^b	4.620	1	.032		
Likelihood Ratio	5.619	1	.018		
Fisher's Exact Test				.029	.016
Linear-by-Linear Association	5.548	1	.019		
N of Valid Cases	104				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 13.56.

b. Computed only for a 2x2 table

Crosstabs

[DataSet4] D:\MY STUDY\S1-SK\S.KLIEN 2\Untitled5.sav

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
motivasi * kinerja bidan	104	100.0%	0	0.0%	104	100.0%

motivasi * kinerja bidan Crosstabulation

Count

		kinerja bidan		Total
		T>mean	T<mean	
motivasi	baik	39	15	54
	cukup	30	8	38
	kurang	9	3	12
Total		78	26	104

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.538 ^a	2	.764	.813	
Likelihood Ratio	.545	2	.761	.772	
Fisher's Exact Test	.579			.852	
Linear-by-Linear Association	.242 ^b	1	.623	.744	.377
N of Valid Cases	104				

Chi-Square Tests

	Point Probability
Pearson Chi-Square	
Likelihood Ratio	
Fisher's Exact Test	
Linear-by-Linear Association	.118
N of Valid Cases	

CROSSTABS

```

/TABLES=pelatihan BY kinerja
/FORMAT=AVALUE TABLES
/STATISTICS=CHISQ
/CELLS=COUNT
/COUNT ROUND CELL
/BARCHART.

```

Crosstabs

[DataSet0]

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
pelatihan * kinerja bidan	104	100.0%	0	0.0%	104	100.0%

pelatihan * kinerja bidan Crosstabulation

Count

	kinerja bidan		Total
	T>mean	T<mean	
pelatihan ya	49	2	51
tidak	38	15	53
Total	87	17	104

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	11.298 ^a	1	.001		
Continuity Correction ^b	9.585	1	.002		
Likelihood Ratio	12.608	1	.000		
Fisher's Exact Test				.001	.001
Linear-by-Linear Association	11.189	1	.001		
N of Valid Cases	104				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8.34.

b. Computed only for a 2x2 table

Logistic Regression

[DataSet1] E:\MY STUDY\S1-SK\S.KLIEN 2\Untitled8.sav

Case Processing Summary

Unweighted Cases ^a		N	Percent
Selected Cases	Included in Analysis	104	100.0
	Missing Cases	0	.0
	Total	104	100.0
Unselected Cases		0	.0
Total		104	100.0

a. If weight is in effect, see classification table for the total number of cases.

Dependent Variable Encoding

Original Value	Internal Value
positif	0
negatif	1

Categorical Variables Codings

		Frequency	Parameter coding	
			(1)	(2)
Pengetahuan	baik	44	1.000	.000
	cukup	49	.000	1.000
	kurang	11	.000	.000
Pelatihan	baik	51	1.000	
	kurang	53	.000	
Sikap	positif	57	1.000	
	negatif	47	.000	

Block 0: Beginning Block

Iteration History^{a,b,c}

Iteration	-2 Log likelihood	Coefficients	
		Constant	
Step 0	1	132.867	.654
	2	132.852	.679
	3	132.852	.679

a. Constant is included in the model.

b. Initial -2 Log Likelihood: 132.852

c. Estimation terminated at iteration number 3 because parameter estimates changed by less than .001.

Classification Table^{a,b}

Observed		Predicted			
		kinerja		Percentage Correct	
		positif	negatif		
Step 0	kinerja	positif	0	35	.0
		negatif	0	69	100.0
Overall Percentage					66.3

a. Constant is included in the model.

b. The cut value is .500

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 0 Constant	.679	.208	10.698	1	.001	1.971

Variables not in the Equation

	Score	df	Sig.	
Step 0 Variables	pengetahuan	5.546	2	.062
	pengetahuan(1)	.007	1	.936
	pengetahuan(2)	2.106	1	.147
	sikap(1)	6.646	1	.010
	pelatihan(1)	4.594	1	.032
Overall Statistics		13.987	4	.007

Block 1: Method = Backward Stepwise (Wald)

Iteration History^{a,b,c,d}

Iteration		-2 Log likelihood	Coefficients				
			Constant	pengetahuan (1)	pengetahuan (2)	sikap(1)	pelatihan(1)
Step 1	1	118.891	-.895	.531	1.132	.774	.747
	2	118.116	-1.030	.441	1.281	.955	1.000
	3	118.107	-1.042	.423	1.296	.975	1.033
	4	118.107	-1.042	.423	1.296	.975	1.033
Step 2	1	123.202	-.140			.856	.661
	2	122.843	-.186			.994	.792
	3	122.842	-.189			1.001	.800
	4	122.842	-.189			1.002	.800

a. Method: Backward Stepwise (Wald)

b. Constant is included in the model.

c. Initial -2 Log Likelihood: 132.852

d. Estimation terminated at iteration number 4 because parameter estimates changed by less than .001.

