

**ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG BERPENGARUH TERHADAP  
PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF PADA IBU PEKERJA  
DI PT BUMI MENARA INTERNUSA**

**(Skripsi)**

**Oleh :**

**TASYA KHARIENA AKBAR  
1918011073**



**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS LAMPUNG  
BANDAR LAMPUNG  
2023**

**ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG BERPENGARUH TERHADAP  
PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF PADA IBU PEKERJA  
DI PT BUMI MENARA INTERNUSA**

**Oleh :**

**Tasya Khariena Akbar  
1918011073**

**Skripsi**

**Sebagai Salah Satu Syarat Memperoleh Gelar  
SARJANA KEDOKTERAN**

**Pada  
Fakultas Kedokteran  
Universitas Lampung**



**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS LAMPUNG  
BANDAR LAMPUNG  
2023**

Judul Skripsi : **ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG BERPENGARUH TERHADAP PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF PADA IBU PEKERJA DI PT BUMI MENARA INTERNUSA**

Nama Mahasiswa : **Tasya Khariena Akbar**

No. Pokok Mahasiswa : **1918011073**

Program Studi : **Pendidikan Dokter**

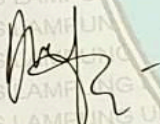
Fakultas : **Kedokteran**



**1. Komisi Pembimbing**

Pembimbing I

Pembimbing II

  
**dr. Diana Mayasari, S.Ked. M.K.K.,  
Sp. KKLK.**

NIP 198409262009122002

  
**Dr. dr. Khairun Nisa Berawi, M.Kes.,  
AIFO-K.**

NIP 197402262001122002

**2. Dekan Fakultas Kedokteran**

  
**Prof. Dr. Dyah Wulan Sumekar RW, S.K.M., M.Kes.**

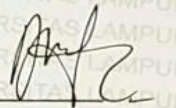
NIP 197206281997022001



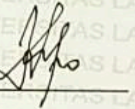
**MENGESAHKAN**

**1. Tim Penguji**


**Ketua : dr. Diana Mayasari, S.Ked. M.K.K., Sp. KKLK.**



**Sekretaris : Dr. dr. Khairun Nisa Berawi, M.Kes., AIFO-K.**



**Penguji  
Bukan Pembimbing : Dr. dr. Dian Isti Angraini, S.Ked., M.P.H.,  
Sp.KKLK., FISPH, FISCM.**



**2. Dekan Fakultas Kedokteran**



**Prof. Dr. Dyah Wulan Sumekar RW, S.K.M., M.Kes.  
NIP 497206281997022001**

**Tanggal Lulus Ujian Skripsi : 10 Februari 2023**

## LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan dengan sebenarnya, bahwa:

Skripsi dengan judul **“ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG BERPENGARUH TERHADAP PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF PADA IBU PEKERJA DI PT BUMI MENARA INTERNUSA”** adalah hasil karya sendiri dan tidak melakukan penjiplakan atau pengutipan atas karya penulis lain dengan cara yang tidak sesuai tata etika ilmiah yang berlaku dalam masyarakat akademik atau plagiarisme. Hal intelektual atas karya ilmiah ini diserahkan sepenuhnya kepada Universitas Lampung.

Demikian pernyataan ini dibuat, apabila dikemudian hari ditemukan adanya ketidaksesuaian, saya bersedia bertanggung jawab dan menanggung akibat dan sanksi yang diberikan.

Bandar Lampung, Januari 2023

Pembuat Pernyataan



Tasya Khariena Akbar

## RIWAYAT HIDUP

Penulis dilahirkan di Lahat pada tanggal 21 Agustus 2001, sebagai anak kedua dari dua bersaudara dari Bapak Khairul Akbar, S.IP. dan Ibu Erna Sulastri, S.Pd. Penulis memiliki satu saudara perempuan bernama Febriekha Yolanda Akbar, S.T. Penulis menyelesaikan pendidikan di Taman Kanak-Kanak (TK) di TK Putra Lahat pada tahun 2007, Sekolah Dasar (SD) di SD N 47 Percontohan Lahat pada tahun 2013, Sekolah Menengah Pertama (SMP) di SMP N 5 Lahat pada tahun 2016, Sekolah Menengah Atas (SMA) di SMA Unggul N 4 Lahat pada tahun 2019.

Pada tahun 2019, penulis terdaftar sebagai salah satu mahasiswi Fakultas Kedokteran Universitas Lampung melalui Jalur Seleksi Bersama Masuk Perguruan Tinggi Negeri (SBMPTN). Selama menjadi mahasiswi penulis pernah aktif pada berbagai kegiatan lembaga kemahasiswaan salah satunya yaitu sebagai Wakil Sekretaris Jenderal FSI (Forum Studi Islam) Ibnu Sina periode kepengurusan 2021, anggota departemen kemuslimahan FSI (Forum Studi Islam) Ibnu Sina periode kepengurusan 2020, anggota *Community Development team* CIMSA FK Unila periode kepengurusan 2021, anggota SCORP (*Standing Committee on Human Right and Peace*) periode kepengurusan 2021.



**“Sebuah persembahan untuk Papa, Mama,  
Nekbuk, Yuk Yolana, dan Keluargaku tersayang”**

لَا الشَّمْسُ يَنْبَغِي لَهَا أَنْ تُدْرِكَ الْقَمَرَ وَلَا اللَّيْلُ سَابِقُ النَّهَارِ ۚ وَكُلٌّ فِي فَلَكٍ يَسْبَحُونَ

Tidaklah mungkin bagi matahari mendapatkan bulan dan malampun tidak dapat mendahului siang. Dan masing-masing beredar pada garis edarnya.  
(QS. Yassin 36:40).

**“Yakinlah ada sesuatu yang menantimu setelah banyak kesabaran yang kau jalani yang akan membuatmu terpana hingga kau lupa betapa pedihnya rasa sakit”**

**-Ali bin Abi Thalib-**

## SANWACANA

Puji syukur penulis panjatkan atas kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, berkah, dan karuniaNya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi penulis yang berjudul **“ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG BERPENGARUH TERHADAP PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF PADA IBU PEKERJA DI PT BUMI MENARA INTERNUSA”** sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Sarjana (S1) Kedokteran, Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini tidak mungkin terselesaikan tanpa adanya dukungan, bantuan, bimbingan, dan nasihat dari berbagai pihak. Pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan rasa terima kasih penulis yang setulus-tulusnya kepada:

1. Prof. Dr. Ir. Lusmeilia Afriani, D.E.A., I.P.M., selaku Rektor Universitas Lampung;
2. Prof. Dr. Dyah Wulan Sumekar RW, S.K.M., M.Kes., selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung;
3. dr. Diana Mayasari, S.Ked. M.K.K., Sp. KKLK selaku Pembimbing Pertama atas kesediaannya membimbing penulis disela kegiatan dan kesibukan beliau, serta memberikan ilmu, kritikan, saran, nasihat, semangat, dan motivasi kepada penulis dalam proses penyelesaian skripsi ini;
4. Dr. dr. Khairun Nisa Berawi, M.Kes., AIFO-K selaku Pembimbing Kedua atas kesediaannya membimbing penulis disela kegiatan dan kesibukan beliau, serta memberikan ilmu, kritikan, saran, nasihat, semangat, dan motivasi kepada penulis dalam proses penyelesaian skripsi ini;
5. Dr. dr. Dian Isti Angraini, S.Ked., M.P.H., Sp.KKLP., FISPH, FISC.M. selaku Pembahas atas kesediaannya membimbing penulis disela kegiatan dan



- kesibukan beliau, serta memberikan ilmu, kritikan, saran, nasihat, semangat, dan motivasi kepada penulis dalam proses penyelesaian skripsi ini;
6. dr. M. Ricky Ramadhian, S.Ked., M. Sc., Sp. Rad. selaku Pembimbing Akademik yang telah memberikan arahan dan motivasi kepada penulis dalam proses perkuliahan selama di Fakultas Kedokteran Universitas Lampung;
  7. dr. Nisa Karima, S.Ked., M.Sc., selaku Dosen yang telah memberikan banyak bimbingan, arahan, dan motivasi kepada penulis, semoga kebaikan yang telah dr. Nisa berikan dibalas oleh Allah SWT;
  8. Seluruh dosen dan staff Fakultas Kedokteran Universitas Lampung atas ilmu yang bermanfaat, waktu, dan tenaga yang diberikan selama proses pendidikan;
  9. Kedua orang tuaku tersayang Papa Khairul Akbar dan Mama Erna Sulastri atas segala cinta dan kasihnya selama ini. Tiada hentinya Papa dan Mama selalu mendoakan, memberi dukungan, semangat, dan cinta kasihnya kepada penulis. Papa dan Mama adalah alasan aku untuk selalu berjuang sampai sejauh ini;
  10. Terima kasih kepada diriku yang sudah berjuang dan tidak menyerah sampai sejauh ini, semoga selalu Allah permudah jalan kedepannya bagi diriku;
  11. Ayuk Febriekha Yolanda Akbar yang selalu memberikan dukungan, doa, semangat, dan selalu menghibur dan menyemangati penulis di waktu senang dan sedih penulis. Terima kasih ayuk selalu ada;
  12. Nekbuk, Nek Ayah (alm), Nenek (almh), dan Nek Ndut (alm) yang selalu memberikan dukungan, motivasi, dan doa kepada penulis selama hidup penulis terutama ketika menyelesaikan skripsi dan melanjutkan pendidikan di Fakultas Kedokteran Universitas Lampung. Terutama untuk Nekbuk terima kasih banyak atas doa-doa yang selalu dipanjatkan selama ini, doa Nekbuk selalu mustajab. Semoga Nekbuk sehat selalu dan panjang umur;
  13. Seluruh keluarga besar penulis yang telah memberikan dukungan, doa, motivasi, dan semangat yang tidak pernah terhenti ketika penulis menyelesaikan skripsi dan melakukan pendidikan di Fakultas Kedokteran Universitas Lampung;

14. Om Jumal, Om Mudi, dan Om Pikri yang telah membantu penulis mencari tempat untuk melakukan penelitian, tanpa bantuan mereka penulis tidak dapat menyelesaikan skripsi sampai saat ini;
15. Bu Tia, Bu IiS, seluruh staff dan karyawan di PT Bumi Menara Internusa yang telah bersedia menjadi responden pada penelitian ini dan telah banyak membantu penulis dalam mengambil data skripsi, semoga kebaikannya dibalas oleh Allah;
16. Keluarga terbaikku “Ciwi Cumlaude” (Silva Mutmaini, Novianti Syofira, Innayah Yola Pinasti, Khairunnisa, Daffa Fawnia Irma) sahabat terbaikku dari SMP hingga sekarang. Terima kasih banyak atas dukungan, doa, semangat, motivasi, air mata, dan canda tawa yang selalu diberikan kepada penulis. Semoga kita selalu bisa bersama sampai kita tua dan dapat menggapai cita-cita kita masing-masing;
17. Sahabatku serta adikku Cindy Gayatri Putri yang telah berbagi cerita selama ini kepadaku. Terima kasih sudah menganggap aku sebagai saudaramu, terima kasih juga untuk doa yang telah mengiri perjalanan sidang akhirku. Semoga kita segera bisa menyandang gelar baru kita;
18. Sahabatku Taradipa Azzahra dan Aldi Herdian yang telah memberikan dukungan, doa, serta semangat selama ini. Semoga kita sukses selalu kedepannya;
19. Sahabatku “Ciwi Bambu” (Nadya Salsabilah, Salsabila Alifiyah Setiawan, Haninovita Purnama Sari) yang telah kebersamai selama masa perkuliahan. Tanpa bantuan dan dukungan kalian perkuliahan akan menjadi sangat sulit untuk dilewati;
20. Sahabatku “Lulus OSCE 7 2022” (Nada, Ghina, Ebil, Chindy, Fitri, Tyas, Nana, dan Salsa) yang telah kebersamai pada masa kuliah terutama saat OSCE 6, OSCE 7, dan OSCE kompre. Semoga kita semua dilancarkan dalam menyelesaikan masa studi ini;
21. Teman-temanku yang telah kebersamai dari semester 1 hingga sekarang (Ridha, Letifa, Shaffa, Lutfia, Dinni, Henggar, dan Viana). Semoga kita sukses selalu;

22. Teh Yura Yunita, Tulus, Kunto Aji, Sivia, Hivi, dan Ify yang sudah kebersamai penulis semasa penyusunan skripsi melalui alunan melodi yang selalu menemani, karya-karya kalian banyak membantu tiap pendengar. Semoga akan banyak karya lainnya yang akan segera *direlease* oleh kalian. Terutama untuk Tulus terima kasih sudah membuat Tur Manusia 2023 yang menjadi salah satu motivasi untuk segera menyelesaikan skripsi;
23. Teman-temanku UNESCO dan WISDOM yang sudah kebersamai ketika masa SMP dan SMA. Semoga kita semua sukses selalu;
24. Teman-teman dan adin yunda DPA 12 Duodenum (Adin Fadly, Yunda Dewi, Aditya, Cindy, Devi, Ebil, Liza, Khalim, Sulthan, dan Yazid) terima kasih untuk semua dukungan dan motivasi serta sudah menjadi keluarga pertama di Fakultas Kedokteran Universitas Lampung;
25. Teman seperbimbingan 1 (Nita dan Ferdian) dan seperbimbingan II (Tirza, Reynhard) terima kasih atas suka duka yang telah dilewati semasa penyusunan skripsi;
26. Seluruh teman angkatan L19AMENTUM L19AND, terima kasih telah menjadi keluarga di FK Unila. Semoga kita semua dapat sukses kedepannya;
27. Seluruh pihak yang telah membantu penulis dalam penyusunan skripsi ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu-satu.

