



**UNIVERSITAS INDONESIA**

**GAMBARAN KARAKTERISTIK INDIVIDU, TINGKAT  
PENGETAHUAN, SIKAP, DAN DUKUNGAN TEMPAT KERJA  
DALAM PEMBERIAN ASI PADA IBU YANG BERPROFESI  
PERAWAT**

**SKRIPSI**

**CHRISTINA AIRYUNDA PERTIWI  
1206322556**

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
PROGRAM STUDI SARJANA  
DEPOK  
JUNI 2014**



**UNIVERSITAS INDONESIA**

**GAMBARAN KARAKTERISTIK INDIVIDU, TINGKAT  
PENGETAHUAN, SIKAP, DAN DUKUNGAN TEMPAT KERJA  
DALAM PEMBERIAN ASI PADA IBU YANG BERPROFESI  
PERAWAT**

**SKRIPSI**

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana**

**CHRISTINA AIRYUNDA PERTIWI  
1206322556**

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
PROGRAM STUDI SARJANA  
DEPOK  
JUNI 2014**

## HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

**Skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri,  
dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk  
telah saya nyatakan dengan benar.**

**Nama : Christina Airyunda Pertiwi**

**NPM : 1206322556**

**Tanda Tangan :**



**Tanggal : 4 Juli 2014**

## HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :

Nama : Christina Airyunda Pertiwi

NPM : 1206322556

Program Studi : Sarjana Ilmu Keperawatan

Judul Skripsi : Gambaran Karakteristik Individu, Tingkat Pengetahuan, Sikap,  
dan Dukungan Tempat Kerja dalam Pemberian ASI pada Ibu  
yang Berprofesi Perawat

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima  
sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar  
Sarjana Keperawatan pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu  
Keperawatan, Universitas Indonesia

### DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Hayuni Rahmah, SKp., MNS (.....)

Penguji : Imami Nur Rachmawati, S.Kp., M. Sc (.....)

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 4 Juli 2014

## KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas kasih dan karunia-Nya, sehingga penyusunan skripsi dengan judul “Gambaran Karakteristik Individu, Tingkat Pengetahuan, Sikap, dan Dukungan Tempat Kerja dalam Pemberian ASI pada Ibu yang Berprofesi Perawat” dapat diselesaikan dengan baik. Skripsi ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana.

Skripsi ini disusun atas bimbingan dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, saya menyampaikan terima kasih kepada:

1. Ibu Dra. Junaiti Sahar, S.Kp. M. App. Sc., Ph. D., selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
2. Ibu Hayuni Rahmah, SKp., MNS., selaku dosen pembimbing yang telah banyak menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan skripsi ini.
3. dr. Budi Satriyo Utomo, Sp KFR, selaku kepala RS dr. Suyoto Pusrehab Kemhan yang telah memberikan ijin untuk melakukan penelitian.
4. Suami dan anak tercinta yang dengan penuh kesabaran memberikan dukungan kepada saya selama pembuatan skripsi ini.
5. Rekan-rekan seperjuangan, mahasiswa FIK UI Ekstensi 2012, yang juga memberikan dukungan dan doa.
6. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

Saya menyadari bahwa skripsi ini masih banyak kekurangan. Oleh karena itu, saran dan kritik sangat diharapkan demi lebih sempurnanya skripsi ini. Akhirnya, semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi semua pihak.

Depok, 4 Juli 2014

Penulis

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI  
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

---

Sebagai sivitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

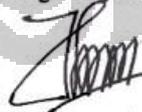
Nama : Christina Airyunda Pertiwi  
NPM : 1206322556  
Program Studi : Ilmu Keperawatan  
Fakultas : Ilmu Keperawatan  
Jenis karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul: *Gambaran Tingkat Pengetahuan, Sikap, dan Dukungan Tempat Kerja dalam Pemberian ASI pada Ibu yang Berprofesi Perawat*.

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan memublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Jakarta  
Pada tanggal : Juni 2014  
Yang menyatakan



(Christina Airyunda Pertiwi)

## ABSTRAK

Nama : Christina Airyunda Pertiwi  
Program Studi : Ilmu Keperawatan  
Judul : Gambaran Karakteristik Individu, Tingkat Pengetahuan, Sikap, dan Dukungan Tempat Kerja dalam Pemberian ASI pada Ibu yang Berprofesi Perawat

Salah satu kendala dalam pemberian ASI pada ibu bekerja adalah singkatnya masa cuti melahirkan yang mengharuskan ibu kembali bekerja sebelum waktu pemberian ASI eksklusif terpenuhi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran karakteristik individu, tingkat pengetahuan, sikap, dan dukungan tempat kerja dalam pemberian ASI pada ibu yang berprofesi perawat. Desain penelitian menggunakan deskriptif *cross-sectional*. Pengambilan sampel menggunakan teknik *total sampling* yang berjumlah 60 orang di salah satu rumah sakit di Jakarta Selatan. Instrumen yang digunakan yaitu kuesioner dan lembar observasi yang dianalisa menggunakan analisis univariat. Hasil penelitian ini menunjukkan 63,3% responden dapat memberikan ASI eksklusif; 66,7% responden mempunyai tingkat pengetahuan baik; 50% responden memiliki sikap yang mendukung pemberian ASI; dan tempat kerja tidak mendukung pemberian ASI di tempatkerja. Penelitian ini merekomendasikan agar dilakukan penelitian lanjutan yang menganalisa hubungan faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian ASI pada ibu yang berprofesi perawat. Disarankan kepada manajer tempat kerja agar meningkatkan dukungan terhadap pemberian ASI dalam bentuk fasilitas maupun kebijakan.

Kata kunci: ASI eksklusif, dukungan tempat kerja, perawat, sikap, tingkat pengetahuan

## ABSTRACT

Name : Christina Airyunda Pertiwi  
Faculty : Nursing  
Title : Overview of Individual Characteristics, Level of Knowledge, Attitudes, And Workplace Support Breastfeeding Mother in the Profession Nurse

One of the obstacles in breastfeeding of the working mother is the short duration of maternity leave that requires mothers to return to work before the period of exclusive breastfeeding is met. This study aims to describe the characteristics of the individual, the level knowledge, attitudes, and workplace support for breastfeeding mothers who have nurse profession. The study design used a descriptive cross-sectional study. The taking of sample used total samples technique of 60 people in a hospital in South Jakarta. The instruments used were questionnaires and observation sheets that were analyzed by using univariate analysis. The results showed that 63,3% of respondents managed to give exclusive breastfeeding; 66,7% of respondents have a good knowledge level; 50% of respondents have attitudes to support breastfeeding; and no workplace support for breastfeeding in the workplace. The study recommends that further research is needed to analyze the relationship of any factors that influence breastfeeding mothers who have nurse profession. It is suggested that managers in the workplace support for breastfeeding in the form of facilities and policies.

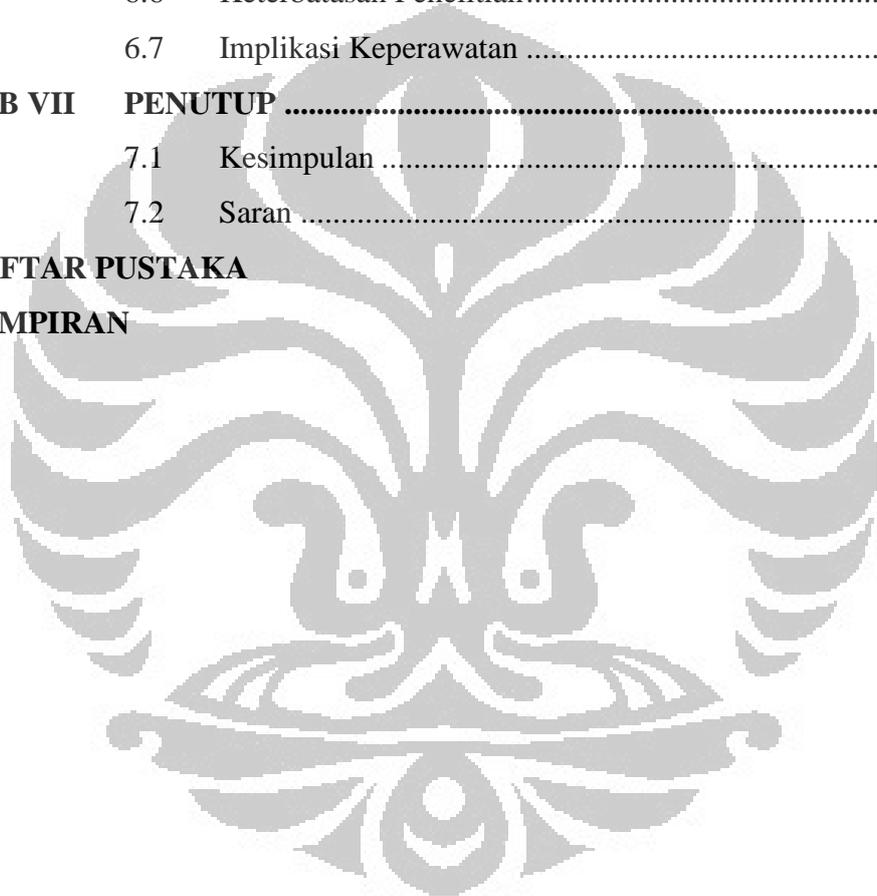
Keywords: attitudes, exclusive breastfeeding, level of knowledge, nurses, workplace support

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	i
LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS .....	ii
LEMBAR PENGESAHAN .....	iii
KATA PENGANTAR .....	iv
HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	v
ABSTRAK .....	vi
DAFTAR ISI .....	vii
DAFTAR GAMBAR .....	x
DAFTAR TABEL .....	xi
DAFTAR LAMPIRAN .....	xii
<b>BAB I. PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Perumusan Masalah.....	6
1.3 Tujuan Penelitian.....	7
1.4 Manfaat Penelitian.....	8
<b>BAB II. TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>9</b>
2.1 Air Susu Ibu (ASI) .....	9
2.1.1 Pengertian ASI .....	9
2.1.2 Komposisi ASI.....	10
2.1.3 Manfaat ASI.....	13
2.1.4 Masalah Menyusui .....	14
2.1.5 Faktor yang Mempengaruhi Pemberian ASI.....	15
2.2 Tingkat Pengetahuan.....	19
2.3 Sikap.....	20
2.4 Dukungan Tempat Kerja.....	21
2.5 Perawat.....	24
2.5.1 Pengertian Perawat.....	24
2.5.2 Peran perawat .....	24

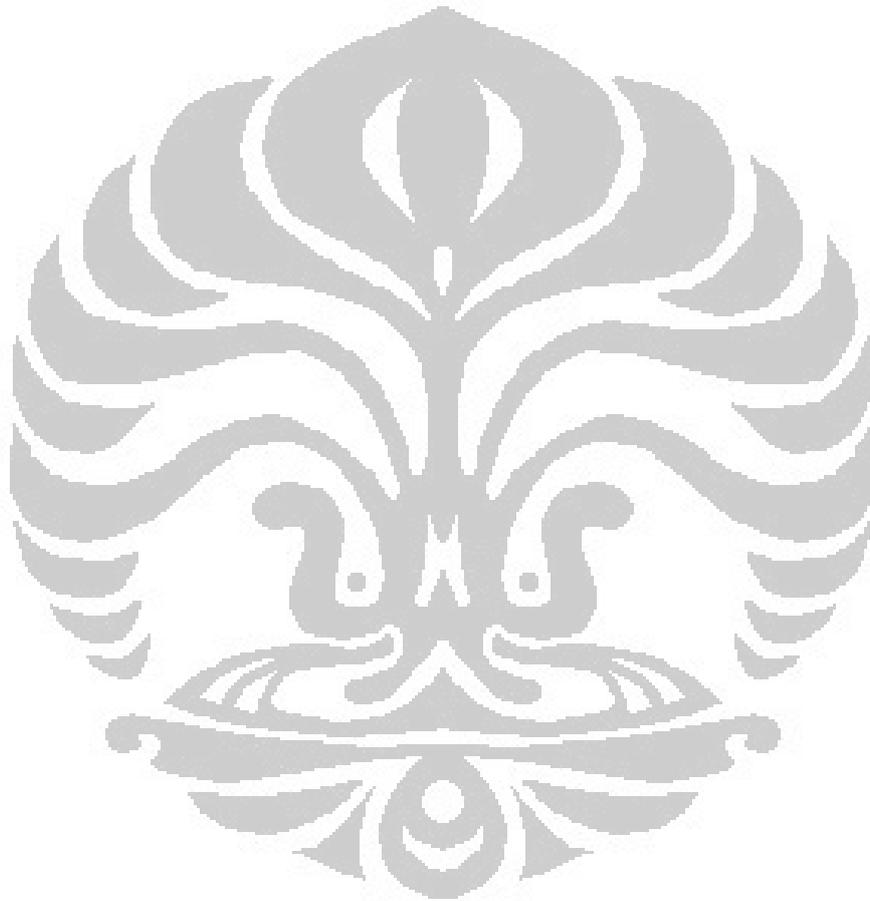
	2.5.3	Manajemen Laktasi Pada Ibu Bekerja.....	25
	2.5.4	Tindakan Untuk Melancarkan ASI .....	27
	2.6	Kerangka Teori .....	29
<b>BAB III</b>		<b>KERANGKA KONSEP PENELITIAN.....</b>	<b>30</b>
	3.1.	Kerangka Konsep.....	30
	3.2.	Definisi Operasional .....	30
<b>BAB IV</b>		<b>METODOLOGI PENELITIAN .....</b>	<b>33</b>
	4.1	Desain Penelitian.....	33
	4.2	Populasi dan Sampel .....	33
	4.3	Tempat dan Waktu Penelitian .....	33
	4.4	Etika Penelitian .....	34
	4.5	Alat Pengumpulan Data .....	35
	4.6	Pengolahan Data dan Analisis Data .....	37
	4.6.1	Pengolahan Data.....	37
	4.6.2	Analisa Data .....	37
<b>BAB V</b>		<b>HASIL PENELITIAN .....</b>	<b>39</b>
	5.1	Gambaran Karakteristik Responden .....	39
	5.2	Gambaran Pemberian ASI, Tingkat Pengetahuan, dan Sikap Responden.....	40
	5.3	Gambaran Dukungan Tempat Kerja dalam Pemberian ASI .....	41
	5.4	Gambaran Pemberian ASI Berdasarkan Karakteristik, Tingkat Pengetahuan, dan Sikap Responden .....	42
<b>BAB VI</b>		<b>PEMBAHASAN .....</b>	<b>45</b>
	6.1	Pemberian ASI .....	45
	6.2	Gambaran karakteristik responden dalam pemberian ASI.....	46
	6.2.1	Umur.....	46
	6.2.2	Pendidikan.....	46
	6.2.3	Jenis jam kerja.....	47
	6.2.4	Waktu tempuh ke tempat kerja.....	48
	6.2.5	Jumlah anak batita.....	48

6.2.6	Pengalaman menyusui.....	49
6.3	Gambaran Tingkat Pengetahuan Responden dalam Pemberian ASI .....	49
6.4	Gambaran Sikap Responden Terhadap Pemberian ASI .....	50
6.5	Gambaran Dukungan Tempat Kerja Terhadap Pemberian ASI .....	51
6.6	Keterbatasan Penelitian.....	54
6.7	Implikasi Keperawatan .....	55
<b>BAB VII</b>	<b>PENUTUP .....</b>	<b>56</b>
7.1	Kesimpulan .....	56
7.2	Saran .....	57
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>		
<b>LAMPIRAN</b>		



## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Cara Memerah ASI .....	26
Gambar 2.2 Kerangka Teori.....	29
Gambar 3.1 Kerangka Konsep .....	30

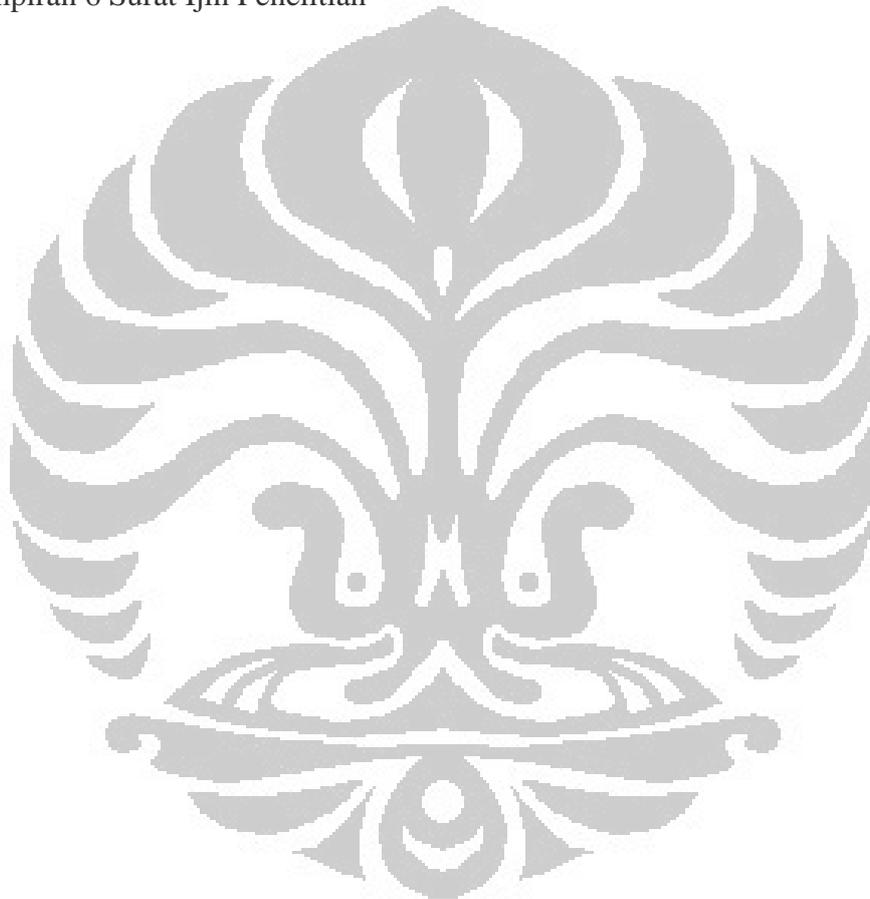


## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Cara Penyimpanan ASI Perah .....	27
Tabel 3.1	Definisi Operasional .....	30
Tabel 5.1	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur, Pendidikan, Jenis Jam Kerja, Lama Waktu ke tempat kerja, Jumlah Anak Batita, dan Pengalaman Menyusui, Mei 2014 (n=60) .....	38
Tabel 5.2	Distribusi Responden Berdasarkan Pemberian ASI, Tingkat Pengetahuan, dan Sikap Mei 2014 (n=60) .....	39
Tabel 5.3	Distribusi Responden Berdasarkan Tempat Memerah ASI, Pemberian Jadwal Dinas dan Kesempatan Memerah ASI di Tempat Kerja Mei 2014 (n=60).....	40
Tabel 5.4	Dukungan Tempat Kerja terhadap Pemberian ASI pada Responden Mei 2014 (n=60).....	40
Tabel 5.5	Distribusi pemberian ASI berdasarkan karakteristik, tingkat pengetahuan, dan sikap responden Mei 2014 (n=60).....	41

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Lembar Informasi Untuk Responden
- Lampiran 2 Lembar Persetujuan Responden
- Lampiran 3 Kuesioner Penelitian
- Lampiran 4 Lembar Observasi Dukungan Tempat Kerja
- Lampiran 5 Kisi-kisi Instrumen
- Lampiran 6 Surat Ijin Penelitian



# BAB 1

## PENDAHULUAN

Bab ini akan menjelaskan tentang latar belakang penelitian, rumusan masalah, tujuan penelitian, dan manfaat penelitian.

### 1.1 Latar Belakang

Pembangunan kesehatan sebagai bagian dari pembangunan nasional diarahkan pada peningkatan kualitas sumber daya manusia dan dilaksanakan guna tercapainya kesadaran, kemauan dan kemampuan untuk hidup sehat bagi setiap penduduk. Pelaksanaan tersebut harus dimulai sedini mungkin yaitu sejak dari lahir agar dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Salah satu faktor yang memegang peranan penting dalam peningkatan kesehatan bayi agar kelak dapat menjadi manusia yang berkualitas adalah pemberian Air Susu Ibu (ASI) (Siregar, 2004).

