



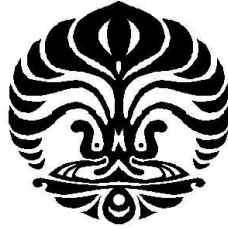
UNIVERSITAS INDONESIA

DETERMINAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF
PADA IBU BEKERJA DI KEMENTERIAN KESEHATAN RI
TAHUN 2012

TESIS

GIRI INAYAH ABDULLAH
1006746975

FAKULTAS ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
DEPOK
JULI 2012



UNIVERSITAS INDONESIA

DETERMINAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF
PADA IBU BEKERJA DI KEMENTERIAN KESEHATAN RI
TAHUN 2012

TESIS

Diajukan sebagai salah satu syarat memperoleh gelar
Megister Kesehatan Masyarakat

GIRI INAYAH ABDULLAH
1006746975

FAKULTAS ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM PASCA SARJANA ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
DEPOK
JULI 2012

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Giri Inayah Abdullah

NPM : 1006746975

Mahasiswa Program : Pascasarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat

Tahun Akademik : 2010/2011

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan tesis saya yang berjudul:

Determinan Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Bekerja di Kementerian Kesehatan Tahun 2012.

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat maka saya akan menerima sanksi yang telah diterapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar- benarnya.

Depok, 12 Juli 2012



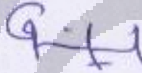
(Giri Inayah Abdullah)

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Giri Inayah Abdullah

NPM : 1006746975

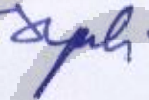
Tanda Tangan : 

Tanggal : 12 Juli 2012

LEMBAR PENGESAHAN

**Manuskrip ini telah diperiksa dan disetujui untuk diserahkan ke
perpustakaan serta unit riset dan pengabdian masyarakat
Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia**

Depok, 14 juli 2012



Dr. Dian Ayubi, SKM, MQIH

HALAMAN PENGESAHAN

Tesis ini diajukan oleh

Nama : Giri Inayah Abdullah
NPM : 1006746975
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Judul Tesis : Determinan Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu
Bekerja di Kementerian Kesehatan RI Tahun 2012

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Magister Kesehatan Masyarakat pada Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia.

DEWAN PENGUJI



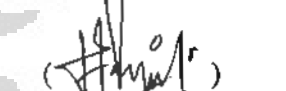

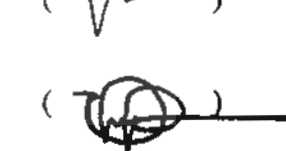
Pembimbing : Dr. Dian Ayubi, SKM, MQIH

Penguji dalam : Dr. Dra. Ratu Ayu Dewi Sartika, Apt., M.Sc

Penguji dalam : Fajar Tri Waluyanti, MKep., Sp.Kep.An

Penguji luar : Dr. Ir. Bambang Setiaji, SKM, M.Kes

Penguji luar : Drs. Tukiman, SH, MM, MH

()
()
()
()
()

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 12 Juli 2012

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, atas rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis ini. Penulisan tesis ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Magister Kesehatan Masyarakat pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.

Penulis menyadari bahwa penulisan tesis ini tidak dapat terlaksana dengan baik tanpa bantuan dan dukungan dari berbagai pihak, oleh karena itu penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Dr. Dian Ayubi, SKM., MQIH, selaku dosen pembimbing yang dengan sabar dan teliti mengarahkan penulis dalam menyusun tesis ini;
2. Para Pimpinan di Pusat Komunikasi Publik Kementerian Kesehatan RI yang telah memberi dukungan penulis mengikuti ijin belajar;
3. Teman-teman di Bidang Media Massa dan Opini Publik, Pusat Komunikasi Publik Kementerian Kesehatan RI atas dukungan dan kerja sama yang baik;
4. Keluarga di Rawamangun dan Sukaraja atas doa dan dukungannya pada penulis demi selesainya pendidikan ini;
5. Suamiku Hidayat, atas cinta, perhatian, dan bantuannya selama penulis menjalankan studi;
6. Anak-anakku yang tercinta dan tersayang, Fadhel Maula Rida dan Fayyadh Mumtaz Rida yang telah menemani penulis dalam menyelesaikan penelitian ini (maafkan ibu untuk banyak waktu yang tersita ya, Nak...);
7. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu – persatu.

Akhir kata semoga Allah SWT, membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga tesis ini dapat memberikan manfaat bagi pengembangan ilmu dan pelayanan kesehatan.

Depok, 12 Juli 2012

Penulis

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

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

Nama : Giri Inayah Abdullah
NPM : 1006746975
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Departemen : Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Jenis Karya : Tesis

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Non Eksklusif (Non-exclusive Royalty-Free Right)** atas karya ilmiah saya yang berjudul:

Determinan Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Bekerja di Kementerian Kesehatan RI Tahun 2012

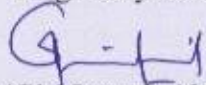
Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Non Eksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalih media atau memformatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis atau pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok

Pada tanggal : 12 Juli 2012

Yang menyatakan


(Giri Inayah Abdullah)

ABSTRAK

Nama : Giri Inayah Abdullah
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Judul Tesis : Determinan Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Bekerja di
Kementerian Kesehatan Tahun 2012

Pemerintah Indonesia menargetkan cakupan ASI eksklusif sebesar 80%. Hasil Riset Kesehatan dasar 2010 menunjukkan cakupan ASI eksklusif baru mencapai 15.3%. Dari tahun ke tahun, prevalensi pemberian ASI eksklusif cenderung turun dengan berbagai alasan, salah satunya karena ibu bekerja.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui prevalensi pemberian ASI eksklusif pada ibu bekerja di Kementerian Kesehatan. Instansi ini merupakan salah satu lembaga pemerintah yang bertanggung jawab mensukseskan program ASI eksklusif di Indonesia.

Rancangan penelitian yang dipakai adalah *cross sectional* pada data primer yang terdiri dari 120 responden. Penelitian dilakukan pada bulan Mei 2012 menggunakan kuesioner yang diisi sendiri oleh responden. Analisis data yang dilakukan adalah analisis univariat, analisis bivariat menggunakan *chi square*, dan analisis multivariat menggunakan regresi logistik ganda model prediksi.

Hasil penelitian menunjukkan proporsi pemberian ASI eksklusif pada ibu bekerja di Kementerian Kesehatan sebesar 62.5%, lebih rendah dari target nasional (80%). Alasan responden berhenti menyusui eksklusif bukan karena bekerja melainkan karena ASI sedikit. Faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif pada penelitian ini adalah sikap, ketersediaan fasilitas dan dukungan pengasuh. Variabel sikap merupakan faktor paling dominan dalam pemberian ASI eksklusif. Ibu bekerja yang memiliki sikap positif berpeluang 5,168 kali memberikan ASI eksklusif dibandingkan dengan ibu yang memiliki sikap negatif.

Kata Kunci: ASI eksklusif, Ibu bekerja

ABSTRACT

Name : Giri Inayah Abdullah
Program of Study : Public of Health
Title : Determinant of Exclusive Breastfeeding on Working Mother at the Ministry of Health, Republic of Indonesia, 2012

Government of Indonesia has a target of 80% exclusive breastfeeding coverage. Health Baseline Research 20120 showed the coverage only reached 15.3.8%. Year by year, the prevalence of exclusive breastfeeding tends to decrease with a variety of reasons. One of the reasons is exclusive breastfeeding on working mothers.

This study aims to determine the prevalence of exclusive breastfeeding on the working mothers in the Ministry of Health. This ministry is one of the government ministries which responsible for the success of exclusive breastfeeding program in Indonesia.

The study design used was cross sectional on the primary data consisted of 120 respondents. The study was conducted on May 2012 using self-administered questionnaire by respondents. Data analysis are univariate, bivariate analysis using chi-square and multivariate analysis using multiple logistic regression prediction model.

The results showed the proportion of exclusive breastfeeding on working mothers in Ministry of Health is 62.5%, lower than the national target (80%). Reasons of respondents stopped breastfeeding is not because of working but because of insufficient breastfeeding supply. Factors associated with this behavior are the attitude, the availability of facilities and support of baby-sitter. Variable of attitude is the most dominant factor in exclusive breastfeeding. Working mothers having positiveness likely 5.168 times give breastfed exclusive compared with mother having negative attitude.

Key words: Exclusive breasfeeding, Working mother

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT	ii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR	v
LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH	vi
ABSTRAK	vii
ABSTRACT.....	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
DAFTAR SINGKATAN	xv
1. PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Pertanyaan Penelitian	5
1.4 Tujuan Penelitian	5
1.5 Manfaat Penelitian	6
1.6 Ruang Lingkup	6
2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1. Rekomendasi Pemberian ASI Eksklusif	8
2.2. Kategori Praktik Pemberian ASI	9
2.3. Komposisi ASI	9
2.4. Manfaat Pemberian ASI Eksklusif	11
2.5. Manajemen Laktasi pada Ibu Bekerja	13
2.6. Masalah Menyusui pada Ibu Bekerja	14
2.7. Tinjauan Tentang Perilaku	16
2.8. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Menyusui Ibu Bekerja	20
2.9. Kerangka Teori	27
3 KERANGKA KONSEP, DEFINISI OPERASIONAL DAN HIPOTESIS	
3.1 Kerangka Konsep	29
3.2 Variabel Penelitian	30
3.3 Definisi Operasional	31
3.4 Hipotesis	34
4 METODOLOGI PENELITIAN	
4.1 Desain Penelitian	35
4.2 Waktu dan Tempat Peneltian	35

4.3	Populasi dan Sampel	35
4.4	Kriteria Sampel	37
4.5	Pengumpulan Data	37
4.6	Manajemen Data	38
4.7	Pengolahan Data	38
4.8	Instrumen Penelitian	39
4.9	Analisis Data	39
5	HASIL PENELITIAN	
5.1	Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Bekerja di Kementerian Kesehatan	42
5.2	Karakteristik Responden	44
5.3	Deskripsi Responden	53
5.4	Distribusi Responden	54
5.5	Hubungan Faktor Predisposisi, Faktor Pendorong dan Faktor Penguat dalam Pemberian ASI Eksklusif	55
5.6	Faktor yang Paling Dominan dalam Pemberian ASI Eksklusif	57
6	PEMBAHASAN	
6.1.	Keterbatasan Penelitian	60
6.2.	Perilaku Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Bekerja	60
6.3.	Hubungan Faktor Predisposisi dengan Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Bekerja	64
6.4.	Hubungan Faktor Pendorong dengan Pemberian ASI Eksklusif	69
6.5.	Hubungan Faktor Penguat dengan Pemberian ASI Eksklusif	71
6.6.	Peraturan Pemerintah RI No. 33 Tahun 2012	77
7	KESIMPULAN DAN SARAN	
7.1.	Kesimpulan	79
7.2.	Saran	79

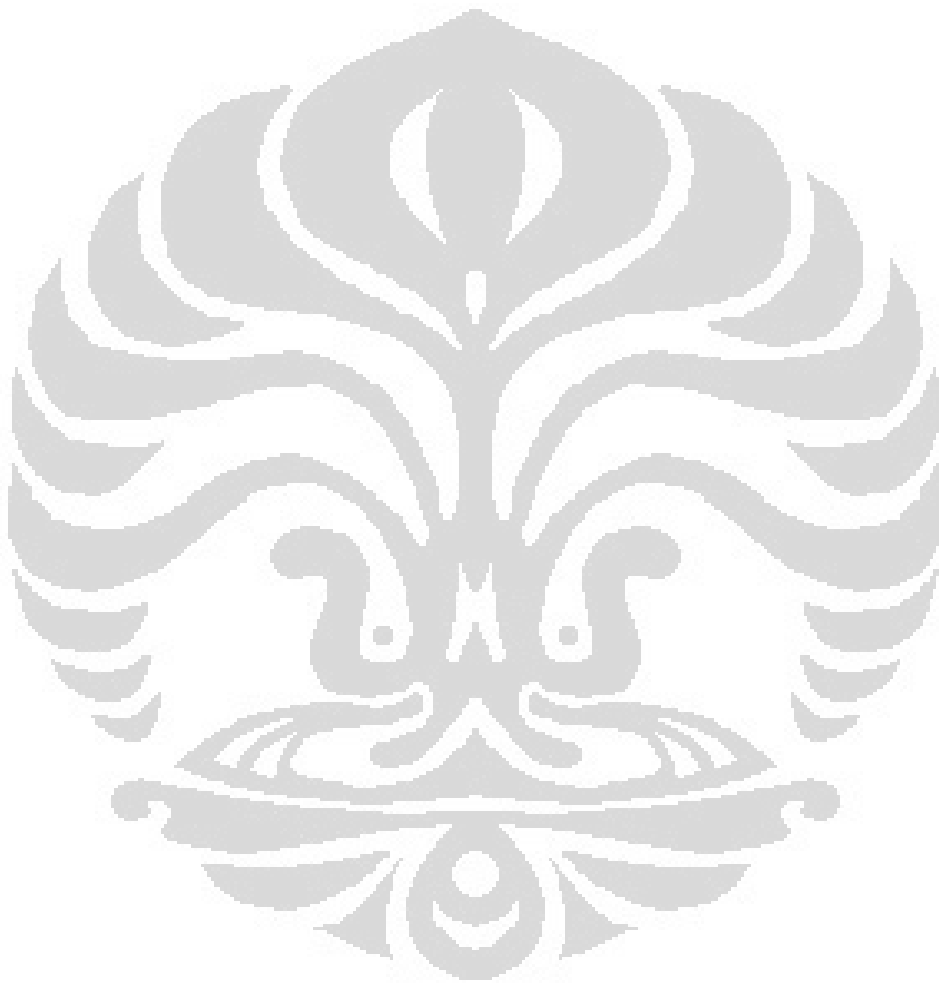
DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Definisi Operasional	31
Tabel 4.1	Penghitungan Besar Sampel	36
Tabel 5.1	Distribusi Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Bekerja di Kemenkes Tahun 2012	42
Tabel 5.2	Distribusi Responden Menurut Pemberian Makanan/Minuman Sebelum ASI Keluar dan Sebelum Bayi Berumur 6 Bulan di Kemenkes Tahun 2012	43
Tabel 5.3	Distribusi Responden Menurut Status Menyusui di Kemenkes Tahun 2012	43
Tabel 5.4	Distribusi Responden Menurut Alasan Ibu Berhenti Menyusui di Kemenkes Tahun 2012	44
Tabel 5.5	Distribusi Responden Menurut Paritas di Kemenkes Tahun 2012	44
Tabel 5.6	Distribusi Responden Menurut Umur Ibu di Kemenkes Tahun 2012	45
Tabel 5.7	Distribusi Responden Menurut Pendidikan Ibu di Kemenkes Tahun 2012	45
Tabel 5.8	Distribusi Responden Menurut Pengetahuan Ibu Mengenai ASI Eksklusif di Kemenkes Tahun 2012	46
Tabel 5.9	Distribusi Responden Menurut Sikap Ibu di Kemenkes Tahun 2012	47
Tabel 5.10	Distribusi Responden Menurut Keterpaparan Informasi di Kemenkes tahun 2012	48
Tabel 5.11	Distribusi Responden Menurut Ketersediaan Fasilitas Ibu di Kemenkes Tahun 2012	49
Tabel 5.12	Distribusi Responden Menurut Lama Meninggalkan Bayi di Kemenkes Tahun 2012	50
Tabel 5.13	Distribusi Responden Menurut Tempat Melahirkan dan Penolong Persalinan Di Kemenkes Tahun 2012	50

Tabel 5.14	Distribusi Responden Menurut Dukungan Suami di Kemenkes Tahun 2012	51
Tabel 5.15	Distribusi Responden Menurut Dukungan Pengasuh di Kemenkes Tahun 2012	51
Tabel 5.16	Distribusi Responden Menurut Dukungan Pimpinan di Kemenkes Tahun 2012	52
Tabel 5.17	Distribusi Responden Menurut Dukungan Tenaga Kesehatan di Kemenkes Tahun 2012	52
Tabel 5.18	Deskripsi Responden Menurut Umur dan Lama Meninggalkan Bayi di Kemenkes Tahun 2012	53
Tabel 5.19	Deskripsi Responden Menurut Pengetahuan, Sikap, Keterpaparan Informasi, Ketersediaan Fasilitas, Dukungan Suami, Dukungan Pimpinan, Dukungan Pengasuh, Dukungan Tenaga Kesehatan (skala 10.0)	53
Tabel 5.20	Distribusi Frekuensi Responden Menurut Umur, Pendidikan, Pengetahuan, Sikap, Keterpaparan Informasi, Ketersediaan Fasilitas, Lama Meninggalkan Bayi, Dukungan Suami, Dukungan Pimpinan, Dukungan Pengasuh dan Dukungan Tenaga Kesehatan di Kemenkes Tahun 2012	54
Tabel 5.21	Hubungan Faktor Predisposisi, Faktor Pendorong dan Faktor Penguat dengan Perilaku Menyusui Ibu Bekerja di Kementerian Kesehatan Tahun 2012	55
Tabel 5.22	Hasil Analisis Bivariat pada Variabel Independen	57
Tabel 2.23	Hasil Analisis Multivariat Independen yang Berhubungan dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Bekerja di Kemenkes Tahun 2012	58
Tabel 5.24	Model Akhir Perilaku Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Bekerja di Kemenkes Tahun 2012	58

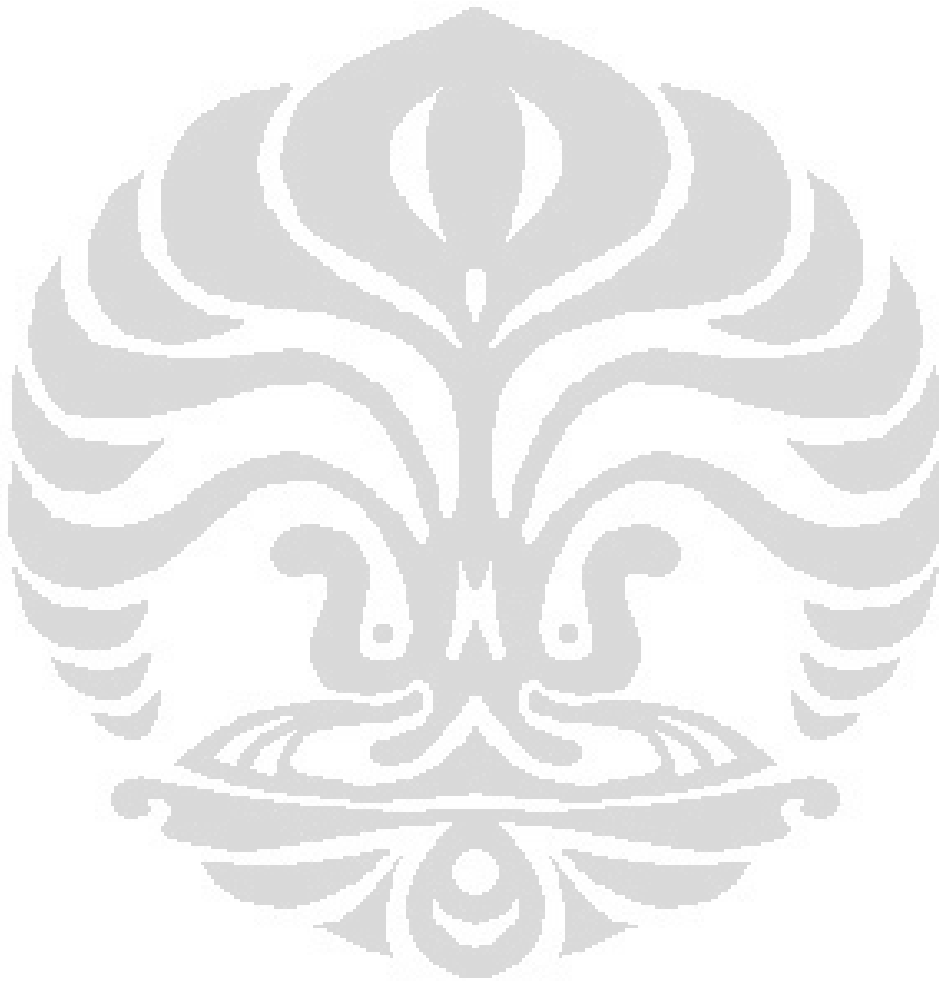
DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Model Perilaku Snehendu Kar	19
Gambar 2.2	Teori Determinan Perilaku menurut Green	28
Gambar 3.1	Kerangka Konsep	29



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Kuesioner
- Lampiran 2 Pemodelan Multivariat
- Lampiran 3 Riwayat Hidup

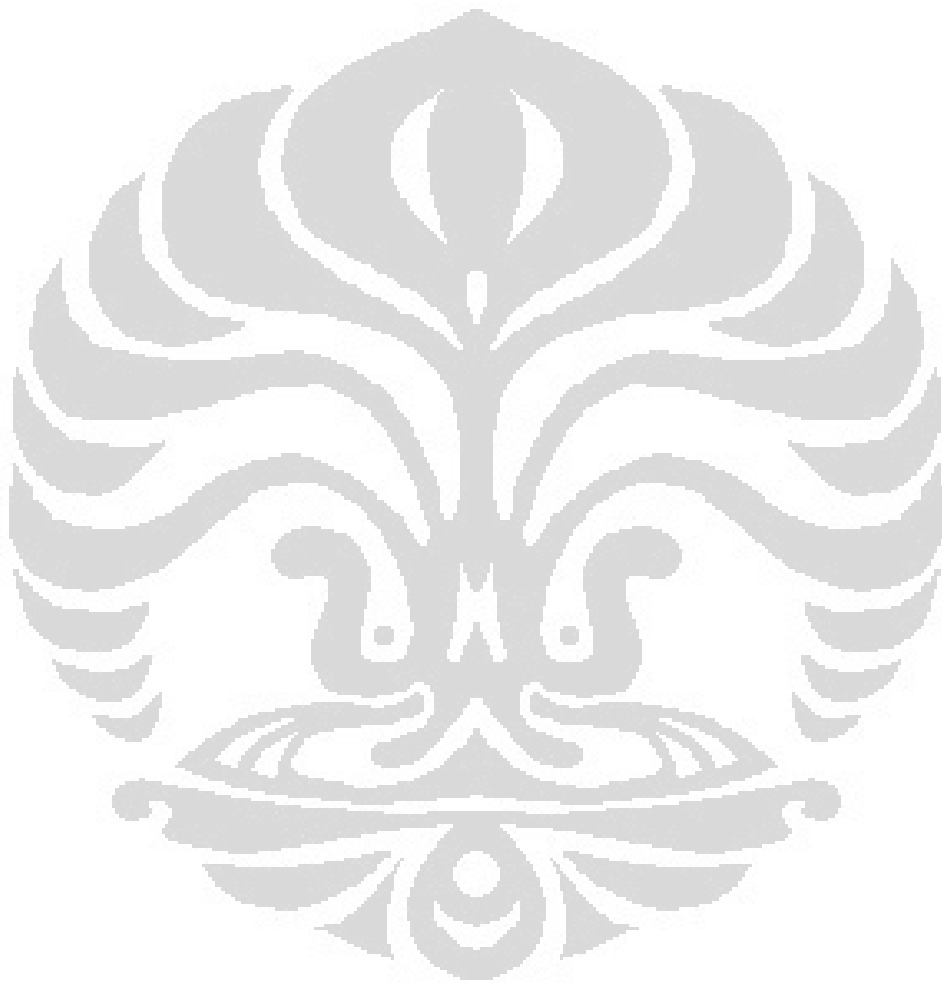


DAFTAR SINGKATAN

ASI	Air Susu Ibu
ASIP	Air Susu Ibu Perah
Balita	Bawah Lima Tahun
BPPSDM	Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia
Balitbangkes	Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan
Depkes	Departemen Kesehatan
Ditjen Binfar & Alkes	Direktorat Jenderal Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan
Ditjen BUK	Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan
Ditjen GIKIA	Direktorat Jenderal Gizi, Kesehatan Ibu dan Anak
Ditjen P2PL	Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan
Dr.	Dokter
DKI	Daerah Khusus Ibukota
dkk	Dan kawan-kawan
HBM	<i>Health Belief Model</i>
Itjen	Inspektorat Jenderal
LLLI	<i>La Leche League</i>
LSM	Lembaga Swadaya Masyarakat
Kemendes RI	Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
KemeneqPP	Kementerian Negara Pemberdayaan Perempuan
MP-ASI	Makanan Pendamping Air Susu Ibu
OR	<i>Odds Ratio</i>
PNS	Pegawai Negeri Sipil
Riskesdas	Riset Kesehatan Dasar
RB	Rumah Bersalin
RS	Rumah Sakit
RSIA	Rumah Sakit Ibu dan Anak
SDKI	Survei Demografi Kesehatan Indonesia
Setjen	Sekretariat Jenderal
SLTA	Sekolah Lanjutan Tingkat Atas
SRS	<i>Simple Random Sampling</i>
TPAK	Tingkat Partisipasi Angkatan Kerja
UNICEF	<i>United Nation Children's Fund</i>
UU	Undang – undang

WHO

World Health Organization



BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pemberian ASI eksklusif di negara berkembang berhasil menyelamatkan sekitar 1,5 juta bayi per tahun. Atas dasar tersebut, WHO merekomendasikan untuk hanya memberi ASI eksklusif sampai bayi berusia 4 – 6 bulan (Depkes, 2002). Namun, pada 2001 melalui konsultasi pakar dan telaah penelitian yang sistematis, WHO merekomendasi pemberian ASI eksklusif sebagai standar emas makanan bayi dari 4 – 6 bulan menjadi 6 bulan tanpa tambahan apa pun, dilanjutkan dengan penambahan makanan pendamping ASI sampai bayi berusia 2 tahun atau lebih (WHO, 2002). Demikian pula dengan pemerintah Indonesia yang mengubah rekomendasi lamanya pemberian pada tahun 2003, dari 4 bulan menjadi 6 bulan (SDKI, 2007).

Di dalam ASI tersedia semua nutrisi yang dibutuhkan oleh bayi hingga berusia enam bulan. ASI lebih mudah dicerna daripada penggantinya. Di dalam ASI tersedia zat antibakteri dan antivirus yang melindungi bayi dari penyakit serta membantu pengembangan sistem kekebalan tubuh. ASI eksklusif terbukti dapat meningkatkan perlindungan terhadap infeksi sampai beberapa tahun setelah penghentian menyusui (Hanson, 2000). ASI membuat anak lebih pandai, tidak tergantung pada latar belakang ekonomi (Mortensen 2003, Jain 2002). Studi kohort selama 14 tahun menunjukkan semakin lama bayi menyusui, semakin berkurang gangguan mental pada anak dan remaja (Wendy et al, 2010).

Bayi yang kurang disusui dan digantikan dengan susu formula diketahui mengalami sembelit atau diare, rentan terhadap penyakit anak termasuk diabetes anak-anak, alergi, asma, eksim, gangguan pencernaan, gangguan kandung kemih dan infeksi saluran pernapasan. Mereka cenderung menjadi gemuk dan memiliki tekanan darah tinggi di kemudian hari (Lawrence dalam Kosmala, 2006). Risiko tidak memberikan ASI juga dapat menurunkan kecerdasan kognitif (Smith, 2003).

Bagi ibu, dengan menyusui akan membantu mendapatkan kembali bentuk tubuhnya dan dalam jangka panjang mengurangi risiko terkena kanker ovarium (Chiaffarino et al, 2005), kanker payudara (Key, 2001), kanker endometrial

(Okamura et al, 2006), stress dan kegelisahan (Dennis & McQueen, 2009), serta berbagai penyakit lainnya.

Hasil studi kohort selama 15 tahun di Australia yang dipublikasi Strathearn, dkk (2009) menunjukkan tindakan kekerasan ibu pada anaknya termasuk menelantarkan, kekerasan fisik, dan kekerasan emosional berkurang sesuai dengan meningkatnya lama menyusui. Selain itu, menyusui juga mengurangi 4,8 kali tindak kekerasan ibu terhadap anaknya terutama tindakan menelantarkan anak.