Penulis berharap semoga Allah SWT senantiasa mencurahkan rahmat dan hidayah-Nya kepada semua pihak yang telah banyak membantu penulis. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat. Penulis menerima segala saran dan masukan dengan senang hati.

Bandar Lampung, Januari 2023

Penulis

Tasya Khariena Akbar

## ABSTRACT

### **Analysis of Factors Affecting Exclusive Breastfeeding in Working Mothers at PT Bumi Menara Internusa**

By

**Tasya Khariena Akbar**

**Background:** Exclusive breastfeeding among working mothers in Indonesia is very low (32%). This study aims to determine the factors that influence exclusive breastfeeding in working mothers at PT Bumi Menara Internusa.

**Methods:** This case-control study used respondents of mothers who had children aged 6-24 months at PT Bumi Menara Internusa who did not succeed in providing exclusive breastfeeding to children were included in the case group and those who succeeded were included in the control group determined by purposive sampling method. The instrument used was a questionnaire. Hypotheses were tested with chi square and logistic regression.

**Results:** There were 160 respondents in this study. Most of the respondents had good knowledge (93,8%), positive attitude (54,4%), reproductive age (88,1%), high education (74,4%), primiparous parity (53,1%), used hormonal contraception (50%), had work fatigue (63,1%), provided breastfeeding facilities (76,3%), supported by leader (57,5%), supported by husband (54,4%), work duration  $\leq$ 40 hours (71,9%), distance from work to home (81,2%), and hadn't a caregiver (93,8%). Factors associated with exclusive breastfeeding were knowledge ( $p=0,009$ ), attitude ( $p=0,017$ ), education level ( $p=0,002$ ), number of parities ( $p=0,003$ ), contraceptive use ( $p=0,001$ ), availability of breastfeeding facilities ( $p=0,001$ ), leader support ( $p=0,000$ ), and husband support ( $p=0,007$ ). Unrelated factors were age ( $p=0,222$ ), work fatigue ( $p=0,140$ ), length of work ( $p=0,860$ ), distance from work to home ( $p=1,000$ ), and availability of caregiver ( $p=0,514$ ).

**Conclusion:** There was an association between knowledge, attitude, education level, number of parities, contraceptive use, availability of breastfeeding facilities, support from leader and husband. The most dominant factor is knowledge.

**Keywords:** affecting factors, exclusive breastfeeding, knowledge, leader support, working mothers



## ABSTRAK

### **Analisis Faktor-Faktor yang Berpengaruh terhadap Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Pekerja di PT Bumi Menara Internusa**

Oleh

**Tasya Khariena Akbar**

**Latar Belakang:** Pemberian ASI eksklusif pada ibu pekerja di Indonesia sangat rendah (32%). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berpengaruh terhadap pemberian ASI eksklusif pada ibu pekerja di PT Bumi Menara Internusa.

**Metode Penelitian:** Penelitian *case-control* ini menggunakan responden ibu yang memiliki anak usia 6-24 bulan di PT Bumi Menara Internusa yang tidak berhasil memberikan ASI eksklusif pada anak dimasukkan ke kelompok kasus dan yang berhasil memberikan ASI eksklusif dimasukkan ke kelompok kontrol yang ditentukan dengan metode *purposive sampling*. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner. Hipotesis diuji dengan *chi square* dan regresi logistik.

**Hasil Penelitian:** Responden pada penelitian ini berjumlah 160 orang. Sebagian besar responden memiliki pengetahuan baik (93,8%), sikap positif (54,4%), berusia reproduktif (88,1%), berpendidikan tinggi (74,4%), paritas primipara (53,1%), menggunakan kontrasepsi hormonal (50%), mengalami kelelahan kerja (63,1%), disediakan fasilitas menyusui (76,3%), didukung pimpinan (57,5%), didukung suami (54,4%), lama kerja  $\leq 40$  jam (71,9%), jarak tempat kerja ke rumah jauh (81,2%), dan tidak terdapat pengasuh (93,8%). Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif yaitu pengetahuan ( $p=0,009$ ), sikap ( $p=0,017$ ), tingkat pendidikan ( $p=0,002$ ), jumlah paritas ( $p=0,003$ ), penggunaan kontrasepsi ( $p=0,001$ ), ketersediaan fasilitas menyusui ( $p=0,001$ ), dukungan pimpinan ( $p=0,000$ ), dan dukungan suami ( $p=0,007$ ). Faktor yang tidak berhubungan yaitu usia ( $p=0,222$ ), kelelahan kerja ( $p=0,140$ ), lama kerja ( $p=0,860$ ), jarak tempat kerja ke rumah ( $p=1,000$ ), dan ketersediaan pengasuh ( $p=0,514$ ).

**Kesimpulan:** Terdapat hubungan antara pengetahuan, sikap, tingkat pendidikan, jumlah paritas, penggunaan kontrasepsi, ketersediaan fasilitas menyusui, dukungan pimpinan dan suami. Faktor yang paling dominan berpengaruh adalah tingkat pengetahuan.

**Kata Kunci:** ASI eksklusif, dukungan pimpinan, faktor yang berpengaruh, ibu pekerja, pengetahuan

## DAFTAR ISI

	Halaman
<b>DAFTAR ISI</b> .....	vii
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	ix
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	xi
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	xxii
<b>BAB 1 PENDAHULUAN</b> .....	1
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	7
1.3 Tujuan Penelitian .....	7
1.3 Manfaat Penelitian .....	8
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	10
2.1 Air Susu Ibu (ASI) .....	10
2.1.1 Definisi .....	10
2.1.2 Produksi ASI .....	10
2.1.3 Jenis-jenis ASI .....	12
2.1.4 Komposisi Nutrisi dalam ASI .....	13
2.1.5 Klasifikasi Pemberian ASI .....	14
2.1.6 Manfaat Pemberian ASI .....	15
2.1.7 Masalah dalam Proses Menyusui .....	19
2.2 ASI Eksklusif .....	21
2.2.1 Konsep Dasar ASI Eksklusif .....	21
2.2.2 Fisiologi Laktasi .....	21
2.2.3 Cara Mengeluarkan dan Menyimpan ASI .....	23
2.2.4 Hambatan dalam Pemberian ASI Eksklusif .....	25
2.2.5 Gangguan pada Bayi saat ASI Eksklusif Tidak Diberikan .....	26
2.2.6 Dampak ASI Eksklusif Tidak Diberikan .....	27
2.2.7 Faktor yang Mempengaruhi Pemberian ASI Eksklusif .....	29
2.3 Konsep Pemberian ASI oleh Ibu Pekerja .....	31
2.3.1 Pengertian .....	31
2.3.2 Manajemen Laktasi pada Ibu Bekerja .....	31
2.3.3 Faktor Pemberian ASI Eksklusif Ibu Pekerja .....	35
2.4 Teori Perilaku <i>Lawrence Green</i> .....	43
2.5 Kerangka Teori .....	45
2.6 Kerangka Konsep .....	46
2.7 Hipotesis Penelitian .....	47
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b> .....	48

3.1 Desain Penelitian.....	48
3.2 Waktu dan Lokasi Penelitian .....	48
3.2.1 Lokasi Penelitian.....	48
3.2.2 Waktu Penelitian.....	48
3.3 Populasi dan Sampel Penelitian .....	49
3.3.1 Populasi.....	49
3.3.2 Sampel.....	49
3.3.3 Besar Sampel Populasi dan Cara Pengambilan Sampel.....	50
3.4 Identifikasi Variabel.....	53
3.5 Definisi Operasional.....	53
3.6 Instrumen dan Prosedur Penelitian.....	57
3.6.1 Jenis dan Teknik Pengumpulan Data .....	57
3.6.2 Instrumen Penelitian.....	57
3.6.2.1 Uji Validitas.....	62
3.6.2.2 Uji Reliabilitas .....	62
3.6.3 Prosedur Penelitian.....	63
3.7 Diagram Alur Penelitian .....	65
3.8 Pengolahan Data.....	66
3.9 Analisis Data .....	66
3.9.1 Analisis Univariat.....	66
3.9.2 Analisis Bivariat.....	67
3.10 Etika Penelitian .....	68
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>69</b>
4.1 Gambaran Umum Penelitian .....	69
4.2 Hasil Penelitian .....	70
4.2.1 Hasil Analisis Univariat.....	70
4.2.2 Hasil Analisis Bivariat .....	84
4.2.3 Hasil Analisis Multivariat .....	96
4.3 Pembahasan Penelitian.....	100
4.3.1 Pembahasan Analisis Univariat.....	100
4.3.2 Pembahasan Analisis Bivariat.....	109
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>131</b>
5.1 Kesimpulan .....	131
5.2 Saran.....	132
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>133</b>
<b>LAMPIRAN .....</b>	<b>144</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
1. Pedoman Penyimpanan ASI Sesuai Tempat.....	24
2. Perhitungan Besar Sampel Minimal.....	51
3. Definisi Operasional.....	53
4. Nilai Panduan Kuesioner Sikap.....	59
5. Nilai Panduan Kuesioner Dukungan Pimpinan .....	60
6. Nilai Panduan Kuesioner Dukungan Suami.....	61
7. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Penelitian.....	69
8. Distribusi Frekuensi Responden Menurut Pengetahuan.....	70
9. Analisis Kuesioner Pengetahuan.....	72
10. Distribusi Frekuensi Responden Menurut Sikap.....	73
11. Analisis Kuesioner Sikap.....	74
12. Distribusi Frekuensi Responden Menurut Usia.....	74
13. Distribusi Frekuensi Responden Menurut Tingkat Pendidikan.....	75
14. Distribusi Frekuensi Responden Menurut Jumlah Paritas.....	76
15. Distribusi Frekuensi Responden Menurut Penggunaan Kontrasepsi.....	76
16. Distribusi Frekuensi Responden Menurut Kelelahan Kerja.....	77
17. Analisis Kuesioner Kelelahan Kerja.....	78
18. Distribusi Frekuensi Responden Menurut Ketersediaan Fasilitas Menyusui..	79
19. Distribusi Frekuensi Responden Menurut Dukungan Pimpinan.....	79
20. Analisis Kuesioner Dukungan Pimpinan .....	81
21. Distribusi Frekuensi Responden Menurut Dukungan Suami.....	81
22. Analisis Kuesioner Dukungan Suami.....	82
23. Distribusi Frekuensi Responden Menurut Lama Kerja.....	82
24. Distribusi Frekuensi Responden Menurut Jarak Tempat Kerja Ke Rumah....	83
25. Distribusi Frekuensi Responden Menurut Ketersediaan Pengasuh Anak.....	83
26. Pengaruh Pengetahuan Terhadap Pemberian ASI Eksklusif.....	84
27. Pengaruh Sikap Terhadap Pemberian ASI Eksklusif.....	85
28. Pengaruh Usia Terhadap Pemberian ASI Eksklusif .....	86
29. Pengaruh Tingkat Pendidikan Terhadap Pemberian ASI Eksklusif .....	87
30. Pengaruh Jumlah Paritas Terhadap Pemberian ASI Eksklusif .....	88
31. Pengaruh Penggunaan Kontrasepsi Terhadap Pemberian ASI Eksklusif .....	89
32. Pengaruh Kelelahan Kerja Terhadap Pemberian ASI Eksklusif.....	90
33. Pengaruh Ketersediaan Fasilitas Terhadap Pemberian ASI Eksklusif.....	91
34. Pengaruh Dukungan Pimpinan Terhadap Pemberian ASI Eksklusif .....	92
35. Pengaruh Dukungan Suami Terhadap Pemberian ASI Eksklusif .....	93



36. Pengaruh Lama Kerja Terhadap Pemberian ASI Eksklusif .....	94
37. Pengaruh Jarak Tempat Kerja Terhadap Pemberian ASI Eksklusif.....	95
38. Pengaruh Ketersediaan Pengasuh Anak Terhadap Pemberian ASI Eksklusif.	96
39. Variabel Yang Masuk Ke Dalam Syarat Multivariat.....	97
40. Pemodelan Akhir Uji Regresi Logistik.....	99

**DAFTAR GAMBAR**

Gambar	Halaman
1. Faktor Berpengaruh Terhadap Pemberian ASI Eksklusif .....	45
2. Kerangka Konsep .....	46
3. Alur Penelitian .....	65

**DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran	Halaman
1. Formulir Informed Consent.....	144
2. Lembar Kuesioner Penelitian.....	146
3. Hasil Uji Validitas Dan Reliabilitas.....	159
5. Analisis Statistik.....	162
6. Surat Persetujuan Etik.....	185
7. Surat Izin Penelitian.....	186
8. Surat Presurvey.....	187
9. Dokumentasi.....	188

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Air Susu Ibu (ASI) adalah asupan yang mengandung nutrisi serta gizi terbaik yang dapat menunjang tumbuh kembang anak secara optimal. ASI yang diberikan secara eksklusif selama enam bulan merupakan suatu asupan makanan dan minuman yang diberikan sejak dilahirkan hingga enam bulan kehidupan, tanpa diberikan cairan maupun makanan tambahan padat lainnya kecuali mineral, vitamin, dan obat yang diberikan secara oral, tetes, maupun sirup (Kementerian Kesehatan RI, 2017). *World Health Organization* atau WHO (2017) menyebutkan bahwa ASI eksklusif dianjurkan untuk diberikan selama enam bulan kelahiran dan setelah enam bulan maka dapat diberikan asupan makanan tambahan pendukung ASI.

Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO), pada tahun 2017 hanya 38% bayi yang diberikan ASI eksklusif selama 6 bulan di seluruh dunia. Hal ini berarti bahwa 7 dari 10 bayi berusia 6 bulan di dunia tidak mendapatkan ASI eksklusif (WHO, 2017). Menurut data *United Nations Children's Fund* (UNICEF) pada tahun 2021, secara global gambaran pemberian ASI eksklusif di dunia hanya sebesar 40%. Pemberian ASI eksklusif ini masih jauh dibawah target yang direkomendasikan oleh WHO dan UNICEF yaitu sebesar 90% (WHO, 2020). Menurut WHO (2020) tingkat pemberian ASI eksklusif tertinggi ditemukan di Asia Pasifik dengan persentase sebesar 43% dan tingkat pemberian ASI eksklusif terendah ditemukan di Afrika Barat dan Afrika Tengah dengan persentase sebesar 20%. Meskipun Indonesia terletak di



Asia Pasifik, namun menurut data dari UNICEF menyebutkan bahwa Indonesia menempati urutan ke empat negara dengan pemberian ASI eksklusif terendah dibandingkan dengan negara-negara berkembang lainnya (UNICEF, 2013).

Menurut data dari Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2021 oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dinyatakan bahwa 56,9% atau hanya setengah dari 2,3 juta bayi berusia kurang dari 6 bulan mendapatkan ASI eksklusif di Indonesia. Hal ini berarti bahwa pemberian ASI eksklusif di Indonesia masih dibawah target nasional yang diharapkan yaitu sebesar 80%. Data ini bahkan menurun 12% dari tahun 2019 untuk persentase anak kurang dari 6 bulan yang mendapatkan ASI eksklusif. Pada Provinsi Lampung sendiri angka ketercapaian pemberian ASI eksklusif pada tahun 2020 mencapai 70,1%. Hal ini berarti bahwa angka pemberian ASI eksklusif di Provinsi Lampung masih di bawah target nasional yang diharapkan. Daerah yang mencapai target pemberian ASI eksklusif hanyalah Kabupaten Tanggamus dan Kota Metro diantara keseluruhan kabupaten dan kota di Provinsi Lampung. Kabupaten dan kota lainnya di Provinsi Lampung dalam pemberian ASI eksklusif masih belum mencapai target yang diharapkan, salah satunya yaitu Kabupaten Lampung Selatan. Angka ketercapaian ASI eksklusif di Kabupaten Lampung Selatan adalah sebesar 71,7% (Dinas Kesehatan Provinsi Lampung, 2021).

Pada ibu pekerja di Indonesia capaian pemberian ASI eksklusif lebih rendah lagi. Menurut Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2012 prevalensi pemberian ASI eksklusif oleh ibu pekerja adalah sebesar 40% di tahun 2003 dan mengalami penurunan yang signifikan menjadi 32% pada tahun 2012. Bahkan menurut riset yang dilakukan oleh Basrowi (2015) menyebutkan bahwa prevalensi pemberian ASI eksklusif pada ibu pekerja pabrik jauh lebih rendah lagi yaitu hanya sebesar 19%. Angka ketercapaian ini sangatlah jauh dari prevalensi ketercapaian pemberian ASI eksklusif nasional pada ibu pekerja di tahun 2015 yaitu sebesar 32%.

Rendahnya angka ketercapaian pemberian ASI eksklusif oleh ibu pekerja jauh lebih rendah disebabkan oleh status ibu yang tidak hanya berperan sebagai ibu rumah tangga tetapi juga sebagai seorang ibu pekerja.

Kegagalan dalam memberikan ASI secara eksklusif ini dapat berdampak pada meningkatnya angka kejadian penyakit pada bayi. Beberapa penyakit yang dapat diproteksi dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi adalah adalah penyakit infeksi otitis media, gastroenteritis, infeksi pernapasan, asma, dan atopik dermatitis. Untuk jangka panjang, pemberian ASI eksklusif dapat mengurangi risiko obesitas, diabetes, kolesterol, dan hipertensi ketika dewasa (Slusser dan Lange, 2013).

Kegagalan dalam pemberian ASI eksklusif pada ibu pekerja ini dipicu oleh beberapa faktor. Menurut studi oleh Basrowi (2015) pada ibu pekerja di Indonesia didapatkan hasil bahwa hal ini dapat terjadi dikarenakan tidak semua ibu pekerja dapat menyusui secara langsung maupun memompa ASI di tempat kerja. Hal ini dilatarbelakangi oleh tidak adanya dukungan untuk menyusui dan minimnya fasilitas di tempat kerja. Hanya 21,5% ibu pekerja yang mendapatkan fasilitas menyusui yang mumpuni di Indonesia. Bahkan, hanya 7,5% ibu pekerja yang memiliki kesempatan untuk mendapatkan program laktasi yang adekuat di tempat kerja. Hal ini jelas terdapat pada kebijakan pemerintah melalui Kementerian Kesehatan mengenai pemberian ASI eksklusif di tempat kerja dalam Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 33 Tahun 2012 mengenai kewajiban bagi setiap perusahaan ataupun tempat kerja untuk menyediakan ruang bagi ibu yang menyusui untuk memberikan ASI eksklusif. Terbatasnya fasilitas dan program dukungan di tempat kerja menjadi alasan utama bagi ibu pekerja untuk memberhentikan pemberian ASI eksklusif (Abdullah dan Ayubi, 2013). Menurut Basrowi (2015) menyatakan bahwa fasilitas laktasi yang baik serta program di tempat kerja yang mendukung bagi ibu untuk menyusui dapat meningkatkan insidensi laktasi pada ibu pekerja menjadi 6 kali lipat.

Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh Basrowi (2015) mengenai tantangan pemberian ASI eksklusif pada ibu pekerja di Indonesia didapatkan hasil bahwa 45% dari ibu pekerja di Indonesia menghentikan pemberian ASI eksklusif pada saat bayi berusia 3 bulan dikarenakan terbatasnya waktu cuti yang mengharuskan untuk kembali bekerja. Menurut Undang-Undang No. 13 Tahun 2003 mengenai ketenagakerjaan yang mengatur terkait cuti melahirkan disebutkan bahwa pekerja/buruh perempuan dapat memperoleh istirahat selama 1,5 bulan sebelum melahirkan dan 1,5 bulan setelah melahirkan. Hal inilah yang memicu pemberhentian pemberian ASI eksklusif pada saat bayi berusia 3 bulan.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Rohani (2014) didapatkan hasil bahwa ibu yang bekerja memiliki risiko 10 kali lebih besar untuk gagal dalam pemberian ASI eksklusif. Faktor pekerjaan yang mempengaruhi kegagalan dalam pemberian ASI eksklusif adalah lama kerja, kelelahan kerja, dan jarak tempat kerja ke rumah. Hal ini didukung oleh penelitian dari Tangsuksan (2020) yang meneliti dengan studi *case control* pada ibu pekerja di Bangkok didapatkan hasil bahwa pemberian ASI eksklusif lebih banyak diberikan oleh ibu pekerja yang memiliki fleksibilitas waktu bekerja dan tidak bekerja lebih dari 42 jam perminggu. Apabila ibu bekerja lebih dari 42 jam maka akan menyebabkan ibu menjadi *over worked*. Kerja yang berlebihan ini akan memicu terjadinya kelelahan kerja pada ibu sehingga apabila ibu mengalami kelelahan kerja maka akan menimbulkan tendensi bagi ibu untuk lebih memilih menggunakan susu formula dengan alasan kepraktisan. Adapun penelitian oleh Haryani (2014) disebutkan alasan lain tidak diberikannya ASI eksklusif oleh ibu pekerja yaitu jauhnya jarak tempat kerja ke rumah. Menurut ibu pekerja, jauhnya jarak ini menimbulkan rasa repot apabila mengharuskan untuk pulang pergi ke rumah untuk menghantarkan ASI. Selain itu, hal ini juga dipicu oleh tidak adanya sarana yang memadai seperti kurir pengantar ASI.

Kegagalan pemberian ASI eksklusif juga dipengaruhi oleh faktor ibu seperti pengetahuan, sikap, dan tingkat pendidikan. Menurut penelitian oleh Basrowi *et al.* (2019) mengenai pengetahuan, sikap, dan pendidikan pada ibu pekerja terhadap pemberian ASI eksklusif didapatkan hasil bahwa pengetahuan merupakan faktor utama penentu keberhasilan pemberian ASI eksklusif oleh ibu pekerja. Ibu pekerja yang memiliki pengetahuan yang baik memiliki kecenderungan berasal dari ibu dengan tingkat pendidikan yang tinggi sehingga hal ini akan tercerminkan pada sikap ibu yang positif terhadap pemberian ASI eksklusif. Hal ini juga sejalan dengan penelitian oleh Handayani *et al.* (2016) yang didapatkan hasil bahwa ibu dengan pengetahuan yang rendah akan memiliki risiko 1,7 kali lebih besar untuk tidak memberikan ASI eksklusif kepada anaknya.

Faktor dari ibu lainnya yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif yaitu jumlah paritas dan penggunaan alat kontrasepsi. Hal ini sesuai dengan penelitian oleh Traveras *et al.* (2013) yang dikemukakan hasil bahwa ibu dengan jumlah anak lebih dari satu akan cenderung berhasil dalam memberikan ASI eksklusif dikarenakan ibu pekerja dengan paritas tinggi memiliki lebih banyak pengetahuan dan pengalaman dari mengurus anak pertama dibandingkan dengan ibu yang baru memiliki satu orang anak. Selain itu, pemberian ASI eksklusif juga dipengaruhi oleh penggunaan alat kontrasepsi. Hal ini didukung oleh penelitian Febrianti (2021) yang menyebutkan bahwa 80% pengguna alat kontrasepsi yang mengandung estrogen dan progestin di Indonesia tidak memberikan ASI eksklusif dikarenakan jumlah ASI yang dihasilkan menjadi lebih sedikit.

Selain faktor pekerjaan dan faktor ibu, ada juga faktor eksternal yang juga sangat berpengaruh terhadap pemberian ASI eksklusif yaitu dukungan dari suami dan pimpinan. Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Hargi (2013) yang dikemukakan hasil bahwa terdapat hubungan kuat antara dukungan suami dengan sikap pemberian ASI eksklusif oleh ibu. Semakin besar dukungan yang diberikan maka semakin positif sikap ibu dalam pemberian

ASI eksklusif. Dukungan suami menyumbang sebesar 62,2% dalam membentuk sikap ibu dalam pemberian ASI eksklusif. Selain itu dukungan pimpinan juga sangat berpengaruh dalam pemberian ASI eksklusif oleh ibu pekerja. Menurut penelitian oleh Basrowi (2019) mengenai pemberian ASI eksklusif oleh ibu pekerja kantor dan pekerja pabrik didapatkan hasil bahwa dari 15% dari pekerja kantor dan 17% dari pekerja pabrik yang tidak pernah memberikan ASI pada jam kerja beralasan bahwa tidak diperbolehkan dan tidak didukung oleh pimpinan di tempat kerja.

Provinsi Lampung tepatnya di Lampung Selatan merupakan kawasan Industri dengan jumlah perusahaan terbanyak di provinsi Lampung yaitu mencapai 101 perusahaan (Badan Pusat Statistik Provinsi Lampung, 2021) dengan jumlah penduduk usia diatas 15 tahun yang bekerja mencapai 478.250 jiwa dan tingkat partisipasi angkatan kerja mencapai 66,05% pada tahun 2021 (Badan Pusat Statistik Provinsi Lampung, 2021). Hal inilah yang menyebabkan Kabupaten Lampung Selatan memiliki banyak pabrik sehingga dikenal sebagai salah satu kawasan industri. Salah satu pabrik yang terdapat di Kabupaten Lampung Selatan adalah PT Bumi Menara Internusa. Jumlah pekerja di perusahaan ini mencapai 946 orang dengan laki-laki sebanyak 225 orang dan wanita sebanyak 721 orang. Adapun rentang usia pekerja wanita adalah 19-40 tahun dengan rata-rata usia pekerja yaitu 32 tahun. Hal ini berarti bahwa terdapat banyak wanita pekerja dengan rentang usia reproduktif.

