



UNIVERSITAS INDONESIA

**PENGARUH PENDIDIKAN LAKTASI DI TEMPAT KERJA
TERHADAP *SELF EFFICACY* PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF
PADA PEKERJA WANITA USIA SUBUR:
STUDI KASUS DI CHEVRON INDOASIA BUSINESS UNIT
JAKARTA TAHUN 2010**

TESIS

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
MAGISTER KESEHATAN MASYARAKAT**

**ESTHETIKA WULANDARI
0706307986**

7443/10
03/08/10

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM MAGISTER ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
KEKHUSUSAN PROMOSI KESEHATAN
UNIVERSITAS INDONESIA
DEPOK
JULI, 2010**



UNIVERSITAS INDONESIA

**PENGARUH PENDIDIKAN LAKTASI DI TEMPAT KERJA
TERHADAP *SELF EFFICACY* PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF
PADA PEKERJA WANITA USIA SUBUR:
STUDI KASUS DI CHEVRON INDOASIA BUSINESS UNIT
JAKARTA TAHUN 2010**

TESIS

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
MAGISTER KESEHATAN MASYARAKAT**

**ESTHETIKA WULANDARI
0706307986**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM MAGISTER ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
KEKHUSUSAN PROMOSI KESEHATAN
UNIVERSITAS INDONESIA
DEPOK
JULI, 2010**

HALAMAN PERNYATAAN ORIGINALITAS

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

Nama : Esthetika Wulandari

NPM : 0706307986

Tanda Tangan :



Tanggal : 12 Juli 2010

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Esthetika Wulandari

NPM : 0706307986

Mahasiswa Program : Pasca Sarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat

Tahun Akademik : 2007/2008

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

“PENGARUH PENDIDIKAN LAKTASI DI TEMPAT KERJA TERHADAP *SELF EFFICACY* PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF PADA PEKERJA WANITA USIA SUBUR: STUDI KASUS DI CHEVRON INDOASIA BUSINESS UNIT JAKARTA TAHUN 2010”

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Depok, 12 Juli 2010



(Esthetika Wulandari)

HALAMAN PENGESAHAN

Tesis ini diajukan oleh :

Nama : Esthetika Wulandari
NPM : 0706307986
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Judul tesis : Pengaruh Pendidikan Laktasi di Tempat Kerja Terhadap Self Efficacy Pemberian ASI Eksklusif pada Pekerja Wanita Usia Subur: Studi Kasus di Chevron IndoAsia Business Unit Jakarta Tahun 2010

Telah berhasil dipertahankan di hadapan 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 (.....) 2

Penguji : Dr. dra. Ratu Ayu Dewi Sartika, Apt. MSc (.....)

Penguji : dr. Zulazmi Mamdy, MPH (.....)

Penguji : dr. Edi Setiawan Tehuteru, SpA, IBCLC (.....)

Penguji : dra. Vida Parady, MA (.....)

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 7 Juli 2010

KATA PENGANTAR

Penyelesaian tesis ini merupakan bagian dari perjalanan akademik yang cukup panjang, karena itu penulis ingin memanjatkan puji dan syukur kepada Yang Maha Kuasa karena telah diberi kesempatan memperoleh pengalaman berharga ini.

Begitu banyak pihak yang telah memberikan dukungan dan bantuan, karena itu penulis ingin memberikan penghormatan dan menyampaikan rasa terima kasih kepada:

1. Dr. Dian Ayubi, SKM, MQiH selaku pembimbing yang senantiasa memberikan motivasi agar penulis segera menyelesaikan penulisan tesis ini.
2. Dr. dra. Ratu Ayu Dewi Sartika, Apt. MSc selaku penguji yang sejak awal memberikan berbagai pencerahan mengenai metodologi penelitian.
3. Dr. Zulazmi Mamdy, MPH, dr. Edi Setiawan Tehuteru, SpA, IBCLC, dan dra. Vida Parady, MA, selaku penguji pada sidang tesis yang telah memberikan masukan agar hasil penelitian dapat bermanfaat secara nyata.
4. Seluruh staf pengajar Departemen Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku yang telah berbagi ilmu dengan penulis.
5. Dr. Wisprayogie, SpOk, yang memberikan ide mengenai topik tesis dan membuka kesempatan untuk melaksanakannya. Dr. Sugih Surjadi Wanasida, SpOk dan staf *Health and Medical Department Chevron IndoAsia Business Unit – Jakarta* (Nurul Wuryaningsih, Sri Marlina, Dwi Anggraini, dan Tamalia Putri) yang telah meluangkan waktu di tengah berbagai kesibukan untuk membantu penulis melakukan penelitian ini.
6. Anita Sampratiwi, Veronika Cita Kartikaningrum, Prasasti Asandhimitra, Danissa Putri Paramita, Ursula Vina Murti, Siska Komala, dan Danya Dewanti, karyawan Chevron IndoAsia Business Unit – Jakarta yang membantu penulis melaksanakan kegiatan pendidikan laktasi.
7. Teman-teman mahasiswa pascasarjana program studi promosi kesehatan dari berbagai angkatan (Arika Dewi, Tati Sumiati, Priharika Septyowati, Asmilia Makmur, Julie Rostina, Widya Utami, Nita Noviani, Ochi Permana, Sam'ani

Kurniawan, Rachmat Irwansjah, dr. Farhanny, dan Iqbal) serta program studi lainnya (Epi Edwar Lupi, Wynda Azalea, Intan Juliana, Parmi, Dieta Nurrika), atas persahabatan dan kerja samanya.

8. Rekan-rekan dari Yayasan Orang Tua Peduli (dr. Purnawati, SpA(K), Vida Parady, Luluk Lely Soraya, Ade Novita, Sisilia Pujiastuti, Ria Ayu, Trinovi Riastuti, dan Esti Handayani) yang senantiasa menginspirasi penulis untuk terus mengabdikan bagi kesehatan anak.
9. Rekan-rekan dari Koalisi untuk Indonesia Sehat (Nurhanita, Allya S. Syahrial, dan Nendah Awalia) yang memahami dan mendukung visi penulis.
10. Para penggiat ASI, dr. Edi Setiawan Tehuteru, SpA, IBCLC, Dedi Setiawan, IBCLC, Dr.Ir.Judhiastuty Februhartanty, MSc, dr. Dian Nurcahyati Basuki, IBCLC, dan dr. Fitra Sukrita, yang kerap menjadi tempat bertanya dan bertukar pengetahuan.
11. Teman-teman penulis yang telah memberikan motivasi dan bantuan dalam penyelesaian tesis ini (Fedja Vos, Chandra Kirana, DY Suharya, Puguh Imanto, Denny Indrawan, Anwar Buchari, Hendriyani, Damar Juniarto, Oky Setiarso, Sutan Royansyah, dan Damayanti Soekarjo).
12. Orang tua penulis (Alm.) Graitto Usodo dan Hedy Yvonne yang sejak awal menanamkan nilai untuk senantiasa memberikan yang terbaik, serta kakak Aninditta Savitry yang telah memberikan contoh nyata dengan berbagai prestasi akademiknya.
13. Suami tercinta dr. Lutfi Hendriansyah, SpBS, yang senantiasa menjadi teman dan pendukung setia dalam setiap langkah penulis, dan anak-anak tersayang Nadia Ammaraniqa Ishwari serta Abyaz Ammareza Wibisana yang selalu menjadi penghibur ketika penulis kehilangan semangat.

Semoga Tuhan yang Maha Kuasa memberikan berkatNya atas semua kebaikan yang telah diberikan kepada penulis.

Depok, 12 Juli 2010

Penulis

*This one is for my father,
who always believed that I could do more than what I thought I could*

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

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

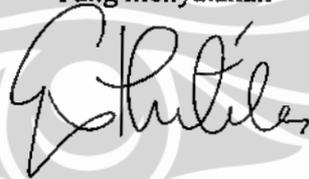
Nama : Esthetika Wulandari
NPM : 0706307986
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Departemen : Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Jenis Karya : Tesis

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

“Pengaruh Pendidikan Laktasi di Tempat Kerja Terhadap Self Efficacy Pemberian ASI Eksklusif pada Pekerja Wanita Usia Subur: Studi Kasus di Chevron IndoAsia Business Unit Jakarta Tahun 2010” beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok
Pada tanggal : 12 Juli 2010
Yang menyatakan



(Esthetika Wulandari)

ABSTRAK

Nama : Esthetika Wulandari
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Judul : Pengaruh Pendidikan Laktasi di Tempat Kerja Terhadap Self Efficacy Pemberian ASI Eksklusif Pada Pekerja Wanita Usia Subur: Studi Kasus di Chevron IndoAsia Business Unit Jakarta Tahun 2010

Penelitian ini membahas pengaruh pendidikan laktasi di tempat kerja terhadap *self efficacy* pemberian ASI eksklusif pekerja Wanita Usia Subur (15-49 tahun). Desain penelitian adalah kuasi eksperimen. Data primer dikumpulkan dengan kuesioner sebelum intervensi, satu minggu dan tiga bulan sesudah intervensi. Variabel yang diselidiki adalah pendidikan laktasi, *self efficacy* memberikan ASI eksklusif, pengalaman menyusui, persepsi menyusui, keterpaparan terhadap informasi menyusui, pengetahuan menyusui dan usia. Penelitian ini menemukan bahwa *self efficacy* menyusui sebelum intervensi meningkat satu minggu sesudah pendidikan laktasi. Disarankan agar perusahaan mengembangkan program laktasi berbasis tempat kerja yang berkesinambungan untuk meningkatkan *self efficacy* menyusui eksklusif.

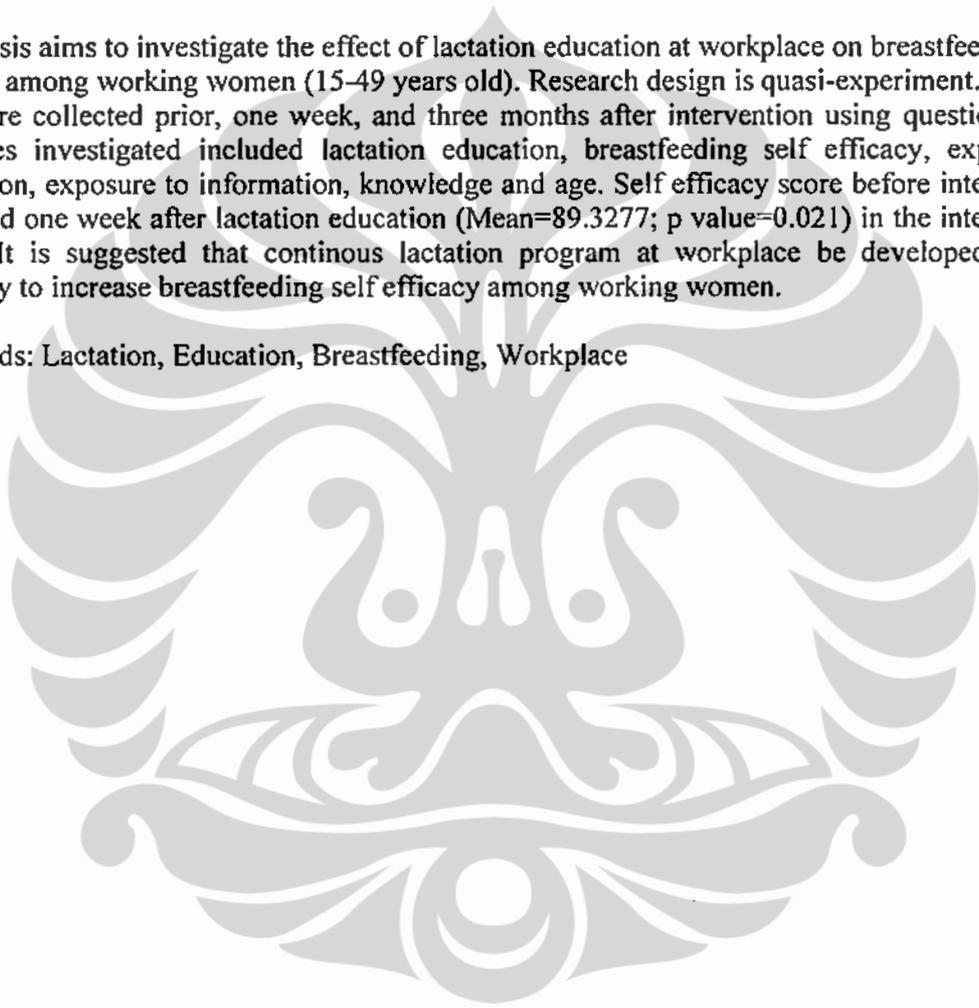
Kata kunci: Laktasi, Pendidikan, Menyusui, Tempat Kerja

ABSTRACT

Name : Esthetika Wulandari
Study Program : Public Health
Title : The Effect of Lactation Education at Workplace on Exclusive Breastfeeding Self-Efficacy among Working Women: A Case Study at Chevron IndoAsia Business Unit Jakarta 2010

This thesis aims to investigate the effect of lactation education at workplace on breastfeeding self efficacy among working women (15-49 years old). Research design is quasi-experiment. Primary data were collected prior, one week, and three months after intervention using questionnaires. Variables investigated included lactation education, breastfeeding self efficacy, experience, perception, exposure to information, knowledge and age. Self efficacy score before intervention increased one week after lactation education (Mean=89.3277; p value=0.021) in the intervention group. It is suggested that continuous lactation program at workplace be developed by the company to increase breastfeeding self efficacy among working women.

Keywords: Lactation, Education, Breastfeeding, Workplace



DAFTAR ISI

Judul	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PERNYATAAN ORIGINALITAS.....	ii
SURAT PERNYATAAN.....	iii
LEMBAR HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH.....	vii
ABSTRAK.....	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xv
DAFTAR ISTILAH.....	xvi
BAB 1	PENDAHULUAN
1.1.	Latar Belakang..... 1
1.2.	Masalah Penelitian..... 8
1.3.	Ramifikasi Masalah..... 8
1.4.	Pertanyaan Penelitian..... 9
1.5.	Tujuan Penelitian..... 10
1.6.	Manfaat Penelitian..... 10
1.7.	Ruang Lingkup..... 11
BAB 2	TINJAUAN PUSTAKA
2.1.	Rekomendasi Pemberian Air Susu Ibu (ASI)..... 13
2.2.	Manfaat Pemberian Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif dan Menyusui..... 14
2.3.	Kategorisasi Praktik Pemberian ASI..... 16
2.4.	Anatomi dan Fisiologi Menyusui..... 17
2.5.	Manajemen Laktasi..... 18
2.6.	Masalah Ibu yang Lazim Mengganggu Proses Menyusui..... 20
2.6.1.	ASI Terasa Tidak Cukup..... 21
2.6.2.	Puting Lecet..... 22

	2.6.3. Payudara Bengkak, Penyumbatan Saluran ASI, Infeksi Payudara (Mastitis) dan Abses.....	23
	2.6.4. Ukuran Payudara dan Bentuk Puting.....	24
	2.6.5. Refleks Oksitosin.....	25
	2.6.6. Ibu Sakit.....	26
	2.7. Masalah Anak yang Lazim Mengganggu Proses Menyusui..	26
	2.7.1. Kuning pada Bayi (Ikterus).....	26
	2.7.2. Percepatan Pertumbuhan.....	28
	2.7.3. Bayi Sakit.....	28
	2.7.4. Bayi Menangis dan Kolik.....	29
	2.7.5. Bingung Puting.....	29
	2.8. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Menyusui.....	30
	2.8.1. Faktor Individual dan Karakteristik Demografik Ibu.....	30
	2.8.2. Faktor Kelompok.....	31
	2.8.3. Faktor Masyarakat.....	32
	2.9. <i>Self Efficacy</i> dan Teori-Teori yang Berhubungan.....	32
	2.9.1. <i>Social Cognitive Theory</i>	33
	2.9.2. <i>Health Belief Model</i>	35
	2.10. Pengetahuan tentang Menyusui.....	37
	2.11. Pengalaman Menyusui.....	38
	2.12. Keterpaparan terhadap Informasi Menyusui.....	38
	2.13. Pendidikan Laktasi.....	39
	2.14. Pekerja Wanita dan Menyusui di Tempat Kerja.....	41
BAB III	KERANGKA TEORI, KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS, DAN DEFINISI OPERASIONAL	
	3.1. Kerangka Teori.....	44
	3.2. Kerangka Konsep.....	45
	3.3. Definisi Operasional.....	47
	3.4. Hipotesis.....	48
	3.5. Etika Penelitian.....	48
BAB IV	METODOLOGI PENELITIAN	
	4.1. Jenis Penelitian.....	49
	4.2. Populasi.....	49
	4.3. Sampel.....	49
	4.3.1. Penghitungan Sampel.....	49
	4.3.2. Teknik Pengambilan Sampel.....	50
	4.3.3. Kriteria Inklusi dan Eksklusi.....	50
	4.3.4. Alur Penelitian.....	51
	4.3.5. Tempat dan Jadwal Penelitian.....	52
	4.3.6. Prosedur Intervensi.....	52
	4.3.7. Instrumen Penelitian dan Uji Coba Kuesioner.....	56
	4.3.8. Metode Pengumpulan Data.....	56
	4.3.9. Pengolahan Data.....	57
	4.3.10. Analisis Data.....	57

BAB V	HASIL PENELITIAN	
	5.1. Gambaran Umum Perusahaan.....	59
	5.2. Uji Instrumen.....	60
	5.3. Data Awal Subyek Penelitian.....	60
	5.3.1. Gambaran Karakteristik Subyek Penelitian.....	60
	5.3.2. Gambaran Awal Variabel <i>Self Efficacy</i> , Pengalaman, Keterpaparan Informasi, Pengetahuan, Persepsi Menyusui dan Usia Subyek Penelitian.....	61
	5.4. Variabel <i>Self Efficacy</i>	62
	5.4.1. Gambaran Butir <i>Self Efficacy</i> (Data Awal, 1 Minggu dan 3 Bulan).....	62
	5.4.2. Perbandingan Rata-Rata Total Skor <i>Self Efficacy</i> Awal dan Sesudah Intervensi.....	67
	5.4.3. Perbandingan Selisih Skor <i>Self Efficacy</i> antar Kelompok.....	68
	5.5. Variabel Lain.....	68
	5.5.1. Variabel Pengalaman Menyusui.....	69
	5.5.2. Variabel Keterpaparan Informasi Menyusui.....	70
	5.5.3. Variabel Pengetahuan Menyusui.....	71
	5.5.4. Variabel Persepsi Menyusui.....	75
BAB VI	PEMBAHASAN	
	6.1. Keterbatasan Penelitian.....	78
	6.2. Pembahasan.....	78
	6.2.1. Variabel <i>Self Efficacy</i>	78
	6.2.2. Variabel Lain.....	81
BAB VII	KESIMPULAN DAN SARAN	
	7.1. Kesimpulan.....	86
	7.2. Saran.....	87
	7.2.1. Organisasi Penyelenggara Pendidikan Laktasi.....	87
	7.2.2. Bagian Sumber Daya Manusia dan Kesehatan di Perusahaan.....	88
	7.2.3. Peneliti Lain.....	89
	DAFTAR PUSTAKA.....	90

DAFTAR TABEL

Nomor Tabel	Halaman
Tabel 4.3.	Susunan Kegiatan Pendidikan Laktasi.....54
Tabel 4.4.	Fakta Menyusui.....55
Tabel 5.1.	Karakteristik Subyek Penelitian dan Uji Komparatif Katagorik Antar Kelompok.....61
Tabel 5.2.	Gambaran Awal Variabel <i>Self Efficacy</i> , Pengalaman, Keterpaparan Informasi, Pengetahuan, Persepsi Menyusui, Usia Subyek Penelitian dan Perbandingan Antar Kelompok dengan Uji Mann-Whitney.....62
Tabel 5.3.	Perbandingan Butir <i>Self Efficacy</i> Antara Skor Awal – 1 Minggu dan Skor Awal – 3 Bulan dengan Uji Wilcoxon di Kelompok Intervensi.....63
Tabel 5.4.	Perbandingan Butir <i>Self Efficacy</i> Antara Skor Awal – 1 Minggu dan Skor Awal – 3 Bulan dengan Uji Wilcoxon di Kelompok Pembanding.....65
Tabel 5.5.	Perbandingan Rata-Rata Total Skor <i>Self Efficacy</i> Awal dan Sesudah Intervensi.....67
Tabel 5.6.	Perbandingan Selisih Skor <i>Self Efficacy</i> Awal & 1 Minggu Sesudah Intervensi dengan Uji Mann-Whitney.....68
Tabel 5.7.	Perbandingan Selisih Skor <i>Self Efficacy</i> Awal & 3 Bulan Sesudah Intervensi dengan Uji Mann-Whitney.....68
Tabel 5.8.	Persentase Pengalaman Menyusui Subyek Penelitian.....69
Tabel 5.9.	Perbandingan Rata-Rata Total Skor Keterpaparan Informasi Menyusui Pada Awal, 1 Minggu, 3 Bulan Sesudah Intervensi dan Hasil Uji Wilcoxon.....70
Tabel 5.10.	Persentase Subyek Penelitian yang Memberikan Jawaban Benar untuk Setiap Butir Pengetahuan pada Pengukuran Awal, 1 Minggu, dan 3 Bulan sesudah Intervensi.....71
Tabel 5.11.	Perbandingan Rata-Rata Total Skor Variabel Pengetahuan pada Awal, 1 Minggu, dan 3 Bulan Sesudah Intervensi dengan Uji Wilcoxon.....74
Tabel 5.12.	Skor Butir Variabel Persepsi Subyek Penelitian pada Pengukuran Awal, 1 Minggu dan 3 Bulan Sesudah Intervensi.....75

Tabel 5.13. Perbandingan Rata-Rata Total Skor Variabel Persepsi Pada Awal, 1 Minggu, dan 3 Bulan Sesudah Intervensi dengan Uji Wilcoxon.....77



DAFTAR GAMBAR

Nomor Gambar	Halaman
Gambar 1.1. Angka Pemberian ASI Eksklusif di Indonesia.....	3
Gambar 1.2. Median Durasi Menyusui (dalam bulan) pada Anak yang Lahir dalam Tiga Tahun Terakhir–SDKI 1997, 2002-2003, dan 2007....	4
Gambar 2.1. Memerah Payudara.....	19
Gambar 2.2. Teknik Pelekatan yang Benar.....	23
Gambar 2.3. Grafik Kadar Bilirubin.....	27
Gambar 2.7. Kerangka Konsep <i>Self Efficacy</i> Menyusui.....	35
Gambar 2.8. Elemen-elemen <i>Health Belief Model</i>	36
Gambar 3.1. Skema Kerangka Teori (Modifikasi Teori <i>Social Cognitive</i> dan <i>Health Belief Model</i>).....	44
Gambar 3.2. Kerangka Konsep Penelitian.....	46
Gambar 4.1. Rancangan Kuasi Eksperimen dengan Kelompok Pembanding...	49
Gambar 4.2. Skema Alur Penelitian.....	51

DAFTAR ISTILAH

AAP	:	American Academy of Pediatrics
AIMI	:	Asosiasi Ibu Menyusui Indonesia
ASI	:	Air Susu Ibu
BPS	:	Badan Pusat Statistik
Depkes	:	Departemen Kesehatan
Depnakertrans	:	Departemen Tenaga Kerja dan Transmigrasi
DKI	:	Daerah Khusus Ibukota
LLL	:	La Leche League International
MPASI	:	Makanan Pendamping Air Susu Ibu
Posyandu	:	Pos Pelayanan Terpadu
Puskesmas	:	Pusat Kesehatan Masyarakat
SDKI	:	Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia
TPAK	:	Tingkat Partisipasi Angkatan Kerja
UNICEF	:	United Nations Children's Fund
WHO	:	World Health Organization
WUS	:	Wanita Usia Subur
YOP	:	Yayasan Orang Tua Peduli

Bab 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Berbagai penelitian telah mendokumentasikan keunggulan pemberian Air Susu Ibu (ASI) baik bagi anak, ibu, keluarga, maupun masyarakat. World Health Organization (WHO) menyatakan ASI sebagai standar emas makanan bayi serta merekomendasikan pemberian ASI secara eksklusif tanpa tambahan apapun selama 6 bulan, yang dilanjutkan dengan penambahan makanan pendamping ASI (MPASI) sampai bayi setidaknya berusia 2 tahun atau lebih (WHO, 2003; American Academy of Pediatrics, 2005).

Di Indonesia, Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan pasal 128 ayat 1 menyatakan bahwa, "Setiap bayi berhak mendapatkan air susu ibu eksklusif sejak dilahirkan selama 6 (enam) bulan, kecuali atas indikasi medis." Pernyataan tersebut diperkuat dengan pasal 2 dan 3 yang menegaskan bahwa pemerintah, pemerintah daerah dan masyarakat harus mendukung ibu dan bayi secara penuh dengan penyediaan waktu dan fasilitas khusus, termasuk di tempat kerja dan sarana umum lainnya.

Pemberian Air Susu Ibu (ASI) pada bayi sangat bermanfaat dalam memenuhi kecukupan gizi anak balita. ASI merupakan sumber nutrisi yang terbaik bagi bayi karena kandungan gizinya lengkap dan seimbang, selain itu komposisinya sangat ideal bagi proses tumbuh kembang anak. Penelitian telah membuktikan bahwa peningkatan pemberian ASI dapat menurunkan insiden penyakit pada anak dalam kelompok tersebut (Wright, Bauer, Naylor, Sutcliffe, Clark, 1998), menurunkan risiko penyakit diare dan infeksi pernafasan akut (Arifeen, Black, Antelman, Baqui, Caulfield, Becker, 2001; Quigley, Kelly, Sacker, 2007), menurunkan insiden infeksi telinga (*otitis media*) (Paradise, Elster, Tan, 1994; Duffy, Faden, Wasielewski, Wolf, Krystofik, 1997), dan berbagai penyakit lainnya.

Dari sudut ekonomi, keuntungan lain adalah ASI lebih murah dibandingkan biaya pemberian asupan artifisial. Biaya pemberian asupan artifisial bukan hanya untuk pembelian susu formula atau makanan lainnya, melainkan juga dari biaya pengobatan dari ibu dan anak karena lebih sering menderita penyakit (Weirmer, 2001). Di Amerika, diperkirakan ASI dapat mengurangi insiden diare hingga mengurangi biaya kesehatan sekitar \$291.3 juta, *otitis media* \$660 juta, diabetes mellitus \$9.6 – \$124.8 juta, dan berbagai penyakit lainnya (Riordan, 1997).

Perusahaan-perusahaan yang mendukung karyawan untuk memberikan ASI juga dapat memperoleh keuntungan. Cohen, Mrtek MB, Mretek RG (1993) dalam penelitian mereka menemukan bahwa kelompok bayi yang diberi ASI lebih jarang menderita sakit dan tingkat keparahan penyakitnya lebih rendah sehingga ibu pekerja yang memberikan ASI lebih jarang membolos dan secara umum lebih produktif. Perusahaan juga diuntungkan dengan berkurangnya biaya kesehatan bagi pegawainya.

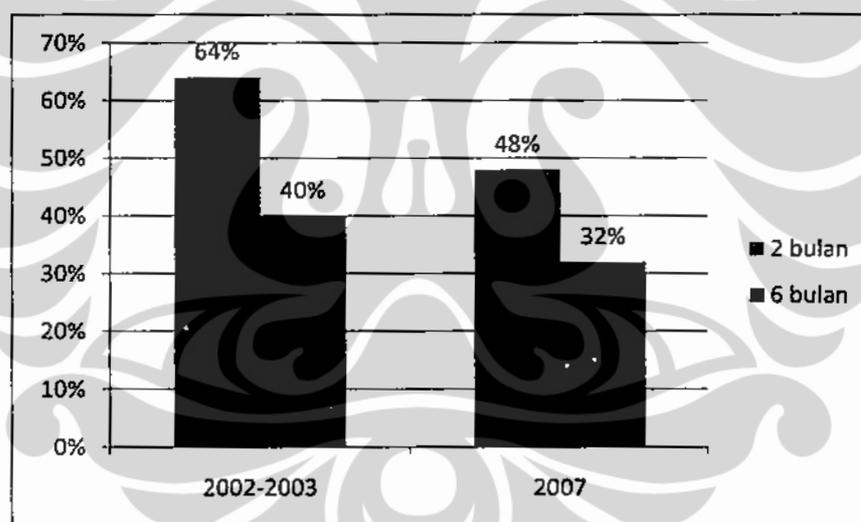
Segala manfaat pemberian Air Susu Ibu (ASI) dan tingginya risiko pemberian asupan non-ASI kepada bayi berusia kurang dari 6 bulan tampaknya tidak menjamin tingginya pemberian ASI eksklusif oleh ibu kepada bayi. *The State of The World's Children* (UNICEF, 2007) menunjukkan bahwa secara global sejak tahun 1996 sampai 2005, jumlah anak yang mendapatkan ASI secara eksklusif sampai dengan 6 bulan hanya mencapai 36%. Sementara di negara-negara Asia Timur dan Pasifik, angka pemberian ASI eksklusif hanya mencapai 43%. Fakta ini menarik untuk dikaji mengingat bahwa alasan patofisiologis yang menyebabkan ibu tidak bisa menyusui sangat jarang ditemukan (WHO, 1989).

Di Singapura, 94.5% ibu mencoba menyusui. Sebulan sesudah kehamilan, tinggal 71.6% yang masih menyusui, 49.6% masih bertahan menyusui pada 2 bulan, dan 29.8% masih menyusui hingga 4 bulan. Saat usia bayi mencapai 6 bulan, tinggal 21.1% yang bertahan menyusui bayinya. Menyusui secara eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan merupakan suatu hal yang jarang dipraktekkan karena kebanyakan ibu menggabungkan menyusui dengan

pemberian susu bubuk sebagai suplemen (Foo, Quek, Ng, Lim, Deurenberg-Yap, 2001).

Pemberian ASI eksklusif di Indonesia tidak lebih baik. Menurut UNICEF, dari tahun 1996-2005, angka pemberian ASI eksklusif di Indonesia mencapai 40% (UNICEF, 2007). Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2002-2003 prevalensi anak yang mendapatkan ASI secara eksklusif selama 6 bulan mencapai 40%, sementara SDKI 2007 (Badan Pusat Statistik, 2008) mencatat hanya 32%. Ini berarti terdapat penurunan sebanyak 8%. Penurunan ini juga konsisten dengan temuan SDKI 2002-2003 yang menyatakan bahwa hanya 64% bayi berusia kurang dari 2 bulan yang mendapatkan ASI secara eksklusif, dibandingkan dengan 48% pada data SDKI 2007.

Gambar 1.1. Angka Pemberian ASI Eksklusif di Indonesia



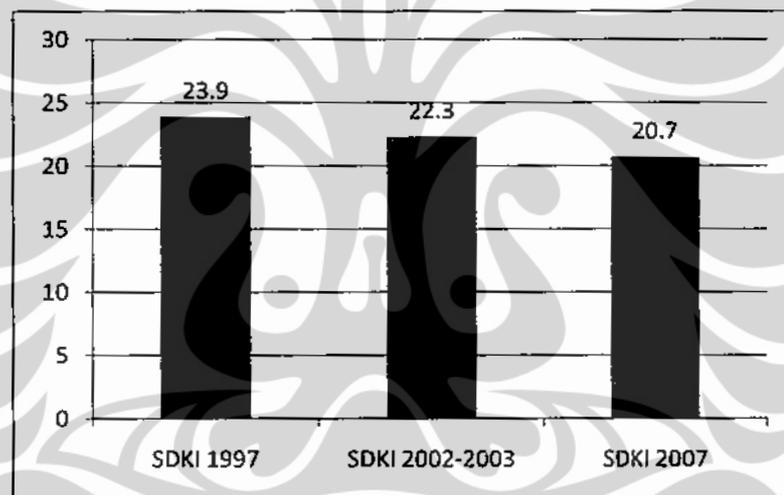
Sumber: Survei Demografi dan Kesehatan 2007 (telah diolah kembali)

Serupa dengan pengalaman Singapura, menyusui bukan suatu hal yang asing di Indonesia. Berdasarkan SDKI 2007, sebanyak 95% anak yang disurvei pernah menyusui. Namun, kebiasaan menyusui tersebut tidak diikuti dengan pola pemberian ASI segera sesudah lahir, maupun pemberian ASI secara eksklusif selama 6 bulan. Bertentangan dengan rekomendasi WHO dan UNICEF untuk menyusui bayi dalam satu jam pertama kehidupan bayi, hanya sebanyak 44%

anak menyusui dalam kurun waktu satu jam sejak dilahirkan, dan hanya 62% bayi yang disusui dalam satu hari pertama. Pemberian asupan pre-lakteal, atau asupan non-ASI pada 3 hari pertama kehidupan bayi juga tercatat sangat tinggi di Indonesia pada angka 65% berdasarkan SDKI 2007.

Durasi menyusui pun tak luput dari tren penurunan. Survei Demografi dan Kesehatan 2007 (Badan Pusat Statistik, 2008) menemukan bahwa median durasi segala jenis menyusui di Indonesia menurun dari 23.9 bulan pada tahun 1997, menjadi 22 bulan pada tahun 2002-2003, hingga menjadi 20.7 bulan di tahun 2007.

Gambar 1.2. Median Durasi Menyusui (dalam bulan) pada Anak yang Lahir dalam Tiga Tahun Terakhir – SDKI 1997, 2002-2003, dan 2007



Sumber: Survei Demografi dan Kesehatan 2007

Survei Demografi dan Kesehatan 2007 menyimpulkan bahwa kelompok bayi yang teridentifikasi cenderung menerima asupan pre-lakteal dalam tiga hari pertama kehidupannya adalah anak-anak di daerah urban, memiliki ibu yang berpendidikan setingkat SMA atau lebih tinggi, anak-anak yang dilahirkan dengan bantuan tenaga kesehatan, dan lahir di fasilitas kesehatan, serta anak-anak dengan status ekonomi pada kuintil paling tinggi (Badan Pusat Statistik, 2008).