Angka ASI eksklusif di dunia sangat bervariasi dan tidak berbanding lurus dengan kemajuan suatu negara. Jepang adalah contoh negara maju dengan angka ASI eksklusif yang rendah. Angka menyusui di Jepang sangat rendah dibanding negara maju lainnya yaitu hanya 44,8% pada kelompok bayi berumur 1- 2 bulan, jauh di bawah Swedia yaitu 80,2% pada bayi berumur 2 bulan. Sementara di Filipina berdasarkan laporan WHO menempati urutan terendah dalam jumlah ibu yang menyusui anaknya (Helda, 2009)

Secara spesifik, pada beberapa penelitian di luar negeri menunjukkan adanya kecenderungan penurunan pemberian ASI eksklusif dengan alasan ibu bekerja. Survei *The UK National Infant Feeding* tahun 2000 tentang pemberian ASI eksklusif 4 – 6 bulan menemukan 39% ibu berhenti menyusui anaknya pada usia 4 bulan dengan alasan kembali bekerja (Hamlyn, 2002). Demikian pula dengan penelitian di Spanyol yang menunjukkan 32% ibu berhenti menyusui dengan alasan pekerjaan (Escribe dalam Kosmala, 2006). Hasil wawancara dari 2.149 wanita di 8 rumah sakit di Singapura, menunjukkan signifikansi berhenti menyusui pada ibu bekerja dibanding ibu tidak bekerja (Ong dalam Ong, Yap, Li, dan Choo, 2005).

Di Korea, para pekerja perempuan dari jenis kerah biru cenderung lebih memilih pekerjaan dan enggan menyusui karena sulit menyeimbangkan antara tuntutan pekerjaan dengan tuntutan menyusui (Chung, 2007). Alasan serupa terjadi pula di Singapura yaitu ibu berhenti menyusui ketika kembali bekerja karena tidak mampu menyeimbangkan tuntutan pekerjaan (Ong, Yap, Li, dan Choo, 2005).

Tidak berbeda dengan kondisi di beberapa negara tersebut, pada beberapa daerah di Indonesia pemberian ASI eksklusif pada ibu bekerja juga belum begitu baik. Penelitian Wibowo, Februhartanti, Fahmida dan Roshita di Kota Depok tahun 2008, menemukan prevalensi pemberian ASI eksklusif ibu bekerja (4.8%), jauh lebih rendah dibandingkan ibu yang tidak bekerja (16.6%), sehingga prevalensi pemberian ASI eksklusif secara umum di kota Depok hanya 11,9% (n = 421).

Di Purwokerto Jawa Tengah, dalam penelitian pada karyawan di Perguruan Tinggi Negeri menunjukkan presentase pemberian ASI eksklusif hanya mencapai 21%, sebagian besar kegagalan disebabkan oleh sikap ibu terhadap pemberian ASI eksklusif dan peraturan di tempat kerja (Rahardjo & Dyah, 2009). Di Kendal Jawa Tengah, penelitian kualitatif terhadap ibu bekerja menunjukkan ibu terpaksa menghentikan menyusui bayi dan menggantikan dengan susu formula karena jarak tempat kerja yang jauh dari rumah dan tidak tersedianya fasilitas bagi ibu untuk menyusui bayinya (Rejeki, 2004).

Temuan-temuan di atas signifikan dengan penelitian yang dilakukan Wulandari (2010) di perusahaan swasta di Jakarta. Dari total sampel hanya 56,7% yang berhasil menyusui eksklusif pada ibu bekerja di perusahaan. Penelitian Fauzie (2006) di Jakarta menunjukkan bahwa hanya 3.8% ibu bekerja di Jakarta yang menyusui eksklusif selama 6 bulan. Hasil senada didapatkan pada penelitian Afriana (2004) di Instansi Pemerintah DKI Jakarta yang menemukan hanya 28% ibu bekerja berhasil memberi ASI eksklusif.

Dari penjabaran di atas, terlihat gambaran pemberian ASI eksklusif pada ibu bekerja belum menggembirakan karena berbagai sebab. Pada kenyataannya, Tingkat Partisipasi Angkatan Kerja (TPAK) perempuan meningkat dari tahun ke tahun dikarenakan dorongan untuk menambah penghasilan keluarga (Kemeneq PP, 2008).

Peningkatan jumlah TPAK perempuan belum diimbangi oleh sebagian perusahaan dalam mensukseskan pemberian ASI eksklusif. Sebagian besar perusahaan belum menyediakan tempat menyusui maupun memberikan waktu istirahat untuk pemerah ASI atau menyusui bayinya. Pekerja hanya diberi waktu istirahat selama setengah jam setelah 4 jam bekerja terus-menerus. Ini

menandakan apabila pasal 79 UU No. 13 Tahun 2003 tersebut dilaksanakan, pekerja perempuan tidak mempunyai kesempatan memerah maupun menyusui bayinya (Kemenkes 2010).

Kementerian Kesehatan menargetkan cakupan ASI eksklusif 0 – 6 bulan pada tahun 2014 sebesar 80%. SDKI 2007 mencatat target tersebut baru tercapai 32,8% bayi yang diberi ASI eksklusif, lebih rendah dibanding tahun 2002 – 2003 yaitu 39,5% (Kemenkes 2010). Ini menandakan pemberian ASI eksklusif masih rendah. Menurut Bloom dalam Notoatmojo 2005, perilaku merupakan faktor terbesar kedua setelah faktor lingkungan yang mempengaruhi kesehatan individu, kelompok atau masyarakat. Untuk mencapai target pemberian ASI eksklusif maka intervensi terhadap perilaku menjadi sangat strategis. Untuk melakukan intervensi yang tepat sasaran, perlu dilakukan suatu penelitian tentang ASI eksklusif pada ibu bekerja karena ibu bekerja yang menyusui anaknya merupakan kelompok yang perlu diperhitungkan dalam pencapaian target nasional pemberian ASI eksklusif. Selain itu juga mengingat jumlah pekerja wanita yang terus meningkat.

1.2 Rumusan Masalah

Data SDKI 2007 menunjukkan 95% ibu di Indonesia pernah menyusui bayinya. Dari target yang ingin diraih pada tahun 2014 sebesar 80%, baru 15.3% (Risksdas, 2010) cakupan ASI yang dicapai. Dari tahun ke tahun, prevalensi pemberian ASI eksklusif cenderung menurun dengan berbagai alasan, salah satunya karena ibu bekerja.

Pemerintah melalui Kementerian Kesehatan telah mengeluarkan kebijakan terkait pemberian ASI eksklusif di tempat kerja dalam Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian ASI eksklusif pasal 30 ayat 3. Namun, secara khusus belum pernah diadakan survei di Kementerian Kesehatan mengenai pemberian ASI eksklusif oleh karyawannya.

Berdasarkan uji petik yang dilakukan dengan wawancara melalui telepon pada 20 karyawan di kantor Kementerian Kesehatan RI yang sedang memiliki anak usia maksimal 2 tahun, diperoleh hasil 55% ibu tidak memberi ASI eksklusif dengan alasan sibuk sehingga tidak sempat memerah ASI.

Oleh karena itu, peneliti ingin mengetahui besarnya proporsi pemberian ASI eksklusif di kantor pusat Kementerian Kesehatan tahun 2012 dan faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif tersebut.

1.3 Pertanyaan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah di atas, maka pertanyaan penelitian adalah:

1. Bagaimana proporsi pemberian ASI eksklusif di Kementerian Kesehatan RI tahun 2012
2. Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif di Kementerian Kesehatan RI tahun 2012
3. Faktor apa yang paling dominan dalam pemberian ASI eksklusif pada ibu bekerja Kementerian Kesehatan RI.

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Diketuinya determinan pemberian ASI eksklusif pada ibu bekerja di Kementerian Kesehatan RI tahun 2012.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui proporsi pemberian ASI eksklusif pada ibu bekerja di Kementerian Kesehatan RI tahun 2012.
2. Mengetahui hubungan antara faktor predisposisi yaitu umur, pendidikan, pengetahuan, sikap dan keterpaparan informasi responden dengan pemberian ASI eksklusif pada ibu bekerja di Kementerian Kesehatan RI tahun 2012
3. Mengetahui hubungan antara faktor pemungkin yaitu ketersediaan sarana, lama meninggalkan bayi dan tempat melahirkan dengan pemberian ASI eksklusif pada ibu bekerja di Kementerian Kesehatan RI tahun 2012.
4. Mengetahui hubungan antara faktor penguat yaitu dukungan suami, dukungan pengasuh, dukungan perusahaan dan dukungan petugas

kesehatan dengan pemberian ASI eksklusif pada ibu bekerja di Kementerian Kesehatan RI tahun 2012.

5. Mengetahui faktor yang paling dominan dalam pemberian ASI eksklusif pada ibu bekerja di Kementerian Kesehatan RI tahun 2012

1.5 Manfaat Penelitian

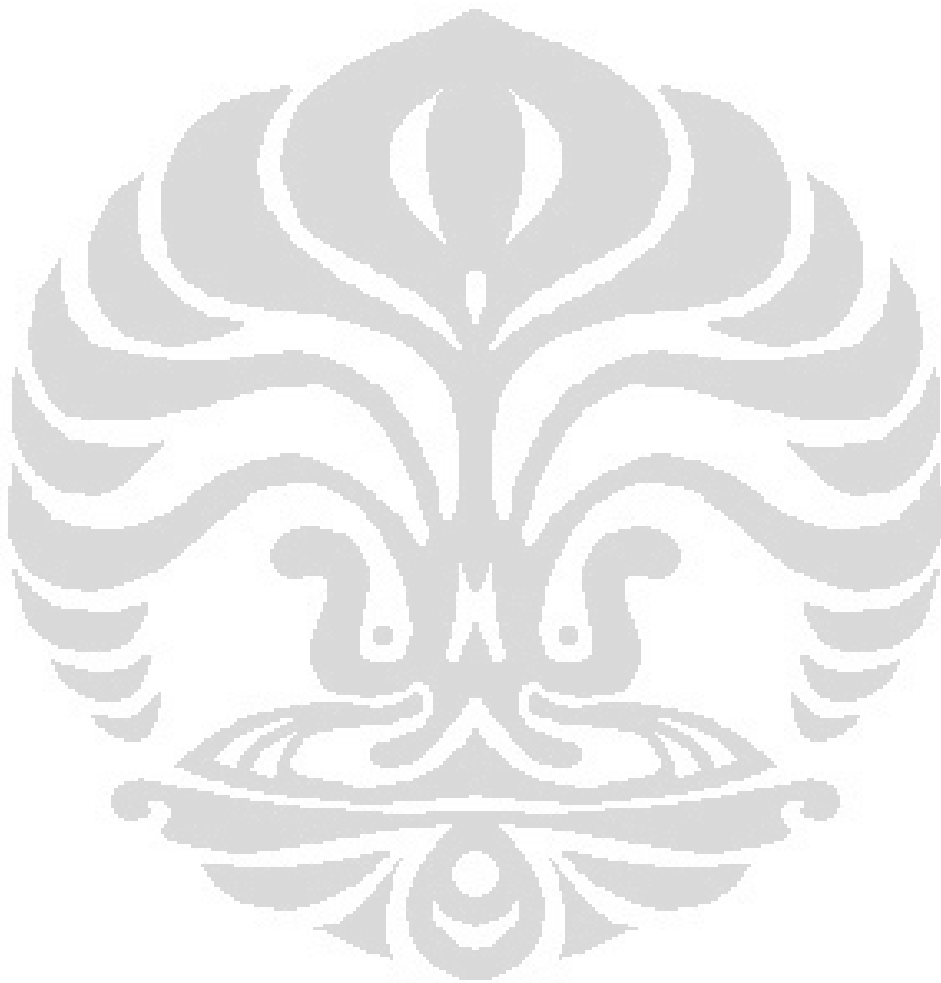
Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi yang bermanfaat untuk pengembangan program promosi pemberian ASI eksklusif terutama bagi:

1. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
 - Direktorat Bina Gizi Kementerian Kesehatan RI
Memberi masukan bagi institusi ini untuk mengembangkan strategi peningkatan pemberian ASI eksklusif pada kelompok ibu bekerja
 - Pusat Promosi Kesehatan
Memberi masukan bagi institusi ini untuk mengevaluasi strategi sosialisasi mengenai pemberian ASI eksklusif di tempat kerja
2. Kementerian Tenaga Kerja dan Transmigrasi Republik Indonesia
Memberi masukan untuk mengevaluasi kebijakan terkait kesempatan pemberian eksklusif di tempat kerja

1.6 Ruang Lingkup

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui determinan pemberian ASI eksklusif pada ibu bekerja di Kementerian Kesehatan. Adapun hal yang ingin diteliti adalah umur, ibu, tingkat pendidikan, sikap, keterpaparan informasi, ketersediaan sarana, lama meninggalkan bayi, tempat melahirkan, dukungan suami, dukungan pengasuh, dukungan perusahaan dan dukungan petugas kesehatan. Penelitian ini akan menggunakan pendekatan *cross sectional* (potong lintang) untuk mencari faktor-faktor dalam variabel independen yang berhubungan dengan variabel dependen.

Adapun penelitian akan menggunakan kuesioner yang diisi sendiri (*self administered*) oleh ibu bekerja di Kementerian Kesehatan yang memiliki bayi usia lebih dari 6 – 24 bulan. Penelitian dilaksanakan pada bulan Mei 2012.



BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Rekomendasi Pemberian ASI Eksklusif

Konvensi tentang hak anak (1989) mengatakan negara menjamin setiap anak berhak untuk hidup dan tumbuh kembang yang optimal. Untuk mendukung ini, dalam *Global Strategy for Infant and Young Child Feeding*, WHO dan UNICEF (2003) merekomendasikan empat hal penting dalam pemberian makanan bayi dan anak, yaitu:

1. Memberikan ASI kepada bayi segera selama waktu 30 menit setelah bayi lahir;
2. Memberi hanya ASI saja sampai bayi berusia 6 bulan (ASI eksklusif);
3. Memberi makanan pendamping ASI (MP-ASI) sejak bayi berusia 6 bulan sampai 24 bulan;
4. Meneruskan pemberian ASI sampai anak berusia 24 bulan atau lebih.

Untuk mencapai pertumbuhan optimal, WHO merekomendasikan ibu di seluruh dunia untuk menyusui bayi secara eksklusif selama enam bulan. Setelah itu, bayi diberi makanan pendamping bergizi dan tetap menyusui sampai usia dua tahun atau lebih.

Deklarasi Innocenti tentang *Promotion and Support of Breastfeeding* pada tahun 1990 menyerukan kepada setiap negara di dunia diharuskan memberikan perlindungan dan dorongan kepada ibu agar berhasil memberikan ASI eksklusif kepada bayinya (Kemenkes, 2011).

Rekomendasi dari lembaga-lembaga dunia ini diadopsi di Indonesia melalui UU No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan pasal 128 ayat 1 menyatakan "Setiap bayi berhak mendapatkan ASI eksklusif sejak dilahirkan selama 6 bulan, kecuali atas indikasi medis". Selain itu Surat Keputusan Menteri Kesehatan No. 450/Menkes/SK/IV/2004 menyatakan bahwa pemberian ASI dapat dilanjutkan sampai anak berusia 2 tahun untuk mencapai pertumbuhan dan perkembangan bayi yang optimal.

2.2. Kategori Praktik Pemberian ASI

Badan Kesehatan Dunia (WHO) mengelompokkan praktik pemberian ASI menjadi tiga kategori berdasarkan jumlah tambahan asupan yang diberikan, yaitu :

1. ASI eksklusif bila bayi hanya menerima ASI saja, termasuk ASI perah atau bayi menyusui dari orang lain. Bayi hanya diperbolehkan mendapat oralit, obat, mineral atau vitamin berbentuk tetes atau sirup.
2. ASI predominan bila bayi mendapat ASI sebagai unsur utama asupan gizi, namun masih mendapatkan cairan tambahan (air, minuman berbasis air atau sari buah) dan cairan lain untuk keperluan ritual. Bayi tidak diperbolehkan untuk menerima asupan lain termasuk susu non-ASI dan Formula.
3. ASI komplementer bila bayi diberi tambahan selain ASI berupa makanan padat atau setengah padat lainnya, termasuk susu formula.

2.3. Komposisi ASI

ASI mengandung lebih dari 200 unsur-unsur pokok, antara lain zat putih telur, lemak, karbohidrat, vitamin, mineral, hormon, enzim, zat kekebalan dan sel darah putih. Semua zat ini terdapat secara proporsional dan seimbang (Roesli, 2009).

Berikut ini ada beberapa zat yang terkandung dalam ASI (Sahardjo, 1992), yaitu :

1) Kolostrum

Segera setelah melahirkan, ASI yang keluar berwarna kekuning-kuningan, kental dan agak lengket. ASI ini disebut kolostrum dan diproduksi selama kira-kira seminggu pertama. Selanjutnya, ASI yang diproduksi berwarna putih. Dibandingkan dengan ASI yang berwarna putih, kolostrum lebih banyak mengandung protein, vitamin A, Natrium dan Seng; lebih banyak mengandung immunoglobulin A dan laktoferin serta sel-sel darah putih untuk mencegah timbulnya penyakit infeksi; serta lebih sedikit lemak dan laktosa.

Kolostrum mengandung sel hidup yang menyerupai sel darah putih yang dapat membunuh kuman penyakit. Kolostrum merupakan pencahar yang

ideal untuk membersihkan zat yang tidak terpakai dari usus bayi yang baru lahir. Dengan demikian, saluran pencernaan bayi siap menerima makanan yang datang (Roesli, 2009). Jumlah kolostrum yang diproduksi bervariasi tergantung dari hisapan bayi pada hari-hari pertama kelahiran. Walaupun sedikit namun cukup untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi. Oleh karena itu kolostrum harus diberikan pada bayi (Depkes, 2002).

2) Protein

Selain mengandung protein yang tinggi, ASI memiliki perbandingan antara *Whey* dan *Casein* yang sesuai untuk bayi. Rasio *Whey* dengan *Casein* merupakan salah satu keunggulan ASI dibandingkan dengan susu sapi. ASI mengandung *whey* lebih banyak yaitu 65 : 35. Komposisi ini menyebabkan protein ASI lebih mudah diserap. Sedangkan pada susu sapi mempunyai perbandingan *Whey* : *Casein* adalah 20 : 80, sehingga tidak mudah diserap (Depkes, 2002).

3) Lemak

Kandungan lemak total ASI bervariasi antara ibu yang satu dengan lainnya dari satu fase ke fase lainnya. ASI yang pertama keluar selama menyusui disebut ASI awal (*foremilk*). Cairan ini mengandung kira-kira 1 – 2 persen lemak dan tampak encer. Air susu encer ini membantu memberikan kepuasan kepada bayi yang haus ketika mulai menyusui. Air susu berikutnya disebut susu akhir (*hindmilk*) yang mengandung lemak empat kali lebih banyak dari *foremilk*. Susu *hindmilk* memberi hampir seluruh energi. Oleh karenanya, penting bagi bayi untuk memperoleh susu belakang tersebut.

4) Laktosa

Laktose merupakan komponen utama karbohidrat dalam ASI. Selain sebagai sumber energi yang mudah dicerna, beberapa laktose diubah menjadi asam laktat yang berfungsi mencegah pertumbuhan bakteri yang tidak diinginkan serta membantu penyerapan kalsium dan mineral lainnya.

5) Mineral

ASI lebih sedikit mengandung kalsium dibanding susu sapi. Namun, karena kalsium dalam ASI mudah diserap maka sudah cukup memenuhi kebutuhan bayi. ASI juga mengandung natrium, kalium, fosfor, dan khlor lebih rendah dari susu sapi, tetapi jumlahnya cukup bagi bayi. Pada ASI dan susu sapi terdapat zat besi. Sekitar 50 – 75 persen zat besi dalam ASI dapat diserap bayi. Sementara dari bahan makanan lainnya hanya 5 – 10 persen saja yang dapat diserap tubuh bayi.

6) Vitamin

Apabila makanan ibu cukup seimbang, maka vitamin-vitamin yang dibutuhkan bayi selama 4 – 6 bulan pertama dapat dipenuhi dari ASI.

2.4. Manfaat Pemberian ASI Eksklusif

Manfaat pemberian Air Susu Ibu (ASI) telah banyak dipublikasikan melalui laporan-laporan penelitian. Secara garis besar, manfaat pemberian ASI dapat ditinjau dari sudut manfaat bagi bayi dan bagi ibu.

2.4.1. Manfaat Bagi Bayi

ASI merupakan sumber gizi ideal dengan komposisi yang seimbang dan disesuaikan dengan kebutuhan pertumbuhan bayi (Roesli, 2009). Bayi yang diberi ASI lebih tahan terhadap sejumlah penyakit infeksi seperti diare dan infeksi saluran pernafasan akut (Quigley, Kelly, & Sacker, 2007), mengurangi kemungkinan kontaminasi dari makanan (Arifeen et al, 2001), lebih jarang mencret (Beaudray, 1995), dan menurunkan risiko sindrom kematian bayi mendadak (Mitchel, 1997). Selain itu, ASI membuat anak lebih pandai, tidak tergantung pada latar belakang ekonomi (Mortensen 2003, Jain 2002), dan mengurangi gangguan mental pada anak dan remaja (Weindy et al, 2009).

Terkait dengan manfaat dari lama pemberian ASI, penelitian Nurmiati dan Besral tahun 2008 menemukan, durasi pemberian ASI sangat mempengaruhi ketahanan hidup bayi di Indonesia. Bayi yang disusui dengan durasi 6 bulan atau lebih memiliki ketahanan hidup 33,3 kali lebih baik daripada bayi yang disusui

kurang dari 4 bulan, dan bayi yang disusui dengan durasi 4-5 bulan memiliki ketahanan hidup 2,6 kali lebih baik daripada bayi yang disusui kurang dari 4 bulan.

Proses menyusui membuat bayi sering berada dalam dekapan ibu. Bayi akan merasa aman dan tentram karena masih mendengar detak jantung ibunya yang telah dikenal sejak dalam kandungan. Perasaan terlindung dan disayangi ini menjadi dasar perkembangan emosi bayi dan membentuk kepribadian yang percaya diri dan spiritual yang baik (Roesli, 2009).

2.4.2. Manfaat Bagi Ibu

Menyusui merupakan suatu pengambilan keputusan yang bijaksana dari orang tua (KemnegPP, 2008). Tidak hanya bagi bayi dan anak saja, menyusui juga memberikan keuntungan bagi kesehatan ibu. *La Leche League International* (LLLI) sebuah Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) di Spanyol, yang berdiri sejak tahun 1956, secara terus menerus mempromosikan pemberian ASI eksklusif. Dalam siaran persnya untuk menyambut Konferensi Wanita Sedunia ke-4 tahun 1995, LLLI menyebutkan, dengan memberi ASI berarti telah memberi perlindungan yang signifikan bagi ibu untuk melawan kanker payudara dan kanker ovarium. Selain itu, menyusui juga melindungi ibu dari kejadian terhadap osteoporosis, dengan patah tulang pinggul lebih sedikit, dan tulang lebih kuat pada wanita *postmenopause*. Menyusui eksklusif juga memberi efek kontrasepsi 98% terhadap kehamilan dalam enam bulan pertama. Pada banyak perempuan, menyusui lanjutan akan menunda kembalinya kesuburan selama satu tahun atau lebih. Dengan demikian, kesehatan dan status gizi wanita tidak terganggu dengan hilangnya zat besi akibat haid dan kehamilan berjarak dekat. (<http://www.llli.org/advocacy/beijingstatement.html>).

Selain menguntungkan dari segi kesehatan, memberikan ASI juga menguntungkan ibu secara ekonomi. Dengan menyusui eksklusif, ibu tidak perlu mengeluarkan biaya untuk membeli makanan bayi sampai berumur 6 bulan. Dengan demikian, menyusui dapat menghemat pengeluaran rumah tangga untuk membeli susu formula dan peralatannya. Biaya dapat dialokasikan untuk

memberikan makanan yang lebih bergizi bagi ibu yang menyusui karena pada masa menyusui memerlukan zat gizi yang lebih (Khasanah, 2011).

Pemerintah Inggris mempromosikan pemberian ASI dengan memberikan *voucher* kepada ibu yang menyusui golongan ekonomi rendah. *Voucher* bisa ditukar dengan buah-buahan senilai *voucher* tersebut. Kebijakan ini didasari pada efisiensi biaya. Pemerintah Inggris menghabiskan 35 juta poundsterling per tahun untuk mengobati gastroenteritis karena susu botol. Tiap peningkatan 1% pemakaian ASI selama 13 minggu akan menghemat sebesar 500 ribu poundsterling (Helda, 2009).

ASI tidak pernah basi. ASI selalu diproduksi oleh pabriknya di wilayah payudara ibu. Bila gudang ASI telah kosong, ASI langsung diproduksi, sebaliknya bila tidak digunakan akan diserap kembali oleh tubuh ibu (Khasanah, 2011).

ASI praktis dan dapat segera diberikan di mana saja, kapan saja serta dalam suhu yang tepat. Ibu tidak perlu memasak air atau mencuci botol dan menunggu sampai air tidak terlalu panas. Pemberian susu botol akan lebih merepotkan ibu terutama pada malam hari, terutama saat persediaan susu telah habis (Roesli, 2009).

2.5. Manajemen Laktasi pada Ibu Bekerja

Bekerja seharusnya bukan halangan untuk menyusui. Persiapan yang dapat dilakukan bila ternyata ibu bekerja harus meninggalkan bayinya di rumah yaitu dengan memberikan ASI sebelum pergi dan sesudah pulang ke rumah. Ada beberapa langkah yang dapat dilakukan untuk mengatur pemberian ASI ini, yaitu pemerahan, menyimpan dan memberikan ASI perah (ASIP) dengan benar sehingga tidak mengganggu proses menyusui.

Memerah ASI dapat dilakukan dengan tangan bila payudara dalam keadaan lunak. Memerah dengan tangan adalah cara yang paling baik. Cara ini hanya sedikit memerlukan alat sehingga ibu bekerja dapat dengan mudah memerah ASI di mana saja dan kapan saja (Kemeng PP, 2008). Namun jika payudara penuh, bengkak dan nyeri dapat dibantu dengan menggunakan pompa ASI (Roesli 2009).

Ibu yang memerah harus melakukannya di tempat yang bersih dan dalam kondisi santai untuk memastikan reflek oksitosin berfungsi dengan baik. Ibu bekerja dianjurkan untuk memerah di tempat kerja 2 – 3 kali atau sekitar 3 jam sekali. Hal ini dilakukan karena pasokan ASI mungkin berkurang bila ibu tidak memerah (WHO-UNICEF, 1993).

Oksitosin mulai bekerja saat ibu ingin menyusui (bahkan sebelum bayi menghisap). Jika refleks oksitosin tidak bekerja dengan baik, maka bayi mengalami kesulitan untuk mendapatkan ASI. Seolah-olah payudara telah berhenti mengeluarkan ASI, padahal yang sebenarnya terjadi adalah payudara tetap memproduksi ASI namun ASI tidak keluar (www.idai.or.id).

ASI yang diperah harus disimpan dengan hati-hati agar terhindar dari kontaminasi bakteri. Dalam suhu kamar ASI perah dapat bertahan selama 6 jam, dalam lemari pendingin bersuhu 5⁰C - 10⁰C dan suhu 0 - 4⁰C ASIP dapat bertahan 3 hari dan 8 hari. Sementara pada lemari pembeku dengan suhu kurang dari 18⁰C ASIP dapat bertahan selama 6 bulan (Kemeneq PP, 2008).

Penggunaan dot untuk memberikan ASI perah sangat tidak disarankan karena berisiko bayi akan mengalami bingung puting. Begitu juga penggunaan empeng, karena metode bayi menghisap empeng berbeda dengan metode menyusu pada payudara ibu. Pemberian ASI perah dapat dilakukan dengan menggunakan sendok kecil, cangkir kecil atau pipet (Depkes, 2007)

2.6. Masalah Menyusui pada Ibu Bekerja

Bekerja seharusnya tidak menjadi halangan untuk ibu tetap menyusui bayinya. Banyak para ibu bekerja yang merencanakan akan memberikan ASI jauh sebelum mereka hamil. Sayangnya, sejumlah penelitian mengungkapkan bahwa bekerja lebih dari 40 jam per minggu memiliki hubungan negatif secara signifikan terhadap durasi menyusui (Auerbach, 1997, Riordan, 2005 dalam Wulandari 2010).