ASI merupakan makanan yang terbaik bagi bayi sehingga setiap bayi berhak untuk mendapatkannya. ASI adalah suatu emulsi lemak dalam larutan protein, laktosa, dan garam-garam anorganik yang disekresi oleh kelenjar *mammae* ibu yang berguna bagi makanan bayi (Khamzah, 2012). ASI mengandung protein, karbohidrat, lemak, dan mineral yang dibutuhkan oleh bayi dalam jumlah yang seimbang. WHO dalam Deklarasi *Innocenti* tahun 1990 menyarankan pemberian ASI dimulai dari bayi lahir sampai usia 2 tahun, tetapi ada masa pemberian ASI pada 6 bulan pertama kehidupan bayi. Pemberian ASI tersebut dikenal dengan istilah ASI eksklusif (UNICEF, 2014).

ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja dari bayi lahir sampai usia 6 bulan tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, dan air putih, serta tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, bubur susu, biskuit, bubur nasi, dan nasi tim (IDAI, 2013). ASI mengandung semua nutrisi penting yang diperlukan bayi untuk tumbuh kembangnya, disamping

itu juga mengandung antibodi yang akan membantu bayi membangun sistem kekebalan tubuh dalam masa pertumbuhannya (IDAI, 2013).

Pemberian ASI khususnya ASI eksklusif sekarang ini menjadi perhatian di berbagai penjuru dunia. Hal ini terkait dengan manfaat ASI yang begitu besar. Bagi bayi, pemberian ASI dapat menurunkan resiko infeksi akut seperti diare, pneumonia, infeksi telinga, haemophilus influenza, meningitis, dan infeksi saluran kemih (Swandari, 2012). Pemberian ASI dapat menurunkan angka kejadian infeksi dan penyakit kronis seperti asma dan obesitas (Ogbuanu, 2012). Selain itu, pemberian ASI juga dapat menurunkan resiko dermatitis atopik, diabetes tipe 1 dan 2, leukemia, dan sindrom kematian bayi tiba-tiba (Kramer, 2010).

Pemberian ASI selain bermanfaat bagi bayi, juga bermanfaat bagi ibu. Menyusui memberikan beberapa keuntungan yaitu, dapat mencegah perdarahan setelah persalinan, mempercepat mengecilnya rahim, menunda masa subur, mengurangi anemia, serta sebagai metode keluarga berencana sementara (IDAI, 2013). Menyusui juga dapat menurunkan angka kejadian kanker payudara dan kanker ovarium (Ogbuanu, 2012). Mengingat pentingnya manfaat ASI tersebut maka ASI harus diberikan secara eksklusif.

Banyaknya manfaat ASI terutama ASI eksklusif ini belum disadari sepenuhnya oleh ibu-ibu diberbagai negara. WHO tahun 2010 melaporkan fakta bahwa hanya 35% bayi yang mendapat ASI eksklusif. Sedangkan menurut Amin, Said, Sutan, Shah, Darus, dan Shamsuddin (2011) bahwa sekitar 51% dari 290 ibu-ibu di Malaysia menghentikan pemberian ASI eksklusif kepada bayinya. Hal tersebut tidak jauh berbeda dengan kondisi di Indonesia. Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 menunjukkan pemberian ASI pada bayi sampai usia 6 bulan hanya mencapai 30,2%. Walaupun angka tersebut sudah mengalami kenaikan dari tahun 2010 yaitu 15,3% tetapi hal ini masih tergolong memprihatinkan jika

**Universitas Indonesia**

dilihat dari target cakupan ASI nasional yaitu sebesar 80% (Kemenkes, 2013).

Berpatokan pada WHO, pemberian ASI khususnya ASI eksklusif di Indonesia diatur dalam Kepmenkes RI No. 450/MENKES/IV/2004. Isi keputusan dalam Kepmenkes itu diantaranya menganjurkan pemberian ASI secara eksklusif bagi bayi di Indonesia dan menetapkan agar semua tenaga kesehatan di sarana pelayanan kesehatan menginformasikan agar ibu yang baru melahirkan memberikan ASI secara eksklusif tanpa terkecuali. Dibuatnya peraturan tersebut tidak menjadi jaminan berhasilnya program ASI terutama ASI eksklusif di Indonesia.

Pemberian ASI eksklusif pada beberapa daerah di Indonesia juga masih rendah. Penelitian Wibowo, Februhartanti, Fahmida dan Roshita di Kota Depok tahun 2008 menemukan prevalensi pemberian ASI eksklusif secara umum hanya 11,9%. Pemberian ASI eksklusif di DKI Jakarta juga belum mencapai target. Pada tahun 2010 pemberian ASI eksklusif di Jakarta Selatan mencapai 36% (Kemenkes, 2012). Selain itu, Pertiwi (2012) juga menemukan prevalensi pemberian ASI eksklusif di kota Tangerang hanya 31,3%. Keberhasilan pemberian ASI eksklusif tidak terlepas dari berbagai macam kendala.

Kendala yang dialami oleh ibu bekerja dalam pemberian ASI antara lain pendeknya waktu cuti kerja, kurangnya dukungan tempat kerja, pendeknya waktu istirahat saat bekerja (tidak cukup waktu untuk memerah ASI), tidak adanya ruangan untuk memerah ASI, dan pertentangan keinginan ibu antara mempertahankan prestasi kerja dan produksi ASI (IDAI, 2013). Menurut Nabulsi (2011) beberapa kendala dalam pemberian ASI antara lain sosial ekonomi rendah, kelahiran sesar, lama perawatan di rumah sakit yang sangat singkat, agama ibu, perawat laki-laki, dan fasilitas *rooming in* di rumah sakit yang kurang memadai.

Menyusui sudah menjadi tradisi dikalangan masyarakat pada umumnya termasuk Indonesia, namun upaya untuk meningkatkan pemberian ASI terutama ASI eksklusif masih perlu ditingkatkan karena pada kenyataannya praktik pemberian ASI khususnya ASI eksklusif belum dilaksanakan secara maksimal. Upaya yang sudah dilakukan untuk meningkatkan pemberian ASI terutama ASI eksklusif di Indonesia adalah dengan dikeluarkannya Peraturan Pemerintah (PP) Republik Indonesia Nomor 33 tahun 2012 tentang pemberian ASI eksklusif. Dalam peraturan tersebut menjamin hak bayi dalam mendapatkan ASI terutama ASI eksklusif dan melindungi ibu dalam memberikan ASI eksklusif kepada bayinya. Selain itu juga diperingati Pekan ASI sedunia setiap minggu pertama bulan Agustus (Depkes RI, 2012).

Pada kenyataannya tenaga kesehatan juga banyak yang mengalami hambatan dalam pemberian ASI terutama ASI eksklusif. Tenaga kesehatan yang paling beresiko dalam mengalami hambatan tersebut salah satunya adalah perawat. Profesi perawat merupakan profesi gender, artinya profesi ini sering disebut profesi kaum wanita yang mau tidak mau suatu saat akan melahirkan. Adapun kebijakan yang ditetapkan oleh pemerintah untuk pekerja terkait cuti melahirkan hanya 3 bulan. Peningkatan pemberian ASI khususnya ASI eksklusif di tempat kerja dilakukan dengan menghimbau kepada pengelola tempat kerja untuk memberi kesempatan pada ibu menyusui untuk memberikan ASI pada bayinya selama jam kerja, menyediakan fasilitas berupa ruang laktasi dan sarana untuk pemerah dan menyimpan ASI, menyediakan tempat penitipan anak apabila memungkinkan membawa anak ke tempat kerja (Depkes RI, 2011).

Fenomena keberhasilan pemberian ASI terutama ASI eksklusif pada perawat masih rendah. Hal ini ditunjukkan oleh Harjanti (2010) dalam penelitiannya tentang perilaku perawat dalam manajemen laktasi pada salah satu rumah sakit di Semarang didapatkan data bahwa 88,6% responden tidak memberikan ASI eksklusif. Wulandari, Komariah, dan Ermiaty (2009)

**Universitas Indonesia**

dalam penelitiannya di Bandung mendapatkan data bahwa 62,5% perawat tidak berhasil memberikan ASI eksklusif. Hal yang sama juga ditemukan di salah satu rumah sakit di Jakarta yaitu 74,3% perawat tidak berhasil memberikan ASI eksklusif pada bayinya (Margha, 2013). Rendahnya cakupan pemberian ASI khususnya ASI eksklusif pada perawat tersebut dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan, sikap, dan dukungan tempat kerja yang kurang.

Tingkat pengetahuan yang kurang dan sikap yang tidak mendukung sangat mempengaruhi keberhasilan pemberian ASI terutama ASI eksklusif. Hal ini dibuktikan melalui penelitian Wulandari, Komariah, dan Ermiaty (2009) yang menyatakan adanya hubungan antara pengetahuan dan sikap dengan pemberian ASI eksklusif oleh ibu-ibu yang bekerja sebagai perawat dengan nilai  $p=0,045$  untuk variabel pengetahuan dan nilai  $p=0,027$  untuk variabel sikap. Rendahnya tingkat pengetahuan dan kurangnya sikap yang mendukung menyebabkan rendahnya keberhasilan pemberian ASI terutama ASI eksklusif pada perawat.

Survei pendahuluan yang dilakukan di Jakarta pada bulan Oktober 2013 pada beberapa perawat yang pernah mengalami masa menyusui sambil bekerja, didapatkan data bahwa dari 15 orang perawat hanya 26,6% yang berhasil memberikan ASI terutama ASI eksklusif pada anaknya walaupun sambil bekerja. Sedangkan 73,4% dari mereka sudah memberikan minuman lain seperti susu formula kepada bayi sejak masa cuti melahirkan habis dan harus kembali bekerja. Hal tersebut juga dialami oleh sebagian perawat yang bekerja di RS dr. Suyoto.

RS dr. Suyoto merupakan rumah sakit di bawah Pusat Rehabilitasi Kementerian Pertahanan RI yang berlokasi di jalan RC Veteran no. 178 Bintaro, Jakarta Selatan. Perawat yang bekerja di RS Dr. Suyoto sebagian besar usia produktif. Hasil survei dari peneliti banyak perawat yang mempunyai anak usia batita dan pernah mengalami masa menyusui sambil

**Universitas Indonesia**

bekerja. Hasil wawancara pada salah satu staf unit keperawatan, didapatkan data bahwa belum adanya kebijakan tertulis untuk perawat yang sedang menyusui dan tidak ada ruang laktasi yang khusus untuk perawat. Hasil observasi peneliti ditemukan hanya ada 1 ruang menyusui untuk umum yang belum memenuhi standar karena hanya ada kursi didalamnya dan tidak ada lemari es untuk menyimpan ASI perahan. Di Rumah Sakit dr. Suyoto Pusat Rehabilitasi Kementerian Pertahanan RI juga belum pernah dilakukan penelitian tentang ASI khususnya ASI eksklusif (wawancara dengan Tuti Haryani, 11 Maret 2014).

Berdasarkan fenomena-fenomena diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Gambaran Tingkat Pengetahuan, Sikap, dan Dukungan Tempat Kerja dalam Pemberian ASI pada Ibu yang berprofesi Perawat”. Penelitian ini menggambarkan bagaimana tingkat keberhasilan pemberian ASI pada perawat yang seharusnya dapat menjadi contoh dan mendukung dalam program pemberian ASI terutama ASI eksklusif.

## 1.2 Rumusan Masalah

ASI merupakan makanan utama yang harus diberikan pada bayi sampai usia 6 bulan tanpa tambahan makanan/minuman lain. Pemberian ASI pada bayi sangat memberikan manfaat baik bagi bayi maupun bagi ibu. Meskipun demikian keberhasilan pemberian ASI sampai bayi usia 6 bulan masih sangat rendah. Hal tersebut tidak sejalan dengan begitu pentingnya manfaat ASI. Kegagalan pemberian ASI tersebut disebabkan karena beberapa kendala antara lain sosial ekonomi rendah, kelahiran sesar, lama perawatan di rumah sakit yang sangat singkat, agama ibu, perawat laki-laki, dan fasilitas *rooming in* di rumah sakit yang kurang memadai.

Beberapa jurnal juga menyampaikan tidak hanya masyarakat umum yang mengalami kegagalan dalam pemberian ASI terutama ASI eksklusif, tetapi perawat sebagai tenaga kesehatan juga banyak yang tidak berhasil memberikan ASI eksklusif kepada bayinya. Hal ini tidak sejalan dengan

**Universitas Indonesia**

peran perawat sebagai *role model* yang seharusnya memberikan contoh kepada masyarakat dalam berperilaku hidup sehat, dalam hal ini memberikan ASI khususnya ASI eksklusif. Faktor paling dominan yang mempengaruhi kegagalan dalam pemberian ASI terutama ASI eksklusif pada perawat adalah singkatnya masa cuti melahirkan yang hanya diberikan selama 3 bulan sementara ASI eksklusif dapat berhasil apabila diberikan selama 6 bulan, tetapi tempat kerja tidak menyediakan fasilitas laktasi yang memadai seperti ruangan khusus untuk menyusui atau pemerah ASI dan alat pendingin untuk menyimpan ASI perah. Beban kerja yang tinggi pada perawat juga mempengaruhi kegagalan dalam pemberian ASI terutama ASI eksklusif.

Peneliti menganggap bahwa fenomena tersebut merupakan suatu masalah yang harus dicari solusinya, oleh karena itu peneliti merasa tertantang untuk meneliti tentang “Gambaran Tingkat Pengetahuan, Sikap, dan Dukungan Tempat Kerja dalam Pemberian ASI pada Ibu yang Berprofesi Perawat”.

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mengetahui gambaran tingkat keberhasilan pemberian ASI pada ibu yang berprofesi sebagai perawat.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Diketuainya karakteristik responden dalam pemberian ASI.
2. Diketuainya gambaran tingkat pengetahuan responden mengenai pemberian ASI.
3. Diketuainya gambaran sikap responden terkait pemberian ASI.
4. Diketuainya gambaran dukungan tempat kerja dalam pemberian ASI.
5. Diketuainya gambaran pemberian ASI berdasarkan karakteristik responden.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Bagi Pelayanan**

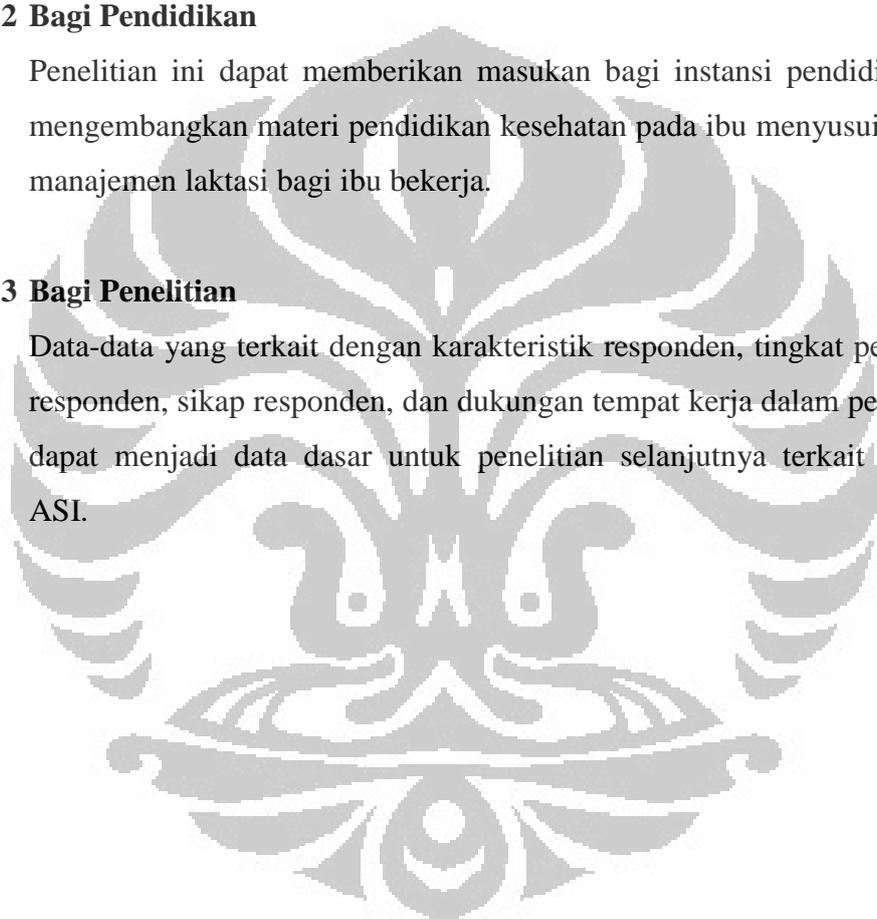
Penelitian ini dapat memberi manfaat dalam bidang pelayanan kesehatan dengan memberikan gambaran tentang besarnya dukungan tempat kerja dalam pemberian ASI eksklusif sehingga dalam menentukan kebijakan akan lebih bijak lagi.

### **1.4.2 Bagi Pendidikan**

Penelitian ini dapat memberikan masukan bagi instansi pendidikan untuk mengembangkan materi pendidikan kesehatan pada ibu menyusui dalam hal manajemen laktasi bagi ibu bekerja.

### **1.4.3 Bagi Penelitian**

Data-data yang terkait dengan karakteristik responden, tingkat pengetahuan responden, sikap responden, dan dukungan tempat kerja dalam penelitian ini dapat menjadi data dasar untuk penelitian selanjutnya terkait pemberian ASI.



## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

Bab ini menjelaskan tentang konsep dan teori yang ditinjau dari buku referensi dan jurnal-jurnal terdahulu terkait dengan pemberian ASI.

#### **2.5 Air Susu Ibu (ASI)**

##### **2.1.6 Pengertian ASI**

Air Susu Ibu (ASI) adalah suatu emulsi lemak dalam larutan protein, laktosa, dan garam-garam anorganik yang disekresi oleh kelenjar *mammae* ibu, yang berguna bagi makanan bayi. ASI merupakan cairan putih yang dihasilkan oleh kelenjar payudara ibu melalui proses menyusui (Khamzah, 2012). ASI merupakan makanan pertama, utama, dan terbaik bagi bayi yang bersifat alamiah yang mengandung berbagai zat gizi yang dibutuhkan dalam proses pertumbuhan dan perkembangan bayi (Prasetyono, 2009).

ASI adalah makanan bayi ciptaan Tuhan sehingga tidak dapat digantikan dengan makanan/minuman/susu yang lain. ASI merupakan makanan bayi yang terbaik sehingga setiap bayi berhak untuk mendapatkan ASI (Depkes RI, 2007). Berdasarkan beberapa definisi diatas maka dapat disimpulkan bahwa ASI adalah makanan yang terbaik bagi bayi yang mengandung protein, laktosa, garam-garam anorganik, dan berbagai zat gizi yang dibutuhkan dalam proses pertumbuhan dan perkembangan bayi sehingga setiap bayi berhak untuk mendapatkannya.

ASI eksklusif adalah pemberian ASI pada bayi selama 6 bulan tanpa tambahan cairan lain, seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, dan air putih, serta tanpa tambahan makanan padat, seperti pisang, bubur susu, biskuit, bubur nasi, dan nasi tim, kecuali vitamin, mineral, dan obat (Prasetyono, 2009). ASI eksklusif adalah pemberian ASI pada bayi tanpa makanan atau minuman lain (termasuk air putih) kecuali obat (Ogbuanu, 2012).

ASI eksklusif didefinisikan sebagai pemberian ASI sedini mungkin setelah persalinan, diberikan tanpa jadwal dan tidak ada makanan tambahan (susu formula, air matang, jus buah, air gula, dan madu) kecuali vitamin, mineral, maupun obat dalam bentuk tetes atau sirup sampai dengan bayi berumur 6 bulan (Pearl et al, 2004; Dee, 2007). Berdasarkan pengertian tersebut maka dapat disimpulkan bahwa ASI eksklusif adalah pemberian ASI pada bayi dari lahir sampai usia 6 bulan tanpa makanan atau minuman lain kecuali obat.

### **2.1.7 Komposisi ASI**

ASI mengandung komposisi yang lengkap sesuai dengan kebutuhan bayi. ASI yang dihasilkan oleh kelenjar payudara ibu mempunyai komposisi yang berbeda-beda dari waktu ke waktu. Dilihat dari waktu keluarnya ASI, ada 3 jenis ASI yang dihasilkan yaitu kolostrum, ASI transisi, dan ASI matur (Khamzah, 2012).