Fakta terakhir ini menarik, karena secara empirik berbagai program intervensi menyusui yang saat ini dilakukan mayoritas berbasis pelayanan kesehatan pemerintah, seperti Puskesmas dan Posyandu. Dari data SDKI 2007

tampaknya kelompok risiko tinggi untuk pemberian ASI secara eksklusif justru mengarah ke kelompok ekonomi atas yang kemungkinan tidak menggunakan pelayanan kesehatan pemerintah.

Data SDKI 2007 untuk Provinsi DKI Jakarta menyatakan sebanyak 94.1% anak yang lahir dalam kurun waktu 5 tahun terakhir ($n=741$) dinyatakan pernah menyusui. Tetapi persentase bayi yang mulai menyusui dalam satu jam pertama kehidupannya hanya 28.3% dan pemberian asupan prelakteal dalam tiga hari pertama kehidupannya mencapai 75%. Angka asupan prelakteal ini berada pada urutan nomor 3 dari seluruh provinsi yang disurvei, di bawah Provinsi Sumatera Utara dan Kepulauan Riau. Angka ini juga lebih tinggi 10% dibandingkan rata-rata nasional sebesar 65%. Sementara penelitian yang sama mengungkapkan bahwa median durasi menyusui pada anak yang lahir dalam 3 tahun terakhir di Provinsi DKI Jakarta hanya mencapai 0.6 bulan saja ($n=441$), masih sangat jauh dari target 6 bulan (Badan Pusat Statistik, 2008).

Saat ini wanita merupakan tenaga kerja yang semakin diandalkan. Data dari situs Departemen Tenaga Kerja dan Transmigrasi yang bersumber dari Badan Pusat Statistik 2008 menunjukkan bahwa terdapat 20,834,816 tenaga kerja wanita berusia 15-44 tahun (Departemen Tenaga Kerja dan Transmigrasi). Menurut data SDKI 2007, terdapat 57% wanita yang sedang bekerja dan 60% wanita yang bekerja dalam 12 bulan terakhir saat dilakukan survei. Sebanyak 59.6% di antara wanita bekerja tersebut berkecimpung di bidang non-agrikultur seperti bidang penjualan dan pelayanan jasa (36.9%) serta pekerja terampil (12.8%) (Badan Pusat Statistik, 2008).

Sementara di Provinsi DKI Jakarta, menurut SDKI 2007 terdapat 49.2% ibu yang bekerja dan 51.3% ibu yang bekerja dalam 12 bulan terakhir, seluruhnya bekerja di bidang non-agrikultur dengan mayoritas (67.3%) bekerja di bidang penjualan (*sales*) dan pelayanan jasa (*services*) (Badan Pusat Statistik, 2008). Berdasarkan berita resmi statistik Provinsi DKI Jakarta, Tingkat Partisipasi Angkatan Kerja (TPAK) Wanita menunjukkan tren peningkatan. Pada bulan Februari 2007 TPAK Wanita di Provinsi DKI Jakarta berada pada angka 43%. Di

bulan Februari tahun berikutnya meningkat menjadi 51,42%, sementara di bulan Februari 2009, angka tersebut kembali meningkat menjadi 53.16%.

Menyadari besarnya jumlah tenaga kerja wanita dan pentingnya pemberian ASI secara eksklusif oleh kelompok tersebut, pemerintah telah melakukan beberapa upaya untuk menjamin dan memberikan perlindungan agar tenaga kerja wanita tetap dapat melaksanakan haknya untuk menyusui. Selain tercantum dalam Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan pasal 128 ayat 3, Undang-Undang Republik Indonesia nomor 13 tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan pada pasalnya yang ke 83 menyatakan bahwa, "Pekerja/buruh perempuan yang anaknya masih menyusu harus diberi kesempatan sepatutnya untuk menyusui anaknya jika hal itu harus dilakukan selama waktu kerja".

Undang-Undang tersebut diperkuat dengan diterbitkannya Peraturan Bersama Menteri Negara Pemberdayaan Perempuan (48/MEN/PP/XII/2008), Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi (PER.27/MEN/XII/2008), dan Menteri Kesehatan (1177/Menkes/PB/XII/2008) tentang Peningkatan Pemberian Air Susu Ibu Selama Waktu Kerja di Tempat Kerja:

"Bahwa karena masa istirahat sebelum dan sesudah melahirkan hanya ditentukan selama 3 (tiga) bulan, maka pekerja/buruh perempuan setelah melahirkan anak harus diberi kesempatan sepatutnya untuk memberikan air susu ibu kepada anaknya atau memerah air susu ibu selama waktu kerja di tempat kerja."

Pusat Kesehatan Kerja Departemen Kesehatan Republik Indonesia, menerbitkan Kebijakan tentang Peningkatan Pemberian Air Susu Ibu (ASI) Pekerja Wanita yang telah menjabarkan langkah-langkah yang perlu dikembangkan perusahaan (Departemen Kesehatan, tanpa tahun). Kebijakan tersebut mencakup peningkatan pengetahuan manajemen perusahaan mengenai ASI, mengupayakan fasilitas pendukung seperti ruang memerah ASI, menyediakan perlengkapan untuk memerah dan menyimpan ASI, serta menyediakan materi dan mengadakan penyuluhan mengenai ASI.

Di lain pihak, masih terdapat peraturan ketenagakerjaan yang secara tidak langsung menyulitkan pemberian ASI secara eksklusif. Ketentuan Undang-Undang nomor 13 tahun 2003 pasal 82 menyatakan bahwa, “Pekerja/buruh perempuan berhak memperoleh istirahat selama 1,5 (satu setengah) bulan sebelum saatnya melahirkan anak dan 1,5 (satu setengah) bulan sesudah melahirkan menurut perhitungan dokter kandungan atau bidan”. Pengaturan cuti seperti ini kurang memberikan keleluasaan pada ibu untuk memantapkan kegiatan menyusui sebelum kembali bekerja.

Walaupun pemerintah telah mengeluarkan undang-undang serta peraturan normatif mengenai pemberian ASI oleh tenaga kerja wanita, namun berdasarkan informasi anekdotal dari peserta kelas laktasi yang dilaksanakan oleh Yayasan Orang Tua Peduli (YOP), hal tersebut belum diimplementasikan oleh berbagai perusahaan di Jakarta.

Tidak ditemukan data nasional tentang pemberian ASI eksklusif oleh ibu bekerja, namun penelitian di berbagai daerah tampaknya menunjukkan gambaran yang tidak menggembarakan. Penelitian Wibowo, Februhartanty, Fahmida, dan Roshita (2008) yang dilakukan di kota Depok menemukan bahwa prevalensi pemberian ASI secara eksklusif oleh ibu bekerja (4.8%) secara signifikan jauh lebih rendah dibanding ibu yang tidak bekerja (16.6%), sehingga prevalensi pemberian ASI eksklusif secara umum di kota tersebut hanya 11.9% (n=421).

Temuan ini konsisten dengan penelitian Fauzie (2006) di Jakarta bahwa hanya 3.8% ibu bekerja yang menyusui secara eksklusif selama 6 bulan penuh (n=290). Sementara sisanya memberikan ASI eksklusif kurang dari 4 bulan (79.3%) atau selama 4 bulan saja (16.9%). Penelitian Afriana (2004) tentang perilaku pemberian ASI eksklusif oleh ibu yang bekerja di instansi pemerintah DKI Jakarta menemukan bahwa hanya 28% yang memberikan ASI secara eksklusif kepada bayinya (n=218). Angka yang lebih tinggi ini mungkin diperoleh karena penelitian tersebut melakukan *purposive sampling* yang dengan sengaja mencari sebagian responden ibu yang tempat kerjanya menyediakan fasilitas memerah.

Dari penjabaran di atas, dapat diperoleh gambaran bahwa pemberian ASI eksklusif oleh ibu bekerja merupakan salah satu hal yang penting untuk dicermati. Meningkatnya jumlah tenaga kerja wanita dan buruknya prevalensi pemberian ASI eksklusif pada kelompok tersebut membutuhkan intervensi khusus. Intervensi yang telah dilakukan nampaknya belum dapat menjangkau kelompok risiko tinggi ini, sehingga perlu dikembangkan strategi baru yang melibatkan perusahaan agar prevalensi pemberian ASI eksklusif secara umum dapat meningkat.

1.2. Masalah Penelitian

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka ditetapkan masalah penelitian ini adalah:

1. Rendahnya prevalensi pemberian ASI eksklusif pada ibu bekerja secara umum, khususnya di Daerah Khusus Ibukota Jakarta.
2. Adanya tren penurunan pemberian ASI eksklusif.
3. Adanya tren peningkatan jumlah tenaga kerja wanita di Provinsi DKI Jakarta.
4. Terbatasnya model intervensi berbasis tempat kerja untuk meningkatkan prevalensi pemberian ASI eksklusif oleh tenaga kerja wanita.

1.3. Ramifikasi Masalah

Berbagai penelitian di luar Indonesia mengidentifikasi status bekerja ibu sebagai salah satu faktor yang mempengaruhi inisiasi menyusui (Noble & The ALSPAC Study Team, 2001), durasi menyusui (Ryan & Martinez, 1989; Ladomenou, Kafatos, Galanakis, 2007; Ong, Yap, Li, Choo, 2001; Lee, Wong, Lui, Chan, Lau, 2007), maupun berhentinya proses menyusui (Taveras, Capra, Braveman, Jensvold, Escobar, Lieu, 2008). Karena itu, kelompok ibu pekerja dapat dikategorikan sebagai kelompok risiko dalam praktik menyusui.

Penelitian lain menemukan hubungan yang kuat antara keyakinan ibu atas kemampuannya untuk menyusui (*breastfeeding self efficacy*) dengan durasi pemberian ASI eksklusif (White, 2002; Mitra, Khoury, Hinton, Carothers, 2004; Kronborg & Væth, 2004; Semenic, Loiselle, Gottlieb, 2006; O'Brien, Buikstra, Hegney, 2008). Penelitian lain menggabungkan *self efficacy* dan intensi menyusui sebagai faktor yang dapat mempengaruhi durasi pemberian ASI (Wilhelm, Rodehorst, Stephans, Hertzog, Berens, 2008, Blyth et al., 2004). Sesuai dengan *social cognitive theory*, meningkatkan *self efficacy* menyusui ibu diharapkan dapat meningkatkan praktik pemberian ASI.

Di Indonesia, Wibowo, Februhartanty, Fahmida, Roshita (2008) menyimpulkan bahwa *self efficacy* berhubungan erat dengan praktik pemberian ASI eksklusif, dan ibu yang bekerja memiliki *self efficacy* yang lebih rendah dibandingkan ibu yang tidak bekerja sehingga ibu bekerja merupakan kelompok risiko tinggi.

Kebanyakan penelitian mengenai perilaku menyusui dilakukan pada ibu hamil dan ibu yang sudah menyusui, namun ada penelitian yang menemukan bahwa mayoritas ibu bahkan telah memutuskan untuk menyusui sebelum atau pada awal kehamilan (Earle, 2002), karena itu penting untuk melihat masalah pemberian ASI eksklusif ini tidak hanya dalam ruang lingkup ibu hamil dan menyusui saja, tetapi juga pada Wanita Usia Subur yang berencana untuk memiliki anak. Temuan ini konsisten dengan penelitian Wibowo, Februhartanty, Fahmida, Roshita (2008) yang menyatakan bahwa kemungkinan ibu bekerja mempraktikkan pemberian ASI eksklusif lebih tinggi bila ia menerima informasi tentang menyusui sebelum kehamilan.

1.4. Pertanyaan Penelitian

Masalah di atas menimbulkan pertanyaan penelitian yaitu:

- Apakah pendidikan laktasi berbasis perusahaan menghasilkan peningkatan skor *self efficacy* pada pekerja wanita usia subur di Chevron IndoAsia Business Unit - Jakarta?

1.5. Tujuan Penelitian

1.5.1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah mengetahui efektivitas pendidikan laktasi di tempat kerja untuk meningkatkan skor *self efficacy* menyusui eksklusif pada pekerja Wanita Usia Subur di Chevron IndoAsia Business Unit - Jakarta.

1.5.2. Tujuan Khusus

Secara khusus, penelitian ini bertujuan untuk:

1. Mengetahui karakteristik Wanita Usia Subur di Chevron IndoAsia Business Unit – Jakarta.
2. Mengetahui gambaran usia, pengalaman, keterpaparan informasi, pengetahuan, dan persepsi menyusui Wanita Usia Subur di Chevron IndoAsia Business Unit – Jakarta.
3. Mengetahui gambaran tingkat *self efficacy* menyusui eksklusif pada pekerja Wanita Usia Subur di Chevron IndoAsia Business Unit – Jakarta.
4. Mengetahui perbedaan tingkat *self-efficacy* menyusui eksklusif pada pekerja Wanita Usia Subur di Chevron IndoAsia Business Unit – Jakarta, sebelum dan sesudah intervensi berupa pendidikan laktasi setelah variabel usia, pengalaman, keterpaparan informasi, pengetahuan, dan persepsi menyusui dikendalikan.

1.6. Manfaat Penelitian

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

1. Organisasi Penyelenggara Pendidikan Laktasi

Memberikan informasi mengenai tingkat *self efficacy* pemberian ASI di kalangan pekerja Wanita Usia Subur, serta gambaran mengenai usia, pengalaman, keterpaparan informasi, pengetahuan dan persepsi

tentang menyusui untuk mengembangkan kurikulum pendidikan laktasi yang sesuai dengan kebutuhan pekerja wanita.

2. Bagian Sumber Daya Manusia dan Kesehatan di Perusahaan

Memberikan berbagai informasi bagi perusahaan untuk mengembangkan strategi promosi kesehatan berbasis perusahaan dalam upaya peningkatan pemberian ASI eksklusif oleh karyawan.

3. Peneliti Lain

Memberikan data sebagai dasar penelitian lebih lanjut mengenai tingkat *self efficacy* dan perilaku pemberian ASI eksklusif di kalangan pekerja Wanita Usia Subur maupun kelompok lainnya.

4. Akademisi

Penelitian ini diharapkan dapat mengembangkan ilmu kesehatan masyarakat bidang pendidikan kesehatan dan ilmu perilaku, terutama yang berhubungan dengan perilaku menyusui.

1.7. Ruang Lingkup

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui pengaruh pendidikan laktasi terhadap tingkat *self efficacy* pemberian ASI eksklusif di kalangan wanita usia subur yang bekerja di Chevron IndoAsia Business Unit – Jakarta. Variabel lain yang juga dikaji adalah pengalaman, keterpaparan informasi, pengetahuan dan persepsi menyusui serta usia.

Chevron IndoAsia Business Unit – Jakarta adalah sebuah perusahaan multinasional yang bergerak di bidang pertambangan gas dan minyak bumi serta pembangkit tenaga listrik geothermal yang beroperasi di daerah DKI Jakarta, Riau, Kalimantan Timur dan Jawa Barat. Perusahaan tersebut dipilih karena profil pekerja wanitanya sesuai dengan kelompok risiko tinggi yang diidentifikasi berdasarkan data Survei Demografi dan Kesehatan 2007, yaitu berdomisili di daerah urban, berpendidikan setingkat SMA atau lebih tinggi, memiliki akses yang baik terhadap pelayanan kesehatan dan berada di kelompok status ekonomi

yang cukup tinggi. Perusahaan tersebut juga belum memiliki program peningkatan pemberian ASI eksklusif sebelumnya sehingga diharapkan pengaruh intervensi dapat dilihat dengan lebih jelas.

Data perusahaan menunjukkan bahwa terdapat 191 karyawan Wanita Usia Subur (15-49 tahun) yang tercatat bekerja di Chevron IndoAsia Business Unit kantor Jakarta. Berdasarkan kriteria inklusi penelitian yaitu bersedia untuk mengikuti kegiatan penelitian dan berniat untuk memiliki anak di kemudian hari, maka diperoleh 65 subyek penelitian yang terbagi dalam kelompok intervensi ($n=34$) dan kelompok pembanding ($n=31$).

Penelitian dilaksanakan pada bulan November 2009 – Juni 2010, dengan pelaksanaan kegiatan pendidikan laktasi pada tanggal 24 November 2009 di lokasi perusahaan untuk mempermudah akses bagi karyawan. Data primer dikumpulkan dengan kuesioner sebelum intervensi, 1 minggu dan 3 bulan sesudahnya untuk melihat apakah terjadi perbedaan skor yang bermakna.

Bab 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Rekomendasi Pemberian Air Susu Ibu (ASI)

World Health Organization (WHO) menyatakan ASI sebagai standar emas makanan bayi serta merekomendasikan pemberian ASI secara eksklusif tanpa tambahan asupan apapun selama 6 bulan, yang dilanjutkan dengan penambahan makanan pendamping ASI (MPASI) sampai bayi setidaknya berusia 2 tahun atau lebih (WHO, 2003).

Rekomendasi dari lembaga kesehatan dunia tersebut diadopsi di Indonesia melalui Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan pasal 128 ayat 1 menyatakan bahwa, "Setiap bayi berhak mendapatkan air susu ibu eksklusif sejak dilahirkan selama 6 (enam) bulan, kecuali atas indikasi medis." Selain itu, Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 450/MENKES/SK/IV/2004 juga menyatakan bahwa pemberian ASI dapat dilanjutkan sampai anak berusia dua tahun untuk mencapai pertumbuhan dan perkembangan bayi yang optimal.

Mengingat bahwa penundaan inisiasi menyusui meningkatkan risiko mortalitas neonatal (Edmond, Zandoh, Quigley, Amenga-Etego, Owusu-Ayei, Kirkwood, 2006), rekomendasi WHO dan UNICEF tersebut kemudian bertambah dengan pelaksanaan inisiasi menyusui dalam satu jam kelahiran bayi (UNICEF). Lebih spesifik lagi, American Academy of Pediatrics menyatakan bahwa bayi yang sehat dapat menyusui sendiri tanpa bantuan dalam satu jam pertama kehidupannya dan menyarankan agar bayi melakukan kontak kulit dengan ibu segera sesudah kelahiran sampai proses menyusui pertama selesai (American Academy of Pediatrics, 2005).

Bayi dianjurkan untuk melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) yaitu suatu proses yang memberikan kesempatan kepada bayi untuk menyusui sendiri segera setelah lahir (Roesli, 2008). Proses ini dibedakan dari inisiasi menyusui biasa, karena IMD menempatkan bayi pada posisi yang aktif. Praktik sebelumnya

hanya menempatkan bayi di dada ibu dan meminta ibu untuk menyusui bayinya tanpa memberikan kesempatan pada bayi untuk mencari sendiri puting dan payudara ibu sebagai sumber nutrisinya.

2.2. Manfaat Pemberian Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif dan Menyusui

Pemberian Air Susu Ibu (ASI) pada bayi sangat bermanfaat untuk memenuhi kecukupan gizi anak balita. ASI merupakan sumber nutrisi yang terbaik bagi bayi karena kandungan gizinya lengkap dan seimbang, selain itu komposisinya sangat ideal bagi proses tumbuh kembang anak. Berbagai penelitian telah secara berulang kali menyimpulkan bahwa ASI memiliki kandungan karbohidrat, lemak, protein dan berbagai jenis antibodi yang mampu melindungi bayi dan anak dari infeksi serta penyakit.

Kolostrum (susu jolong) adalah cairan yang pertama kali keluar dari payudara setelah bayi dilahirkan. Meski jumlahnya sedikit, namun kolostrum mengandung lemak dan karbohidrat yang rendah, tetapi protein tinggi. Kolostrum juga mengandung immunoglobulin dan berbagai zat lainnya yang melindungi bayi dari infeksi penyakit (La Leche League International, 1997). Karena itu penting sekali bagi setiap ibu untuk memberi kesempatan bayi agar menyusui segera sesudah lahir guna mendapatkan manfaat maksimal dari kolostrum tersebut.

Penelitian telah membuktikan bahwa peningkatan pemberian ASI secara eksklusif di masyarakat Indian Navajo dapat menurunkan insiden penyakit pada anak dalam kelompok tersebut (Wright, Bauer, Naylor, Sutcliffe, Clark, 1998). Secara khusus, penelitian di Bangladesh menemukan bahwa pemberian ASI secara eksklusif menurunkan risiko penyakit diare terutama karena mengurangi kemungkinan kontaminasi dari makanan (Arifeen, Black, Antelman, Baqui, Caulfield, Becker, 2001). Penelitian yang sama juga menemukan bahwa ASI eksklusif memberikan perlindungan terhadap infeksi pernafasan akut. Temuan penelitian tersebut konsisten dengan penelitian tentang insiden diare dan infeksi pernafasan pada anak di Inggris (Quigley, Kelly, Sacker, 2007). Selain diare dan infeksi pernafasan, ASI juga ditengarai dapat menurunkan insiden infeksi telinga

(*otitis media*) (Paradise, Elster, Tan, 1994; Duffy, Faden, Wasielweski, Wolf, Krystofik, 1997), dan berbagai penyakit lainnya. Selain keuntungan bagi kesehatan fisik bayi, ASI dan kegiatan menyusui memiliki pengaruh terhadap kemampuan motorik dan bahasa anak (Dee, Li, Lee, Grummer-Strawn, 2007), serta kemungkinan memiliki pengaruh terhadap inteligensia (Jacobson S, Chiodo, Jacobson JL, 1999).

Tidak hanya bagi bayi dan anak saja, menyusui juga memberikan keuntungan bagi kesehatan ibu. Sebuah penelitian yang melibatkan 14,000 responden menyatakan bahwa bila wanita yang memiliki anak menyusui selama 4-12 bulan, maka risiko kanker payudara pada wanita pre-menopausal tersebut dapat dikurangi sampai 11% (Newcomb et al., 1994). Penelitian lain yang dilakukan di beberapa negara juga menyimpulkan bahwa risiko kanker ovarian dapat berkurang 20-25% pada wanita yang menyusui setidaknya 2 bulan, dibandingkan dengan kelompok wanita yang tidak melakukannya. Risiko tersebut akan menurun seiring dengan semakin lamanya durasi menyusui (Rosenblatt et al., 1993). Penelitian yang dilakukan pada wanita yang menyusui penuh selama 6 bulan memang menunjukkan bahwa angka *Bone Mineral Density* (BMD) yang menurun, tetapi angka tersebut naik kembali setelah 18 bulan, dengan nilai yang lebih tinggi dari pengukuran pada awal (Polatti et al., 1996). Keuntungan lainnya seperti penyusutan rahim (Dermer, 1998), pengurangan berat badan (Brewer, Bates, Vannoy, 1989), dan mengurangi kemungkinan hamil pada 6 bulan setelah melahirkan (Wilson, 1997). Selain keuntungan bagi kesehatan fisik ibu, menyusui merupakan proses yang meningkatkan kepercayaan diri ibu serta memfasilitasi ikatan antara ibu dan anaknya (Dermer, 1998).

Problem lain yang teratasi dengan menyusui adalah masalah tingginya biaya pemberian asupan artifisial. Biaya tersebut tidak hanya datang dari harga susu formula, melainkan juga biaya medik ibu dan anak karena lebih sering menderita penyakit (Dermer, 1998). Sebuah penelitian di Amerika Serikat menghitung keuntungan peningkatan pemberian ASI dengan hasil, yaitu: pengurangan insiden diare diperkirakan mengurangi biaya sekitar \$291.3 juta, *otitis media* \$660 juta, diabetes mellitus \$9.6 – \$124.8 juta, dan beberapa

penyakit lainnya (Riordan, 1997). Penelitian lain menyimpulkan bahwa bila terjadi kenaikan 11% pada tingkat pemberian ASI di rumah sakit dan 21% untuk pemberian ASI selama 6 bulan, maka pemerintah Amerika Serikat akan menghemat sebesar \$3.6 juta hanya dari penurunan insiden 3 penyakit saja: *otitis media*, *gastroenteritis*, *necrotizing enterocolitis* (Weimer, 2001). Kalkulasi lebih lanjut untuk berbagai penyakit lainnya diperkirakan akan memperbesar jumlah penghematan biaya medik.

Tidak hanya negara saja yang diuntungkan bila terjadi peningkatan praktik pemberian ASI, manfaat yang sama dapat diperoleh oleh perusahaan-perusahaan yang mendukung pemberian ASI oleh karyawannya. Cohen, Mrtek MB, Mretek RG (1993) dalam penelitian mereka menemukan bahwa dalam kelompok yang menyusui, absensi ibu yang berhubungan dengan penyakit anak lebih rendah, karena bayi yang diberi ASI lebih jarang menderita penyakit dan tingkat keparahan penyakitnya lebih rendah. Selain itu, Ball & Wright (1999) menyimpulkan bahwa biaya perawatan bayi yang diberi susu formula jauh lebih tinggi daripada bayi yang diberi ASI, sehingga pemberian ASI berpotensi menurunkan biaya kesehatan yang dikeluarkan perusahaan.

2.3. Kategorisasi Praktik Pemberian ASI

Menurut WHO (2008) praktik pemberian ASI dapat dikelompokkan menjadi beberapa kategori berdasarkan jumlah tambahan asupan yang diberikan, yaitu:

1. Pemberian ASI dinyatakan eksklusif bila bayi hanya menerima ASI saja, termasuk bila ASI diperah atau bayi menyusui pada orang lain. Bayi hanya diperbolehkan mendapat oralit, obat, mineral atau vitamin berbentuk tetes atau sirup.
2. Kategori pemberian ASI secara predominan diberikan kepada kelompok bayi yang mendapatkan ASI sebagai sumber utama asupan gizi mereka, namun masih mendapatkan cairan tambahan (air, minuman berbasis air, atau sari buah), cairan lain untuk keperluan ritual, oralit, dan obat, mineral atau vitamin berbentuk tetes atau sirup.

Bayi tidak diperbolehkan untuk menerima asupan lain termasuk susu non-ASI dan formula.

3. Pemberian ASI secara komplementer didefinisikan sebagai pemberian ASI ditambah dengan makanan padat atau setengah padat lainnya. Bayi mendapatkan makanan atau minuman lain termasuk susu non-ASI dan formula.

2.4. Anatomi dan Fisiologi Menyusui

Banyak wanita khawatir mengenai ukuran payudaranya, namun hal tersebut merupakan prediktor yang sangat lemah dari kemampuan menyusui. Kekhawatiran ibu yang lain bahwa bentuk puting tertentu adalah faktor yang mempersulit proses menyusui sebenarnya juga tidak mendasar, karena bayi tidak menyusui hanya pada puting melainkan pada areola yaitu bagian hitam di sekitar puting (Riordan, 2005). Meskipun prevalensi menyusui secara global maupun nasional masih sangat rendah, alasan anatomik serta patofisiologik atas kegagalan menyusui sebenarnya sangat jarang (WHO, 1989).

Menyusui adalah proses yang sangat kompleks. Seperti yang diuraikan oleh Riordan (2005), siklus perkembangan kelenjar susu pada payudara terdiri dari empat fase:

1. Mamogenesis merupakan fase ketika payudara berkembang dan mempersiapkan diri untuk memproduksi ASI. Fase ini baru lengkap di masa kehamilan, ketika payudara membesar dan pigmen di daerah puting berubah warna menjadi lebih gelap.
2. Laktogenesis merupakan tahap transisi antara kehamilan dan menyusui. Dalam fase laktogenesis ini payudara memproduksi cairan yang pertama kali keluar sesudah ibu melahirkan, disebut kolostrum atau susu jolong. Kolostrum berbentuk kental, berwarna kekuningan dan keluar dari payudara selama beberapa hari pertama sesudah kelahiran. Kemudian kolostrum berangsur-angsur berubah menjadi "susu matang" (*mature milk*). Waktu munculnya susu matang ini

sangat bervariasi, antara 38 sampai 98 jam sesudah melahirkan, dengan rata-rata antara 50-59 jam (Riordan, 2005).

3. Galaktopoiesis adalah fase saat produksi ASI dipertahankan. Payudara bukanlah suatu organ yang hanya berfungsi sebagai penyimpan ASI belaka melainkan juga memproduksi ASI sesuai dengan kebutuhan bayi. Selama ASI dikeluarkan dari payudara, dengan cara menyusui langsung atau memerah, maka sel-sel yang memproduksi ASI di payudara dapat terus melakukannya terus-menerus (Riordan, 2005).
4. Involusi terjadi ketika payudara berhenti atau jarang diisap sehingga ASI tidak dikeluarkan. ASI yang bertumpuk di dalam saluran-saluran payudara dan memicu sel-sel yang menghasilkan ASI untuk mengkerut dan menghentikan produksi (Hale & Hartmann, 2007).

Menyusui juga merupakan proses yang sangat berhubungan dengan masalah hormon. Hormon prolaktin membuat sel-sel di payudara memproduksi ASI sementara hormon oksitosin menyebabkan sel-sel di payudara berkontraksi, sehingga mempermudah proses pengosongan ASI dari payudara melalui mekanisme yang disebut *let-down reflex* (WHO-UNICEF, 1993). Refleks oksitosin sangat dipengaruhi oleh kondisi psikologik ibu. Perasaan cemas, stres, sakit maupun keraguan dapat menekan produksi oksitosin yang berakibat hambatan pengosongan payudara, yang pada akhirnya juga berpengaruh terhadap produksi ASI.

2.5. Manajemen Laktasi

Untuk mempertahankan proses menyusui pada saat ibu sedang tidak berada bersama bayi atau bekerja, ada beberapa langkah yang perlu dipahami dan dipraktikkan, yaitu memerah, menyimpan serta memberikan ASI perah dengan cara yang benar sehingga tidak mengganggu proses menyusui.

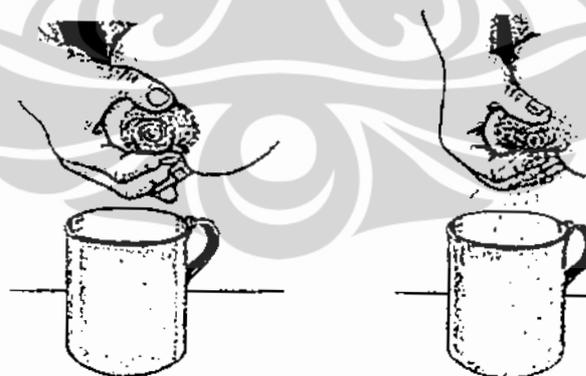
Memerah perlu dilakukan untuk mengeluarkan ASI dari payudara. Memerah dapat dilakukan menggunakan tangan maupun dengan bantuan alat seperti pompa ASI. Selain untuk mengurangi tekanan pada payudara yang

bengkak, memerah payudara dapat juga digunakan untuk memperoleh ASI agar dapat disimpan atau diberikan kepada bayi yang tidak dapat menyusu pada ibu secara langsung, seperti pada saat ibu atau bayi sedang menderita penyakit yang tidak memungkinkan kontak (Riordan, 2005).

Dengan teknik memerah yang benar, ibu dapat mengeluarkan ASI tanpa rasa sakit. Bila dikombinasikan dengan pijat payudara, refleks oksitosin dapat terjadi sehingga ASI mengalir dengan lebih lancar (La Leche League International, 1997). Keterampilan ini menjadi penting karena penelitian menunjukkan bahwa ibu yang memerah ASI-nya memiliki kemungkinan lebih rendah untuk menghentikan pemberian ASI sebelum bayi berusia 6 bulan (Win, Binns, Zhao, Scott, Oddy, 2006).

Proses memerah ASI dapat berjalan dengan lebih baik bila kondisi psikologik ibu menunjang. Ibu yang memerah harus melakukannya di tempat yang higienik dan dalam kondisi santai untuk memastikan refleks oksitosin berfungsi dengan baik. Ibu yang bekerja disarankan untuk memerah di tempat kerja 2-3 kali atau sekitar 3 jam sekali. Hal tersebut disarankan karena pasokan ASI mungkin berkurang bila ibu tidak memerah (WHO-UNICEF, 1993).

Gambar 2.1. Memerah Payudara



Sumber: Pelatihan Konseling Laktasi: Panduan Peserta (WHO & UNICEF, 1993)

Perlu diingat bahwa cara yang paling baik untuk menstimulasi produksi ASI dan mengeluarkan ASI dari payudara adalah bila bayi menyusu langsung

pada ibu (La Leche League International, 1997). Karena itu, biarpun seorang ibu telah memerah ASI, ia tetap disarankan untuk menyusui langsung sesering mungkin, kapan pun ia bisa melakukannya.

Bila setelah memerah tidak digunakan dengan segera, ASI dapat disimpan untuk diberikan kepada bayi. Menurut La Leche League International (1997), ASI dapat disimpan dengan aman selama 24 jam dalam suhu 15 derajat celcius. Dengan suhu antara 19-22 derajat celcius, ASI dapat disimpan selama 10 jam. Sementara pada suhu 25 derajat celcius, ASI terlindungi dari bakteri selama 4-6 jam. Bila disimpan dalam pendingin bersuhu 0-4 derajat celcius, ASI dapat disimpan hingga 8 hari. ASI yang disimpan dalam lemari es (*freezer*) yang tidak terpisah dari lemari pendingin (*refrigerator*) dapat bertahan selama 2 minggu. Sementara ASI yang disimpan dalam lemari es dengan pintu terpisah dari lemari pendingin, dapat bertahan selama 3 sampai 4 bulan. Lemari es terpisah yang bersuhu konstan dibawah 19 derajat celcius bahkan dapat mempertahankan ASI hingga 6 bulan (La Leche League International, 1997).

Penggunaan dot untuk memberikan ASI perah sangat tidak disarankan karena ada risiko bingung puting, yaitu keadaan di mana bayi tidak mau atau tidak bisa menyusui langsung di payudara setelah menerima ASI melalui dot (WHO-UNICEF, 1993).

2.6. Masalah Ibu yang Lazim Mengganggu Proses Menyusui

Dalam menyusui ibu sering mengalami berbagai problem. Meski banyak hal dapat secara obyektif dinyatakan sebagai masalah, namun banyak pula hal yang sebenarnya lazim terjadi tapi dipersepsikan keliru oleh ibu. Bagian ini meninjau berbagai masalah menyusui pada ibu baik secara obyektif maupun secara subyektif.