Survey awal pada perusahaan ini didapatkan banyak ibu pekerja dengan usia reproduktif yang masih dalam proses menyusui bayi. Pada perusahaan tersebut terdapat ibu yang memberikan ASI eksklusif namun ada juga yang tidak. Dari 18 orang yang diwawancara secara langsung mengenai pemberian ASI eksklusif, hanya 7 ibu yang menjawab memberikan ASI eksklusif selama enam bulan kepada anaknya. Adapun alasan ibu pekerja tidak memberikan ASI eksklusif dikarenakan pekerjaan ibu pekerja yang berpacu dengan waktu dan target sehingga ibu tidak sempat untuk

memompa ASI. Selain itu, ibu pekerja juga beranggapan bahwa susu formula sudah cukup baik untuk dapat menunjang pertumbuhan anak.

Berdasarkan latar belakang yang telah disebutkan, peneliti tertarik untuk meneliti mengenai faktor-faktor yang berpengaruh terhadap pemberian ASI eksklusif pada ibu pekerja di PT Bumi Menara Internusa.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan maka rumusan masalah dari penelitian ini adalah : apakah faktor-faktor yang berpengaruh terhadap pemberian ASI eksklusif pada ibu pekerja di PT Bumi Menara Internusa?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis faktor-faktor yang berpengaruh terhadap pemberian ASI eksklusif pada ibu pekerja di PT Bumi Menara Internusa.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Menganalisis gambaran dari faktor predisposisi (pengetahuan, sikap, usia, tingkat pendidikan, jumlah paritas, penggunaan kontrasepsi, dan kelelahan kerja) terhadap pemberian ASI eksklusif pada ibu pekerja di PT Bumi Menara Internusa.
2. Menganalisis gambaran dari faktor pemungkin (ketersediaan fasilitas laktasi pada tempat kerja, lama kerja, dan jarak tempat kerja ke rumah) terhadap pemberian ASI eksklusif pada ibu pekerja di PT Bumi Menara Internusa.
3. Menganalisis gambaran dari faktor pendorong (dukungan dari atasan dan suami, serta ketersediaan pengasuh anak) terhadap

pemberian ASI eksklusif pada ibu pekerja di PT Bumi Menara Internusa.

4. Menganalisis pengaruh dari faktor predisposisi (pengetahuan, sikap, usia, tingkat pendidikan, jumlah paritas, penggunaan kontrasepsi, dan kelelahan kerja) terhadap pemberian ASI eksklusif pada ibu pekerja di PT Bumi Menara Internusa.
5. Menganalisis pengaruh dari faktor pemungkin (ketersediaan fasilitas laktasi pada tempat kerja, lama kerja, dan jarak tempat kerja ke rumah) terhadap pemberian ASI eksklusif pada ibu pekerja di PT Bumi Menara Internusa.
6. Menganalisis pengaruh dari faktor pendorong (dukungan dari atasan dan suami, serta ketersediaan pengasuh anak) terhadap pemberian ASI eksklusif pada ibu pekerja di PT Bumi Menara Internusa.
7. Menganalisis faktor yang berpengaruh paling dominan terhadap pemberian ASI eksklusif pada ibu pekerja di PT Bumi Menara Internusa.

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat:

##### **1.4.1 Bagi Penulis**

Menambah ilmu pengetahuan dan wawasan peneliti mengenai tata cara penulisan karya ilmiah yang baik dan benar, menganalisis faktor-faktor yang berpengaruh terhadap pemberian ASI eksklusif pada ibu pekerja di PT Bumi Menara Internusa, serta sebagai syarat untuk memenuhi gelar Sarjana Kedokteran di Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.

##### **1.4.2 Bagi Institusi Terkait**

Menambah informasi dan bahan kepustakaan terkait faktor-faktor yang berpengaruh terhadap pemberian ASI eksklusif pada ibu pekerja di PT Bumi Menara Internusa.

### **1.4.3 Bagi Masyarakat**

Menambah sumber informasi untuk memperluas wawasan masyarakat mengenai faktor-faktor yang berpengaruh terhadap pemberian ASI eksklusif pada ibu pekerja.

### **1.4.4 Bagi Bidang Ilmu Kedokteran**

Mendukung teori mengenai faktor yang berpengaruh terhadap pemberian ASI eksklusif.

### **1.4.5 Bagi Peneliti Selanjutnya**

Menjadi bahan referensi bagi penelitian yang akan datang mengenai faktor yang berpengaruh terhadap pemberian ASI eksklusif pada ibu pekerja.



## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

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

##### **2.1.1 Definisi**

Air Susu Ibu (ASI) adalah makanan yang diberikan pada bayi saat awal kehidupan yang mampu menunjang kebutuhan fisiologis dan biologis bayi. ASI memiliki nilai gizi yang cukup tinggi serta mengandung beberapa zat kekebalan tubuh yang dapat melindungi bayi dari berbagai penyakit. ASI diberikan oleh ibu sejak awal kelahiran sampai 6 bulan kelahiran tanpa menambahkan makanan dan minuman lainnya ke bayi seperti air putih, susu formula, air teh, pisang, bubur, nasi tim, dan lain-lain kecuali obat-obatan, vitamin, dan mineral tetes (Nilakusuma *et al.*, 2015).

ASI berperan penting dalam proses pertumbuhan dan perkembangan bayi. Hal ini dikarenakan pada ASI terdapat lebih dari 200 unsur-unsur zat gizi dan pertumbuhan seperti lemak, karbohidrat, vitamin, enzim, dan mineral yang berperan sebagai antibodi bagi bayi agar terhindar dari berbagai macam penyakit (Dwicahyani dan Prabandari, 2017).

##### **2.1.2 Produksi ASI**

Produksi ASI merupakan suatu proses yang dimulai dari ASI diproduksi sampai ASI ditelan oleh bayi. Produksi ASI dipengaruhi oleh keadaan pada saat sebelum dan setelah kehamilan. Pada saat

hamil pada trimester II, payudara cenderung membesar diakibatkan oleh adanya pertumbuhan serta diferensiasi dari lobulalveolar dan sel epitel payudara. Pada saat proses tersebut, terjadi peningkatan hormon prolaktin dan laktogen plasenta aktif memproduksi ASI. ASI dapat keluar apabila dirangsang oleh isapan mulut bayi ketika menyusui. Kelenjar pituitari anterior yang terangsang akan memproduksi hormon prolaktin sehingga mempengaruhi pengeluaran ASI. Selain itu, produksi ASI juga dipengaruhi oleh *let down reflex* yaitu ketika bayi melakukan isapan pada saat proses menyusui maka hal ini akan merangsang otot halus pada dinding saluran susu pada payudara ibu sehingga terjadilah sekresi susu dari kelenjar mammae (Walyani, 2015). Adapun beberapa faktor yang mempengaruhi produksi ASI pada ibu adalah sebagai berikut:

1. Makanan ibu

Kebutuhan energi dan kalori ibu menyusui harus terpenuhi, baik itu berupa kebutuhan protein, lemak, vitamin, dan mineral agar produksi ASI tetap terjaga. Selain itu, ibu menyusui juga harus banyak konsumsi air putih minimal 8-12 gelas perhari untuk menjaga kelancaran produksi ASI.

2. Stress

Kekhawatiran yang berlebih sehingga berujung pada stress akan menjadi penghambat dalam proses menyusui bayi sehingga akan berdampak pada produksi ASI yang menurun.

3. Bayi lahir prematur

Bayi yang dilahirkan < 34 minggu akan berdampak pada kondisi kesehatan bayi yang melemah dan tidak efektif untuk menghisap ASI sehingga terjadi penurunan produksi ASI akibat tidak adanya rangsangan dari bayi (Handy, 2015).

### 2.1.3 Jenis-jenis ASI

Jenis-jenis ASI menurut Prasetyono (2012), dibagi menjadi tiga yaitu :

#### 1. Kolostrum

Kolostrum merupakan cairan kental yang pertama kali disekresikan oleh payudara yang berwarna kekuningan dengan konsistensi yang kental serta kaya akan zat anti infeksi dan protein. Dalam 24 jam, kolostrum dihasilkan sekitar 150-300 ml. Pada kolostrum terdapat sel hidup yang menyerupai “sel darah putih” yang dapat membunuh kuman penyakit yang menyerang bayi. Kolostrum mengandung protein yang lebih banyak serta memiliki kadar karbohidrat dan lemak yang lebih rendah dibandingkan ASI matang. Kolostrum dapat membersihkan usus bayi yang baru lahir dari zat-zat yang tidak dibutuhkan oleh usus dan dapat mempersiapkan pencernaan bayi untuk proses menyusui yang akan datang.

#### 2. ASI Peralihan

ASI peralihan merupakan ASI yang diproduksi setelah kolostrum dan sebelum menjadi ASI matang. ASI peralihan memiliki kadar protein yang lebih rendah serta kadar karbohidrat dan lemak yang lebih tinggi dibandingkan kolostrum. Volume ASI peralihan juga lebih banyak dibandingkan kolostrum.

#### 3. ASI Matang (*Mature*)

ASI matang adalah ASI yang dikeluarkan pada hari ke empat belas sampai seterusnya. Komposisi pada ASI matang hampir sama seperti ASI peralihan. Pada ASI matang terdapat anti mikrobakterial faktor seperti sel fagosit, granulosit, makrofag, dan limfosit tipe T serta beberapa enzim seperti lisozim, laktoperoksidase, lipase, katalase, fosfatase, amilasi, dan alkalinfosfatase. Pada ibu yang sehat jasmani maupun rohani ASI merupakan asupan yang paling ideal bagi bayi sampai berumur 6 bulan.

#### 2.1.4 Komposisi Nutrisi dalam ASI

Menurut Prasetyono (2012), ASI adalah suatu emulsi lemak dalam larutan protein, laktosa, vitamin, dan mineral yang berfungsi sebagai asupan nutrisi pada bayi. Pada 6 bulan kelahiran, asupan ASI dalam jumlah yang cukup dapat memenuhi segala kebutuhan nutrisi bayi. Adapun komposisi nutrisi yang terdapat pada ASI adalah sebagai berikut :

##### 1. Karbohidrat

Karbohidrat dalam ASI berbentuk laktosa (gula susu) dengan jumlah yang tidak terlalu bervariasi setiap harinya dan jumlahnya lebih banyak dibandingkan dalam PASI. Rasio jumlah laktosa pada ASI dan PASI adalah 7:4 yang artinya ASI lebih terasa manis dibandingkan PASI. Hal inilah yang membuat anak menjadi cenderung tidak mau MPASI ketika sudah mengenal ASI yang lebih terasa manis (Prasetyono, 2012).

##### 2. Protein

ASI mengandung protein dalam bentuk *whey* 70% dan kasein 30%. Perbandingan *whey* : kasein sangat bervariasi. Pada hari ke-4 sampai 10 setelah melahirkan perbandingannya 90:10, pada ASI matur yaitu pada hari ke 14 sampai 240 perbandingannya 60:40, dan setelah hari ke 240 maka perbandingannya 50:50. Protein *whey* mempercepat pengosongan lambung dikarenakan tahan terhadap suasana asam dan lebih mudah diserap. Protein *whey* juga mempunyai fraksi asam amino fenilalanin, tirosin, dan metonin yang lebih rendah serta kadar taurin yang lebih tinggi jika dibandingkan kasein (Prasetyono, 2012).

##### 3. Lemak

Setengah dari kandungan energi pada ASI berasal dari lemak yang lebih mudah untuk dicerna dan diserap oleh bayi daripada PASI. Hal ini dikarenakan pada ASI terdapat banyak enzim lipase (pemecah lemak). Kandungan lemak pada ASI dapat berbeda-beda dari satu fase ke fase berikutnya. Komposisi lemak

pada saat awal memulai menyusui berbeda dengan 10 menit selanjutnya. Hal ini juga berbeda pada setiap harinya. Adapun jenis lemak pada ASI mengandung banyak omega-3, omega-6, dan DHA yang sangat baik bagi pembentukan sel-sel otak (Prasetyono, 2012).

#### 4. Mineral

Kadar mineral pada ASI relatif rendah namun mengandung mineral lengkap yang dapat memenuhi kebutuhan bayi hingga 6 bulan. Sekitar 75% zat besi yang terkandung dalam ASI dapat diserap oleh usus. ASI juga mengandung natrium, fosfor, dan klor yang lebih sedikit jika dibandingkan dengan PASI. Namun, jumlah mineral yang sedikit itu tetap dapat memenuhi seluruh kebutuhan dari bayi (Prasetyono, 2012).

#### 5. Vitamin

Kadar vitamin pada ASI bergantung dari asupan makanan yang dikonsumsi oleh ibu. Jika kebutuhan nutrisi ibu terpenuhi maka semua vitamin yang diperlukan bayi selama 6 bulan pertama kelahiran dapat tercukupi. Jumlah vitamin A, vitamin C, dan vitamin D serta tiamin pada ASI sangat bervariasi dan bergantung pada makanan yang dikonsumsi ibu (Prasetyono, 2012).