Kolostrum merupakan cairan yang pertama kali dikeluarkan atau disekresi oleh kelenjar payudara pada 4 hari pertama setelah persalinan. Kolostrum berwarna kuning keemasan disebabkan oleh tingginya komposisi lemak dan sel-sel hidup. Kolostrum merupakan pencahar (pembersih usus bayi) yang membersihkan mekonium sehingga mukosa usus bayi yang baru lahir segera bersih dan siap menerima ASI. Hal ini menyebabkan bayi sering defekasi dan feses berwarna hitam. Jumlah energi dalam kolostrum hanya 56 kalori per 100 ml kolostrum, dan pada hari pertama bayi memerlukan 20-30 cc. Kandungan protein dalam kolostrum lebih tinggi dibandingkan dengan kandungan protein dalam ASI matur (Khamzah, 2012). ASI yang keluar setelah kolostrum yaitu ASI transisi.

ASI transisi merupakan peralihan dari kolostrum sampai menjadi ASI matur. ASI transisi diproduksi pada hari ke-4 sampai hari ke-14. Pada masa ini, kadar protein berkurang, tetapi kadar karbohidrat dan lemak serta volumenya semakin meningkat. Periode yang ketiga sekaligus yang

terakhir yaitu ASI matur. ASI matur adalah ASI yang diproduksi sejak hari ke-14 sampai seterusnya. ASI matur merupakan nutrisi bayi yang terus berubah disesuaikan dengan perkembangan bayi sampai usia 6 bulan. Setelah 6 bulan, ASI tidak lagi dapat memenuhi kebutuhan gizi bayi, sehingga bayi harus mulai dikenalkan dengan makanan pendamping ASI (Khamzah, 2012).

Secara umum, ASI mengandung komponen makro dan mikro nutrien. Komponen makronutrien dalam ASI antara lain karbohidrat, protein, dan lemak. Sedangkan kandungan mikronutrien dalam ASI adalah vitamin dan mineral. Perbandingan komposisi ASI dengan kolostrum dan susu sapi secara rinci dapat dilihat pada table 2.1 dibawah:

Kandungan	Kolostrum	ASI (100 ml)	Susu Sapi (100 ml)	Keterangan
Energi		70 kkal	66 kkal	Kolostrum diproduksi dalam jumlah kecil, namun lebih mudah dicerna.
Air				
Protein	Immunoglobulin untuk meningkatkan kandungan protein	1,3 g (sebagian besar air); lactalbumin; immunoglobulin; laktoferin; lisozim; enzim; hormon.	3,5 g (banyak mengandung kasein)	Kolostrum mengandung banyak imun pasif sebagai proteksi pertama bagi bayi; susu sapi lebih sulit dicerna karena mengandung casein dan laktoglobulin yang tidak ditemukan pada ASI (diduga sebagai penyebab alergi pada susu sapi); perbedaan rasio protein menyebabkan

Kandungan	Kolostrum	ASI (100 ml)	Susu Sapi (100 ml)	Keterangan
				anak sapi lebih cepat tumbuh daripada bayi manusia.
Laktosa	Sedikit laktosa	7,0 g menyediakan 37% dari kebutuhan energi.	4,9 g	Rasa ASI lebih manis daripada susu sapi.
Lemak	Sedikit lemak	4,2 g (98% trigliserida) menyediakan kurang lebih 50% dari kebutuhan energi.	3,7 g	Semua susu mamalia kaya akan lemak berkaitan dengan tingginya energi yang dihasilkan dari metabolisme lemak.
Sodium		15 mg	22 mg	Konsentrasi ion lebih tinggi pada susu sapi; ginjal neonatus mungkin tidak dapat mengatur konsentrasi ion yang lebih tinggi berkaitan dengan ketidakmaturation.
Potasium		60 mg	35 mg	
Klorida		43 mg	29 mg	
Kalsium		35 mg	117 mg	
Posfor		15 mg	92 mg	
Magnesium		2,8 g		
Vit. A	Level meningkat	60 $\mu\text{m}$	Lebih sedikit	
Vit. D		0,01 $\mu\text{m}$		
Vit. E	Level meningkat	0,35 $\mu\text{m}$		
Vit. K	Level meningkat	0,21 $\mu\text{m}$	6 $\mu\text{m}$	
Tiamin		16 $\mu\text{m}$	44	
Riboflavin		30 $\mu\text{m}$	175 $\mu\text{m}$	
<i>Nicotinic acid</i>		230 $\mu\text{m}$		
B12		0,01 $\mu\text{m}$	0,4 $\mu\text{m}$	
B6		6 $\mu\text{m}$		
Folat		5,2 $\mu\text{m}$	5,5 $\mu\text{m}$	
<i>Pentotenic acid</i>		260 $\mu\text{m}$		
Biotin		3,8 $\mu\text{m}$		
Vit. C		3,8 mg	1,1 mg	

Kandungan	Kolostrum	ASI (100 ml)	Susu Sapi (100 ml)	Keterangan
Besi		76 µm	5 mg	ASI memiliki kandungan besi yang rendah, namun besi dapat diserap kurang lebih 20 kali lebih efisien daripada besi tambahan.
Tembaga		76 µm		
Zinc		295 µm		
Iodine		7 µm		

Sumber: Coad, J., & Dunstall, M. (2005). *Anatomy and physiology for midwives*. Second edition. London: Elsevier Mosby. P. 421-422.

### 2.1.8 Manfaat ASI

ASI mengandung berbagai zat gizi yang dibutuhkan dalam proses pertumbuhan dan perkembangan bayi. ASI mengandung semua nutrisi yang diperlukan untuk bertahan hidup pada 6 bulan pertama, yang meliputi hormon, antibodi, faktor kekebalan, dan antioksidan. Selain itu, pemberian ASI pada bayi akan mempererat hubungan batin antara ibu dan bayi (Prasetyono, 2009). ASI memberikan nutrisi yang terbaik bagi bayi. ASI juga memberikan banyak manfaat untuk ibu dan bayi. Pemberian ASI dapat menurunkan angka kejadian infeksi dan penyakit kronis seperti asma dan obesitas. Bagi ibu menyusui dapat menurunkan angka kejadian kanker payudara dan kanker ovarium (Ogbuanu, 2012).

Berdasarkan IDAI (2013) pemberian ASI sangat bermanfaat bagi bayi karena dapat menurunkan resiko terjadinya penyakit infeksi, misalnya infeksi pada saluran pencernaan (diare), infeksi pada saluran pernapasan, dan infeksi pada telinga. Pemberian ASI dapat menurunkan dan mencegah terjadinya penyakit non infeksi, misalnya penyakit alergi, obesitas, kurang gizi, asma, dan eksim. Selain itu, Pemberian ASI juga dapat meningkatkan IQ dan EQ anak. Manfaat ASI bagi ibu antara lain, menjalin kasih sayang,

menunda kehamilan, membantu menurunkan berat badan dan resiko obesitas pada ibu. Dari segi ekonomi, menyusui memiliki *cost-benefit* yang lebih rendah daripada konsumsi susu formula karena biaya kesehatan yang lebih rendah serta tidak menghasilkan bahan limbah (Swandari, 2012).

Manfaat ASI eksklusif menurut Roesli (2000): (1) ASI sebagai nutrisi, artinya air susu seorang ibu secara khusus disesuaikan untuk bayinya sendiri; (2) ASI meningkatkan daya tahan tubuh; (3) ASI meningkatkan kecerdasan; (4) Menyusui meningkatkan jalinan kasih sayang. Selain bermanfaat bagi bayi, ASI juga bermanfaat bagi ibu antara lain: (1) Mengurangi perdarahan setelah melahirkan; (2) Mengurangi terjadinya anemia; (3) Menjarangkan kehamilan; dan (4) Mengecilkan rahim.

### 2.1.9 Masalah Menyusui

Pemberian ASI selama 6 bulan sering mengalami kendala yang dirasakan oleh ibu, terutama ibu yang baru pertama kali menyusui. Kendala-kendala tersebut antara lain: puting lecet, puting tidak menonjol, payudara bengkak, ibu merasa ASI sedikit, dan lain-lain (Partiwi & Purnawati, 2013). Puting lecet merupakan salah satu kendala dalam proses menyusui. Penyebab paling utama dari puting lecet adalah perlekatan yang kurang baik. Bila bayi tidak melekat dengan baik, bayi akan menarik puting, menggigit dan menggesek kulit payudara. Hal ini akan menimbulkan rasa nyeri dan bila bayi terus menyusui akan merusak kulit puting, menimbulkan luka atau retak pada puting (Partiwi & Purnawati, 2013).

Puting tidak menonjol merupakan masalah menyusui pada masa antenatal. Puting yang kurang menguntungkan seperti ini sebenarnya tidak selalu menjadi masalah. Ibu masih dapat menyusui bayinya dengan cara menyusui bayi sesering mungkin karena dengan isapan langsung bayi yang kuat maka puting bisa menonjol. Apabila puting masih tidak menonjol maka dapat ditarik dengan pompa puting susu (*nipple puller*), atau yang

paling sederhana dengan sedotan spuit yang dipakai terbalik (Widiasih, 2008).

Payudara bengkak ditandai dengan payudara tampak merah, mengkilat, dan sangat nyeri. Hal ini terjadi karena bendungan pada pembuluh darah dan limfe, sekresi ASI sudah mulai banyak, dan ASI tidak dikeluarkan secara sempurna. Payudara bengkak dapat dicegah dengan menyusui bayi segera setelah lahir, menyusui tanpa jadwal, dan jangan memberi minuman lain selain ASI (Partiwi & Purnawati, 2013).

Ibu menyusui banyak yang mengeluhkan ASInya sedikit atau kurang, padahal sebenarnya cukup. Hal itu disebabkan karena ibu kurang yakin dapat memproduksi ASI yang cukup. Payudara yang makin sering dihisap akan menyebabkan ASI makin sering dikeluarkan dan menambah banyak produksi ASI (Partiwi & Purnawati, 2013).

#### 2.1.10 **Faktor yang Mempengaruhi Pemberian ASI**

Pemberian ASI yang masih relatif rendah dipengaruhi oleh banyak faktor diantaranya adalah:

##### (1) Umur

Umur termasuk dalam karakteristik individu yang dapat mengubah perilaku individu tersebut (Notoatmodjo, 2007). Faktor umur mempunyai peranan penting dalam pemberian ASI eksklusif. Ibu yang usianya lebih tua lebih banyak yang memberikan ASI eksklusif pada bayinya (Fikawati & Syafiq, 2009). Hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan Abdullah (2012) yang menyatakan bahwa responden yang berusia antara 20-35 tahun dapat memberikan ASI eksklusif lebih banyak dibanding dengan responden yang berusia kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun.

##### (2) Pendidikan

Hasil penelitian Hartuti (2006) menyatakan bahwa tingkat pendidikan mempengaruhi pemberian ASI eksklusif. Responden dengan pendidikan tinggi menunjukkan proporsi pemberian ASI eksklusif lebih tinggi daripada responden dengan pendidikan rendah. Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Novita (2008) yang menyatakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan ibu, semakin sedikit jumlah ibu yang memberikan ASI kepada bayinya. Hal ini dikarenakan ibu yang berpendidikan tinggi umumnya memiliki kesibukan diluar rumah sehingga cenderung meninggalkan bayinya, sedangkan ibu yang berpendidikan rendah lebih banyak tinggal dirumah sehingga memiliki lebih banyak kesempatan untuk menyusui bayinya.

### (3) Jenis Jam Kerja

Perawat merupakan salah satu tenaga kesehatan yang paling banyak kontak dengan pasien. Bisa dikatakan perawat kontak dengan pasien selama 24 jam. Oleh karena itu, harus dilakukan sistem pembagian jam kerja pada perawat agar dapat memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan optimal. Pada kenyataannya, pembagian jenis jam kerja perawat di rumah sakit terdiri dari 2 jenis yaitu shift dan non shift. Perawat yang non shift artinya hanya dinas pagi saja (7 jam), sedangkan perawat yang shift terdiri dari 2 yaitu shift sore (7 jam) dan shift malam (10 jam).

### (4) Waktu Tempuh dari Rumah ke Tempat Kerja

Ibu yang bekerja diluar rumah termasuk perawat yang dinas di rumah sakit membutuhkan waktu untuk menempuh perjalanan dari rumah menuju ke tempat kerja. Penelitian yang dilakukan oleh Yudarini, Priotomo, dan Nasution tahun 1994 tentang opini ibu batita yang bekerja tentang ASI eksklusif di Kota Depok menunjukkan bahwa sebagian besar ibu (45,5%) memerlukan waktu sekitar 60-120 menit untuk menempuh perjalanan dari rumah ke tempat kerja.

### (5) Jumlah Anak Batita

Penelitian yang dilakukan oleh Lee, Rubio, Elo, McCollum, Chung, dan Culhane (2005) menyatakan bahwa jumlah anak mempunyai pengaruh terhadap pemberian ASI eksklusif. Ibu yang baru memiliki satu anak cenderung dapat memberikan ASI secara eksklusif pada bayinya dibandingkan ibu yang sudah mempunyai anak lebih dari satu. Hal ini dikarenakan ibu yang mempunyai lebih dari satu anak perhatiannya harus dibagi untuk merawat anak yang lebih besar, sehingga anak yang masih menyusu kurang diperhatikan dalam pemberian ASI eksklusif. Fenomena yang terjadi, ibu yang mempunyai anak batita lebih dari satu cenderung tidak dapat memberikan ASI kepada anaknya sampai 2 tahun karena anak yang besar belum berusia 2 tahun, ibu sudah harus menyusui anak yang kecil.

#### (6) Pengalaman Menyusui

Keberhasilan pemberian ASI eksklusif juga dipengaruhi oleh pengalaman menyusui. Penelitian Karen tahun 2011 melaporkan bahwa ibu yang baru pertama kali menyusui akan menceritakan pengalamannya seperti, nyeri, sulit, dan menantang. Pengalaman menyusui juga dipengaruhi oleh jumlah anak dimana prevalensi pemberian ASI eksklusif meningkat dengan bertambahnya jumlah anak, anak ketiga atau lebih cenderung dapat disusui secara eksklusif dibanding dengan anak pertama dan kedua (Kaneko, 2006).

#### (7) Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya. Pengalaman penelitian menyatakan perilaku yang didasari pengetahuan ternyata lebih baik daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2007). Tingkat pengetahuan ibu yang kurang dapat menyebabkan angka pemberian ASI eksklusif rendah. Tingkat

pengetahuan ibu yang kurang menyebabkan sikap dan perilaku ibu mengenai ASI eksklusif juga buruk (Merdekawati, 2006).

Menurut Khassawneh, Khader, Amarin, dan Alkafajei (2006), ibu yang mempunyai pengetahuan baik akan memiliki sikap yang positif terhadap pemberian ASI eksklusif dan lebih berinisiatif untuk memberikan ASI pada bayinya. Penelitian yang dilakukan oleh Wulandari, Komariah, dan Ermiaty (2009) di sebuah rumah sakit di Bandung menunjukkan bahwa adanya hubungan yang bermakna antara pengetahuan perawat dengan pemberian ASI eksklusif, dimana sebagian besar perawat hanya mempunyai pengetahuan yang cukup tentang ASI eksklusif.

#### (8) Sikap

Sikap merupakan salah satu faktor yang berpengaruh besar pada perilaku individu. Sikap positif seseorang terhadap sesuatu diharapkan dapat mengubah perilaku atau perubahan yang positif. Dengan pengetahuan, pendidikan, dan sikap yang positif dimungkinkan terjadi suatu perubahan perilaku yang positif (Notoatmodjo, 2007). Penelitian Nurpelita (2007) menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara sikap dengan pemberian ASI eksklusif. Hasil penelitian Wulandari, Komariah, dan Ermiaty (2009) pada perawat di Bandung menunjukkan bahwa sebagian besar perawat mempunyai sikap yang *unfavorable* yaitu 21 orang (65,6%), sedangkan perawat yang mempunyai sikap *favorable* sebanyak 11 orang (34,4%).

#### (9) Dukungan Tempat Kerja

Dukungan yang diberikan oleh tempat kerja bagi ibu menyusui dapat berupa penyediaan ruang laktasi yang didalamnya terdapat sarana untuk menyimpan ASI perah dan juga adanya kebijakan pemberian waktu untuk ibu agar dapat menyusui bayinya. Dukungan tempat kerja di Indonesia diatur dalam UU No. 36 tahun 2009 tentang kesehatan pasal 128 yang mengatur tentang ASI eksklusif. Peraturan tersebut juga didukung oleh

Universitas Indonesia

Peraturan Pemerintah (PP) RI No. 33 tahun 2012 mengenai pemberian ASI eksklusif yang salah satunya mengatur tentang sarana menyusui ditempat kerja dan sarana umum lainnya (Depkes RI, 2012). Tidak tersedianya fasilitas menyusui ditempat kerja juga merupakan faktor resiko yang menyebabkan kegagalan dalam pemberian ASI eksklusif (Amin, Said, Sutan, Shah, Darus, & Shamsuddin; 2011).

## 2.6 Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui. Pengetahuan juga berarti kepandaian (Kamus Besar Bahasa Indonesia, 2003). Pengetahuan adalah hasil dari tahu dan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (Notoatmojo, 2007). Dari pengertian tersebut dapat disimpulkan bahwa pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui seseorang melalui penginderaan terhadap objek tertentu.

Menurut Maulana (2009) dan Notoatmojo (2007), pengetahuan yang termasuk ke dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan, yaitu: (1) tahu (*know*), berarti mengingat suatu materi yang telah dipelajari atau rangsangan yang telah diterima sebelumnya. Tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa seseorang itu tahu adalah ia dapat menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, dan menyatakan; (2) memahami (*comprehension*), merupakan suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang paham harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, dan meramalkan; (3) aplikasi (*aplication*), merupakan suatu kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada

Universitas Indonesia

situasi atau kondisi yang sebenarnya. Aplikasi ini dapat diartikan sebagai penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, dan prinsip dalam konteks atau situasi yang nyata.

(4) analisis (*analysis*), adalah kemampuan untuk menjabarkan materi atau objek ke dalam bagian-bagian yang lebih kecil, tetapi masih dalam satu struktur organisasi dan ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan, membuat bagan, membedakan, memisahkan, dan mengelompokkan; (5) sintesis (*synthesis*), suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru atau kemampuan menyusun formulasi baru dari formulasi yang sudah ada. Sebagai contoh, dapat menyusun, merencanakan, dapat meringkas, dan dapat menyesuaikan terhadap suatu teori atau rumusan yang telah ada; (6) evaluasi (*evaluation*), kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek yang didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang sudah ada.

Menurut Notoatmojo (2007), pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkatan pengetahuan. Kategori pengetahuan menurut Arikunto (2006) yaitu: (1) pengetahuan baik, jika menjawab benar 76%-100% dari yang diharapkan; (2) pengetahuan cukup, jika menjawab benar 56%-75% dari yang diharapkan; dan (3) pengetahuan kurang, jika menjawab benar < 56% dari yang diharapkan.

## 2.7 Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respons yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Manifestasi sikap tidak dapat langsung dilihat tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari

Universitas Indonesia

merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus social. Newcomb, salah seorang ahli psikologis social, menyatakan bahwa sikap itu merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku. Sikap itu masih merupakan reaksi tertutup, bukan merupakan reaksi terbuka atau tingkah laku yang terbuka. Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek (Notoatmojo, 2007).

Sikap juga mempunyai beberapa tingkatan, yaitu: (1) menerima (*receiving*), berarti mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan/objek (misalnya, sikap terhadap gizi dapat dilihat dari kesediaan dan perhatian terhadap ceramah-ceramah gizi); (2) merespons (*responding*), indikasinya dapat dilihat dari memberikan jawaban jika ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan. Terlepas dari benar atau salah, hal ini berarti individu menerima ide tersebut; (3) menghargai (*valuing*), indikasinya individu mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah; (4) bertanggung jawab (*responsible*), merupakan sikap yang paling tinggi, dengan segala resiko bertanggung jawab terhadap sesuatu yang telah dipilih, meskipun mendapat tantangan dari keluarga. Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung (langsung ditanya) dan tidak langsung (Maulana, 2009).