2.6.1. ASI Terasa Tidak Cukup

Masalah menyusui seringkali dimulai segera sesudah ibu melahirkan, terutama bagi ibu yang baru pertama kali memiliki anak. Banyak ibu yang merasa ASI-nya tidak keluar atau tidak cukup karena tidak mengetahui bahwa kolostrum yang berjumlah sedikit sebenarnya sudah dapat memenuhi kebutuhan bayi. Ketidaktahuan atau ketidakpercayaan diri ini menyebabkan tiga hari pertama saat ASI matang belum keluar menjadi waktu di mana asupan pre-lakteal seringkali diberikan kepada bayi, baik atas saran tenaga kesehatan maupun atas permintaan ibu.

Menurut Cox (2006), dalam 48 jam pertama kehidupannya, bayi-bayi manusia tidak membutuhkan air susu terlalu banyak – hanya setengah sendok teh kolostrum saat pertama menyusui dan 1-2 sendok teh di hari kedua. Kebanyakan bayi akan berkurang berat badannya dalam satu minggu pertama, namun akan kembali ke berat badan lahirnya dalam dua atau tiga minggu sesudahnya (La Leche League International, 1997).

Cara termudah untuk mengevaluasi apakah seorang bayi telah mendapatkan ASI yang diperlukannya adalah dengan menghitung berapa kali ia buang air kecil. Bila bayi menggunakan popok kain, maka ia dapat dikatakan menerima cukup ASI bila ia buang air kecil 6-8 kali dalam sehari (WHO, 1993, La Leche League International, 1997).

Bayi juga perlu ditimbang dan diukur pertambahan panjangnya, sambil mengamati perkembangan kemampuan lainnya. Bayi dinyatakan sehat bila selama 6 bulan pertama berat badannya bertambah 500 gram dan menunjukkan perkembangan mental yang baik (WHO-UNICEF, 1993). Frekuensi buang air besar bukan merupakan indikator yang baik bagi perkembangan bayi, karena variasinya yang sangat tinggi (WHO-UNICEF, 1993).

Penyebab lain ASI terasa tidak cukup adalah adanya fase percepatan pertumbuhan (*growth spurt*) pada bayi. Banyak ibu yang tidak mengetahui bahwa bayi secara alami melewati suatu fase di mana kebutuhan asupannya melonjak secara tiba-tiba. Bayi yang tadinya menyusui dengan tenang dan teratur tiba-tiba

menjadi gelisah dan lebih sering menyusu. Percepatan pertumbuhan ini lazim terjadi saat bayi berusia 3 minggu, 6 minggu dan 3 bulan dalam masa menyusui eksklusif (6 bulan) (La Leche League International, 1997). Percepatan pertumbuhan terus terjadi hingga bayi tumbuh dewasa, namun implikasinya terhadap proses menyusui paling terasa dalam kurun waktu 6 bulan pertama. Masalah percepatan pertumbuhan ini menjadi relevan dalam kasus ibu menyusui, karena biasanya terjadi bersamaan dengan saat ibu kembali bekerja setelah cuti melahirkan selama 3 bulan habis.

Saat bayi mengalami percepatan pertumbuhan, tidak ada tindakan khusus yang perlu dilakukan oleh ibu selain menyusui lebih sering dan lebih lama, sesuai dengan permintaan bayi. Perlu sedikit waktu bagi payudara ibu untuk menyesuaikan dengan kebutuhan bayi yang baru, tapi hal tersebut akan cepat teratasi bila ibu menyusui sesuai dengan kebutuhan bayi dan pada akhirnya bisa memproduksi ASI sebanyak yang dibutuhkan oleh bayinya.

Memberikan tambahan asupan lain seperti susu formula atau makanan lunak memang akan membuat bayi merasa kenyang, namun mengganggu proses menyusui. Karena kenyang, bayi tidak menstimulir payudara dengan isapan sehingga payudara tidak terpacu untuk memproduksi lebih banyak ASI. Setelah mendapatkan asupan tambahan, sulit bagi payudara untuk mengejar produksi yang memadai dan akhirnya porsi asupan tambahan menjadi semakin besar.

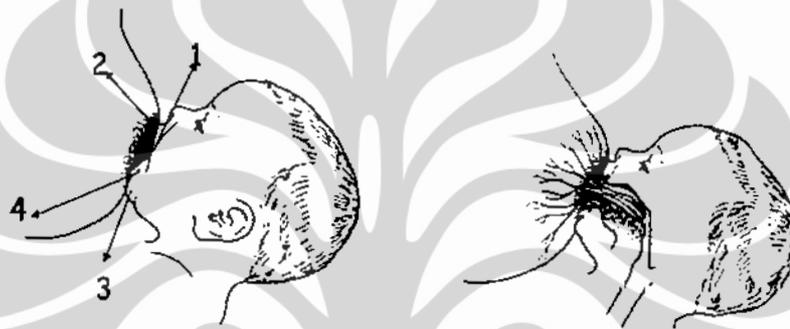
2.6.2. Puting Lecet

Menurut penelitian, rasa sakit pada puting dan payudara bisa menyebabkan ibu memutuskan untuk berhenti memberikan ASI kepada bayinya (Schwartz, D'Arcy, Gillespie, Bobo, Longeway, Foxman, 2002) sehingga penting untuk memahami kenapa permasalahan ini sering terjadi.

Kadang-kadang seorang ibu, terutama ibu yang baru pertama kali melahirkan anak, mengeluh putingnya sakit. Hal ini biasa terjadi dan akan hilang dengan sendirinya (La Leche League International, 1997). Namun dalam banyak kasus, ibu mengeluhkan puting sakit karena lecet. Puting lecet seringkali dipicu teknik pelekatan (menempelnya mulut bayi pada payudara ibu) yang salah.

Menurut WHO (1993), pelekatan yang baik memiliki beberapa ciri, yaitu: 1) mulut bayi terbuka lebar, 2) areola di atas bibir bayi lebih banyak terlihat dibanding areola di bagian bawah bibir, 3) dagu menempel pada payudara, 4) bibir bawah terputar ke arah luar. Bila pelekatan benar, maka puting berada jauh di dalam mulut bayi (lihat gambar 2.2). Kalau teknik pelekatan yang salah diperbaiki, puting yang lecet pun tetap dapat digunakan untuk menyusui dengan rasa sakit minimum.

Gambar 2.2. Teknik Pelekatan yang Benar



Sumber: Pelatihan Konseling Laktasi: Panduan Peserta (WHO-UNICEF, 1993)

Menyusui tidak perlu dihentikan karena masalah puting lecet. Bila sakit tidak tertahankan, maka ibu bisa tetap menyusui di payudara yang tidak lecet dan memerah ASI dari payudara yang sakit agar tetap dikosongkan. Menghentikan menyusui karena puting lecet biasanya justru memperparah keadaan karena payudara biasanya menjadi bengkak dan seringkali terkena infeksi (*mastitis*) karena tidak ditangani dengan tepat (La Leche League International, 1997).

2.6.3. Payudara Bengkak, Penyumbatan Saluran ASI, Infeksi Payudara (*Mastitis*) dan Abses

Payudara bengkak merupakan suatu kondisi di mana payudara terasa penuh, mengeras dan seringkali menyakitkan (La Leche League International, 1997). Pada beberapa ibu, gejala tersebut ditambah dengan demam ringan. Kondisi ini dapat dengan mudah disembuhkan dengan kompres hangat pada payudara dan memerah payudara sebelum menyusui untuk mempermudah aliran ASI keluar dari payudara (La Leche League International, 1997). Payudara yang

sangat keras menyebabkan kesulitan menyusui karena bayi tidak dapat membentuk payudara di dalam mulutnya untuk mengeluarkan ASI. Solusi untuk mengurangi pembengkakan pada payudara dengan segera adalah dengan menyusui lebih sering. Bayi dapat mengosongkan payudara dengan efektif, sehingga bengkak lebih mudah diatasi. Memerah payudara juga mengurangi bengkak.

Bila payudara tidak dikosongkan dengan maksimal dan sering bengkak, bisa memicu permasalahan baru yaitu sumbatan pada saluran ASI. Gejala yang tampak adalah munculnya suatu benjolan yang padat, seringkali berwarna kemerahan pada payudara ibu. Hal ini terjadi karena ASI tidak dapat dikeluarkan dengan baik sehingga menumpuk dan menyebabkan radang. Masalah ini dapat diselesaikan dengan istirahat dan menyusui lebih sering untuk segera mengeluarkan menumpukan ASI tersebut. Penggunaan pakaian dalam yang ketat pada payudara juga dapat menyebabkan penyumbatan saluran ASI, karena itu ibu menyusui disarankan untuk menggunakan pakaian dalam yang longgar (La Leche League International, 1997).

Mastitis adalah infeksi payudara yang biasanya sembuh dengan sendirinya (*self limiting*) dan tidak mengganggu bagi bayi sehingga tidak perlu menghentikan proses menyusui (Riordan, 2005). Gejala utamanya adalah rasa lelah pada ibu, payudara yang terasa sensitif di daerah-daerah tertentu, sakit kepala, serta sakit pada otot yang mirip dengan flu (Riordan, 2005). Mastitis dapat terjadi sebagai akibat dari payudara bengkak atau penyumbatan saluran ASI yang tidak ditangani dengan tepat. Untuk menyembuhkannya, ibu menyusui dapat menggunakan kompres hangat pada payudara, menambah asupan cairan, istirahat total, penggunaan obat-obatan penangkal rasa sakit, dan pengobatan antibiotik yang tepat bila dirasa perlu oleh tenaga medik.

2.6.4. Ukuran Payudara dan Bentuk Puting

Banyak ibu yang khawatir mengenai ukuran payudara karena terdapat mitos mengkaitkan ukuran payudara dengan kemampuannya untuk memproduksi ASI. Payudara besar maupun kecil memproduksi ASI dengan prinsip kerja yang

sama. Intinya, payudara akan memproduksi kembali bila ASI yang ada di dalam payudara telah dikeluarkan (Cox, 2006).

Puting datar dan masuk ke dalam (*inverted*) adalah beberapa bentuk puting yang sering dikhawatirkan oleh ibu. Bentuk puting harus dievaluasi lebih lanjut, karena seringkali puting akan mengeras dan menonjol bila ada stimulasi berupa sentuhan atau isapan bayi walaupun tampak datar secara sekilas. Apapun bentuk puting, para ahli menyusui menyatakan bahwa bayi yang melekat dengan baik pada payudara tetap dapat menyusui (La Leche League International, 1997). Seperti yang telah dibahas sebelumnya, pelekatan yang benar mengharuskan bayi untuk menyusu pada payudara dan bukan hanya puting.

Beberapa ibu khawatir bahwa bentuk payudaranya akan berubah sehingga ragu-ragu untuk menyusui bayinya (La Leche League International, 1997). Perlu diketahui bahwa perubahan pada payudara tidak terjadi karena menyusui, melainkan pada masa kehamilan, seperti yang telah dijelaskan di bagian anatomi dan fisiologi sebelumnya. Karena itu, perubahan bentuk payudara tersebut tidak dapat dihindari dengan tidak menyusui.

Masalah-masalah tersebut di atas sebenarnya dapat dicegah bila ibu memahami cara kerja menyusui dan memiliki akses pada tenaga ahli yang dapat segera menangani dengan cepat dan tepat. Gangguan pada payudara yang menyebabkan ibu tidak dapat menyusui sangat jarang ditemukan (American Academy of Pediatrics, 2005).

2.6.5. Refleks Oksitosin Terganggu

Dalam banyak kasus, ibu yang tidak mengalami gangguan anatomi dan fisiologi pada payudara tetap tidak dapat mengeluarkan ASI dengan lancar. Faktor psikologik ibu sangat mempengaruhi refleks oksitosin. Ibu yang merasa cemas, stres, menderita sakit atau merasa ragu atas kemampuannya menyusui dapat mengalami gangguan ini (WHO-UNICEF, 1993).

Ibu bekerja rentan terhadap risiko menderita gangguan refleks oksitosin karena relatif lebih sering mengalami tekanan dalam pekerjaan dibanding ibu

rumah tangga (La Leche League International, 1997). Ibu yang stres mungkin merasakan berkurangnya jumlah ASI yang bisa diperah dan berkurangnya jumlah hasil perahan ini dapat menyebabkan stres baru.

Gangguan refleks oksitosin bisa diatasi dengan membuat ibu lebih santai dalam menjalani rutinitasnya sehari-hari. Ibu disarankan untuk melakukan hal-hal yang menyenangkan bersama bayinya, atau beristirahat dengan baik untuk menghilangkan perasaan cemas.

2.6.6. Ibu Sakit

Ada ibu yang menghentikan proses menyusui ketika dirinya sakit karena khawatir anaknya akan tertular. Umumnya tindakan ini tidak diperlukan, terutama bila ibu hanya menderita penyakit ringan seperti batuk, pilek atau flu. Kuman penyakit-penyakit tersebut tidak ditularkan melalui ASI, bahkan ASI memberikan kekebalan tambahan karena mengandung antibodi yang diciptakan oleh tubuh ibu saat ia sakit (Riordan, 2005).

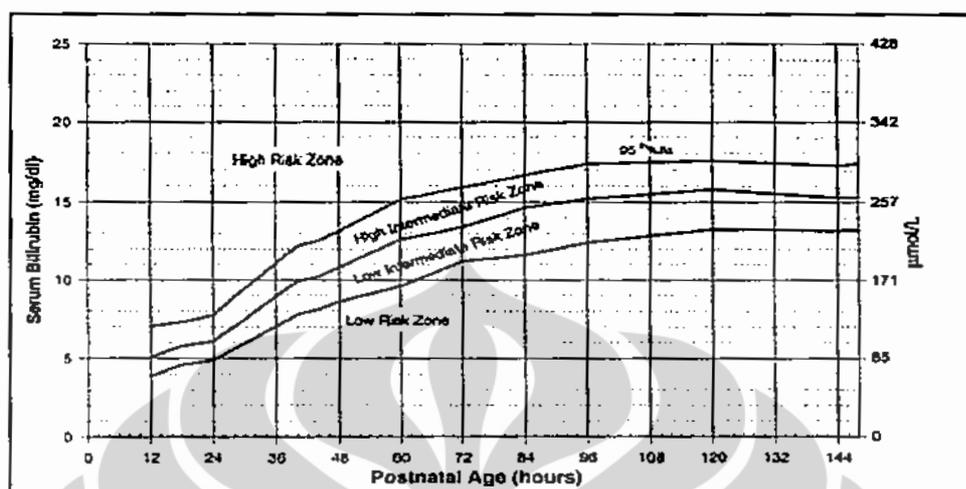
2.7. Masalah Anak yang Lazim Mengganggu Proses Menyusui

2.7.1. Kuning pada Bayi (Ikterus)

Dari berbagai informasi anekdotal yang didapatkan peneliti dari klien konseling menyusui, banyak rumah sakit belum melaksanakan prosedur menyusui yang benar untuk bayi yang menderita kuning (ikterus). Bayi yang didiagnosis menderita ikterus disarankan oleh tenaga kesehatan untuk mendapatkan asupan tambahan non-ASI sehingga mengganggu proses pemantapan menyusui tanpa membedakan apakah kuning tersebut bersifat fisiologik atau patologik.

Kuning pada bayi (ikterus) adalah kondisi di mana kulit bayi berubah menjadi kekuningan karena dilepaskannya suatu zat bernama bilirubin, yang merupakan hasil proses pemecahan sel-sel darah merah (Riordan, 2005). Kondisi ini seringkali menakutkan bagi ibu, karena jumlah bilirubin berlebihan (*hyperbilirubinemia*) dapat merusak jaringan dan menyebabkan berbagai gangguan fungsi otak (Riordan, 2005).

Gambar 2.3. Grafik Kadar Bilirubin



Sumber: Breastfeeding and Human Lactation - 3rd ed. (Riordan, 2005)

Ikterus fisiologik merupakan suatu fase yang lazim terjadi pada bayi baru lahir. Banyak ibu yang tidak mengetahui bahwa sekitar 60% bayi yang baru lahir akan mengalami kuning pada kulitnya, tergantung dari berapa jumlah bilirubin yang diproduksi dan berapa banyak yang dapat dikeluarkan dari tubuh (Riordan, 2005). Selain itu, kadar bilirubin yang normal pada bayi baru lahir memang lebih tinggi dari kadar orang dewasa. Dalam kebanyakan kasus, kondisi ini akan hilang dengan sendirinya tanpa perawatan apa pun dan tidak membahayakan sehingga tidak perlu menghentikan pemberian ASI atau menggantinya dengan susu formula (Riordan, 2005).

Ikterus patologik merupakan kondisi yang dapat dipicu adanya perbedaan golongan darah (Rh atau ABO), infeksi, gangguan metabolisme atau obstruksi saluran cerna. Kondisi ini biasa terjadi sejak lahir atau dalam 24 jam pertama kehidupan bayi dan peningkatan kadar bilirubinnya sangat cepat (La Leche League International, 1997).

Peningkatan kadar bilirubin pada hari pertama merupakan tanda-tanda adanya gangguan kesehatan yang serius dan membutuhkan penanganan medik. Sesudah 24 jam pertama, hasil pemeriksaan kadar bilirubin dievaluasi menurut grafik seperti yang tertera pada gambar 2.3. Pemeriksaan juga harus dilakukan

dengan tes darah, bukan hanya melalui evaluasi visual saja. Bila bayi berisiko menderita *hyperbilirubinemia* maka dokter mungkin merekomendasikan terapi sinar, tapi bayi tetap dapat menyusui dengan menghentikan terapi sinar secara periodik (Riordan, 2005).

2.7.2. Percepatan Pertumbuhan

Telah disampaikan sebelumnya bahwa percepatan pertumbuhan (*growth spurt*) merupakan suatu fase alami yang sebenarnya tidak perlu ditakuti. Namun bagi yang tidak mengetahui tentang informasi tersebut, kebutuhan asupan bayi yang melonjak secara tiba-tiba seringkali menambah mencemaskan ibu serta orang-orang di sekelilingnya. Bayi yang tiba-tiba menyusui lebih sering dan kelihatan gelisah pada usia sekitar 3 minggu, 6 minggu, dan 3 bulan membuat timbulnya ketakutan bahwa bayi tidak mendapat asupan cukup bila hanya mendapat ASI selama 6 bulan pertama hidupnya.

Kekhawatiran ini dapat dimaklumi, namun tidak perlu dipecahkan dengan menambah asupan bayi dengan makanan non-ASI seperti susu formula atau makanan padat. Ibu hanya perlu menyusui atau memerah payudara lebih sering agar produksi ASI meningkat (La Leche League International, 1997). Dalam waktu beberapa hari, produksi ASI di payudara akan menyesuaikan dengan kebutuhan bayi.

2.7.3. Bayi Sakit

Bayi yang mendapatkan ASI eksklusif memang terbukti lebih sehat, namun bukan berarti mereka tidak akan pernah terkena penyakit. Bayi dapat saja terkena batuk, pilek, infeksi telinga, muntah, atau diare. Bayi yang sakit tentu mengkhawatirkan bagi ibu sehingga kadang ibu merasa perlu untuk memberikan asupan non-ASI bagi bayi sebelum usianya mencapai 6 bulan. Tambahan asupan tersebut diharapkan dapat membuat bayi lebih kuat, padahal penambahan asupan non-ASI dapat meningkatkan risiko munculnya penyakit lain. ASI memberikan perlindungan terbaik kepada bayi karena mudah dicerna dan mengandung antibodi untuk membantunya melawan penyakit. Banyak ibu, terutama yang baru pertama kali memiliki anak, khawatir dengan frekuensi dan bentuk buang air

besar bayi ASI. Buang air besar bayi yang sering mungkin diartikan ibu sebagai diare, sementara yang jarang diartikan sebagai konstipasi.

Dalam minggu-minggu pertama kehidupannya, bayi bisa buang air besar sampai 8 kali sehari, sebagian melakukannya sesudah ia menyusui. Ketika bayi berusia lebih dari 6 minggu, maka buang air besarnya lebih jarang dan bervariasi, kadang hanya satu kali dalam sehari, satu kali dalam seminggu, atau bahkan lebih jarang daripada itu (La Leche League International, 1997).

2.7.4. Bayi Menangis dan Kolik

Tangisan bayi merupakan suatu hal yang sering mencemaskan bayi ibu dan juga orang-orang di sekelilingnya. Ibu beranggapan bahwa bayi menangis karena lapar saja, tanpa memikirkan kemungkinan lainnya. Banyak sekali alasan yang menyebabkan seorang bayi menangis. Bayi bisa saja merasa tidak nyaman (kotor, kepanasan, kedinginan, kekenyangan), terlalu lelah (terlalu banyak diajak bermain atau bertemu dengan orang lain dan mengantuk), sakit atau nyeri, kelaparan, terpengaruh makanan atau obat yang dikonsumsi ibu, kepribadian bayi yang memang meminta perhatian khusus, atau kolik (WHO-UNICEF, 1993).

Kolik adalah kondisi saat bayi menangis terus-menerus tanpa alasan yang jelas dan kadang tangisannya memiliki pola tertentu, seperti menangis pada waktu-waktu tertentu atau menangis di petang hari (La Leche League International, 1997). Bila kemungkinan penyebab lain yang telah disebutkan sebelumnya telah disingkirkan dan bayi tidak mengalami gangguan fisik lainnya, maka bayi baru dapat dikatakan menderita kolik. Gejala-gejala kolik biasanya akan berkurang dengan sendirinya dan hilang pada saat bayi berusia 3 bulan (La Leche League International, 1997).

2.7.5. Bingung Puting

Bingung puting adalah kondisi di mana bayi kebingungan setelah menggunakan puting buatan atau dot, karena menyusui pada dot memerlukan teknik yang berbeda (La Leche League International, 1997). Terdapat pertentangan pendapat mengenai penggunaan dot dalam pemberian ASI.

Beberapa ahli laktasi menyatakan bahwa bingung puting tidak ada dan bayi dapat berganti-ganti teknik menyusui dengan mudah. Beberapa penelitian menemukan korelasi positif antara penggunaan dot dan empeng dengan praktik menyusui (Barros, Victora, Semer, Filho, Tomasi, Weiderpass, 1995; Howard CR, Howard FM, Lanphear, Eberly, de Blicck, Oakes, Lawrence, 2003), sementara terdapat juga penelitian lain yang tidak menemukan bukti hubungan (Victora, Behague, Barros, Olinto, Weiderpass, 1997).

Dalam praktik sehari-hari ditemukan bahwa terdapat bayi yang mengalami kesulitan untuk menyusui secara langsung setelah mendapatkan ASI melalui dot atau menggunakan empeng, namun ada pula bayi yang tidak mengalami masalah tersebut. Tidak ada cara untuk mengetahui bayi mana yang tidak bermasalah dan yang akan mengalami kesulitan, maka penggunaan dot tetap tidak disarankan sesuai dengan rekomendasi WHO.

2.8. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Menyusui

2.8.1. Faktor Individual dan Karakteristik Demografik Ibu

Berbagai penelitian telah menemukan bahwa terdapat banyak faktor individual yang berpengaruh terhadap praktik menyusui. Secara umum, berbagai faktor individual berhubungan dengan niat ibu untuk menyusui yaitu usia yang lebih tua (Haslam, Lawrence, Hafaeli, 2003; Humphreys, Thompson, Miner, 1998), pendidikan yang lebih tinggi, pengalaman yang lebih banyak, mengetahui keuntungan menyusui dari keluarga, dan dukungan dari ayah bayi (Humphreys, Thompson, Miner, 1998). Berbagai penelitian mengenai durasi menyusui menunjukkan hubungan dengan pengalaman menyusui ibu sebelumnya, dan kebiasaan merokok (Ladomenou, Kafatos, Galanakis, 2007), sementara perilaku berhenti menyusui secara dini berhubungan dengan tingkat pendidikan ibu, sikap dan pengetahuan tentang menyusui, serta rencana untuk bekerja di luar rumah (Avery, Duckett, Dodgson, Savik, Henly, 1998). Berbagai faktor psikologis dan kepribadian ibu (Wagner CL, Wagner MT, Ebeling, Chatman, Cohen, Hulsey, 2006) juga diidentifikasi sebagai faktor yang mempengaruhi praktik menyusui.

Penelitian lain juga mengidentifikasi alasan utama untuk berhenti menyusui saat bayi berusia 1-6 minggu adalah “ASI tidak cukup”, sementara pada minggu ke 7-12 alasan utama adalah “kembali bekerja” (Schwartz, D’Arcy, Gillespie, Bobo, Longeway, Foxman, 2002). Mengingat bahwa kedua alasan tersebut bersifat subyektif dan sangat tergantung pada pengetahuan ibu tentang proses menyusui, perlu dipertimbangkan kemungkinan bahwa persepsi ibu kurang tepat.

Berbagai penelitian juga menemukan bahwa status ibu yang bekerja berhubungan dengan intensi untuk menyusui maupun durasinya. Status bekerja ibu sebagai salah satu faktor yang mempengaruhi keputusan untuk mulai menyusui (Noble & The ALSPAC Study Team, 2001), serta berapa lama seorang ibu akan menyusui (Ryan & Martinez, 1989; Ladomenou, Kafatos, Galanakis, 2007; Ong, Yap, Li, Choo, 2001; Lee, Wong, Lui, Chan, Lau, 2007). Ibu yang bekerja juga lebih rentan untuk menghentikan proses menyusui (Taveras, Capra, Braveman, Jensvold, Escobar, Lieu, 2008).

Di Indonesia, penelitian Wibowo, Februhartanty, Fahmida, Roshita (2008) mengidentifikasi keyakinan ibu untuk menyusui (*self-efficacy*) dan lingkungan rumah, terutama dukungan dari ayah, merupakan faktor yang mempengaruhi menyusui eksklusif pada ibu bekerja maupun pada ibu tidak bekerja. Penelitian oleh Afriana (2004) mengenai praktik pemberian ASI eksklusif oleh ibu bekerja adalah variabel pendidikan ibu, pengetahuan, sikap, dukungan keluarga dan keterpaparan terhadap informasi.

2.8.2. Faktor Kelompok

Pada tingkat kelompok, berbagai penelitian telah mengidentifikasi sosok ayah sebagai salah satu faktor yang berhubungan dengan perilaku menyusui ibu (Februhartanty, 2008; Littman, Medendorp, Goldfarb, 1994; Pisacane, Continisio GI, Aldimucci, D’Amora, Continisio P, 2005). Penelitian lain menyatakan jaringan sosial ibu merupakan faktor yang mempengaruhi (Humphreys, Thompson, Miner, 1998), sementara dukungan tenaga kesehatan juga ditengarai

berpengaruh terhadap niat dan durasi ibu untuk menyusui (Schanler, O'Connor, Lawrence, 1999; Taveras, Capra, Braveman, Jensvold, Escobar, Lieu, 2003).

Penelitian di Meksiko juga menemukan hubungan antara konseling kelompok sebaya (*peer counseling*) dengan durasi menyusui karena semakin sering seorang ibu menerima kunjungan konselor sebaya, semakin lama ia akan menyusui bayinya (Morrow et al., 1999). Penelitian di Amerika Serikat juga menemukan bahwa konseling oleh teman sebaya dan konselor laktasi, serta pengikutsertaan anggota keluarga wanita dalam pendidikan laktasi dapat meningkatkan prevalensi menyusui pada ibu-ibu dengan tingkat ekonomi rendah, terutama bagi mereka yang tidak memiliki pengalaman sebelumnya (Humphreys, Thompson, Miner, 1998).

Sehubungan dengan perilaku menyusui di tempat kerja, penelitian menemukan hubungan antara durasi cuti hamil dengan berhenti menyusui (Guendelman, Kosa, Pearl, Graham, Goodman, Kharrazi, 2009), sementara program laktasi di tempat kerja memiliki efek positif terhadap durasi menyusui eksklusif selama 6 bulan (Balkam, 2006).

2.8.3. Faktor Masyarakat

Earle (2002) melalui penelitian kualitatif mengenai menyusui di Inggris menyebutkan bahwa ada ibu yang menganggap kegiatan menyusui sebagai sesuatu yang tidak nyaman untuk dilakukan di depan umum dan merupakan suatu hal yang tidak cocok dengan budaya barat yang modern sehingga memilih untuk memberikan formula kepada bayinya. Ini menunjukkan bahwa norma dan budaya yang berlaku di suatu masyarakat dapat mempengaruhi keputusan ibu (Earle, 2002). Penelitian lebih lanjut mengenai pengaruh faktor masyarakat tidak banyak ditemukan.

2.9. *Self Efficacy* dan Teori-Teori yang Berhubungan

Berdasarkan Green & Kreuter (2005) *self efficacy* adalah persepsi seseorang tentang kemampuannya untuk mengorganisir dan melaksanakan suatu pola perilaku yang baru, suatu kemampuan yang didasarkan pada pengalaman

tentang tindakan yang sama atau situasi yang dialami dan diamati sebelumnya. Selain berhubungan dengan suatu perilaku, *self efficacy* juga berhubungan dengan reaksi emosional dan kognitif yang dapat menghilangkan kecemasan atau meningkatkan kemampuan untuk menghadapi suatu situasi.

Konsep *self efficacy* menjadi sangat berguna bagi kegiatan promosi pemberian ASI eksklusif, karena perilaku menyusui merupakan suatu hal yang kompleks serta membutuhkan konsistensi tinggi pada pelakunya. *Self efficacy* seringkali dikaitkan dengan *self confidence*, namun sebenarnya kedua hal tersebut merupakan konsep yang sedikit berbeda. *Self efficacy* adalah kepercayaan seseorang tentang kemampuannya untuk mengendalikan perilaku tertentu (Taylor, 2006), bukan sekedar kepercayaan diri seseorang atas karakteristik individual seperti penampilan atau kepribadian semata.

2.9.1. *Social Cognitive Theory*

Social cognitive theory (SCT) adalah sebuah teori yang dikembangkan oleh beberapa orang, namun Albert Bandura adalah tokoh yang paling menonjol. Teori ini merupakan pengembangan dari *social learning theory* (SLT) yang menyebutkan bahwa seseorang dapat mempelajari suatu perilaku dari orang-orang di sekitarnya, bukan hanya melalui pengalamannya sendiri (National Cancer Institute, 2005). Bandura (1997) kemudian menambahkan konsep *self efficacy* dan merevisi teori *social learning theory* menjadi *social cognitive theory*. *Social cognitive theory* menyatakan bahwa pembelajaran melalui observasi (*observational learning*) dan pembelajaran partisipatif (*participatory learning*) akan membangun pengetahuan dan keterampilan yang diperlukan untuk merubah perilaku dan menjadi alat yang sangat efektif untuk meningkatkan kepercayaan dan keyakinan diri (*self confidence* dan *self efficacy*) (Nutbeam, Harris, 1999).

Bandura (1997) mendefinisikan *self efficacy* sebagai, “kemampuan seseorang untuk mengorganisir dan melakukan tindakan yang diperlukan untuk mengatasi situasi di masa yang akan datang.” *Self efficacy* dianggap sebagai syarat utama dari perubahan perilaku dan sangat menentukan seberapa jauh usaha yang dilakukan individu untuk melakukan perubahan perilaku tersebut (Nutbeam,

Harris, 1999). Persepsi mengenai *self efficacy* terbentuk berdasarkan penilaian seseorang terhadap dirinya sendiri, apakah ia memiliki pengetahuan dan keterampilan untuk melakukan perubahan terhadap perilakunya sendiri atau faktor eksternal seperti waktu dan uang akan memungkinkan perubahan tersebut terjadi (Naidoo, Wills, 2004).

Menurut Bandura (1997), cara yang paling kuat untuk mempengaruhi kepercayaan seseorang tentang kemampuannya untuk melakukan suatu perilaku adalah dengan memiliki pengalaman keberhasilan (*mastery experiences*), sementara kegagalan memiliki pengaruh negatif. Cara lain adalah saat seseorang mengamati orang lain yang berhasil melakukan suatu tindakan (*vicarious experiences*) sehingga ia merasa dapat mengerjakan hal yang kurang lebih sama (Bandura, 1997). Sebaliknya, pengalaman kegagalan orang lain juga akan mengurangi kepercayaan diri seseorang (Bandura, 1997).

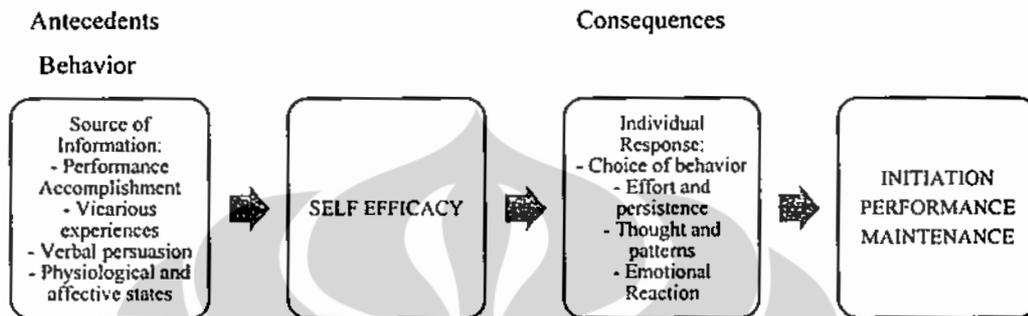
Pendekatan lain adalah dengan persuasi melalui orang-orang dalam jaringan sosialnya (*social persuasion*) (Bandura, 1997). Seseorang dapat diyakinkan secara verbal mengenai kemampuannya untuk melakukan sesuatu oleh keluarga, teman, atau orang lain yang dipercaya oleh individu yang bersangkutan (Bandura, 1997). Pendekatan yang terakhir adalah mengamati kondisi fisiologik dan emosional (*physiological dan emotional states*) individu ketika melakukan suatu tindakan (Bandura, 1997). Artinya, seseorang menilai tanda-tanda stres, kelelahan, kesakitan atau reaksi fisik dan emosional lainnya sebagai tanda ketidakmampuannya untuk mengerjakan sesuatu (Bandura, 1997).

Teori ini kemudian dikembangkan lebih lanjut khusus untuk mencakup permasalahan menyusui. *Self efficacy* dalam menyusui diartikan sebagai kepercayaan diri ibu yang mempengaruhi penilaiannya terhadap kemampuannya untuk memulai, mempertahankan, dan meneruskan perilaku menyusui (Dennis, 1999).