### **2.1.5 Klasifikasi Pemberian ASI**

Menurut WHO pola menyusui dibagi menjadi 3 kategori yaitu menyusui eksklusif, menyusui perdominan, dan menyusui parsial.

#### 1. Menyusui Eksklusif

Menyusui eksklusif adalah pemberian cairan ASI saja tanpa tambahan makanan dan minuman lainnya seperti seperti air putih, susu formula, dan lain lain kecuali vitamin, obat-obatan, dan mineral tetes (Kementerian Kesehatan RI, 2014). Adapun yang dimaksud dengan pemberian ASI Eksklusif adalah sebagai berikut

- a. Dalam waktu setengah jam sampai satu jam segera setelah bayi dilahirkan diberikan ASI untuk memberikan kolostrum atau cairan ASI kental yang pertama kali keluar saat menyusui.
  - b. Tidak memberikan makanan dan minuman apapun seperti air putih, air teh, bubur, pisang, nasi tim kepada bayi selama 6 bulan pertama kelahiran.
  - c. ASI diberikan sesuai dengan kemauan bayi tanpa dibatasi dalam jumlah, lama, serta waktu pemberian ASI (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2010).
2. Menyusui Perdominan  
Menyusui perdominan merupakan kegiatan menyusui namun pernah memberikan sedikit minuman ataupun makanan tambahan lainnya seperti air putih ataupun air teh (Kementerian Kesehatan RI, 2014).
  3. Menyusui Parsial  
Menyusui parsial merupakan suatu kegiatan menyusui yang disertai dengan pemberian makanan buatan tambahan selain ASI seperti susu formula, bubur, dan jenis makanan lainnya yang diberikan secara kontinu maupun sebagai makanan prelakteal selama periode 0-6 bulan kelahiran (Kementerian Kesehatan RI, 2014).

### **2.1.6 Manfaat Pemberian ASI**

ASI memiliki banyak manfaat dari kandungan zat didalamnya. Selain mengandung antibodi, ASI juga memiliki kesterilan yang terjaga dari pencemaran kuman penyakit. Adapun beberapa manfaat ASI akan dijelaskan sebagai berikut:

1. Manfaat ASI bagi Bayi
  - a. ASI sebagai nutrisi  
ASI dengan komposisi yang seimbang dan sesuai dengan kebutuhan untuk pertumbuhan bayi merupakan gizi yang ideal

untuk anak. Dengan proses menyusui yang benar maka ASI dapat dijadikan sebagai makanan tunggal yang dapat membantu proses tumbuh kembang bayi sampai usia 6 bulan (Megasari, 2014).

b. ASI meningkatkan daya tahan tubuh bayi

Bayi mendapatkan sistem kekebalannya melalui immunoglobulin dari ibu melalui plasenta. Namun, seiring dengan kelahiran bayi maka kadarnya akan semakin menurun. Kekebalan bayi dapat mencapai kadar protektif ketika berusia 9-12 bulan. Sehingga sebelum usia 9 bulan bayi rentan untuk terjadi defisiensi zat kekebalan bayi. Defisiensi zat kekebalan ini dapat diseimbangkan dengan pemberian ASI oleh ibu dikarenakan pada ASI terdapat zat kekebalan yang dapat melindungi dari kuman, bakteri, virus, dan juga parasit (Megasari, 2014).

c. ASI meningkatkan kecerdasan

Kecerdasan dipengaruhi oleh tiga jenis kebutuhan yaitu ASUH (kebutuhan untuk pertumbuhan fisik-otak), ASIH (kebutuhan untuk perkembangan emosional dan spiritual), dan ASAH (kebutuhan untuk perkembangan intelektual dan sosialisasi). Bayi membutuhkan asupan nutrisi yang bergizi untuk memenuhi kebutuhan tubuh yang dapat diperoleh melalui konsumsi ASI. Bayi akan merasa aman dan nyaman ketika terkoneksi dengan ibunya melalui proses ASI sehingga akan merasa terlindungi dan dapat berkembang menjadi manusia dewasa dengan emosi yang stabil. Selain itu, proses bayi menyusui akan membuat bayi menjadi terbiasa untuk berhubungan dan berinteraksi dengan orang lain sehingga perkembangan dalam bersosialisasinya akan menjadi baik. Sehingga, keseluruhan proses dalam menyusui ini akan membentuk faktor lingkungan yang optimal untuk meningkatkan kecerdasan pada bayi (Megasari, 2014).

d. ASI meningkatkan jalinan kasih sayang

Ketika proses menyusui, bayi akan merasakan kenyamanan dan kasih sayang ibu selama menyusui. Perasaan aman dan nyaman ini akan menjadi dasar bagi perkembangan emosi bayi (Megasari, 2014).

2. Manfaat ASI bagi Ibu

Manfaat ASI bagi ibu menurut Roesli (2013) dijelaskan sebagai berikut:

a. Dapat mengembalikan berat badan

Pada saat menjadi ibu menyusui maka lemak yang tertimbun pada saat masa kehamilan seperti di panggul dan paha akan berpindah ke dalam ASI. Pada saat menyusui maka lemak tubuh akan diubah menjadi energi sehingga berat badan ibu yang menyusui akan dapat lebih mudah untuk kembali ke semula apabila ibu menyusui memberikan ASI pada anaknya.

b. Dapat mengurangi risiko anemia

Pada saat masa nifas akan terjadi banyak perdarahan yang dapat menyebabkan anemia. Pada saat ibu menyusui maka akan terjadi involusi uterus yaitu mengecilnya uterus ke ukuran yang normal sehingga dapat mengurangi perdarahan.

c. Dapat menjaga jarak kehamilan

Menyusui secara kontinu dapat menjadi kontrasepsi alami bagi ibu untuk memberikan jarak kehamilan selanjutnya. Selama ibu memberi ASI dan belum mendapatkan haid pada 6 bulan pertama setelah melahirkan maka kemungkinan tidak hamil adalah sebesar 98% dan kemungkinan tidak akan hamil sampai bayi usia 12 bulan sebesar 96%.

d. Manfaat secara ekonomi

Ketika memberi ASI eksklusif maka keluarga tidak perlu mengeluarkan biaya tambahan untuk asupan gizi bagi bayi.



Selain itu, ASI juga lebih praktis dan mudah untuk diberikan kapanpun dan dimanapun.

e. Manfaat secara psikologis

Pada saat memberi ASI maka akan meningkatkan *bonding* antara orang tua dengan anak serta dapat mengurangi tingkat stress pada orang tua.

3. Manfaat ASI bagi Keluarga

- a. Tidak menambah pengeluaran keluarga karena ASI dihasilkan langsung dari ibu.
- b. Menambah keharmonisan antar keluarga.

4. Manfaat ASI bagi Ibu Pekerja

- a. Menekan biaya perawatan kesehatan untuk anak-anak dikarenakan anak-anak yang mendapat ASI eksklusif memiliki kekebalan tubuh yang lebih baik.
- b. Ibu yang bekerja akan mendapatkan manfaat fisik maupun psikologis dari proses menyusui sehingga dapat meningkatkan produktivitas kerja.
- c. Tingkat kekhawatiran ibu yang memberi ASI menjadi lebih rendah karena anak-anak yang mendapatkan ASI eksklusif tidak begitu rentan terhadap penyakit sehingga ibu pekerja dapat lebih fokus pada pekerjaannya dan dapat meningkatkan produktivitas di perusahaan.

5. Manfaat ASI bagi Perusahaan

- a. Dapat menekan biaya perawatan kesehatan dan absensi karyawan, serta dapat meningkatkan produktivitas kerja.
- b. Dapat menekan risiko isu kesehatan jangka pendek dan jangka panjang baik untuk ibu pekerja maupun anak-anak.
- c. Dapat meningkatkan tingkat retensi karyawan wanita.
- d. Menambah citra positif kepada masyarakat.

### 2.1.7 Masalah dalam Proses Menyusui

#### 1. Masalah yang terjadi pada ibu

##### a. Saluran ASI tersumbat

Saluran ASI tersumbat menyebabkan benjolan lokal pada payudara. Saluran susu yang tersumbat adalah keadaan dimana terjadinya penyumbatan pada duktus laktiferus yang disebabkan oleh beberapa hal seperti tekanan jari pada payudara saat menyusui dan penggunaan *breast holder* yang terlalu ketat. Hal ini dapat dicegah dengan perawatan payudara pasca persalinan secara teratur, memakai *breast holder* yang tidak terlalu kuat, dan mengeluarkan ASI dengan tangan ataupun pompa saat payudara terasa penuh (Walyani, 2015).

##### b. Payudara mengalami peradangan

Payudara yang mengalami peradangan ringan dapat disebabkan oleh vena ataupun saluran limfe yang terhambat sehingga menyebabkan payudara terasa penuh. Payudara mengalami peradangan hingga membengkak dapat disebabkan oleh bayi yang tidak menyusu cukup sering serta posisi bayi pada saat menyusui salah. Payudara yang bengkak akan terasa sakit dengan puting mengencang dan kulit mengkilat. Hal ini menyebabkan ASI tidak keluar dan ibu menjadi demam. Kondisi ini dapat disebabkan oleh produksi ASI yang meningkat namun ibu terlambat dalam memberikan ASI serta posisi perlekatan yang salah pada saat menyusui. Pada saat payudara meradang maka dapat diatasi dengan kompres hangat pada payudara, memijat ringan daerah payudara, dan tetap menyusui setiap 2-3 jam. Selanjutnya setelah menyusui maka payudara dikompres dengan air dingin (Walyani, 2015).

##### c. Puting susu iritasi

Trauma pada puting susu menyebabkan retakan dan celah pada puting susu. Retakan ini dapat sembuh dengan sendirinya dalam waktu 48 jam. Untuk penyembuhan puting yang iritasi

dapat dibiarkan mengering sendiri dan mengistirahatkan puting jika terasa nyeri. Sehingga, pengeluaran ASI dapat dikeluarkan melalui tangan dan anak dapat meminum ASI yang sudah diperah (Walyani, 2015).

d. Puting susu rata atau masuk ke dalam

Puting susu yang rata merupakan keadaan ketika puting susu tidak menonjol keluar. Apabila ibu memiliki puting susu yang rata maka pada saat masa kehamilan dapat ditarik putingnya dengan tangan agar anak dapat menyusui ASI dengan lebih mudah. Apabila masih tidak dapat keluar maka gunakan pompa puting susu atau cara paling sederhana dengan menggunakan spuit yang dipakai terbalik. Jika puting tetap tidak keluar maka usahakan bayi tetap menyusui dengan memberikan sedikit penekanan pada *areola mammae* dengan jari sehingga membentuk seperti dot ketika memasukkan puting susu ke dalam mulut bayi (Walyani, 2015).

e. Puting susu tidak lentur

Puting susu tidak lentur biasanya terjadi pada masa awal kehamilan dan akan kembali lentur ketika menjelang persalinan. Keadaan puting yang tidak lentur akan membuat bayi susah untuk menyusui. Sehingga proses pemberian ASI akan terhambat (Walyani, 2015).

f. Mastitis atau abses payudara

Mastitis adalah peradangan pada payudara yang ditandai dengan payudara yang memerah, membengkak, nyeri, dan panas. Apabila mastitis berlanjut dan lebih parah maka akan menyebabkan abses. Mastitis dapat terjadi karena ibu tidak menyusui terutama pada saat bayi tertidur. ASI yang tidak diperah juga dapat menyebabkan mastitis. Sehingga, untuk mengatasi hal ini dapat dilakukan pengompresan dengan air hangat dan tetap memberikan ASI kepada anak, serta melakukan pemompaan ASI yang terjadwal (Walyani, 2015).

## 2. Masalah yang terjadi pada bayi

### Bayi bingung puting

Bayi bingung puting disebabkan oleh penggunaan dot botol ketika memberikan ASI maupun susu formula. Penggunaan dot botol juga menyebabkan refleks hisap bayi menjadi berkurang sehingga pada saat menyusui secara langsung dengan ibu menjadi lebih pasif dalam penghisapannya. Tanda-tanda bayi bingung puting adalah pada saat menyusui pada ibu, bayi akan menghisap lemah seperti di dot botol dan pada saat menyusui dengan dot botol, bayi akan menghisap kuat seperti saat menyusui langsung dari payudara ibu (Walyani, 2015).

## 2.2 ASI Eksklusif

### 2.2.1 Konsep Dasar ASI Eksklusif

ASI eksklusif merupakan air susu ibu yang diberikan kepada bayi tanpa tambahan cairan seperti air teh, air putih, susu formula, dan tambahan makanan padat lainnya seperti pisang, pepaya, bubur, nasi tim dan lain lain selama enam bulan sejak kelahiran. Pada saat anak telah mencapai usia lebih dari enam bulan maka diperkenalkan makanan tambahan dengan peningkatan tekstur makanan namun ASI tetap dapat diberikan hingga usia dua tahun (Prasetyono, 2012).