Omnibus Tests of Model Coefficients

		Chi-square	df	Sig.
Step 1	Step	14.745	4	.005
	Block	14.745	4	.005
	Model	14.745	4	.005
Step 2 ^a	Step	-4.735	2	.094
	Block	10.010	2	.007
	Model	10.010	2	.007

a. A negative Chi-squares value indicates that the Chi-squares value has decreased from the previous step.

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	118.107 ^a	.132	.183
2	122.842 ^a	.092	.127

a. Estimation terminated at iteration number 4 because parameter estimates changed by less than .001.

Hosmer and Lemeshow Test

Step	Chi-square	df	Sig.
1	14.949	7	.037
2	2.232	2	.328

Contingency Table for Hosmer and Lemeshow Test

		kinerja = positif		kinerja = negatif		Total
		Observed	Expected	Observed	Expected	
Step 1	1	10	7.124	0	2.876	10
	2	0	1.550	3	1.450	3
	3	7	7.862	11	10.138	18
	4	1	3.295	7	4.705	8
	5	5	6.365	11	9.635	16
	6	5	3.444	10	11.556	15
	7	0	.649	3	2.351	3
	8	6	3.391	11	13.609	17
	9	1	1.320	13	12.680	14
Step 2	1	17	15.317	11	12.683	28
	2	5	6.683	14	12.317	19
	3	6	7.683	19	17.317	25
	4	7	5.317	25	26.683	32

Classification Table^a

Observed		Predicted		
		kinerja		Percentage Correct
		positif	negatif	
Step 1	kinerja positif	10	25	28.6
	kinerja negatif	3	66	95.7
Overall Percentage				73.1
Step 2	kinerja positif	17	18	48.6
	kinerja negatif	11	58	84.1
Overall Percentage				72.1

a. The cutvalue is .500

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	
							Lower	Upper
Step 1 ^a pengetahuan			4.455	2	.108			
pengetahuan(1)	.423	.813	.271	1	.603	1.527	.310	7.515
pengetahuan(2)	1.296	.745	3.024	1	.082	3.654	.848	15.743
sikap(1)	.975	.450	4.701	1	.030	2.651	1.098	6.400
pelatihan(1)	1.033	.541	3.651	1	.056	2.810	.974	8.111
Constant	-1.042	.687	2.300	1	.129	.353		
Step 2 ^a sikap(1)	1.002	.438	5.219	1	.022	2.722	1.153	6.429
pelatihan(1)	.800	.443	3.257	1	.071	2.226	.933	5.309
Constant	-.189	.343	.303	1	.582	.828		

a. Variable(s) entered on step 1: pengetahuan, sikap, pelatihan.

Correlation Matrix

		Constant	pengetahuan (1)	pengetahuan (2)	sikap(1)	pelatihan(1)	sikap(1)	pelatihan(1)
Step 1	Constant	1.000	-.736	-.842	-.271	-.070		
	pengetahuan(1)	-.736	1.000	.752	-.054	-.417		
	pengetahuan(2)	-.842	.752	1.000	-.008	-.081		
	sikap(1)	-.271	-.054	-.008	1.000	.005		
	pelatihan(1)	-.070	-.417	-.081	.005	1.000		
Step 2	Constant	1.000					-.555	-.497
	sikap(1)	-.555					1.000	-.071
	pelatihan(1)	-.497					-.071	1.000

UJI VALIDITAS KUESIONER PENGETAHUAN

NO	KUESIONER	R TABEL	R HITUNG	VALIDITAS ITEM	NILAI ALPHA	STATUS
1		0,444	0,826	VALID	0.982	REABEL
2		0,444	0,571	VALID	0.982	REABEL
3		0,444	0,826	VALID	0.982	REABEL
4		0,444	0,623	VALID	0.982	REABEL
5		0,444	0,692	VALID	0.982	REABEL
6		0,444	0,643	VALID	0.982	REABEL
7		0,444	0,755	VALID	0.982	REABEL
8		0,444	0,779	VALID	0.982	REABEL
9		0,444	0,533	VALID	0.982	REABEL
10		0,444	0,671	VALID	0.982	REABEL
11		0,444	0,671	VALID	0.982	REABEL
12		0,444	0,623	VALID	0.982	REABEL
13		0,444	0,571	VALID	0.982	REABEL
14		0,444	0,629	VALID	0.982	REABEL