Dennis CL (1999) menjabarkan empat faktor dalam teori Bandura dengan contoh yang konkret: (a) pengalaman keberhasilan menyusui sebelumnya, (b) pengamatan ibu menyusui lainnya, (c) dukungan dari orang lain yang

berpengaruh, seperti keluarga, teman, atau konselor laktasi; serta (d) reaksi stres, kelelahan, atau kecemasan.

Gambar 2.7. Kerangka Konsep *Self Efficacy* Menyusui Dennis CL (1999)



Sumber: Theoretical Underpinnings of Breastfeeding Confidence: A Self-Efficacy Framework
Dennis CL (1999). *Journal of Human Lactation*, 15; 195-201

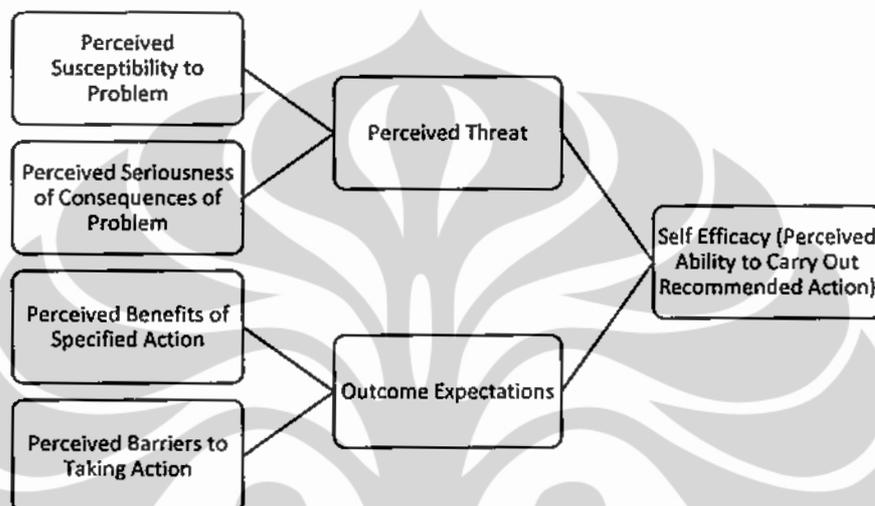
Untuk mengukur konsep-konsep tersebut, Dennis & Faux (1999) kemudian mengembangkan sebuah skala *self efficacy* menyusui. Skala tersebut dituangkan ke dalam kuesioner berisi 33 pertanyaan dengan jawaban 1 sampai 5, dimulai dengan 'sangat tidak percaya diri' sampai 'sangat percaya diri' (Hatamleh, 2006). Skala tersebut kemudian dikembangkan lebih lanjut oleh Wells, Thompson, Kloeblen-Tarver (2006) menjadi skala *self efficacy* menyusui pre-natal. Kuesioner berisi 20 pertanyaan tersebut mengukur kepercayaan diri seorang ibu mengenai kemampuannya untuk menyusui sebelum ia melahirkan, karena kuesioner yang dikembangkan oleh Dennis & Faux (1999) sebelumnya memiliki banyak pertanyaan mengenai pengalaman menyusui secara langsung sehingga tidak dapat ditanyakan kepada ibu hamil pertama kali atau ibu yang tidak memiliki pengalaman menyusui sebelumnya.

2.9.2. Health Belief Model

Health belief model adalah salah satu model tentang perilaku kesehatan yang telah cukup lama diperkenalkan. Model ini awalnya diusulkan oleh Rosenstock (1966) dan kemudian dikembangkan oleh Becker serta rekan-rekannya selama tahun 1970 dan 1980-an (Ogden, 2005). Awalnya model tersebut dikembangkan untuk menjelaskan mengapa individu mau berpartisipasi dalam program-program kesehatan (Nutbeam, Harris, 1999).

Model perilaku ini menyatakan bahwa seseorang mengubah atau mempertahankan perilakunya berdasarkan evaluasinya terhadap mudah tidaknya tindakan tersebut dan keuntungannya dibandingkan dengan pengorbanan yang ditimbulkannya atau berdasarkan analisis untung-rugi (Naidoo, Wills, 2004).

Gambar 2.8. Elemen-elemen *Health Belief Model*



Sumber: Theory in a Nutshell: A Guide to Health Promotion Theory (Nutbeam, Harris, 1999)

Health belief model menyatakan bahwa seseorang melakukan suatu tindakan yang berhubungan dengan kesehatan berdasarkan hasil interaksi dari empat kepercayaan yang berbeda: (1) persepsi individu terhadap risiko terkena suatu masalah (*perceived susceptibility to problem*), (2) persepsi individu terhadap konsekuensi masalah tersebut (*perceived seriousness of consequences*), (3) persepsi individu terhadap keuntungan bila melakukan suatu tindakan (*perceived benefits of specified action*), dan (4) persepsi individu tersebut terhadap kesulitan atau tantangan yang akan timbul bila melakukan tindakan tersebut (*perceived barriers to taking action*). Elemen terakhir tersebut merupakan bagian yang paling penting dalam *health belief model*, begitu pula elemen persepsi tentang risiko terkena masalah dan persepsi tentang keuntungan melakukan suatu tindakan kesehatan. Persepsi tersebut juga dipengaruhi oleh faktor sosio-psiko-demografik (Nutbeam dan Harris, 1999).

Secara sederhana, perubahan perilaku akan terjadi bila seseorang (1) memiliki insentif untuk berubah, (2) merasa terancam dengan perilakunya sekarang, (3) merasa bahwa perubahan perilaku tersebut akan menguntungkan baginya dan tidak atau hanya sedikit menimbulkan akibat buruk, serta (4) individu tersebut merasa kompeten untuk melakukan perubahan (Naidoo, Wills, 2004). Selain interaksi dari empat elemen tersebut, *health belief model* juga menekankan pentingnya *cue to action*, yaitu faktor-faktor yang mengaktifkan kesediaan untuk bertindak, seperti: (1) informasi mengenai cara melakukan tindakan tersebut, (2) meningkatkan kesadaran, dan adanya (3) sistem peringatan (National Cancer Institute, 2005).

Pemikiran utama dari teori *health belief model* adalah bahwa pengetahuan akan menyebabkan perubahan (Schiavo, 2007). Pengetahuan tersebut disampaikan kepada audiens sasaran melalui pendekatan pendidikan yang memfokuskan pada pesan, saluran penyampaiannya, serta siapa yang menjadi pembicara (Andreasen, 1995 dalam Schiavo, 2007).

2.10. Pengetahuan tentang Menyusui

Mengingat posisinya yang sangat penting dalam *health belief model*, maka perlu konsep pengetahuan perlu dijabarkan secara terpisah dan dikaji lebih lanjut dalam kaitannya dengan praktik pemberian ASI. Menurut Notoatmodjo (2005), "Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya)." Kotler dan Roberto (1989) menyatakan bahwa perilaku tertentu tidak akan diadopsi bila individu tidak belajar terlebih dahulu dan kemudian membentuk sikap terhadap perilaku tersebut.

Giles, Connor, McClenahan, Mallett, Stewart-Knox, Wright (2007) melakukan penelitian yang mengembangkan instrumen untuk mengukur sikap remaja terhadap menyusui, dan informan mereka menyatakan akan memilih menyusui atau mendorong pasangannya menyusui bila mereka mengetahui lebih banyak tentang hal tersebut. Duckett et al., (1998) dalam Lewallen, (2006) menemukan bahwa pada kelompok ibu bekerja, pengetahuan tentang menyusui

(menggunakan *Breastfeeding Knowledge Test*) memiliki hubungan signifikan dengan durasi menyusui. Dalam konteks Indonesia, Afriana (2004) juga menemukan bahwa pengetahuan merupakan salah satu variabel yang berpengaruh terhadap praktik pemberian ASI di kalangan ibu bekerja.

2.11. Pengalaman Menyusui

Seperti yang telah dijabarkan dalam *social cognitive theory* pengalaman keberhasilan (*performance accomplishment*) merupakan faktor yang sangat berpengaruh terhadap *self efficacy* seseorang. Karena itu, pengalaman menyusui menjadi variabel yang penting untuk dikaji. Teori yang sama juga mengemukakan konsep pengamatan terhadap ibu menyusui lainnya (*vicarious experiences*) yang ditengarai sebagai faktor yang menentukan *self efficacy*.

Penelitian White (2002) menemukan bahwa ibu yang baru pertama kali menyusui memiliki nilai keyakinan menyusui yang lebih rendah dibandingkan dengan ibu yang sudah berpengalaman. Lebih jauh dari itu, penelitian Kronborg, Væth (2004) dan Ladomenou, Kafatos, Galanakis (2007) menemukan hubungan positif antara pengalaman menyusui sebelumnya dengan durasi menyusui. Penelitian Mitra, Khoury, Hinton, Carothers (2004) juga menemukan bahwa pengalaman menyusui sebelumnya merupakan salah satu prediktor dari keinginan (intensi) untuk menyusui.

2.12. Keterpaparan terhadap Informasi Menyusui

Seperti yang dijabarkan dalam *health belief model*, salah satu konsep yang penting untuk mewujudkan perilaku adalah adanya *cue of action*, yaitu faktor-faktor yang mengaktifkan kesiapan untuk bertindak (National Cancer Institute, 2005). Ini berarti bahwa meskipun seseorang telah memiliki persepsi yang menunjang perubahan perilaku, ia tetap membutuhkan pemicu untuk melakukannya. Keterpaparan terhadap informasi mengenai menyusui merupakan pemicu yang ingin dikaji dalam penelitian ini.

Variabel keterpaparan terhadap informasi tentang menyusui telah diteliti dalam beberapa penelitian. Afriana (2004) dan Wibowo, Februhartanty, Fahmida,

Roshita (2008) menemukan bahwa keterpaparan terhadap informasi tentang menyusui memiliki hubungan terhadap praktik menyusui secara eksklusif. Lebih jauh Wibowo, Februhartanty, Fahmida, Roshita (2008) menyatakan bahwa kemungkinan seorang ibu untuk mempraktikkan pemberian ASI eksklusif lebih tinggi bila ibu menerima informasi tentang menyusui sebelum kehamilan atau selama dan sesudah kehamilan. Untuk ibu yang bekerja, informasi mengenai pemberian ASI eksklusif sebelum hamil mendukung praktik pemberian ASI eksklusif (Wibowo, Februhartanty, Fahmida, Roshita, 2008).

2.13. Pendidikan Laktasi

Pendidikan menyusui yang tersedia bagi wanita di Jakarta saat ini masih sangat terbatas. Berdasarkan informasi anekdotal dari peserta pendidikan menyusui Yayasan Orang Tua Peduli, kunjungan pra-kelahiran (*antenatal care*) lebih banyak digunakan untuk memeriksakan kehamilan serta kondisi kesehatan ibu serta janin dan jarang digunakan untuk mempersiapkan ibu menghadapi masa menyusui sesudah melahirkan. Kelas-kelas kehamilan yang disediakan rumah sakit lebih banyak memberikan materi senam hamil dan teknik pernapasan saat melahirkan daripada materi tentang menyusui.

Di Jakarta, beberapa kelompok ibu dan orang tua mengadakan pendidikan laktasi untuk ibu hamil, seperti Yayasan Orang Tua Peduli (YOP) dan Asosiasi Ibu Menyusui Indonesia (AIMI), namun materi yang diberikan lebih memfokuskan perhatian kepada faktor pengetahuan ibu mengenai menyusui. Di luar kelompok tersebut, nyaris tidak ada organisasi yang menyelenggarakan pendidikan laktasi untuk ibu secara rutin. Materi-materi edukasi yang dikembangkan sebagai alat bantu konseling individual maupun kelompok, seperti poster, lembar balik atau selebaran, juga didesain dengan penekanan pada peningkatan pengetahuan. Peneliti tidak menemukan adanya program pendidikan laktasi yang dikembangkan berdasarkan hasil penelitian (*evidence-based*) di Jakarta.

Noel-Weiss, Rupp, Cragg, Basset dan Woodend (2006) melakukan penelitian mengenai pengaruh pendidikan laktasi berbasis teori *social cognitive*

berdurasi 2.5 jam terhadap *self efficacy* dan durasi menyusui. Penelitian di Kanada tersebut dilakukan pada 110 wanita primipara dengan rencana kelahiran tanpa komplikasi serta memiliki niat menyusui sebagai syarat inklusi. Data yang diambil 4 dan 8 minggu sesudah ibu melahirkan menunjukkan perbedaan yang signifikan antara tingkat *self efficacy* di kelompok intervensi dan kontrol. Kurikulum pendidikan laktasi yang digunakan dalam penelitian ini dikembangkan oleh Joel-Weiss, Basset, dan Cragg (2006).

Joel-Weiss, Basset, dan Cragg (2006) mengembangkan bentuk pendidikan laktasi lain dengan menggunakan landasan *social cognitive theory* dalam kelompok. Pelatihan menyusui tersebut dilakukan bagi ibu-ibu yang baru hamil dengan anak pertama (*primipara*) dalam trimester ketiga. Peserta di setiap sesi dibatasi hanya 8 orang wanita saja. Pelatihan tersebut menyusun materi ke dalam 5 topik dasar, yaitu: (a) persiapan menyusui, (b) tanda-tanda bayi yang ingin mulai menyusu dan ingin berhenti, (c) posisi menyusu ibu dan bayi, (d) tanda-tanda bahwa proses menyusui berjalan dengan efektif, serta (e) tips-tips untuk memecahkan masalah (Joel-Weiss, Basset, dan Cragg, 2006).

Dalam pelatihan tersebut, Joel-Weiss, Basset, dan Cragg (2006) menggunakan simulasi untuk meningkatkan pengalaman keberhasilan ibu (*performance accomplishment*) dan persepsi ibu terhadap penguasaan perannya (*role mastery*). Pelatihan tersebut juga menunjukkan berbagai video dan foto ibu menyusui untuk meningkatkan kepercayaan diri ibu dengan pendekatan *vicarious learning* atau pembelajaran melalui pengamatan terhadap pengalaman orang lain. Persuasi verbal (*verbal persuasion*) diberikan oleh fasilitator pelatihan yang merupakan seorang perawat bersertifikasi *International Board of Lactation Consultant* (IBLC). Sementara untuk mengurangi kelelahan, ketakutan dan rasa sakit yang merupakan reaksi emosi dan fisik (*emotional dan physiological arousal*), berbagai langkah dilakukan untuk memastikan bahwa setiap ibu merasa nyaman. Menurut Noel-Weiss, Basset, Cragg (2006) desain pelatihan seperti ini lebih murah dibandingkan konseling individual dan lebih interaktif dibandingkan kelas yang lebih besar, namun efek bentuk pelatihan seperti ini terhadap praktik menyusui harus dievaluasi lebih lanjut.

Penelitian mengenai program pendidikan laktasi untuk mendukung ibu-ibu yang melahirkan bayi pre-term juga pernah dilakukan di Mesir. Penelitian eksperimen tersebut dilaksanakan dengan memberikan lima sesi pendidikan laktasi individual yang bersifat instruksional kepada 60 orang ibu yang melahirkan anak dalam usia kehamilan di bawah 37 minggu pada 3 unit *Neonatal Intensive Care Unit* (NICU) rumah sakit pemerintah atau universitas di Kairo. Empat sesi dilakukan sebelum bayi diperbolehkan pulang dari rumah sakit dan satu kali sesudahnya. Kemudian perilaku para ibu tersebut dievaluasi menggunakan kuesioner, daftar periksa observasi, dan buku harian menyusui sampai tiga bulan sesudahnya. Efektivitas diukur dari kemampuan ibu untuk melakukan pijat payudara, memerah payudara, serta teknik menyusui. Menurut Ahmed (2008), program pendidikan tersebut efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan praktik menyusui di kalangan ibu dengan bayi pre-term yang diukur pada saat keluar dari rumah sakit (*mean*=12.5 hari) dan 3 bulan sesudahnya.

Strategi pendidikan laktasi juga digunakan oleh Schlickau (2005) pada 86 responden keturunan Hispanik yang sedang hamil anak pertama. Pendidikan laktasi prenatal tersebut dilakukan dengan memberikan informasi individual kepada responden pada kelompok intervensi, sementara kelompok kontrol hanya menerima informasi standar yang diberikan dalam bentuk materi cetak. Bentuk intervensi ini ternyata membuat skor *self efficacy* di kelompok intervensi lebih tinggi 6 poin dibandingkan di kelompok kontrol (Schlickau, 2005) pada pengukuran 42 hari sesudah intervensi. Selain skor *self efficacy*, rata-rata perkiraan durasi menyusui di kelompok intervensi juga lebih tinggi 20 hari dibandingkan dengan kelompok kontrol (Schlickau, 2005).

2.14. Pekerja Wanita dan Menyusui di Tempat Kerja

Berdasarkan Undang – Undang no. 13 Tahun 2003 Republik Indonesia tentang Ketenagakerjaan, tenaga kerja adalah “setiap orang yang mampu melakukan pekerjaan guna menghasilkan barang dan/atau jasa baik untuk memenuhi kebutuhan sendiri maupun untuk masyarakat”. Menurut Undang-Undang yang sama, pekerja atau buruh adalah “setiap orang yang bekerja dengan

menerima upah atau imbalan dalam bentuk lain,” sementara perusahaan adalah: “(a) setiap bentuk usaha yang berbadan hukum atau tidak, milik orang perseorangan, milik persekutuan, atau milik badan hukum, baik milik swasta maupun milik negara yang mempekerjakan pekerja/buruh dengan membayar upah atau imbalan dalam bentuk lain; (b) usaha-usaha sosial dan usaha-usaha lain yang mempunyai pengurus dan mempekerjakan orang lain dengan membayar upah atau imbalan dalam bentuk lain.”

Pasal 82 dari Undang-Undang no. 13 tersebut mengatur tentang cuti hamil pekerja perempuan dengan menyatakan bahwa “pekerja/buruh perempuan berhak memperoleh istirahat selama 1,5 (satu setengah) bulan sebelum saatnya melahirkan anak dan 1,5 (satu setengah) bulan sesudah melahirkan menurut perhitungan dokter kandungan atau bidan”. Seperti yang telah dibahas dalam faktor-faktor yang mempengaruhi praktik menyusui, durasi cuti hamil serta seberapa cepat ibu kembali bekerja sesudah melahirkan mempengaruhi keputusannya untuk menyusui serta durasinya (Guendelman, Kosa, Pearl, Graham, Goodman, Kharrazi, 2009; Ryan & Martinez, 1989; Ladomenou, Kafatos, Galanakis, 2007; Ong, Yap, Li, Choo, 2001; Lee, Wong, Lui, Chan, Lau, 2007).

UU RI pasal 83 menjamin hak pekerja atau buruh perempuan yang anaknya masih menyusu agar “diberi kesempatan sepatutnya untuk menyusui anaknya jika hal itu harus dilakukan selama waktu kerja”. Namun pada kenyataannya sangat sedikit perusahaan yang memberikan dukungan kepada ibu menyusui dengan menyediakan fasilitas pemerah ASI atau tempat penitipan anak untuk mempermudah ibu menyusui.

Informasi anekdot dari peserta kelas ASI di Yayasan Orang Tua Peduli menyatakan bahwa ketidakadaan fasilitas tersebut seringkali membuat ibu bekerja yang ingin pemerah ASI harus melakukannya di tempat-tempat yang tidak nyaman, seperti di toilet perempuan atau di tempat lain yang tidak tertutup dengan baik. Seperti yang telah dijabarkan sebelumnya, produksi ASI sangat rentan terhadap stres sehingga kondisi yang tidak nyaman seperti ini berpotensi mengganggu banyaknya ASI yang dapat diperah.

Beberapa negara telah menyadari betapa strategisnya posisi perusahaan untuk meningkatkan praktik pemberian ASI pada kelompok ibu pekerja. Amerika Serikat (National Business Group on Health, 2009), New Zealand (Department of Labor, 2007), dan Canada (Ontario Public Health Association, 2008) semuanya telah menerbitkan buku panduan untuk melaksanakan program laktasi di tempat kerja. Dalam panduannya, National Business Group on Health (2009) menyarankan beberapa langkah dalam pelaksanaan program laktasi di perusahaan yang terdiri dari: (a) penyediaan tempat dan alat, (b) penyediaan waktu, (c) penyediaan waktu istirahat serta pilihan metode kerja yang fleksibel, (d) pendidikan, serta (e) dukungan dari orang-orang di tempat kerja (contohnya atasan, teman kerja, serta ibu pekerja lain).

Penelitian Balkam (2006) menyatakan bahwa program laktasi di tempat kerja tampaknya memiliki efek positif terhadap durasi pekerja wanita yang berpartisipasi, tingkat menyusui eksklusif selama 6 bulan dalam kelompok yang diteliti berada jauh di atas rata-rata nasional. Penelitian tersebut memiliki keterbatasan berupa sampel yang terlalu homogen serta tidak adanya perbandingan dengan kelompok kontrol sehingga penelitian lebih lanjut diperlukan untuk mengkonfirmasi temuannya.

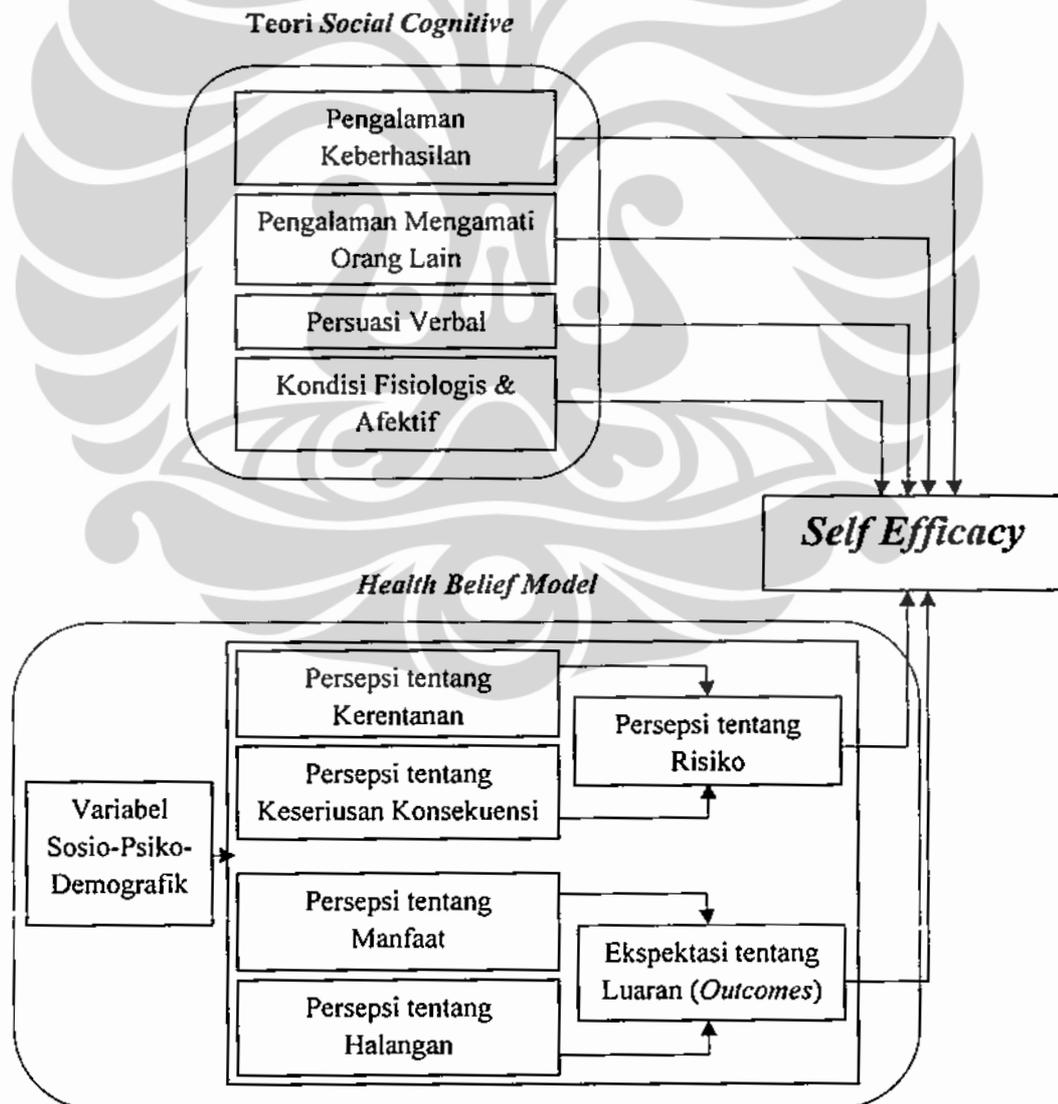
Bab III

KERANGKA TEORI, KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS, DAN DEFINISI OPERASIONAL

1.1. Kerangka Teori

Berdasarkan tinjauan pustaka yang telah dijabarkan sebelumnya, maka penelitian ini menggunakan teori *social cognitive* dan *health belief model* untuk mengidentifikasi variabel-variabel yang diikutsertakan di dalam penelitian.

Gambar 3.1. Skema Kerangka Teori (Modifikasi Teori *Social Cognitive* (Bandura, 1997) dan *Health Belief Model* (Rosenstock & Becker, 1974)



3.2. Kerangka Konsep

Seperti yang telah dijabarkan pada tinjauan pustaka, proses menyusui merupakan suatu hal yang kompleks serta dipengaruhi oleh banyak faktor. Penelitian kali ini difokuskan pada pengaruh pendidikan laktasi berbasis tempat kerja terhadap *self efficacy* serta variabel-variabel lainnya yaitu: pengalaman, keterpaparan terhadap informasi menyusui, pengetahuan menyusui, persepsi menyusui dan usia.

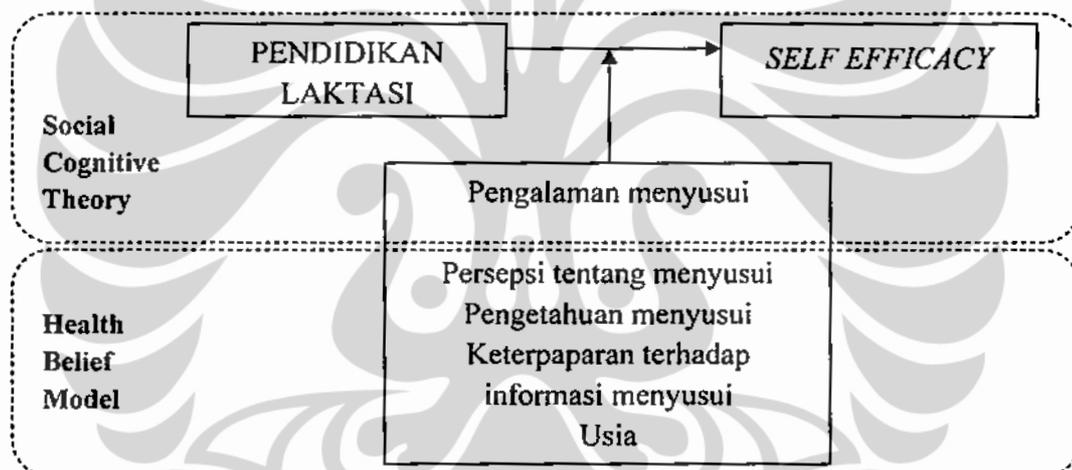
Penelitian ini mengembangkan intervensi berupa program pendidikan laktasi yang didesain berdasarkan *social cognitive theory*. Teori tersebut menekankan pentingnya komponen-komponen pengalaman keberhasilan, pembelajaran sosial dari pengamatan terhadap pengalaman orang lain, persuasi verbal dan reaksi fisiologik serta afektif dalam mempengaruhi keyakinan seseorang untuk melakukan suatu tindakan (Bandura, 1997). Berdasarkan teori *social cognitive* tersebut, pengalaman keberhasilan menyusui (*mastery of experiences*) maupun eksposur terhadap pengalaman menyusui orang lain (*vicarious experiences*) juga berhubungan dengan *self efficacy*, maka dalam penelitian ini variabel pengalaman menyusui dimasukkan sebagai variabel yang berpotensi sebagai pengganggu (*confounder*).

Persepsi merupakan bagian yang sangat penting dari *health belief model*, karena penilaian individu mengenai kerentanan, tingkat keseriusan konsekuensi, manfaat serta halangan dari perilaku tertentu dianggap berpengaruh terhadap *self efficacy* seseorang. *Health belief model* juga yang menekankan pentingnya pengetahuan seseorang dalam mempengaruhi keyakinan dirinya dalam melakukan suatu tindakan kesehatan dan telah terbukti memiliki hubungan positif dengan praktik menyusui dalam beberapa penelitian. Selain itu, *health belief model* mengangkat konsep *cue to action* atau keterpaparan orang terhadap informasi yang dapat memicu seseorang untuk segera bertindak. Dalam penelitian ini, variabel persepsi, pengetahuan, dan keterpaparan informasi tentang menyusui tersebut diikutsertakan dalam penelitian karena dianggap berpotensi mengganggu.

Berdasarkan *health belief model*, karakteristik psiko-sosio-demografik dianggap berhubungan dengan persepsi risiko dan persepsi manfaat sehingga juga diikutsertakan dalam penelitian ini. Berdasarkan data perusahaan, tingkat pendidikan di kalangan pekerja wanita usia subur di Chevron IndoAsia Business Unit cenderung homogen karena merupakan bagian dari persyaratan bekerja, sementara status sosial ekonomi juga tidak banyak bervariasi. Karena itu, penelitian ini hanya meneliti variabel usia sebagai salah satu karakteristik demografik.

Berikut merupakan gambaran kerangka konsep yang terbentuk dari teori dan model yang digunakan sebagai dasar penelitian:

Gambar 3.2. Kerangka Konsep Penelitian



3.3. Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
Self Efficacy	Skor keyakinan responden tentang kemampuannya untuk menyusui sebelum dan sesudah intervensi	Kuesioner	20 – 140	Interval
VARIABEL INDEPENDEN				
Pendidikan Laktasi	Keikutsertaan responden terhadap kegiatan temu wicara yang dilaksanakan oleh perusahaan	Kuesioner	1=Ikut serta 0=Lain-lain	Ordinal
Persepsi tentang Menyusui	Penilaian responden tentang praktik menyusui	Kuesioner	15-105	Interval
Pengalaman Menyusui	Pengakuan responden tentang praktik menyusui sebelumnya atau keterpaparan responden terhadap praktik menyusui orang lain	Kuesioner	0-10	Interval
Pengetahuan Menyusui	Jawaban benar yang diberikan oleh responden mengenai durasi menyusui eksklusif, manfaat, kecukupan ASI dll	Kuesioner	0-20	Interval
Keterpaparan Informasi Mengenai Menyusui	Pengakuan responden tentang jumlah informasi mengenai ASI yang ia terima berdasarkan jenis mediana.	Kuesioner	0-14	Interval
Usia	Pengakuan responden tentang usianya saat ini (dihitung dalam tahun)	Kuesioner	15-49 tahun	Rasio

3.4. Hipotesis

Hipotesis penelitian adalah sebagai berikut:

- Pendidikan laktasi berbasis perusahaan meningkatkan skor *self efficacy* sesudah intervensi, setelah variabel pengalaman, keterpaparan informasi, persepsi, pengetahuan menyusui, dan usia dikendalikan.

3.5. Etika Penelitian

Sebagai bagian dari etika penelitian, setiap responden mengikuti penelitian secara sukarela dan menandatangani surat persetujuan (*informed consent form*) sesudah menerima penjelasan mengenai penelitian tersebut dan prosedur pengambilan data. Seluruh data yang dikumpulkan bersifat rahasia dan digunakan hanya untuk kepentingan penelitian semata.

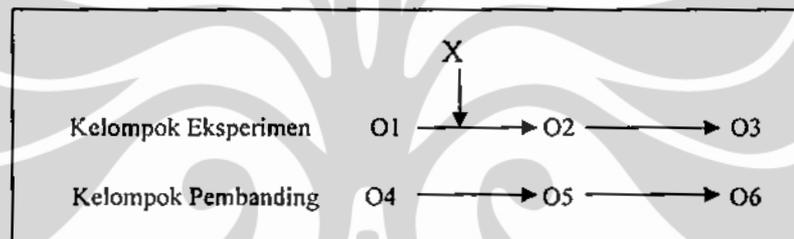
Bab IV

METODOLOGI PENELITIAN

1.1. Jenis Penelitian

Penelitian ini didesain dengan menggunakan rancangan kuasi eksperimen dengan kelompok pembanding (*comparison group*) atau *non-equivalent control group*. Pemilihan sampel penelitian dilakukan berdasarkan kesediaan karyawan untuk berpartisipasi dan bukan melalui randomisasi. Rancangan ini digunakan karena perusahaan memiliki kebijakan untuk memberikan kesempatan kepada semua karyawan yang ingin mengikuti kegiatan pendidikan laktasi.

Gambar 4.1. Rancangan Kuasi Eksperimen dengan Kelompok Pembanding



Menurut Notoatmodjo (2002), “rancangan non-equivalent control group ini sangat baik digunakan untuk evaluasi program pendidikan kesehatan atau pelatihan-pelatihan lainnya.”

1.2. Populasi

Populasi penelitian ini adalah seluruh pekerja wanita usia subur di Chevron IndoAsia Business Unit – Jakarta yang menurut data perusahaan berjumlah 191 wanita.

1.3. Sampel

1.3.1. Penghitungan Sampel

Penghitungan jumlah sampel minimum yang diperlukan dalam penelitian ini ditentukan berdasarkan rumus besar sampel untuk uji beda dua mean tidak berpasangan dan tidak berpasangan.

Penghitungan sampel dilakukan dengan program G*Power 3.1. (Faul, F., Erdfelder, E., Lang A., Buchner, A., 2007) untuk menentukan jumlah yang diperlukan agar dapat membuktikan bahwa intervensi efektif untuk meningkatkan tingkat *self efficacy*. Dengan α ditentukan 0.05, β ditetapkan 0.80, dan *effect size* dari penelitian terdahulu sebesar 0.677 (Noel-Weiss, J., Rupp, A., Cragg, B., Bassett, V., Woodend, A.K., 2006), maka didapatkan jumlah sampel untuk kelompok intervensi dan pembandingan sebesar masing-masing 28 orang dengan total 56 orang (lihat lampiran).