### 2.2.2 Fisiologi Laktasi

Laktasi terdiri dari dua proses yaitu produksi dan pengeluaran ASI. Menurut Wiji (2013), laktasi terdiri dari proses sebagai berikut :

#### a. Mammogenesis

Pada masa kehamilan maka akan terjadi peningkatan jumlah duktus baru, percabangan, dan lobulus pada kelenjar payudara yang dipengaruhi oleh adanya hormon plasenta dan korpus luteum. Adapun hormon yang membantu dalam percepatan pertumbuhan tersebut adalah prolaktin, laktogen plasenta, krionik

gonadotropin, insulin, kortisol, hormon tiroid, hormon paratiroid, dan hormon pertumbuhan. Pada saat kehamilan mencapai usia 3 bulan maka prolaktin dari hipofisis anterior merangsang kelenjar mammae untuk menghasilkan air susu atau yang disebut sebagai kolostrum. Namun, pada masa kehamilan estrogen dan progesteron menghambat pengeluaran kolostrum sedangkan prolaktin meningkat. Saat setelah melahirkan barulah progesteron dan estrogen menurun dengan prolaktin yang tetap meningkat. Hipofisis anterior akan merangsang oksitosin untuk meningkat bila terdapat rangsangan hisap sehingga sel mioepitelium buah dada akan berkontraksi.

b. Galaktogenesis

Galaktogenesis merupakan proses produksi ASI dimana terdapat dua refleks yang mempengaruhi proses ini yaitu refleks oksitosin atau *let down reflex* dan refleks prolaktin.

c. Galaktopoesis

Galaktopoesis merupakan proses untuk mempertahankan produksi ASI. Pada proses ini terdapat peranan penting dari hipofisis dan hipotalamus untuk mengatur pengeluaran dan pemeliharaan persediaan air susu ketika masa menyusui. Proses menyusui akan menyebabkan pengeluaran air susu dari alveoli ke sistem duktus. Apabila susu tidak dikeluarkan maka akan menyebabkan proses menyusui menjadi terhambat dikarenakan berkurangnya sirkulasi darah kapiler pada kelenjar mammae.

Ketika kekuatan isapan pada bayi berkurang dan frekuensi isapan berkurang maka pelepasan prolaktin pada hipofisis ikut menurun dan diperlukan prolaktin untuk mempertahankan pengeluaran ASI. Komponen penghambat pengeluaran prolaktin dapat berupa dopamin, serotonin, katekolamin. Oksitosin berfungsi pada sel-sel mioepitelium pada alveoli kelenjar mammae. Hormon ini berperan untuk memacu kontraksi otot polos yang ada di dinding alveolus dan dinding saluran sehingga ASI dipompa keluar. Semakin

sering menyusui, pengosongan alveolus dan saluran semakin baik sehingga kemungkinan terjadinya bendungan susu semakin kecil dan menyusui akan semakin lancar. Jadi, peranan oksitosin dan prolaktin sangat berperan penting dalam proses laktasi.

d. Involusi

Involusi adalah proses yang terjadi setelah kurang lebih 40 hari setelah terakhir menyusui untuk mengembalikan fisiologis dan biologis dari payudara menjadi seperti semula. Sehingga pada proses ini akan terjadi penurunan produksi ASI karena penumpukan peptide penghambat.

### 2.2.3 Cara Mengeluarkan dan Menyimpan ASI

Menurut Ikatan Dokter Anak Indonesia (2010) cara mengeluarkan dan menyimpan ASI adalah sebagai berikut:

1. Cara mengeluarkan ASI

- a. Tangan dicuci bersih dengan menggunakan air mengalir dan sabun.
- b. Cangkir dipegang untuk menampung ASI.
- c. Badan dicondongkan ke depan dengan tangan menyanggah payudara.
- d. Pada batas atas dan bawah *areola mammae* letakkan ibu jari dan jari telunjuk sampai berhadapan.
- e. Kedua jari ditekan ke arah dinding dada tanpa menggeser letak kedua jari.
- f. Daerah yang terletak diantara kedua jari dipijat ke arah depan sehingga seperti akan memeras dan ASI keluar.
- g. Saat pancaran ASI telah berkurang maka pindahkan posisi jari telunjuk dengan diputar pada sisi lain dari batas aerola dengan kedua jari berhadapan. Kemudian apabila ASI tidak keluar sampai menimbulkan rasa sakit maka jangan memencet maupun menarik puting.

## 2. Cara menyimpan ASI

- a. Siapkan wadah penampung ASI yang terbuat dari kaca.
- b. Wadah disterilkan dengan cara pemanasan sebelum digunakan.
- c. Penampungan ASI disarankan dengan jumlah 60-120 cc untuk sekali konsumsi.
- d. Pada tiap wadah yang digunakan diberi label yang terdapat tanggal dan waktu pemerahan ASI.
- e. ASI yang diperah bersamaan baik dari payudara kanan maupun payudara kiri disimpan di wadah yang sama.
- f. ASI yang dikeluarkan lebih dahulu adalah ASI yang disimpan lebih awal.

Adapun pedoman penyimpanan ASI perah agar tetap terjaga kualitasnya menurut Ikatan Dokter Anak Indonesia (2010) adalah sebagai berikut :

**Tabel 1.** Pedoman Penyimpanan ASI Sesuai Tempat

<b>Tempat Penyimpanan</b>	<b>Suhu</b>	<b>Rekomendasi Lama Penyimpanan</b>
<b>Suhu ruang</b>	16- 29 °C (rerata 25 °C)	3-4 jam optimal, 6-8 jam dapat diterima jika kondisi bersih
<b>Cooler box</b>	15 °C	24 jam
<b>Kulkas (refrigerator)</b>	<4 °C	72 jam optimal (simpan dipaling depan, jangan dekat pintu), 5-8 hari dapat diterima jika kondisi bersih
<b>Freezer kulkas 1 pintu</b>	-15 °C	2 minggu
<b>Freezer kulkas 2 pintu</b>	< -18 °C	3-6 bulan
<b>Deep freezer</b>	< -20 °C	6-12 bulan

(Ikatan Dokter Anak Indonesia, 2010)

#### **2.2.4 Hambatan dalam Pemberian ASI Eksklusif**

Penelitian yang dilakukan oleh Sriwati, Nyorong, dan Natsir (2014) menyatakan bahwa terdapat beberapa hambatan dalam memberikan ASI eksklusif pada bayi. Adapun hambatan tersebut dijelaskan sebagai berikut:

a. Kurang persiapan untuk menyusui

Perencanaan persalinan yang matang dapat mempengaruhi keberhasilan program ASI eksklusif pada ibu. Ibu harus mempersiapkan fisik dan mental untuk menyusui. Oleh karena itu, ibu harus mengetahui mulai dari perawatan payudara hingga hal-hal yang dapat menunjang produksi ASI.

b. Jumlah ASI sedikit

Produksi ASI dapat berlangsung baik apabila ditunjang dengan manajemen laktasi yang baik. Manajemen laktasi ini dilakukan mulai dari kunjungan antenatal, masa segera setelah melahirkan, hingga masa menyusui. Manajemen laktasi dapat dimulai dengan pelatihan tentang perawatan payudara serta penyuluhan tentang gizi yang dapat menunjang pertumbuhan bayi dan kesehatan ibu.

c. Kurang pengetahuan tentang ASI eksklusif dan kolostrum

Kurangnya pengetahuan mengenai kebermanfaatannya ASI eksklusif mempengaruhi kesadaran ibu dalam mengaplikasikan pemberian ASI eksklusif kepada bayinya. Terkadang ibu-ibu juga tidak begitu memahami mengenai kolostrum. Sehingga, banyak yang beranggapan bahwa kolostrum yang berwarna kekuningan itu sebaiknya dibuang dan tidak diberikan kepada bayi karena dianggap tidak baik.

d. Pertumbuhan bayi menjadi besar dengan konsumsi susu formula

Hambatan pemberian ASI eksklusif juga dipengaruhi oleh gencarnya pemberian susu formula yang diberikan oleh ibu dibandingkan ASI eksklusif. Ibu merasa pemberian susu formula lebih bisa menunjang pertumbuhan bayi dikarenakan bayi yang mengkonsumsi susu formula lebih terlihat besar dibandingkan



dengan yang diberikan ASI eksklusif. Ibu juga memiliki persepsi bahwa bayi ASI terlihat kurang besar dan sakit-sakitan dibandingkan dengan bayi yang diberikan susu formula.

- e. Ibu tidak memiliki motivasi memberikan ASI apabila bekerja dan kuliah

Ibu yang bekerja maupun kuliah menjadi alasan dalam hambatan pemberian ASI eksklusif. Menurut penelitian di Srilangka oleh Perera (2012) menyatakan bahwa setengah dari sepertiga ibu yang bekerja di luar rumah dilaporkan menjadi alasan tidak memberikan ASI eksklusif kepada anaknya.

- f. Tradisi dan budaya

Budaya yang terdapat di suatu daerah sangatlah mempengaruhi perilaku ibu dalam memberikan ASI eksklusif kepada anaknya. Kebiasaan yang biasanya ditemukan di daerah yaitu bayi masih diberikan air putih, madu, teh, kopi, bahkan pisang. Selain itu, terdapat juga kepercayaan di daerah bahwa produksi ASI dapat berhenti dikarenakan gangguan makhluk halus dan ASI dapat keluar lagi apabila sudah dipijat oleh dukun.

### **2.2.5 Gangguan pada Bayi saat ASI Eksklusif Tidak Diberikan**

Adapun beberapa gangguan yang akan dialami oleh bayi apabila tidak mendapatkan ASI eksklusif dari ibunya menurut Dinas Kesehatan Provinsi Bali (2014) adalah sebagai berikut :

1. Bayi akan rentan sering mengalami diare yang dikarenakan oleh penyimpanan makanan yang kurang terjaga kebersihannya serta zat anti mikroba pada usus belum terbentuk secara sempurna.
2. Bayi akan lebih mudah terserang alergi suatu zat makanan tertentu dikarenakan oleh membran sel pada usus bayi belum kuat sehingga masih dapat dilalui protein asing.
3. ASI yang dihasilkan oleh ibu menurun dikarenakan frekuensi menyusui menjadi lebih sedikit.

4. Bayi akan mengalami malnutrisi yang berujung kepada terjadinya gangguan pada tumbuh dan kembang anak. Apabila pemenuhan makanan pada anak kurang bergizi maka anak dapat menderita KEP (Kurang Energi Protein). Apabila anak mengkonsumsi makanan yang berlebihan maka dapat juga memicu terjadinya obesitas pada anak yang disebabkan oleh asupan kalori pada makanan terlalu tinggi.
5. Dapat memicu terjadinya penyakit infeksi pada anak

#### **2.2.6 Dampak ASI Eksklusif Tidak Diberikan**

Ketika bayi tidak diberikan ASI eksklusif maka akan berdampak pada kehidupan bayi, baik itu risiko jangka panjang maupun risiko jangka pendek. Adapun dampak tersebut menurut Dinas Kesehatan Provinsi Bali (2014), dijelaskan sebagai berikut :

1. Risiko jangka pendek
  - a. Penurunan produksi ASI pada ibu dikarenakan frekuensi dan intensitas penghisapan bayi menurun.
  - b. MPASI belum tentu sesteril ASI sehingga dapat memicu terjadinya diare.
  - c. Kebutuhan nutrisi yang diperlukan bayi tidak semuanya terpenuhi karena kebutuhan zat nutrisi yang paling ideal terdapat di ASI.
  - d. Meningkatkan risiko terjadinya infeksi karena kurangnya zat kekebalan yang didapatkan dari ASI.
  - e. Dapat terjadi kolik usus diakibatkan kram pada usus yang menyebabkan bayi menjadi lebih rewel dan mudah menangis.

## 2. Risiko jangka panjang

### a. Obesitas

Ketika bayi diberikan makanan yang berlebihan maka dampaknya diusia mendatang dapat meningkatkan risiko terjadinya kelebihan berat badan dan menimbulkan kebiasaan makan yang tidak sehat.

### b. Hipertensi

Ketika diet bayi tidak berasal dari ASI, maka konsumsi makanan yang dimakan oleh bayi dapat mengandung kadar natrium yang cukup tinggi sehingga dikemudian hari dapat menyebabkan kebiasaan makan yang memicu terjadinya gangguan hipertensi. Hal ini dikarenakan kandungan natrium pada ASI cukup rendah yaitu sekitar 15 mg/100 ml.

### c. Arteriosclerosis

Asupan makanan pada bayi yang tidak memperhatikan kandungan yang tinggi energi, kaya kolesterol, dan lemak jenuh dapat memicu terjadinya arteriosclerosis dan penyakit jantung iskemik.

### d. Makanan

ASI mengandung zat kekebalan yang baik bagi pertahanan tubuh bayi. Apabila bayi sudah dikenalkan makanan selain ASI dengan sistem kekebalan tubuh yang belum sempurna maka dapat memicu terjadinya alergi makanan.