UJI VALIDITAS KUESIONER SIKAP

NO	KUESIONER SIKAP	R TABEL	R HITUNG	VALIDITAS ITEM	NILAI ALPHA	STATUS
1		0,444	0,815	VALID	0.810	REABEL
2		0,444	0,704	VALID	0.810	REABEL
3		0,444	0,713	VALID	0.810	REABEL
4		0,444	0,883	VALID	0.810	REABEL
5		0,444	0,522	VALID	0.810	REABEL
6		0,444	0,556	VALID	0.810	REABEL
7		0,444	0,631	VALID	0.810	REABEL
8		0,444	0,663	VALID	0.810	REABEL

UJI VALIDITAS MOTIVASI

NO	KUESIONER MOTIVASI	R TABEL	R HITUNG	VALIDITAS ITEM	NILAI ALPHA	STATUS
1		0,444	0,543	VALID	0.926	REABEL
2		0,444	0,704	VALID	0.926	REABEL
3		0,444	0,713	VALID	0.926	REABEL
4		0,444	0,883	VALID	0.926	REABEL
5		0,444	0,522	VALID	0.926	REABEL
6		0,444	0,726	VALID	0.926	REABEL
7		0,444	0,852	VALID	0.926	REABEL
8		0,444	0,736	VALID	0.926	REABEL

UJI VALIDITAS KINERJA

NO	KUESIONER KINERJA	R TABEL	R HITUNG	VALIDITAS ITEM	NILAI ALPHA	STATUS
1		0,444	0,832	VALID	0,880	REABEL
2		0,444	0,788	VALID	0,880	REABEL
3		0,444	0,749	VALID	0,880	REABEL
4		0,444	0,715	VALID	0,880	REABEL
5		0,444	0,685	VALID	0,880	REABEL
6		0,444	0,556	VALID	0,880	REABEL



UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KEDOKTERAN
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN BIDAN

Jl. Mayjen prof.Dr. Moestopo 47 Surabaya 60131 Telp. 031-5020251, 5030252-3 psw 161 Fax : 031-5022472

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Ritje Paembonan
 NIM : 011611223040
 Judul : Hubungan Antara Faktor Pengetahuan Dan Sikap dengan Kinerja Bidan Dalam Cakupan ASI Eksklusif Di Dinas Kesehatan Kabupaten Tana Toraja
 Pembimbing : Ilya Krisnana,S.Kep.,Ns.,M.Kep

No.	Hari/ Tang gal	Materi Bimbingan	Hasil Bimbingan	TTD Pembimbing
1	Rabu / 4 April 2018	BAB 5 BAB 6	<ul style="list-style-type: none"> • Gambaran subjek penelitian diganti dengan kata lokasi penelitian • Data umum di narasikan • Penulisan awal kata di benarkan dan penulisan kata tdk menggunakan kata penghubung • Tabel analisa bivariat dibuat dengan mencantumkan angka disetiap variabel • Penambahan referensi yang menyatakan bahwa umur tdk berhubungan dan seterusnya dengan variabel yang lain 	 

2	Selasa/ 10 April 2018	BAB 5 BAB 6 BAB 7	<ul style="list-style-type: none">• Tabel analisa bivariat dibuat dengan memisahkan setiap tabel dan diberi keterangan• Menambahkan referensi, membandingkan penelitian orang lain• Mencantumkan pelatihan yang pernah di ikuti oleh bidan• Menulis kata yang sesuai di kesimpulan• Pengetahuan, sikap, motivasi dijelaskan berdasarkan jumlah kuesioner yang paling banyak berpengaruh	
3	Jumat/ 13 April 2018		ACC	

			<p>cakupan ASI eksklusif</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bagi tempat penelian diharapkan perlu meningkatkan pelatihan dan penyuluhan mengenai ASI eksklusif • Bagi peneliti selanjutnya untuk mengembangkan variabel dan mengelompokkan umur secara spesifik 	
5	Senin 16/ April 2018	BAB 5	<ul style="list-style-type: none"> • Penulisan tanda kurang pada tabel didahulukan kemudian tanda yang terbesar • Analisa bivariat dibuatkan narasi kemudian tabel • Membuat tabel untuk mengetahui tentang pengetahuan, sikap dan pelatihan 	
6	Selasa/ 17 April 2018	-	Acc	