1.3.2. Teknik Pengambilan Sampel

Pengambilan sampel dilakukan dengan metode *convenient sampling* karena berdasarkan kesediaan subyek penelitian (*self-selection*). Berdasarkan data perusahaan, pekerja wanita usia subur berbasis di Jakarta berjumlah 191. Formulir skrining dikirimkan kepada para karyawan tersebut via surat elektronik untuk menentukan apakah mereka memenuhi kriteria inklusi untuk mengikuti kegiatan pendidikan laktasi serta bersedia untuk menjadi responden penelitian.

Sebanyak 105 karyawan merespon pertanyaan skrining yang dikirimkan. Dari jumlah tersebut diketahui terdapat 65 pekerja wanita usia subur yang eligibel berdasarkan kriteria inklusi, 34 di antaranya bersedia mengikuti kegiatan pendidikan laktasi dan masuk ke dalam kelompok intervensi, sementara 31 lainnya tidak mengikuti sehingga menjadi pembandingan. Jumlah tersebut bertahan pada pengambilan data 1 minggu sesudah intervensi, namun pada akhir penelitian terdapat 5 subyek penelitian yang tidak mengisi kuesioner pada pengumpulan data *post-test*, sehingga tersisa 60 subyek penelitian pada akhir penelitian ($n_1=30$; $n_2=30$) dengan persentase *drop out* 7.7%.

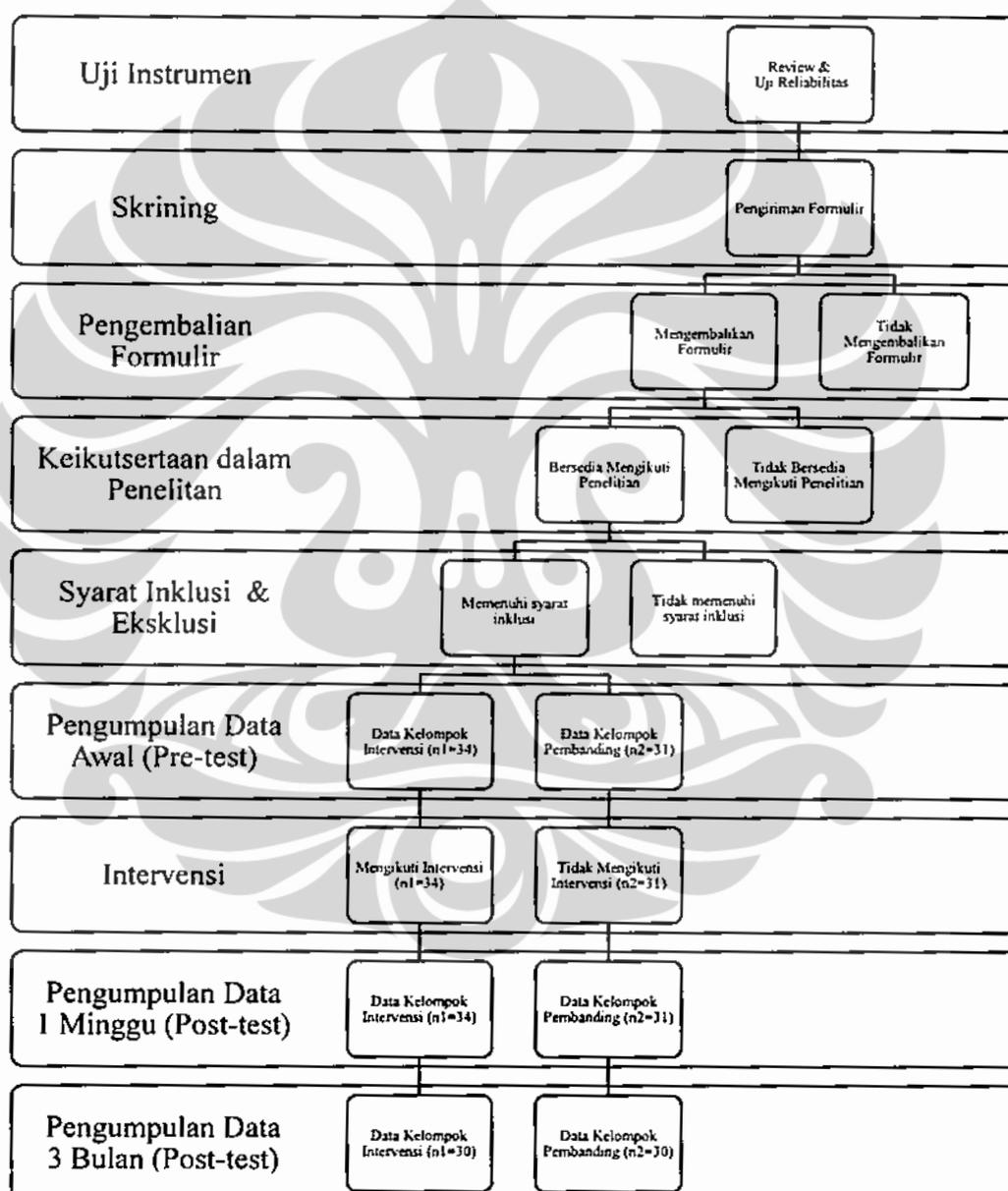
1.3.3. Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Sebagai kriteria inklusi, responden berniat untuk memiliki anak atau sudah memiliki anak di bawah 6 dan bersedia menjadi responden penelitian dengan menandatangani formulir *informed consent*. Kriteria eksklusi diberlakukan bagi responden yang berusia lebih muda dari 15 tahun atau lebih tua dari 49 tahun. Responden yang tidak berencana untuk memiliki anak berdasarkan

pengakuannya sendiri juga dinyatakan tidak eligibel untuk menjadi responden penelitian karena variabel yang diuji tidak relevan bagi kelompok wanita tersebut.

1.3.4. Alur Penelitian

Gambar 4.2. Skema Alur Penelitian



Uji coba kuesioner dilakukan sebelum pelaksanaan intervensi. Setelah uji coba kuesioner, maka dikirimkan formulir skrining kepada seluruh wanita usia

subur berdasarkan data perusahaan. Formulir skrining tersebut digunakan untuk mengetahui jumlah wanita yang memenuhi syarat inklusi yaitu berniat untuk memiliki anak dan bersedia untuk mengikuti kegiatan penelitian. Formulir skrining tersebut juga melihat apakah karyawan yang telah memenuhi syarat inklusi bersedia mengikuti pendidikan laktasi.

1.3.5. Tempat dan Jadwal Penelitian

Pengambilan data pertama dilakukan tepat sebelum kegiatan pendidikan laktasi bagi kelompok intervensi diselenggarakan pada tanggal 24 November 2009 di lokasi perusahaan untuk memudahkan karyawan menghadiri kegiatan tanpa harus mengurangi waktu kerja. Seminggu dan tiga bulan sesudah kegiatan pendidikan laktasi selesai, kuesioner *post-test* kembali disebarakan kepada seluruh subyek penelitian untuk mengukur apakah ada perubahan skor *self efficacy*.

Pengambilan data dilakukan satu minggu sesudah intervensi (Desember, 2009) untuk melihat efek jangka pendek dari intervensi pendidikan laktasi tersebut (Ryser, 2004), dan 3 bulan sesudah intervensi (Februari, 2010) untuk melihat efek jangka panjangnya (Cox, S.G., Turnbull, C.J., 1998; Ahmed, A.H., 2008). Pengolahan data serta penulisan hasil penelitian dilakukan mulai bulan Februari hingga Juni 2010.

1.3.6. Prosedur Intervensi

Intervensi adalah pendidikan laktasi yang dirancang berdasarkan *social cognitive theory* (Bandura, 1997) yang terdiri dari empat elemen yaitu: (1) pengalaman keberhasilan, (2) pengamatan terhadap orang lain, (3) persuasi verbal, dan (4) kondisi fisiologik dan emosional. Teori tersebut kemudian diterapkan ke dalam model menyusui oleh Dennis (1999) menjabarkannya dalam empat contoh konkret: (1) pengalaman keberhasilan menyusui, (2) pengamatan ibu menyusui lainnya, (3) dukungan dari orang lain yang berpengaruh, dan (4) reaksi stres, kelelahan, atau kecemasan. Berdasarkan teori tersebut, maka kurikulum pendidikan laktasi yang dikembangkan dengan memasukkan elemen-elemen tersebut.

Metode yang digunakan dalam kegiatan intervensi merupakan modifikasi dari model yang oleh Joel-Weiss, Basset, dan Cragg (2006). Joel-Weiss, Basset, dan Cragg (2006) menggunakan metode simulasi untuk meningkatkan pengalaman keberhasilan ibu (*performance accomplishment*) dan persepsi ibu terhadap penguasaan perannya (*role mastery*). Pelatihan tersebut juga menunjukkan berbagai video dan foto ibu menyusui untuk meningkatkan kepercayaan diri ibu dengan pendekatan *vicarious learning* atau pembelajaran melalui pengamatan terhadap pengalaman orang lain. Persuasi verbal (*verbal persuasion*) diberikan oleh fasilitator pelatihan yang merupakan seorang perawat bersertifikasi *International Board of Lactation Consultant* (IBLC). Sementara untuk mengurangi kelelahan, ketakutan dan rasa sakit yang merupakan reaksi emosi dan fisik (*emotional dan physiological arousal*), maka konsultan laktasi memberikan informasi tentang menyusui yang dapat mengurangi kecemasan atau ketakutan ibu terhadap proses menyusui itu sendiri.

Program intervensi pada penelitian ini berlangsung dalam bentuk temu wicara berdurasi 1.5 jam yang terbagi ke dalam 5 sesi. Bentuk tersebut dipilih karena paling memungkinkan dilaksanakan di tempat kerja untuk memastikan bahwa karyawan tidak perlu membolos atau mengurangi aktivitas kerjanya sesuai dengan persyaratan yang diajukan oleh perusahaan.

Bagian pertama merupakan usaha untuk meningkatkan *self efficacy* dengan memperlihatkan sosok ibu bekerja yang berhasil memberikan ASI eksklusif kepada bayinya sesuai dengan konsep *vicarious learning*. Hal ini dilakukan dengan menampilkan dua orang karyawan wanita di Chevron IndoAsia Business Unit yang telah berhasil memberikan ASI secara eksklusif dalam sesi pertama yang berdurasi 25 menit ini. Sesi ini mengupas strategi kedua wanita tersebut hingga berhasil, mulai dari masa persiapan saat kehamilan, kelahiran, hingga masa kembali ke kantor. Pokok pembicaraan pada bagian ini adalah seputar strategi sukses menyusui sambil bekerja. Pembicara juga diminta untuk memberikan testimoni mengenai kelebihan dan manfaat ASI. Pada bagian ini, pesan utama yang ingin disampaikan kepada para pekerja wanita tersebut adalah bahwa memberikan ASI eksklusif sambil bekerja sangat mungkin dilakukan.

Tabel 4.3. Susunan Kegiatan Pendidikan Laktasi

Bagian	Topik	Narasumber	Durasi (menit)	Tujuan
1	Tips and Triks: Bekerja sambil Menyusui	Dua karyawan wanita Chevron yang berhasil menyusui	25	<ul style="list-style-type: none"> - Memperlihatkan sosok ibu bekerja yang berhasil memberikan ASI eksklusif - Mengurangi kecemasan dengan memberikan tips praktis untuk mengatasi masalah menyusui
2	Mitos vs Fakta Menyusui bagi Ibu Bekerja	Dokter anak dan konsultan laktasi (IBCLC)	25	<ul style="list-style-type: none"> - Memberikan informasi dan ajakan dari sudut pandang ahli - Mengurangi kecemasan yang ditimbulkan oleh mitos yang tidak benar mengenai menyusui
3	Dukungan Chevron bagi Ibu Menyusui	Dokter perusahaan	15	<ul style="list-style-type: none"> - Mengurangi kecemasan dengan mengungkapkan dukungan perusahaan
4	Tanya jawab menyusui	Seluruh narasumber	20	<ul style="list-style-type: none"> - Menjawab pertanyaan peserta berdasarkan pengalaman ibu yang telah berhasil - Memberikan jawaban dari sudut pandang ahli - Mengurangi kecemasan dengan menghilangkan keraguan tentang perilaku menyusui
5	Pemutaran Video	Pemutaran video	5	<ul style="list-style-type: none"> - Memberikan gambaran visual mengenai teknik menyusui
		TOTAL	90	

Bagian kedua menekankan pada aspek pemberian informasi yang dapat meningkatkan keyakinan diri pekerja wanita untuk memberikan ASI secara eksklusif dan mengurangi stres atau ketidaknyamanan yang dimiliki responden tentang menyusui, terutama mengenai pengetahuan atau persepsi tentang menyusui yang tidak akurat. Informasi tersebut disampaikan oleh pembicara yang dianggap sebagai ahli, seperti dokter, ahli laktasi, dan sebagainya. Bagian ini merupakan upaya untuk meningkatkan *self efficacy* melalui elemen *verbal persuasion* oleh pihak-pihak yang dianggap memiliki otoritas atau keahlian di bidang tersebut. Selama 25 menit, pokok pembicaraan di bagian ini adalah

pembahasan mengenai mitos dan fakta seputar menyusui (lihat tabel 4.4.) dan manajemen laktasi.

Pembicara wakil dari perusahaan berbicara selama 15 menit pada bagian ketiga untuk menyampaikan dukungan kepada ibu menyusui dengan memberitahukan tentang penyediaan fasilitas memerah di kantor, informasi mengenai peraturan perusahaan tentang menyusui, serta upaya perusahaan lainnya untuk melindungi hak ibu bekerja untuk memberikan ASI kepada bayinya. Wakil dari perusahaan juga menyatakan bersedia memfasilitasi pekerja wanita yang ingin menegosiasikan kondisi kerjanya agar lebih kondusif untuk menyusui. Pokok pembicaraan pada bagian ini ditujukan untuk mengurangi kecemasan (*emotional and physiological arousal*) peserta tentang proses menyusui di tempat kerja.

Tabel 4.4. Fakta Menyusui (diolah dari berbagai sumber)

1. Nyaris semua wanita dapat memberikan dan mencukupi kebutuhan ASI anaknya.
2. Ukuran payudara tidak mempengaruhi kemampuan ibu untuk menghasilkan ASI.
3. Bentuk puting rata atau masuk ke dalam bukan berarti ibu sama sekali tidak bisa menyusui.
4. Menyusui tidak menyakitkan bila dilakukan dengan benar.
5. Jumlah kolostrum sangat sedikit, namun sangat berguna bagi bayi.
6. Lambung bayi baru lahir hanya sebesar biji kemiri, karena itu tidak memerlukan asupan dalam jumlah yang banyak.
7. Kolostrum adalah makanan yang tepat, baik dari segi kualitas maupun kuantitas. Dalam satu kali menyusui, bayi biasa minum 1-2 sendok teh kolostrum.
8. Bayi baru lahir sehat dapat bertahan hidup tanpa asupan apa pun selama 2x24 jam.
9. Sekitar dari 60% bayi akan mengalami kuning waktu lahir. Dalam kebanyakan kasus, kuning ini akan hilang dengan sendirinya tanpa memerlukan pengobatan khusus.
10. Bayi mengalami fase percepatan pertumbuhan di usia sekitar 3 minggu, 6 minggu dan 3 bulan. Pada masa ini, kebutuhan bayi akan meningkat drastis sehingga bayi tampak lebih rewel. Ini bukan berarti ASI tidak cukup. Ibu hanya perlu menyusui/memerah lebih sering agar ASI diproduksi lebih banyak.
11. Tidak ada pantangan khusus yang harus dihindari semua ibu ketika menyusui, semua tergantung pada masing-masing bayi.
12. Penggunaan dot dapat mengganggu proses menyusui karena ada bayi yang tidak dapat dengan mudah berganti teknik menyusui (bingung puting).

Pada bagian ke empat, peserta diberi kesempatan untuk mengajukan pertanyaan kepada para narasumber selama 20 menit yang bertujuan untuk menjawab pertanyaan karyawan mengenai hal-hal seputar menyusui yang dianggap mengganggu atau mengkhawatirkan. Dengan demikian diharapkan bahwa kecemasan peserta dapat dikurangi, sekaligus mengoreksi persepsi yang salah tentang menyusui.

Pada bagian terakhir dilakukan pemutaran untuk memperlihatkan cara kerja menyusui dan memerah ASI. Melalui pemutaran video tersebut peserta diberi kesempatan untuk mengamati ibu lain yang menyusui dan memerah ASI melalui video yang diputar selama 5 menit. Video dikomentari oleh para pembicara sehingga konteksnya lebih mudah dipahami oleh peserta.

4.3.7. Instrumen Penelitian dan Uji Coba Kuesioner

Instrumen untuk mengukur variabel *self efficacy* yang digunakan dalam penelitian ini adalah pengembangan dari *Prenatal Breast-feeding Self-efficacy Scale* yang dirancang oleh Wells, Thompson, Kloebler-Tarver (2006). Untuk meningkatkan validitas alat ukur, kuesioner tersebut ditinjau oleh konselor dari Yayasan Orang Tua Peduli yang kerap melakukan pendampingan menyusui bagi ibu bekerja serta staf Koalisi untuk Indonesia Sehat yang berpengalaman melakukan penelitian di bidang nutrisi dan menyusui. Uji reliabilitas dilakukan dengan *alpha* Cronbach.

Responden uji instrumen memiliki karakteristik yang serupa dengan kelompok yang diteliti, yaitu wanita usia subur (15-49 tahun) yang bekerja di perusahaan yang memiliki karakteristik yang kurang lebih sama, yaitu pekerjaan administratif dengan minimal 8 jam kerja, tingkat pendidikan yang serupa, serta status sosial ekonomi yang setara. Untuk mendapatkan kelompok dengan karakteristik yang semirip mungkin, uji coba tersebut dilakukan pada karyawan dari perusahaan-perusahaan seperti ExxonMobil Oil Indonesia, Pertamina, ConocoPhillips, dan perusahaan lain yang sejenis.

4.3.8. Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data primer penelitian dilakukan dengan pendekatan kuantitatif. Pengumpulan data dilakukan oleh 4 orang staf *Health and Medical Departement* serta relawan perusahaan Chevron IndoAsia Business Unit yang sebelumnya menjalani proses orientasi yang diadakan peneliti.

4.3.9. Pengolahan Data

Pengolahan data menggunakan analisis kuantitatif dengan memakai alat bantu program SPSS 16.0 (Student Version) for Windows. Data diolah berdasarkan empat tahap pengolahan data yaitu: (a) *editing*, (b) *scoring*, (c) *entry*, dan (d) *cleaning*.

Editing data dilakukan untuk memeriksa kelengkapan, kesinambungan, serta keseragaman data yang telah dikumpulkan. *Scoring* dilakukan untuk mempermudah analisis data dengan pemberian skor atau kode pada jawaban yang diberikan responden. *Entry* dilakukan untuk memasukkan data ke dalam program statistik pada komputer. *Cleaning* dilakukan untuk mengecek kembali apakah masih ada data yang salah atau tidak.

4.3.10. Analisis Data

Analisis data dilakukan dalam beberapa tahapan, yaitu:

1. Analisis univariat

Analisis ini dilakukan untuk semua variabel yang diteliti: *self efficacy*, pengalaman, keterpaparan, persepsi, pengetahuan menyusui dan usia. Analisis jenis ini secara umum hanya menghasilkan data berupa distribusi dan presentase dari setiap variabel (Notoatmodjo, 2006). Pada tahap ini juga dilakukan tes normalitas Shapiro-Wilk dilakukan untuk mengetahui jenis distribusi data yang diperoleh. Hasil uji normalitas tersebut menentukan jenis analisis bivariat yang dilakukan selanjutnya.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk membandingkan skor *self efficacy* sebelum dan sesudah intervensi. Bila hasil tes normalitas Shapiro-Wilk mendapatkan nilai $p > 0.05$, maka distribusi dinyatakan normal dan uji t-test (berpasangan) dilakukan untuk membandingkan antara nilai *self efficacy* sebelum intervensi (*pre-test*) dan sesudahnya (*post-test*) pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol untuk

pengumpulan data 1 minggu dan 3 bulan sesudah kegiatan intervensi. Namun bila tes normalitas menunjukkan bahwa data tidak terdistribusi dengan normal, maka uji Wilcoxon dilakukan sebagai alternatif uji t berpasangan.

Analisis dilakukan pada skor agregat dan juga pada setiap butir yang digunakan untuk mengukur variabel *self efficacy* yang diteliti. Hipotesis penelitian ingin menyelidiki adanya peningkatan skor, maka tes yang digunakan adalah satu arah (*one-tailed*).

Berikutnya dilakukan uji t tidak berpasangan digunakan untuk membandingkan selisih skor awal dengan sesudah intervensi (delta skor) pada kedua kelompok untuk melihat apakah terdapat perbedaan signifikan. Hipotesis penelitian ingin menyelidiki apakah ada peningkatan skor *self efficacy*, karena itu tes yang digunakan adalah satu arah (*one-tailed*). Bila uji normalitas Shapiro-Wilk menunjukkan bahwa data tidak berdistribusi normal, maka dilakukan uji Mann-Whitney untuk membandingkan selisih skor pada kedua kelompok tersebut.

3. Analisis Multivariat

Bila uji bivariat mendapatkan hasil yang signifikan, maka uji konfonding dilakukan untuk melihat apakah variabel pengalaman, keterpaparan, pengetahuan, persepsi menyusui dan usia menjadi pengganggu dalam hubungan antara variabel pendidikan laktasi dengan *self efficacy*.

Bab V

HASIL PENELITIAN

5.1. Gambaran Umum Perusahaan

Chevron telah hadir di Indonesia dimulai sejak tahun 1924 dengan melakukan ekspedisi geologi di pulau Sumatera. Saat ini, Chevron IndoAsia Business Unit membawahi beberapa lokasi di Asia, termasuk empat daerah di Indonesia yaitu Jakarta, Sumatera Operation (SMO), Kalimantan Operation (KLO), dan Geothermal Operation (GPO) yang berada di Jawa Barat.

Secara keseluruhan, kegiatan bisnis Chevron di Indonesia menyediakan lahan pekerjaan bagi 7400 karyawan dan 32,000 karyawan perusahaan partner lainnya. Terdapat 696 karyawan wanita di seluruh lokasi Chevron IndoAsia Business Unit di Indonesia, 590 di antaranya tergolong berusia subur (15-49 tahun). Konsentrasi tertinggi karyawan wanita usia subur terletak di kantor Jakarta dengan jumlah 191 orang. Karakteristik kerja mayoritas karyawan wanita di Jakarta tersebut bersifat administratif. Beberapa jenis pekerjaan menuntut kunjungan lapangan di luar kantor, namun tidak bersifat permanen.

Karyawan mendapatkan kompensasi dan berbagai fasilitas, termasuk gaji yang kompetitif, insentif tahunan, layanan keuangan, santunan kesehatan, perencanaan pensiun, asuransi, cuti, dan berbagai fasilitas lainnya. Salah satu bentuk pelayanan kesehatan yang diberikan oleh perusahaan adalah penyediaan klinik. Terdapat satu klinik perusahaan di lokasi kantor Jakarta yang memberikan layanan konsultasi kesehatan. Bila kondisi karyawan tidak dapat ditangani di klinik, maka pegawai tersebut akan dirujuk ke beberapa rumah sakit yang telah menjalin kontrak kerja sama dengan perusahaan. Biaya perawatan dan pengobatan ditanggung oleh perusahaan dengan sistem penggantian (*reimbursement*).

Perusahaan sedang dalam tahap persiapan untuk menyediakan fasilitas ruang pemerah ASI bagi ibu menyusui, namun sampai saat laporan ini ditulis ruangan tersebut belum digunakan sesuai dengan fungsinya. Selain itu, belum

tersedia layanan konseling menyusui bagi karyawan maupun program promosi menyusui lain.

5.2. Uji Instrumen

Untuk meningkatkan validitas, instrumen ditinjau terlebih dahulu oleh konselor Yayasan Orang Tua Peduli, serta staf dari Koalisi untuk Indonesia Sehat sebelum diujicobakan. Uji reliabilitas dilakukan pada 30 orang wanita dari berbagai perusahaan yang serupa. Karena hasil uji coba tersebut menunjukkan perlunya beberapa perbaikan, maka peneliti melakukan revisi terlebih dahulu sebelum menggunakan instrumen tersebut dalam penelitian.

Variabel dependen *self efficacy* diukur dengan menggunakan 20 pertanyaan mengenai keyakinan subyek penelitian untuk menyusui dalam berbagai kondisi, serta keyakinan mereka untuk melakukan beberapa keterampilan lain yang diperlukan agar tetap bisa menyusui sambil bekerja. Uji reliabilitas pada kuesioner yang sudah direvisi menghasilkan nilai *alpha* Cronbach 0.938.

5.3. Data Awal Subyek Penelitian

5.3.1. Gambaran Karakteristik Subyek Penelitian

Berdasarkan data kuesioner, sebagian besar subyek penelitian telah memiliki pasangan dan menikah. Lebih banyak persentase subyek penelitian yang telah menikah pada kelompok intervensi dibandingkan pada kelompok pembanding. Pendidikan responden juga relatif tinggi pada kedua kelompok, dengan sebagian besar responden telah menyelesaikan pendidikan sarjana. Tidak banyak responden yang sedang dalam kondisi hamil atau memiliki bayi dalam usia menyusui eksklusif. Untuk informasi selengkapnya dapat dilihat pada tabel 5.1. berikut ini.

Tabel 5.1. Karakteristik Subyek Penelitian dan Uji Komparatif Kategorik antar Kelompok

Karakteristik		Intervensi (n=34)	Pembandingan (n=31)	Nilai p
Status Pernikahan	Ya	91.2%	58.1%	0.002* (Pearson)
	Tidak	8.8%	41.9%	
Status Kehamilan	Ya	14.7%	6.5%	0.674 (Fisher)
	Tidak	85.3%	93.5%	
Memiliki Bayi Berusia ≤ 6 Bulan	Ya	5.8%	0%	0.493 (Fisher)
	Tidak	94.11%	100%	
Pendidikan	SMA	0%	6.5%	0.260 (Kolmogorov-Smirnov)
	Diploma	23.5%	22.6%	
	Sarjana	61.8%	61.3%	
	Pascasarjana	14.7%	9.7%	

* $p < 0.05$; terdapat perbedaan signifikan antara kelompok intervensi dan pembandingan

5.3.2. Gambaran Awal Variabel *Self Efficacy*, Pengalaman, Keterpaparan Informasi, Pengetahuan, Persepsi Menyusui, dan Usia Subyek Penelitian

Sebelum dilakukan intervensi, dilakukan pengambilan data untuk mendapatkan gambaran awal tentang variabel *self efficacy* dan variabel yang berpotensi mengganggu. Uji normalitas Shapiro-Wilk menemukan bahwa data tidak terdistribusi dengan normal (p value < 0.05 , lihat lampiran) sehingga dilakukan uji Mann-Whitney untuk membandingkan skor awal variabel *self efficacy*, pengalaman, keterpaparan informasi, pengetahuan, persepsi menyusui dan usia subyek penelitian pada kelompok intervensi dan pembandingnya dengan hasil seperti yang dapat dilihat pada tabel 5.2.

Tabel 5.2. Gambaran Awal Variabel *Self Efficacy*, Pengalaman, Keterpaparan Informasi, Pengetahuan, Persepsi Menyusui, Usia Subyek Penelitian dan Perbandingan antar Kelompok dengan Uji Mann-Whitney

Variabel	Intervensi	SD	Pembanding	SD	Nilai p (2 arah)
<i>Self Efficacy</i>	84.7269	13.99	80.3917	12.33	0.115
Pengalaman	7.7647	2.41	7.3871	2.07	0.242
Keterpaparan	90.3361	18.00	87.5576	20.69	0.781
Pengetahuan	85.7353	11.48	68.7097	27.29	0.009*
Persepsi	90.6723	9.56	90.6605	7.78	0.732
Usia	32.29	3.746	28.52	5.513	0.004*

* $p < 0.05$: terdapat perbedaan signifikan antara kelompok intervensi dan pembanding; skor maksimum *self efficacy*, keterpaparan, pengetahuan dan persepsi:100; skor maksimum pengalaman: 10

Perbandingan skor awal pada kelompok intervensi dan pembanding menunjukkan bahwa terdapat perbedaan signifikan pada dua variabel, yaitu pengetahuan menyusui dan usia subyek penelitian. Sementara pada variabel *self efficacy*, pengalaman, keterpaparan, dan persepsi tentang menyusui tidak terdapat perbedaan signifikan antar kelompok. Meski hasil uji Mann-Whitney menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan signifikan antara kelompok intervensi dengan pembandingnya pada variabel *self efficacy* dan keterpaparan, skor secara riil menunjukkan perbedaan yang cukup besar.

5.4. Variabel *Self Efficacy*

5.4.1. Gambaran Butir *Self Efficacy* (Data Awal, 1 Minggu & 3 Bulan)

Dua puluh pertanyaan diajukan kepada subyek penelitian untuk mengetahui keyakinan responden terhadap kemampuannya menyusui dan melakukan berbagai keterampilan yang diperlukan untuk dapat bertahan menyusui sambil bekerja dengan hasil yang dapat dilihat pada tabel 5.3.

Tabel 5.3. Perbandingan Butir Self Efficacy antara Skor Awal – 1 Minggu dan Skor Awal – 3 Bulan dengan Uji Wilcoxon di Kelompok Intervensi

Butir <i>Self Efficacy</i>	Pengukuran			Nilai p	
	Awal	1 Minggu	3 Bulan	Awal – 1 Minggu	Awal – 3 Bulan
Saya bisa menyediakan waktu untuk menyusui meskipun beketja	8.7395	9.0336	8.667	0.174	0.457
Saya bisa menyusui anak saya meski lelah	8.6555	9.0336	8.7619	0.124	0.304
Saya dapat menyesuaikan jadwal agar tetap menyusui	8.4454	8.9076	8.7619	0.081	0.076
Saya dapat menyusui meski sedang kesal	8.1513	8.4454	8.4286	0.222	0.181
Saya dapat menyusui bayi saya meski hal itu tidak nyaman	8.4454	8.7395	8.5238	0.216	0.491
Saya dapat memerah payudara untuk memperoleh ASI	7.4370	7.7731	7.3333	0.237	0.515
Saya menggunakan pompa payudara untuk memperoleh ASI	8.8655	9.2437	9.0952	0.218	0.118
Saya dapat menyiapkan ASI perah agar orang lain dapat memberikannya	7.1849	8.6555	8.3810	0.003*	0.036*
Saya dapat mencari informasi tentang menyusui bayi	9.0336	9.3697	9.105	0.058	0.181
Saya bisa menemukan solusi untuk masalah menyusui	8.5294	8.9496	9.0476	0.094	0.047*

Tabel 5.3. (Sambungan)

Butir Self Efficacy	Pengukuran			Nilai p	
	Awal	1 Minggu	3 Bulan	Awal – 1 Minggu	Awal – 3 Bulan
Saya tahu siapa yang dapat saya tanya tlg menyusui	8.6555	9.2017	9.0000	0.024*	0.075
Saya dapat bertanya tenaga kesehatan tlg menyusui	8.6555	9.2017	9.0000	0.012*	0.120
Saya dapat menyusui saat ada keluarga / teman	8.4874	8.9916	8.4762	0.058	0.475
Saya bisa menyusui saat bersama orang tak dikenal	6.6807	7.8992	7.1905	0.004*	0.183
Saya bisa menyusui saat bersama pasangan	9.2017	9.5798	9.3810	0.033*	0.211
Saya dapat menyusui tanpa merasa malu	7.9412	8.6655	8.0952	0.037*	0.273
Saya dapat tetap menyusui meski pasangan tidak setuju	8.9496	9.2437	9.0952	0.161	0.290
Saya dapat tetap menyusui meski keluarga tidak setuju	9.4118	9.2381	9.3697	0.211	0.500
Saya bisa menyampaikan pentingnya menyusui pada pasangan	9.4538	9.3333	8.7815	0.310	0.500
Saya bisa menyusui bayi saya secara eksklusif 6 bulan	8.7815	8.8655	9.2857	0.370	0.050*

Tabel 5.4. Perbandingan Butir Self Efficacy antara Skor Awal – 1 Minggu dan Skor Awal – 3 Bulan dengan Uji Wilcoxon di Kelompok Pembanding

	Pengukuran			Nilai p	
	Awal	1 Minggu	3 Bulan	Awal – 1 Minggu	Awal – 3 Bulan
Saya bisa menyediakan waktu untuk menyusui meskipun bekerja	8.1106	8.9862	9.0000	0.004*	0.001*
Saya bisa menyusui anak saya meski lelah	8.2949	8.7558	8.6667	0.036*	0.038*
Saya dapat menyesuaikan jadwal agar tetap menyusui	8.3871	8.6636	8.7143	0.150	0.098
Saya dapat menyusui meski sedang kesal	7.8341	8.3871	8.8095	0.021*	0.001*
Saya dapat menyusui bayi saya meski hal itu tidak nyaman	8.0184	8.5714	8.0000	0.035*	0.436
Saya dapat memerah payudara untuk memperoleh ASI	6.5899	7.2811	7.1429	0.046*	0.113
Saya menggunakan pompa payudara untuk memperoleh ASI	7.8802	8.4793	8.3333	0.031*	0.168
Saya dapat menyiapkan ASI perah agar orang lain dapat memberikannya	6.4055	7.8341	6.8095	0.001*	0.226
Saya dapat mencari informasi tentang menyusui bayi	8.8940	9.1705	9.2381	0.161	0.159
Saya bisa menemukan solusi untuk masalah menyusui	8.6636	8.8479	9.0000	0.334	0.198

Tabel 5.4. (Sambungan)

Butir <i>Self Efficacy</i>	Pengukuran			Nilai p	
	Awal	1 Minggu	3 Bulan	Awal – 1 Minggu	Awal – 3 Bulan
Saya tahu siapa yang dapat saya tanya tttg menyusui	8.6175	9.0783	8.9524	0.058	0.144
Saya dapat bertanya tenaga kesehatan tttg menyusui	8.4793	9.0323	9.0476	0.047*	0.044*
Saya dapat menyusui saat ada keluarga / teman	7.7419	8.5714	8.3333	0.024*	0.067
Saya bisa menyusui saat bersama orang tak dikenal	6.1751	7.2350	6.8571	0.001*	0.053
Saya bisa menyusui saat bersama pasangan	8.6175	9.2166	9.2857	0.025*	0.004*
Saya dapat menyusui tanpa merasa malu	7.6037	8.2028	8.4762	0.025*	0.013*
Saya dapat tetap menyusui meski pasangan tidak setuju	8.2949	9.0323	8.7143	0.017*	0.086
Saya dapat tetap menyusui meski keluarga tidak setuju	8.5714	9.2166	8.8571	0.011*	0.179
Saya bisa menyampaikan pentingnya menyusui pada pasangan	8.8940	9.4470	9.0476	0.014*	0.290
Saya bisa menyusui bayi saya secara eksklusif 6 bulan	8.7097	9.4470	8.7619	0.003*	0.486

Secara umum, skor awal *self efficacy* pada setiap butir yang ditanyakan menunjukkan angka yang relatif tinggi pada kelompok intervensi, kecuali pada beberapa butir dengan skor <8 seperti: kemampuan untuk memerah payudara menggunakan tangan, menyiapkan ASI perah, menyusui saat bersama orang tak dikenal, menyusui tanpa merasa malu. Sementara di kelompok pembanding, lebih banyak skor yang menunjukkan hasil <8, yaitu: menyusui bayi ketika kesal, memerah ASI dengan tangan, memerah ASI dengan pompa, menyiapkan ASI perah, menyusui saat ada keluarga atau teman, menyusui saat bersama orang tak dikenal, serta menyusui tanpa merasa malu.