Meskipun nampaknya mudah, namun banyak kendala yang dihadapi dalam proses pemberian ASI eksklusif. Kendala tersebut, antara lain:

1. Kurangnya pengetahuan ibu mengenai ASI

Semakin baik pengetahuan ibu, semakin berpeluang ibu memberi ASI eksklusif. Penelitian Afriana (2004) pada ibu bekerja di DKI Jakarta menunjukkan hubungan yang signifikan bahwa ibu yang memiliki pengetahuan baik berpeluang 2,5 kali untuk menyusui eksklusif.

2. Kurangnya dukungan petugas kesehatan

Pada penelitian Nurpelita (2007) di Kabupaten Siak, diketahui bahwa hanya 26,2% ibu yang mendapatkan dukungan dari petugas kesehatan untuk memberikan ASI eksklusif. Sementara di Amerika, dukungan tenaga medis yang melakukan kunjungan rumah setelah ibu dan bayi dipulangkan ternyata mendapat respon positif dengan meneruskan menyusui (Kuan dalam Fauzie, 2006).

3. Gencarnya promosi susu formula, baik melalui petugas kesehatan maupun melalui media massa.

Studi kualitatif Fikawati dan Syafiq (2009) di Jakarta Selatan menemukan tenaga kesehatan melakukan promosi susu formula dengan cara membekali susu formula kepada ibu yang hendak pulang dari rumah sakit. Studi ini lebih lanjut menemukan, susu formula tersebut diberikan kepada bayi karena ibu merasa sayang kalau susu formula tersebut dibuang dan tidak dicobakan ke bayinya. Akibatnya, bayi tersebut tidak mau lagi diberi ASI.

Promosi susu formula bukan hanya marak saat ini saja. Pada awal 1970-an, Elisabet Helsing dari Direktorat Kesehatan Masyarakat di Oslo mencermati promosi susu formula di Eropa Utara. Menurutnya, ibu-ibu yang memiliki masalah dalam menyusui tidak mendapat jalan keluar dari tenaga kesehatan. Menasehati ibu untuk menyusui, memberikan penjelasan mengenai laktasi dan menanamkan kembali kepercayaan ibu yang hilang, merupakan pekerjaan yang memakan waktu dan harus diulang-ulang. Sebaliknya, kaleng susu formula telah memuat penggunaan secara lengkap. Dalam keadaan ini, pada banyak negara Eropa Utara, makanan buatan untuk bayi menjadi umum digunakan dan terjadilah penurunan menyusui (Perdhaki, 1997).

4. Masalah pada Ibu dan Bayi

Ibu kerap mengalami gangguan ketika menyusui. Beberapa diantaranya karena ibu sakit dan khawatir menularkan penyakitnya melalui ASI; puting lecet akibat teknik menyusui yang belum tepat; payudara bengkak yang secara sederhana sebenarnya dapat diatasi dengan mengompres payudara menggunakan air hangat dan dingin secara bergantian. Sementara masalah yang terjadi pada bayi diantaranya karena bayi pilek sehingga sulit bernafas saat menyusu; bingung puting karena sudah mendapat minuman botol; dan bayi ditinggal lama karena ibu bekerja atau sakit (Bahiyatun, 2009)

5. Masalah cuti melahirkan

Cuti bagi wanita hamil dan melahirkan diatur dalam Undang-Undang Ketenagakerjaan Indonesia (UU No. 13 tahun 2003), dimana wanita bekerja berhak mendapat cuti 1,5 bulan sebelum dan 1,5 bulan setelah melahirkan. Namun terkadang karena ada masalah seperti ibu sering ijin tidak kerja dan harus *bedrest* saat hamil, bagi sebagian perusahaan dihitung sebagai bagian dari waktu cuti.

Menurut Fikawati (2010), dari segi peraturan ketenagakerjaan, lama cuti hamil dan melahirkan hanya 3 bulan. Ini tentu tidak cukup bagi pelaksanaan ASI eksklusif 6 bulan kecuali jika difasilitasi dengan instrumen penyimpan ASI baik di rumah maupun di tempat kerja.

2.7. Tinjauan Tentang Perilaku Kesehatan

Menurut Bloom, perilaku merupakan faktor terbesar kedua setelah faktor lingkungan yang mempengaruhi kesehatan individu, kelompok atau masyarakat (Notoatmodjo 2005).

Sementara menurut Green (1980), perilaku dipengaruhi tiga faktor yaitu faktor predisposisi meliputi pengetahuan, sikap, keyakinan, nilai; faktor pemungkin mencakup berbagai keterampilan dan sumber daya yang perlu untuk melakukan perilaku kesehatan serta faktor penguat berupa dukungan pada tindakan kesehatan.

Skinner dalam Notoatmodjo (2010) merumuskan perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Stimulus merupakan faktor dari luar diri seseorang (faktor eksternal) dan respon merupakan faktor dalam diri orang yang bersangkutan (faktor internal). Skinner membagi perilaku menjadi dua kelompok yaitu:

- a. Perilaku tertutup, dimana respon terhadap stimulus belum dapat diamati orang lain dari luar secara jelas. Respon seseorang masih terbatas pada bentuk perhatian, perasaan, persepsi, pengetahuan dan sikap terhadap stimulus yang bersangkutan.
- b. Perilaku terbuka, dimana respon terhadap stimulus sudah berupa tindakan atau praktik yang dapat diamati orang lain dari luar (Notoatmodjo, 2010).

2.7.1 Perilaku Kesehatan

Perilaku kesehatan merupakan suatu aktivitas atau kegiatan seseorang baik yang dapat diamati (*observable*) maupun yang tidak dapat diamati (*unobservable*) yang berkaitan dengan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan seseorang. Pemeliharaan kesehatan ini mencakup melindungi diri dari penyakit dan masalah kesehatan lain, meningkatkan kesehatan, dan mencari penyembuhan bila terkena masalah kesehatan (Notoatmodjo, 2010).

Gochman dalam Glanz (1997) mendefinisikan perilaku kesehatan adalah atribut-atribut seperti keyakinan, harapan, motivasi, nilai-nilai, persepsi dan elemen kognitif lainnya, karakteristik individu termasuk pengaruh sifat dan tingkat emosional, pola perilaku terbuka, kegiatan dan kebiasaan-kebiasaan yang berhubungan dengan pemeliharaan kesehatan, perbaikan kesehatan dan peningkatan kesehatan (Rochma, 2011).

Health Belief Model (HBM) adalah salah model tentang perilaku kesehatan yang telah lama diperkenalkan oleh Rosentock (1966) dan dikembangkan oleh Becker dan kawan-kawan selama tahun 1970 dan 1980-an (Ogden, 2005). Model ini dikembangkan untuk menjelaskan mengapa individu mau berpartisipasi dalam program-program kesehatan (Nutbeam & Harris, 1999).

Di dalam HBM, seseorang berperilaku mengenai sesuatu yang berhubungan dengan kesehatan berdasarkan interaksi dari empat kepercayaan yang berbeda, yaitu (1) persepsi individu terhadap risiko terkena suatu masalah, (2) persepsi individu terhadap konsekuensi masalah tersebut, (3) persepsi individu terhadap keuntungan bila melakukan suatu tindakan, dan (4) persepsi individu tersebut terhadap kesulitan atau tantangan yang akan timbul apabila melakukan tindakan tersebut (Nutbeam & Harris, 1999).

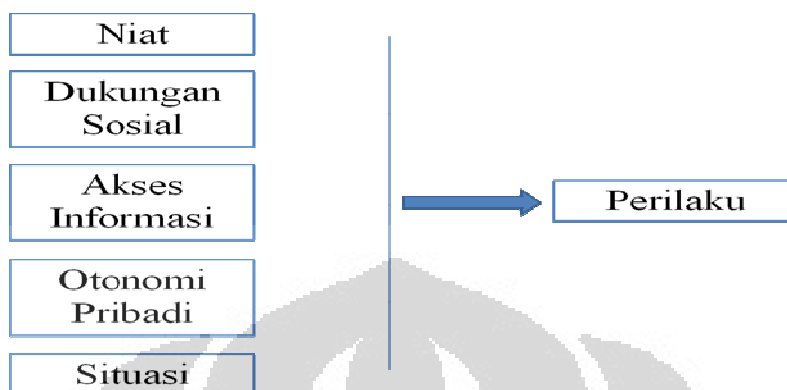
3.7.2. Teori Determinan Perilaku Kesehatan

Perilaku kesehatan dapat dipengaruhi oleh faktor – faktor baik dari dalam diri manusia itu sendiri (faktor internal) maupun dari luar (faktor eksternal). Ada beberapa model yang menganalisis determinan perilaku kesehatan, antara lain model Karr dan Model Green.

Tahun 1983, Snehandu B. Karr mengemukakan teori yang menyatakan bahwa perilaku kesehatan ditentukan oleh lima determinan perilaku (Notoatmodjo, 2010). Determinan tersebut adalah :

1. Niat seseorang untuk mengambil tindakan sehubungan dengan objek atau stimulus di luar dirinya
2. Dukungan sosial atau legitimasi dari masyarakat di sekitarnya yang diperlukan pada saat hendak mengambil tindakan
3. Ketersediaan informasi tentang kesehatan atau fasilitas kesehatan yang berkaitan dengan tindakan yang akan dilakukan
4. Otonomi atau kebebasan seseorang dalam mengambil keputusan.
5. Situasi dan kondisi yang tepat, yang memungkinkan untuk mengambil tindakan. Hal ini bisa berarti luas seperti misalnya fasilitas yang tersedia atau kemampuan ekonomi yang dimiliki.

Gambar 2.1
Model Perilaku Shehendu Kar



Sumber: Notoatmodjo, 2010

Lawrence Green (1980) menganalisis determinan perilaku kesehatan dan menyebutkan 3 faktor yang menjadi penyebab perilaku yaitu faktor predisposisi, faktor pemungkin, dan faktor penguat. Ketiga faktor ini mempunyai pengaruh yang berbeda atas perilaku. Setiap rencana untuk mengubah perilaku harus memperhitungkan tidak hanya satu melainkan sejumlah faktor yang berpengaruh.

Faktor predisposisi (*predisposing factor*) merupakan faktor antesedan yang menjadi dasar atau motivasi bagi perilaku. Faktor predisposisi meliputi pengetahuan, sikap, keyakinan dan nilai. Pengetahuan, meski penting menurut Green, tidak selalu menyebabkan perubahan perilaku. Namun demikian, hubungan positif antara perilaku dengan pengetahuan telah dibuktikan dalam sejumlah penelitian yang dilakukan saat ini. Sikap, merupakan perasaan yang lebih tetap yang ditujukan pada suatu objek, dimana di dalamnya melekat evaluasi dalam dimensi baik-buruk. Sementara keyakinan adalah pendirian bahwa suatu fenomena atau objek benar atau nyata.

Faktor pemungkin (*enabling factor*) mencakup berbagai keterampilan dan sumber daya yang perlu untuk melakukan perilaku kesehatan. Sumber daya meliputi fasilitas pelayanan kesehatan, keterjangkauan berbagai sumber daya, biaya, jarak, ketersediaan transportasi, jam buka, dan keterampilan petugas

kesehatan menyangkut penggunaan teknik dan alat medik dalam program swarawat.

Faktor penguat (*reinforcing factor*) adalah faktor yang menentukan apakah tindakan kesehatan memperoleh dukungan atau tidak. Sumber penguat bergantung pada tujuan dan jenis program. Penguat dapat diberikan oleh teman, pimpinan, atau keluarga. Apakah penguat ini positif atau negatif bergantung pada sikap dan perilaku orang lain yang berkaitan, dimana sebagian diantaranya lebih kuat dari yang lain dalam mempengaruhi perilaku.

2.5. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif Ibu Bekerja

Bloom (1974) menerangkan bahwa faktor perilaku memegang peranan penting dalam mempengaruhi status kesehatan, selain lingkungan, tenaga kesehatan dan keturunan (Notoatmodjo, 2003).

Beberapa penelitian telah menemukan faktor predisposisi, faktor pemungkin dan faktor penguat berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif. Faktor predisposisi diantaranya adalah umur, tingkat pendidikan, pengetahuan, keterpaparan informasi, dan sikap ibu menyusui. Faktor pemungkin diantaranya yaitu ketersediaan fasilitas menyusui di tempat kerja serta lama meninggalkan bayi. Sementara faktor penguat dapat berbentuk dukungan suami, dukungan pengasuh, dukungan perusahaan dan dukungan petugas kesehatan.

Pada bagian ini akan dibahas beberapa faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif.

2.5.1. Umur

Untuk mengubah perilaku individu perlu mengidentifikasi individu tersebut terlebih dahulu. Identifikasi ini dapat berkaitan dengan karakteristik individu seperti umur, jenis kelamin, pendidikan dan sebagainya (Foster dalam Notoatmodjo, 2005).

Studi kualitatif Fikawati dan Syafiq (2009) menunjukkan faktor umur mungkin memainkan peran penting sebagai pemicu seorang ibu memberikan ASI eksklusif. Ibu yang lebih tua lebih banyak yang melakukan ASI eksklusif 6 bulan.

Namun hasil studi ini berbeda dengan penelitian Kristina (2003) yang menemukan bahwa tidak ada pengaruh antara umur ibu dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi 0 – 4 bulan.

2.5.2. Tingkat Pendidikan

Pendidikan bertujuan mengubah pengetahuan, pendapat dan konsep-konsep, mengubah sikap dan persepsi serta menanamkan kebiasaan yang baru responden yang masih memakai adat istiadat kebiasaan lama (Notoatmodjo, 2007).

Hasil penelitian Afriana (2004) di Instansi pemerintah DKI Jakarta menunjukkan adanya hubungan pendidikan ibu bekerja dengan pemberian ASI eksklusif, dimana pendidikan akademi/ perguruan tinggi mempunyai kesempatan menyusui 2,224 kali dibandingkan dengan ibu yang berpendidikan SLTA.

Hasil senada diperoleh Hartuti (2006) yang menunjukkan proporsi pemberian ASI eksklusif lebih tinggi pada ibu yang berpendidikan tinggi (19,3%) dibanding ibu yang berpendidikan rendah (3,2%). Namun berbeda dengan hasil penelitian Ibrahim (2002) yang menunjukkan tidak ada hubungan bermakna antara tingkat pendidikan dengan pemberian ASI eksklusif berdasarkan hasil uji kai kuadrat dengan nilai $p=0,085$.

2.5.3. Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2005), pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya).

Penelitian Fikawati dan Syafiq (2003) di Jawa Barat dan Jawa Tengah menemukan promosi mengenai ASI eksklusif menunjukkan hasil yang cukup baik dengan tingginya pengetahuan ibu mengenai ASI eksklusif yang berkisar antara 59,7% - 79,0%. Namun demikian tingginya pengetahuan ibu ini tidak diikuti dengan prakteknya. Persentase praktek pemberian ASI eksklusif hanya kurang dari seperempat persentase pengetahuan ibu

2.5.4. Keterpaparan informasi

Afiana (2004) dan Wibowo, Februharanty, Fahmida, & Rosita (2008) menemukan bahwa keterpaparan informasi tentang menyusui berhubungan terhadap praktik menyusui secara eksklusif. Kemungkinan ibu untuk memberikan ASI eksklusif lebih tinggi bila ibu menerima informasi tentang menyusui sebelum kehamilan dan sesudah kehamilan.

Senada dengan penelitian di atas, Fauzi (2008) menemukan hubungan yang bermakna antara akses ibu pada media dengan pemberian ASI eksklusif menyusui eksklusif. Semakin sering ibu dapat mengakses media akan berpeluang 8,66 kali menyusui eksklusif 6 bulan dibanding jika jarang mengakses media.

2.5.5. Sikap

Sikap merupakan salah satu faktor yang berpengaruh besar pada perilaku seseorang. 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 (Notoarmodjo, 2003).

Sikap merupakan kesediaan untuk bertindak dan bukan pelaksanaan motif tertentu. Fungsi sikap belum merupakan tindakan (reaksi terbuka) atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi perilaku (tindakan) atau reaksi tertutup (Newcomb dalam Notoarmodjo, 2003).

Menurut Alport (1954) sikap terbagi dalam 3 komponen pokok, yaitu

- a. Kepercayaan atau keyakinan, ide, dan konsep terhadap objek. Ini berarti, bagaimana keyakinan, pendapat atau pemikiran seseorang terhadap objek.
- b. Kehidupan emosional atau evaluasi orang terhadap objek. Ini berarti, bagaimana penilaian (terkandung di dalamnya faktor emosi) orang terhadap objek
- c. Kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*) artinya sikap merupakan komponen yang mendahului tindakan atau perilaku terbuka. Sikap adalah ancang-ancang untuk bertindak atau berperilaku terbuka.

Ketiga komponen di atas secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh. Dalam menentukan sikap yang utuh ini pengetahuan, keyakinan, dan emosi memegang peranan penting (Notoarmodjo, 2003).

Penelitian Nurpelita (2007) menunjukkan hubungan bermakna antara sikap dengan pemberian ASI eksklusif. Berdasarkan hasil uji statistik dengan nilai $p=0,017$ didapatkan proporsi responden yang mempunyai sikap positif yaitu 25,8% sedangkan responden dengan sikap negatif pada pemberian ASI eksklusif yaitu 6,4%.

2.5.6. Ketersediaan Fasilitas

Peraturan Pemerintah No. 33 Tahun 2012 pasal 30 mengatur tentang penyediaan fasilitas khusus untuk menyusui dan/atau memerah ASI. Pengurus tempat kerja dan penyelenggara tempat sarana umum wajib menyediakan fasilitas khusus ini sesuai dengan kondisi kemampuan perusahaan.

Penelitian Fauzie (2006) di Jakarta menemukan seluruh ibu yang berhasil menyusui eksklusif selama enam bulan (3.8%) memerah ASI selama di tempat kerja. Namun tidak ada satupun tempat kerja menyediakan fasilitas untuk memerah sehingga mereka melakukannya di kamar mandi, ruang kerja, ruang rapat, atau ruangan yang kosong.

Selain kesiapan institusi atau perusahaan, ibu menyusui yang bekerja juga perlu memiliki kesiapan khusus pribadi seperti alat pompa, plastik atau botol penyimpan ASI perah, dan kotak pendingin ASI perah (Rojjanasrinat dalam Fauzie, 2006).

2.5.7. Lama Meninggalkan Bayi

Masalah dalam pemberian ASI pada ibu bekerja adalah waktu kerja selama 8 jam, menyebabkan ibu tidak mempunyai cukup waktu untuk menyusui bayinya. Masalah lain adalah, program cuti dari pemerintah belum mendukung, masih kurangnya pengetahuan ibu bekerja dalam manajemen laktasi serta tidak tersedianya ruang laktasi di tempat kerja (Kemenkes, 2011).

Penelitian Fauzie (2004) menemukan 87.1% ibu bekerja di luar rumah lebih dari 8 jam setiap harinya. Pada kelompok ibu yang berhasil menyusui eksklusif ternyata bekerja lebih dari 8 jam sehari.

Penelitian yang dilakukan oleh Ibrahim (2000), menunjukkan bahwa lama waktu pisah dengan bayi memiliki pengaruh negatif terhadap kelangsungan pemberian ASI (Rahardjo dan Umiyarni, 2009).

2.5.8. Tempat Melahirkan

Untuk mendukung Deklarasi Innocenti 1990 (Italia) tentang perlindungan, promosi dan dukungan terhadap pemberian ASI, Presiden RI pada tahun yang sama telah mencanangkan Gerakan Nasional ASI melalui Gerakan Rumah Sakit dan Puskesmas Sayang Bayi. Tahun 2009, di Indonesia telah ada sekitar 50-70% rumah sakit sayang bayi pada rumah sakit (RS) pemerintah dan sekitar 10 – 20% pada RS swasta (Depkes, 2009).

Sebuah rumah sakit disebut Rumah Sakit Sayang Bayi bila 75% bayi yang dilahirkan di rumah sakit tersebut hanya mendapat ASI dari sejak dilahirkan. Untuk mempermudah pelayanan ini, WHO mengenalkan 10 langkah menuju keberhasilan menyusui, yang terdiri dari:

1. Mempunyai kebijakan tertulis yang secara rutin dikomunikasikan ke seluruh karyawan RS;
2. Pelatihan staf RS agar trampil melaksanakan kebijaksanaan RS ini;
3. Penjelasan manfaat dan penatalaksanaan menyusui pada ibu hamil;
4. Membantu ibu menyusui segera setelah lahir;
5. Mengajarkan ibu cara menyusui, dan menjaga agar terus menyusui, walau terpisah dari bayinya;
6. Tidak memberi minum atau makanan lain selain ASI kecuali ada indikasi medis;
7. Melakukan rawat gabung selama di rumah sakit;
8. Mendukung ibu dapat memberi ASI sesuai kemauan bayi (*on demand*);
9. Tidak memberi dot atau kempeng pada bayi yang menyusui;
10. Membentuk kelompok pendukung ASI dan mendorong para ibu agar tetap berhubungan dengan kelompok tersebut.

Peran rumah sakit sangat menonjol dalam menentukan memulai kegiatan menyusui. Sembilan dari 10 langkah keberhasilan menyusui tersebut dilakukan di rumah sakit.

Pengamatan di lapangan terhadap sebagian besar rumah sakit swasta di kota besar menunjukkan hampir semua langkah tidak terselenggara dengan baik. Informasi mengenai pentingnya ASI di masyarakat saat ini sudah sangat melekat dan sangat dipahami, namun sayangnya banyak rumah sakit justru tidak memanfaatkan peluang pasar ini, malah sebaliknya pelayanan bimbingan menyusui terkesan sekedarnya. Peningkatan permintaan masyarakat terhadap penatalaksanaan menyusui ini sudah waktunya diimbangi dengan bertambah baiknya pelayanan bimbingan menyusui terutama di rumah sakit atau institusi yang melayani ibu melahirkan (www.idai.or.id).

2.5.9. Dukungan Suami

Suami berperan penting dalam menghadapi masa-masa sulit yang melemahkan ibu dalam proses menyusui. Penelitian Ramadani dan Nurlela (2009) menunjukkan 57% ibu mendapat dukungan suami dalam pemberian ASI eksklusif. Ibu yang suaminya mendukung pemberian ASI eksklusif berpeluang memberikan ASI eksklusif 2 kali daripada ibu yang suaminya kurang mendukung pemberian ASI eksklusif.

Hasil ini relevan dengan penelitian Ramadani (2009) yang menyatakan bahwa ibu yang didukung suami mempunyai kecenderungan untuk menyusui eksklusif 3 kali dibanding ibu yang tidak didukung suami.

2.5.10. Dukungan Pengasuh

Sewaktu ibu bekerja, bayi ditinggal dirumah bersama anggota keluarga lain yang diberi wewenang untuk mengurus bayi. Keluarga ini dapat berupa nenek dari bayi ataupun pengasuh lainnya seperti *baby sitter* atau pembantu rumah tangga.

Dukungan keluarga merupakan faktor pendukung yang pada prinsipnya adalah suatu kegiatan yang bersifat emosional maupun psikologi yang diberikan kepada ibu menyusui dalam memberikan ASI (Roesli, 2009)

Penelitian Nurpelita (2007) menunjukkan ibu yang mendapat dukungan dari keluarga berpeluang 5,101 kali menyusui secara eksklusif dibandingkan ibu yang tidak mendapat dukungan keluarga.

2.5.11. Dukungan Institusi

Kar (1988) menyatakan bahwa perilaku kesehatan seseorang salah satunya ditentukan oleh ada tidaknya dukungan dari masyarakat sekitarnya (Notoatmodjo, 2010).

Institusi atau perusahaan juga turut berperan mendukung pemberian ASI eksklusif. Penelitian Ball & Wright (1999) menunjukkan pemberian ASI berpotensi menurunkan biaya kesehatan yang dikeluarkan perusahaan. Ibu bekerja yang memberikan ASI lebih jarang membolos dan secara umum lebih produktif karena kelompok bayi yang diberi ASI lebih jarang sakit dan tingkat keparahan sakitnya rendah. Perusahaan juga diuntungkan dengan berkurangnya biaya kesehatan bagi pegawainya (Cohen, 1995).

2.5.12. Dukungan Petugas Kesehatan

Salah satu yang mempengaruhi keputusan ibu untuk menyusui atau tidak adalah peran dari petugas kesehatan. Petugas kesehatan dapat memberi pengaruh negatif melalui cara pasif, yaitu dengan bersikap acuh atau netral pada ibu yang memiliki masalah dalam menyusui (Pechevis dalam Perdhaki, 1997).

Studi kualitatif oleh Fikawati dan Syafiq (2009) menunjukkan dukungan tenaga kesehatan penolong persalinan paling nyata pengaruhnya dalam keberhasilan pelaksanaan ASI eksklusif. Tenaga kesehatan berperan lebih dari yang lain karena tidak hanya memberi dorongan melalui informasi tetapi juga dorongan atau hambatan melalui tindakan.

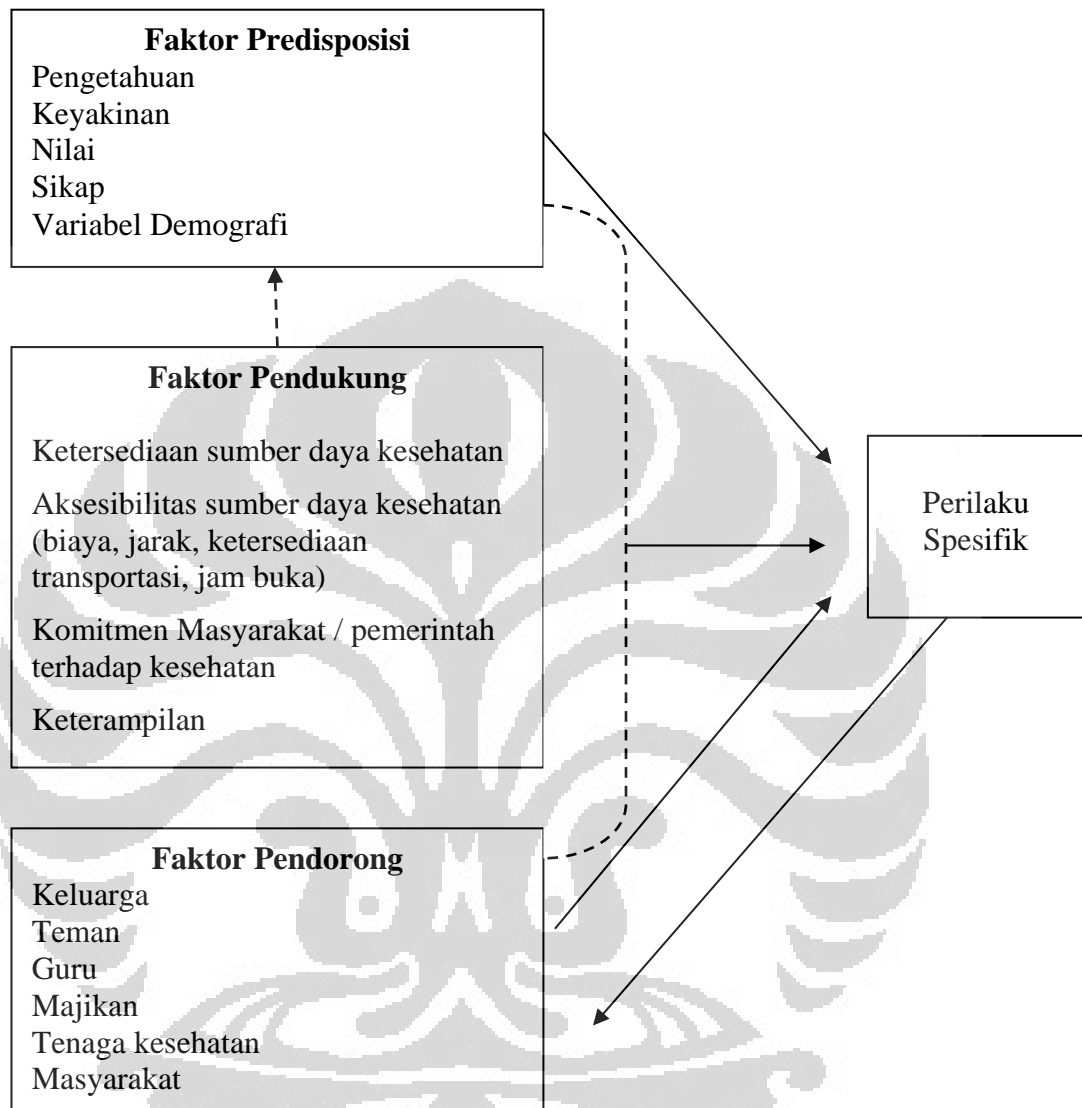
Penelitian Ramadani (2009) menyebutkan ibu yang mendapat dukungan petugas kesehatan berpeluang 2,5 kali untuk menyusui eksklusif dibanding ibu yang tidak didukung petugas kesehatan.