## 2.8 Dukungan Tempat Kerja

Dukungan untuk karyawan yang menyusui di tempat kerja meliputi beberapa jenis antara lain kebijakan perusahaan untuk mendukung ibu menyusui, pembelajaran bagi karyawan tentang menyusui, penyediaan ruangan khusus untuk menyusui atau memerah ASI, pengaturan jadwal yang fleksibel untuk mendukung ibu menyusui selama bekerja, memberikan pilihan untuk ibu kembali bekerja, seperti *teleworking*, bekerja paruh waktu, dan memperpanjang masa cuti hamil; menyediakan

Universitas Indonesia

penitipan anak di tempat kerja; menyediakan pompa ASI yang berkualitas; dan menawarkan jasa manajemen laktasi yang profesional (CDC, 2010).

Pengurus tempat kerja dan penyelenggara tempat sarana umum harus mendukung program ASI Eksklusif. Dukungan tersebut dapat diwujudkan dalam bentuk kebijakan terkait kemudahan dalam pemberian ASI di tempat kerja dan penyediaan fasilitas khusus untuk menyusui atau memerah ASI di tempat kerja. Pengurus tempat kerja juga wajib memberikan kesempatan kepada ibu yang bekerja untuk memberikan ASI Eksklusif kepada bayi atau memerah ASI selama waktu kerja di tempat kerja. Hal tersebut sesuai dengan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No. 33 tahun 2012 tentang Pemberian ASI Eksklusif yang mengatur mengenai dukungan program ASI Eksklusif di tempat kerja (Depkes RI, 2012).

Pemberian ASI Eksklusif di tempat kerja juga didukung oleh pemerintah melalui Surat Kesepakatan Bersama Tiga Menteri (Menkes, Menaker, dan Meneg PP) tahun 2009 yang menjamin pemberian ASI eksklusif di tempat kerja. Tujuan dibuatnya peraturan tersebut adalah (1) memberi kesempatan kepada pekerja/buruh perempuan untuk memberikan atau memerah ASI selama waktu kerja dan menyimpan ASI perah untuk diberikan kepada anaknya; (2) memenuhi hak pekerja/buruh perempuan untuk meningkatkan kesehatan ibu dan anaknya; (3) memenuhi hak anak untuk mendapatkan ASI guna meningkatkan gizi dan kekebalan anak; dan (4) meningkatkan kualitas sumber daya manusia sejak dini (Depkes RI, 2012).

Penyediaan fasilitas di tempat kerja dapat diwujudkan dalam bentuk pengadaan ruang menyusui atau memerah ASI. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 15 tahun 2013 tentang Tata Cara Penyediaan Fasilitas Khusus Menyusui dan/atau Memerah ASI, ada beberapa persyaratan yang harus dipenuhi dalam menyediakan ruang menyusui. Persyaratan kesehatan ruang ASI paling sedikit meliputi:

Universitas Indonesia

tersedianya ruangan khusus dengan ukuran minimal 3x4 m<sup>2</sup> dan/atau disesuaikan dengan jumlah pekerja perempuan yang sedang menyusui, ada pintu yang dapat dikunci yang mudah dibuka/ditutup, lantai keramik/semem/karpet, memiliki ventilasi dan sirkulasi udara yang cukup, bebas potensi bahaya di tempat kerja termasuk bebas polusi, lingkungan cukup tenang jauh dari kebisingan, penerangan dalam ruangan cukup dan tidak menyilaukan, kelembaban berkisar antara 30-50% maksimum 60%, dan tersedia wastafel dengan air mengalir untuk cuci tangan dan mencuci peralatan (Depkes RI, 2012).

Ruang ASI di tempat kerja sekurang-kurangnya memiliki peralatan menyimpan ASI dan peralatan pendukung lainnya sesuai standar. Peralatan menyimpan ASI antara lain meliputi: lemari pendingin (*refrigerator*) untuk menyimpan ASI; gel pendingin (*ice pack*); tas untuk membawa ASI perahan (*cooler bag*); dan sterilizer botol ASI. Peralatan pendukung lainnya antara lain meliputi: meja tulis; kursi dengan sandaran untuk ibu memerah ASI; konseling menyusui kit yang terdiri dari model payudara, boneka, cangkir minum ASI, spuit 5cc, spuit 10cc, dan spuit 20cc; media KIE tentang ASI dan inisiasi menyusu dini yang terdiri dari poster, foto, leaflet, booklet, dan buku konseling menyusui; lemari penyimpanan alat; dispenser dingin dan panas; alat cuci botol; tempat sampah dan penutup; penyejuk ruangan (AC/kipas angin); *nursing apron*/kain pembatas/pakai krey untuk memerah ASI; waslap untuk kompres payudara; tisu/lap tangan; dan bantal untuk menopang saat menyusui. Standar ruang ASI yang lain sekurang-kurangnya meliputi: kursi dan meja; wastafel; dan sabun cuci tangan (Depkes RI, 2012).

Dukungan tempat kerja dalam hal kebijakan cuti melahirkan harus mulai diadvokasi agar cuti melahirkan diberikan hingga enam bulan, seperti yang sudah dijalankan Vietnam sejak 2012. Hal ini terkait dengan pemberian ASI yang harus diberikan secara eksklusif sampai bayi usia 6 bulan (Widiyani, 2013). Di Indonesia cuti melahirkan masih diberikan selama 3

bulan. Hal ini sesuai dengan UU Tenaga Kerja Nomor 13 tahun 2003. Untuk mendukung keberhasilan pemberian ASI eksklusif tentunya tidak cukup jika waktu cuti melahirkan hanya 3 bulan mengingat pemberian ASI eksklusif harus diberikan selama 6 bulan. Cuti menyusui hanya dilakukan oleh sedikit institusi bagi pekerjanya (Mikail, 2012). Salah satu perusahaan di Indonesia sudah ada yang memberikan dukungan terhadap pentingnya ASI eksklusif dengan memberikan perpanjangan masa cuti melahirkan menjadi 4 bulan (Ririh, 2012).

Dukungan pemberian ASI di luar negeri sudah banyak dilakukan, contohnya di Australia, setiap keluarga diberi jatah cuti maksimal 52 minggu tidak dibayar, seorang ibu dapat menggunakan jumlah waktu yang diinginkan untuk cuti. Ibu yang menyusui juga mendapat kelonggaran dari bekerja sepanjang hari menjadi paruh waktu (1-15 jam per minggu) atau waktu yang fleksibel. Hal yang sedikit berbeda dilakukan oleh Negara Inggris, dimana 39 minggu diantara 52 minggu jatah keluarga dengan tetap mendapat gaji. Sementara di Brazil, ibu bekerja yang menyusui mendapat jadwal 2,5 jam diantara jam kerja untuk menyusui bayi selama 6 bulan. Berbeda lagi dengan Swedia, disana ibu yang baru melahirkan mendapat cuti melahirkan dan merawat bayi sampai 18 bulan, sedangkan di Republik Ceko selama 7 bulan (28 minggu) (Mikail, 2012).

## **2.7 Perawat**

### **2.5.5 Pengertian Perawat**

Sesuai dengan Kepmenkes RI No. 1239 tahun 2001 tentang Registrasi dan Praktik Perawat, perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan perawat, baik didalam negeri maupun diluar negeri sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

### **2.5.6 Peran perawat**

Peran merupakan seperangkat tingkah laku yang diharapkan oleh orang lain terhadap seseorang, sesuai kedudukannya dalam suatu sistem. Peran

Universitas Indonesia

perawat dipengaruhi oleh keadaan sosial baik dari dalam maupun dari luar profesi keperawatan dan bersifat konstan.

Doheny (1982) mengidentifikasi beberapa elemen peran perawat profesional, meliputi: (1) *Care giver*, sebagai pemberi asuhan keperawatan; (2) *Client advocate*, sebagai pembela untuk melindungi klien; (3) *Counsellor*, sebagai pemberi bimbingan/konseling klien; (4) *Educator*, sebagai pendidik klien. Perawat membantu klien meningkatkan kesehatannya melalui pemberian pengetahuan yang terkait dengan keperawatan dan tindakan medis yang diterima sehingga klien/keluarga dapat menerima tanggung jawab terhadap hal-hal yang diketahuinya. Perawat juga dapat memberikan pendidikan kesehatan kepada kelompok keluarga yang beresiko tinggi, kader kesehatan, dan lain sebagainya; (5) *Collaborator*, sebagai anggota tim kesehatan yang dituntut untuk dapat bekerja sama dengan tenaga kesehatan lain; (6) *Coordinator*, sebagai koordinator agar dapat memanfaatkan sumber-sumber dan potensi klien; (7) *Change agent*, sebagai pembaru yang selalu dituntut untuk mengadakan perubahan-perubahan; (8) *Consultant*, sebagai sumber informasi yang dapat membantu memecahkan masalah klien.

### **2.5.7 Manajemen Laktasi Pada Ibu Bekerja**

Faktor pekerjaan sering kali menjadi penyebab ketidakberhasilan pemberian ASI eksklusif. Oleh karena itu, ibu yang akan kembali bekerja perlu mengetahui bagaimana manajemen laktasi pada ibu bekerja sehingga ibu tetap dapat memberikan ASI eksklusif kepada bayinya. Beberapa hal yang harus diketahui oleh ibu bekerja dalam pemberian ASI Eksklusif yaitu:

#### **(1) Langkah-Langkah Pemberian ASI Eksklusif Pada Ibu Bekerja**

Ibu menyusui yang akan kembali bekerja perlu mengetahui bagaimana langkah-langkah pemberian ASI pada saat bekerja agar ASI tetap dapat diberikan secara eksklusif. Langkah-langkah yang harus disiapkan ibu antara lain, menyiapkan ASI perah sekurang-kurangnya 2 minggu sebelum

ibu masuk kerja, memberikan ASI perah dengan menggunakan sendok/cangkir, dan tidak menggunakan DOT. Pada saat ibu berada ditempat kerja, ibu harus pemerah ASI setiap 2-3 jam. Ibu juga harus banyak minum terutama sebelum dan sesudah menyusui atau pemerah ASI. Apabila ibu sudah pulang kerja, dianjurkan untuk menyusui bayi sesering mungkin selama ibu berada dirumah (Karleni, 2012).

### (2) Cara Pemerah ASI

Alat yang perlu disiapkan untuk pemerah ASI adalah sebuah cangkir bermulut lebar. Sebelum pemerah ASI sebaiknya melakukan cuci tangan terlebih dahulu dengan sabun antiseptik dan air bersih. Setelah cuci tangan, oleskan sedikit ASI pada puting dan areola mammae sebelum pemerah. Teknik pemerah ASI dilakukan dengan cara meletakkan jari telunjuk, jari tengah, dan ibu jari di daerah areola pada posisi jam 6 dan jam 12 atau jam 3 dan jam 9, kemudian lakukan gerakan tekan-lepas-tekan-lepas sampai payudara terasa kosong. Perah ASI pada kedua payudara selama  $\pm$  20-30 menit dan setiap 2-3 jam, termasuk malam hari. ASI perahan kemudian disimpan pada tempat tertutup dan diberi label (tanggal dan jam saat diperah), lalu disimpan di kulkas/termos es (Karleni, 2012).



Gambar 2.1 Cara Pemerah ASI

Sumber: Karleni, 2012

### (3) Cara Penyimpanan ASI Perah

Menurut Karleni (2012), ASI yang sudah diperah dapat disimpan di dalam ruangan atau di dalam lemari pendingin dengan ketentuan sebagai berikut:

Universitas Indonesia

Tabel 2.1 Cara Penyimpanan ASI Perah

Tempat Penyimpanan	Temperatur (Suhu)	Lama Penyimpanan
Dalam ruangan (ASI Segar)	18-26 °C	Maks. 4 jam pada ruangan tanpa AC, dan 6 jam pada ruangan ber AC
Di ruangan (ASI beku yang dicairkan / ASI dingin)	19-26 °C	Maksimum 4 jam
Di Kulkas (ASI Segar)	< 4 °C	2-3 hari
Di Kulkas (ASI Beku yang dicairkan)	< 4 °C	24 jam
Di Freezer (1 pintu)	0-18 °C	Maksimum 2 minggu
Di Freezer (2 pintu)	18 – (-24) °C	3-4 bulan
Di Deep Freezer	Suhu stabil di -20 °C atau kurang	6-12 bulan

Sumber: Karleni, 2012

#### (4) Cara Memberikan ASI Perah

ASI perah yang sudah disimpan dalam kulkas harus dikeluarkan terlebih dahulu sebelum diberikan kepada bayi. ASI perah dididamkan dahulu sampai mencair, kemudian dihangatkan dengan cara merendam tempat ASI dalam air panas. Ibu/pengasuh yang akan memberikan ASI duduk dengan posisi yang nyaman. Posisikan bayi tegak lurus/setengah duduk di pangkuan ibu. Pemberian ASI perah dilakukan dengan cara menyentuhkan sendok/cangkir yang berisi ASI ke bibir bayi, dan membiarkan bayi menghisap/menjilat ASI, jangan menuangkan ASI ke mulut bayi. Setelah pemberian ASI perah selesai, dianjurkan untuk menyendawakan bayi setelah minum (Karleni, 2012).

### 2.5.8 Tindakan Untuk Melancarkan ASI

Ibu menyusui perlu mengetahui beberapa tindakan yang bertujuan untuk melancarkan produksi ASI, diantaranya adalah: (1) Pijat Payudara/*Breast Massage*. Tindakan ini bertujuan untuk relaksasi dan membantu refleksi pengeluaran ASI. *Breast massage* sebaiknya dilakukan sedini mungkin yakni saat usia kehamilan 5-6 bulan. Jika umur kehamilan telah memasuki trimester ke-3, *breast massage* tidak boleh dilakukan karena dapat

Universitas Indonesia

menimbulkan kontraksi rahim. *Breast massage* dapat dilakukan lagi setelah bayi lahir. Cara melakukan *Breast massage* adalah sebagai berikut: Bersihkan payudara dengan air hangat, lalu pijat dengan menggunakan minyak (baby oil atau minyak kelapa/VCO). Pijat payudara dalam beberapa menit dari arah pangkal (atas) payudara menuju puting (bawah) dengan gerakan memutar pada satu area payudara. Lakukan hal yang sama pada area payudara yang lain. Pijat bagian atas dan bawah payudara dari arah pangkal ke arah puting, kemudian lanjutkan gerakan yang sama pada bagian samping payudara dari dada ke arah puting (Karleni, 2012);

(2) Perawatan Puting dan Usaha Menyusui Secara Langsung. Puting susu menjadi salah satu faktor pendukung keberhasilan pemberian ASI Eksklusif. Tidak jarang ibu merasakan putus asa untuk memberi ASI oleh karena masalah puting susu seperti misalnya puting susu lecet, puting susu gepeng, datar ataupun radang pada payudara yang sering disebut mastitis. Masalah tersebut dapat diatasi dengan cara melakukan perawatan payudara secara rutin pada puting susu, dan usahakan menyusui secara langsung; (3) Asupan Nutrisi yang Optimal. Nutrisi yang optimal merupakan salah satu modal persiapan menyusui. Konsumsi makanan yang bergizi dapat menghasilkan kualitas ASI yang baik sehingga dapat mencukupi kebutuhan gizi pada bayi (Karleni, 2012);

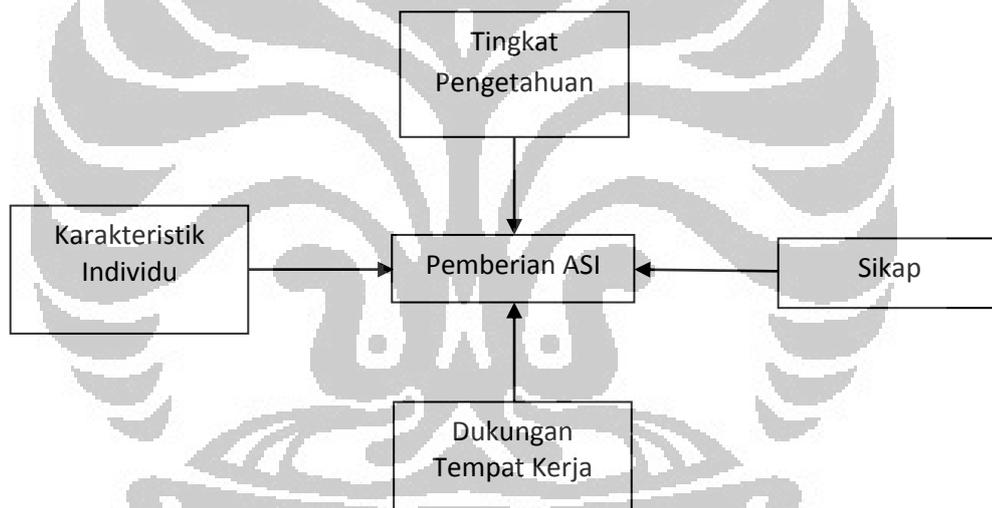
(4) Ubah Pola Pikir dan Cari Dukungan. Perubahan pola pikir dapat menumbuhkan keyakinan pemberian ASI eksklusif. Karena pikiran positif akan menghasilkan hal yang positif, jadi pada saat memutuskan untuk memberikan ASI eksklusif pada bayi anda, maka yakinlah bahwa pasti dapat melaksanakan dengan optimal. Selain perubahan pola pikir juga sangat penting adanya dukungan dari lingkungan kerja. Lingkungan kerja yang baik adalah lingkungan kerja yang mendukung keberhasilan ASI eksklusif, dengan menyediakan fasilitas, sarana pemberian ASI, serta disediakan waktu untuk memerah atau memberikan ASI kepada bayinya; (5) Rajin Mencari Informasi. ASI harus diperah minimal tiap 2-3 jam

Universitas Indonesia

sekali, semakin sering diperah maka produksi ASI akan semakin meningkat. Produksi ASI sudah dirancang tidak lebih dan tidak kurang pada setiap bayi. Jika terjadi masalah dengan menyusui atau masalah pemberian ASI sebaiknya dapat diatasi secara mandiri, oleh karena itu seorang ibu harus lebih rajin membaca dan mencari informasi tentang cara mengatasi masalah menyusui sehingga pemberian ASI eksklusif dapat tercapai (Karleni, 2012).

## 2.8 Kerangka Teori

Berdasarkan teori yang telah diuraikan pada bab 2 maka kerangka teori digambarkan dalam gambar 2.2 berikut:



Gambar 2.2 Kerangka Teori

Sumber: Fitriani, H (2013); Harjanti, N (2010); Margha, R.P.D (2013);  
Wulandari, S., Komariah, M., & Ermiaty (2009)

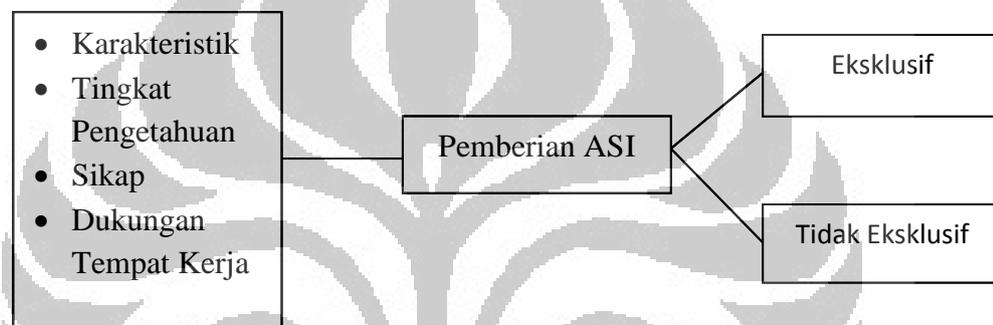
## BAB 3

### KERANGKA KONSEP

Bab 3 menjelaskan tentang kerangka konsep dan definisi operasional yang digunakan dalam penelitian.

#### 3.3. Kerangka Konsep

Berdasarkan landasan teori yang telah diuraikan dalam tinjauan teori maka gambaran pemberian ASI pada ibu yang berprofesi perawat dapat dijelaskan melalui kerangka konsep berikut.