5.4.2. Perbandingan Rata-Rata Total Skor *Self Efficacy* Awal dengan Sesudah Intervensi

Hasil uji normalitas Shapiro-Wilk (lihat lampiran) menunjukkan bahwa data penelitian tidak berdistribusi normal. Karena itu, untuk membandingkan skor *self efficacy* awal dengan sesudah intervensi dilakukan dengan metode non-parametrik, yaitu uji Wilcoxon (satu arah).

Tabel 5.5. Perbandingan Rata-Rata Total Skor *Self Efficacy* Awal, 1 Minggu dan 3 Bulan Sesudah Intervensi dengan Uji Wilcoxon

Kelompok	Pengukuran						Nilai p	
	Awal	SD	1 Minggu	SD	3 Bulan	SD	Awal – 1 Minggu	Awal – 3 Bulan
Intervensi	84.7269	13.99	89.3277	11.48	87.1429	11.76	0.021*	0.305
Pembanding	80.3917	12.33	86.7281	10.26	85.0238	11.42	0.001*	0.025*

*p < 0.05; terdapat perbedaan signifikan antara kelompok intervensi dan pembanding; skor maksimum:100

Rata-rata nilai skor *self efficacy* di kelompok intervensi adalah 84.7269, sementara di kelompok pembanding adalah 80.3917. Hasil uji Wilcoxon menunjukkan bahwa skor *self efficacy* pada pengukuran 1 minggu berbeda secara signifikan dengan skor awal, baik di kelompok intervensi maupun di kelompok pembanding. Sementara pada pengukuran 3 bulan, hanya skor *self efficacy* di kelompok pembanding yang secara signifikan berbeda dengan skor awalnya.

5.4.3. Perbandingan Selisih *Skor Self Efficacy* antar Kelompok

Untuk melihat perbedaan skor *self efficacy* di kelompok intervensi dan pembandingnya, dilakukan uji Mann-Whitney (satu arah) terhadap selisih skor awal dengan 1 minggu sesudah intervensi.

Tabel 5.6. Perbandingan Selisih Skor *Self Efficacy* Awal & 1 Minggu Sesudah Intervensi dengan Uji Mann-Whitney

Kelompok	Pengukuran	Skor	Δ	Nilai p
Intervensi	Awal	84.7269	4.6008	0.229
	1 Minggu	89.3277		
Pembanding	Awal	80.3917	6.3364	
	1 Minggu	86.7281		

Perbandingan selisih skor *self efficacy* antara pengukuran awal dan 1 minggu sesudah intervensi dengan uji Mann-Whitney tidak menunjukkan hasil yang signifikan. Demikian pula hasil uji Mann-Whitney pada selisih skor awal dan 3 bulan sesudah intervensi antara kelompok intervensi dan pembanding.

Tabel 5.7. Perbandingan Selisih Skor *Self Efficacy* Awal & 3 Bulan Sesudah Intervensi dengan Uji Mann-Whitney

Kelompok	Pengukuran	Skor	$\Delta 2$	Nilai p
Intervensi	Awal	84.7269	2.7857	0.174
	3 Bulan	89.3277		
Pembanding	Awal	80.3914	4.1905	
	3 Bulan	85.0238		

5.5. Variabel Lain

Karena tidak ditemukan perbedaan signifikan antara perubahan skor di kelompok intervensi dan pembanding, maka tidak dilakukan uji konfounding terhadap variabel lainnya. Namun dalam upaya mengetahui gambaran variabel-variabel tersebut dan potensi hubungannya dengan *self efficacy*, maka dilakukan analisis lebih lanjut.

5.5.1. Variabel Pengalaman Menyusui

Variabel ini diukur dengan 10 pertanyaan mengenai pengalaman pribadi subyek penelitian serta eksposur terhadap pengalaman orang-orang di sekitarnya seputar menyusui. Uji Mann Whitney untuk membandingkan *mean* dari kedua kelompok tersebut menghasilkan nilai $p = 0.232$ (*two-tailed*), dengan demikian dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara kelompok intervensi dan pembanding pada variabel pengalaman.

Tabel 5.8. Persentase Pengalaman Menyusui Subyek Penelitian

Pengalaman	Intervensi (n=34)	Pembanding (n=31)	Total % (n=65)
Pernah menyusui	73.52%	35.29%	54.4%
Pernah berhasil menyusui eksklusif 6 bulan	35.29%	29.03%	32.16%
Pernah melihat proses menyusui dilakukan oleh anggota keluarga	85.29%	93.54%	89.14%
Anggota keluarga berhasil menyusui eksklusif 6 bulan	73.52%	76.47%	74.99%
Pernah melihat proses menyusui dilakukan oleh teman	82.35%	74.19%	78.27%
Teman berhasil menyusui eksklusif selama 6 bulan	79.41%	87.09%	83.25%
Pernah melihat rekan kerja menyusui	76.47%	67.74%	71.10%
Rekan kerja berhasil menyusui eksklusif selama 6 bulan	88.23%	83.87%	86.05%
Pernah melihat orang lain (bukan anggota keluarga, teman, rekan kerja)	88.23%	83.87%	86.05%
Saya diberi ASI sewaktu bayi	94.11%	96.77%	95.44%

Lebih dari setengah subyek penelitian pernah menyusui. Jawaban kuesioner menunjukkan bahwa di kelompok intervensi terdapat 25 orang (73.52%) yang pernah menyusui, tetapi hanya 12 (35.29%) di antaranya yang

berhasil menyusui eksklusif. Persentase keberhasilan menyusui eksklusif pada kelompok ini adalah 48%. Sementara pada kelompok pembandingan, hanya 12 orang (38.70%) yang pernah menyusui dan 9 orang (29.03%) di antaranya berhasil memberikan ASI secara eksklusif, sehingga persentase keberhasilan adalah 75%. Secara keseluruhan, persentase keberhasilan menyusui eksklusif di perusahaan tersebut adalah 56.75%. Dengan demikian sekitar setengah dari jumlah subyek penelitian pernah menyusui, namun hanya sekitar separuh di antaranya yang berhasil.

Eksposur subyek penelitian terhadap pengalaman orang lain di sekitarnya relatif cukup baik karena tidak ada satu poin pun yang memiliki persentase di bawah 70%, bahkan 95% subyek penelitian mengaku mendapatkan ASI sewaktu mereka masih bayi. Tetapi bila dilihat lebih jauh, hanya 71.10% subyek penelitian yang pernah melihat rekan sekerja menyusui, dan hanya 78.27% yang pernah melihat temannya menyusui.

5.5.2. Variabel Keterpaparan Informasi Menyusui

Variabel keterpaparan diukur dengan 14 pertanyaan untuk melihat tingkat eksposur responden terhadap informasi menyusui berdasarkan sumber informasinya dalam satu minggu terakhir sebelum dilakukan pengambilan data. Pengambilan data dilakukan pada awal penelitian, 1 minggu dan 3 bulan sesudah intervensi dengan yang dirinci pada tabel 5.8.

Tabel 5.9. Perbandingan Rata-Rata Total Skor Keterpaparan Informasi Menyusui Pada Awal, 1 Minggu, 3 Bulan Sesudah Intervensi dan Hasil Uji Wilcoxon

Kelompok	Pengukuran						Nilai p	
	Awal	SD	1 Minggu	SD	3 Bulan	SD	Awal – 1 Minggu	Awal – 3 Bulan
Intervensi	90.33	18.00	87.39	24.05	80.95	32.77	0.274	0.137
Pembandingan	87.55	20.69	88.94	20.02	91.66	18.57	0.267	0.173

skor maksimum:10

Meski tidak ditemukan perbedaan signifikan baik pada kelompok intervensi maupun pembandingan, namun skor secara riil menunjukkan tren penurunan keterampilan pada kelompok intervensi. Sebaliknya, di kelompok pembandingan justru terlihat tren penurunan.

5.5.3. Variabel Pengetahuan Menyusui

Variabel pengetahuan diukur dengan 20 pertanyaan seputar menyusui yang diidentifikasi berdasarkan kajian literatur tentang proses menyusui.

Tabel 5.10. Persentase Subyek Penelitian yang Memberikan Jawaban Benar untuk Setiap Butir Pengetahuan pada Pengukuran Awal, 1 Minggu dan 3 Bulan Sesudah Intervensi

Butir Pengetahuan	Pengukuran	Intervensi	Pembanding	Total
		(%)	(%)	(%)
ASI dan susu formula tidak memiliki manfaat yang sama	Awal	91.17	83.87	87.7
	1 Minggu	97.05	93.54	95.4
	3 Bulan	90	83.33	86.7
Bayi yang mendapatkan susu formula menderita lebih banyak penyakit dibandingkan bayi yang mendapat ASI	Awal	73.52	70.58	75.4
	1 Minggu	70.58	64.51	67.7
	3 Bulan	70	66.66	68.3
Pada hari-hari pertama, bayi sehat tidak membutuhkan tambahan asupan selain ASI	Awal	91.17	80.64	86.2
	1 Minggu	94.11	80.64	87.7
	3 Bulan	90	83.33	86.7
Walaupun sedikit, jumlah kolostrum cukup untuk memenuhi kebutuhan bayi di hari-hari pertama	Awal	85.29	67.74	76.9
	1 Minggu	97.05	74.19	86.2
	3 Bulan	100	76.66	88.3
Menyusui tidak membuat ibu sulit menurunkan berat badan sesudah melahirkan	Awal	85.29	74.19	80
	1 Minggu	94.11	61.29	78.5
	3 Bulan	90	73.33	81.7

Tabel 5.10. (sambungan)

Butir Pengetahuan	Pengukuran	Intervensi (%)	Pembanding (%)	Total (%)
Payudara yang kecil dapat menghasilkan cukup ASI	Awal	97.05	80.64	89.2
	1 Minggu	100	83.87	92.3
	3 Bulan	96.66	83.33	90
Ibu yang menyusui memiliki risiko lebih rendah untuk terkena kanker payudara	Awal	97.05	70.96	84.6
	1 Minggu	91.17	80.64	86.2
	3 Bulan	96.66	80	88.3
Bila bayi rewel menyusui eksklusif tidak harus dihentikan	Awal	100	70.96	86.2
	1 Minggu	100	67.74	84.6
	3 Bulan	100	76.66	88.3
ASI mengandung zat yang melindungi bayi dari infeksi	Awal	100	87.09	93.8
	1 Minggu	100	90.32	95.4
	3 Bulan	100	93.33	96.7
Nyaris semua wanita dapat menghasilkan cukup ASI untuk bayinya	Awal	82.35	64.51	73.8
	1 Minggu	100	83.87	92.3
	3 Bulan	96.66	60	78.3
Menyusui secara eksklusif (tanpa tambahan asupan lain) dilakukan selama 6 bulan	Awal	97.05	83.87	90.8
	1 Minggu	100	93.54	96.9
	3 Bulan	96.66	83.33	90
ASI saja dapat mencukupi kebutuhan nutrisi bayi selama 6 bulan	Awal	97.05	74.19	86.2
	1 Minggu	100	77.41	89.2
	3 Bulan	96.66	63.33	80
Perkembangan mental bayi yang mendapat ASI eksklusif lebih baik daripada bayi yang mendapatkan susu formula	Awal	85.29	74.19	80
	1 Minggu	82.35	80.64	81.5
	3 Bulan	73.33	66.66	70

Tabel 5.10. (sambungan)

Butir Pengetahuan	Pengukuran	Intervensi (%)	Pembanding (%)	Total (%)
Menyusui eksklusif belum tentu menyebabkan puting lecet	Awal	67.64	54.88	61.5
	1 Minggu	88.23	61.29	75.4
	3 Bulan	83.33	63.33	73.3
Wanita dengan bentuk puting rata tetap mungkin menyusui	Awal	82.35	51.61	67.7
	1 Minggu	100	61.29	81.5
	3 Bulan	100	56.66	78.3
Stres dapat menyebabkan ASI berkurang	Awal	94.11	70.96	83.1
	1 Minggu	97.05	64.51	81.5
	3 Bulan	96.66	61.29	80
Menyusui eksklusif tidak harus dihentikan bila ibu sakit pilek	Awal	82.35	41.93	63.1
	1 Minggu	88.23	38.70	64.6
	3 Bulan	96.66	50	73.3
Menyusui eksklusif tidak menyebabkan bayi sehat menderita sakit kuning	Awal	91.17	70.96	81.5
	1 Minggu	100	67.74	84.6
	3 Bulan	96.6	66.66	81.7
Pada usia tertentu, kebutuhan ASI seorang bayi dapat melonjak drastik	Awal	70.58	51.61	61.5
	1 Minggu	91.17	48.38	70.8
	3 Bulan	83.33	46.66	65
Pemberian makanan pada bayi lewat dot/botol dapat mengganggu proses menyusui	Awal	44.11	41.93	43.1
	1 Minggu	64.70	51.61	58.5
	3 Bulan	56.66	33.33	45

Penghitungan persentase pada tabel di atas dilakukan berdasarkan jumlah riil subyek penelitian pada awal dan 1 minggu (n1=34; n2=31), serta 3 bulan (n1=30; n2=30) sesudah intervensi

Dari tabel di atas dapat kita ketahui bahwa secara umum subyek penelitian di kelompok intervensi memiliki pengetahuan yang cukup baik, bahkan seluruhnya dapat menjawab dengan benar pada beberapa poin, yaitu: tidak perlu menghentikan ASI eksklusif bila bayi rewel, ASI mengandung zat yang melindungi bayi dari infeksi. Namun di kelompok yang sama ditemukan persentase jawaban benar yang kurang dari 80% untuk beberapa poin: bayi yang mendapatkan susu formula menderita lebih banyak penyakit dibandingkan bayi

yang mendapatkan ASI (73.52%), menyusui eksklusif tidak harus menyebabkan puting lecet (67.64%), kebutuhan ASI seorang bayi dapat melonjak drastik pada usia tertentu (70.58%), serta pemberian makanan pada bayi lewat dot/botol dapat mengganggu proses menyusui (44.11%).

Sementara di kelompok pembanding, persentase jawaban benar relatif lebih rendah. Beberapa poin bahkan memiliki persentase di bawah 70%, yaitu: kecukupan jumlah kolostrum (67.74%), nyaris semua wanita dapat menghasilkan cukup ASI (64.51%), menyusui eksklusif tidak selalu menyebabkan puting lecet (54.88%), wanita dengan puting rata tetap bisa menyusui (51.61%), menyusui eksklusif tidak perlu dihentikan bila ibu sakit pilek (41.93%), pada usia tertentu kebutuhan ASI seorang bayi dapat melonjak drastik (51.61%), dan pemberian makanan pada bayi lewat dot/botol dapat mengganggu proses menyusui (41.93%).

Uji Wilcoxon dilakukan untuk melihat apakah terdapat perubahan antara skor pengetahuan awal, dengan 1 minggu dan 3 bulan sesudah intervensi dengan hasil yang dapat dilihat pada tabel 5.10.

Tabel 5.11. Perbandingan Rata-Rata Total Skor Variabel Pengetahuan pada Awal, 1 Minggu dan 3 Bulan Sesudah Intervensi dengan Uji Wilcoxon

Kelompok	Pengukuran						Nilai p	
	Awal	SD	1 Minggu	SD	3 Bulan	SD	Awal – 1 Minggu	Awal – 3 Bulan
Intervensi	85.7353	11.48	92.7941	7.50	90.500	8.93	0.002*	0.001*
Pembanding	68.7097	27.29	71.2903	24.39	68.5000	26.49	0.596	0.939

*p < 0.05; terdapat perbedaan signifikan antara kelompok intervensi dan pembanding; skor maksimum:100

Uji Wilcoxon mendapatkan nilai $p < 0.05$ pada pengukuran skor pengetahuan 1 minggu dan 3 bulan sesudah intervensi sehingga keduanya dinyatakan berbeda secara signifikan. Sementara di kelompok pembanding tidak ditemukan perbedaan signifikan.

5.5.4. Variabel Persepsi

Variabel persepsi diukur dengan 15 pertanyaan seputar penilaian subyek penelitian tentang proses menyusui eksklusif dan dukungan sosial yang diterima untuk melakukan perilaku tersebut.

Tabel 5.12. Skor Butir Variabel Persepsi Subyek Penelitian pada Pengukuran Awal, 1 Minggu, dan 3 Bulan Sesudah Intervensi

Butir Persepsi	Pengukuran	Intervensi	Pembanding
Menyusui itu... sangat repot vs sangat praktis	Awal	7.9832	8.4332
	1 Minggu	9.2857	8.8940
	3 Bulan	9.1429	8.4762
Menyusui itu... sangat memalukan vs sangat membanggakan	Awal	9.6639	9.4009
	1 Minggu	9.6639	9.5853
	3 Bulan	9.3810	9.4286
Menyusui itu... sangat mahal vs sangat murah	Awal	9.4538	9.4931
	1 Minggu	9.7479	9.6313
	3 Bulan	9.5238	9.5714
Menyusui itu... sangat menyakitkan vs sangat menyehatkan	Awal	9.4538	9.1244
	1 Minggu	9.6218	9.4009
	3 Bulan	9.5238	9.2381
Menyusui itu... sangat sulit vs sangat mudah	Awal	8.4034	8.2949
	1 Minggu	9.2017	8.8940
	3 Bulan	8.8571	8.6190
Menyusui itu... sangat melelahkan vs sangat menyenangkan	Awal	8.6134	8.4793
	1 Minggu	9.0756	8.9862
	3 Bulan	9.1429	8.7143
Untuk kesehatan saya, menyusui itu... sangat buruk vs sangat baik	Awal	9.4538	9.3548
	1 Minggu	9.5798	9.5853
	3 Bulan	9.5714	9.4762

Tabel 5.12. (Sambungan)

Butir Persepsi	Pengukuran	Intervensi	Pembanding
Untuk penampilan saya, menyusui itu... sangat buruk vs sangat baik	Awal	8.2773	7.6498
	1 Minggu	8.7815	8.6175
	3 Bulan	8.9048	8.2857
Untuk kesehatan bayi saya, menyusui itu... sangat buruk vs sangat baik	Awal	9.6218	9.7696
	1 Minggu	9.8319	9.8618
	3 Bulan	9.7143	9.8571
Bila saya menyusui, pasangan saya... tidak mendukung vs mendukung	Awal	9.4538	9.3088
	1 Minggu	9.7479	9.5853
	3 Bulan	9.5238	9.4762
Bila saya menyusui, orang tua saya... tidak mendukung vs mendukung	Awal	9.4118	9.6316
	1 Minggu	9.7059	9.7235
	3 Bulan	9.6190	9.5238
Bila saya menyusui, teman dekat saya... tidak mendukung vs mendukung	Awal	9.4538	9.5392
	1 Minggu	9.7479	9.5392
	3 Bulan	9.6667	9.4286
Bila saya menyusui, teman kerja saya... tidak mendukung vs mendukung	Awal	9.2017	9.5392
	1 Minggu	9.4958	9.4470
	3 Bulan	9.5714	9.3810
Bila saya menyusui, tenaga kesehatan saya... tidak mendukung vs mendukung	Awal	9.2437	9.3088
	1 Minggu	9.5798	9.6674
	3 Bulan	9.5238	9.4286
Bila saya menyusui, tempat kerja saya... tidak mendukung vs mendukung	Awal	8.3193	8.6636
	1 Minggu	8.9076	8.8479
	3 Bulan	9.1429	9.0476

Dari tabel 5.11. dapat dilihat bahwa secara umum subyek penelitian memiliki persepsi yang baik terhadap proses menyusui dengan memberikan penilaian mayoritas ≥ 9 . Tetapi di kelompok intervensi maupun pembanding, skor yang diberikan subyek penelitian cenderung lebih rendah pada persepsi tentang kepraktisan menyusui, kemudahan menyusui, menyusui sebagai proses

yang menyenangkan, menyusui sebagai hal yang baik bagi penampilan, serta persepsi terhadap dukungan perusahaan.

Uji Wilcoxon dilakukan untuk melihat apakah terdapat perubahan antara skor persepsi awal, dengan 1 minggu dan 3 bulan sesudah intervensi dengan hasil yang dapat dilihat pada tabel 5.12.

Tabel 5.13. Perbandingan Rata-Rata Total Skor Variabel Persepsi pada Awal, 1 Minggu dan 3 Bulan Sesudah Intervensi dengan Uji Wilcoxon

Kelompok	Pengukuran						Nilai p	
	Awal	SD	1 Minggu	SD	3 Bulan	SD	Awal – 1 Minggu	Awal – 3 Bulan
Intervensi	90.6723	9.56	94.6499	7.13	93.8730	7.51	0.002*	0.081
Pembanding	90.6605	7.78	93.5177	6.69	91.9683	8.24	0.022*	0.247

*p < 0.05; terdapat perbedaan signifikan antara kelompok intervensi dan pembanding; skor maksimum:100

Skor variabel persepsi pada pengukuran 1 minggu sesudah intervensi menunjukkan perbedaan signifikan dengan skor awal, namun perbandingan skor awal dengan 3 bulan sesudah intervensi tidak berbeda secara signifikan.

Bab VI

PEMBAHASAN

6.1. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan:

1. Penelitian dilakukan di satu perusahaan saja hasilnya tidak dapat digeneralisasi ke populasi yang lebih luas.
2. Kelompok intervensi dan pembandingan sulit untuk dipisahkan satu sama lain karena berada di satu lokasi kerja yang sama dengan teknologi informasi yang canggih sehingga sulit untuk memastikan tidak terjadi interaksi antara kedua kelompok yang diteliti tersebut.
3. Sulit untuk memastikan bahwa setiap subyek penelitian di kelompok intervensi menerima pendidikan laktasi dengan durasi yang sama. Beberapa subyek penelitian terlambat mengikuti atau keluar terlebih dahulu pada saat pelaksanaan pendidikan laktasi.

6.2. Pembahasan

6.2.1. Variabel *Self Efficacy*

Pengukuran butir *self efficacy* pada awal penelitian di kelompok intervensi memperlihatkan skor yang relatif rendah pada beberapa butir: kemampuan untuk memerah dengan tangan, menyiapkan ASI perah, menyusui saat bersama orang tak dikenal dan menyusui tanpa merasa malu. Nilai yang rendah pada butir-butir tersebut menunjukkan bahwa subyek penelitian memiliki *self efficacy* yang cenderung lebih rendah pada poin-poin yang berhubungan dengan manajemen laktasi serta kemampuan menyusui di depan umum. Tren yang sama juga terjadi di kelompok pembandingan.

Skor rendah pada keyakinan akan kemampuan memerah dan menyiapkan ASI perlu dicermati mengingat bahwa manajemen laktasi sangat penting bagi ibu bekerja yang ingin menyusui. Kondisi pekerjaan tidak memungkinkan menyusui secara langsung setiap saat, sehingga ibu bekerja perlu mendapat pemahaman

bagaimana cara untuk memberikan ASI perah dan yakin dapat melakukannya. Rendahnya *self efficacy* ibu untuk mempraktekkan keterampilan ini dapat menjadi tantangan yang menentukan keberhasilan menyusui pada wanita yang bekerja. Sesuai dengan penelitian Win, Binns, Zhao, Scott, dan Oddy (2006), ibu yang memerah ASI-nya memiliki kemungkinan lebih rendah untuk menghentikan pemberian ASI sebelum bayi berusia 6 bulan.

Beberapa strategi telah digunakan khusus untuk meningkatkan *self efficacy* untuk poin manajemen laktasi ini, yaitu melalui testimoni narasumber, penyampaian informasi teknis oleh narasumber ahli, sampai pemutaran video singkat namun tampaknya hal tersebut tidak selalu efektif. Poin *self efficacy* untuk memerah payudara dengan tangan pada kelompok intervensi tidak meningkat sesudah kegiatan pendidikan laktasi, sehingga mengindikasikan perlunya strategi yang lebih efektif untuk dapat meningkatkan skor *self efficacy* yang berhubungan dengan keterampilan.

Skor awal yang relatif lebih rendah pada poin-poin yang berhubungan dengan kemampuan untuk menyusui di depan umum menunjukkan bahwa subyek penelitian di kelompok intervensi belum merasa nyaman dengan proses menyusui itu sendiri. Hal tersebut mungkin berhubungan dengan kultur yang berlaku di masyarakat mengenai menyusui di depan umum. Hal ini sesuai dengan penelitian kualitatif Earle (2000) di Inggris yang menyatakan bahwa mayoritas informan penelitian tersebut merasa bahwa perilaku menyusui merupakan suatu hal yang memalukan dan tidak sesuai dengan “dunia modern”. Pengukuran poin yang sama pada subyek penelitian di kelompok pembandingan menunjukkan hasil yang serupa.

Meski narasumber tidak membahas masalah menyusui di depan publik secara khusus, namun mereka memberikan informasi dan tips mengenai menyusui di tempat umum dengan sopan menggunakan berbagai cara. Selain itu, narasumber juga menyampaikan bahwa menyusui adalah suatu hal yang baik sehingga perlu dilakukan dalam kondisi apapun, bahkan sebenarnya lebih praktis untuk dilakukan bila sedang berada di tempat umum. Kesempatan untuk berinteraksi dengan wanita menyusui serta mengetahui pandangan mereka

mengenai hal tersebut, mungkin dapat meyakinkan subyek penelitian di kelompok intervensi bahwa menyusui di tempat umum merupakan suatu hal yang wajar dan dapat dilakukan. Hal ini konsisten dengan temuan penelitian oleh Dennis, C.L. (2006) yang menyatakan bahwa dukungan sosial dari ibu lain yang memiliki anak merupakan salah satu prediktor kuat dari *self efficacy* menyusui.

Berdasarkan data, subyek penelitian memiliki *self efficacy* yang relatif cukup tinggi. Pengukuran awal skor *self efficacy* di kelompok intervensi menunjukkan skor 84.7269, begitu pula skor awal di kelompok pembanding yaitu 80.3917. Uji Mann Whitney untuk membandingkan kedua kelompok tersebut menghasilkan $p=0.059$ yang berarti tidak ada perbedaan signifikan antar-kelompok sehingga kedua kelompok tersebut dapat dibandingkan.

Perbandingan skor *self efficacy* awal dengan 1 minggu sesudah pendidikan laktasi dengan uji Wilcoxon pada kelompok intervensi menunjukkan hasil yang signifikan ($p=0.021$). Skor di kelompok intervensi meningkat menjadi 89.3277 pada pengukuran 1 minggu sesudah intervensi. Skor tersebut turun menjadi 87.1429 pada pengukuran 3 bulan sesudah intervensi dan ketika dibandingkan dengan skor awal tidak signifikan ($p=0.305$). Uji Wilcoxon untuk melihat perbedaan skor *self efficacy* di kelompok pembanding justru mendapatkan hasil signifikan, baik untuk perbandingan skor awal dengan 1 minggu maupun skor awal dengan 3 bulan sesudah intervensi.

Ketika selisih skor pada 1 minggu sesudah intervensi dengan skor awal ($\Delta 1$) dibandingkan antara kelompok intervensi dan pembanding, tidak terdapat perbedaan signifikan. Begitu pula dengan selisih skor awal dengan skor 3 bulan sesudah intervensi ($\Delta 2$). Hasil tersebut diperoleh bukan karena tidak ada peningkatan skor di kelompok intervensi, melainkan karena kenaikan di kelompok intervensi diimbangi dengan peningkatan skor di kelompok pembanding. Peneliti telah melakukan konfirmasi ulang kepada pihak perusahaan maupun beberapa subyek penelitian, dan telah dipastikan bahwa tidak terdapat program menyusui dari perusahaan atau organisasi lain selama penelitian berlangsung.

Terdapat beberapa kemungkinan mengapa peningkatan tersebut terjadi di kelompok pembanding. Kemungkinan pertama adalah terjadinya interaksi antara kelompok intervensi dan kelompok pembanding yang disebut McDermott dan Sarvella (1999) dengan istilah imitasi intervensi. Interaksi antara kedua kelompok menyebabkan kelompok pembanding menunjukkan perubahan yang sama dengan kelompok intervensi tanpa perlu mengikuti sendiri kegiatan pendidikan laktasi tersebut. Dalam konteks penelitian ini, interaksi tersebut mungkin saja terjadi mengingat bahwa tidak ada pemisahan yang ketat antara kelompok intervensi dan pembanding dengan lokasi kerja yang sama, dan kemungkinan penggunaan teknologi untuk berkomunikasi antara subyek di kedua kelompok cukup tinggi.

Kedua, peningkatan pada kedua kelompok tersebut merupakan efek *pre-test*. McDermott dan Sarvella (1999) menyatakan bahwa penggunaan *pre-test* dalam suatu penelitian dapat menjadi suatu bentuk intervensi tersendiri. Penggunaan *pre-test* memang penting untuk membuktikan perubahan dalam suatu penelitian namun pada saat yang sama pertanyaan yang diajukan dapat meningkatkan kesadaran subyek mengenai isu yang diteliti. Kelompok pembanding yang tidak mendapatkan intervensi mungkin terpicu untuk mengetahui lebih banyak tentang isu menyusui. Adanya tren peningkatan keterpaparan informasi menyusui pada kelompok ini dapat memperkuat dugaan tersebut.

Secara umum, peningkatan skor yang signifikan hanya bertahan pada pengukuran 1 minggu sesudah intervensi, baik di kelompok intervensi maupun pembanding. Hal ini mengisyaratkan perlunya program yang berkesinambungan untuk menggalakkan pemberian ASI di tempat kerja untuk mendapatkan efek jangka panjang.

6.2.2. Variabel Lain

Uji statistik untuk melihat hubungan antara pendidikan laktasi dengan *self efficacy* tidak memperoleh hasil signifikan, sehingga tidak dilakukan analisis multivariat untuk melihat hubungannya dengan variabel-variabel yang diduga

menjadi pengganggu. Analisis univariat dilakukan untuk memberikan gambaran umum mengenai variabel-variabel lainnya.

Berdasarkan pengumpulan data, rata-rata usia subyek penelitian di kelompok intervensi lebih tinggi secara signifikan dibandingkan dengan kelompok pembanding. Penelitian Haslam, Lawrence, dan Haefeli (2003) yang menemukan bahwa hanya 50% wanita berusia <25 tahun berniat menyusui, dibandingkan 67% wanita berusia antara 25 dan 34 tahun, serta 68% wanita berusia lebih tua dari 35 tahun ($p < 0.001$).

Bila dibandingkan dengan hasil penelitian tersebut, variabel usia dalam penelitian ini mungkin saja berkaitan dengan niat subyek penelitian untuk menyusui sehingga mempengaruhi kecenderungan mereka untuk mengikuti kegiatan pendidikan laktasi. Ada kemungkinan bahwa wanita yang berusia lebih tua memiliki minat yang lebih tinggi terhadap masalah menyusui dibandingkan wanita yang lebih muda karena memang sudah merencanakan untuk memiliki anak dalam waktu dekat. Hal tersebut perlu diselidiki dalam penelitian lebih lanjut.

Skor pengalaman agregat menunjukkan tidak ada perbedaan antara kelompok intervensi dengan kelompok pembanding, namun lebih banyak subyek penelitian di kelompok intervensi yang memiliki pengalaman menyusui langsung dibandingkan kelompok pembanding. Selain itu, kelompok intervensi memiliki rerata keberhasilan menyusui eksklusif yang lebih rendah daripada kelompok pembandingnya. Temuan ini konsisten dengan hasil penelitian kualitatif Szwajcer, Hiddink, Koelen, dan van Woerkum (2005) di Belanda mengenai perilaku pencarian informasi yang berhubungan dengan nutrisi. Penelitian tersebut mengidentifikasi bahwa kelompok wanita yang berkeinginan untuk memiliki anak namun belum pernah hamil (belum berpengalaman) sangat sedikit mencari informasi tentang nutrisi. Ada kemungkinan wanita yang belum pernah menyusui cenderung tidak tertarik untuk mengikuti kegiatan pendidikan laktasi. Perbedaan pola pencarian informasi ini mungkin juga dapat menjadi penjelasan mengapa terdapat perbedaan signifikan antara kedua kelompok pada skor awal

variabel pengetahuan, di mana skor awal subyek penelitian di kelompok intervensi lebih tinggi dibandingkan kelompok pembanding.