2.6. Kerangka Teori

Sebelumnya telah dibahas mengenai teori perilaku dari Lawrence Green. Berdasarkan teori tersebut, maka kerangka teori yang melandasi penelitian ini mengacu pada teori perilaku yang dikembangkan Green (1980).

Menurut Green, perilaku seseorang ditentukan oleh 3 faktor yaitu faktor-faktor predisposisi (*predisposing factors*) sebagai faktor anteseden yang menjadi dasar perilaku, terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai, dan faktor demografi seperti usia, pendidikan dan pekerjaan. Faktor-faktor pendukung (*enabling factors*) adalah faktor anteseden yang memungkinkan suatu motivasi terlaksana termasuk di dalamnya keterampilan dan sumber daya pribadi disamping sumber daya komuniti. Sementara faktor-faktor pendorong/penguat (*reinforcing factors*) merupakan faktor yang menentukan apakah tindakan kesehatan memperoleh dukungan atau tidak. Sumber penguat bergantung pada tujuan dan jenis program. Faktor penguat terwujud dalam perilaku petugas kesehatan atau petugas lain yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

Gambar 2.3
Teori Determinan Perilaku menurut Green



Sumber: Green Lawrence (1980)

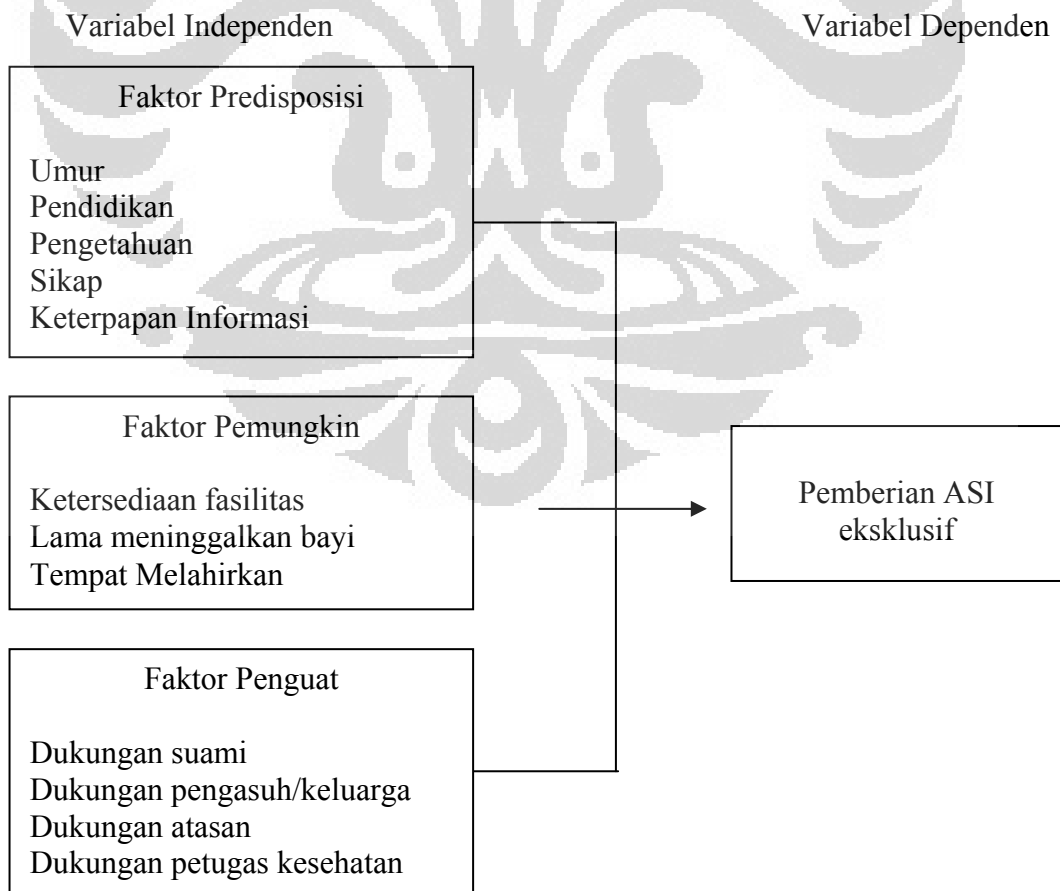
BAB 3

KERANGKA KONSEP, DEFINISI OPERASIONAL DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka Konsep

Pada bab sebelumnya telah disampaikan faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif pada ibu bekerja. Faktor tersebut meliputi umur ibu, pengetahuan ibu, pendidikan ibu, sikap ibu, keterpaparan informasi, ketersediaan fasilitas, lama meninggalkan bayi, tempat melahirkan, dukungan suami, dukungan pengasuh, dukungan atasan dan dukungan petugas kesehatan. Semua faktor ini sebelumnya pernah diteliti terkait pemberian ASI eksklusif, yaitu Riset Kesehatan Dasar 2007 dan 2010 serta Survei Demografi Kesehatan Indonesia 2007 namun belum dilakukan pada kelompok ibu bekerja.

Gambar 3.1
Kerangka Konsep



3.2 Variabel Penelitian

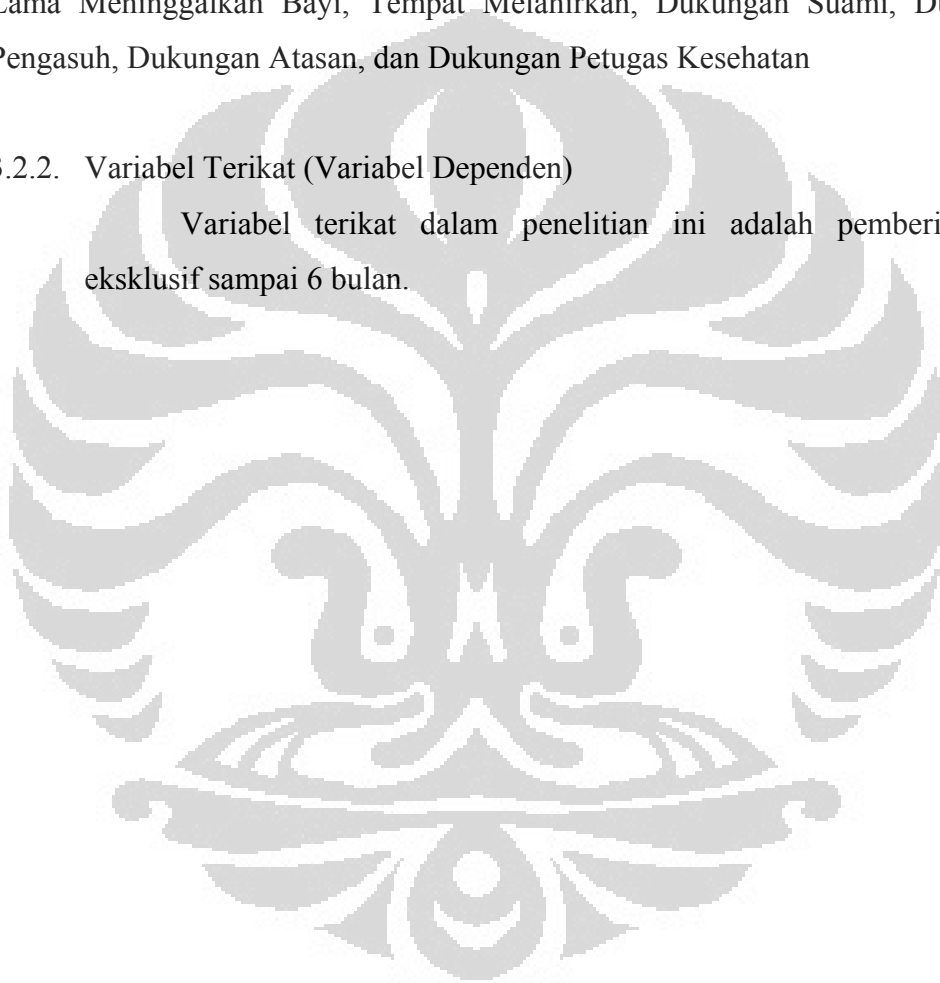
Penelitian ini terdiri dari dua variabel yaitu variabel bebas (*independent*) dan variabel terikat (*dependent*)

3.2.1. Variabel Bebas (Variabel Independen)

Variabel bebas (*independent*) dalam penelitian ini meliputi Umur, Pendidikan, Pengetahuan, Keterpapan Informasi, Sikap, Ketersediaan Fasilitas, Lama Meninggalkan Bayi, Tempat Melahirkan, Dukungan Suami, Dukungan Pengasuh, Dukungan Atasan, dan Dukungan Petugas Kesehatan

3.2.2. Variabel Terikat (Variabel Dependen)

Variabel terikat dalam penelitian ini adalah pemberian ASI eksklusif sampai 6 bulan.



3.3. Definisi Operasional

Tabel 3.1
Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
Variabel Dependen					
Pemberian ASI eksklusif	Praktik ibu memberikan hanya ASI saja sampai umur 6 bulan	Kuesioner B6	Isi sendiri	0= tidak eksklusif 1= eksklusif	Ordinal
Variabel Independen					
Umur	Usia ibu menyusui berdasarkan ulang tahun terakhir sesuai pernyataan ibu	Kuesioner A1	Isi Sendiri	0= < 20 atau >35 tahun 1= 20 – 35 tahun	Ordinal
Tingkat Pendidikan	Jenjang sekolah formal yang pernah diselesaikan berdasarkan pengakuan ibu	Kuesioner A2	Isi sendiri	0= menengah (\leq SMA) 1 = tinggi ($>$ SMA)	Ordinal

Pengetahuan	Informasi yang diketahui ibu tentang ASI eksklusif.	Kuesioner C13 – C21	Isi sendiri	0 = cukup (skor $\leq 76\%$) 1 = baik (skor $> 76\%$)	Ordinal
Sikap	Persepsi ibu yang diukur dalam skala Likert.	Kuesioner D22– D28	Isi sendiri	0 = negatif (skor $< \text{mean}$) 1 = positif (skor $\geq \text{mean}$)	Ordinal
Keterpaparan Informasi	Persepsi ibu atas pajanan sumber informasi tentang ASI eksklusif.	Kuesioner E29	Isi sendiri	0 = rendah (terpajan < 5 sumber) 1 = tinggi (terpajan ≥ 5 sumber)	Ordinal
Ketersediaan fasilitas	Keberadaan sarana di kantor dan sarana pribadi untuk menunjang pemberian ASI eksklusif.	Kuesioner F31, F33 – F36	Isi sendiri	0 = tidak (skor $< \text{mean}$) 1 = ya (skor $\geq \text{mean}$)	Ordinal
Lama meninggalkan bayi	Jumlah jam ibu tidak bersama bayi untuk urusan kantor, mulai dari berangkat kerja hingga kembali ke rumah	Kuesioner A5	Isi sendiri	0 = ≥ 10 jam 1 = < 10 jam	Ordinal
Tempat Melahirkan	Lokasi ibu saat melahirkan	Kuesioner J48	Isi sendiri	0 = bukan Faskes 1= di Faskes	Nominal

Dukungan Suami	Persepsi ibu mengenai dorongan suami untuk memberi ASI eksklusif.	Kuesioner G37 – G40	Isi sendiri	0 = Tidak mendukung (skor < mean) 1 = mendukung (skor ≥ mean)	Ordinal
Dukungan Atasan	Persepsi ibu mengenai dorongan atasan langsung dalam memberi ASI eksklusif.	Kuesioner H41 – H45	Isi sendiri	0 = Tidak mendukung (skor < mean) 1 = mendukung (skor ≥ mean)	Ordinal
Dukungan pengasuh	Persepsi ibu mengenai bantuan orang lain yang mengurus bayi sewaktu ditinggal bekerja	Kuesioner I47	Isi sendiri	0 = Tidak mendukung 1 = mendukung	Ordinal
Dukungan Petugas Kesehatan	Persepsi ibu mengenai dorongan petugas kesehatan dalam pemberian ASI eksklusif	Kuesioner K50 – K 54	Isi sendiri	0 = Tidak mendukung (skor < mean) 1 = mendukung (skor ≥ mean)	Ordinal

3.4. Hipotesis

1. Ada hubungan antara faktor predisposisi (umur, tingkat pendidikan, pengetahuan, sikap, keterpaparan informasi) dengan pemberian ASI eksklusif pada ibu bekerja di Kementerian Kesehatan RI.
2. Ada hubungan antara faktor pemungkin (ketersediaan fasilitas, lama meninggalkan bayi, tempat melahirkan) dengan pemberian ASI eksklusif pada ibu bekerja di Kementerian Kesehatan RI.
3. Ada hubungan antara faktor penguat (dukungan suami, dukungan pengasuh, dukungan atasan, dukungan petugas kesehatan) dengan pemberian ASI eksklusif pada ibu bekerja di Kementerian Kesehatan RI.



BAB 4

METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan rancangan *Cross Sectional* untuk melihat faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif di kantor Kementerian Kesehatan RI tahun 2012. Pada penelitian *cross sectional* antara *exposure* dengan *outcome* terjadi pada saat bersamaan, hal ini menyebabkan desain ini memiliki kelemahan yakni peneliti tidak mengetahui yang lebih dulu terjadi, sebab atau akibat. Alasan peneliti memilih desain ini adalah agar peneliti dapat mengetahui prevalensi pemberian ASI eksklusif dan faktor-faktor yang berhubungan.

4.2 Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada rentang waktu bulan Mei 2012 dengan lokasi penelitian bertempat di Kantor Pusat Kementerian Kesehatan RI Jakarta.

4.3 Populasi dan Sampel

Populasi penelitian ini adalah seluruh Pegawai Negeri Sipil (PNS) wanita yang tercatat sebagai Kantor Pusat Kementerian Kesehatan RI Jakarta. Sedangkan sampel penelitian ini adalah PNS wanita yang pada saat penelitian memiliki bayi berusia > 6 – 24 bulan.

Penghitungan sampel menggunakan rumus uji hipotesis beda proporsi dengan asumsi dari penelitian sebelumnya yaitu bahwa proporsi pada populasi yang menyusui ASI tidak eksklusif adalah yang memiliki umur <20 tahun atau >35 tahun, berpendidikan rendah, berpengetahuan rendah, sikap negatif, tidak terpapar informasi, fasilitas tidak tersedia, lama meninggalkan bayi, tempat melahirkan bukan di fasilitas kesehatan, dukungan suami rendah, dukungan pengasuh rendah, dukungan perusahaan rendah dan dukungan petugas kesehatan rendah. Pada penelitian ini, peneliti menginginkan tingkat kepercayaan sebesar 95% dengan memakai derajat kemaknaan 5% dan kekuatan uji 90%.

$$n = \frac{\left(z_{1-\alpha/2} \sqrt{2\bar{P}(1-\bar{P})} + z_{1-\beta} \sqrt{P_1(1-P_1) + P_2(1-P_2)} \right)^2}{(P_1 - P_2)^2}$$

Keterangan :

- n : Besar sampel minimum
- α : Derajat kemaknaan = 0.05
- 1- β : Kekuatan uji = 90%
- P1 : Proporsi responden yang menyusui eksklusif pada kelompok dengan pengetahuan kurang, pendidikan rendah, memiliki sikap negatif keterpaparan informasi rendah, dukungan suami rendah, dan dukungan petugas kesehatan rendah;
- P2 : Proporsi responden yang menyusui eksklusif pada kelompok dengan pengetahuan baik, pendidikan tinggi, sikap positif, keterpaparan informasi tinggi, dukungan suami tinggi, dan dukungan petugas kesehatan tinggi.

Tabel 4.1
Penghitungan Besar Sampel

No.	Variabel	P1	P2	Jumlah Sampel	Referensi
1.	Pengetahuan	39,5%	88,5%	14	Barina, 2011
2.	Tingkat Pendidikan	9,0%	31,0%	23	Nurpelita, 2007
3.	Sikap	6,4%	25,8%	56	Nurpelita, 2007
4.	Keterpaparan Informasi	80,0%	96,7%	4	Utomo, 2011
5.	Dukungan uami	13,4%	36,7%	54	Ida, 2010
6.	Dukungan Petugas Kesehatan	22,7%	62,5%	24	Yamin, 2007

Berdasarkan perhitungan rumus uji hipotesis dua proporsi dengan menggunakan *software*, diperoleh sampel terbesar adalah 56 sampel. Untuk mendapatkan sampel kasus yang diteliti dilakukan teknik pengambilan sampel dengan metode *Symple Random Sampling* (SRS) yang dihitung dengan cara diundi. Penggunaan metode SRS menyebabkan perhitungan besar sampel harus

memperhatikan efek disain. Efek disain atau *deff* adalah rasio antar varian yang diperoleh pada teknik survei dengan sampel yang kompleks melalui teknik acak sederhana (SRS). Agar memperoleh presisi yang sama dengan SRS, maka perlu diambil sampel dua kali lebih banyak. Berdasarkan hasil perhitungan di atas, sampel tertinggi adalah 56, kemudian dihitung disain efek dengan mengalikan dua kali maka diperoleh sampel sebesar 112. Guna mengantisipasi ada sampel yang drop, maka ditambah 10%, sehingga jumlah sampel sebanyak 123.

Untuk menentukan sampel, peneliti mencari data ibu bekerja yang memiliki bayi barumur > 6 bulan – 24 bulan dari masing-masing Satuan Kerja Unit Utama Kepegawaian Kementerian Kesehatan RI. Data ini disusun dan diberi nomor dimulai dari Sekretaris Jenderal (Setjen), Inspektorat Jenderal (Irjen), Direktorat Jenderal Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak (Ditjen Gikia), Direktorat Jenderal Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan (Ditjen Binfar Alkes), Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (Ditjen P2PL), Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Balitbangkes), dan Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia (BPPSDM) Kesehatan. Selanjutnya nomor-nomor tersebut diundi sampai jumlah sampel terpenuhi.

4.4 Kriteria sampel

Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah karyawan Kementerian Kesehatan RI yang tercatat sebagai Pegawai Negeri Sipil (PNS) yang memiliki bayi berusia lebih dari 6 bulan – 24 bulan.

Kriteria eksklusi padapenelitian ini adalah PNS yang tidak bersedia menjadi responden, karyawan honorer yang bekerja Kementerian Kesehatan, memiliki bayi sakit berat atau meninggal, atau sedang menjalankan tugas belajar

4.5 Pengumpulan Data

Pengumpulan data primer dilakukan dengan menggunakan kuesioner yang diisi sendiri oleh responden. Beberapa responden yang memiliki waktu luang dikumpulkan dalam suatu tempat untuk mengisi kuesioner. Saat mengisi kuesioner, peneliti mendampingi untuk mengantisipasi bila ada pertanyaan yang tidak dipahami.

4.6 Manajemen Data

1. Pengeditan

Kegiatan mengecek isian kuesioner apakah jawaban sudah lengkap, tulisannya jelas dan dapat dibaca, jawaban yang diberikan relevan dengan pertanyaan, dan jawaban konsisten antara beberapa pertanyaan yang saling berkaitan.

2. Pengkodean

Kegiatan mengubah data berbentuk huruf menjadi data dalam bentuk angka. Kegiatan *Coding* ini dilakukan untuk mempermudah analisis data dan mempercepat *entry* data.

3. Pemrosesan

Setelah kuesioner terisi dengan penuh dan benar, serta sudah melewati pengkodean, langkah selanjutnya adalah memproses data dari kuesioner dengan menggunakan program komputer agar dapat dianalisis.

4. Pembersihan

Kegiatan pengecekan kembali data yang sudah di-*entry* apakah ada kesalahan atau tidak. Tahapan *cleaning* data terdiri dari mengetahui *missing* data, mengetahui variasi data dan mengetahui konsistensi data.

4.7 Pengolahan Data

Setelah melalui seluruh proses pada manajemen data, selanjutnya data diolah dengan ketentuan sebagai berikut:

1. Variabel Pemberian ASI eksklusif berisi 1 pertanyaan dan 6 pertanyaan saringan.
2. Variabel Pendidikan berisi 1 pertanyaan terbuka.
3. Variabel Pengetahuan berisi 9 pertanyaan dengan skor tertinggi 24 dan terendah 0.
4. Variabel Sikap berisi 7 pernyataan dengan skor tertinggi 28 dan terendah 7. Bobot penilaian yaitu 4 (sangat setuju), 3 (setuju), 2 (tidak setuju), 1 (sangat tidak setuju).

5. Variabel Keterpaparan Informasi berisi 1 pertanyaan utama dengan 9 pilihan jawaban dan 1 pertanyaan saringan.
6. Variabel Ketersediaan Fasilitas berisi 4 pertanyaan utama untuk melihat ketersediaan fasilitas di tempat kerja dan ketersediaan fasilitas pribadi yang dimiliki ibu menyusui, serta 2 pertanyaan saringan.
7. Variabel Lama Meninggalkan Bayi berisi 1 pertanyaan terbuka
8. Variabel Tempat melahirkan berisi 1 pertanyaan utama dan 1 pertanyaan pendukung
9. Variabel Dukungan Suami berisi 4 pertanyaan dengan pilihan jawaban “ya –tidak” dengan skor tertinggi 4 dan terendah 0
10. Variabel Dukungan Atasan berisi 5 pertanyaan dengan skor tertinggi 13 dan skor terendah 4
11. Variabel Dukungan Pengasuh berisi 1 pertanyaan utama dan 1 pertanyaan pendukung
12. Variabel Dukungan Tenaga Kesehatan berisi 5 pertanyaan dengan pilihan jawaban “ya –tidak” dengan skor tertinggi 5 dan terendah 0

4.8 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan adalah kuesioner, yang terdiri dari 54 pertanyaan yang berkaitan dengan faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif pada ibu bekerja di Kementerian Kesehatan RI tahun 2012.

Untuk menjaga validitas dan reliabilitas, kuesioner penelitian yang telah disusun diujicobakan terlebih dulu. Uji coba dilakukan di kantor Kementerian Tenaga Kerja dan Transmigrasi pada responden yang memiliki kriteria yang sama dengan sampel, selanjutnya dilakukan perbaikan.

4.9 Analisa Data

Responden diberikan kuesioner untuk diisi sendiri. Selanjutnya dilakukan analisis, yaitu

1. Analisis univariat

Bertujuan untuk melihat karakteristik masing-masing variabel yang akan diteliti, baik variabel dependen maupun variabel independen.

Analisis univariat ini disajikan dalam bentuk tabel dan narasi yang menggambarkan distribusi frekuensi dengan ukuran persentase atau proporsi serta deskripsi nilai tengah, standar deviasi serta nilai minimal dan maksimal.

2. Analisis Bivariat

Pada analisis ini setiap variabel dikategorikan. Selain untuk melihat hubungan antara variabel dependen dengan variabel independen, analisis ini juga untuk melihat variabel yang akan menjadi kandidat dalam pemodelan. Semua variabel yang diuji berbentuk kategorik dengan demikian analisis yang digunakan adalah uji statistik *Chi Square* (X^2) dengan derajat kemaknaan $\alpha = 0,05$. Jika hasil uji menunjukkan nilai $p \leq 0,05$, maka hubungan antar variabel bermakna (signifikan). Analisis data bivariat dilakukan dengan menggunakan program komputer.

3. Analisis Multivariat

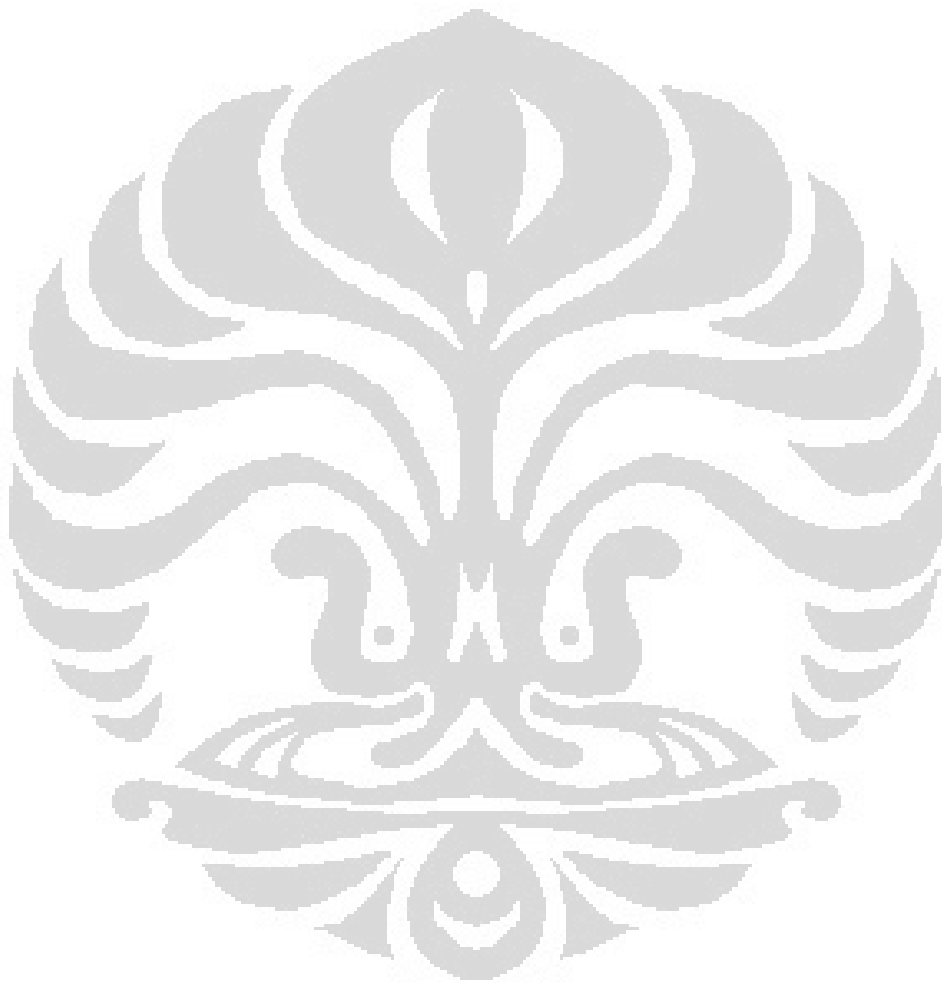
Analisis multivariat bertujuan untuk mengetahui variabel independen yang memiliki hubungan paling dominan dengan variabel dependen. Analisis ini dilakukan dengan cara menghubungkan variabel-variabel independen dengan variabel dependen pada waktu bersamaan dengan analisis menggunakan program komputer. Langkah-langkah yang dilakukan adalah:

- Dari hasil analisis bivariat akan diketahui variabel yang dapat menjadi model kandidat. Bila hasil uji bivariat mempunyai nilai $p < 0,25$, maka variabel tersebut dimasukkan dalam model multivariat.
- Selanjutnya dengan menggunakan analisis regresi logistik ganda model prediksi dilakukan analisis sehingga seluruh variabel yang ada dalam model mempunyai $p < 0,05$ dengan cara mengeluarkan satu per satu variabel yang memiliki nilai $p > 0,05$. Analisis

regresi logistik ganda dipilih karena variabel dependen dan variabel independennya bersifat kategorik.

- Pada analisis ini variabel yang memiliki nilai $p > 0.05$ tetapi berpengaruh terhadap perubahan OR, maka variabel tersebut dimasukkan kembali ke dalam pemodelan.





BAB 5

HASIL PENELITIAN

Penelitian telah dilakukan di 8 unit utama Kementerian Kesehatan. Dari 140 kuesioner yang dibagikan, sebanyak 120 responden mengembalikan kuesioner dengan rincian 40 orang (33%) dari Sekretaris Jenderal, 3 orang (3%) dari Inspektorat Jenderal, 14 orang (12%) dari Direktorat Jenderal Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak, 10 orang (8%) dari Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan, 18 orang (15%) dari Direktorat Jenderal Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan, 13 orang (11%) dari Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, 12 orang (10%) dari Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Balitbangkes), dan 10 orang (8%) dari Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan (Badan PPSDM Kesehatan).