### e. Beban ginjal berlebih dan hiperosmolaritas

Makanan padat dengan kadar NaCl yang tinggi dapat menyebabkan peningkatan beban kerja pada ginjal. Ketika bayi mendapat makanan padat pada usia dini maka osmolalitas plasmanya akan menjadi lebih tinggi dibandingkan dengan bayi yang hanya mengkonsumsi ASI eksklusif. Hal ini dapat menyebabkan bayi menjadi lebih mudah terkena hiperosmolaritas dehidrasi yaitu hiperosmolaritas penyebab haus yang berlebihan.

f. Kerusakan gigi

Bahan makanan tambahan pada bayi lazimnya mengandung sukrosa. Bahan gula ini dapat menyebabkan kerusakan gigi dan menyebabkan timbulnya kebiasaan makan makanan yang manis.

### 2.2.7 Faktor yang Mempengaruhi Pemberian ASI Eksklusif

Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif menurut Soetjiningsih (2012), dijelaskan sebagai berikut :

1. Perubahan sosial budaya
  - a. Kesibukan sosial dari ibu yang bekerja.
  - b. Meniru lingkungan di sekitarnya yang menyusui dengan susu formula.
  - c. Merasa memberikan ASI itu ketinggalan zaman.
2. Faktor psikologis
  - a. Takut kehilangan daya tarik sebagai seorang wanita.
  - b. Terdapat tekanan batin.
  - c. Faktor fisik yang dialami oleh ibu seperti mengalami mastitis dan lain lain.
  - d. Kurangnya dorongan dari petugas kesehatan mengenai pentingnya ASI Eksklusif.
  - e. Meningkatnya promosi susu formula di masyarakat.

Sedangkan menurut Rumiasari (2012), faktor yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif dibagi menjadi faktor eksternal dan faktor internal. Adapun faktor internal terdiri dari :

1. Usia

Ibu dengan usia yang lebih muda maka produksi ASI biasanya lebih banyak daripada ibu dengan usia yang lebih tua. Hal ini dapat terjadi akibat degenerasi payudara dan kelenjar alveoli secara keseluruhan pada saat usia lebih dari 30 tahun.

## 2. Pekerjaan

Ibu yang bekerja memiliki kecenderungan untuk memberikan susu formula kepada anaknya dengan alasan kepraktisan. Selain itu, hal ini juga dipicu oleh tidak adanya waktu untuk menyusui ketika sedang bekerja.

## 3. Pendidikan

Pendidikan akan mempengaruhi kemampuan manusia untuk berpikir. Ketika seseorang berpendidikan lebih tinggi biasanya akan memiliki ilmu sehingga dapat berpikir lebih rasional untuk membuat keputusan.

## 4. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan suatu dasar dalam terbentuknya tindakan. Salah satu penyebab rendahnya pemberian ASI dikarenakan oleh kurangnya pengetahuan mengenai pentingnya ASI eksklusif.

## 5. Pengalaman Menyusui

Pengalaman ibu dalam memberikan ASI dipengaruhi oleh jumlah persalinan yang dialami oleh ibu. Prevalensi menyusui secara eksklusif akan meningkat seiring dengan bertambahnya jumlah anak. Sehingga anak ketiga dan keempat akan lebih banyak disusui secara eksklusif dibandingkan anak pertama dan kedua.

Adapun faktor eksternal terdiri dari :

### 1. Dukungan Suami

Dukungan dari suami sangat berperan penting dalam keberhasilan ASI eksklusif yang diberikan oleh ibu kepada bayi.

### 2. Dukungan Orang Tua dan Masyarakat

Dukungan dari suami, orang tua, keluarga, rekan kerja, atasan, dan lingkungan sekitar sangat dibutuhkan oleh ibu menyusui.

## **2.3 Konsep Pemberian ASI oleh Ibu Pekerja**

### **2.3.1 Pengertian**

Ibu pekerja merupakan kelompok yang memiliki risiko yang besar untuk tidak memberikan ASI eksklusif kepada anaknya. Hal ini disebabkan oleh beberapa hal salah satunya yaitu masa cuti ibu melahirkan hanya dibatasi selama 3 bulan sedangkan pemberian ASI eksklusif diberikan selama 6 bulan. Namun, biasanya pada ibu pekerja yang sudah memiliki pengalaman dalam menyusui anak pertama maka akan memiliki tingkat keberhasilan memberikan ASI eksklusif yang lebih besar pada anak selanjutnya. Adapun beberapa dukungan dari tempat bekerja dapat berupa menyediakan tempat penitipan bayi di tempat kerja atau memberikan kelonggaran waktu bagi ibu untuk menyusui anaknya. Pada 6 bulan pertama melahirkan, ibu pekerja dapat diberikan toleransi jam kerja yang lebih pendek, menyediakan tempat untuk memompa ASI, serta pemanjangan cuti persalinan (Ikatan Dokter Anak Indonesia, 2010).

### **2.3.2 Manajemen Laktasi pada Ibu Bekerja**

Manajemen laktasi pada ibu pekerja merupakan suatu upaya yang dilakukan oleh ibu pekerja agar dapat mencapai keberhasilan dalam menyusui anaknya. Adapun manajemen laktasi akan dijelaskan sebagai berikut.

#### **1. Perencanaan Menyusui**

Menurut Ikatan Dokter Anak Indonesia (2010) perencanaan menyusui merupakan suatu hal yang harus dilakukan dalam upaya untuk mencapai keberhasilan pemberian ASI eksklusif meskipun ibu harus tetap melakukan pekerjaannya.

##### **a. Selama kehamilan**

Pada masa kehamilan, seorang ibu sangat penting untuk diberikan edukasi ataupun konseling terkait pentingnya ASI eksklusif serta manajemen laktasi yang baik demi ketercapaian

keberhasilan pemberian ASI eksklusif yang bisa didapatkan melalui dokter anak maupun pihak kebidanan. Adapun beberapa edukasi yang perlu disampaikan kepada ibu adalah sebagai berikut:

- 1) Mendiskusikan terkait keputusan ibu pekerja untuk tetap menyusui anaknya ketika bekerja kepada pimpinan dan rekan kerja.
- 2) Mendiskusikan terkait kebermanfaatan bagi pihak perusahaan apabila pekerja tetap dapat terus menyusui anaknya.
- 3) Mendiskusikan terkait waktu cuti melahirkan dan menyusui kepada pihak atasan.
- 4) Mendiskusikan terkait perencanaan kembali bekerja dan jam kerja kepada pihak pimpinan apabila pekerja bekerja dalam sistem shift.
- 5) Mendiskusikan terkait izin pulang untuk menyusui atau menyusui bayi ditempat kerja.
- 6) Mendiskusikan terkait waktu istirahat pada sela-sela waktu bekerja untuk pemerah ASI apabila tidak dapat menyusui secara langsung.
- 7) Mendiskusikan terkait fasilitas menyusui dan tempat penitipan anak di tempat kerja.
- 8) Mendiskusikan pengalaman menyusui sebagai ibu pekerja dengan rekan kerja.
- 9) Mendiskusikan terkait waktu kembali bekerja, bantuan pengasuh anak, perlukah pasangan mengambil cuti untuk membantu mengurus anak, dan pembagian pekerjaan rumah tangga dengan pasangan dan keluarga terdekat ibu pekerja.

b. Menjelang Ibu Bekerja

Selama masa nifas hingga 2 minggu menuju bekerja ada beberapa hal yang dianjurkan untuk dilakukan sebagai berikut:

- 1) Menyusui anak secara langsung dari payudara, hindari penggunaan empeng maupun dot.
- 2) Mencukupi kebutuhan nutrisi ibu dengan makanan yang bergizi dan perbanyak minum air putih untuk kelancaran ASI.
- 3) Hindari stress berlebih.
- 4) Melakukan *exercise* minimal 20 menit setiap hari.
- 5) Memakai pakaian yang memudahkan untuk menyusui.
- 6) mempraktikkan cara pemerah ASI dengan menggunakan tangan, pompa manual maupun pompa elektrik.
- 7) Menetapkan jadwal memberikan ASI setiap 3-4 jam sekali.
- 8) Menyimpan ASI yang sudah diperah ke lemari pendingin sebagai persediaan ASI ketika ibu sedang bekerja dan tidak dapat memberikan ASI secara langsung.
- 9) Memberikan ASI dengan menggunakan cangkir, sendok, dan pipet ketika tidak dapat memberikan ASI secara langsung.
- 10) Menggunakan jasa pengasuh jika dirasakan dibutuhkan oleh ibu untuk membantu mengurus bayinya. Pada awal minggu pertama sampai minggu kedua pengasuh bayi diminta untuk menghabiskan waktu lebih sering dengan anak agar dapat terbiasa dan dapat mengenali perilaku bayi lebih dalam. Selain itu, pengasuh bayi hendaknya diberi tahu mengenai cara untuk memberikan ASI perah dengan menggunakan cangkir, sendok, dan pipet.



### c. Selama Ibu Bekerja

Selama ibu bekerja maka beberapa hal rutin perlu diperhatikan untuk mendukung keberhasilan dalam kegiatan menyusui. Hal ini akan dijelaskan sebagai berikut:

- 1) Pada saat kembali bekerja pertama kali maka sebaiknya dilakukan di akhir pekan karena jam kerja yang lebih pendek pada akhir pekan sehingga ibu dapat melakukan penyesuaian diri terlebih dahulu.
- 2) Pada saat bekerja hindari menumpuk pekerjaan yang dapat memicu stress.
- 3) Menerapkan pola hidup sehat dengan mengkonsumsi makanan yang bergizi dan cukup istirahat.
- 4) Sebelum berangkat kerja diusahakan untuk menyusui bayi terlebih dahulu.
- 5) Sepulang kerja diusahakan untuk menyusui lebih sering agar produksi ASI tetap lancar dan tetap dapat membangun *bonding* dengan anak.
- 6) Mempersiapkan ASI perah di lemari es .
- 7) Pada saat bekerja lakukan pemompaan ASI tiap tiga jam.
- 8) Membawa pompa ASI sendiri ke tempat kerja dan menyiapkan wadah yang steril untuk menghindari kontaminasi.
- 9) Memerah ASI di tempat yang nyaman.
- 10) Berdiskusi terkait permasalahan dalam memberikan ASI dengan rekan kerja.

## 2. Teknik Menyusui selama Bekerja

- a. Usahakan untuk menyusui bayi terlebih dahulu sebelum berangkat kerja.
- b. ASI ditampung pada wadah yang bersih dan disimpan ke lemari pendingin.

- c. Pada saat bekerja, ASI yang diperah disimpan ke lemari pendingin di tempat kerja atau diantarkan pulang ke rumah.
- d. Bayi dititipkan ke keluarga yang dipercaya.
- e. Sepulang bekerja, perbanyak menyusui dengan anak agar produksi ASI tetap lancar dan meningkatkan *bonding* dengan anak.
- f. Mengonsumsi makanan yang bergizi dan minum yang cukup, serta beristirahat yang cukup untuk mempertahankan produksi ASI (Ikatan Dokter Anak Indonesia, 2010).

### **2.3.3 Faktor yang Mempengaruhi Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Pekerja**

Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian ASI Eksklusif adalah sebagai berikut (Wahyuningsih, 2012):

#### **1. Pengetahuan**

Tingkat pengetahuan yang rendah terkait manfaat dan tujuan pemberian ASI eksklusif dapat menjadi salah satu penyebab tidak berhasilnya pemberian ASI eksklusif pada anak. Kurangnya pengetahuan mengenai pentingnya ASI, kandungan dan manfaat ASI, teknik menyusui bayi, dan dampak yang akan didapatkan jika tidak memberikan ASI juga dipicu oleh kurangnya edukasi serta informasi yang diberikan oleh tenaga kesehatan ketika masa pemeriksaan kehamilan atau *antenatal care* (Wahyuningsih, 2012). Menurut penelitian yang dilakukan oleh Putri (2013) menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu mengenai manajemen laktasi terhadap perilaku ibu dalam pemberian ASI eksklusif.

#### **2. Sikap**

Keberhasilan dalam memberikan ASI eksklusif kepada anak juga dipengaruhi oleh sikap positif terkait kebermanfaatannya ASI eksklusif. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Permana (2016) menyatakan bahwa sikap positif ibu terhadap ASI

eksklusif tidak diikuti dengan pemberian ASI eksklusif pada bayinya. Sikap belum pasti terwujud dalam suatu tindakan. Untuk dapat terwujudnya suatu tindakan maka diperlukan berbagai faktor dukungan dari pihak lain seperti tenaga kesehatan dan orang-orang terdekat ibu.

### 3. Usia Ibu

Pemberian ASI dipengaruhi oleh usia ibu. Ibu dengan usia produktif sekitar 20-23 tahun lebih baik dalam menghasilkan ASI dibandingkan ibu dengan usia yang lebih tua. Idealnya pada usia 20-35 tahun merupakan rentang usia yang aman untuk bereproduksi. Pada usia ini kemampuan laktasi lebih baik dibandingkan pada saat berusia lebih dari 35 tahun. Terlebih lagi, pada ibu primipara dengan usia lebih dari 35 tahun biasanya produksi ASI cenderung tidak cukup untuk bayi. Selain itu, ibu dengan usia kurang dari 20 tahun juga cenderung kecil kemungkinan untuk menyusui anaknya. Biasanya ibu dengan usia muda ini memiliki status gizi yang tidak memadai sebelum hamil dan kurang pengawasan ketika masa kehamilan (Wahyuningsih, 2012).