Pemilihan subyek penelitian serta keikutsertaannya dalam kegiatan intervensi adalah berdasarkan kemauan karyawan wanita di perusahaan tersebut, maka perbedaan yang terjadi antara kedua kelompok mungkin menunjukkan adanya kecenderungan tertentu yang perlu dicermati. Berdasarkan model transteoretik perubahan perilaku (*transtheoretical model of behavior change*) yang dikemukakan oleh Prochaska, DiClemente, dan Norcross (1992) dalam Taylor (2009), perubahan perilaku terdiri dari beberapa tahap: prekontemplasi, kontemplasi, persiapan, aksi, dan pemeliharaan.

Di tahap prekontemplasi, individu belum berpikir untuk mengubah perilaku mereka, bahkan belum menyadari adanya masalah. Individu yang berada di tahap kontemplasi memahami keuntungan perilaku tertentu, tapi belum siap untuk melakukannya. Sementara di tahap persiapan, individu sudah menyadari manfaat dari perilaku tertentu sehingga lebih siap untuk berubah, tapi memerlukan dukungan untuk melakukannya. Tahap berikutnya adalah melakukan perubahan tersebut dengan membuat tujuan yang jelas dan rencana yang realistis. Tahap terakhir adalah pemeliharaan, di mana individu terus melakukan perilaku yang baru (Naidoo, Wills, 2000). Merujuk pada teori tersebut, perbedaan antara kelompok intervensi dan pembanding mungkin merupakan perwujudan dari tahapan perubahan perilaku tersebut.

Berdasarkan karakteristiknya, kelompok intervensi mungkin terdiri dari individu yang sedang berada di tahap persiapan. Di tahap ini, seseorang berniat untuk mengubah perilakunya tapi belum melakukannya karena kegagalan melakukan perilaku tersebut di masa lalu, atau menunda melakukannya agar dapat mempersiapkan diri untuk melewati masa-masa yang sulit (Taylor, 2009). Model transteoretik dapat menjadi penjelasan mengapa subyek di kelompok intervensi yang secara umum sudah memiliki pengetahuan tinggi tentang menyusui, tetap bersedia berpartisipasi dalam kegiatan pendidikan laktasi. Selain itu, tingkat kegagalan menyusui di kelompok tersebut juga lebih tinggi, sesuai dengan karakteristik individu yang berada di tahap persiapan.

Sebaliknya, karakteristik subyek penelitian di kelompok pembanding konsisten dengan individu yang berada di tahap pre-kontemplasi atau kontemplasi. Mayoritas subyek penelitian di kelompok pembanding adalah wanita usia subur yang belum pernah menyusui dan skor pengetahuan menyusui di kelompok tersebut juga menunjukkan angka yang secara signifikan lebih rendah dibandingkan kelompok intervensi.

Sepanjang penelitian, subyek di kelompok intervensi mengalami peningkatan skor pengetahuan pada pengukuran 1 minggu dan 3 bulan bila keduanya dibandingkan dengan skor awal. Di kelompok pembanding, skor pengetahuan 1 minggu sesudah intervensi tidak berbeda secara signifikan dengan skor awal, begitu pula skor 3 bulan sesudahnya. Hasil ini sesuai dengan penelitian Finch & Daniel (2002), Sciacca, Dube, Phipps dan Ratliff (1995) di Amerika serta Ahmed (2008) di Mesir yang menemukan peningkatan signifikan pengetahuan menyusui sesudah pelaksanaan program pendidikan laktasi. Di satu sisi, adanya peningkatan pengetahuan tersebut dapat mengindikasikan bahwa pengetahuan dapat meningkat karena adanya pendidikan laktasi, namun di sisi lain juga memperlihatkan kemungkinan adanya peningkatan *self efficacy* tanpa diimbangi oleh peningkatan variabel pengetahuan seperti yang terjadi di kelompok pembanding.

Variabel keterpaparan menunjukkan hasil pengukuran yang patut dicermati. Pada awal penelitian, kelompok intervensi dan pembanding tidak menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan ($p=0.987$). Skor awal di kedua kelompok relatif cukup tinggi, karena subyek penelitian mengaku terpapar informasi menyusui melalui lebih dari 80% media yang diidentifikasi. Tingginya skor keterpaparan tersebut mungkin dipengaruhi oleh adanya pengumuman dari pihak perusahaan mengenai pelaksanaan kegiatan pendidikan laktasi serta prosedur skrining yang dilakukan sebelum pengambilan data dimulai.

Seperti yang telah disinggung sebelumnya, hasil pengukuran variabel keterpaparan menunjukkan tren peningkatan di kelompok pembanding. Hal ini berlawanan dengan tren di kelompok intervensi yang justru mengalami penurunan. Adanya penelitian mengenai menyusui di perusahaan atau prosedur

pre-test mungkin juga merupakan pemicu terjadinya perubahan keterpaparan atas informasi di kelompok pembanding tersebut. Meningkatnya kesadaran akan isu menyusui yang dipicu oleh *pre-test* atau pelaksanaan penelitian dapat menyebabkan kelompok pembanding secara aktif mencari informasi mengenai menyusui dari sumber lain atau setidaknya menjadi lebih memperhatikan informasi yang tersedia dari berbagai sumber. Di lain pihak, kelompok intervensi telah mendapatkan informasi tentang menyusui dari sesi pendidikan laktasi sehingga justru merasa tidak perlu mencari atau memperhatikan informasi mengenai menyusui yang ada di sekitarnya. Uji Wilcoxon memang tidak mendapatkan hasil yang signifikan ketika membandingkan skor awal, 1 minggu dan 3 bulan sesudah intervensi, namun hal tersebut mungkin terjadi karena alat ukur yang digunakan tidak dapat menangkap variasi perubahan yang terjadi.

Perbandingan skor persepsi di awal penelitian menunjukkan tidak ada perbedaan signifikan antara kelompok intervensi dan pembanding. Hasil pengukuran menunjukkan skor persepsi yang cukup tinggi ($>90/100$) pada kedua kelompok dan tidak ada perbedaan signifikan antar-kelompok. Sepanjang penelitian, terdapat peningkatan skor persepsi pada pengukuran 1 minggu sesudah kegiatan pendidikan laktasi baik di kelompok intervensi maupun di kelompok pembanding. Uji Wilcoxon untuk variabel persepsi menunjukkan hasil signifikan ketika skor awal dibandingkan dengan skor 1 minggu sesudah intervensi, baik di kelompok intervensi maupun di kelompok pembanding. Perbandingan dengan skor persepsi 3 bulan sesudah intervensi tidak mendapatkan hasil yang signifikan.

Bab VII

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1. Kesimpulan

Dari hasil penelitian ini dapat diambil beberapa kesimpulan:

1. Terdapat perbedaan karakteristik kelompok wanita usia subur yang bersedia dengan yang tidak bersedia mengikuti pendidikan laktasi. Kelompok intervensi memiliki proporsi lebih besar untuk subyek penelitian yang sudah menikah. Selain itu, subyek penelitian di kelompok intervensi memiliki rata-rata usia, serta pengetahuan yang juga lebih tinggi dari kelompok pembandingan.
2. Pada pengukuran 3 bulan sesudah intervensi, secara umum skor *self efficacy* cukup tinggi. Terdapat kecenderungan skor *self efficacy* yang lebih rendah untuk poin memerah payudara dengan tangan dan menyusui tanpa merasa malu.
3. Penelitian ini menemukan perbedaan bermakna antara skor *self efficacy* awal dengan skor 1 minggu sesudah pendidikan laktasi di kelompok intervensi, namun skor 3 bulan sesudah intervensi tidak menunjukkan hasil yang signifikan.
4. Peningkatan skor *self efficacy* juga terjadi di kelompok pembandingan pada pengukuran 1 minggu dan 3 bulan sesudah intervensi.
5. Perbandingan selisih skor antara kedua kelompok tersebut menunjukkan hasil yang tidak signifikan.
6. Persepsi subyek penelitian tentang menyusui pada saat pengukuran 3 bulan sesudah intervensi menunjukkan angka yang relatif tinggi, namun terdapat kecenderungan poin yang lebih rendah mengenai kepraktisan menyusui, kemudahan menyusui, menyusui sebagai sesuatu yang menyenangkan, dan menyusui baik bagi penampilan.

7. Persentase keberhasilan menyusui di perusahaan adalah 56.75%. Pengalaman cenderung lebih rendah pada poin keberhasilan anggota keluarga untuk menyusui eksklusif 6 bulan, pernah melihat proses menyusui yang dilakukan oleh teman dan pernah melihat rekan sekerja menyusui.
8. Selama penelitian, subyek di kelompok intervensi menunjukkan tren keterpaparan informasi yang semakin rendah. Sebaliknya, subyek di kelompok pembanding menunjukkan tren yang meningkat.
9. Pada pengukuran 3 bulan sesudah intervensi, pengetahuan subyek penelitian relatif tinggi, kecuali di beberapa poin yaitu: bayi yang mendapatkan susu formula lebih banyak menderita penyakit, nyaris semua wanita dapat menghasilkan cukup ASI untuk bayinya, perkembangan mental bayi yang mendapatkan ASI eksklusif lebih baik daripada bayi yang mendapatkan susu formula, menyusui pasti menyebabkan puting lecet, wanita dengan puting rata tak mungkin menyusui, menyusui harus dihentikan bila ibu sakit pilek, pada usia tertentu kebutuhan ASI dapat melonjak, serta pemberian makanan pada bayi lewat dot/botol dapat mengganggu proses menyusui.
10. Secara umum, terjadi perubahan positif pada pekerja wanita usia subur yang terlibat di dalam penelitian ini.

7.2. Saran

Berdasarkan temuan penelitian ini, terdapat beberapa saran bagi pengembangan promosi ASI eksklusif serta program menyusui:

7.2.1. Organisasi Penyelenggara Pendidikan Laktasi

Penelitian ini menemukan bahwa terdapat perbedaan karakteristik kelompok wanita yang bersedia mengikuti kegiatan pendidikan laktasi dengan yang tidak bersedia. Temuan tersebut dapat dijadikan dasar pengembangan program-program promosi ASI eksklusif sehingga dapat menjangkau semua kelompok wanita usia subur.

Untuk masa yang akan datang, program promosi ASI eksklusif harus memiliki audiens sasaran yang jelas, sesuai dengan perbedaan karakteristik yang telah diidentifikasi dalam penelitian ini, sehingga dapat dipikirkan strategi promosi yang lebih relevan bagi mereka, baik dari segi konten informasi, durasi program, maupun metode penyampaian.

Pesan-pesan tentang ASI eksklusif yang bersifat dasar seperti durasi menyusui eksklusif dan manfaat ASI mungkin tidak menarik lagi bagi kelompok wanita yang sudah memiliki pengetahuan menyusui cukup tinggi seperti kelompok pekerja wanita ini. Durasi program juga perlu menyesuaikan dengan kebutuhan kelompok pekerja tersebut. Pertemuan pendek namun berkala mungkin lebih sesuai dengan kebutuhan mereka yang sibuk dan tidak bisa meluangkan banyak waktu. Sesuai temuan penelitian ini, perlu dikembangkan strategi yang lebih spesifik untuk meningkatkan *self efficacy* pekerja wanita pada hal-hal yang berhubungan dengan keterampilan dan teknik menyusui. Metode pembelajaran simulasi dengan alat bantu mungkin dapat dipertimbangkan untuk meningkatkan pengalaman pribadi seseorang, sehingga tidak hanya mengandalkan pengamatan terhadap pengalaman orang lain.

7.2.2. Bagian Sumber Daya Manusia dan Kesehatan di Perusahaan

Berbagai penelitian sebelumnya telah menyampaikan manfaat pelaksanaan program laktasi di perusahaan baik bagi karyawan maupun bagi perusahaan. Meski penelitian ini tidak dapat secara konklusif menyimpulkan bahwa kegiatan pendidikan laktasi menyebabkan peningkatan skor *self efficacy*, namun kegiatan penelitian dan intervensi yang telah dilakukan mengindikasikan perubahan positif bagi karyawan.

Hasil penelitian mengindikasikan bahwa pendidikan laktasi yang berdurasi singkat mengakibatkan perubahan yang hanya bersifat jangka pendek, karena itu perusahaan perlu mempertimbangkan pelaksanaan program laktasi yang berdurasi lebih lama dan berkesinambungan untuk mendapatkan efek jangka panjang. Kegiatan pendidikan laktasi tampaknya harus ditunjang dengan kegiatan lain seperti pembentukan klub peduli ASI atau kelompok pendukung ibu

menyusui. Kegiatan promosi ASI yang melibatkan karyawan menjadi salah satu alternatif program yang dapat dikembangkan sebagai penunjang metode pendidikan laktasi. Keberadaan kelompok relawan yang bersedia mendukung kegiatan pendidikan laktasi selama penelitian ini berpotensi untuk diberdayakan lebih lanjut.

Selain melaksanakan program pendidikan, perusahaan juga perlu untuk segera menyampaikan dukungan bagi karyawan untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya dan segera menggunakan ruang memerah yang telah tersedia sesuai dengan fungsinya.

7.2.3. Bagi Peneliti Lain

Hasil penelitian ini belum dalam memberikan kesimpulan yang konklusif mengenai efektivitas pendidikan laktasi terhadap peningkatan *self efficacy*, maka perlu dilakukan penelitian lebih lanjut dengan pengambilan sampel yang lebih besar dan beragam. Randomisasi serta pemisahan antara kelompok intervensi dan kontrol sebaiknya dilakukan untuk meminimalisasi bias penelitian.

Selain itu, penelitian lebih lanjut perlu dikembangkan untuk mengetahui karakteristik karyawan wanita usia subur dan tingkat kesiapan mereka untuk menerima informasi atau berpartisipasi dalam program laktasi berbasis perusahaan serta model intervensi yang tepat bagi kelompok pekerja wanita usia subur tersebut.

Daftar Pustaka

- Afriana, N., (2004), *Analisis praktek pemberian ASI eksklusif oleh ibu bekerja di instansi pemerintah DKI Jakarta tahun 2004* (Tesis). Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia
- Ahmed, A.H. (2008), Breastfeeding preterm infants: An educational program to support mothers of preterm infants in Cairo, Egypt, *Pediatric Nursing*, March-April 2008, Vol. 34/No.2
- American Academy of Pediatrics (2005), Breastfeeding and the use of human milk: Section on breastfeeding. September 08, 2009. *Pediatrics* 115; 496-506. <http://www.pediatrics.org/cgi/content/full/115/2/496>
- Arifeen, S., Black, R.E., Antelman, G., Baqui, A., Caulfield, L., and Becker, S., (2001), Exclusive breastfeeding reduces acute respiratory infection and diarrhea deaths among infants in Dhaka slums. *Pediatrics* 108; e67. September 8, 2009. <http://www.pediatrics.org/cgi/content/full/108/4/e67>
- Avery, M., Duckett, L., Dodgson, J., Savik, K., Henly, S.J., (1998), Factors associated with very early weaning among primiparas intending to breastfeed, *Maternal and Child Health Journal*, Vol. 2, no. 3
- Badan Pusat Statistik Provinsi DKI Jakarta (2009), *Berita Resmi Statistik*, No. 19/05/31/Th.XI, 15 Mei 2009. 18 November 2009, http://jakarta.bps.go.id/BRS/Sosial/Tenaker_0902.pdf
- Badan Pusat Statistik and Macro Internasional (2008), *Indonesia demographic and health survey 2007*
- Balkam, J.A.J., (2006), *A workplace lactation program: evaluation and impact*, Union Institute & University of Cincinnati, Ohio
- Ball, T., Wright, A., (1999), Health care costs of formula-feeding in the first year of life, *Pediatrics*, Vol. 103, pp. 870-6
- Bandura, A. (1997), *Self-efficacy in changing societies*, USA: Cambridge University Press
- Barros, F.C., Victora, C.G., Semer T.C., Filho, S.T., Tomasi, E., Weiderpass, E., (1995), Use of pacifiers is associated with decreased breast-feeding duration, *Pediatrics*, 95; 497-9, March 10, 2008, <http://www.pediatrics.org>
- Blyth, R. (et.al.), (2004), Breastfeeding duration in an Australian population: The influence of modifiable antenatal factors. *J Hum Lact*, 20 (1)
- Brewer, M.M., Bates, M.R., Vannoy, L.P. (1989), Postpartum changes in maternal weight and body fat deposits in lactating vs. non-lactating women, *Am J Clin Nurs* 49; 259

- Chezem J., Friesen C., Boettcher J., Breastfeeding knowledge, breastfeeding confidence, and infant feeding plans: effects on actual feeding practices. (2003) *Journal Of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*, Jan-Feb; Vol. 32 (1), pp. 40-7
- Cohen, R., Mrtek, M.B., Mrtek, R.G., (1995), Comparison of maternal absenteeism and infant illness rates among breast-feeding and formula-feeding women in two corporations. *American Journal of Health Promotion*, 10: 148-53
- Cox, S.G., Turnbull, C.J., (1998), Developing effective interactions to improve breastfeeding outcomes, *Breastfeeding Review*, 6(2): 11-12
- Cox, S., (2006), *Breastfeeding with confidence: Panduan untuk belajar menyusui dengan percaya diri*, diterjemahkan oleh Juliska Gracinia, Jakarta: PT Elex Media Komputindo
- Cozby, P.C., (2009), *Methods in behavioral research*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Dahlan, M.S., (2008), *Statistik untuk kedokteran dan kesehatan*. Jakarta: Penerbit Salemba Medika
- Dee, D.L., Li, R., Lee, L.C., Grummer-Strawn, L.M., Association between breastfeeding practices and young children's language and motor skill development. *Pediatrics*, 119; S92-8
- Dennis, C.-L., (1999). Theoretical underpinnings of breastfeeding confidence: A self-efficacy framework. *Journal of Human Lactation*, 15; 195-201
- Dennis, C.-L. & Faux, S., (1999), Development and psychometric testing of the breastfeeding self-efficacy scale. *Research in Nursing and Health*, 22, 399-409.
- Dennis, C.-L (2006), Identifying predictors of breastfeeding self efficacy in the immediate postpartum period, *Research in Nursing & Health*, 2006, 29, 256-268
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia (n.d.), Kebijakan departemen kesehatan tentang peningkatan pemberian Air Susu Ibu (ASI) pekerja wanita. *Pusat Kesehatan Kerja Departement Kesehatan Republik Indonesia*
- Departemen Tenaga Kerja dan Transmigrasi (n.d.), September 10, 2009 <http://www.nakertrans.go.id/pusdatin.html.5.280.pnaker>
- Dermer. A. (1998). Breastfeeding and women's health. *Journal of Women's Health*, Vol. 7, No. 4
- Duffy, L.C., Faden, H., Wasielewski, R., Wolf J., Krystofik, D., and Tonawanda/Williamsville Pediatrics, (1997), Exclusive breastfeeding protects against bacterial colonization and day care exposure to otitis media.

- Pediatrics*, 100; e7. September 8, 2009.
<http://www.pediatrics.org/cgi/content/full/100/4/e7>
- Earle, S., (2002), Factors affecting the initiation of breastfeeding: implications for breastfeeding promotion. *Health Promotion International*, Vol. 17, No. 3
- Edmond, K.M., Zandoh, C., Quigley, M.A., Amenga-Etego, S., Owusu-Agyei, S., Kirkwood, B.R., (2006), Delayed breastfeeding initiation increases risk of neonatal mortality. *Pediatrics*, 117; e380-86, July 18, 2008,
<http://www.pediatrics.org/cgi/content/full/117/3/e380>
- Faul, F., Erdfelder, E. Lang A., Buchner, A., (2007), G*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences, *Behavior Research Method*, 39(2), 175-191
- Fauzie, R., (2006) *Pola menyusui pada ibu pekerja di beberapa wilayah Jakarta dan faktor-faktor yang dapat mempengaruhinya* (Tesis). Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia
- Februhartanty, J., (2008), *Strategic roles of fathers in optimizing breastfeeding practices: A study in an urban setting of Jakarta (Summary of the Dissertation)*, Jakarta: University of Indonesia
- Foo, L.L., Quek, S.J.S., Ng, S.A., Lim, M.T., and Deurenberg-Yap, M., (2005), Breastfeeding prevalence and practices among singaporean chinese, malay and indian mothers. *Health Promotion International* Vol. 20 No. 3
- Giles, M., Connor, S., McClenahan, C., Mallett, J., Stewart-Knox, B., Wright, M., (2007), Measuring young people's attitudes to breastfeeding using the theory of planned behaviour. *Journal of Public Health*, Vol. 29, No. 1, pp. 17-26
- Green, L.W., Kreuter, M.W. (2005), *Health program planning: An educational and ecological approach*, McGraw-Hill: New York
- Guendelman, S., Kosa, J.L., Pearl, M., Graham, S., Goodman, J., Kharrazi, M., (2009), Juggling work and breastfeeding: Effects of maternity leave and occupational characteristics, *Pediatrics*, 123; e38-e46, September 9, 2008,
<http://www.pediatrics.org/cgi/content/full/123/1/e38>
- Hatamleh, W., *The effect of breast-feeding self-efficacy intervention on breast feeding self-efficacy and duration (Dissertation)*. University of Cincinnati
- Haslem, C., Lawrence, W., Haefeli, K. (2003), Intention to breastfeed and other important health-related behaviour and beliefs during pregnancy, *Family Practice* Vol. 20 No. 5
- Hector, D., King, L., Webb, K., Heywood, P., Factors affecting breastfeeding practices: Applying a conceptual framework, *NSW Public Health Bulletin*, Vol. 16, no.3-4

- Howard, C.R., Howard, F.M., Lanphear, B., Eberly, S., deBlieck, E.A., Oakes, D., and Lawrence, R.A., (2003) Randomized clinical trial of pacifier use and bottle-feeding or cupfeeding and their effect on breastfeeding, *Pediatrics*, 111; 511-8, March 10, 2009, <http://www.pediatrics.org/cgi/content/full/111/3/511>
- Humphreys, A.S., Thompson, N.J., Miner, K.R., (1998), Intention to breastfeed in low-income pregnant women: The role of social support and previous experience, *Birth*, 25; 3
- Jacobson, S.W., Chiodo, L.M., Jacobson, J.L., Breastfeeding effects on intelligence quotient in 4- and 11-year-old children. *Pediatrics*, 1999, 103; e71, September 11, 2009, <http://www.pediatrics.org/cgi/content/full/103/5/e71>
- Kosmala-Anderson, J., Wallace, L.M., (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
- Kotler, P., Roberto, E.L., (1989), *Social marketing: Strategies for changing public behavior*. New York: The Free Press
- Kronborg, H., Væth, M., (2004) The influence of psychosocial factors on the duration of breastfeeding. *Scand J Public Health*, 32; 210-6
- Ladomenou, F., Kafatos, A., Galanakis, E., (2007) Risk factors related to intention to breastfeed, early weaning and suboptimal duration of breastfeeding. *Acta Paediatrica*, 96; 1441-4
- La Leche League International (1997), *The womanly art of breastfeeding*, New York: Plume
- Lee, W.T.K., Wong, E., Lui, S.S.H., Chan, V., Lau, J., (2007), Decision to breastfeed and early cessation of breastfeeding in infants below 6 months old – A population-based study of 3204 infants in Hongkong. *Asia Pacific Journal of Clinical Nutrition*, 16; 163-71
- Lewallen, L.P., (2006), A review of instruments used to predict early breastfeeding attrition, *Journal of Perinatal Education*, 15(1); 26-41
- Littman, H., Medendorp, S.V., Goldfarb, J., (April, 1994) The decision to breastfeed: The importance of father's approval, *Clinical Pediatrics*
- McDermott, R.J., Sarvela, P.D., (1999), *Health education evaluation and measurement: A practitioner's perspective*. The McGraw-Hill Companies, Inc
- Mitra, A.K., Khoury, A.J., Hinton, A.W., Carothers, C., (2004) Predictors of breastfeeding intention among low-income women. *Maternal and Child Health Journal*, Vol. 8, No. 2

- Morrow, A.L. (et.al.), (1999), Efficacy of home-based peer counselling to promote exclusive breastfeeding: A randomised controlled trial, *Lancet*, 353; 1226-31
- National Business Group on Health, (2009), *Investing in workplace breastfeeding programs and policies: An employer's toolkit*. Washington, D.C.: Center for Prevention and Health Services, National Business Group on Health
- Naidoo, J., Wills, J., (2004), *Health promotion: Foundations for practice (2nd Ed.)*. UK: Baillière Tindall
- National Cancer Institute, (2005), *Theory at a glance: A guide to health promotion practice*. US Department of Health and Human Services – National Institute of Health
- Newcomb, P.A. (et.al.), (1994) Lactation and a reduced risk of premenopausal breast cancer. *New Engl J Med*, 330; 81-7
- New Zealand Department of Labour, (2007), *Breastfeeding in the workplace: A guide for employers*
- Nisfiannoor, M., (2009), *Pendekatan statistika modern untuk ilmu sosial*. Jakarta: Penerbit Salemba Humanika
- Noble, S., and The ALSPAC Study Team, (2001), Maternal employment and the initiation of breastfeeding. *Acta Paediatr* 90; 423-8
- Noel-Weiss, J., Bassett, V., Cragg, B., (2006), Developing a prenatal breastfeeding workshop to support maternal breastfeeding self-efficacy, *JOGNN*, Vol. 35, No. 3
- Noel-Weiss, J, Rupp, A., Cragg, B., Bassett, V., Woodend, A.K., (2006), Randomized controlled trial to determine effects of prenatal breastfeeding workshop on maternal breastfeeding self-efficacy and breastfeeding duration, *JOGNN*, Vol. 35, No. 5
- Notoatmodjo, S., (2002), *Metodologi penelitian kesehatan*, Jakarta: PT Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S., (2007) *Promosi kesehatan dan ilmu perilaku*. Jakarta: PT Rineka Cipta
- Nutbeam, D., Harris, E., (1999), *Theory in a nutshell: A guide to health promotion theory*. Australia: McGraw-Hill
- O'Brien, M., Buikstra, E., Hegney, D., (2008) The influence of psychological factors on breastfeeding duration. *Journal of Advanced Nursing*, Vol. 63, Iss 4; pg. 397, October 23, 2008, <http://proquest.umi.com/pqdweb?did=1524291761&sid=4&Fmt=2&clientId=45625&RQT=309&VName=PQD>

- Ogden, J., (2005), *Health psychology: A textbook (3rd Ed.)*, UK: Open University Press
- Ong, G., Yap, M., Li, F.L., Choo, T.B., (2001) Impact of working status on breastfeeding in Singapore: Evidence from the national breastfeeding survey 2001. *European Journal of Public Health* Vol.15. No. 4; 424-30
- Ontario Public Health Association, (2008), *Creating a breastfeeding friendly workplace*
- Paradise, J.L., Elster, B.A., and Tan, L., (1994), Evidence in infants with cleft palate that breast milk protects against otitis media. *Pediatrics*, 94; 853-860. September 8, 2009. <http://www.pediatrics.org>
- Pisacane, A., Continisio, G.I., Aldimucci, M., D'Amora, S., Continisio, P., (2005), A controlled trial of father's role in breastfeeding promotion. *Pediatrics*, 116; e494-8, September 8, 2009, <http://www.pediatrics.org/cgi/content/full/116/4/e494>
- Polatti, F. (et.al.) (1999), Bone mineral changes during and after lactation. *Obstet Gynecol* 94; 52-6
- Quigley, M.A., Kelly, Y.J., Sacker, A., (2007) Breastfeeding and hospitalization for diarrheal and respiratory infection in the United Kingdom millenium cohort study. *Pediatrics*, 119; e837-42, September 8, 2009, <http://www.pediatrics.org/cgi/content/full/119/4/e837>
- Reimers, P., (2009), *The influence of the workplace environment on breastfeeding practices of working mothers returning to work, A case study of two companies in Kwa Zulu Natal (Thesis)*, Durban University of Technology
- Riordan J.M., (1997), The cost of not breastfeeding: A commentary. *Journal of Human Lactation*, Vol. 13. No. 2; 93-97. September 11, 2009. <http://jhl.sagepub.com/cgi/content/abstract/13/2/93>
- Riordan, J. (2005), *Breastfeeding and human lactation (3rd ed.)*, Sudburry: Jones and Bartlett Publishers
- Roesli, Utami, (2008), *Inisiasi menyusui dini plus ASI eksklusif*. Jakarta: Pustaka Bunda
- Rosenblatt, K.A. (et. al.), (1993), Lactation and the risk of epithelial ovarian cancer – The WHO collaborative study of neoplasia and steroid contraceptives. *Int J Epidemiol* 22: 499-503
- Ryan A.S., Martinez, G.A., (1989), Breast-feeding and the working mother: A Profile. *Pediatrics*, 83; 524-31, March 2, 2009, <http://www.pediatrics.org/>
- Ryser, F.G. (2004), Breastfeeding attitudes, intention, and initiation in low income women: The effect of the best start program, *Journal of Human Lactation*, Vol. 20, no. 3, 300-3005.