Gambar 3.1. Kerangka Konsep

Gambar 3.1 menggambarkan pemberian ASI pada ibu yang berprofesi perawat yang meliputi karakteristik (umur, pendidikan, jenis jam kerja, waktu tempuh ke tempat kerja, jumlah anak batita, dan pengalaman menyusui), tingkat pengetahuan, sikap, dan dukungan tempat kerja.

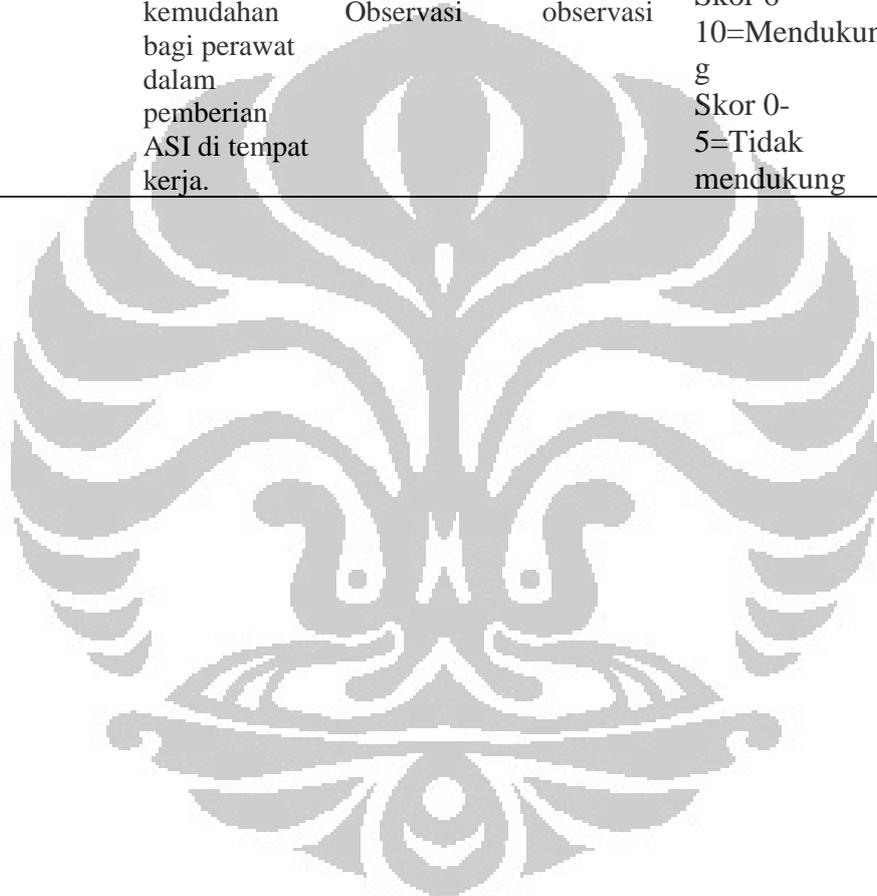
#### 3.4. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Cara ukur	Alat ukur	Hasil ukur	Skala ukur
Umur	Usia responden pada saat penelitian	Pertanyaan dalam kuesioner	Kuesioner	Dalam tahun	Interval
Pendidikan	Jenjang pendidikan responden yang pernah	Pertanyaan dalam kuesioner	Kuesioner	1. D 3 2. S 1	Ordinal

Variabel	Definisi Operasional ditempuh	Cara ukur	Alat ukur	Hasil ukur	Skala ukur
Jenis Jam Kerja	Sistem penjadwalan dalam pekerjaan	Pertanyaan dalam kuesioner	Kuesioner	1. Non shift 2. Shift	Ordinal
Waktu Tempuh	Lama perjalanan untuk menempuh perjalanan dari rumah ke tempat kerja	Pertanyaan dalam kuesioner	Kuesioner	1. $\leq 1$ jam 2. $> 1$ jam	Ordinal
Jumlah Anak Batita	Anak kandung yang berusia batita pada saat penelitian berlangsung	Pertanyaan dalam kuesioner	Kuesioner	1. 1 anak 2. $> 1$ anak	Ordinal
Pengalaman menyusui	Pengalaman pada saat pertama kali menyusui, ada gangguan atau tidak	Pertanyaan dalam kuesioner	Kuesioner	1. Menyenangkan 2. Ada masalah	Ordinal
Tingkat pengetahuan	Pengetahuan perawat tentang ASI	20 pertanyaan (pertanyaan positif, jawaban benar = 1, salah = 0; pertanyaan negatif, jawaban benar = 0, salah = 1)	Kuesioner	1=Baik $\geq$ median 2=Kurang $<$ median	Ordinal
Sikap	Reaksi responden terhadap pemberian ASI	10 pertanyaan diukur dengan skala Likert (pernyataan positif, SS=4, S=3, TS=2, STS=1;	Kuesioner	1=Mendukung (skor $\geq$ mean) 0=Tidak mendukung (skor $<$ mean)	Ordinal

Variabel	Definisi Operasional	Cara ukur	Alat ukur	Hasil ukur	Skala ukur
		pernyataan negatif, SS=1, S=2, TS=3, STS=4)			
Dukungan Tempat Kerja	Tersedianya fasilitas dan adanya kebijakan terkait kemudahan bagi perawat dalam pemberian ASI di tempat kerja.	Pertanyaan dalam kuesioner  Observasi	Kuesioner  Lembar observasi	1=mendukung 2=tidak mendukung  Skor 6-10=Mendukung Skor 0-5=Tidak mendukung	Ordinal  Ordinal



## **BAB 4**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

Bab 4 menjelaskan tentang desain penelitian, populasi dan sampel, tempat dan waktu penelitian, etika penelitian, alat pengumpulan data, pengolahan data dan analisa data.

#### **4.7 Desain Penelitian**

Penelitian ini menggunakan desain deskriptif dengan rancangan penelitian *cross-sectional* untuk mengetahui gambaran karakteristik individu, tingkat pengetahuan, sikap, dan dukungan tempat kerja dalam pemberian ASI pada ibu yang berprofesi perawat.

#### **4.8 Populasi dan Sampel**

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat perempuan yang sudah menikah dan mempunyai anak usia 6 bulan sampai 3 tahun, yang bekerja di Rumah Sakit dr. Suyoto Pusat Rehabilitasi Kementerian Pertahanan Jakarta. Jumlah perawat perempuan yang mempunyai anak usia 6 bulan sampai 3 tahun di RS dr. Suyoto pada tahun 2014 adalah 60 orang.

Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *total sampling* karena jumlah populasinya hanya 60 orang. Kriteria inklusi dalam pengambilan sampel yang ditetapkan oleh peneliti adalah perawat perempuan yang mempunyai anak usia 6 bulan sampai 3 tahun, bekerja di RS dr. Suyoto Pusat Rehabilitasi Kementerian Pertahanan, sehat jasmani dan rohani, serta bersedia menjadi responden.

#### **4.9 Tempat dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit dr. Suyoto Pusat Rehabilitasi Kementerian Pertahanan Jakarta yang beralamat di Jalan RC Veteran No. 178 Bintaro Jakarta Selatan. Pengambilan data dilaksanakan pada bulan April-Mei 2014.

#### 4.10 Etika Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan mempertimbangkan etika penelitian agar tidak terjadi masalah dikemudian hari. Hal-hal etik yang menjadi pertimbangan dalam penelitian ini meliputi: *autonomy*, *confidentiality*, dan *beneficence* (Notoatmodjo, 2010).

##### *Autonomy*

Responden mempunyai hak *autonomy* yaitu hak untuk mengambil keputusan terkait dengan partisipasi responden dalam penelitian. Peneliti menghormati hak *autonomy* responden tanpa unsur paksaan dan semua responden memiliki hak yang sama. Sebelum peneliti melakukan pengambilan data, responden dijelaskan terlebih dahulu maksud dan tujuan penelitian, kemudian responden diberikan *informed consent*. Responden diminta membaca dan menandatangani *informed consent* yang sudah diberikan.

##### *Confidentiality* (kerahasiaan)

Semua responden yang berpartisipasi dalam penelitian ini telah dijaga kerahasiaannya oleh peneliti yaitu dengan tidak mencantumkan nama, melainkan dengan cara memberikan inisial dan kode pada setiap kuesioner. Data yang sudah tidak dipergunakan kembali oleh peneliti akan dihanguskan agar tetap terjaga kerahasiaannya.

##### *Beneficence* (manfaat)

Bagi responden penelitian ini dapat bermanfaat sebagai gambaran tingkat keberhasilan pemberian ASI pada ibu yang berprofesi perawat. Penelitian ini juga dapat menjadi masukan kepada pihak RS dr. Suyoto Pusrehab Kemhan agar lebih memperhatikan kondisi perawat dalam menentukan kebijakan atau alternatif lain untuk keuntungan bersama terkait dukungan terhadap keberhasilan pemberian ASI eksklusif.

#### 4.11 Alat Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner dimana kuesioner tersebut didalamnya terdiri dari beberapa pertanyaan untuk mengetahui gambaran pemberian ASI pada ibu dengan profesi perawat. Pertanyaan dalam kuesioner meliputi: karakteristik (umur, pendidikan, jenis jam kerja, waktu tempuh, jumlah anak batita, dan pengalaman menyusui), tingkat pengetahuan, sikap, dan dukungan tempat kerja.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini sebelum diberikan kepada responden sudah dilakukan *review expert* terlebih dahulu. Dari hasil *review expert* tersebut untuk kuesioner tingkat pengetahuan dan sikap tidak ada koreksi, tetapi untuk pengukuran dukungan tempat kerja disarankan untuk menggunakan dua jenis instrument yaitu kuesioner dan lembar observasi.

Kuesioner tingkat pengetahuan terdiri dari 20 pertanyaan, diambil dari kuesioner penelitian Ekowati (2009) yang sudah dilakukan uji validitas dan reliabilitas dengan nilai alpha Cronbach's 0,935 dan kuesioner penelitian Putri, Sari, & Rahmawati (2010) yang sudah dipadukan oleh peneliti sendiri dengan melihat pertanyaan-pertanyaan yang sesuai dengan tujuan penelitian. Pertanyaan tingkat pengetahuan tentang ASI terdiri dari pertanyaan positif yaitu nomer 2, 3, 5, 6, 8, 9, 10, 11, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, dan 20; serta pertanyaan negative yaitu nomer 1, 4, 7, dan 12. Pertanyaan positif jika jawaban B (Benar) diberi skor 1 dan S (Salah) diberi skor 0. Sebaliknya untuk pertanyaan negatif jika jawaban B (Benar) diberi skor 0 dan S (Salah) diberi skor 1.

Kuesioner sikap diambil dari Abdullah (2012) dengan menambah beberapa pertanyaan sehingga totalnya ada 10 pertanyaan. Kuesioner sikap tersebut terdiri dari 9 pernyataan positif dan 1 pernyataan negatif yaitu nomer 8. Pernyataan positif apabila jawabannya SS (sangat setuju) diberi skor 4, S (setuju) diberi skor 3, TS (tidak setuju) skornya 2, dan STS (sangat tidak

setuju) skornya 1. Pernyataan negatif pemberian skornya SS (sangat setuju) = 1, S (setuju) = 2, TS (tidak setuju) = 3, dan STS (sangat tidak setuju) = 4. Pengukuran dukungan tempat kerja menggunakan kuesioner dan lembar observasi. Kuesioner dukungan tempat kerja diambil dari Abdulah (2012) yang sudah dimodifikasi oleh peneliti, terdiri dari 3 pertanyaan yaitu menanyakan tentang tempat yang biasa digunakan oleh responden untuk memompa ASI pada saat bekerja, pemberian jadwal dinas yang mendukung pemberian ASI eksklusif, dan kesempatan memerah ASI pada waktu kerja. Apabila hasilnya mendukung diberi skor 1, tetapi jika tidak mendukung diberi skor 0.

Lembar observasi dibuat berdasarkan kuesioner pada penelitian Fitriani (2013) dan dimodifikasi oleh peneliti. Kuesioner yang mengukur dukungan tempat kerja tersebut terdiri dari 6 indikator yang merupakan satu kesatuan sehingga suatu instansi kerja dikatakan tidak mendukung dalam pemberian ASI apabila tidak memiliki keenam indikator tersebut. Lembar observasi dalam penelitian ini terdiri dari 10 indikator yang menggambarkan dukungan tempat kerja terhadap pemberian ASI di tempat kerja. Setiap indikator yang ada di tempat kerja tersebut diberi skor 1, jika tidak ada diberi skor 0. Pengukuran dukungan tempat kerja tersebut dilihat dari banyaknya indikator yang ada di tempat kerja tersebut. Nilai minimal yang ditetapkan agar suatu instansi kerja dapat dikatakan mendukung dalam pemberian ASI adalah 6. Nilai tersebut ditetapkan dengan mempertimbangkan standar yang harus dipenuhi oleh suatu instansi kerja dalam mendukung pemberian ASI yang meliputi peralatan penyimpanan ASI perah (lemari es khusus untuk menyimpan ASI), fasilitas kenyamanan dalam ruang menyusui (sofa, AC, wastafel dengan air mengalir dan sabun untuk cuci tangan), dan adanya kebijakan tertulis bagi karyawan terkait kemudahan pemberian ASI di tempat kerja.

## 4.12 Pengolahan Data dan Analisis Data

### 4.6.3 Pengolahan Data

Pengolahan data merupakan salah satu bagian dalam rangkaian kegiatan penelitian setelah pengumpulan data. Menurut Hastono (2007), ada empat tahapan dalam pengolahan data yang harus dilalui agar analisis penelitian menghasilkan informasi yang benar, yaitu:

#### *a. Editing*

Editing dilakukan untuk memastikan apakah data yang diperoleh sudah lengkap, jelas, relevan, dan konsisten untuk mengurangi terjadinya kesalahan pada jawaban kuesioner.

#### *b. Coding*

Coding merupakan proses pemberian kode-kode dengan merubah data yang berbentuk huruf menjadi data yang berbentuk angka/bilangan sehingga memudahkan dalam *entry* data.

#### *c. Processing*

*Processing* adalah memasukkan data yang sudah diperoleh dari kuesioner dan sudah melewati pengkodean ke dalam paket program komputer. Data yang sudah diperoleh kemudian diolah untuk mendapatkan hasil yang diharapkan sesuai dengan tujuan penelitian.

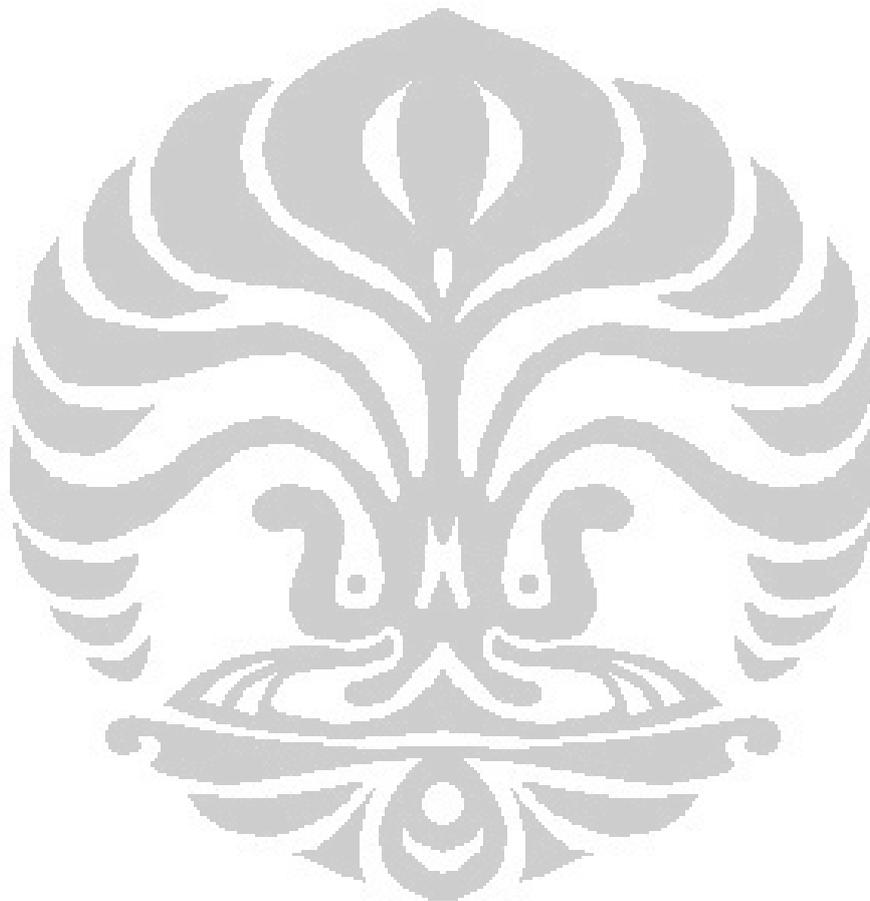
#### *d. Cleaning*

*Cleaning* (pembersihan data) dilakukan untuk mengecek kembali data yang sudah di-*entry* apakah ada kesalahan atau tidak. Kesalahan mungkin terjadi pada saat meng-*entry*.

### 4.6.4 Analisa Data

Penelitian ini menggunakan analisis univariat yang bertujuan untuk menjelaskan karakteristik dalam setiap variabel penelitian (Dahlan, 2013). Variabel dalam penelitian ini meliputi tingkat pengetahuan, sikap, dan dukungan tempat kerja. Hasil analisis dalam penelitian ini berupa perhitungan proporsi dari variabel yang disajikan dalam bentuk tabel karena peneliti ingin mengetahui gambaran karakteristik individu tingkat

pengetahuan, sikap, dan dukungan tempat kerja dalam pemberian ASI pada ibu yang berprofesi perawat.



## BAB 5

### HASIL PENELITIAN

Bab ini menyajikan hasil penelitian dalam bentuk tabel distribusi frekuensi yang meliputi gambaran karakteristik, tingkat pengetahuan, sikap, dan dukungan tempat kerja dalam pemberian ASI.

#### 5.5 Gambaran Karakteristik Responden

Karakteristik responden di rumah sakit dr. Suyoto digambarkan dalam tabel 5.1 dibawah ini:

Tabel 5.1  
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur, Pendidikan,  
Jenis Jam Kerja, Lama Waktu ke tempat kerja, Jumlah Anak Batita, dan  
Pengalaman Menyusui, Mei 2014 (n=60)

No	Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
1	<b>Umur</b>		
	≤ 30 tahun	31	51,7
	> 30 tahun	29	48,3
2	<b>Pendidikan</b>		
	D3	57	95
	S1	3	5
3	<b>Jenis jam kerja</b>		
	Non shift	5	8,3
	Shift	55	91,7
4	<b>Waktu tempuh</b>		
	≤ 1 jam	34	56,7
	> 1 jam	26	43,3
5	<b>Jumlah anak batita</b>		
	1 anak	49	81,7
	> 1 anak	11	18,3
6	<b>Pengalaman menyusui</b>		
	Menyenangkan	25	41,7
	Ada masalah	35	58,3
	<b>Masalah menyusui</b>		
	≤ 2 masalah	30	85,7
	> 2 masalah	5	14,3

Tabel 5.1 menunjukkan bahwa dari 60 responden lebih dari setengahnya (51,7%) berusia dibawah 30 tahun, pendidikan responden mayoritas (95%)

D III, jenis jam kerja responden mayoritas (91,7%) shift, waktu tempuh yang dibutuhkan ibu dari rumah ke tempat kerja paling banyak kurang dari 1 jam (56,7%).

Mayoritas responden (81,7%) mempunyai 1 anak batita, sedangkan untuk pengalaman menyusui lebih dari setengahnya (58,3%) responden mengalami masalah dalam menyusui. Sebagian besar responden (85,7%) mengalami  $\leq 2$  masalah menyusui.

### 5.6 Gambaran Pemberian ASI, Tingkat Pengetahuan, dan Sikap Responden

Pemberian ASI responden, tingkat pengetahuan tentang ASI, dan sikap responden dalam pemberian ASI digambarkan dalam tabel 5.2 dibawah ini:

Tabel 5.2  
Distribusi Responden Berdasarkan Pemberian ASI,  
Tingkat Pengetahuan, dan Sikap  
Mei 2014 (n=60)

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
<b>Pemberian ASI</b>		
Tidak eksklusif	22	36,7
Eksklusif	38	63,3
<b>Tingkat Pengetahuan</b>		
Baik	40	66,7
Kurang	20	33,3
<b>Sikap</b>		
Mendukung	30	50
Tidak mendukung	30	50

Tabel 5.2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden (63,3%) berhasil memberikan ASI secara eksklusif. Responden yang mempunyai tingkat pengetahuan baik lebih banyak (66,7%) dibanding dengan responden yang mempunyai tingkat pengetahuan kurang. Sikap responden dalam pemberian ASI menunjukkan proporsi yang sama (50%) antara responden yang mendukung dan responden yang tidak mendukung pemberian ASI.