5.1. Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Bekerja di Kementerian Kesehatan Tahun 2012

Tabel 5.1
Distribusi Responden Menurut Pemberian ASI Eksklusif
pada Ibu Bekerja, di Kemenkes Tahun 2012
n = 120

Pemberian ASI Eksklusif	frekuensi	Persentase
Tidak Eksklusif	45	37.5
Eksklusif	75	62.5
Total	120	100.0

Tabel 5.1 menunjukkan proporsi ibu bekerja di Kementerian Kesehatan tahun 2012 yang memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan sebanyak 62.5%, sementara yang tidak memberikan ASI eksklusif sebanyak 37.5%.

Pada kelompok responden yang tidak menyusui eksklusif, selanjutnya ditanyakan jenis makanan/ minuman yang diberikan sebelum bayi berusia 6 bulan.

Tabel 5.2
Distribusi Responden Menurut Jenis
Makanan/Minuman yang Diberikan Sebelum Bayi
Berumur 6 Bulan, di Kemenkes Tahun 2012
n = 120

Jenis Makanan/ Minuman	Frekuensi	Persentase
Susu Formula	45	37.5
Susu non formula (susu sental manis, susu sapi segar)	2	1.7
Air tajin	14	3.3
Sari buah/jus buah	15	12.5
Madu/Madu+air	8	6.7
Nasi halus	4	3.3
Air putih	24	20
Air gula	4	3.3
Air kelapa	2	1.7
Teh manis	13	25
Pisang halus	12	10
Lainnya (kurma, bubur bayi instan, kopi)	5	4.2

Tabel 5.2 menjelaskan, susu formula dan air putih adalah makanan/minuman yang paling banyak diberikan kepada bayi sebelum bayi berumur 6 bulan. Pada tabel ini, ada responden yang memberikan lebih dari satu jenis makanan/minuman pada bayinya sebelum berumur 6 bulan.

Tabel 5.3
Distribusi Responden Menurut Status Menyusui
di Kemenkes Tahun 2012
n = 120

Status Menyusui	Frekuensi	Persentase
Masih Menyusui	71	59
Berhenti Menyusui	49	41
Total	120	100

Tabel 5.3 menginformasikan status menyusui pada saat penelitian ini dilakukan yaitu sebanyak 59% responden masih menyusui dan 41% sudah berhenti menyusui. Pada kelompok yang berhenti menyusui terdapat 20 responden (40.87%) yang menyatakan berhenti menyusui sebelum bayinya berumur 6 bulan

dan 29 responden (59.2%) berhenti menyusui setelah bayinya berumur lebih dari 6 bulan.

Tabel 5.4
Distribusi Responden Menurut Alasan Ibu Berhenti Menyusui Eksklusif
di Kemenkes Tahun 2012
n = 20

Alasan	Frekuensi	Persentase
Sibuk	1	5
Dinas luar	1	5
ASI sedikit	11	55
Bayi menolak menyusui	5	25
Ibu sakit	2	10
Total	20	100

Tabel 5.4 menjelaskan alasan ibu berhenti menyusui eksklusif sebagian besar karena jumlah ASI sedikit (55%) dan bayi menolak menyusui (25%). Sibuk bekerja dan dinas luar bukan merupakan alasan utama ibu berhenti menyusui. Alasan yang sama juga diketahui pada kelompok responden yang berhenti menyusui setelah bayinya berumur lebih dari 6 bulan yaitu karena ASI sedikit (48.3%) dan bayi menolak menyusui (41.4%).

5.2. Karakteristik Responden

5.2.1. Paritas

Tabel 5.5
Distribusi Responden Menurut Paritas
di Kemenkes Tahun 2012
n = 120

Paritas	Frekuensi	Persentase
1	64	53.3
2	42	35
3	13	10.8
4	1	0.8
Total	120	100

Tabel 5.5 menunjukkan sebagian besar ibu melahirkan anak pertama dan hanya satu responden yang melahirkan anak keempat.

5.2.2. Umur

Tabel 5.6
Distribusi Responden Menurut Umur Ibu
di Kemenkes Tahun 2012
n = 120

Umur (tahun)	Frekuensi	Persentase
25	4	3.3
26	4	3.3
27	3	2.5
28	13	10.8
29	6	5
30	26	21.7
31	18	15
32	14	11.7
33	10	8.3
34	7	5.8
35	5	4.2
36	2	1.7
37	5	4.2
38	1	0.8
41	1	0.8
43	1	0.8
Total	120	100

Tabel 5.6 menunjukkan distribusi umur ibu bekerja bervariasi. Frekuensi terbanyak ada pada rentang umur 28 – 33 tahun.

5.2.3. Pendidikan

Tabel 5.7
Distribusi Responden Menurut Pendidikan Ibu di
Kemenkes Tahun 2012
n = 120

Pendidikan Ibu	Frekuensi	Persentase
Diploma	22	18.3
S1	86	71.7
S2	12	10
Total	120	100

Tabel 5.7 menjelaskan tingkat pendidikan terakhir yang diselesaikan responden. Tidak ada responden yang pendidikannya hanya sampai SMA, SMP atau SD. Tidak pula ditemukan responden dengan pendidikan terakhir S3.

5.2.4. Pengetahuan

Tabel 5.8
Distribusi Responden Menurut Pengetahuan Ibu Mengenai ASI Eksklusif
di Kemenkes Tahun 2012
n = 120

Pengetahuan	Benar		Salah	
	Frekuensi	Persentase	Frekuensi	Persentase
Definisi ASI eksklusif	113	94.2	7	5.8
Durasi ASI eksklusif	116	96.7	4	3.3
Frekuensi Menyusui ASI	105	87.5	15	12.5
Pemberian ASI eksklusif saat ibu demam atau pilek	117	97.5	3	2.5
Manfaat memberikan ASI bagi bayi	112	93.3	8	6.7
Cara pemerahan ASI yang terbaik	67	55.8	53	44.2
ASI perah dapat bertahan dalam suhu ruangan selama 6 jam	76	63.3	44	36.7
Produksi ASI dipengaruhi				
- ukuran payudara	100	83.3	20	16.7
- Kondisi psikologis ibu	118	98.3	2	1.7
- Makanan ibu	105	87.5	15	12.5
- Dukungan suami	83	69.2	37	30.8
Manfaat menyusui eksklusif bagi ibu				
- Mengurangi terkena risiko kanker payudara	106	88.3	14	11.7
- Mengurangi risiko osteoporosis	24	20	96	80
- Sebagai KB alamiah	101	84.2	19	15.8
- Cepat mengembalikan bentuk tubuh	74	61.7	46	38.3
- Mengikat hubungan psikologis dengan anak	120	100	0	0
- Menghemat pengeluaran rumah Tangga	84	70	36	30

Tabel 5.8 menjelaskan bahwa responden mengetahui definisi ASI eksklusif adalah hanya memberi ASI saja tanpa tambahan apapun kecuali obat saat bayi sakit (94.2), ASI eksklusif diberikan selama 6 bulan (95%), ASI dibesikan kapanpun bayi meminta (87.5%) dan dengan memberi ASI akan membuat bayi lebih sehat (93.3%). Responden mengetahui bahwa ASI tetap dapat diberikan selagi ibu demam atau pilek asalkan menggunakan masker (97.5%). Responden mengetahui cara pemerah ASI yang terbaik adalah dengan tangan (55.8%), dan mengetahui ASI perah dapat bertahan dalam suhu ruangan selama 6 jam (41.7%). Menurut sebagian besar reponden, ukuran payudara tidak mempengaruhi produksi ASI (83,3%). Sementara faktor yang berpengaruh adalah kondisi psikologis ibu (98.3%), makanan ibu (87.5%) dan dukungan suami (69.2%). Mengenai manfaat pemberian ASI bagi ibu, reponden mengetahui bahwa dengan memberikan ASI akan mengurangi risiko terkena kanker payudara (88.3%) dan osteoporosis (20%). ASI bermanfaat sebagai KB alamiah (84.2%), cepat mengembalikan bentuk tubuh (61.7%), mengikat hubungan psikologis dengan anak (100%), dan menghemat pengeluaran rumah tangga (70%).

5.2.5. Sikap

Tabel 5.9
Distribusi Responden Menurut Sikap Ibu Mengenai ASI Eksklusif
di Kemenkes Tahun 2012
n = 120

Sikap	SS		S		TS		STS	
	f	%	f	%	f	%	F	%
Meski bekerja, saya tetap ingin memberikan ASI eksklusif	108	90.0	10	8.3	0	0	2	1.7
Rasanya tidak sulit memberi ASI eksklusif saat kembali bekerja	47	39.2	49	40.8	22	18.3	2	1.7
Saya hanya akan memberi ASI saja sampai bayi berumur 6 bulan	106	88.3	11	9.2	2	1.7	1	0.8
Saat di rumah, saya akan memberikan ASI setiap kali bayi meminta	104	86.7	12	10	3	2.8	1	0.8
Menurut saya bekerja bukan halangan untuk memberi ASI eksklusif	80	66.7	36	30	3	2.5	1	0.8

Tabel 5.9 (Lanjutan)

Sikap	SS		S		TS		STS	
	F	%	f	%	f	%	F	%
Saya menikmati dapat menyusui bayi saya, meski waktu menyusui terbatas oleh jam kerja	85	70.8	29	24.2	5	4.2	1	0.8
Saya akan mendukung bila pemerintah dan pengusaha menambah waktu cuti melahirkan bagi ibu bekerja lebih dari 3 bulan	96	80	17	14.2	7	5.8	0	0

Dari Tabel 5.9 diketahui sikap ibu sangat setuju untuk tetap memberikan ASI eksklusif meski bekerja (90%). Responden sangat setuju untuk memberi hanya ASI saja sampai bayi berumur 6 bulan (88.3%) dan memberi ASI setiap kali bayi meminta (86,7%). Sebagian ibu menganggap bekerja bukan halangan untuk memberi ASI eksklusif (66.7%) dan menikmati dapat menyusui bayi, meski waktu menyusui terbatas oleh jam kerja (70.8%). Sementara, hanya 47% yang sangat setuju bahwa tidak sulit memberi ASI eksklusif saat kembali bekerja. Sebagian besar responden akan mendukung bila pemerintah dan pengusaha menambah waktu cuti melahirkan bagi ibu bekerja lebih dari 3 bulan (80%).

5.2.6. Keterpaparan Informasi

Tabel 5.10
Distribusi Responden Menurut Keterpaparan Informasi
di Kemenkes tahun 2012
n = 120

Sumber Informasi	Frekuensi	Persentase
Media Massa	89	74.8
- Majalah	66	55.5
- Surat kabar	2	1.7
- Tabloid	20	16.8
- Televisi	8	6.7
- Radio	0	0
Buku	93	78.3
Teman	85	71.4
Keluarga	55	46.2
Seminar	44	37
Jejaring sosial	58	48.7

Tabel 5.10 (lanjutan)

Sumber Informasi	Frekuensi	Persentase
Tenaga kesehatan	65	54.6
Pimpinan	13	10.9
Internet	96	80.7
Lainnya (konselor ASI)	2	1.7

Tabel 5.10 menunjukkan bahwa responden banyak mendapatkan informasi mengenai ASI eksklusif melalui internet (80.7%), buku (78.3%) dan media massa (74.8%). Adapun jenis media massa yang paling banyak diakses responden adalah majalah (55%).

5.2.7. Ketersediaan Fasilitas

Tabel 5. 11
Distribusi Responden Menurut Ketersediaan Fasilitas Ibu
di Kemenkes Tahun 2012
n = 120

Ketersediaan Fasilitas	Frekuensi	Persentase
Ketersediaan pojok ASI	96	80
Cara memerah	35	29.2
Ketersediaan stok ASI	106	88.3
Ketersediaan botol/plastik penyimpan ASI	113	94.2
Ketersediaan alat pendingin ASI	99	82.5
Tempat Memerah ASI		
- rumah	64	53.3
- klinik kantor	37	30.8
- mushola	33	27.5
- toilet	26	21.7
- ruang kerja	33	27.5
- lainnya (pojok ASI, <i>pantry</i> , Tempat Penitipan Anak	37	30.8

Dari Tabel 5.11 diketahui responden lebih banyak memerah ASI saat di rumah (53%). Adapun untuk cara memerah, sebagian besar responden memerah dengan menggunakan alat.

5.2.8. Lama Meninggalkan Bayi

Tabel 5.12
Distribusi Responden Menurut Lama Meninggalkan Bayi
di Kemenkes Tahun 2012
n = 120

Lama (jam)	Frekuensi	Persentase
6	3	2.5
7	2	1.6
8	21	17.5
9	15	12.5
10	40	33.3
11	15	12.5
12	22	18.3
13	2	1.7
Total	120	100

Tabel 5.12 menginformasikan sebanyak 33.3% ibu meninggalkan bayi pada masa menyusui eksklusif sedikitnya 10 jam setiap hari. Perhitungan lama meninggalkan bayi dimulai sejak ibu berangkat dari rumah menuju tempat kerja hingga kembali ke rumah.

5.2.9. Tempat Melahirkan

Tabel 5.13
Distribusi Responden Menurut Tempat Melahirkan
dan Penolong Persalinan
di Kemenkes Tahun 2012
n = 120

Variabel	Frekuensi	Persentase
Tempat Melahirkan		
RS Pemerintah	34	28.3
RS Swasta/ RSIA	65	54.2
RS Bersalin/ RB	13	10.8
Praktik bidan	8	6.7
Penolong persalinan		
Spesialis	105	87.5
dr. umum	1	0.8
Bidan	14	11.7

Dari Tabel 5.13 diketahui hanya sebagian kecil (6.7%) ibu melahirkan di tempat praktik bidan. Sementara tenaga kesehatan yang paling banyak membantu proses melahirkan adalah dokter spesialis.

5.2.10. Dukungan Suami

Tabel 5.14
Distribusi Responden Menurut Dukungan Suami
di Kemenkes Tahun 2012
n = 120

Dukungan Suami	F	Persentase
Menemani periksa hamil	118	98.3
Mendukung ASI eksklusif	117	97.5
Menyediakan sumber informasi	67	55.8
Membantu pekerjaan rumah tangga	107	89.2

Tabel 5.14 menjelaskan dukungan suami dalam pemberian ASI eksklusif. Sebagian besar suami menemani saat periksa hamil (98%), mendukung pemberian ASI eksklusif (97%), turut menyediakan sumber informasi mengenai ASI eksklusif (55.8%) serta ikut membantu pekerjaan rumah tangga (89.2%).

5.2.11. Dukungan Pengasuh

Tabel 5.15
Distribusi Responden Menurut Dukungan Pengasuh
di Kemenkes Tahun 2012
n = 120

Pengasuh Utama	Frekuensi	Persentase (%)
Orang tua/mertua	59	49.2
Tetangga	1	0.8
Suster/baby sitter	13	10.8
Penjaga di penitipan anak	2	1.7
Pembantu	41	34.2
Lainnya (saudara)	4	3.3

Dari Tabel 5.15 diketahui bahwa orang tua/ mertua (49.2%) merupakan pengasuh utama saat ibu bekerja. Pengasuh lain yang paling banyak menjaga anak di bawah umur dua tahun adalah pembantu rumah tangga.

5.2.12. Dukungan Institusi

Tabel 5.16
Distribusi Responden Menurut Dukungan Pimpinan
di Kemenkes Tahun 2012
n = 120

Dukungan Pimpinan	Frekuensi	Persentase
Tetap bekerja sesuai aturan jam kerja	56	46.7
Dorongan memberi ASI eksklusif	74	61.7
Memberi kesempatan memerah pada jam kerja	96	80
Memberi kelonggaran dalam bertugas	68	56.7
Tetap memberi tugas ke luar kota	27	22.5

Dari Tabel 5.16 diketahui bahwa pimpinan tetap meminta responden untuk bekerja sesuai jam kerja dan menugaskan responden untuk dinas ke luar kota. Sebagian besar pimpinan mendorong responden untuk memberikan ASI eksklusif, memberi kesempatan memerah pada jam kerja dan memberi kelonggaran dalam bertugas.

5.2.13. Dukungan Tenaga Kesehatan

Tabel 5.17
Distribusi Responden Menurut Dukungan Tenaga Kesehatan
di Kemenkes Tahun 2012
n = 120

Dukungan Tenaga Kesehatan	Frekuensi	Persentase
Anjuran memberi ASI < 1 jam setelah melahirkan	75	63
Menginformasikan tentang ASI eksklusif	98	82.4
Memberi makanan/minuman pada bayi sebelum ASI keluar	35	29.4
Nakes membekali susu formula sepulang dari tempat melahirkan	27	22.7
Nakes melakukan kunjungan rumah	9	7.6

Tabel 5.17 menjelaskan bahwa 82.4% tenaga kesehatan memberi informasi tentang ASI eksklusif. Sebanyak 29.4% tenaga kesehatan memberi makanan/minuman pada bayi sebelum ASI keluar, 22.7% tenaga kesehatan

membekali susu formula sepulang dari tempat melahirkan dan hanya 7.6% tenaga kesehatan yang melakukan kunjungan rumah untuk memantau pemberian ASI eksklusif pada ibu yang baru saja melahirkan.

5.3. Deskripsi Responden

Tabel 5.18
Deskripsi Umur dan Lama Meninggalkan Bayi
di Kemenkes Tahun 2012

Variabel	Mean	Median	Mode	Min	Maks
Umur (tahun)	31,9	31	30	25	43
Lama (jam)	9.9	10	10	6	13

Berdasarkan Tabel 5.18 diketahui rata-rata umur responden adalah 31.9 tahun dengan umur termuda 25 tahun dan umur tertua 43 tahun. Tabel di atas juga menginformasikan bahwa paling banyak ibu yang meninggalkan bayinya pada masa menyusui eksklusif selama 10 jam, paling lama ibu pergi 13 jam dan sedikitnya 6 jam.

Tabel 5.19
Deskripsi Responden Menurut Pengetahuan, Sikap, Keterpaparan
Informasi, Ketersediaan Fasilitas, Dukungan Suami, Dukungan
Pimpinan, Dukungan Pengasuh, Dukungan Tenaga Kesehatan
(skala 0 - 10.0)

Variabel	Mean	Median	Mode	Min	Maks
Pengetahuan	8.5	8.8	8.3	5.9	10.0
Sikap	9.2	9.3	10.0	2.9	10.0
Keterpaparan Informasi	5.7	5.6	3.3	1.1	10.0
Ketersediaan Fasilitas	8.8	10.0	10.0	0.0	10.0
Dukungan Suami	8.5	7.5	10.0	5.0	10.0
Dukungan Pimpinan	7.6	7.7	8.5	3.8	10.0
Dukungan Pengasuh	8.7	10.0	10.0	0.0	10.0
Dukungan Nakes	6.0	6.0	8.0	0.0	10.0

Berdasarkan Tabel 5.19 diketahui deskripsi responden dalam skala 10 untuk masing-masing variabel. Pada skala ini, nilai rata-rata responden pada semua variabel di atas 50%, kecuali untuk nilai yang paling sering muncul pada variabel keterpaparan informasi.

5.4. Disrtibusi Responden

Tabel 5.20
Distribusi Responden Menurut Umur, Pendidikan, Pengetahuan, Sikap, Keterpaparan Informasi, Ketersediaan Fasilitas, Lama Meninggalkan Bayi, Dukungan Suami, Dukungan Pimpinan, Dukungan Pengasuh dan Dukungan Tenaga Kesehatan di Kemenkes Tahun 2012
n = 120

Variabel	Frekuensi	Persentase
Umur		
<20 atau >35 tahun	10	8.3
20 – 35 tahun	110	91.7
Pendidikan		
Sedang	0	0
Tinggi	120	120
Pengetahuan		
Cukup	10	8.3
Baik	110	91.7
Sikap		
Negatif	40	33,3
Positif	80	66,7
Keterpaparan Informasi		
Tidak Terpapar	53	44.2
Tidak Terpapar	67	55.8
Ketersediaan Fasilitas		
Tidak Tersedia	43	35.8
Tersedia	77	64.2
Lama Meninggalkan Bayi		
≥10 jam	79	65.8
<10 jam	41	34.2
Dukungan Suami		
Kurang mendukung	63	52.5
Mendukung	57	47.5
Dukungan Pengasuh		
Tidak	16	13.3
Mendukung	104	86.7
Dukungan Pimpinan		
Kurang mendukung	46	38.33
Mendukung	74	61.67
Dukungan Tenaga Kesehatan		
Kurang mendukung	67	55.8
Mendukung	53	44.2

Tabel 5.20 menunjukkan sebagian besar responden berumur 20 – 35 tahun, berpendidikan tinggi, berpengalaman baik, memiliki sikap positif, terpapar informasi mengenai ASI eksklusif, tersedia fasilitas untuk memberikan ASI eksklusif, serta mendapat dukungan dari pimpinan, pengasuh dan tenaga kesehatan dalam pemberian ASI eksklusif. Sementara proporsi ibu yang kurang mendapat dukungan dari suami sebanyak 52.5% dan proporsi ibu yang meninggalkan bayi sedikitnya 10 jam setiap hari sebanyak 65.8%.

5.5. Hubungan Faktor Predisposisi, Faktor Pendorong dan Faktor Penguat dalam Pemberian ASI Eksklusif

Pada bagian ini semua variabel penelitian dianalisis untuk melihat hubungan antara variabel dependen dan independen, serta menentukan variabel kandidat yang dapat diikuti dalam pemodelan selanjutnya. Pada bagian ini, variabel pendidikan dan tempat melahirkan tidak diikutsertakan karena dari hasil analisis sebelumnya tidak menunjukkan variasi kategori.

Tabel 5.21
Hubungan Faktor Predisposisi, Faktor Pendorong dan Faktor Penguat dengan Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Bekerja di Kementerian Kesehatan Tahun 2012
n = 120

Variabel	Pemberian ASI Eksklusif				Total		P Value
	Tidak Eksklusif		Eksklusif		n	%	
	n	%	n	%			
Faktor predisposisi							
Umur (tahun)							
<20 atau >35	6	60	4	40	10	100	0.173
20 – 35	39	35.5	71	64.5	110	100	
Pengetahuan							
Cukup	5	50	5	50	10	100	0.499
Baik	40	36.4	70	63.7	110	100	
Sikap							
Negatif	25	62.5	15	37.5	40	100	0.001
Positif	20	25	60	75	80	100	
Keterpaparan informasi							
Rendah	21	39.6	32	60.5	53	100	0.812
Tinggi	24	35.8	43	64.2	67	100	

Tabel 5.21 (Lanjutan)

Faktor pendorong							
Ketersediaan fasilitas							
Tidak	23	53.5	20	46.5	43	100	0.012
Ya	22	28.6	55	71.4	77	100	
Lama meninggalkan bayi							
≥10 jam	33	41.8	46	58.2	79	100	0.253
< 10 jam	12	29.3	29	70.7	41	100	
Faktor penguat							
Dukungan suami							
Kurang Mendukung	25	39.7	38	60.3	63	100	0.741
Mendukung	20	35.1	37	64.9	57	100	
Dukungan atasan							
Kurang Mendukung	20	43.5	26	56.5	46	100	0.383
Mendukung	25	33.8	49	66.2	74	100	
Dukungan pengasuh							
Kurang Mendukung	11	68.8	5	31.3	16	100	0.013
Mendukung	34	32.7	70	67.3	104	100	
Dukungan petugas kesehatan							
Kurang mendukung	29	43.3	38	56.7	67	100	0.2
Mendukung	16	30.2	37	69.8	53	100	

Tabel 5.21 menunjukkan variabel sikap ($p = 0.001$), ketersediaan fasilitas ($p = 0.01$) dan dukungan pengasuh ($p = 0.013$) memiliki nilai $p < 0.05$, ini berarti ketiga variabel tersebut memiliki hubungan bermakna dengan pemberian ASI eksklusif.

Uji statistik menunjukkan adanya perbedaan proporsi ibu yang memiliki sikap positif dan ibu yang memiliki sikap negatif dengan pemberian ASI eksklusif. Demikian pula dengan fasilitas, artinya ada perbedaan proporsi tersedia fasilitas dan tidak tersedia fasilitas dengan pemberian ASI eksklusif. Hal yang sama berlaku pada dukungan pengasuh, artinya ada perbedaan proporsi antara adanya dukungan pengasuh dan kurangnya dukungan pengasuh dengan pemberian ASI eksklusif.

Khusus untuk variabel ketersediaan fasilitas, dibedakan menjadi 2 komponen, yaitu ketersediaan fasilitas berupa pojok ASI di kantor dan ketersediaan fasilitas yang dimiliki/dibawa ibu selama proses menyusui eksklusif.

Berdasarkan perhitungan statistik, ditemukan ada perbedaan antara ketersediaan fasilitas di kantor dan ketersediaan fasilitas pribadi yang dimiliki/ dibawa ibu dengan pemberian ASI eksklusif pada ibu bekerja. Hasil uji statistik menunjukkan, keberadaan pojok ASI tidak memiliki hubungan bermakna dengan pemberian ASI eksklusif pada ibu bekerja ($p = 0.532$). Sementara hasil uji pada ketersediaan fasilitas yang dimiliki/ dibawa ibu saat menyusui eksklusif, menunjukkan hubungan bermakna dengan pemberian ASI eksklusif pada ibu bekerja ($p = 0.001$).

5.6. Faktor yang Paling Dominan dalam Pemberian ASI Eksklusif

Analisis ini dilakukan untuk melihat variabel yang paling dominan dalam pemberian ASI eksklusif pada ibu bekerja. Berdasarkan analisis bivariat didapatkan variabel ($p < 0.25$) yang dapat masuk ke dalam pemodelan multivariat.

Tabel 5.22
Hasil Analisis Bivariat pada Variabel Independen

Seleksi Bivariat	P-Value	Keterangan
Umur Ibu	0.173	Masuk
Pendidikan	0.542	Tidak Masuk
Pengetahuan	0.258	Tidak Masuk
Sikap	0.001	Masuk
Keterpaparan Informasi	0.812	Tidak Masuk
Fasilitas	0.010	Masuk
Lama Meninggalkan bayi	0.728	Tidak Masuk
Dukungan Suami	0.741	Tidak Masuk
Dukungan Atasan	0.383	Tidak Masuk
Dukungan Pengasuh	0.013	Masuk
Dukungan Petugas	0.200	Masuk

Tabel 5.22 menunjukkan variabel umur, sikap, ketersediaan fasilitas, dukungan pengasuh dan dukungan petugas masuk ke dalam pemodelan selanjutnya.

Tabel 5.23
Hasil Analisis Multivariat Variabel Independen yang Berhubungan
dengan Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Bekerja di Kemenkes
Tahun 2012

Variabel	M1	M2	M3	M4	M5	M Akhir
p-value						
Umur ibu	0.126	0.131	-	0.141	0.052	0.131
Sikap ibu	0.005	0.005	0.005	0.005	0.005	0.005
Ketersediaan fasilitas	0.048	0.044	0.018	0.024	-	0.04
Dukungan Nakes	0.326	-	-	-	-	-
Dukungan pengasuh	0.106	0.108	0.114	-	0.064	0.108

M = model

Tabel 5.23 menunjukkan variabel dukungan tenaga kesehatan sebagai variabel yang pertama kali dikeluarkan karena memiliki nilai $p < 0.05$ yang paling besar. Selanjutnya variabel umur ibu dikeluarkan dari model, namun karena ada perubahan $OR > 10\%$, maka variabel umur masuk kembali ke dalam model. Langkah berikutnya adalah mengeluarkan variabel dukungan pengasuh. Uji statistik menunjukkan ada perubahan $OR > 10$ maka variabel dukungan pengasuh kembali masuk ke dalam model. Tahap berikutnya adalah mengeluarkan variabel ketersediaan fasilitas dan hasilnya menunjukkan perubahan $OR > 10\%$, maka variabel ketersediaan fasilitas dimasukkan kembali ke dalam model.

Tabel 5.24
Model Akhir Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Bekerja
di Kemenkes Tahun 2012

Variabel	B	S.E	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Sikap	1.642	0.454	13.1	1	0.005	5.168
Umur	1.168	0.772	2.286	1	0.131	3.214
Dukungan pengasuh	1.064	0.662	2.587	1	0.108	2.899
Ketersediaan fasilitas	0.918	0.447	4.214	1	0.04	2.505
Constant	-3.093	1.045	8.755	1	0.003	0.045

Dari Tabel 5.24 diketahui variabel yang paling dominan dengan pemberian ASI eksklusif adalah variabel sikap ($p = 0,005$) setelah dikontrol oleh variabel umur, ketersediaan fasilitas dan dukungan pengasuh. Ibu yang memiliki sikap

positif berpeluang 5,168 kali memberikan ASI eksklusif dibandingkan dengan ibu yang memiliki sikap negatif. Variabel umur, ketersediaan fasilitas, dan dukungan pengasuh kembali masuk ke pemodelan multivariat karena hasil uji statistik menunjukkan ada perubahan $OR > 10\%$.