UNIVERSITAS AIRLANGGA

FAKULTAS KEDOKTERAN

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN BIDAN

Jl. Mayjen prof.Dr. Moestopo 47 Surabaya 60131 Telp. 031-5020251, 5030252-3 psw 161 Fax : 031-5022472

BERITA ACARA PERBAIKAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Ritje Paembonan
 NIM : 011611223040
 Judul : Hubungan Antara Faktor Pengetahuan Dan Sikap Dengan
 Kinerja Bidan Dalam Cakupan ASI Eksklusif Di Dinas
 Kesehatan Kabupaten Tana Toraja Propinsi Sulawesi Selatan
 Jadwal Ujian : 21 Mei 2018
 Batas Akhir Perbaikan : 4 juni 2018
 Nama Penguji : Martono Tri Utomo. dr., Sp.A (K)

No	Bab/Halamanyang direvisi	Perbaikan
1	BAB I	Hal 6 Pengetikan ASI Eksklusif Resiko penelitian diperbaiki (hanya menggunakan kuesioner)
2	BAB IV	Teknik pengumpulan data diceritakan Tambahkan analisis Multivariat
3	BAB V	Data khusus tabel umur ≥ 25 tahun
4	BAB VI	Kinerja bidan pengetikan diperbaiki Perbaikan Pengetikan
5	Daftar Pustaka	Perbaikan Pengetikan

Mengetahui,
Penguji

Martono Tri Utomo. dr., Sp.A (K)
NIP. 19730126 199903 1 002

Surabaya, Mei 2018
Mahasiswa

Ritje Paembonan
NIM. 011611223040



UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KEDOKTERAN
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN BIDAN

Jl. Mayjen prof.Dr. Moestopo 47 Surabaya 60131 Telp. 031-5020251, 5030252-3 psw 161 Fax : 031-5022472

BERITA ACARA PERBAIKAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Ritje Paembonan
 NIM : 011611223040
 Judul : Hubungan Antara Faktor Pengetahuan Dan Sikap Dengan
 Kinerja Bidan Dalam Cakupan ASI Eksklusif Di Dinas
 Kesehatan Kabupaten Tana Toraja Propinsi Sulawesi Selatan
 Jadwal Ujian : 21 Mei 2018
 Batas Akhir Perbaikan : 4 juni 2018
 Nama Penguji : Ilya Krisnana. S.Kep.,Ns.,M.Kep

No	Bab/Halamanyang direvisi	Perbaikan
1	Abstrak	Republik (huruf besar) <i>Cross Sectional</i> Kata Kunci
2	Ringkasan	Lebih Singkat
3	Daftar Singkatan	Dihilangkan yang bukan singkatan
4	BAB V	Penulisan dalam tabel

Mengetahui,
Penguji

Ilya Krisnana.S.Kep.,Ns.,M.Kep
 NIP. 19810928 201212 2 002

Surabaya, Mei 2018
 Mahasiswa

Ritje Paembonan
 NIM. 011611223040



UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KEDOKTERAN
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN BIDAN

Jl. Mayjen prof.Dr. Moestopo 47 Surabaya 60131 Telp. 031-5020251, 5030252-3 psw 161 Fax : 031-5022472

BERITA ACARA PERBAIKAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Ritje Paembonan
 NIM : 011611223040
 Judul : Hubungan Antara Faktor Pengetahuan Dan sikap Dengan
 Kinerja Bidan Dalam Cakupan ASI Eksklusif Di Dinas
 Kesehatan Kabupaten Tana Toraja Propinsi Sulawesi
 Selatan
 Jadwal Ujian : 21 Mei 2018
 Batas Akhir Perbaikan : 4 juni 2018
 Nama Penguji : Dr. Florentina Sustini, dr.,Ms

No	Bab/Halamanyang direvisi	Perbaikan
1	Abstrak	Perbaikan Penulisan
2	Ringkasan	Singkatan diawal kalimat Lebih singkat
3	BAB I	Singkatan diawal kalimat Tujuan Khusus ditambahkan faktor-faktor yang dominan
4	BAB IV	Rumus besar sampel dijelaskan Definisi operasional tukar tempat skala dan skor Ganti kode
5	BAB V	Data khusus umur dan lama kerja diberi tahun Ditambahkan analisis multivariat
6	BAB VII	Kesimpulan ditambahkan

Mengetahui,
Penguji

Dr. Florentina Sustini, dr., MS
NIP. 19530507 198103 2 001

Surabaya, Mei 2018
Mahasiswa

Ritje Paembonan
NIM. 011611223040