### 5.7 Gambaran Dukungan Tempat Kerja dalam Pemberian ASI

Dukungan tempat kerja yang diukur menggunakan kuesioner digambarkan dalam tabel 5.3 dibawah:

Tabel 5.3  
Distribusi Responden Berdasarkan Tempat Memerah ASI, Pemberian Jadwal Dinas dan Kesempatan Memerah ASI di Tempat Kerja  
Mei 2014 (n=60)

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
<b>Tempat memerah ASI</b>		
Mendukung	2	3,3
Tidak mendukung	58	96,7
<b>Jadwal dinas</b>		
Mendukung	32	53,3
Tidak mendukung	28	46,7
<b>Kesempatan memerah</b>		
Mendukung	49	81,7
Tidak mendukung	11	18,3

Tabel 5.3 diatas menunjukkan bahwa mayoritas responden tidak menggunakan tempat memerah ASI yang mendukung (96,7%). Pengaturan jadwal dinas bagi responden lebih dari setengahnya (53,3%) mendukung dalam pemberian ASI. Pemberian kesempatan memerah ASI bagi responden pada saat kerja diluar jam istirahat sebagian besar mendukung (81,7%).

Dukungan tempat kerja berdasarkan hasil observasi digambarkan pada tabel 5.4 dibawah:

Tabel 5.4  
Dukungan Tempat Kerja terhadap Pemberian ASI pada Responden  
Mei 2014 (n=60)

No	Indikator	Hasil	
		Ada	Tidak

No	Indikator	Hasil	
		Ada	Tidak
1	Ruangan menyusui/pojok ASI	√	
2	Sofa/kursi	√	
3	Baby taffle	√	
4	AC	√	
5	Perawat memerah ASI pada saat dinas	√	
6	Lemari Es		-
7	Wastafel		-
8	Meja		-
9	Kebijakan tertulis		-
10	Informasi menyusui: Leaflet/poster		-

Tabel 5.4 diatas menunjukkan bahwa RS dr. Suyoto belum mendukung dalam pemberian ASI eksklusif karena dari 10 indikator dukungan tempat kerja hanya ada 5 indikator yang ada di RS dr. Suyoto.

### 5.8 Gambaran Pemberian ASI Berdasarkan Karakteristik, Tingkat Pengetahuan, dan Sikap Responden

Pemberian ASI berdasarkan karakteristik, tingkat pengetahuan, dan sikap responden digambarkan dalam tabel 5.5 dibawah:

Tabel 5.5  
Distribusi pemberian ASI berdasarkan karakteristik,  
tingkat pengetahuan, dan sikap responden  
Mei 2014 (n=60)

Variabel	Pemberian ASI					
	Tidak eksklusif		eksklusif		Jumlah	
	F	%	F	%	F	%
<b>Umur</b>						
≤ 30 tahun	14	45,2	17	54,8	31	100
> 30 tahun	8	27,6	21	72,4	29	100
<b>Pendidikan</b>						
D3	19	33,3	38	66,7	57	100
S1	3	100	0	0	3	100
<b>Jenis jam kerja</b>						
Non shift	2	40	3	60	5	100
Shift	20	36,4	35	63,6	55	100
<b>Waktu tempuh</b>						
≤ 1 jam	15	44,1	19	55,9	34	100

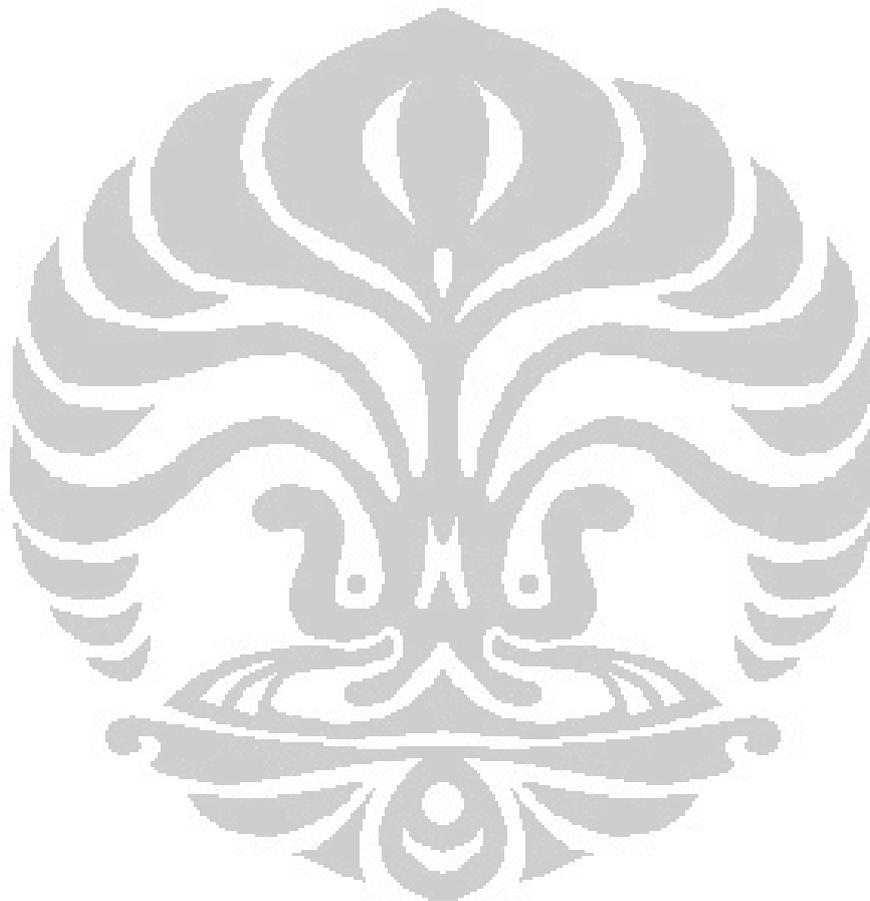
Variabel	Pemberian ASI					
	Tidak eksklusif		eksklusif		Jumlah	
	F	%	F	%	F	%
> 1 jam	7	26,9	19	73,1	26	100
<b>Jumlah anak batita</b>						
1 anak	20	40,8	29	59,2	49	100
> 1 anak	2	18,2	9	81,8	11	100
<b>Pengalaman menyusui</b>						
Menyenangkan	5	20	20	80	25	100
Ada masalah	17	48,6	18	51,4	35	100
<b>Tingkat pengetahuan</b>						
Baik	15	37,5	25	62,5	40	100
Kurang	7	35	13	65	20	100
<b>Sikap</b>						
Mendukung	8	26,7	22	73,3	30	100
Tidak mendukung	14	46,7	16	53,3	30	100

Berdasarkan tabel 5.5 di atas menunjukkan bahwa mayoritas didapatkan proporsi pemberian ASI eksklusif pada ibu yang berusia > 30 tahun (72,4%). Dilihat dari tingkat pendidikan, pemberian ASI eksklusif pada responden yang berpendidikan D3 lebih tinggi (66,7%) dibanding dengan responden yang berpendidikan S1. Pemberian ASI eksklusif dilihat dari jenis jam kerja, menunjukkan bahwa responden yang kerjanya shift lebih dari setengahnya (63,6%) dapat memberikan ASI secara eksklusif.

Table 5.5 menunjukkan bahwa responden yang menghabiskan waktu tempuh > 1 jam mayoritas (73,1%) berhasil memberikan ASI eksklusif dibanding dengan ibu yang menghabiskan waktu tempuh  $\leq$  1 jam (55,9%). Berdasarkan jumlah anak yang berusia batita, pemberian ASI eksklusif paling banyak pada ibu yang mempunyai lebih dari 1 anak batita (81,8%), sedangkan responden yang mempunyai 1 anak batita hanya 59,2%. Pemberian ASI eksklusif pada Ibu yang mempunyai pengalaman menyusui yang menyenangkan lebih besar persentasenya (80%) dibanding dengan ibu yang mempunyai masalah dalam menyusui (51,4%).

Tabel 5.5 menggambarkan bahwa proporsi pemberian ASI eksklusif lebih banyak pada ibu yang mempunyai tingkat pengetahuan kurang (65%), lebih tinggi dari

proporsi pemberian ASI eksklusif pada ibu yang mempunyai tingkat pengetahuan baik (62,5%). Pemberian ASI pada responden yang sikapnya mendukung pemberian ASI proporsinya lebih besar (73,3%) dibanding dengan responden yang sikapnya tidak mendukung (53,3%).



## **BAB 6**

### **PEMBAHASAN**

Bab ini akan membahas hasil penelitian yang telah dilakukan dan diskusi hasil dengan merujuk pada teori-teori dan penelitian yang telah ada sebelumnya. Bab ini juga membahas mengenai keterbatasan penelitian dan implikasi keperawatan dalam upaya meningkatkan pemberian ASI eksklusif.

#### **6.3 Gambaran Pemberian ASI**

Hasil penelitian di RS dr. suyoto menunjukkan bahwa sebagian besar (63,3%) responden berhasil memberikan ASI eksklusif kepada bayinya. Responden dalam penelitian ini adalah perawat yang harus memberikan contoh kepada masyarakat dalam hal pemberian ASI. Hasil tersebut sudah cukup menggembirakan walaupun belum memuaskan, sehingga data tersebut dapat dijadikan dasar untuk lebih meningkatkan dukungan terhadap pemberian ASI pada bayi sampai usia 6 bulan baik dikalangan perawat maupun tenaga kesehatan yang lain. Hal tersebut tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wulandari, Komariah, dan Ermiaty tahun 2009 di Bandung dengan 32 responden didapatkan data bahwa hanya 37,5% perawat yang memberikan ASI eksklusif dan 62,5% perawat tidak memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.

Proporsi pemberian ASI eksklusif dalam penelitian ini jauh lebih tinggi dibandingkan dengan hasil Rikesdas tahun 2010 yang hanya mencapai 15,3% (Kemenkes, 2013). Jika dibandingkan dengan cakupan pemberian ASI eksklusif di Jakarta Selatan, hasil penelitian ini juga lebih baik karena cakupan pemberian ASI eksklusif di Jakarta Selatan tahun 2010 hanya 36% (Kemenkes, 2012). Hasil penelitian Afriana (2004) pada ibu bekerja di Instansi Pemerintah di Jakarta juga menunjukkan persentase yang lebih rendah dari penelitian ini yaitu hanya mencapai 28%.

## 6.4 Gambaran Karakteristik Responden dalam Pemberian ASI

### 6.2.7 Umur

Umur termasuk dalam karakteristik individu yang dapat mengubah perilaku individu tersebut (Notoatmodjo, 2007). Faktor umur mempunyai peranan penting dalam pemberian ASI eksklusif. Hasil penelitian ini menunjukkan sebagian besar responden yang mempunyai anak usia 6 bulan sampai 3 tahun berusia  $\leq 30$  tahun. Hasil identifikasi pemberian ASI berdasarkan umur responden menggambarkan bahwa proporsi responden yang berumur  $> 30$  tahun lebih banyak yang berhasil memberikan ASI eksklusif dibandingkan dengan responden yang berumur  $\leq 30$  tahun. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fikawati dan Syafiq (2009) yang menyatakan bahwa ibu yang usianya lebih tua lebih banyak yang memberikan ASI eksklusif pada bayinya. Akan tetapi, hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Abdulah (2012) yang menyatakan bahwa responden yang berusia antara 20-35 tahun lebih banyak yang berhasil memberikan ASI eksklusif dibandingkan dengan responden yang berusia kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun.

### 6.2.8 Pendidikan

Penelitian yang dilakukan di RS dr. Suyoto ini menunjukkan bahwa responden yang berpendidikan D3 proporsinya lebih banyak daripada responden yang berpendidikan S1. Pemberian ASI berdasarkan karakteristik pendidikan responden menunjukkan bahwa responden yang berpendidikan D3 lebih berhasil dalam memberikan ASI eksklusif (66,7%) dibandingkan dengan responden yang berpendidikan S1. Bahkan dari total responden yang berpendidikan S1 dalam penelitian ini tidak ada yang berhasil memberikan ASI secara eksklusif kepada bayinya. Hal ini mungkin dikarenakan beban kerja responden yang berpendidikan S1 lebih banyak daripada responden yang berpendidikan D3 sehingga dengan kesibukan pekerjaan mereka kurang memperhatikan masalah pemberian ASI atau adanya gangguan lain selama masa menyusui yang dialami oleh responden sehingga pemberian ASI kurang optimal.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Novita (2008) yang menyatakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan ibu, semakin sedikit jumlah ibu yang memberikan ASI kepada bayinya. Namun berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Hartuti (2006) yang menyatakan bahwa responden yang mempunyai pendidikan tinggi menunjukkan proporsi pemberian ASI eksklusif yang lebih tinggi dibandingkan dengan responden yang mempunyai pendidikan rendah.

### **6.2.9 Jenis Jam Kerja**

Responden dalam penelitian ini adalah ibu yang bekerja sebagai perawat. Oleh karena itu perlu dilihat bagaimana pembagian jam kerja pada ibu yang berprofesi perawat. Dalam memberikan pelayanan asuhan keperawatan pada pasien sehari-hari, jam kerja perawat dibagi menjadi dua yaitu shift dan non shift. Penelitian yang dilakukan di RS dr. Suyoto ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden (perawat) mendapat jam kerja shift yaitu shift pagi, shift sore, dan shift malam. Sedangkan perawat yang jam kerjanya non shift hanya mendapat shift pagi saja.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pemberian ASI pada responden yang mendapat jam kerja shift mayoritas berhasil dalam memberikan ASI eksklusif (63,6%) dibanding dengan ibu yang kerjanya non shift (60%). Idealnya, ibu yang kerjanya non shift seharusnya lebih berhasil dalam memberikan ASI eksklusif dibandingkan dengan ibu yang kerjanya shift, karena ibu yang kerjanya non shift hanya dinas pagi saja sedangkan ibu yang kerjanya shift akan mendapat shift sore dan shift malam. Apabila ibu hanya mendapat dinas pagi saja otomatis ibu mempunyai waktu yang lebih banyak untuk bersama dengan bayinya sehingga ibu bisa lebih sering menyusui bayinya secara langsung.

### **6.2.10 Waktu Tempuh ke Tempat Kerja**

Hasil penelitian ini menunjukkan sebagian besar responden memerlukan waktu tempuh < 1 jam untuk perjalanan dari rumah ke tempat kerja. Jika

dilihat berdasarkan waktu tempuh yang dibutuhkan ibu untuk menempuh perjalanan dari rumah menuju ke tempat kerja, ibu yang membutuhkan waktu tempuh > 1 jam sebagian besar berhasil memberikan ASI eksklusif (73,1%). Seharusnya ibu dengan waktu tempuh yang pendek lebih berhasil memberikan ASI eksklusif dibanding dengan ibu yang membutuhkan waktu tempuh > 1 jam karena ibu mempunyai waktu yang lebih banyak untuk bersama bayinya tetapi penelitian ini menunjukkan hal yang berbeda.

Penelitian yang dilakukan oleh Yudarini, Priotomo, dan Nasution tahun 1994 tentang opini ibu batita yang bekerja tentang ASI eksklusif di Kota Depok menunjukkan bahwa sebagian besar ibu (45,5%) memerlukan waktu sekitar 60-120 menit untuk menempuh perjalanan dari rumah ke tempat kerja. Apabila ibu memerlukan waktu tempuh yang cukup lama untuk menuju ke tempat kerja otomatis semakin berkurang juga waktu ibu untuk bersama bayinya, sehingga pemberian ASI kurang maksimal.

#### **6.2.11 Jumlah Anak Batita**

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden hanya mempunyai 1 anak batita. Pemberian ASI berdasarkan jumlah anak batita menunjukkan bahwa ibu yang mempunyai 1 anak batita lebih banyak yang berhasil dalam memberikan ASI eksklusif dibanding dengan ibu yang mempunyai lebih dari 1 anak batita. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lee et al (2005) yang menyatakan bahwa ibu yang baru mempunyai satu anak cenderung dapat memberikan ASI secara eksklusif dibanding dengan ibu yang sudah mempunyai anak lebih dari satu. Hal ini dikarenakan ibu yang mempunyai anak lebih dari satu, perhatiannya harus dibagi untuk merawat anak yang lebih besar, sehingga anak yang masih menyusu kurang diperhatikan dalam pemberian ASI eksklusif.

#### **6.2.12 Pengalaman Menyusui**

Hasil penelitian tentang pengalaman menyusui dalam penelitian ini didapatkan data bahwa sebagian besar ibu mempunyai masalah dalam

menyusui. Pemberian ASI berdasarkan pengalaman menyusui menunjukkan bahwa mayoritas responden mempunyai pengalaman menyenangkan berhasil memberikan ASI eksklusif (80%). Sedangkan responden yang mempunyai masalah menyusui lebih dari setengahnya (51,4%) dapat memberikan ASI eksklusif.

Adapun masalah menyusui yang dialami oleh responden dalam penelitian ini antara lain: puting lecet, puting tidak menonjol, payudara bengkak, ibu merasa ASI sedikit, dan lain-lain (ASI tidak keluar, belum pengalaman). Beberapa masalah menyusui tersebut dapat dialami oleh responden pada saat yang bersamaan, jadi satu orang responden bisa mengalami dua masalah menyusui atau lebih. Sebagian besar responden (85,7%) mempunyai  $\leq 2$  masalah menyusui. Hal ini berarti kemungkinan besar masalah tersebut masih dapat diatasi dan responden dapat berhasil memberikan ASI eksklusif pada bayinya. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Karen (2011) yang melaporkan bahwa ibu yang baru pertama kali menyusui akan menceritakan pengalamannya dalam menyusui seperti nyeri, sulit, dan menantang.

### **6.3 Gambaran Tingkat Pengetahuan Responden dalam Pemberian ASI**

Hasil penelitian yang dilakukan di RS dr. Suyoto ini menunjukkan bahwa 66,7% responden mempunyai tingkat pengetahuan baik. Responden dalam penelitian ini adalah ibu yang berprofesi perawat jadi memang sudah seharusnya perawat sebagai tenaga kesehatan mempunyai tingkat pengetahuan yang baik tentang pemberian ASI daripada masyarakat secara umum karena perawat sudah dibekali pengetahuan, dalam hal ini pengetahuan tentang manajemen laktasi sehingga perawat dapat menjalankan perannya sebagai *role model dan health educator* bagi masyarakat dalam pemberian ASI. Tetapi jika dilihat dari pemberian ASI berdasarkan tingkat pengetahuan didapatkan hasil yang berlawanan yaitu responden yang memiliki tingkat pengetahuan kurang proporsinya justru lebih banyak yang eksklusif (65%) dibanding dengan responden yang

memiliki tingkat pengetahuan baik. Hal ini mungkin disebabkan oleh faktor internal individu tersebut, walaupun mempunyai tingkat pengetahuan yang baik mengenai ASI tetapi belum dapat mengaplikasikan pengetahuan tersebut ke dalam perilaku yang nyata.

Hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wulandari, Komariah, dan Ermiaty (2009) pada 32 perawat di Bandung. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar perawat hanya mempunyai tingkat pengetahuan cukup yaitu 14 orang, sedangkan perawat yang mempunyai tingkat pengetahuan baik hanya 6 orang, sisanya mempunyai tingkat pengetahuan kurang. Tingkat pengetahuan ibu yang kurang dapat menyebabkan angka pemberian ASI eksklusif rendah. Tingkat pengetahuan ibu yang kurang menyebabkan sikap dan perilaku ibu mengenai ASI eksklusif juga buruk (Merdekawati, 2006). Menurut Khassawneh, Khader, Amarin, dan Alkafajei (2006), ibu yang mempunyai pengetahuan baik akan memiliki sikap yang positif terhadap pemberian ASI eksklusif dan lebih berinisiatif untuk memberikan ASI pada bayinya.