BAB 6

PEMBAHASAN

6.1. Keterbatasan Penelitian

1. Pada penelitian ini memungkinkan terjadi bias informasi atas kemampuan responden mengingat keadaan beberapa waktu lalu saat memiliki bayi umur 6 bulan.
2. Peneliti tidak mendapatkan data lengkap karyawati Kementerian Kesehatan yang memiliki bayi berumur lebih dari 6 bulan – 24 bulan, sehingga tidak dapat melakukan random sampel. Dengan kondisi ini, seluruh sampel yang peneliti temui dan sesuai dengan kriteria inklusi, dijadikan responden.
3. Teknik mengisi kuesioner sendiri oleh responden memiliki kerentanan terhadap bias jawaban. Pada kuesioner yang tidak segera diambil atau dilakukan pengumpulan data melalui surat elektronik (*e-mail*), membuka peluang bagi responden tidak mengisi sendiri jawabannya. Pada kuesioner, ada beberapa data *missing* yang tidak dapat dilacak karena responden sulit dihubungi untuk diminta melengkapi kuesioner, sementara itu, waktu pengumpulan data juga terbatas. Dengan demikian, beberapa kuesioner peneliti nyatakan *drop*.

6.2. Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Bekerja

WHO menyatakan ASI eksklusif diberikan selama enam bulan tanpa tambahan apapun kecuali obat atau vitamin. Di Indonesia, data keberhasilan menyusui pada ibu bekerja belum ada. Namun demikian, sejumlah penelitian menunjukkan cakupan pemberian ASI eksklusif di beberapa tempat masih saja belum menggembirakan. Hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2003 menemukan hanya 40% bayi mendapat ASI eksklusif. Jumlah ini turun pada tahun 2007 yaitu hanya 32.8% saja bayi yang mendapat ASI eksklusif. Data Riskesdas 2010 lebih memprihatinkan lagi, dimana hanya 15.3% saja cakupan ASI eksklusif di Indonesia.

Data pekerja wanita meningkat dari tahun ke tahun. Berita Resmi Statistik Provinsi DKI Jakarta tahun 2012 mengumumkan, partisipasi angkatan kerja wanita meningkat dari 51.5% di tahun 2010, menjadi 52.44% pada tahun 2011. Berbeda dengan angkatan kerja laki-laki yang mengalami penurunan di tahun yang sama. Sayangnya, ibu yang bekerja sangat singkat masa cutinya. Hal ini tentu menjadi kendala bagi ibu bekerja untuk memberikan ASI eksklusif (Helda, 2009).

Hasil penelitian pada 120 responden menunjukkan 62.58% ibu yang bekerja di Kementerian Kesehatan berhasil menyusui eksklusif selama enam bulan. Proporsi dalam penelitian ini jauh lebih tinggi dibandingkan dengan hasil Riskesdas 2010 yang hanya mencapai 15.3% dan SDKI 2007 sebesar 32.8%. Proporsi ibu bekerja yang menyusui eksklusif pada penelitian ini relevan bila melihat hasil perhitungan statistik variabel independennya yaitu responden memiliki pendidikan tinggi, berpengetahuan baik, memiliki sikap positif, terpapar informasi, tersedia fasilitas, mendapat dukungan pengasuh dan mendapat dukungan pimpinan.

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%.

Pada penelitian ini, susu formula merupakan jenis makanan yang paling banyak diberikan oleh kelompok ibu yang tidak menyusui eksklusif. Menurut Alasan responden memberikan susu formula sebelum ASI pertama keluar adalah karena bayi kuning saat lahir.

Pemberian susu formula sesungguhnya memiliki risiko. Bayi susu formula memiliki kemungkinan empat kali lebih besar dirawat di rumah sakit karena infeksi bakteri, lebih sering menderita muntaber, kematian bayi mendadak, penyakit hati dan penderitaan lain seperti kurang gizi dan busung lapar (Roesli, 2009).

Bayi sehat pada umumnya tidak memerlukan makanan tambahan sampai berumur 6 bulan. Pada keadaan khusus dibolehkan memberi makanan tambahan setelah bayi berumur 4 bulan dan belum mencapai 6 bulan. Misalkan karena kurangnya kenaikan berat badan bayi sesuai standar atau didapatkan tanda-tanda

bahwa pemberian ASI tidak berjalan dengan baik. Namun sebelum diberi makanan tambahan, ibu perlu mencoba memperbaiki cara menyusunya. Bila tidak ada peningkatan berat badan dalam 1 – 2 minggu, dapat diberikan makanan tambahan setelah bayi berumur 4 bulan (Roesli, 2009).

Promosi susu formula telah lama dilakukan. Esterik (1990) menyatakan, sejak tahun tiga puluhan promosi susu formula sebagai pengganti ASI terus meningkat, khususnya di pasaran perkotaan negara-negara berkembang. Di Indonesia pemasaran susu formula melalui media massa sudah berkurang, namun pemasaran melalui pemberian sponsor pada kegiatan masyarakat maupun langsung kepada ibu hamil dan menyusui masih terjadi (Kemenkes, 2010). Pasal 19 huruf e dalam Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian ASI Eksklusif, mengatur larangan produsen atau distributor susu formula bayi dan/atau produk bayi lainnya, melakukan kegiatan yang dapat menghambat program pemberian air susu ibu (ASI) eksklusif berupa pengiklanan susu formula bayi yang dimuat dalam media massa, baik cetak maupun elektronik, dan media luar ruang. Selain dilarang mengiklankan di media massa, produsen juga dilarang memberikan contoh produk susu formula bayi secara cuma-cuma atau bentuk apapun kepada penyelenggara fasilitas pelayanan kesehatan, Tenaga Kesehatan, ibu hamil, atau ibu yang baru melahirkan. Produsen juga dilarang memberikan penawaran atau penjualan langsung susu formula bayi ke rumah-rumah. Tidak hanya itu, produsen susu juga dilarang memberikan diskon harga dengan berbagai variasinya.

Pemberian makan yang tidak tepat mengakibatkan masih cukup banyak anak yang menderita kurang gizi. Fenomena “gagal tumbuh” atau *growth faltering* pada anak Indonesia mulai terjadi pada usia 4 – 6 bulan ketika bayi diberi makanan tambahan dan terus memburuk hingga usia 18-24 bulan. Kekurangan gizi memberi kontribusi 2/3 kematian Balita. Hal ini terkait dengan praktek pemberian makan yang tidak tepat pada bayi dan anak usia dini. (WHO/UNICEF, 2003).

ASI merupakan nutrisi terbaik bagi perkembangan otak anak. Menurut Georgieff (2007), otak manusia mengalami perkembangan yang luar biasa pada minggu ke 24 hingga minggu ke 44 setelah pembuahan. Sel-sel otak mulai

terbentuk pada trimester pertama kehamilan dan berkembang pesat sejak di dalam rahim. Perkembangan ini terus berlanjut saat setelah lahir hingga berumur 2 atau 3 tahun, periode tercepat adalah 6 bulan pertama. Dengan demikian, anjuran Badan Kesehatan Dunia (WHO) dan pemerintah Indonesia untuk memberi hanya ASI saja selama enam bulan dan meneruskan hingga anak berumur dua tahun, tidak perlu diragukan.

Hasil penelitian Afriana (2004) menunjukkan, ibu berhenti menyusui karena alasan bekerja (32.59%). Temuan ini sesuai dengan catatan Kementerian Kesehatan (2010) yang menyatakan bahwa masih banyak ibu yang berhenti menyusui oleh karena kembali bekerja. Ibu bekerja selain tidak memahami cara menyusui eksklusif, sebagian besar tempat kerja tidak menyediakan sarana dan fasilitas menyusui. Selain itu, peraturan mengenai masa cuti melahirkan belum mendukung pemberian ASI eksklusif.

Di dalam Undang-Undang Nomor 13 tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan pasal 82, pekerja perempuan memperoleh cuti satu setengah bulan sebelum dan satu setengah bulan sesudah melahirkan. Ini berarti kesempatan ibu untuk senantiasa bersama-sama bayinya hanya 25% dari waktu menyusui eksklusif enam bulan.

Namun demikian beberapa studi dan penelitian menunjukkan tidak ada hubungan antara status ibu bekerja dengan pemberian ASI eksklusif. Studi kualitatif Esterik (1990) di empat kota di dunia yaitu Bangkok, Semarang, Bogota dan Nairobi membuktikan bahwa bekerja di luar rumah bukan penentu utama tentang lamanya waktu menyusui, walaupun kuat pengaruhnya terhadap dimulainya pemberian susu botol. Kondisi di tempat kerja dan jarak yang jauh antara rumah dan tempat kerja, justru lebih mungkin berpengaruh pada lamanya waktu menyusui bayi.

Demikian pula hasil penelitian ini menunjukkan, penghentian pemberian ASI bukan disebabkan karena ibu bekerja tetapi lebih pada alasan karena ASI sedikit. Hanya sebagian kecil (1.7%) responden menyatakan sibuk sehingga berhenti menyusui. Bahkan untuk menjaga agar proses pemberian ASI eksklusif berjalan lancar usai masa cuti, beberapa responden membawa bayi ke kantor dan diletakkan di meja kerja. Namun demikian, pada penelitian ini belum benar-benar

menggali informasi penyebab utama jumlah ASI sedikit apakah akibat faktor psikologis atau fisiologis.

Afriana (2004) menyatakan bahwa merosotnya produksi ASI bisa jadi karena faktor psikologis. Rasa khawatir, cemas, bimbang dan merasa tidak aman karena akan meninggalkan bayi untuk pergi bekerja, sangat mempengaruhi produksi ASI, sehingga ASI cenderung kering sebelum waktunya. Menurut Kartono dalam Afriana (2004), kecemasan dan konflik batin yang dialami ibu dapat mengganggu fungsi normal dari kelenjar susu dan mengganggu pola kehidupan emosional anaknya dan akhirnya akan mengganggu perkembangan dan pertumbuhan anak. Pryor (2009) menyatakan hal yang sama, bahwa tekanan kejiwaan seperti rasa malu, marah atau gelisah menghambat kelenjar di bawah otak memproduksi oxytosin. Ibu-ibu yang takut gagal, besar kemungkinan air susunya menjadi *seret*.

Dalam penelitian ini, sebagian besar ibu baru memiliki satu anak (53.3%). Menurut Ida (2012), ibu dengan paritas lebih dari satu sesungguhnya berpeluang menyusui eksklusif 2,3 kali daripada ibu yang memiliki paritas satu kali. Hal ini karena jumlah persalinan yang pernah dialami dapat memberi pengalaman pada ibu dalam memberikan ASI eksklusif.

6.3. Hubungan Faktor Predisposisi dengan Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Bekerja

6.3.1. Umur

Ebrahim dalam Afriana (2004) menyatakan wanita yang lebih muda memiliki kemampuan laktasi lebih baik daripada wanita yang lebih tua, karena adanya perkembangan kelenjar yang matang pada masa pubertas dan fungsinya setelah kelahiran bayi.

Survei demografi di Amerika Serikat menunjukkan ibu yang berhasil menyusui eksklusif sebagian besar berada pada kelompok umur 20 – 35 tahun (Ryan, 1989). Keadaan yang sama juga ditemukan pada penelitian ini, yaitu 64.5% ibu pada kelompok umur 20 – 35 tahun memberi ASI eksklusif .

Ibu menyusui pada kelompok umur 20 – 35 tahun memiliki banyak keuntungan. Multi peran ibu – sebagai istri, ibu, dan karyawan – dapat diimbangi dengan kekuatan fisik yang masih baik dan tidak mudah lelah.

Hasil penelitian ini berbeda dengan Afriana (2004) yang menemukan proporsi pemberian ASI eksklusif lebih tinggi pada responden dengan umur > 35 tahun (32.9%) dibandingkan pada kelompok responden berumur 20 – 35 tahun (25.5%). Menurut Afriana, ibu pada kelompok umur 20 – 35 memiliki kesempatan untuk aktif bekerja di luar rumah. Dengan demikian, kemungkinan ibu menghentikan menyusui bayi di usia dini juga semakin meningkat. Selain itu, ibu yang berhenti menyusui eksklusif juga dikaitkan dengan kondisi di tempat kerja. UU Ketenagakerjaan pasal 79 menyatakan waktu istirahat bagi pekerja hanya setengah jam setelah 4 jam bekerja terus-menerus. Apabila pasal tersebut dilaksanakan pekerja perempuan tidak mempunyai kesempatan memerah maupun menyusui bayinya (Kemenkes, 2010).

6.3.2. Pengetahuan

Pengetahuan berbanding lurus dengan pendidikan. Semakin tinggi pendidikan semakin baik pula pengetahuan seseorang. Menurut Fikawati dan Syafiq (2009) dalam suatu studi kualitatif membuktikan bahwa informan dengan pendidikan tinggi memiliki pengetahuan yang lebih baik dalam hal ASI dibandingkan dengan informan dengan pendidikan rendah. Ibu dengan pendidikan tinggi dan memiliki pengetahuan yang baik berpotensi berperilaku positif bagi diri dan bayinya, serta tidak memberikan minuman ataupun makanan prelaktal. Pendidikan tinggi juga membuka akses yang lebih luas bagi ibu untuk dapat menambah pengetahuannya.

Pengetahuan yang baik menjadi salah satu bekal bagi ibu dalam proses pemberian ASI eksklusif. Menurut Notoatmodjo (2003), pengetahuan merupakan hal yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Tindakan yang dilandasi pengetahuan akan langgeng daripada perilaku yang tidak didasari pengetahuan. Green (1980) berpendapat, pengetahuan meski penting namun tidak selalu menyebabkan perubahan perilaku. Namun demikian, hubungan positif antara perilaku dengan pengetahuan telah dibuktikan dalam sejumlah penelitian

yang dilakukan belakangan, termasuk dalam penelitian ini yaitu 63% ibu yang berpengetahuan baik berhasil memberikan ASI eksklusif.

Roesli (2009) mengutip penelitian pada 900 ribu ibu di sekitar Jabotabek pada tahun 1995. Penelitian tersebut menunjukkan hanya sekitar 5% ibu yang memberi ASI eksklusif selama 4 bulan dan 70.4% diantaranya tidak pernah mendengar tentang ASI eksklusif. Menurut Roesli, sebenarnya menyusui merupakan cara pemberian makan bayi yang alamiah. Namun seringkali ibu-ibu kurang mendapatkan pengetahuan bahkan sering mendapat informasi yang salah tentang manfaat ASI eksklusif, tentang bagaimana menyusui yang benar dan apa yang harus dilakukan bila timbul kesukaran dalam menyusui bayinya.

Dalam penelitian ini sebanyak 88,3% responden mengetahui menyusui dapat mengurangi terkena risiko kanker payudara. Menurut Pryor (2009) kanker payudara terutama disebabkan oleh kegagalan payudara dalam menjalankan fungsi alamiahnya. Sekalipun tidak lama, proses menyusui anak dapat mencegah payudara dari serangan kanker.

Selain itu, responden juga mengetahui, bahwa menyusui dapat berperan sebagai KB alamiah (84.2%). Pryor (2009) menulis, untuk membuat siklus menstruasi terhambat, air susu perlu dihisap secara tetap terutama pada bulan-bulan pertama. Pemberian air susu secara terus menerus selama enam bulan atau lebih, menyebabkan siklus menstruasi ibu terhambat selama enam atau delapan bulan setelah melahirkan.

Pengetahuan responden mengenai ASI eksklusif pada penelitian ini termasuk baik yaitu 87%. Dengan nilai rata-rata 8,5 dalam skala 0 – 10. Dalam penelitian ini tidak ditemukan hubungan bermakna antara pengetahuan dengan pemberian ASI eksklusif ($p=0.09$). Namun demikian, ibu yang memiliki pengetahuan baik dan memberi mengenai ASI eksklusif memiliki proporsi tertinggi yaitu 63%.

Berbeda dengan penelitian Afriana (2004) yang menunjukkan adanya hubungan bermakna antara pengetahuan ibu dengan praktik pemberian ASI eksklusif. Menurut Afriana, responden yang memiliki pengetahuan baik, berpeluang 2,57 kali memberikan ASI eksklusif dibandingkan dengan ibu yang berpengetahuan kurang.

6.3.3. Sikap

Newcomb dalam Notoatmodjo (2010) menyatakan bahwa sikap merupakan kebiasaan atau kesediaan untuk bertindak dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap belum merupakan tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi reaksi.

Proses menyusui anak mendorong sikap kemandirian wanita. Kepercayaan ibu akan kemampuan diri sendiri untuk memenuhi kebutuhan anak dapat menimbulkan kemandirian tersebut. Rasa percaya pada diri sendiri dan harga diri yang cukup besar guna melindungi hak ibu dalam menyusui anaknya, penting dalam proses penyusuan. Seorang wanita dengan citra diri positif tidak akan terlalu cepat mengira bahwa ia tak mempunyai cukup ASI atau bahwa air susunya bermutu rendah (Esterik, 1990).

Penelitian ini membuktikan ada hubungan bermakna antara sikap ibu dengan pemberian ASI eksklusif. Sebanyak 66.7% ibu yang memiliki sikap positif memberikan ASI eksklusif. Selain itu, sikap ibu juga merupakan variabel yang paling dominan dalam pemberian ASI eksklusif. Artinya semakin positif sikap ibu, semakin besar peluang ibu dapat memberi ASI eksklusif.

Hasil penelitian yang sama dibuktikan oleh Afriana (2004) yaitu adanya hubungan yang bermakna antara sikap ibu dengan praktik pemberian ASI eksklusif. Ibu yang memiliki sikap baik berpeluang 2.3 kali menyusui eksklusif disbanding dengan ibu yang bersikap negatif.

Berbeda dengan hasil penelitian Ida (2010) yang menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara sikap ibu dengan pemberian ASI eksklusif. Namun bila melihat persentase ibu yang memberikan ASI eksklusif adalah ibu yang memiliki sikap positif.

Namun demikian masih ada responden (33.3%) dalam penelitian ini yang memiliki sikap negatif terhadap pemberian ASI eksklusif. Sikap tersebut tercermin dalam pernyataan responden yang tidak setuju (18.3%) dan sangat tidak setuju (1.2%) dapat menyusui eksklusif saat kembali bekerja. Sikap negatif lainnya ditunjukkan oleh pernyataan ibu yang tidak setuju (4.2%) dan sangat tidak setuju (0.8%) responden dapat menikmati proses menyusui bayi karena terbatas oleh jam kerja. Penelitian ini juga menemukan sikap ibu yang tidak setuju bila

pemerintah dan pengusaha menambah waktu cuti melahirkan bagi ibu bekerja lebih dari 3 bulan (5.8%). Sikap tidak setuju dengan penambahan waktu cuti ini disampaikan oleh responden yang menduduki jabatan struktural di Kementerian Kesehatan.

6.3.4. Keterpaparan Informasi

Sejauh ini, para penggiat ASI baik pemerintah maupun LSM telah mensosialisasikan ASI eksklusif. Sosialisasi dilakukan baik secara langsung melalui tenaga kesehatan dan seminar-seminar atau tidak langsung melalui media seperti buku dan internet.

Akses terhadap informasi adalah penting dalam meningkatkan pengetahuan dan kepedulian terhadap apa yang terjadi di sekeliling, yang mungkin dapat mempengaruhi sikap dan perilaku (SDKI 2007).

Menurut Afriana (2004) keterpaparan terhadap informasi memungkinkan ibu lebih memiliki pengetahuan tentang pemberian ASI secara benar. Dengan demikian akan mendorong ibu untuk menyusui bayinya secara baik. Hal ini terbukti dari penelitiannya pada ibu bekerja di Instansi Pemerintah di Provinsi DKI Jakarta yaitu ibu yang terpapar informasi memiliki peluang 4.24 kali memberi ASI eksklusif dibandingkan ibu yang tidak terpapar informasi.

Penelitian ini juga menunjukkan bahwa ada hubungan antara yang signifikan antara keterpaparan informasi dengan pengetahuan responden ($p=0.01$). Hal ini membuktikan bahwa semakin terpapar informasi mengenai ASI eksklusif, semakin baik pengetahuan ibu mengenai ASI eksklusif.

Pada penelitian ini yang tidak menemukan hubungan bermakna antara keterpaparan informasi mengenai ASI eksklusif dengan pemberian ASI eksklusif. Namun demikian, proporsi responden terpapar informasi mengenai ASI eksklusif dan menyusui eksklusif sebanyak 64.2%. Menurut Kar dalam Afriana (2004) perilaku kesehatan seseorang bertitik tolak pada ada tidaknya informasi tentang kesehatan atau fasilitas kesehatan.

Dari hasil perhitungan statistik, 83.6% responden yang banyak terpapar informasi mengenai ASI eksklusif memiliki pengetahuan yang baik mengenai pemberian ASI eksklusif. Dalam penelitian ini, sumber informasi terbanyak

didapat dari internet, buku dan media massa. Majalah (65.7%) paling banyak diakses ibu dibandingkan televisi (62.5%) terkait keberhasilan menyusui eksklusif. Dengan demikian, promosi ASI eksklusif pada kelompok ibu bekerja akan lebih efektif disampaikan melalui majalah dibanding televisi.

Menurut Notoatmodjo (2010), media promosi kesehatan yang baik adalah media yang dapat memberikan informasi atau pesan-pesan kesehatan yang sesuai dengan tingkat penerimaan sasaran. Dengan demikian, sasaran dapat mengubah perilakunya sesuai dengan pesan yang disampaikan.

6.4. Hubungan Faktor Pendorong dengan Pemberian ASI Eksklusif

6.4.1. Ketersediaan Fasilitas

Pada penelitian ini diketahui ada hubungan yang bermakna antara ketersediaan fasilitas dengan pemberian ASI eksklusif ($p=0.01$). Artinya semakin tersedia fasilitas semakin berpeluang ibu memberi ASI eksklusif. Adapun sebanyak 71,4% ibu dengan ketersediaan fasilitas yang memadai dan memberikan ASI eksklusif.

Dalam penelitian ini ketersediaan fasilitas terdiri dari dua komponen yaitu ketersediaan fasilitas di kantor dan ketersediaan fasilitas yang dimiliki atau dibawa ibu selama proses menyusui eksklusif.

Hasil perhitungan statistik menunjukkan tidak ada hubungan bermakna antara ketersediaan fasilitas di kantor dengan pemberian ASI eksklusif ($p=0.532$). Berdasarkan penelitian ini, keberadaan pojok ASI ternyata tidak berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif pada ibu bekerja. Meskipun kantor menyediakan pojok ASI, namun ibu bekerja lebih memilih memerah ASI saat di rumah (53.3%). Ketika di kantor, ibu menyusui tidak selalu memerah di pojok ASI namun dapat melakukannya di klinik kantor (30.8%) di ruang kerja (27.7%) dan di mushola (27.7%).

Meski tidak memiliki hubungan bermakna, namun keberadaan pojok ASI atau ruang laktasi di Kementerian Kesehatan tetap penting. Hal ini mengingat bahwa ruang laktasi bukan semata-mata hanya untuk memerah ASI saja, namun juga sebagai tempat penitipan anak bagi ibu bekerja yang membawa anak. Selain

itu, di ruang laktasi ini ibu menyusui dapat bertemu dengan sesamanya untuk berbagi pengalaman dengan temannya sebagai salah satu bentuk dukungan dalam menyusui. Penelitian Ida (2012) membuktikan adanya hubungan bermakna antara dukungan teman dengan pemberian ASI eksklusif. Pada ibu yang mendapat dukungan teman memiliki peluang 3.388 kali memberikan ASI eksklusif dibanding dengan ibu menyusui yang kurang mendapat dukungan teman.

Pada penelitian ini juga dilakukan uji statistik pada kelompok ketersediaan fasilitas yang dimiliki/ dibawa sendiri oleh ibu bekerja. Hasil uji menemukan hubungan bermakna antara ketersediaan fasilitas pribadi dengan pemberian ASI eksklusif ($p=0.001$). Hal ini berarti, semakin tersedia fasilitas pribadi seperti plastik penyimpan ASI dan alat pendingin, semakin besar peluang ibu bekerja dapat memberikan ASI eksklusif.

Rojjanasrirat dalam Fauzie (2006) mengidentifikasi masalah fasilitas pendukung laktasi yang kurang tersedia. Beberapa diantaranya adalah tidak tersedianya pompa ASI, tidak ada ruangan yang memadai untuk pemerahan ASI, tidak tersedia lemari pendingin untuk menyimpan ASI dan tidak cukup waktu waktu luang untuk pemerahan ASI selama jam kerja.

Ibu bekerja di Kementerian Kesehatan tidak jarang pergi ke luar kota. Pada wawancara dengan beberapa responden, diketahui bahwa saat bertugas ke luar kota, ibu menyusui kerap menemui kesulitan pemerahan dan menyimpan ASI. Kendala terbesar ketika alat pendingin ASI tidak dapat bekerja maksimal mengingat jarak tempuh yang jauh dalam perjalanan pulang dari luar kota.

6.4.2. Lama Meninggalkan Bayi dengan Pemberian ASI Eksklusif

Menurut Ibrahim dalam Rahardjo dan Umiyarni (2009) lama waktu pisah dengan bayi memiliki pengaruh negatif terhadap kelangsungan pemberian ASI. Lama waktu kerja dapat mempengaruhi pemberian ASI eksklusif karena semakin lama waktu kerja seorang ibu maka semakin lama juga dia meninggalkan bayinya di rumah sehingga ibu tersebut tidak dapat menyusui bayinya (Roesli, 2009).

Berbeda dengan temuan pada penelitian ini yang menunjukkan tidak ada hubungan bermakna antara lama meninggalkan bayi dengan pemberian ASI eksklusif oleh ibu bekerja. Meski demikian, analisis bivariat menunjukkan ibu

yang meninggalkan anaknya kurang dari 10 jam dan memberikan ASI eksklusif memiliki proporsi terbesar yaitu 65.9%. Pada penelitian ini, rata-rata responden pergi meninggalkan bayi selama 10 jam setiap hari. Pada beberapa responden yang rumahnya relatif dekat dengan kantor dapat pulang setiap dua jam sekali untuk menyusui bayinya.

6.5. Hubungan Faktor Penguat dengan Pemberian ASI Eksklusif

6.5.1. Dukungan Suami

Dukungan suami sangat berarti bagi istri. Pada ibu menyusui, suami adalah orang terdekat yang diharapkan selalu berada di sisi ibu. Suami memiliki peran yang sangat menentukan dalam kelancaran refleks pengeluaran ASI yang sangat dipengaruhi oleh keadaan emosi atau perasaan istri (Roesli, 2009).

Menurut Roesli (2009), dari semua dukungan bagi ibu menyusui, dukungan suami adalah dukungan yang paling berarti. Suami dapat berperan aktif dalam keberhasilan menyusui eksklusif. Ayah cukup memberikan dukungan dan bantuan-bantuan yang praktis. Kecuali menyusui, semua tugas rumah tangga dapat dikerjakan oleh suami.

Penelitian Ong, Yap, Li, dan Choo (2005) di Singapura membuktikan dukungan suami yang negatif ternyata bermakna terhadap banyaknya ibu bekerja yang berhenti menyusui bayinya pada dua bulan pertama.

Fikawati dan Syafik (2009) dalam studi kualitatif di Jakarta Selatan menemukan bahwa umumnya suami mendukung ibu untuk menyusui. Bentuk dukungan suami berupa nasihat untuk memberikan hanya ASI saja kepada bayinya, membantu ibu bila lelah dan membantu ibu dalam melakukan pekerjaan rumah tangga.

Dalam penelitian ini hanya 47.5% ibu yang mendapat dukungan dari suami. Beberapa responden menyatakan bahwa suami menganggap istri mereka telah mengetahui apa yang harus dilakukan untuk memberi ASI eksklusif karena telah terpapar informasi dari kantor. Namun demikian, para suami tidak keberatan membantu pekerjaan rumah tangga (89.2%) dan menemani ibu saat periksa hamil (98.3%).