- Schanler, R.J., O'Connor, K.G., Lawrence, R.A., (1999), Pediatrician's practices and attitudes regarding breastfeeding promotion. *Pediatrics*, 103; e35, March 10, 2008, <http://www.pediatrics.org/cgi/content/full/103/3/e35>
- Schiavo, R., (2007), *Health communication: From theory to practice*. San Fransisco: Jossey Bass
- Schlickau, J.M. (2005), *Prenatal breastfeeding education: An intervention for pregnant immigrant hispanic women (Dissertation)*, University of Nebraska, College of Nursing
- Schwartz, K., D'Arcy, H.J.S., Gillespie, B., Bobo, J., Longeway, M., Foxman, B., (2002), Factors associated with weaning in the first 3 months postpartum. *J Fam Pract*, 51; 439-444
- Semenic, S., Loisselle, C., Gottlieb, L., (2008), Predictors of the duration of exclusive breastfeeding among first-time mothers. *Research in Nursing & Health*, Vol. 31, Iss. 5, 428, ProQuest Database, October 24, 2008, <http://proquest.umi.com/pqdweb?did=1556855291&sid=3&Fmt=2&clientId=45625&ROQ=309&VName=POD>
- Suyes, K., Abrahams, S.W., Labbok, M.H., (2008), Breastfeeding in the workplace: Other employees' attitudes towards services for lactating mothers, *International Breastfeeding Journal*, 3; 25
- Szwajcer, E.M., Hiddink, G.J., Koelen, M.A., Van Woerkum, C.M.J., (2005), Nutrition-related information-seeking behaviours before and throughout the course of pregnancy: Consequences for nutrition communication, *European Journal of Clinical Nutrition*, Volume 59
- Taylor, S.E. (2009), *Health Psychology*, McGraw-Hill
- Taveras, E.M., Capra A.M., Braveman, P.A., Jensvold, N.G., Escobar, G.J., Lieu, T.A., (2003), Clinician support and psychosocial risk factors associated with breastfeeding discontinuation. *Pediatrics*, 112; 108-15, April 20, 2008, <http://www.pediatrics.org/cgi/content/full/112/1/108>
- UNICEF, *Breastfeeding: Impact on child survival and global situation* (n.d.). www.unicef.org/nutrition/index_24824.html
- UNICEF (2006), *The State of the world's children 2007*.
- Victora, C.G., Behague, D.P., Barros, F.C., Anselmo, M.T., Weiderpass, E., (1997), *Pediatrics*, 99; 445-53, March 10, 2009, <http://www.pediatrics.org/cgi/content/full/99/3/445>
- Wagner, C.L., Wagner, M.T., Ebeling, M., Chatman, K.G., Cohen, M., Hulsey, T.C., (2006), The role of personality and other factors in a mother's decision to initiate breastfeeding. *J Hum Lact*, 22; 16

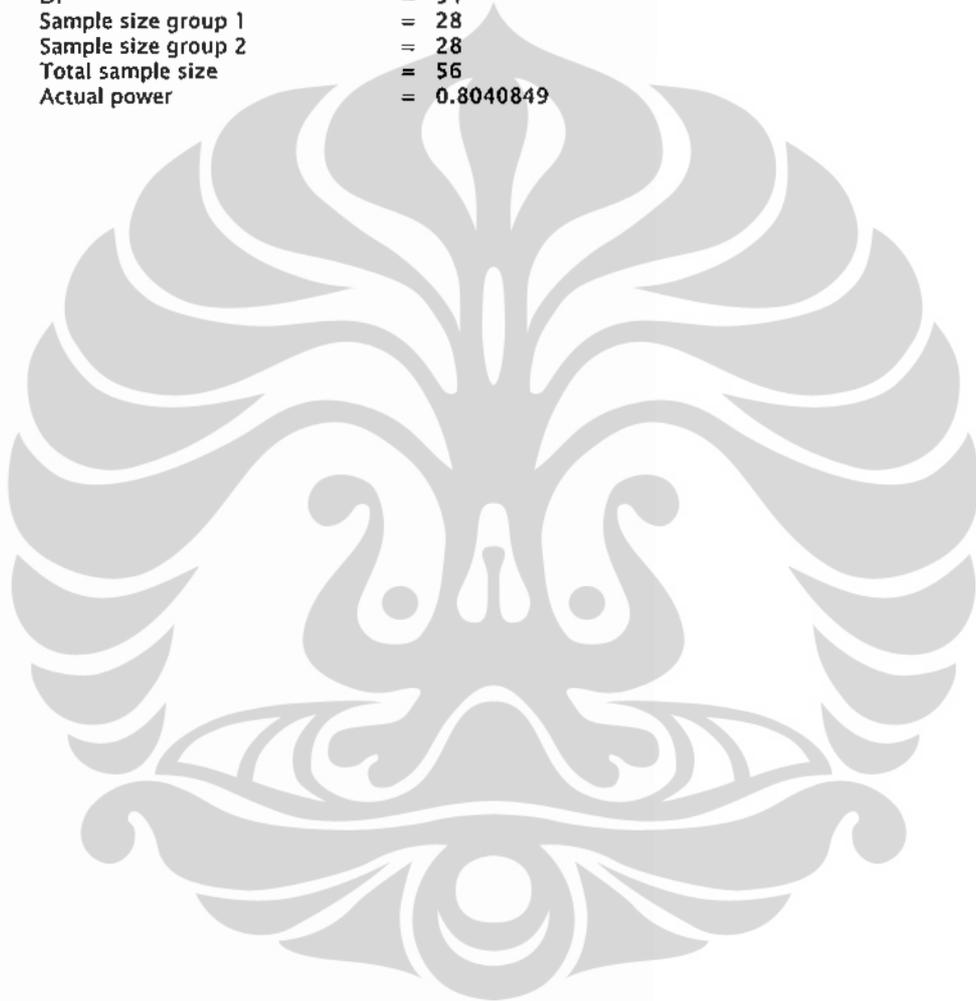
- Well, K.J., Thompson, N.J., Kloeblen-Tarver, A.S., (2006), Development and psychometric testing of the prenatal breast-feeding self efficacy scale, *Am J Health Behav*, 30[2]c: 177-87
- Weimer J., (2001), The economic benefits of breastfeeding: A review and analysis. *Food Assistance and Nutrition Research Report No. 13*. September 8, 2009. <http://www.ers.usda.gov/publications/fanrr13/fanrr13.pdf>
- White, M.L., (2002) *A correlational study examining the relationship among maternal breastfeeding self-efficacy, problem-solving skills, satisfaction with breastfeeding experience, and duration* (Thesis). Memorial University of Newfoundland
- WHO & UNICEF (1993), *Pelatihan konseling laktasi: Panduan peserta*, diterjemahkan oleh Sentra Laktasi Indonesia
- World Health Organization, (1989), *Protecting, promoting and supporting breastfeeding: The special role of maternity services*.
- World Health Organization (2003), *Global strategy for infant and young child feeding*. October 21, 2009. www.who.int/nutrition/publications/gsi_infant_feeding_text_eng.pdf
- Wibowo, Y., Februhartanty, J., Fahmida, U., Roshita, A., (2008), *A formative research of exclusive breastfeeding practice among working and non-working mothers in urban setting*. Jakarta: SEAMEO-TROPED Regional Center for Community Nutrition, University of Indonesia
- Wilhem, S.L., Rodehorst, T.K., Stephans, M.B.F., Hertzog, M., Berens, C., (2008) Influence of intention and self-efficacy levels on duration of breastfeeding for midwest rural mothers. *Applied Nursing Research*, Vol. 21, Iss 3; pg, 123, October 23, 2008, <http://proquest.umi.com/pqdweb?did=1542683601&sid=4&Fmt=2&clientId=45625&RQT=309&VName=PQD>
- Wilson, W.E., (1997), The natural regulation of fertility. *Am J Clin Nutri* 66
- Win, N.N., Binns, C.W., Zhao, Y., Scott, J.A., and Oddy, W.H., (2006) Breastfeeding duration in mothers who express breast milk: A cohort study. *International Breastfeeding Journal*, 1; 28
- Wright, A.L., Bauer, M., Naylor, A., Sutcliffe, E., and Clark, L., (1998). Increasing breastfeeding rates to reduce infant illness at the community level. *Pediatrics* 101; 837-844. September 8, 2009. <http://www.pediatrics.org/cgi/content/full/101/5/837>



[1] -- Saturday, July 10, 2010 -- 19:57:43

t tests - Means: Difference between two Independent means (two groups)

Analysis:	A priori: Compute required sample size	
Input:	Tail(s)	= One
	Effect size d	= 0.677
	α err prob	= 0.05
	Power (1- β err prob)	= 0.80
	Allocation ratio N2/N1	= 1
Output:	Noncentrality parameter δ	= 2.5331021
	Critical t	= 1.6735649
	Df	= 54
	Sample size group 1	= 28
	Sample size group 2	= 28
	Total sample size	= 56
	Actual power	= 0.8040849



Uji Normalitas

Tests of Normality

	Mengikuti kegiatan pendidikan laktasi	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Usia Responden	Tidak Mengikuti	.193	30	.006	.914	30	.019
	Mengikuti	.185	30	.010	.959	30	.294
Skor Pengetahuan (Awal)	Tidak Mengikuti	.183	30	.012	.886	30	.004
	Mengikuti	.233	30	.000	.898	30	.007
Skor Pengetahuan (1 Minggu)	Tidak Mengikuti	.168	30	.031	.901	30	.009
	Mengikuti	.235	30	.000	.820	30	.000
Skor Pengetahuan (3 Bulan)	Tidak Mengikuti	.197	30	.004	.872	30	.002
	Mengikuti	.244	30	.000	.823	30	.000
Skor Pengalaman	Tidak Mengikuti	.162	30	.044	.910	30	.015
	Mengikuti	.236	30	.000	.848	30	.001
Skor Keterpaparan Informasi Menyusui	Tidak Mengikuti	.331	30	.000	.681	30	.000
	Mengikuti	.286	30	.000	.645	30	.000
Skor Keterpaparan Informasi Menyusui (1 Minggu)	Tidak Mengikuti	.337	30	.000	.581	30	.000
	Mengikuti	.382	30	.000	.630	30	.000
Skor Keterpaparan Informasi Menyusui (3 Bulan)	Tidak Mengikuti	.406	30	.000	.529	30	.000
	Mengikuti	.386	30	.000	.625	30	.000
Skor Persepsi (Awal)	Tidak Mengikuti	.130	30	.200 ^a	.929	30	.045
	Mengikuti	.170	30	.027	.865	30	.001
Skor Persepsi (1 Minggu)	Tidak Mengikuti	.159	30	.052	.869	30	.002
	Mengikuti	.227	30	.000	.749	30	.000
Skor Persepsi (3 Bulan)	Tidak Mengikuti	.165	30	.036	.869	30	.002
	Mengikuti	.213	30	.001	.814	30	.000
Skor Self Efficacy (Awal)	Tidak Mengikuti	.156	30	.061	.931	30	.052
	Mengikuti	.179	30	.015	.900	30	.009
Skor Self Efficacy (1 Minggu)	Tidak Mengikuti	.098	30	.200 ^a	.937	30	.074
	Mengikuti	.189	30	.008	.855	30	.001
Skor Self Efficacy (3 Bulan)	Tidak Mengikuti	.095	30	.200 ^a	.939	30	.087
	Mengikuti	.137	30	.155	.907	30	.013
DeltaSE1	Tidak Mengikuti	.219	30	.001	.908	30	.013
	Mengikuti	.242	30	.000	.870	30	.002
DeltaSE2	Tidak Mengikuti	.159	30	.051	.936	30	.071
	Mengikuti	.209	30	.002	.900	30	.008

*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

Uji Komparatif Kategorik Status Pernikahan

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	9.581 ^b	1	.002		
Continuity Correction ^a	7.880	1	.005		
Likelihood Ratio	10.090	1	.001		
Fisher's Exact Test				.003	.002
Linear-by-Linear Association	9.434	1	.002		
N of Valid Cases	65				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7.63.

LEMBAR PERSETUJUAN

Saya Esthetika Wulandari, Mahasiswa Program Pasca Sarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia yang sedang melakukan penelitian mengenai menyusui eksklusif di Chevron IndoAsia Business Unit - Jakarta 2009.

Saya membutuhkan beberapa informasi dari Ibu yang akan ditanyakan dalam kuesioner terlampir. Seminggu sesudah pelaksanaan kegiatan seminar ini, Ibu akan kembali diminta untuk memberikan informasi lebih lanjut. Nama, data dan semua jawaban Ibu akan dirahasiakan. Semua data ini diperuntukkan bagi kepentingan akademis semata dan tidak akan berpengaruh terhadap pekerjaan dan posisi Ibu di perusahaan.

Partisipasi dalam survei ini bersifat sukarela, namun saya berharap Ibu bersedia untuk memberikan informasi karena pendapat Ibu sangat penting untuk mengembangkan program laktasi di tempat kerja, khususnya di Chevron IndoAsia Business Unit - Jakarta.

Terima kasih atas kesediaan Ibu untuk berpartisipasi dalam penelitian ini

Hormat Saya,

Esthetika Wulandari

Bersama ini saya :

Nama : _____

mengerti tentang tujuan penelitian ini serta bersedia untuk memberikan informasi pada saat ini maupun sesudah kegiatan seminar berlangsung.

_____, _____ 2009

(_____)

IDENTITAS RESPONDEN

Nama	
Tanggal lahir	_____ - _____ - _____
Usia	Tahun
Berencana memiliki anak di masa yang akan datang	a. Ya b. Tidak
Memiliki pasangan tetap (suami atau pacar)	a. Ya b. Tidak
Status Pernikahan	a. Menikah b. Tidak menikah
Memiliki anak berusia ≤ 6 bulan	a. Ya (... bulan) b. Tidak
Sedang dalam masa kehamilan	a. Ya (... bulan) b. Tidak
Status Kepegawaian (Grade)	Grade _____
Pengeluaran tetap per bulan (dalam rupiah)	Rp _____
Pendidikan terakhir	a. Tamat Pendidikan Menengah Atas b. Tamat Pendidikan Diploma c. Tamat Pendidikan Sarjana d. Tamat Pendidikan Pasca Sarjana

PERSEPSI TENTANG MENYUSUI

Pada bagian ini, terdapat pernyataan-pernyataan mengenai persepsi Anda tentang menyusui.
Anda diminta untuk memberikan jawaban berupa tanda silang (X) atau warna berbeda pada
angka 1 - 7 sesuai dengan jawaban Anda.

No.	Pernyataan	Persepsi Anda						
		1	2	3	4	5	6	7
1	Menyusui itu...	1 Sangat Repot	2	3	4	5	6	7 Sangat Praktis
2	Menyusui itu...	1 Sangat Memalukan	2	3	4	5	6	7 Sangat Membanggakan
3	Menyusui itu...	1 Sangat Mahal	2	3	4	5	6	7 Sangat Hemat
4	Menyusui itu...	1 Sangat Menyakitkan	2	3	4	5	6	7 Sangat Menyehatkan
5	Menyusui itu...	1 Sangat Sulit	2	3	4	5	6	7 Sangat Mudah
6	Menyusui itu...	1 Sangat Melelahkan	2	3	4	5	6	7 Sangat Menyenangkan
7	Untuk kesehatan saya, menyusui itu...	1 Sangat Buruk	2	3	4	5	6	7 Sangat Baik
8	Untuk penampilan saya, menyusui itu...	1 Sangat Buruk	2	3	4	5	6	7 Sangat Baik
9	Untuk kesehatan bayi saya, menyusui itu...	1 Sangat Buruk	2	3	4	5	6	7 Sangat Baik
10	Bila saya menyusui, pasangan saya...	1 Tidak Mendukung	2	3	4	5	6	7 Mendukung
11	Bila saya menyusui, orang tua saya...	1 Tidak Mendukung	2	3	4	5	6	7 Mendukung
12	Bila saya menyusui, teman dekat saya...	1 Tidak Mendukung	2	3	4	5	6	7 Mendukung
13	Bila saya menyusui, teman kerja saya...	1 Tidak Mendukung	2	3	4	5	6	7 Mendukung
14	Bila saya menyusui, tenaga kesehatan saya...	1 Tidak Mendukung	2	3	4	5	6	7 Mendukung
15	Bila saya menyusui, tempat kerja saya...	1 Tidak Mendukung	2	3	4	5	6	7 Mendukung

PENGALAMAN MENYUSUI

Pada bagian ini, terdapat pernyataan-pernyataan berdasarkan pengalaman Anda tentang menyusui. Anda diminta untuk memberikan jawaban berupa tanda silang (X) pada kolom "ya" atau "tidak" yang telah disediakan.

No.	Pernyataan	Ya	Tidak
1	Saya pernah menyusui		
2	Saya pernah berhasil menyusui eksklusif (tidak memberikan asupan tambahan non-ASI kepada bayi) selama 6 bulan		
3	Saya pernah melihat proses menyusui dilakukan oleh anggota keluarga		
4	Anggota keluarga saya berhasil menyusui eksklusif selama 6 bulan		
5	Saya pernah melihat proses menyusui yang dilakukan oleh teman dekat saya		
6	Teman dekat saya berhasil menyusui eksklusif selama 6 bulan		
7	Saya pernah melihat proses menyusui yang dilakukan oleh teman kerja saya		
8	Teman kerja saya berhasil menyusui eksklusif selama 6 bulan		
9	Saya pernah melihat proses menyusui yang dilakukan orang lain (di luar keluarga, teman dekat atau teman kerja)		
10	Saya diberi ASI sewaktu bayi		

PENGETAHUAN MENYUSUI

Pada bagian ini, terdapat pernyataan-pernyataan mengenai menyusui. Anda diminta untuk memberikan tanda silang (X) pada kolom "benar", "salah" atau "tidak tahu" yang disediakan. Mohon untuk tidak mencari informasi terlebih dahulu sebelum memberikan jawaban.

No.	Pernyataan	Benar	Salah	Tidak Tahu
1	Air Susu Ibu (ASI) dan susu formula memiliki manfaat yang sama			
2	Bayi yang mendapatkan susu formula menderita lebih banyak penyakit dibandingkan bayi yang mendapatkan ASI eksklusif			
3	Pada hari-hari pertama, bayi sehat membutuhkan tambahan asupan makanan selain ASI			
4	Walaupun sedikit, jumlah kolostrum cukup untuk memenuhi kebutuhan bayi di hari-hari pertama			
5	Menyusui membuat ibu sulit menurunkan berat badan sesudah melahirkan			
6	Payudara yang kecil tidak dapat menghasilkan cukup ASI			
7	Ibu yang menyusui memiliki risiko yang lebih kecil untuk terkena kanker payudara			
8	Bila bayi rewel berarti menyusui eksklusif harus dihentikan			
9	ASI mengandung zat yang melindungi bayi dari infeksi			
10	Nyaris semua wanita dapat menghasilkan cukup ASI untuk bayinya			

No.	Pernyataan	Benar	Salah	Tidak Tahu
11	Menyusui secara eksklusif (tanpa tambahan asupan lainnya) dilakukan selama 6 bulan			
12	ASI saja tidak dapat mencukupi kebutuhan nutrisi bayi selama 6 bulan			
13	Perkembangan mental bayi yang mendapat ASI eksklusif lebih baik daripada bayi yang mendapatkan susu formula			
14	Menyusui eksklusif pasti menyebabkan puting lecet			
15	Wanita dengan bentuk puting rata tak mungkin menyusui			
16	Stres dapat menyebabkan ASI berkurang			
17	Menyusui eksklusif harus dihentikan bila ibu sakit pilek			
18	Menyusui eksklusif menyebabkan bayi sehat menderita sakit kuning			
19	Pada usia tertentu, kebutuhan ASI seorang bayi dapat melonjak secara drastik			
20	Pemberian makanan pada bayi lewat dot / botol dapat mengganggu proses menyusui			

KETERPAPARAN INFORMASI MENGENAI MENYUSUI

Dalam seminggu terakhir, berapa kali Anda mendapatkan informasi tentang menyusui atau ASI dari berbagai sumber berikut ini? Berikan tanda silang (X) atau warna yang berbeda pada angka 1 - 7 sesuai dengan jawaban Anda.

No.	Sumber Informasi	Keterpaparan Informasi						
		1	2	3	4	5	6	7
1	Surat kabar	1 Tidak Pernah	2	3	4	5	6	7 Sangat Sering
2	Majalah	1 Tidak Pernah	2	3	4	5	6	7 Sangat Sering
3	Tabloid	1 Tidak Pernah	2	3	4	5	6	7 Sangat Sering
4	Buku	1 Tidak Pernah	2	3	4	5	6	7 Sangat Sering
5	Radio	1 Tidak Pernah	2	3	4	5	6	7 Sangat Sering
6	Televisi	1 Tidak Pernah	2	3	4	5	6	7 Sangat Sering
7	Internet	1 Tidak Pernah	2	3	4	5	6	7 Sangat Sering
8	Tenaga kesehatan	1 Tidak Pernah	2	3	4	5	6	7 Sangat Sering
9	Ahli laktasi	1 Tidak Pernah	2	3	4	5	6	7 Sangat Sering

No.	Sumber Informasi	Keterpaparan Informasi						
		1	2	3	4	5	6	7
10	Keluarga satu rumah	1 Tidak Pernah	2	3	4	5	6	7 Sangat Sering
11	Keluarga di luar rumah	1 Tidak Pernah	2	3	4	5	6	7 Sangat Sering
12	Teman	1 Tidak Pernah	2	3	4	5	6	7 Sangat Sering
13	Rekan sekerja	1 Tidak Pernah	2	3	4	5	6	7 Sangat Sering
14	Penyuluhan	1 Tidak Pernah	2	3	4	5	6	7 Sangat Sering
15	Lain - Lain	Sebutkan _____						

KEYAKINAN ATAS KEMAMPUAN MENYUSUI EKSKLUSIF

Pada bagian ini, terdapat pernyataan-pernyataan mengenai keyakinan atas kemampuan Anda untuk menyusui secara eksklusif. Bila Anda tidak memiliki anak, Anda diminta untuk membayangkannya. Berikan tanda silang (X) atau warna yang berbeda pada angka 1 – 7 (dari "sangat tidak yakin" sampai "sangat yakin") sesuai jawaban Anda.

No.	Pernyataan	Pendapat Anda						
		1	2	3	4	5	6	7
1	Saya bisa menyediakan waktu untuk menyusui meski saya bekerja	1 Sangat Tidak Yakin	2	3	4	5	6	7 Sangat Yakin
2	Saya bisa menyusui anak saya meski saya sedang lelah	1 Sangat Tidak Yakin	2	3	4	5	6	7 Sangat Yakin
3	Saya dapat menyesuaikan jadwal kegiatan agar dapat tetap bisa menyusui bayi saya	1 Sangat Tidak Yakin	2	3	4	5	6	7 Sangat Yakin
4	Saya dapat menyusui bayi saya ketika sedang kesal	1 Sangat Tidak Yakin	2	3	4	5	6	7 Sangat Yakin
5	Saya bisa menyusui bayi saya meski hal itu tidak nyaman	1 Sangat Tidak Yakin	2	3	4	5	6	7 Sangat Yakin
6	Saya dapat memerah payudara dengan tangan untuk memperoleh Air Susu Ibu (ASI)	1 Sangat Tidak Yakin	2	3	4	5	6	7 Sangat Yakin
7	Saya bisa menggunakan pompa payudara untuk memperoleh Air Susu Ibu (ASI) perah	1 Sangat Tidak Yakin	2	3	4	5	6	7 Sangat Yakin
8	Saya dapat menyiapkan Air Susu Ibu perah agar orang lain dapat memberikannya pada bayi saya	1 Sangat Tidak Yakin	2	3	4	5	6	7 Sangat Yakin

No.	Pernyataan	Pendapat Anda						
		1	2	3	4	5	6	7
9	Saya dapat mencari informasi tentang menyusui bayi saya	1	2	3	4	5	6	7
		Sangat Tidak Yakin						Sangat Yakin
10	Saya bisa menemukan solusi untuk masalah yang dihadapi saat menyusui bayi saya	1	2	3	4	5	6	7
		Sangat Tidak Yakin						Sangat Yakin
11	Saya tahu siapa yang dapat saya tanya bila saya memiliki pertanyaan tentang menyusui	1	2	3	4	5	6	7
		Sangat Tidak Yakin						Sangat Yakin
12	Saya dapat bertanya pada tenaga kesehatan tentang menyusui	1	2	3	4	5	6	7
		Sangat Tidak Yakin						Sangat Yakin
13	Saya dapat menyusui saat keluarga atau teman berada di sekitar saya	1	2	3	4	5	6	7
		Sangat Tidak Yakin						Sangat Yakin
14	Saya bisa menyusui saat bersama orang yang tak saya kenal	1	2	3	4	5	6	7
		Sangat Tidak Yakin						Sangat Yakin
15	Saya bisa menyusui saat bersama pasangan saya	1	2	3	4	5	6	7
		Sangat Tidak Yakin						Sangat Yakin
16	Saya dapat menyusui tanpa merasa malu	1	2	3	4	5	6	7
		Sangat Tidak Yakin						Sangat Yakin
17	Saya dapat tetap memilih menyusui meskipun pasangan saya tidak menyetujui	1	2	3	4	5	6	7
		Sangat Tidak Yakin						Sangat Yakin
18	Saya dapat tetap memilih menyusui meskipun keluarga saya tidak menyetujui	1	2	3	4	5	6	7
		Sangat Tidak Yakin						Sangat Yakin
19	Saya bisa menyampaikan pentingnya menyusui bayi saya kepada pasangan saya	1	2	3	4	5	6	7
		Sangat Tidak Yakin						Sangat Yakin
20	Saya dapat menyusui bayi saya secara eksklusif (tanpa tambahan asupan lain) selama 6 bulan	1	2	3	4	5	6	7
		Sangat Tidak Yakin						Sangat Yakin

Talk Show

“Breastfeeding & Working: Yes, You Can!”

I. Latar Belakang

Berbagai penelitian telah mendokumentasikan keunggulan pemberian Air Susu Ibu (ASI) baik anak, ibu, keluarga, maupun masyarakat. ASI bahkan dinyatakan sebagai standar emas pemberian makanan bagi bayi dan anak. World Health Organization (WHO) menyatakan ASI sebagai standar emas makanan bayi serta merekomendasikan pemberian ASI secara eksklusif tanpa tambahan apapun selama 6 bulan, yang dilanjutkan dengan penambahan makanan pendamping ASI (MP ASI) sampai bayi setidaknya berusia 2 tahun atau lebih (WHO, 2003; American Academy of Pediatrics, 2005). Namun tren pemberian ASI eksklusif di Indonesia terus menurun, meski telah dilakukan berbagai upaya kampanye dalam beberapa tahun terakhir.

Gambar 1.1. Angka Pemberian ASI Eksklusif di Indonesia



Sumber: Survei Demografi dan Kesehatan 2007 (telah diolah kembali)

Ibu bekerja merupakan kelompok risiko tinggi dalam pemberian ASI eksklusif. Meski tidak ada data nasional mengenai pemberian ASI pada kelompok ini, beberapa penelitian

menunjukkan bahwa pemberian ASI eksklusif oleh ibu bekerja berada jauh di bawah ibu rumah tangga.

Saat ini, upaya penyuluhan dan pendidikan laktasi lebih banyak terkonsentrasi di fasilitas-fasilitas kesehatan berbasis pemerintah, seperti puskesmas dan posyandu. Sementara ibu yang bekerja sulit untuk mengakses informasi tersebut karena kesibukannya. Di lain pihak, tidak banyak perusahaan yang memberikan fasilitas menyusui bagi karyawan karena berbagai alasan, sehingga ibu bekerja semakin sulit untuk memberikan ASI eksklusif.

Sebagai upaya untuk mencari solusi terhadap masalah tersebut, Esthetika Wulandari selaku mahasiswa pascasarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia bekerja sama dengan PT Chevron IndoAsia Business Unit – Jakarta mengadakan upaya pendidikan laktasi berbasis perusahaan. Pendidikan laktasi berbentuk “talk show” tersebut diselenggarakan untuk mengetahui pengaruhnya dalam mengubah kepercayaan diri wanita bekerja untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya, baik saat ini maupun di masa yang akan datang.

II. Tema

Tema kegiatan ini secara umum adalah “Ibu Bekerja Mampu Menyusui” yang dikemas dalam acara berjudul “Breastfeeding & Working: Yes, You Can!” Judul tersebut dipilih untuk secara konsisten menyampaikan pesan bahwa bekerja bukanlah halangan untuk menyusui.

III. Tujuan

Tujuan utama dari kegiatan tersebut adalah memperoleh pemahaman tentang tingkat efektivitas pendidikan laktasi dengan pendekatan *Social Cognitive Theory* dalam mengubah tingkat kepercayaan diri wanita usia subur yang bekerja untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.

Tujuan khusus kegiatan tersebut adalah memberikan pendidikan laktasi kepada karyawan wanita usia subur di PT Chevron IndoAsia Business Unit – Jakarta dengan harapan adanya peningkatan kepercayaan diri mereka untuk memberikan ASI eksklusif, sekaligus

membuat model pendidikan laktasi berbasis perusahaan yang dapat diterapkan di perusahaan-perusahaan lainnya.

IV. Proses

Seluruh karyawan wanita usia subur yang tercatat sebagai pegawai tetap PT Chevron IndoAsia Business Unit – Jakarta diminta untuk mengisi formulir “screening” untuk mencari tahu apakah mereka termasuk dalam kelompok yang eligibel berdasarkan kriteria inklusi yang sudah ditetapkan sebelumnya (berusia 15-49 tahun serta berencana untuk menyusui di masa yang akan datang) serta bersedia hadir dalam kegiatan tersebut. Peserta yang bersedia untuk hadir diundang secara resmi oleh perusahaan.

Sebelum acara dimulai, peserta yang hadir akan diminta untuk mengisi kuesioner tentang kepercayaan dirinya untuk menyusui serta beberapa informasi mengenai faktor-faktor lainnya yang diasumsikan berhubungan dengan hal tersebut. Data yang terkumpul ini akan dibandingkan dengan data yang akan dikumpulkan kembali seminggu sesudah kegiatan untuk melihat apakah ada perubahan atau tidak.

Agenda “talk show” tersebut difokuskan pada upaya untuk meningkatkan kepercayaan diri ibu sesuai dengan Social Cognitive Theory (Albert Bandura), melalui empat bagian: (1) pengalaman berhasil menyusui, (2) mengamati orang lain menyusui, (3) persuasi verbal, dan (4) menjaga kondisi emosional dan fisiologik. Fokus bincang-bincang tersebut bukanlah pemberian informasi tentang menyusui yang detail, namun pada upaya mempengaruhi kepercayaan diri ibu.

Bagian pertama dilakukan dengan menampilkan sosok ibu bekerja yang sukses memberikan ASI eksklusif selama 25 menit. Pada bagian ini, pembicara dua orang karyawan wanita di PT Chevron IndoAsia Business Unit – Jakarta yang telah berhasil memberikan ASI secara eksklusif kepada bayi mereka. Bagian ini akan mengupas mengenai strategi kedua wanita tersebut hingga berhasil, mulai dari masa persiapan saat kehamilan, kelahiran, hingga masa kembali ke kantor. Pokok pembicaraan pada bagian ini adalah seputar strategi sukses menyusui sambil bekerja.

Karena menunjukkan proses menyusui secara langsung agak sulit dilakukan dalam situasi kantor, maka peserta memiliki kesempatan untuk mengamati ibu lain yang menyusui dan memerah ASI melalui video yang diputar selama 5 menit. Video akan dikomentari oleh para pembicara sehingga konteksnya lebih mudah dipahami oleh peserta.

Bagian ketiga, yaitu persuasi verbal, dilakukan oleh konsultan laktasi dengan memberikan informasi seputar menyusui yang diduga berhubungan dengan kepercayaan diri seseorang untuk melakukannya. Selama 25 menit, pokok pembicaraan di bagian ini adalah pembahasan mengenai mitos dan fakta seputar menyusui.

Pada bagian terakhir, pembicara adalah wakil dari perusahaan yang berbicara selama 15 menit untuk menyampaikan dukungan kepada ibu menyusui dengan memberitahukan tentang penyediaan fasilitas memerah di kantor, informasi mengenai peraturan perusahaan tentang menyusui, serta upaya perusahaan lainnya dalam melindungi hak ibu bekerja untuk memberikan ASI kepada bayinya. Pokok pembicaraan pada bagian ini ditujukan untuk mengurangi kecemasan (reaksi emosional dan fisiologik) peserta tentang proses menyusui di tempat kerja.

Acara ditutup dengan memberikan kesempatan bagi peserta untuk mengajukan pertanyaan kepada para narasumber selama 20 menit.

V. Pembicara

Pada bagian pertama, pembicara adalah ibu Anita Sampratiwi dan ibu Veronika Cita, dua orang karyawan wanita PT Chevron IndoAsia Business Unit – Jakarta yang sukses memberikan ASI eksklusif pada bayi mereka. Pembicara dipilih karena kedua merupakan karyawan dari perusahaan yang sama sehingga peserta mungkin mengenal secara pribadi atau memiliki kedekatan emosional dengan keduanya.

Pembicara berikutnya adalah dr. Edi Tehuteru, Sp.A., IBCLC, seorang dokter spesialis anak yang juga merupakan konsultasi laktasi bersertifikasi internasional. Beliau merupakan anggota dari Satuan Tugas (Satgas) ASI di Ikatan Dokter Anak Indonesia cabang Jakarta, serta berpraktek sebagai konsultan laktasi di Jakarta Breastfeeding Center.

Sebagai perwakilan dari perusahaan, dr. Wisprayogie / dr. Sugih S. Wanasida akan tampil sebagai pembicara untuk menyampaikan program-program perusahaan yang mendukung ibu menyusui. Dalam kesempatan ini, diharapkan peserta dapat mengetahui lebih jauh tentang fasilitas serta layanan yang diberikan oleh perusahaan untuk melindungi hak ibu menyusui.

VI. Hasil

Hasil jangka pendek yang diharapkan dari kegiatan ini adalah adanya peningkatan tingkat kepercayaan diri pada peserta untuk memberikan ASI eksklusif. Hal tersebut akan diukur melalui kuesioner yang dibagikan sebelum dan seminggu sesudah kegiatan.

Secara jangka panjang, diharapkan bahwa "talk show" mengenai menyusui sambil bekerja ini dapat meningkatkan praktek pemberian ASI eksklusif karyawan PT Chevron IndoAsia Business Unit - Jakarta.

VII. Tempat dan Waktu

Kegiatan ini akan dilaksanakan di kantor PT Chevron IndoAsia Business Unit - Jakarta, Gedung Sentra Senayan II lantai 25, pada hari Selasa, tanggal 24 November 2009 mulai pukul 11.00 hingga 13.00.

Foto 1. Narasumber Karyawan Chevron yang Berhasil Memberikan ASI Eksklusif

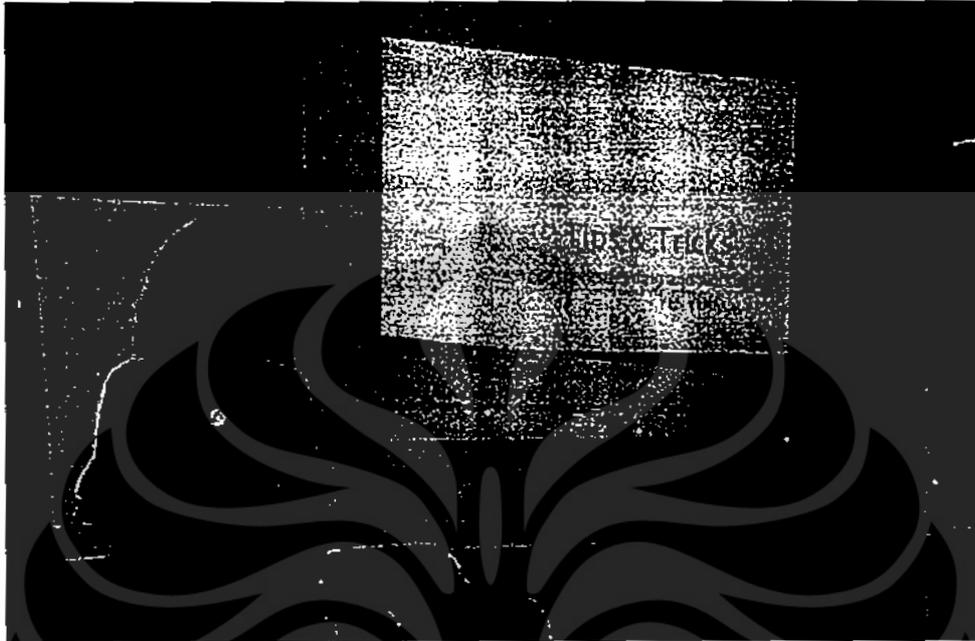


Foto 2. Narasumber Karyawan Chevron yang Berhasil Memberikan ASI Eksklusif



Foto 3. Narasumber Ahli



Foto 4. Sesi Tanya Jawab



Foto 5. Peserta Pendidikan Laktasi

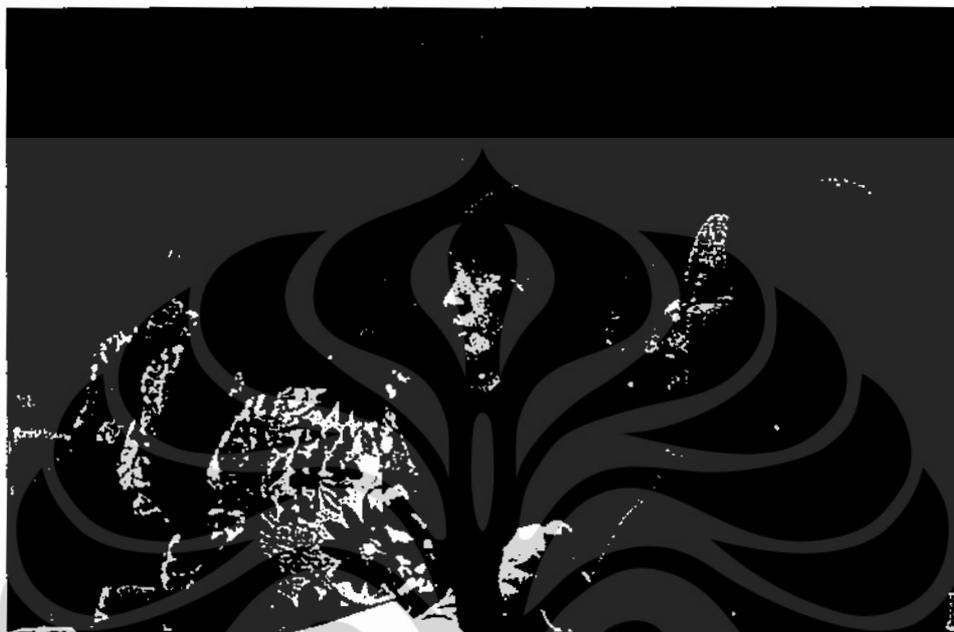


Foto 6. Alat Bantu dan Alat Peraga yang Digunakan