#### **6.4 Gambaran Sikap Responden Terhadap Pemberian ASI**

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sikap ibu yang mendukung keberhasilan pemberian ASI dan ibu yang tidak mendukung proporsinya sama (50%). Dilihat dari pemberian ASI eksklusif berdasarkan sikap ibu didapatkan data bahwa sebagian besar ibu yang sikapnya mendukung pemberian ASI lebih banyak yang berhasil memberikan ASI eksklusif kepada bayinya (73,3%). Hal ini memang sudah seharusnya karena perawat sebagai tenaga kesehatan harus mempunyai sikap yang mendukung terhadap pemberian ASI sehingga dapat menunjukkan perannya sebagai role model bagi masyarakat. Selain itu juga merupakan sebuah dukungan dalam membantu pencapaian target pemberian ASI nasional.

Responden dalam penelitian ini yang sikapnya tidak mendukung terhadap pemberian ASI juga terhitung banyak yaitu 50%. Hal ini mungkin

dikarenakan faktor dari individu perawat tersebut. Ada kemungkinan karena beban kerja yang sedang ditanggung oleh perawat tersebut sehingga kurang memperhatikan masalah pemberian ASI. Oleh karena itu, perawat sebagai tenaga kesehatan perlu menumbuhkan sikap yang mendukung pemberian ASI sampai bayi usia 6 bulan sehingga dapat menjadi contoh bagi masyarakat secara umum.

Hasil penelitian yang dilakukan di RS dr. Suyoto ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Wulandari, Komariah, dan Ermiaty (2009) yang melaporkan bahwa sikap perawat yang tidak mendukung pemberian ASI eksklusif lebih banyak yaitu 21 orang (65,6%) dibanding dengan sikap perawat yang mendukung yaitu 11 orang (34,4%). Hal ini dapat dikaitkan dengan pengetahuan yang dimiliki oleh perawat tersebut, karena dengan pengetahuan yang baik akan membentuk sikap yang mendukung, dalam hal ini pengetahuan dan sikap mengenai pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan.

#### **6.8 Gambaran Dukungan Tempat Kerja Terhadap Pemberian ASI**

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari 10 indikator dukungan tempat kerja, hanya ada 5 indikator yang ada di RS dr. Suyoto. Oleh karena itu dapat dikatakan bahwa RS dr. suyoto tidak mendukung pemberian ASI di tempat kerja, karena untuk dapat dikatakan mendukung pemberian ASI suatu instansi kerja harus memiliki sekurang-kurangnya 6 indikator yang meliputi peralatan penyimpanan ASI perah (lemari es khusus untuk menyimpan ASI), fasilitas kenyamanan dalam ruang menyusui (sofa, AC, wastafel dengan air mengalir dan sabun untuk cuci tangan), dan adanya kebijakan tertulis bagi karyawan terkait kemudahan pemberian ASI di tempat kerja. Adapun indikator yang tidak ada di ruang menyusui RS dr. suyoto antara lain lemari es khusus untuk menyimpan ASI, wastafel dengan air mengalir dan sabun untuk cuci tangan, meja, kebijakan tertulis bagi karyawan yang menyusui, dan ketersediaan informasi yang berupa leaflet atau poster.

Lemari es merupakan salah satu fasilitas yang sangat mendukung bagi ibu bekerja dalam pemberian ASI, karena dapat digunakan untuk menyimpan ASI perah selama ibu berada di tempat kerja, sehingga ketika ibu pulang ke rumah ASI perah masih dapat diberikan kepada bayinya. ASI perah yang disimpan pada suhu ruangan 19-25°C hanya bertahan sekitar 4-8 jam (IDAI, 2013), sedangkan lama ibu bekerja di tempat kerja antara 7-8 jam/hari ditambah lagi dengan lama perjalanan menuju rumah sekitar 1-2 jam, jika ASI perah tidak disimpan di lemari es maka ASI perah akan rusak, sehingga tidak bisa diberikan kepada bayi di rumah. ASI perah memiliki kualitas yang sama dengan langsung disusui jika disimpan dengan cara yang benar (IDAI, 2013).

Wastafel juga merupakan salah satu standar untuk ruang ASI menurut Permenkes RI no. 15 tahun 2013 tentang tata cara penyediaan fasilitas khusus menyusui dan/atau pemerah ASI. Wastafel yang ada di ruang menyusui harus dilengkapi dengan air mengalir dan sabun untuk cuci tangan. Seorang ibu yang akan menyusui atau pemerah ASI perlu melakukan cuci tangan terlebih dahulu agar tetap menjaga kebersihan. Ruang menyusui yang ada di RS dr. suyoto sebenarnya mempunyai 1 buah wastafel tetapi berdasarkan observasi peneliti wastafel tersebut tidak dapat digunakan karena tidak ada air mengalir dan juga tidak dilengkapi dengan sabun untuk cuci tangan, sehingga tidak dapat dikatakan sebagai indikator yang mendukung pemberian ASI di tempat kerja.

Berdasarkan hasil penelitian dukungan tempat kerja yang diukur dengan menggunakan kuesioner, didapatkan data bahwa sebagian besar responden diberikan jadwal dinas pagi saja sampai bayi usia 6 bulan dan sebagian besar responden juga diberikan kesempatan pemerah ASI pada jam kerja diluar jam istirahat. Hasil ini bertentangan dengan hasil observasi yang dilakukan oleh peneliti yang menunjukkan bahwa tidak ada kebijakan tertulis bagi karyawan menyusui terkait pemberian ASI di tempat kerja. Hal ini dikarenakan adanya kebijakan yang tidak tertulis dari kepala ruangan

Universitas Indonesia

yang memberikan kemudahan bagi perawat yang menyusui baik dalam hal pengaturan jadwal dinas maupun pemberian kesempatan memerah ASI pada jam kerja. Walaupun dari instansi rumah sakit belum mempunyai kebijakan tertulis bagi karyawan yang menyusui tetapi kepala ruangan memberikan kebijakan secara lisan bagi perawat sebagai dukungan dalam pemberian ASI secara eksklusif.

Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa hampir seluruhnya(96,7%) responden tidak menggunakan tempat memerah ASI yang mendukung. Sebagian besar responden memerah ASI di ruang ganti/ruang istirahat. Hasil ini juga didukung dengan observasi peneliti yang juga menemukan ada seorang perawat yang sedang memerah ASI di ruang ganti/ruang istirahat. Hal ini mungkin dikarenakan ruang menyusui yang ada di RS dr. suyoto tidak dilengkapi dengan fasilitas yang mendukung sehingga sebagian besar perawat memerah ASI di ruang ganti/ruang istirahat. Tidak tersedianya lemari es khusus untuk menyimpan ASI perah juga mengakibatkan responden menyimpan ASI perah di lemari es yang digunakan untuk menyimpan obat dan makanan/minuman lain. Pasal 200 dan 201 UU Kesehatan No. 36 tahun 2009 mengatur tentang sanksi yang berbunyi “setiap orang yang dengan sengaja menghalangi program pemberian ASI eksklusif sebagaimana dimaksud dalam pasal 128 ayat (2) dipidana penjara paling lama 1 (satu) tahun dan denda paling banyak Rp 100.000.000,00 (seratus juta rupiah). Selain pidana penjara dan denda juga dapat dijatuhi pidana tambahan yang berupa pencabutan izin usaha dan/atau pencabutan status badan hukum”.

RS dr. suyoto juga belum mempunyai kebijakan tertulis bagi karyawan yang menyusui terkait kemudahan pemberian ASI di tempat kerja, sehingga belum menjamin para karyawan dengan leluasa dapat menyusui atau memerah ASI di tempat kerja. Kebijakan tersebut dapat diwujudkan dengan pengaturan jadwal dinas bagi karyawan yang menyusui (misalnya untuk perawat diberikan dinas pagi saja sampai bayi usia 6 bulan) dan

Universitas Indonesia

memberikan kesempatan memerah ASI pada jam kerja diluar jam istirahat. RS dr. Suyoto masih menerapkan pemberian cuti melahirkan selama 3 bulan sesuai dengan aturan pemerintah, padahal untuk dapat berhasil memberikan ASI eksklusif harus diberikan selama 6 bulan. Oleh karena itu perlu dukungan dari tempat kerja terkait kemudahan pemberian ASI di tempat kerja bagi karyawan yang menyusui termasuk perawat.

## 6.9 Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan, diantaranya adalah kurangnya kerjasama dari responden dalam mengisi kuesioner, sehingga faktor lupa dapat menjadi masalah pada saat pengumpulan data. Hal ini dipengaruhi oleh kemampuan responden dalam mengingat kembali peristiwa atau hal-hal apa saja yang telah dilakukan selama masa menyusui.

Keterbatasan lain dari penelitian ini yaitu penelitian ini hanya dilakukan di satu instansi rumah sakit sehingga belum bisa menggambarkan fenomena pada profesi perawat yang lebih luas. Banyak variabel yang mempengaruhi pemberian ASI tetapi tidak semua variabel diteliti. Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini merupakan modifikasi dari beberapa kuesioner yang pernah digunakan pada penelitian sebelumnya dan tidak dilakukan uji validitas dan reliabilitas ulang oleh peneliti.

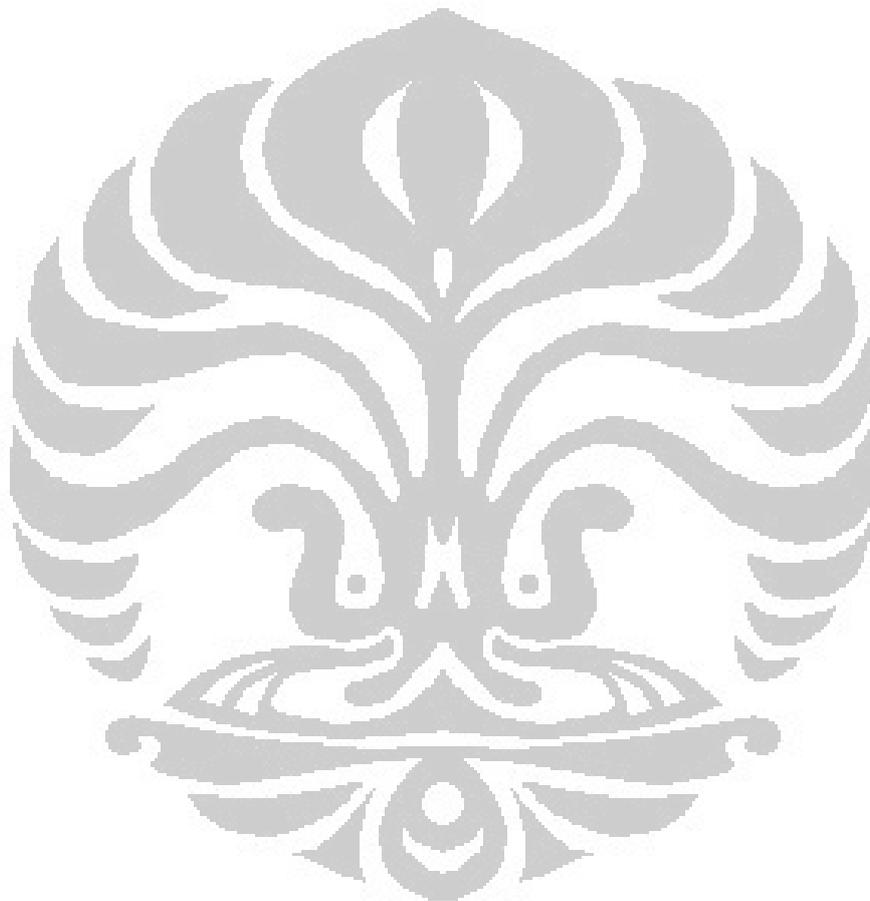
Penelitian ini juga hanya menggambarkan bagaimana pemberian ASI pada ibu yang berprofesi perawat sehingga tidak dapat diketahui hubungan antara variable-variabel yang diteliti dengan pemberian ASI. Responden dalam penelitian ini juga hanya dikhususkan pada salah satu karakteristik pekerjaan yaitu perawat sehingga belum dapat menggambarkan bagaimana keberhasilan pemberian ASI pada tenaga kesehatan secara keseluruhan.

## 6.10 Implikasi Keperawatan

Penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat keberhasilan pemberian ASI terutama ASI eksklusif pada perawat tidak jauh beda dengan ibu-ibu pada

Universitas Indonesia

umumnya. Selain itu, masih banyak juga perawat yang sikapnya tidak mendukung pemberian ASI terutama ASI eksklusif. Tempat kerja yang digunakan untuk penelitian ini juga tidak mendukung terhadap pemberian ASI di tempat kerja padahal tempat kerja tersebut merupakan salah satu tempat pelayanan kesehatan yang seharusnya dapat memberikan pelayanan kesehatan secara optimal bagi masyarakat termasuk dalam hal manajemen laktasi.



## **BAB 7**

### **PENUTUP**

Bab ini menyajikan kesimpulan dan saran dari penelitian tentang gambaran karakteristik individu, tingkat pengetahuan, sikap, dan dukungan tempat kerja dalam pemberian ASI pada ibu yang berprofesi perawat di RS dr. Suyoto Pusrehab Kemhan. Pada bagian pertama peneliti menyimpulkan hasil penelitian secara keseluruhan. Bagian kedua berisi saran terkait hasil penelitian yang berguna bagi pelayanan kesehatan, profesi keperawatan, dan penelitian selanjutnya.

#### **7.1 Kesimpulan**

Responden yang berprofesi sebagai perawat sebagian besar berhasil memberikan ASI pada bayinya sampai usia 6 bulan (ASI eksklusif). Dilihat dari karakteristiknya, mayoritas responden berusia  $\leq 30$  tahun dan berpendidikan D3. Responden yang mendapat jam kerja shift lebih banyak dari pada responden yang jam kerjanya non shift. Waktu tempuh yang dibutuhkan oleh responden dari rumah ke tempat kerja lebih banyak yang  $\leq 1$  jam daripada yang  $> 1$  jam. Sebagian besar responden mempunyai 1 anak batita. Responden yang mempunyai masalah pada saat menyusui lebih banyak daripada yang tidak mempunyai masalah. Adapun masalah menyusui yang paling banyak dialami oleh responden yaitu putting lecet.

Responden yang mempunyai tingkat pengetahuan baik lebih banyak daripada responden yang mempunyai tingkat pengetahuan kurang. Sikap responden dalam pemberian ASI menunjukkan proporsi yang seimbang antara responden yang mendukung dan responden yang tidak mendukung pemberian ASI. RS dr. Suyoto belum mendukung terhadap pemberian ASI di tempat kerja, hal ini ditunjukkan dengan tidak adanya kebijakan tertulis dan fasilitas yang mendukung bagi karyawan menyusui terkait kemudahan dalam pemberian ASI di tempat kerja.

## 7.2 **Saran**

### 7.2.1 Bagi instansi RS dr. Suyoto

Perlunya dibuat kebijakan tertulis terkait kemudahan bagi ibu yang berprofesi perawat dalam pemberian ASI dan tersedianya fasilitas yang mendukung dalam pemberian ASI khususnya bagi ibu yang berprofesi perawat di RS dr. Suyoto. Ketersediaan informasi mengenai manajemen laktasi bagi ibu yang berprofesi perawat juga diperlukan agar semakin banyak ibu yang berhasil memberikan ASI eksklusif pada bayinya. Edukasi tentang manajemen laktasi dan manfaatnya juga perlu diadakan untuk meningkatkan sikap perawat terhadap pemberian ASI terutama ASI eksklusif.

### 7.2.2 Bagi penelitian keperawatan

Penelitian ini hanya menggambarkan pemberian ASI pada ibu yang berprofesi perawat berdasarkan karakteristik, tingkat pengetahuan, sikap, dan dukungan tempat kerja. Oleh karena itu, perlu dikembangkan lagi penelitian selanjutnya yang menganalisa hubungan faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian ASI. Selain itu juga dapat dilakukan penelitian tentang pemberian ASI pada tenaga kesehatan secara keseluruhan, tidak hanya perawat saja tetapi juga ada dokter dan tenaga kesehatan yang lain.

## DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah, G.I. (2012). *Determinan pemberian ASI eksklusif pada ibu bekerja di Kementerian Kesehatan RI tahun 2012*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Afriana, N. (2004). *Analisis praktek pemberian ASI eksklusif pada ibu bekerja di instansi pemerintah DKI Jakarta*. Tesis. Universitas Indonesia.
- Amin, R.M., Said, Z.M., Sutan, R., Shah, S.A., Darus, A., & Shamsuddin, K. (2011). Work related determinants of breastfeeding discontinuation among employed mothers in malaysia. *International breastfeeding journal*. 6(4), 1-6
- Arikunto, S. (2006). *Prosedur penelitian suatu pendekatan praktik, ed Revisi VI*. Jakarta: Rineka Cipta
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. (2013). *Riset Kesehatan Dasar 2013*. Diperoleh dari [www.litbang.depkes.go.id](http://www.litbang.depkes.go.id)
- CDC. (2010). Support for breastfeeding in the workplace. The CDC guide to breastfeeding interventions. Diperoleh dari [www.cdc.gov](http://www.cdc.gov).
- Coad, J., Dunstall, M. (2005). *Anatomy and physiology for midwives*. Second edition. London: Elsevier Mosby. P. 421-422.
- Dahlan, M.S. (2013). *Statistik untuk kedokteran dan kesehatan: deskriptif, bivariat, dan multivariat dilengkapi aplikasi dengan menggunakan SPSS*. Edisi 5. Jakarta: Salemba Medika.

Dee, D.L. (2007). *Breastfeeding practices among North Carolina WIC clients from 1996 through 2002: Patterns, Correlates, and the effects if in home postpartum support*. Chapel Hill.

Depkes RI. (2012). *Peraturan Menteri Kesehatan RI No 15 tahun 2013 tentang Tata Cara Penyediaan Fasilitas Khusus Menyusui dan/atau Memerah ASI*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Diperoleh dari [www.depkes.go.id](http://www.depkes.go.id)

Depkes RI. (2012). *Peraturan Pemerintah RI No 33 tahun 2012 tentang ASI Eksklusif*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2012. Diperoleh dari [www.depkes.go.id](http://www.depkes.go.id)

Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat: Direktorat Bina Gizi Masyarakat. (2007). *Panduan peserta pelatihan konseling menyusui*. Jakarta: Depkes RI.

Ekowati, N. (2009). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif*. Program Studi Gizi Kesehatan. Fakultas Kedokteran. Universitas Gadjah Mada Yogyakarta.

Fikawati, S & Syafiq, A. (2009). *Praktik pemberian ASI eksklusif, penyebab- Penyebab keberhasilan dan kegagalannya*. *Jurnal Kesmas Nasional*. 4(3): 120-131.

Fitriani, H. (2013). *Dukungan tempat kerja terhadap karyawan yang menyusui dan faktor yang mempengaruhinya di kota Cimahi Tahun 2013*. Tesis. Fakultas Ilmu Keperawatan. Universitas Indonesia.

Harjanti, N. (2010). *Perilaku perawat dalam manajemen laktasi Di RSUD Tugurejo Semarang*. Diperoleh dari <http://eprints.undip.ac.id>

Hartuti. (2006). *Pemberian ASI eksklusif dan faktor-faktor yang berhubungan di puskesmas tarusan kabupaten pesisir selatan Provinsi Sumatra Barat Tahun 2006*, Tesis, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.

Hastono, S.P. (2007). *Analisis data kesehatan*. Jakarta: Universitas Indonesia.

Ikatan Dokter Anak Indonesia. (2013). *ASI eksklusif pada ibu yang bekerja*. Diperoleh dari [www.idai.or.id](http://www.idai.or.id)

Ikatan Dokter Anak Indonesia. (2013). *Kendala pemberian ASI eksklusif*. Diperoleh dari [www.idai.or.id](http://www.idai.or.id)

Ikatan Dokter Anak Indonesia. (2013). *Sukses menyusui saat bekerja*. Diperoleh dari [www.idai.or.id](http://www.idai.or.id)

Kaneko, A., Kaneita, Y., Yokoyama, E., Mitake, T., Harano, S., Suzuki, K., Ibuka, E., Tsutsui, T., Yamamoto, Y., & Ohida, T. (2006). Factors associated with exclusive breastfeeding in Japan: For activities to support child-rearing with breastfeeding. *J Epidemiol*, 16(2), 57-63.