Meski uji statistik dalam penelitian ini tidak menemukan adanya hubungan bermakna antara dukungan suami dengan pemberian ASI eksklusif, namun proporsi suami yang memberikan dukungan, pada ibu menyusui eksklusif sebanyak 64.9%.

Hasil ini berbeda dengan penelitian Fauzi (2007) di Pidie, Aceh, yang menemukan hubungan bermakna antara dukungan suami dengan pemberian ASI eksklusif. Ibu yang mendapat dukungan suami berpeluang 8.5 kali memberi ASI eksklusif dibandingkan ibu yang kurang didukung suami. Demikian pula pada penelitian Ida (2010) menunjukkan bahwa ibu yang mendapat dukungan suami berpeluang 3.74 kali memberi ASI eksklusif.

6.5.2. Dukungan Atasan

Stres akibat pekerjaan merupakan hambatan dalam menyusui eksklusif dan mengganggu keberkesinambungannya. Menurut Fauzie (2006), stres psikologis dalam hal ini termasuk rasa bersalah, tekanan psikis akibat pekerjaan dan kewajiban melakukan pengorbanan waktu dan tenaga ekstra untuk menyusui dan bekerja. Jam kerja yang ketat, jenis pekerjaan dan fasilitas pekerjaan tertentu yang tidak kondusif seperti lingkungan pabrik, tanpa pendingin ruangan, atasan yang tidak kompromistis, pekerjaan yang memerlukan perjalanan jauh dan memakan waktu, menjadi kendala besar untuk mencapai keberhasilan menyusui eksklusif.

Upaya untuk menanggulangi kondisi tersebut adalah dengan membuat suatu kebijakan yang memberikan keringanan kepada wanita pekerja yang ingin menyusui bayinya. Beberapa hal yang dapat dilakukan perusahaan dan pimpinan adalah dengan memberikan jam kerja yang lebih fleksibel, memberikan beban kerja yang lebih ringan, serta tidak menugaskan ibu menyusui untuk bertugas ke luar kota dengan menginap selama beberapa hari (Fauzie, 2006).

Penelitian Afriana (2004) di Instansi Pemerintah di DKI Jakarta menunjukkan keunikan yaitu responden yang menyusui bayinya secara eksklusif justru lebih banyak dijumpai pada kelompok yang kurang mendapat dukungan pimpinan.

Hasil uji statistik pada penelitian ini tidak menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara dukungan pimpinan dengan pemberian ASI eksklusif.

Namun demikian proporsi terbesar ibu menyusui eksklusif ada pada kelompok yang mendapat dukungan atasan (66.2%).

Meski penelitian ini tidak menunjukkan hubungan bermakna antara dukungan pimpinan dengan pemberian ASI eksklusif pada ibu bekerja, bukan berarti dukungan pimpinan atau perusahaan tidak penting. Ketentuan mengenai dukungan program ASI eksklusif di tempat kerja telah diatur dalam PP No. 33 tahun 2012 tentang Pemberian ASI eksklusif pasal 30, dimana dukungan ini dilaksanakan sesuai dengan peraturan perusahaan antara pengusaha dan pekerja/buruh, atau melalui perjanjian kerja bersama antara serikat pekerja/serikat buruh dengan pengusaha. Pengurus Tempat Kerja dan penyelenggara tempat sarana umum harus menyediakan fasilitas khusus untuk menyusui dan/atau memerah ASI sesuai dengan kondisi kemampuan perusahaan.

Sebagai bentuk dukungan institusi terhadap program menyusui eksklusif, Kementerian Kesehatan sudah menyediakan ruang laktasi. Namun demikian ada dukungan yang dirasakan kurang oleh responden yaitu pimpinan masih meminta ibu menyusui eksklusif, tetap bekerja sesuai jam kerja (46.7%) dan menugaskan untuk ke luar kota (77.5%). Dalam wawancara dengan responden, terungkap harapan agar selama waktu menyusui eksklusif, ibu bekerja dapat diberikan jam kerja yang lebih fleksibel yaitu dapat datang ke kantor lebih siang dan pulang lebih cepat untuk menjaga keberhasilan menyusui eksklusif, karena tidak semua responden memiliki ketersediaan ASI perah (stok ASI) yang cukup untuk bayi yang ditinggalkannya. Harapan lain adalah agar selama proses menyusui eksklusif berlangsung, pimpinan tidak menugaskan ibu menyusui eksklusif dinas ke luar kota.

Keberhasilan pemberian ASI eksklusif pada ibu bekerja, tidak hanya membawa keuntungan bagi ibu dan bayinya saja. Penelitian Ball & Wright (1999) menunjukkan pemberian ASI berpotensi menurunkan biaya kesehatan yang dikeluarkan perusahaan. Ibu bekerja yang memberikan ASI lebih jarang membolos dan secara umum lebih produktif karena kelompok bayi yang diberi ASI lebih jarang sakit dan tingkat keparahan sakitnya rendah. Perusahaan juga diuntungkan dengan berkurangnya biaya kesehatan bagi pegawainya (Cohen, 1995).

6.5.3. Dukungan Pengasuh

Menyusui anak mendorong solidaritas dan kerjasama antara kaum wanita pada tingkat rumah tangga, masyarakat luas, nasional dan internasional. Pada tingkat rumah tangga, penyusuan yang sukses membutuhkan bantuan orang lain, kerabat atau kenalan yang dapat membantu dalam tugas-tugas rumah tangga (Esterik, 1990).

Dalam penelitian ini, sebanyak 67.3% responden yang menyusui eksklusif mendapat dukungan dari pengasuh. Adapun orang tua/ mertua (49.2%) dan pembantu rumah tangga (34.2%) sebagai pengasuh utama bayi yang menggantikan ibu selama bekerja. Hasil perhitungan statistik pada penelitian ini menemukan ada 13.3% responden yang tidak percaya kepada pengasuh dalam memberikan ASI eksklusif.

Perhitungan statistik menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara dukungan pengasuh dengan pemberian ASI eksklusif. Ini berarti, ibu yang mendapat dukungan pengasuh lebih berpeluang untuk memberi ASI eksklusif dibandingkan dengan ibu yang kurang mendapat dukungan pengasuh. Berdasarkan data ini, dapat dikatakan bahwa pengasuh merupakan kelompok yang tidak dapat dipisahkan dengan keberhasilan menyusui eksklusif. Oleh karenanya, dalam memberikan pendidikan mengenai ASI eksklusif perlu juga menyiapkan strategi edukasi bagi kelompok ini.

Untuk melihat hubungan antara dukungan pengasuh dengan sikap ibu dalam pemberian ASI eksklusif, penulis juga melakukan uji statistik antara kedua variabel tersebut. Hasil uji membuktikan adanya hubungan yang signifikan bermakna antara dukungan pengasuh dan sikap ($p=0.018$). Ini berarti, semakin besar dukungan pengasuh, maka semakin besar peluang ibu bekerja memberi ASI eksklusif.

6.5.4. Dukungan Petugas Kesehatan

Cakupan pertolongan persalinan oleh petugas kesehatan menurut SDKI 2007 sebesar 73%. Meski cakupan tersebut cukup tinggi akan tetapi belum semua fasilitas pelayanan kesehatan maupun petugasnya membantu ibu menyusui dini

dan mempersiapkan ibu untuk memberi ASI eksklusif dan makanan pendamping ASI (MP-ASI) yang optimal (Kemenkes, 2010)

Dalam penelitian ini, tidak ditemukan hubungan yang bermakna antara dukungan petugas kesehatan dengan pemberian ASI eksklusif. Namun proporsi ibu menyusui eksklusif paling tinggi pada kelompok yang mendapat dukungan petugas kesehatan (69.8%). Salah satu bentuk dukungan petugas kesehatan yang terbesar adalah dengan memberikan informasi mengenai ASI eksklusif kepada ibu saat hamil dan setelah melahirkan (82.4%).

Hasil penelitian Afriana (2004) juga menunjukkan hal yang sama. Tidak ada hubungan bermakna antara responden yang mendapat dukungan petugas kesehatan dengan yang tidak mendapat dukungan tenaga kesehatan. Berbeda dengan penelitian Ida (2012) yang menemukan adanya hubungan bermakna antara dukungan petugas penolong dan perawat persalinan dengan pemberian ASI eksklusif. Ibu yang mendapat dukungan petugas penolong dan perawat persalinan berpeluang 3,974 kali memberi ASI eksklusif dibandingkan dengan ibu yang kurang mendapat dukungan tenaga kesehatan.

Pada penelitian di Kementerian Kesehatan, sebagian besar responden ditolong dokter spesialis pada saat persalinan (87.5%). Menurut Pryor (2009), peran dokter kandungan penting. Dokter kandungan memiliki kesempatan untuk menanamkan gagasan agar ibu berhasil menyusui bayinya, menghilangkan rasa takut sang ibu, dan memperbaiki gangguan fisik yang mungkin terjadi.

Penelitian Winikoff dan Kuan dalam Fauzie (2006) membuktikan bahwa edukasi yang berulang dan profesional dari tenaga medis dapat meningkatkan cakupan ASI eksklusif. Begitu pula kunjungan rumah setelah ibu dan bayi dipulangkan, mendapat respon positif dengan meneruskan menyusui dari 82% sampel di Amerika Serikat pada tahun 1999.

Namun sayangnya, belum semua petugas kesehatan yang seharusnya memberi dukungan memahami dengan benar tentang pemberian ASI dan MP-ASI yang tepat, di samping keterampilan dalam komunikasi/ konseling masih rendah pula. Meskipun paham, kadang petugas belum bersikap mendukung, melindungi dan mempromosikan ASI dan MP-ASI. Hal ini ditandai dengan masih banyaknya fasilitas pelayanan kesehatan yang memberi susu formula (Kemenkes, 2010).

Kurangnya dukungan petugas kesehatan pada ibu menyusui dapat disebabkan beberapa hal. Menurut Afriana (2004) ada kemungkinan karena kurangnya pengetahuan para petugas kesehatan sehingga informasi yang seharusnya disampaikan tidak dapat terlaksana.

Newman (2004) menulis beberapa poin tentang petugas kesehatan yang tidak mendukung pemberian ASI eksklusif, diantaranya memberitahu ibu bahwa menyusui dan botol susu pada dasarnya sama dan tidak semua bayi ASI tumbuh sehat dan aman; tidak ada yang namanya kebingungan puting dan puting buatan belum terbukti berbahaya bagi ASI.

Pada sejumlah ibu dengan pemahaman yang rendah memunculkan pendapat bahwa ASI nya tidak cukup, menyusui mengurangi keindahan tubuh dan lain-lain yang mendorong untuk tidak memberikan ASI eksklusif. Peran tenaga kesehatan akan sangat berarti pada kelompok ibu dengan pemahaman seperti ini (Kemenkes, 2010).

Studi kualitatif Fikawati dan Syafiq (2009) di Jakarta Selatan menemukan tenaga kesehatan membekali susu formula kepada ibu yang hendak pulang dari rumah sakit. Studi ini lebih lanjut menemukan, susu formula tersebut diberikan kepada bayi karena ibu merasa sayang kalau susu formula tersebut dibuang dan tidak dicobakan ke bayinya. Akibatnya, bayi tersebut tidak mau lagi diberi ASI.

Pada penelitian ini juga menemukan 22.7% responden masih mendapat bekal susu formula sepulang dari melahirkan di fasilitas kesehatan. Sementara hanya 7.6% tenaga kesehatan yang melakukan kunjungan rumah terkait pemberian ASI eksklusif. Padahal dukungan tenaga kesehatan tidak hanya penting sebelum melahirkan, namun juga pasca melahirkan yaitu pada masa nifas kira-kira 6 minggu setelah kelahiran bayi. Menurut Bahiyatun (2009), kunjungan rumah diberikan 2 minggu setelah melahirkan dan dilanjutkan minggu ke-4 sampai ke-6. Ibu nifas sebaiknya melakukan sedikitnya 4 kali kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi. Namun dalam pelaksanaannya, kunjungan masa nifas jarang terwujud salah satunya karena ibu mengalami kelelahan setelah proses persalinan dan membutuhkan waktu yang cukup lama

untuk beristirahat. Disinilah peran tenaga kesehatan untuk melakukan kunjungan ke rumah.

6.6. Peraturan Pemerintah RI Nomor 33 Tahun 2012

Lahirnya peraturan Pemerintah (PP) Republik Indonesia Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian ASI Eksklusif membawa harapan besar bagi keberhasilan pemberian ASI eksklusif di Indonesia. PP ini mengatur kewajiban pihak-pihak yang terkait dengan keberhasilan pemberian ASI eksklusif, seperti tenaga kesehatan (pasal 29), pengurus tempat kerja baik pemerintah maupun swasta (pasal 31) dan penyelenggara sarana umum (pasal 33). Dengan lahirnya produk hukum ini, diharapkan target pencapaian ASI eksklusif 80% pada tahun 2014 dapat terlaksana. Dalam PP ini sudah jelas bahwa keberhasilan pemberian ASI eksklusif bukan hanya tanggung jawab ibu menyusui saja, namun juga ada peran pemerintah pusat, pemerintah daerah, dunia usaha dan masyarakat seluruhnya.

Pasal 13 dalam PP ini memiliki korelasi dengan hasil penelitian pada ibu bekerja di Kementerian Kesehatan, yaitu pada variabel dukungan petugas kesehatan. Pasal 13 menyatakan bahwa untuk mencapai pemanfaatan pemberian ASI Eksklusif secara optimal, Tenaga Kesehatan dan penyelenggara Fasilitas Pelayanan Kesehatan wajib memberikan informasi dan edukasi ASI Eksklusif kepada ibu dan/atau anggota Keluarga dari Bayi yang bersangkutan sejak pemeriksaan kehamilan sampai dengan periode pemberian ASI Eksklusif selesai.

BAB 7

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan dengan keterbatasan yang telah diuraikan sebelumnya, dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Proporsi menyusui eksklusif pada ibu bekerja di Kementerian Kesehatan tahun 2012 sebesar 62.5%. Cakupan ini jauh di atas cakupan nasional ASI eksklusif berdasarkan data Riskesdas 2010 yang hanya 15.3%.
2. Faktor-faktor yang berhubungan dengan dengan pemberian ASI eksklusif pada ibu bekerja adalah sikap ibu (faktor predisposisi), ketersediaan fasilitas (faktor pendorong) dan dukungan pengasuh (faktor penguat).
3. Ketersediaan Fasilitas yang dimiliki/dibawa sendiri oleh ibu bekerja memiliki hubungan bermakna dengan pemberian ASI eksklusif ($p=0.001$). Sementara ketersediaan pojok ASI di kantor tidak berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif apada ibu bekerja.
4. Sikap ibu merupakan variabel yang paling dominan dalam pemberian ASI eksklusif pada ibu bekerja setelah dikontrol oleh variabel umur, ketersediaan fasilitas dan dukungan pengasuh. Ibu yang memiliki sikap positif berpeluang 5,168 kali memberikan ASI eksklusif dibanding ibu yang memiliki sikap negatif.
5. Sikap yang menghambat ibu memberi ASI eksklusif adalah persepsi ibu yang merasa sulit memberi ASI saat kembali bekerja

7.2. Saran

7.2.1. Kementerian Kesehatan

Direktorat Bina Gizi Kementerian Kesehatan RI

1. Mendorong Menteri Kesehatan untuk mengeluarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan (SK Menkes) tentang pengaturan penugasan termasuk dinas ke luar kota bagi PNS yang masih menyusui eksklusif.

SK Menkes ini juga merupakan salah satu aturan turunan dari Peraturan Pemerintah No. 33 tahun 2012 mengenai Pemberian ASI eksklusif.

2. Senantiasa menjadikan sosialisasi ASI eksklusif dalam prioritas program kerja tahunan. Hal ini mengingat Kementerian Kesehatan merupakan acuan keberhasilan pemberian ASI pada ibu bekerja bagi kementerian/ lembaga lain baik pemerintah maupun swasta. Keberhasilan program menyusui di Kementerian Kesehatan dapat membuktikan bahwa bekerja tidak menjadi halangan bagi ibu untuk tetap dapat memberikan ASI eksklusif.

Pusat Promosi Kesehatan

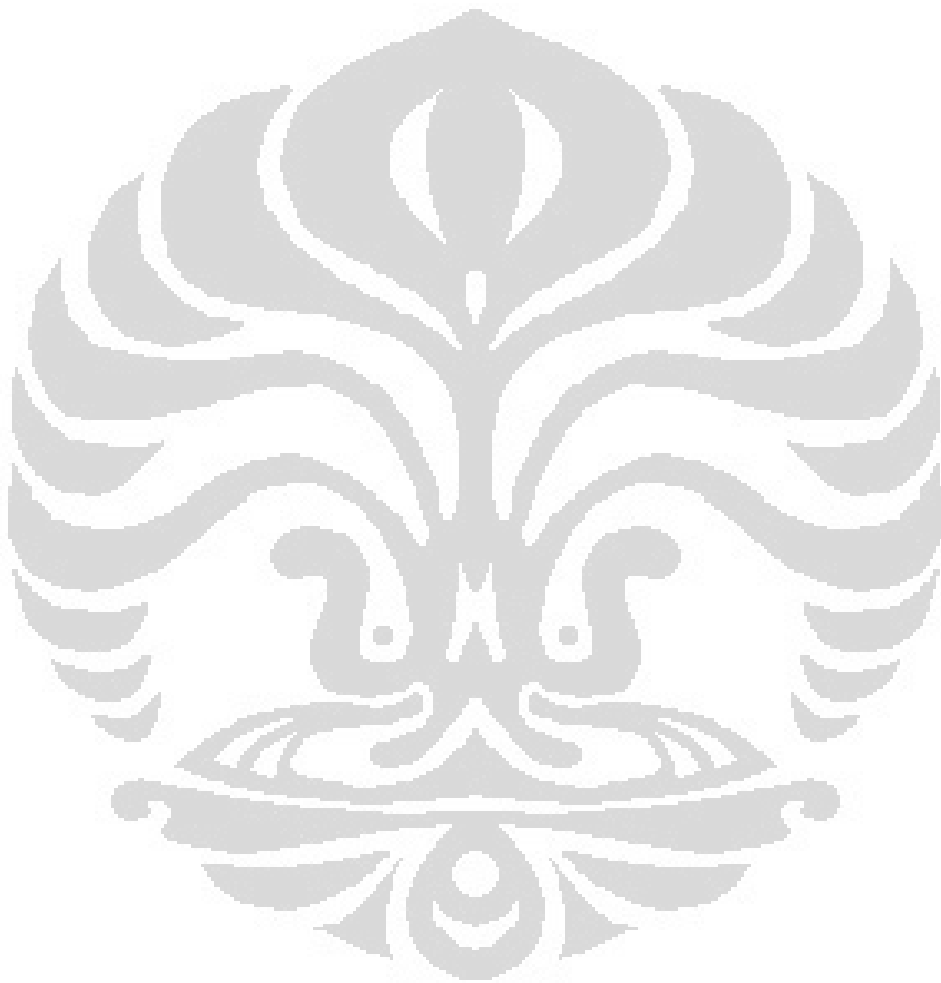
1. Sebagian besar ibu bekerja Kementerian Kesehatan telah memiliki sikap yang baik mengenai ASI eksklusif. Pemberian tanda (seperti pin, atau gelang) “Aku Bangga Memberi ASI” bagi ibu menyusui saat berada di luar rumah, diharapkan dapat membuat suasana di sekitar ibu menyusui turut mendukung ibu bekerja tetap dapat menyusui/memerah ASI, selain juga menjaga semangat ibu sendiri dalam memberi ASI.
2. Lebih mengintensifkan sosialisasi ASI eksklusif untuk ibu bekerja melalui berbagai media termasuk televisi. Bentuk sosialisasi dapat berupa iklan layanan masyarakat dan *talkshow*.
3. Untuk meningkatkan kesadaran dalam mencapai target nasional ASI eksklusif pada tahun 2014, maka perlu mencanangkan tahun 2013 – 2014 sebagai tahun “Aku Bangga Memberi ASI”.

7.2.2. Kementerian Tenaga Kerja dan Transmigrasi RI

Menetapkan SK Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi sebagai turunan dari UU No. 13 Tahun 2003 yang isinya antara lain :

1. Himbauan kepada perusahaan untuk pemberian izin menyusui/memerah ASI pada jam kerja bagi karyawannya yang masih menyusui serta memberikan jam kerja yang lebih fleksibel pada karyawan yang masih menyusui eksklusif.

2. Kementerian akan memberikan apresiasi dan penghargaan kepada perusahaan yang dapat mendukung karyawannya memberikan ASI eksklusif



DAFTAR PUSTAKA

- Afriana, N. (2004), *Analisis Praktek Pemberian ASI Eksklusif oleh Ibu Bekerja di Instansi Pemerintah DKI Jakarta*, Tesis, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia
- American Academy of Pediatrics (2005), *Breastfeeding and the Use of Human Milk*, Work Group on Breastfeeding. September 08, 2009, Pediatrics 115; 496 – 506. <http://www.pediatrics.org/cgi/content/full/115/2/496>
- Badan Pusat Statistik Provinsi DKI Jakarta. (2009), *Berita Resmi Statistik, No. 19/05/31/Th. XI, 15 Mei 2009*
http://jakarta.bps.go.id/BRS/Sosial/Tenaker_0902.pdf
- Bahiyatun. (2009), *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Norma*, Penerbit Buku Kedokteran, Jakarta
- Ball, T. Wright, A. (1999), *Health care costs of formula-feeding in the first year of life*, Pediatrics, Vol. 103, pp. 870 -6
- Barina, Shally (2011), *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Kelurahan Kelapa Gading Timur Kecamatan Kelapa Gading Provinsi DKI Jakarta Tahun 2011*, Tesis, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia
- Blaauw, R. et al (1994), *Risk Factor for the development of Osteoporosis in South of African Population*, SAMJ, Vol. 84, June 1994
- Chiaffarino et al, *Breastfeeding and the Risk of Epithelial Ovarian Cancer in an Italian Population*. <http://www.bpni.org/breastfeeding/production.html>
diunduh tanggal 26 Maret 2012
- Chung, Woojin; Kim, Hanjoong, and Nam, Chung-Mo (2007), *Breast-feeding in South Korea: factors influencing its initiation and duration*, Public Health Nutrition: 11(3), 225–229
- Cohen, R., Mrtek, M.B., Mrtek, R.G., (1995), *Comparison of maternal absenteeism and infant illness rates among breast-feeding and formula-feeding woman in two corporation*, American Journal of Health Promotion, American Journal of Health Promotion, November/December 1995, Vol. 10, No. 2
- Dennis, Cindy & McQueen, Karen (2009), *The Relationship Between Infant-Feeding Outcomes and Postpartum Depression: A Qualitative Systematic Review*, PEDIATRICS Volume 123, Number 4, April 2009
- Depkes RI. (2002), *Strategi Nasional Peningkatan Pemberian Air Susu Ibu Sampai Tahun 2005*, Jakarta

- Depkes RI (2007), *Pelatihan Konseling Menyusui*, Jakarta
- Depkes RI. (2009) *Kebijakan Departemen Kesehatan tentang Peningkatan Pemberian Air Susu Ibu (ASI) Pekerja Wanita*, Pusat Kesehatan Kerja Depkes RI
- Dermer, A., (1998), *Breastfeeding and women's Health*, Journal of Women's Health, Vol. 7, No.4
- Destriatania, Suci (2010), *Hubungan antara pengetahuan dan sikap Ayah terhadap praktik inisiasi menyusui segera dan pemberian ASI eksklusif di wilayah urban Jakarta selatan tahun 2007 (Analisis data sekunder penelitian "Peran Ayah dalam Optimalisasi Praktik Pemberian ASI : Sebuah studi di daerah urban jakarta tahun 2007)*, Tesis, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia
- Esterik, Penny (1990), *Dibalik kontroversi ASI – susu formula*, Yayasan Obor Indonesia, Jakarta
- Fausi, A (2008), *Determinan Perilaku Ibu dalam Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Meurah Dua Kabupaten Pidie Jaya tahun 2008*, Tesis, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia
- Fauzie, R., (2006), *Pola Menyusui pada Ibu Pekerja di Beberapa Wilayah di Jakarta dan Faktor-Faktor yang dapat Mempengaruhinya*, Tesis, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia
- Febrihartanty, J.,(2008), *Strategic Roles of Fathers in Optimizing Breastfeeding Practices: A Study in an Urban Setting of Jakarta (Summary of the Dissertation)*, Jakarta
- Fikawati, S. dan Syafiq, A., (2003) *Hubungan antara Intermediate Breastfeeding dan ASI Eksklusif 4 Bulan*, Jurnal Kedokteran Trisakti, Vol.22(2)
- Foo, L. L. et al (2005), *Breastfeeding Prevalence And Practices Among Singaporean Chinese, Malay And Indian Mother*, Health Promotion International, Vol. 20 No. 3, 2005
- Georgieff (2007), *Nutrition and the developing brain: nutrient priorities and measurement 1–3*, Am J Clin Nutr 2007;85(suppl):614S–20S diunduh dari www.ajcn.org by guest on June 23, 2012
- Green, Lawrence (1980), *Health Education Planning. A diagnostic approach*. John Hopkins University: Mayfield Publishing Co.
- Hanson, L. (2000). *The Mother-Offspring Dyad And The Immune System*, Acta Paediatrica, 89(3):252–258.

- Hartuti (2006), *Pemberian ASI Eksklusif dan Faktor-faktor yang Berhubungan di Puskesmas Tarusan Kabupaten Pesisir Selatan Provinsi Sumatera Barat tahun 2006*, Tesis, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia
- Helda (2009), *Kebijakan Peningkatan Pemberian ASI Eksklusif*, Jurnal Kesmas Vol. 3, No. 5, April 2009
- Hamlyn, Becky; Brooker, Sue; Oleinikova, Karin; Wands, Sarah (2000), *Infant feeding 200*, London TSO
- Ibrahim, E. (2002), *Analisis faktor Determinan Pemberian ASI Eksklusif di Kabupaten Tangerang Provinsi Banten Tahun 2002*, Tesis, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia
- [Jain A](#), [Concato J](#) & [Leventhal JM](#). (2002), *How Good is the Evidence Linking Breastfeeding and Intelligence?* Jun;109(6):1044-53.
- Jajuli, Achmad (2007), *Faktor-faktor yang mempengaruhi terhadap kelangsungan pemberian ASI eksklusif di tiga kabupaten (Cirebon, Cianjur dan Ciamis) Provinsi Jawa Barat tahun 2003 (Analisis survey data dasar ASUH-KAP2)*, Tesis, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia
- Key, Timothy J; Verkasalo, Pia K and Banks, Emily (2001), *Epidemiology of breast cancer*, The Lancet Oncology Vol 2 March 2001
- KemenegPP (2008), *Pemberdayaan perempuan dalam peningkatan pemberian ASI*, Jakarta
- Khasanah, Nur (2011), *ASI dan Susu Formula, Ya?* Flashbook, Yogyakarta.
- Kosmala, Joana and Wallace, Louise (2006), *Breastfeeding works: the role of employers in supporting women who wish to breastfeed and work in four organizations in England*, Journal of Public Health, Vol. 28, No. 3, pp. 183-191
- Kemenkes RI. (2010), *Strategi Peningkatan Makanan Bayi dan Anak (PMBA)*, Jakarta
- Kemenkes RI. (2011), *Pedoman Pengelolaan Air Susu Ibu di Tempat Kerja*, Jakarta
- Melanie et al, *Influence of Breastfeeding on Cognitive Outcomes at Age 6-8 Years: Follow-up of Very Low Birth Weight Infants*, American Journal of Epidemiology February 2003 2 Vol. 158, No. 11
- Mitchell et al (1997), *Risk Factors for Sudden Infant Death Syndrome Following the Prevention Campaign in New Zealand: A Prospective Study*, Pediatrics Vol. 100 No. 5 November 1, 1997 pp. 835-840

- [Mortensen et al](#) (2003), *Breast Feeding and Intelligence*, Mar 24;165(13):1361-6, diunduh dari www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12703283
- Notoatmodjo, S., (2003), *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*, Rieneka Cipta, Jakarta
- Notoatmodjo, S., (2007), *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Penerbit Rineka Cipta, Jakarta
- Nurmiati & Besral (2008), *Pengaruh durasi pemberian ASI terhadap ketahanan hidup bayi di Indonesia*, Makara, kesehatan, vol. 12, no. 2, desember 2008: 47-52 47
- 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
- Nutbeam, D., Harris, E., (1999), *Theory in A Nutsheel: A Giude to Health Promotion Theory*, Australia: MacGraw-Hill
- Ogden, J (2005) *Health Psychology: A Textbook (3rd Ed)*, UK, Open University Press
- Okamura, C.et al (2006), *Lactation and Risk of Endometrial Cancer inJapan: a Case contol Study*, Tohoku, J. Exp.Med., 2006, 208, 109-115
- Ong, Gary; Yap, Mabel; Li, Foo Ling, Choo, Tai Bee (2005), *Impact of working status on breastfeeding in Singapore Evidence from the National Breastfeeding Survey 2001*, European Journal of Public Health, Vol. 15, No. 4, 424-430
- Perdhaki, (1997), *Menyusui dan Kesehatan*
- Pryor, Karen (2009), *Seni menyusui bayi*, Indira Perkasa, Jakarta
- Rachma, Siti (2011), *Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Pemberian ASI sampai Anak Berusia 2 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Kebayoran Lama Jakarta Selatan Tahun 2011*, Tesis, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia
- Ramadani, M., Nurlaella, *Dukungan Suami dalam Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Air Tawar Kota Padang, Sumatera Barat*, <http://www.jurnalkesmas.org/berita-293-dukungan-suami-dalam-pemberian-asi-eksklusif-di-wilayah-kerja-puskesmas-air-tawar-kota-padang-sumatera-barat.html>, diunduh tanggal 25 Maret 2012

- Rahardjo, S. dan Purnamasari, DY. (2009), *Pemodelan Kuantitatif Untuk Analisis Faktor Penentu Praktik Pemberian ASI Eksklusif Pada Ibu Bekerja Di Instansi Universitas Jenderal Soedirman Purwokerto*, Jurnal Inovasi Vol.3, No. 2 Juli 2009
- Rejeki, Sri (2004), *Pengalaman menyusui ibu bekerja di daerah Kendal Jawa tengah*, Tesis, Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia
- Roesli, Utami (2009), *Mengenal ASI Eksklusif*, Jakarta
- Sahardjo (1992), *Pemberian makanan pada bayi dan anak*, kanisius, Yogyakarta
- Siregar, Arifin (2004) *Pemberian ASI Eksklusif dan Fakto-faktor yang Mempengaruhinya*, digilib USU
- Smith, Melanie M. et al (2003), *Influence of Breastfeeding on Cognitive Outcomes at Age 6–8 Years: Follow-up of Very Low Birth Weight Infants*, Am J Epidemiol 2003;158:1075–1082
- Subrata, M., (2004), *Perilaku Menyusui Eksklusif pada Ibu-Ibu yang Melahirkan di PK Sint Carolus dan Fakto-Faktor yang Berhubungan*, Tesis, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia
- Suradi, R dan Ismael C, (1994), *Cuti Menyusui 4 Bulan, Suatu Analisis Pembenaran*, Sari Pediatri 1994;1:118-127
- Survei Demografi Kesehatan Indonesia 2007
- [Strathearn](#), L et al (2009), *Does Breastfeeding Protect Against Substantiated Child Abuse and Neglect? A 15-Year Cohort Study* Pediatrics Vol. 123 No. 2 February 1, 2009 pp. 483 -493 (doi: 10.1542/peds.2007-3546)
- Undang-undang Negara RI No. 13 Tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan
- UNICEF (2006), *The State of the World's Children 2007*
- Utami, D. (2012), *Kebijakan Peningkatan Pemberian ASI Eksklusif*, <http://www.jurnalkesmas.org/berita-237-kebijakan-peningkatan-pemberian-asi-eksklusif.html> diunduh tanggal 15 April 2012
- Utomo, Bagus Satrio (2011), *Determinan yang berhubungan dengan perilaku pemberian ASI eksklusif di kelurahan Pulau Untung Jawa Kecamatan Kepulauan seribu Selatan kabupaten Administrasi kepulauan seribu provinsi DKI Jakarta tahun 2011*, Tesis, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia
- Weimer, Jon (2001), *The economic benefits of breastfeeding: A review and*

analysis, Food Assistance & Nutrition Research Report,
<http://www.ers.usda.gov/publications/fanrr13/fanrr13.pdf>

Wendy et al (2009) *The Long-Term Effects of Breastfeeding on Child and Adolescent Mental Health: A Pregnancy Cohort Study Followed for 14 Years*, Journal of Pediatrics Vol. 156, Issue 4, Pages 568-574, April 2010

WHO & UNICEF (1993), *Pelatihan Konseling Laktasi: Panduan Peserta*, diterjemahkan oleh Sentra Laktasi Indonesia

WHO (2002), *The optimal duration of exclusive breastfeeding. Report of an expert consultation 2001*

WHO (2003), *Global Strategi for Infant and Young Child Feeding, October 21, 2009*

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.

Wilson, W.E., (1997), *The Natural Regulation of Fertility*, American Journal Clinical

Wulandari, E., (2010), *Pengaruh Pendidikan Laktasi di Tempat Kerja Terhadap Self Efficacy Pemberian ASI Eksklusif Pada Pekerja Wanita Usia Subur: Studi Kasus di Chevron Indonesia Business Unit Jakarta*, Tesis, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia

Yamin, Mashaurani (2007), *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif oleh Ibu Bayi yang Berumur 6 – 12 Bulan di Kecamatan Metro Timur Kota Metro Lampung tahun 2007*, Tesis, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia

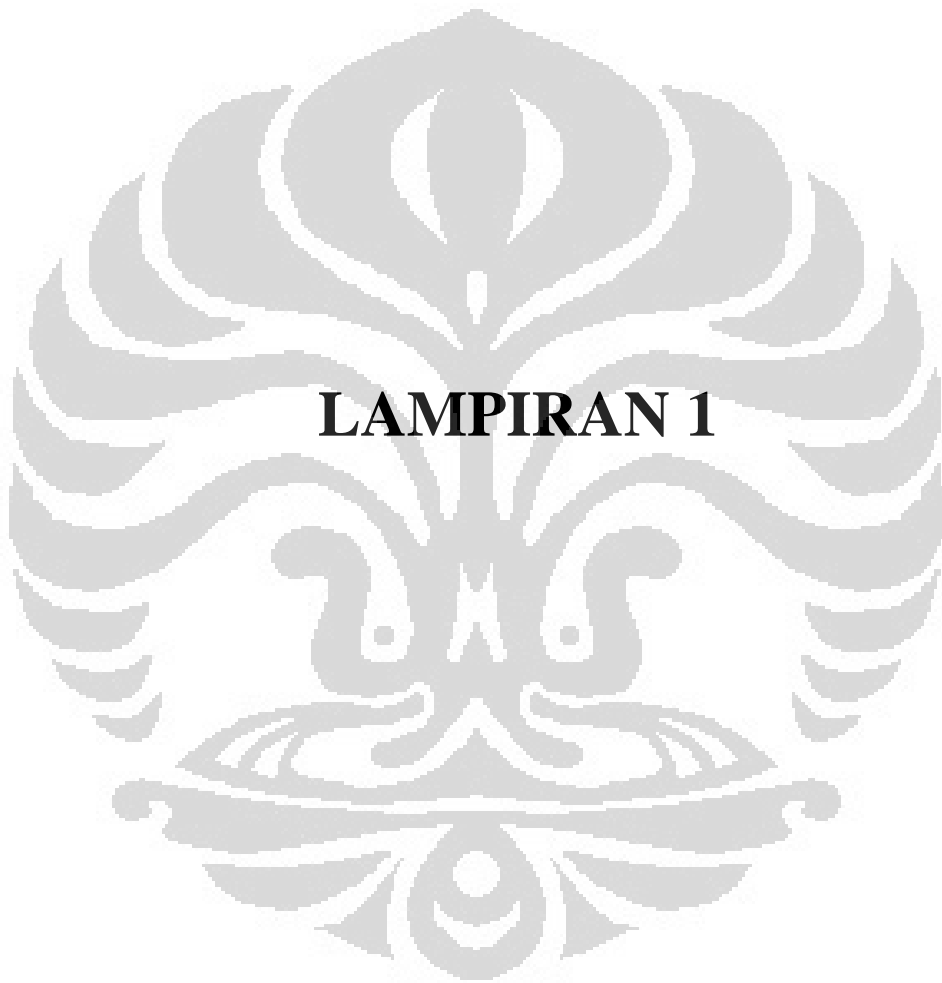
<http://www.idai.or.id/asi/artikel.asp?q=201057102916> diunduh tanggal 26 Maret 2012

<http://www.nakertrans.go.id/pusdatin.html,5,280,depnaker>

<http://www.lli.org/advocacy/beijingstatement.html>

<http://health.kompas.com/read/2011/05/12/14264014/Memberi.ASI.Hindari.Penggunaan.Dot>

http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2011/breastfeeding_20110115/en/



LAMPIRAN 1



UNIVERSITAS INDONESIA

**PENELITIAN HUBUNGAN IBU BEKERJA DENGAN PEMBERIAN ASI
EKSKLUSIF TAHUN 2012**

Responden yang terhormat,

Saya mahasiswi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia sedang melakukan penelitian tentang ASI eksklusif pada ibu bekerja. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif pada ibu yang bekerja di Kantor Kementerian Kesehatan RI.

Keterlibatan Ibu dalam penelitian ini bersifat sukarela dan tanpa paksaan, oleh karenanya anda diharapkan menjawab seluruh pertanyaan dengan sebenar – benarnya. Semua jawaban dalam wawancara ini bersifat rahasia dan hanya akan digunakan untuk kepentingan penelitian. Saya mengucapkan terima kasih atas kerjasama dan kesediaan ibu dalam penelitian ini.

Hormat saya,
Peneliti
Giri Inayah

PERNYATAAN KESEDIAAN RESPONDEN

Saya menyatakan bersedia untuk mengisi kuesioner dalam penelitian ini dan menjawab semua pertanyaan dengan sebenar – benarnya serta tidak keberatan informasi yang saya berikan digunakan untuk kepentingan penelitian.

Responden



UNIVERSITAS INDONESIA

KUESIONER PENELITIAN

No Kuesioner :

Tanggal Wawancara :

Nama Responden :

Unit Kerja :

A. KARAKTERISTIK INDIVIDU

1. Umur ibu tahun
2. Pendidikan terakhir ibu
3. Umur bayi bulan
4. Bayi ibu saat ini merupakan anak ke
5. Sampai bayi berumur 6 bulan, berapa jam rata-rata ibu meninggalkan bayi untuk bekerja? Jam

B. PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF

6. Sejak umur bulan bayi diberi makanan/minuman selain ASI
7. Jenis Makanan/minuman yang diberikan pada **bayi berumur < 6 bulan**
(jawaban boleh lebih dari 1)
 1. Susu formula a. ya b. tidak
 2. Susu non formula* a. ya b. tidak
 3. Air tajin a. ya b. tidak
 4. Sari buah/jus buah a. ya b. tidak
 5. Madu/madu+air a. ya b. tidak
 6. Nasi dihaluskan a. ya b. tidak
 7. Air putih a. ya b. tidak
 8. Air gula a. ya b. tidak
 9. Air kelapa a. ya b. tidak
 10. Teh manis a. ya b. tidak
 11. Pisang dihaluskan a. ya b. tidak
 12. Lainnya

* (susu kental manis, susu sapi segar)

8. Apakah sebelum disusui pertama kali atau sebelum ASI keluar, bayi diberi minuman / makanan selain ASI
1. Ya
 2. Tidak → lanjut ke no 10
9. Minuman/makanan apa saja yang diberi kepada bayi **sebelum ASI keluar**
- | | | |
|-----------------------|-------|----------|
| 1. Susu formula | a. ya | b. tidak |
| 2. Susu non formula* | a. ya | b. tidak |
| 3. Air tajin | a. ya | b. tidak |
| 4. Sari buah/jus buah | a. ya | b. tidak |
| 5. Madu/madu+air | a. ya | b. tidak |
| 6. Nasi dihaluskan | a. ya | b. tidak |
| 7. Air putih | a. ya | b. tidak |
| 8. Air gula | a. ya | b. tidak |
| 9. Air kelapa | a. ya | b. tidak |
| 10. Teh manis | a. ya | b. tidak |
| 11. Pisang dihaluskan | a. ya | b. tidak |
| 12. Lainnya | a. ya | b. tidak |
- * (susu kental manis, susu sapi segar)
10. Saat ini apakah ibu masih menyusui
1. Ya
 2. Tidak
11. Ibu berhenti menyusui sejak bayi berumur bulan
12. Apa **alasan utama** ibu berhenti menyusui
1. Tidak sempat karena sibuk
 2. Ada tugas ke luar kota
 3. ASI sedikit
 4. Bayi menolak menyusu
 5. Ibu sakit
 6. Bayi sakit
 7. Lainnya, sebutkan

C. PENGETAHUAN

Untuk soal no 13 - 21, pilihlah jawaban yang menurut ibu paling sesuai

13. Menurut saya, ASI eksklusif adalah
1. Memberikan ASI saja namun boleh diberikan air putih dan madu
 2. Memberikan ASI saja tanpa tambahan apapun kecuali obat saat bayi sakit
 3. Tidak tahu
 4. Lainnya, sebutkan

14. Menurut saya, ASI eksklusif diberikan selama
1. 4 bulan
 2. 6 bulan
 3. Tidak tahu
 4. Lainnya, sebutkan
15. Menurut saya, sebaiknya menyusui bayi
1. 2 jam sekali
 2. Sesuka bayi
 3. Tidak tahu
 4. Lainnya, sebutkan
16. Saat saya demam atau pilek, sebaiknya
1. Berhenti menyusui sementara agar bayi tidak tertular
 2. Tetap memberikan ASI dengan menggunakan masker
 3. Tidak tahu
 4. Lainnya, sebutkan
17. Menurut saya, manfaat memberikan ASI bagi bayi agar
1. Bayi lebih sehat
 2. Bayi tenang karena cepat kenyang
 3. tidak tahu
 4. Lainnya, sebutkan
18. Menurut saya, pemerahan ASI yang terbaik adalah
1. Dengan tangan
 2. Dengan alat
 3. Tidak tahu
 4. Lainnya, sebutkan
19. ASI perah dapat bertahan dalam suhu ruangan selama
1. 6 jam
 2. 2 jam
 3. Tidak tahu
 4. Lainnya, sebutkan
20. Menurut saya, produksi ASI dipengaruhi
1. ukuran payudara
 2. Kondisi psikologis ibu
 3. Makanan ibu
 4. Dukungan suami
 5. Tidak tahu
 6. Lainnya, sebutkan
- | | |
|-------|----------|
| a. ya | b. tidak |
| a. ya | b. tidak |
| a. ya | b. tidak |
| a. ya | b. tidak |
21. Menurut saya, manfaat menyusui eksklusif bagi ibu adalah
- a. Mengurangi terkena risiko kanker payudara
 - b. Mengurangi risiko osteoporosis
 - c. Sebagai KB alamiah
 - d. Cepat mengembalikan bentuk tubuh
 - e. Mengikat hubungan psikologis dengan anak
 - f. Menghemat pengeluaran rumah tangga
 - g. Lainnya, sebutkan
- | | |
|-------|----------|
| a. ya | b. tidak |
| a. ya | b. tidak |
| a. ya | b. tidak |
| a. ya | b. tidak |
| a. ya | b. tidak |
| a. ya | b. tidak |

D. SIKAP

Dari pertanyaan no. 22 - 28, pilihlah salah satu sikap yang paling sesuai menurut ibu: SS (Sangat Setuju), S (Setuju), TS (Tidak Setuju), STS (Sangat Tidak Setuju)

No.	Pernyataan	SS	S	TS	STS
22.	Meski bekerja, saya tetap ingin memberikan ASI eksklusif				
23.	Rasanya tidak sulit memberi ASI eksklusif saat kembali bekerja				
24.	Saya hanya akan memberi ASI saja sampai bayi berumur 6 bulan				
25.	Saat di rumah, saya akan memberikan ASI setiap kali bayi meminta				
26.	Menurut saya bekerja bukan halangan untuk memberi ASI eksklusif				
27.	Saya menikmati dapat menyusui bayi saya, meski waktu menyusui terbatas oleh jam kerja				
28.	Saya akan mendukung bila pemerintah dan pengusaha menambah waktu cuti melahirkan bagi ibu bekerja lebih dari 3 bulan				

E. KETERPAPARAN INFORMASI

29. Dari mana ibu memperoleh informasi mengenai ASI eksklusif

- | | | |
|--|-------|----------|
| 1. Media massa (lihat no. 30) | a. ya | b. tidak |
| 2. Buku | a. ya | b. tidak |
| 3. Teman | a. ya | b. tidak |
| 4. Keluarga | a. ya | b. tidak |
| 5. Seminar | a. ya | b. tidak |
| 6. Jejaring sosial | a. ya | b. tidak |
| 7. Tenaga kesehatan | a. ya | b. tidak |
| 8. Pimpinan | a. ya | b. tidak |
| 9. Internet | a. ya | b. tidak |
| 10. Lainnya, sebutkan | | |

30. Bila menjawab media massa, media mana yang **paling sering** ibu akses mengenai ASI eksklusif?

1. Majalah
2. Surat Kabar
3. Tabloid
4. Televisi
5. Radio

F. KETERSEDIAAN FASILITAS

Untuk soal no 31 – 54, pilihlah jawaban yang menurut ibu paling sesuai dengan keadaan

31. Apakah di kantor ibu memiliki pojok ASI ?

1. Ya

2. Tidak

32. Dimana ibu biasa memerah ?

1. Di rumah

a. ya

b. tidak

2. Di klinik kantor

a. ya

b. tidak

3. Di Mushola

a. ya

b. tidak

4. Di toilet

a. ya

b. tidak

5. Di ruang kerja

a. ya

b. tidak

6. Lainnya,

33. Lebih sering ibu memerah ASI dengan?

a. tangan

b. alat

34. Apakah ibu sempat memiliki persediaan (stok) ASI di rumah ?

a. Ya

b. Tidak

35. Apakah ibu memiliki botol atau plastik khusus penyimpan ASI?

a. Ya

b. Tidak

36. Apakah ibu membawa alat pendingin (*cool box*) ke kantor?

a. Ya

b. Tidak

G. DUKUNGAN SUAMI

37. Apakah ibu pernah ditemani suami saat pemeriksaan kehamilan?

1. Ya

2. Tidak

38. Dalam memberi ASI eksklusif, apakah suami mendukung memberi ASI eksklusif?

1. Ya

2. Tidak

39. Apakah suami pernah memberikan ibu buku-buku, majalah, CD atau bahan informasi lainnya mengenai ASI dan menyusui

1. Ya

2. Tidak

40. Apakah suami ibu sering membantu pekerjaan rumah tangga saat ibu menyusui?
1. Ya
 2. Tidak

H. DUKUNGAN ATASAN

41. Tiga bulan setelah cuti, pimpinan ibu
1. Meminta ibu bekerja sesuai jam kerja
 2. Mengizinkan ibu datang lebih siang saja ATAU pulang lebih awal
 3. Mengizinkan ibu datang lebih siang DAN pulang lebih awal
 4. Lainnya, sebutkan
42. Apakah atasan ibu mendorong untuk memberikan ASI eksklusif?
1. Ya
 2. Melarang
 3. Tidak punya saran/ diam saja
 4. Lainnya, sebutkan
43. Apakah atasan ibu memberi kesempatan ibu untuk menyusui bayi/ memerah ASI pada jam kerja?
1. Selalu
 2. Kadang-kadang
 3. Tidak pernah
 4. Lainnya, sebutkan
44. Selama ibu menyusui/ memerah ASI, apakah atasan memberi kelonggaran ibu dalam menjalankan tugas?
1. Ya
 2. Kadang-kadang
 3. tidak
 4. Lainnya, sebutkan
45. Setelah cuti dan masih menyusui, atasan ibu meminta ibu dinas ke luar kota
- a. Ya
 2. Tidak

1. DUKUNGAN PENGASUH

46. Sewaktu ibu bekerja, siapa yang **paling utama** mengasuh bayi sampai usia bayi 6 bulan
- a. Suami
 - b. Orang tua/mertua
 - c. Tetangga
 - d. Suster/ baby sitter
 - e. Bayi ditiptkan di tempat penitipan anak
 - f. Pembantu rumah tangga
 - g. Lainnya, sebutkan

47. Sewaktu ibu bekerja, pengasuh bayi dapat dipercaya dalam pemberian ASI eksklusif

1. Ya 2. Tidak

J. TEMPAT MELAHIRKAN

48. Dimana ibu melahirkan ?

- | | |
|---------------------------------|-----------------------|
| 1. RS Pemerintah | 6. Praktek bidan |
| 2. RS swasta/ RS Ibu Anak | 7. Polindes/poskesdes |
| 3. RS Bersalin / Rumah bersalin | 8. Praktek dokter |
| 4. Puskesmas | 9. Di rumah |
| 5. Puskesmas pembantu | 10. Lainnya, |

49. Siapa yang menolong proses persalinan ibu ?

- | | |
|---------------------|-------------------|
| 1. Dokter spesialis | 4. Dukun bayi |
| 2. Dokter umum | 5. Teman/keluarga |
| 3. Bidan | 6. Lainnya, |

K. DUKUNGAN TENAGA KESEHATAN

50. Setelah melahirkan, apakah petugas kesehatan menganjurkan ibu memberikan ASI kurang dari 1 jam (Inisiasi Menyusu Dini/IMD)?

- a. Ya b. Tidak

51. Apakah petugas kesehatan pernah memberitahukan mengenai ASI eksklusif?

- a. Ya b. Tidak

52. Setelah melahirkan, apakah petugas kesehatan pernah memberikan minuman selain ASI kepada bayi ibu?

- a. Ya b. Tidak

53. Sewaktu pulang dari fasilitas kesehatan, apakah ibu dibekali susu formula

- a. Ya b. Tidak

54. Apakah ada kunjungan rumah oleh petugas kesehatan, untuk membimbing ibu memberi ASI eksklusif?

- a. Ya b. Tidak

-----STOP-----



LAMPIRAN 2

PEMODELAN MULTIVARIAT

FULL MODEL

Variables in the Equation

Step		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
1(a)	umur_ibu	1.197	0.782	2.342	1	0.126	3.311
	sikap_rec	1.624	0.456	12.701	1	0.000	5.072
	fasilitas_rec	0.887	0.449	3.903	1	0.048	2.427
	dukungan_pengasuh	1.076	0.666	2.610	1	0.106	2.933
	nakes_rec	0.429	0.437	0.966	1	0.326	1.536
	Constant	-3.281	1.081	9.216	1	0.002	0.038
Variable(s) entered on step 1: umur_ibu, sikap_rec, fasilitas_rec, dukungan_pengasuh, nakes_rec.							

A

REDUCE MODEL

MENGELUARKAN
NAKES

Variables in the Equation

Step		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
1(a)	umur_ibu	1.168	0.772	2.286	1	0.131	3.214
	sikap_rec	1.642	0.454	13.100	1	0.000	5.168
	fasilitas_rec	0.918	0.447	4.214	1	0.040	2.505
	dukungan_pengasuh	1.064	0.662	2.587	1	0.108	2.899
	Constant	-3.093	1.045	8.755	1	0.003	0.045
Variable(s) entered on step 1: umur_ibu, sikap_rec, fasilitas_rec, dukungan_pengasuh.							

a

PERUBAHAN OR

Variabel	OR sebelum	OR setelah	perubahan OR
umur_ibu	3.311	3.214	3%
sikap_rec	5.072	5.168	-2%
fasilitas_rec	2.427	2.505	-3%
dukungan_pengasuh	2.933	2.899	1%
nakes_rec	1.536		

MENGELUARKAN
UMUR IBU

Step		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
1(a)	sikap_rec	1.530	0.443	11.928	1	0.001	4.620
	fasilitas_rec	1.037	0.438	5.617	1	0.018	2.822
	dukungan_pengasuh	1.025	0.649	2.497	1	0.114	2.787
	Constant	-1.995	0.702	8.083	1	0.004	0.136
a	Variable(s) entered on step 1: sikap_rec, fasilitas_rec, dukungan_pengasuh.						

PERUBAHAN OR

Variabel	OR sebelum	OR setelah	perubahan OR
umur_ibu	3.214		
sikap_rec	5.168	4.620	11%
fasilitas_rec	2.505	2.822	-13%
dukungan_pengasuh	2.899	2.787	4%
nakes_rec			

**UMUR DIMASUKAN
LAGI**

Variables in the Equation

Step		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
1(a)	sikap_rec	1.642	0.454	13.100	1	0.000	5.168
	fasilitas_rec	0.918	0.447	4.214	1	0.040	2.505
	dukungan_pengasuh	1.064	0.662	2.587	1	0.108	2.899
	umur_ibu	1.168	0.772	2.286	1	0.131	3.214
	Constant	-3.093	1.045	8.755	1	0.003	0.045
a	Variable(s) entered on step 1: sikap_rec, fasilitas_rec, dukungan_pengasuh, umur_ibu.						

MENGELUARKAN DUKUNGAN
PENGASUH

Step		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
1(a)	sikap_rec	1.743	0.443	15.459	1	0.000	5.713
	fasilitas_rec	0.991	0.439	5.084	1	0.024	2.693
	umur_ibu	1.109	0.754	2.166	1	0.141	3.032
	Constant	-2.214	0.827	7.171	1	0.007	0.109
a	Variable(s) entered on step 1: sikap_rec, fasilitas_rec, umur_ibu.						

PERUBAHAN OR

Variabel	OR sebelum	OR setelah	perubahan OR
umur_ibu	3.214	3.032	6%
sikap_rec	5.168	5.713	-11%
fasilitas_rec	2.505	2.693	-8%
dukungan_pengasuh	2.899		
nakes_rec			

DUKUNGAN PENGASUH DIMASUKKAN LAGI

FINAL MODEL

Step		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
1(a)	sikap_rec	1.642	0.454	13.100	1	0.000	5.168
	fasilitas_rec	0.918	0.447	4.214	1	0.040	2.505
	umur_ibu	1.168	0.772	2.286	1	0.131	3.214
	dukungan_pengasuh	1.064	0.662	2.587	1	0.108	2.899
	Constant	-3.093	1.045	8.755	1	0.003	0.045
a	Variable(s) entered on step 1: sikap_rec, fasilitas_rec, umur_ibu, dukungan_pengasuh.						



LAMPIRAN 3

RIWAYAT HIDUP

1. Nama : Giri Inayah Abdullah
2. Tempat/Tanggal Lahir : Jakarta, 30 Agustus 1972
3. Status Perkawinan : Menikah
4. Agama : Islam
5. Alamat Kantor : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
Jl. HR. Rasuna Said. Kav. 4-9, Blok X5
Jakarta Selatan
6. Alamat Rumah : Jl. Swadaya Raya No. 15, RT 05/08, Pancoranmas,
Kota Depok, 16436
7. Riwayat Pendidikan Formal
 - a. 1978 – 1979 : TK Aisyah Rawamangun Jakarta Timur
 - b. 1979 – 1985 : SD Muhammadiyah 24 Jakarta Timur
 - b. 1985 – 1988 : SMPN 74 Jakarta Timur
 - c. 1988 – 1991 : SMUN 31 Jakarta Timur
 - d. 1991 – 1996 : Institut Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Jakarta
 - e. 2010 – 2012 : Program Pasca Sarjana Fakultas Kesehatan
Masyarakat Universitas Indonesia
Kekhususan Promosi Kesehatan
- f. Riwayat Pekerjaan
 - a. 1997 – 1998 : Wartawan tabloid Iqro
 - b. 1998 – 2001 : Guru di Yayasan Al Muslim
 - c. 2001 – 2004 : Staf Divisi Humas Medical Emergency
Rescue Committee (MER-C) Indonesia
 - d. 2005 – 2006 : Staf Biro Umum di Kementerian Kesehatan
Republik Indonesia, Jakarta 2006 – 2011
: Staf Pusat Komunikasi Publik di Kementerian
Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta
 - e. 2011- Sekarang : Kepala Sub Bidang Media Massa
Pusat Komunikasi Publik
Kementerian Kesehatan, Jakarta