Karen, E.P. (2011). First time breastfeeding mothers: perceptions and lived experiences with breastfeeding. *International Journal of Childbirth Education*, 26(3), 17-20.

Karleni, P. (2013). *Pemberian ASI eksklusif pada ibu bekerja*. Darmo Children Center. Diperoleh dari <http://www.suarasurabaya.net>

Kemenkes RI. (2012). *Strategi peningkatan makanan bayi dan anak (PMBA)*. Jakarta

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2012). Ibu bekerja bukan alasan menghentikan pemberian ASI eksklusif. Diperoleh dari [www.depkes.go.id](http://www.depkes.go.id)

Khamzah, S.N. (2012). *Segudang keajaiban ASI yang harus anda ketahui*. Jogjakarta: Flashbook.

Khassawneh, M., Khader, Y., Amarin, Z., Alkafajei, A. (2006). Knowledge, Attitude and practice of breastfeeding in north of Jordan: A cross-sectional study. *International Breastfeeding Journal*. 1(17).

Kramer, M.S. (2010). *Breast is best: The evidence*. *Early Hum Dev*, 86:729-732.

Lee, H.J., Rubio, M.R., Elo, I.T., McCollum, K.F., Chung, E.K., Culhane, J.F. (2005). Factors associated with intention to breastfeed among low-income, Inner-City Pregnant Women. USA : *Maternal and Child Health Journal*, 9 (3), September 2005.

Margha, R.P.D. (2013). Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif pada perawat di rumah sakit medistra Jakarta. Universitas Esa Unggul.

Maulana, H.D.J. (2009). *Promosi kesehatan*. Jakarta: EGC.

Merdekawati, A. (2006). Pola menyusui ibu dan factor-faktor yang terkait di RW 10 Kelurahan Wijaya Kusuma. *Meditek*, 14(4).

Mikail, B. (2012). *Pemerintah didesak berikan cuti menyusui 6 bulan*. Diperoleh dari <http://health.kompas.com>

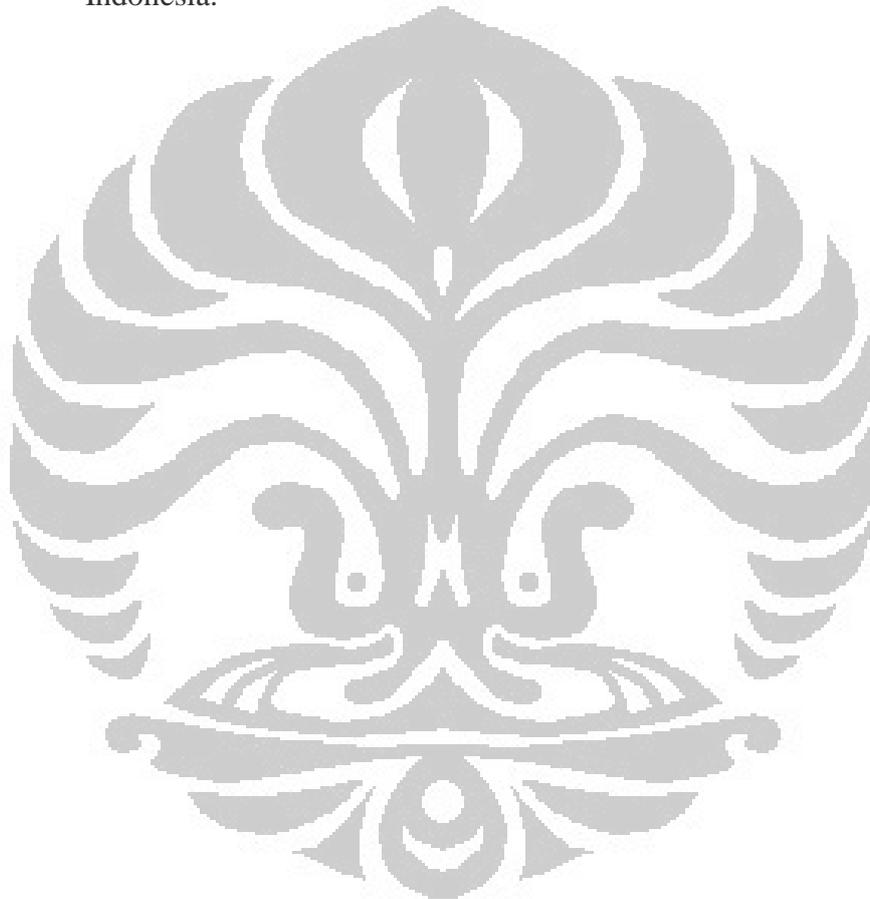
Nabulsi, M. (2011). Why are breastfeeding rates low in Lebanon? A qualitative Study. *BMC Pediatrics*, 1471-2431.

- Notoatmodjo, S. (2007). *Promosi kesehatan dan ilmu perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Novita, D. (2008). Hubungan karakteristik ibu, factor pelayanan kesehatan, immediate breastfeeding dan pemberian kolostrum dengan pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja puskesmas pancoran mas Depok tahun 2008. Skripsi. Universitas Indonesia. Depok.
- Nurpelita. (2007). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja puskesmas Buatan II Siak tahun 2007*, Tesis, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia
- Ogbuanu, C. (2012). Balancing work and family-effect of employment characteristics on breastfeeding. *Pediatrics For Parents*, 28, 3-4.
- Partiwi, IG.A.N., Purnawati, J. (2013). Kendala pemberian ASI eksklusif. Diperoleh dari [www.idai.or.id](http://www.idai.or.id)
- Pearl, J.K., Allen, J., Nguyen, N., Hayen, A., Oddy, W.H., & Mihrshahi, S. (2004). Motherhood meets epidemiology: measuring risk factor for breastfeeding cessation. *Public Health Nutrition*, 7, 1033-1037.
- Pertiwi, P. (2012). *Gambaran faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif di Kelurahan Kunciran Indah Tangerang*. Fakultas Ilmu Keperawatan. Universitas Indonesia
- Prasetyono, D.S. (2009). *Buku pintar ASI eksklusif: Pengenalan, praktik, dan kemanfaatan-kemanfaatannya*. Jogjakarta: Diva Press.

- Putri, D.A., Sari, D., Rahmawati, E. (2010). *Tingkat pengetahuan suami mengenai ASI eksklusif dan hubungannya dengan penerapan breastfeeding father*. Fakultas Ilmu Keperawatan. Universitas Indonesia.
- Ririh, N. (2012). *Perusahaan harus mendukung ibu menyusui*. Diperoleh dari <http://health.kompas.com>
- Roesli, U. (2000). *Mengenal ASI eksklusif*. Jakarta: Niaga swadaya.
- Siregar, A. (2004). *Pengaruh pemberian ASI eksklusif dan faktor-faktor yang mempengaruhinya*. Bagian Gizi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara.
- Swandari, S. (2012). *Manajemen laktasi bagi ibu bekerja*. Diunduh dari <http://bbpkmakasar.or.id>
- UNICEF. (2014). *Infant and young child feeding*. Diperoleh dari [www.unicef.org](http://www.unicef.org)
- Wibowo, Y., Februhartanty, J., Fahmida, U., & Rosita, A., (2008). *A formative research of exclusive breastfeeding practice among working and non-working mothers in urban setting*. Jakarta: SEAMEO-TROPMED Regional Center For Community Nutrition. University of Indonesia.
- Widiasih, R. (2008). *Makalah seminar manajemen laktasi: Masalah-masalah dalam menyusui*. Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Padjajaran.
- Widiyani, R. (2013). *Cakupan ASI 42 persen, ibu menyusui butuh dukungan*. Diperoleh dari <http://health.kompas.com>
- World Health Organization. (2010). *The state of breastfeeding in 33 countries*. Diperoleh dari [www.worldbreastfeedingtrends.org](http://www.worldbreastfeedingtrends.org)

Wulandari, S., Komariah, M., & Ermiaty. (2009). Hubungan pengetahuan dan sikap dengan pemberian ASI eksklusif oleh ibu-ibu yang bekerja sebagai perawat di RS Al-Islam Kota Bandung. *Jurnal Universitas Padjajaran* (10), 86. Diperoleh dari [jurnal.unpad.ac.id](http://jurnal.unpad.ac.id)

Yudarini, Priotomo, & Nasution, Y. (1994). Opini Ibu Batita yang bekerja tentang *Exclusive breastfeeding* di Kota Depok. Lembaga Penelitian Universitas Indonesia.



## Lampiran 1

**LEMBAR INFORMASI UNTUK RESPONDEN**

Kepada Yth Calon Responden

Saya Christina Airyunda Pertiwi, mahasiswi Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (FIK UI). Saat ini saya sedang melakukan penelitian yang bertujuan untuk mengetahui gambaran karakteristik individu, tingkat pengetahuan, sikap, dan dukungan tempat kerja dalam pemberian ASI pada ibu yang berprofesi perawat. Penelitian ini merupakan tugas akhir sebagai syarat dalam menyelesaikan jenjang S1 di FIK UI. Dosen pembimbing saya dalam penelitian ini adalah Ibu Hayuni Rahmah, SKp., MN yang juga dosen maternitas di FIK UI.

Saya berharap ibu bersedia ikut berpartisipasi secara sukarela untuk menjadi responden dalam penelitian saya ini. Jika ibu bersedia, saya akan memberikan lembar kuesioner untuk diisi dengan jujur dan apa adanya sesuai dengan kondisi ibu. Saya akan menjamin kerahasiaan identitas dan jawaban dari ibu. Jawaban yang diberikan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian ini.

Demikian lembar informasi ini saya buat, atas partisipasinya saya ucapkan terima kasih.

Depok, April 2014

Christina Airyunda Pertiwi

Universitas Indonesia

Lampiran 2

**LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN**

Judul penelitian: Gambaran Karakteristik Individu, Tingkat Pengetahuan, Sikap, dan Dukungan Tempat Kerja dalam Pemberian ASI pada Ibu yang Berprofesi Perawat

Peneliti : Christina Airyunda Pertiwi (Mahasiswi Ekstensi FIK UI)

Pembimbing : Hayuni Rahmah, SKp., MN

Saya telah membaca dan mendapatkan penjelasan dari peneliti bahwa keikutsertaan saya sebagai responden penelitian hanya akan digunakan untuk kepentingan penelitian. Saya mengerti bahwa penelitian ini tidak akan berakibat negatif bagi diri saya dan keluarga saya serta segala informasi yang saya berikan akan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti.

Demikianlah pernyataan ini saya sampaikan, dengan menandatangani pernyataan ini saya menyatakan bersedia menjadi responden dengan suka rela dan tanpa paksaan dari siapapun.

Jakarta, April 2014

Responden

(.....)

Universitas Indonesia

**KUESIONER PENELITIAN**

Kode responden : (diisi oleh peneliti)

Ruangan :

Tanggal :

Jawablah semua pertanyaan di bawah ini sesuai dengan petunjuk!

**Kuesioner 1**

*Jawablah sesuai dengan kondisi ibu!*

1. Berapa umur ibu sekarang?.....
2. Apa pendidikan terakhir ibu?
  - a. D3
  - b. S1
3. Bagaimana jenis jam kerjanya?
  - a. Non shift
  - b. Shift
4. Berapa lama waktu yang dibutuhkan dari rumah ke tempat kerja?
  - a. < ½ jam
  - b. ½ jam-1 jam
  - c. > 1 jam
5. Berapa jumlah anak kandung yang sekarang berusia batita?
  - a. 1 anak
  - b. Lebih dari 1 anak
6. Pemberian ASI eksklusif  
Pada usia berapa bayi ibu diberikan makanan selain ASI seperti air putih, madu, susu formula, pisang, dll?
  - a. 0-3 bulan



**Kuesioner 2**

Berilah tanda *checklist* (√) pada jawaban yang ibu pilih!

No	Pertanyaan	Alternatif jawaban	
		Benar	Salah
1.	Ada makanan lain yang lebih baik dari ASI untuk diberikan pada bayi.		
2.	ASI bermanfaat untuk meningkatkan kecerdasan anak.		
3.	ASI mengandung zat kekebalan yang dapat melindungi bayi dari penyakit.		
4.	Vitamin dan mineral yang diperlukan bayi lebih banyak terdapat dalam susu sapi dibandingkan dalam ASI .		
5.	ASI dapat mencegah timbulnya alergi pada bayi.		
6.	Bayi yang diberi ASI akan jarang terkena diare dibanding bayi yang diberi susu formula.		
7.	Bayi yang sedang diare sebaiknya jangan diberi ASI.		
8.	Menyusui dapat menghindarkan ibu dari kemungkinan timbulnya kanker payudara.		
9.	Bila bayi jarang menyusui maka produksi ASI bisa berkurang.		

No	Pertanyaan	Alternatif jawaban	
		Benar	Salah
10.	ASI merupakan makanan pokok yang wajib diberikan pada bayi sejak lahir sampai usia 6 bulan tanpa tambahan makanan/minuman lain.		
11.	Menyusui dapat menjarangkan kehamilan		
12.	Sebaiknya dibuat jadwal kapan akan menyusui bayi agar lebih teratur dalam memberikan ASI.		
13.	Cairan putih kekuningan yang keluar pada hari pertama bayi lahir disebut kolostrum.		
14.	ASI yang keluar pada hari pertama bayi lahir sebaiknya jangan dibuang, tetapi tetap diberikan pada bayi.		
15.	Kolostrum banyak mengandung zat kekebalan tubuh yang membuat bayi jarang sakit.		
16.	Pemberian ASI membuat ikatan batin antara ibu dan bayi semakin kuat.		
17.	ASI yang diberikan dari ibu yang merokok dapat meracuni bayi.		
18.	Ibu yang kurang istirahat tetap bisa mengeluarkan ASI dalam jumlah yang banyak.		
19.	Makanan ibu sehari-hari dapat memperlancar produksi ASI.		

No	Pertanyaan	Alternatif jawaban	
		Benar	Salah
20.	Suasana hati ibu yang senang akan melancarkan pengeluaran ASI.		

### **Kuesioner 3**

Berilah tanda *checklist* (√) pada jawaban yang ibu pilih!

STS : sangat tidak setuju      S : setuju

TS : tidak setuju      SS : sangat setuju

No.	Pertanyaan	Alternatif jawaban			
		STS	TS	S	SS
1.	Saya hanya akan memberi ASI saja sampai bayi berumur 6 bulan.				
2.	Meski bekerja, saya tetap ingin memberikan ASI eksklusif.				
3.	Rasanya tidak sulit memberikan ASI eksklusif saat kembali bekerja.				
4.	Menurut saya bekerja bukan halangan untuk memberikan ASI eksklusif.				
5.	Saya menikmati dapat menyusui bayi saya, meski waktu menyusui terbatas oleh jam kerja.				
6.	Saat saya dirumah, saya akan memberikan ASI setiap kali bayi meminta.				
7.	Saya akan mendukung bila pemerintah dan				

No.	Pertanyaan	Alternatif jawaban			
		STS	TS	S	SS
	instansi kerja menambah waktu cuti melahirkan bagi ibu bekerja lebih dari 3 bulan.				
8.	Saya akan menggunakan susu formula untuk mengganti ASI.				
9.	Saya harus mengkonsumsi makanan yang bergizi agar produksi ASI bertambah banyak.				
10.	Sebaiknya saya melakukan perawatan payudara untuk meningkatkan produksi ASI.				

Lampiran 4

**LEMBAR OBSERVASI DUKUNGAN TEMPAT KERJA  
TERHADAP PEMBERIAN ASI**

Diisi oleh: peneliti

Berilah tanda *checklist* (✓) pada jawaban sesuai dengan kondisi tempat kerja!

No.	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Apakah instansi kerja mempunyai ruang menyusui/pojok ASI.		
2.	Apakah ruang menyusui dilengkapi dengan sofa.		
3.	Apakah ruang menyusui dilengkapi dengan lemari pendingin khusus untuk menyimpan ASI perahan.		
4.	Apakah ruang menyusui dilengkapi dengan wastafel.		
5.	Apakah ruang menyusui dilengkapi dengan baby taffel.		
6.	Apakah ruang menyusui dilengkapi dengan AC.		
7.	Apakah ruang menyusui dilengkapi dengan meja.		

Universitas Indonesia

No.	Pertanyaan	Ya	Tidak
8.	Apakah instansi kerja menyediakan informasi menyusui secara tertulis misal leaflet/poster.		
9.	Adakah peraturan tertulis bagi perawat berkaitan dengan kemudahan menyusui ditempat kerja.		
10.	Perawat dapat menyusui/memerah ASI pada jam kerja diluar jam istirahat.		



Lampiran 5

**Kisi-Kisi Instrumen Gambaran Karakteristik Individu, Tingkat Pengetahuan, Sikap, dan Dukungan Tempat Kerja dalam Pemberian ASI pada Ibu yang Berprofesi Perawat**

Kode	Variabel	Dimensi	Jumlah	No. urut	Jenis instrumen	Keterangan
A	Karakteristik	Karakteristik responden yang meliputi: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Usia</li> <li>• Pendidikan</li> <li>• Jenis jam kerja</li> <li>• Waktu tempuh</li> <li>• Jumlah anak batita</li> <li>• Pemberian ASI</li> <li>• Pengalaman menyusui</li> </ul>	1	A1	Kuesioner terbuka Kuesioner tertutup dengan jawaban pilihan ganda yaitu pilih satu jawaban benar	Instrumen disusun oleh peneliti
			1	A2		
			1	A3		
			1	A4		
			1	A5		
			1	A6		
			1	A7		
B	Tingkat pengetahuan	Pengetahuan perawat tentang:			Kuesioner tertutup,	Instrumen

Kode	Variabel	Dimensi	Jumlah	No. urut	Jenis instrumen	Keterangan
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pengertian ASI</li> <li>• Manfaat ASI bagi bayi</li> <li>• Manfaat ASI bagi ibu</li> <li>• Hal-hal yang mempengaruhi ASI</li> </ul>	1 4 3 5	B1 B2, B5, B6, B7 B8, B11, B16 B9, B17, B18, B19, B20 B3, B4 B10	menggunakan skala guttman dengan bentuk pertanyaan pilihan dikotomi yaitu pilihan jawaban benar atau salah	merupakan modifikasi instrumen pengetahuan dari Ekowati (2009 dan Putri, Sari, & Rahmawati (2010)
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Komposisi ASI</li> <li>• Pengertian ASI eksklusif</li> <li>• Pemberian ASI</li> <li>• Kolostrum</li> </ul>	2 1 1 3	B12 B13, B14, B15		
C	Sikap	Reaksi responden terhadap: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pemberian ASI</li> <li>• Pemberian ASI sambil bekerja</li> <li>• Kebijakan pemerintah mengenai cuti melahirkan</li> <li>• Penggunaan susu formula</li> <li>• Upaya meningkatkan produksi ASI</li> </ul>	2 4 1 1 2	C1, C6 C2-C5 C7 C8 C9, C10	Kuesioner tertutup, menggunakan skala Likert	Instrumen merupakan modifikasi instrumen sikap dari Abdulah (2012)
D	Dukungan tempat kerja	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tempat memerah ASI</li> <li>• Pengaturan jadwal dinas</li> <li>• Kesempatan memerah ASI</li> </ul>	1 1 1	A8 A9 A10	Kuesioner tertutup dengan pilihan jawaban boleh pilih lebih dari satu Kuesioner tertutup dengan jawaban pilihan ganda pilih satu jawaban yang sesuai dengan kondisi di tempat kerja	Instrumen merupakan modifikasi instrumen ketersediaan fasilitas dari Abdulah (2012)

Kode	Variabel	Dimensi	Jumlah	No. urut	Jenis instrumen	Keterangan
		Tempat kerja yang menyediakan:			Lembar observasi yang diisi oleh peneliti berdasarkan hasil observasi di tempat kerja	Instrumen merupakan modifikasi instrumen dukungan tempat kerja dari Fitriani (2013)
		• Ruang menyusui	1	D1		
		• Sofa	1	D2		
		• Lemari es	1	D3		
		• Wastafel	1	D4		
		• <i>Baby taffel</i>	1	D5		
		• AC	1	D6		
		• Meja	1	D7		
		• Informasi menyusui	1	D8		
		• Peraturan tertulis terkait kemudahan menyusui di tempat kerja	1	D9		
		• Kesempatan memerah ASI pada jam kerja	1	D10		