### 4. Pendidikan

Ketika seseorang menjalani pendidikan yang lebih tinggi maka akan semakin mudah bagi orang itu untuk terpapar suatu informasi dan semakin banyak juga pengetahuan yang dimiliki. Sebaliknya ketika seseorang tidak memiliki pengetahuan yang cukup maka akan menghambat sikap terhadap nilai-nilai yang diperkenalkan contohnya seperti pentingnya ASI eksklusif (Wahyuningsih, 2012).

### 5. Keterpaparan Informasi

Akses terhadap informasi merupakan suatu hal yang penting untuk dapat meningkatkan pengetahuan terhadap suatu hal. Menurut Afriana (2014) dan Wibowo (2008) menyatakan bahwa terdapat hubungan antara keterpaparan informasi dengan praktik

dalam menyusui ASI eksklusif. Kebanyakan ibu yang memberikan ASI eksklusif merupakan ibu yang tingkat keterpaparan informasinya tinggi yang menerima informasi baik sebelum kehamilan maupun sesudah kehamilan.

#### 6. Jumlah Anak (Paritas)

Jumlah anak dalam keluarga mempengaruhi pemberian ASI eksklusif oleh ibu. Penelitian yang dilakukan oleh (Destriatania, 2013) menyatakan bahwa ibu yang mempunyai anak lebih dari satu memiliki kecenderungan yang lebih besar untuk melakukan manajemen laktasi serta memberikan ASI eksklusif daripada ibu yang hanya memiliki 1 anak.

#### 7. Kondisi Kesehatan Ibu

Kondisi kesehatan ibu dapat mempengaruhi pemberian ASI eksklusif oleh ibu kepada anaknya. Ada pada keadaan tertentu ibu tidak dapat memberikan ASI kepada anaknya dikarenakan penyakit yang diderita oleh ibu dapat ditularkan melalui ASI. Contohnya yaitu ibu yang menderita infeksi bakteri ataupun virus seperti HIV, TBC, dan Hepatitis B. Pada keadaan tersebut ibu dilarang memberikan ASI kepada anak agar anak tidak tertular penyakit ibu, terlebih lagi sistem kekebalan pada anak masih belum berkembang sempurna (Destriatania, 2013).

#### 8. Penggunaan Alat Kontrasepsi

Alat kontrasepsi modern dapat digunakan untuk mencegah kehamilan secara efektif sehingga dapat memperpanjang pemberian ASI pada anak. Menurut penelitian, kontrasepsi pil hormonal yang mengandung estrogen dapat memiliki efek mengurangi jumlah produksi ASI bahkan dapat sampai menghentikan secara keseluruhan produksi ASI ibu menyusui. Pil kombinasi dengan dosis estrogen yang tinggi dapat menyebabkan produksi ASI menjadi berkurang. Mini-pil yang hanya berisi progesterin merupakan kontrasepsi terbaik selama menyusui, namun ada juga yang beranggapan bahwa minipil dapat

menyebabkan penyapihan terjadi lebih awal. Sehingga bagi ibu menyusui sangat disarankan untuk menggunakan kontrasepsi non hormonal yang tidak mengandung estrogen yang tidak akan mempengaruhi produksi ASI bagi bayi. Adapun kontrasepsi yang dianjurkan untuk ibu menyusui yaitu IUD, diafragma, dan kondom (Komalasari, 2012).

#### 9. Dukungan Pimpinan Langsung

Pada ibu yang bekerja dukungan pimpinan sangat mempengaruhi keputusan ibu dalam memberikan ASI eksklusif kepada anak. Dukungan yang diberikan oleh atasan dapat berupa pengaturan jam kerja, pengaturan beban kerja, dan pemberian kelonggaran waktu khusus untuk memerah ASI pada jam kerja (Prasetyono, 2012). Menurut penelitian yang dilakukan oleh Rizkianti dan Annisa (2014) menyatakan bahwa salah satu faktor yang berperan dalam keberhasilan pemberian ASI Eksklusif adalah dukungan dari pimpinan kerja.

#### 10. Dukungan Rekan Kerja

Dukungan yang diberikan oleh rekan kerja sangat mempengaruhi keberhasilan pemberian ASI eksklusif oleh ibu pekerja. Hal ini dikarenakan rekan kerja merupakan lingkungan yang paling sering bersinggungan dengan ibu pekerja. Beberapa dukungan yang dapat diberikan oleh rekan kerja dapat ditunjukkan dengan cara mengingatkan waktu untuk memerah ASI dan tidak iri terhadap kebijakan khusus yang diberikan kepada pimpinan untuk memudahkan ibu pekerja dalam menyusui (Prasetyono, 2012). Menurut penelitian yang dilakukan oleh Ida (2012) menyebutkan bahwa salah satu faktor yang berpengaruh terhadap keberhasilan ASI eksklusif adalah dukungan dari rekan kerja.

#### 11. Dukungan Suami

Menurut Wahyuningsih (2012) dukungan suami merupakan suatu dukungan yang paling berarti diantara dukungan lainnya kepada ibu menyusui. Dukungan yang dapat diberikan oleh suami berupa

dukungan emosional dan bantuan praktis dalam pemberian ASI eksklusif. Dalam membesarkan bayi banyak peran suami yang dapat dilakukan untuk membantu istri seperti menggendong dan menenangkan bayi pada saat bayi gelisah, mengganti popok, memandikan bayi, mengajak bayi bermain, memberikan ASI perah, dan memijat bayi.

Selain dukungan praktis yang telah disebutkan diatas, suami juga dapat memberikan dukungan emosional kepada istri dalam menghadapi keraguan proses memberikan ASI eksklusif. Seorang suami merupakan benteng pertama saat ibu mendapatkan godaan yang menyebabkan keraguan pada ibu menyusui. Suami juga berperan penting dalam membersamai ketika proses pemeriksaan kehamilan, menyediakan makanan bergizi untuk ibu, dan membantu meringankan pekerjaan sehari-hari ibu. Ketika kondisi ibu sehat dengan suasana *mood* yang baik maka akan mempengaruhi produksi ASI sehingga ASI menjadi lebih lancar. Selain itu, dengan kedekatan yang terbentuk antara bayi dan ayah maka akan meningkatkan *bonding* dengan anak (Wahyuningsih, 2012).

Suami yang berperan dalam membantu keberhasilan menyusui ASI sering disebut sebagai *breastfeeding father*. Pada dasarnya pada 1000 ibu yang menyusui lebih dari sepuluhnya tidak dapat menyusui dikarenakan alasan fisiologis. Jadi, sebagian besar ibu dapat menyusui dengan baik. Namun, pada kenyataannya ketaatan untuk menyusui secara eksklusif selama 6 bulan dan dilanjutkan selama dua tahun tidak dapat terpenuhi secara menyeluruh. Oleh karena itu, sangat diperlukan dukungan dari ayah untuk meningkatkan kepercayaan diri ibu untuk dapat menyusui secara eksklusif (Wahyuningsih, 2012).

## 12. Ketersediaan Pengasuh Anak

Pengasuh Anak memiliki peran penting dalam praktik pemberian ASI eksklusif bagi ibu pekerja. Selama ibu bekerja, peran ibu

diambil alih oleh pengasuh yang menjaga anak. Pengasuh anak merupakan orang yang dipilih oleh ibu untuk dapat mengasuh anaknya. Pengasuh anak dapat berasal dari orang tua, saudara, tetangga, atau orang yang memang digaji untuk mengasuh anak. Peran pengasuh anak dalam membantu ibu pekerja adalah memberikan ASI perah yang telah disediakan oleh ibu. Sehingga sangat penting bagi pengasuh anak memiliki pengetahuan mengenai ASI eksklusif maupun ASI perah (Prasetyono, 2012). Menurut penelitian Abdullah (2013) menyatakan bahwa terdapat hubungan antara pengasuh anak dengan perilaku pemberian ASI eksklusif oleh ibu pekerja.

#### 13. Ketersediaan Fasilitas Menyusui di Tempat Kerja

Beberapa fasilitas yang dapat disediakan oleh tempat kerja untuk menunjang keberhasilan ASI eksklusif dapat berupa ruang laktasi, media informasi, sarana dan prasarana untuk pemerahan ASI, dan lemari pendingin sebagai tempat menyimpan ASI. Apabila terdapat fasilitas kerja yang dapat menunjang ibu untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayi maka dapat menjadi pertimbangan bagi ibu untuk dapat memberikan ASI dan dapat meningkatkan keberhasilan pemberian ASI eksklusif pada bayi (Megasari, 2014).

#### 14. Ketersediaan Petugas Kesehatan di Tempat Kerja

Adanya tenaga kesehatan ditempat kerja akan sangat membantu penanganan masalah kesehatan di tempat kerja. Tenaga kesehatan di tempat kerja tidak hanya menangani mengenai Penyakit Akibat Kerja (PAK) tetapi juga menangani berbagai permasalahan kesehatan bagi para pekerja. Adapun hal-hal yang dapat dibantu oleh tenaga kesehatan dapat berupa permasalahan dalam menyusui dan mengenai status gizi pada ibu pekerja yang memiliki bayi (Megasari, 2014).

#### 15. Peran Petugas Kesehatan di Tempat Kerja

Peran petugas kesehatan di tempat kerja adalah memberikan pelayanan kesehatan serta informasi kesehatan bagi para pekerja. Petugas kesehatan dapat memberikan dukungan emosional, mengobati penyakit, serta memberikan edukasi kepada para pekerja dengan tujuan untuk meningkatkan taraf kesehatan pada pekerja. Adapun edukasi yang dapat diberikan oleh petugas kesehatan kepada ibu pekerja dapat berupa pentingnya pemberian ASI eksklusif pada bayi serta manajemen laktasi bagi ibu pekerja. Para petugas kesehatan mengambil peran yang sangat penting dalam mendukung program ASI eksklusif pada pekerja serta menerapkan manajemen laktasi ASI eksklusif oleh ibu pekerja kepada anaknya (Prasetyono, 2012). Menurut penelitian Oktora (2013) menyatakan bahwa tidak semua petugas kesehatan yang berada di tempat kerja memberikan informasi mengenai kebermanfaatan ASI eksklusif pada ibu yang akhirnya berdampak pada gagalnya praktik ASI eksklusif bagi ibu pekerja.

#### 16. Kebijakan Cuti Melahirkan di Tempat Kerja

Kebijakan yang mengatur mengenai cuti melahirkan terdapat dalam Undang-Undang No. 13 Tahun 2003 mengenai Ketenagakerjaan pasal 82 ayat 1 berbunyi “Pekerja/buruh perempuan dapat 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”. Tempat kerja di Indonesia pada umumnya menggunakan Undang-Undang ini sebagai acuan memberikan cuti melahirkan kepada pekerja. Namun, dikarenakan kebijakan ini hanya memberikan waktu 3 bulan untuk cuti bagi pekerja, sedangkan pemberian ASI eksklusif diberikan selama 6 bulan maka hal inilah yang banyak dijadikan sebagai alasan gagalnya pemberian ASI eksklusif oleh ibu pekerja kepada bayi. Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Haryani (2014) menyatakan



bahwa salah satu alasan tidak diberikannya ASI eksklusif oleh ibu pekerja dikarenakan waktu cuti yang terbatas.

#### 17. Lama Waktu Bekerja

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia No. 13 tahun 2003 mengenai tenaga kerja pada pasal 77 mengenai jam kerja menyebutkan bahwa waktu kerja untuk 6 hari kerja selama 1 minggu adalah 7 jam dan untuk 5 hari kerja dalam 1 minggu adalah 8 jam. Ibu yang bekerja memiliki intensitas bertemu dengan anaknya lebih sedikit dibandingkan ibu rumah tangga sehingga hal inilah yang menjadi salah satu faktor penyebab kegagalan dalam pemberian ASI eksklusif bagi pekerja. Oleh karena itu, penting untuk menerapkan manajemen laktasi bagi ibu pekerja.

#### 18. Jarak Tempat Kerja ke Rumah

Jarak tempat kerja ke rumah juga menjadi salah satu hal yang menentukan keberhasilan ASI eksklusif pada ibu pekerja. Menurut penelitian Haryani (2014) menyatakan bahwa jarak tempat kerja yang jauh menjadi faktor penghambat pemberian ASI eksklusif oleh ibu pekerja. Jarak tempat kerja ke rumah yang cukup jauh menjadi alasan bagi ibu tidak memberikan ASI eksklusif dan memberikan susu formula kepada bayi dengan alasan kepraktisan.

#### 19. Meningkatnya Promosi Susu Formula

Meningkatnya perkembangan sarana komunikasi di era digital ini membuat semakin mudahnya distribusi persebaran iklan mengenai susu formula. Promosi iklan ini tidak hanya ditemukan melalui televisi, radio, dan surat kabar tetapi juga ditemukan di klinik kesehatan dan tempat praktek swasta. Iklan yang menyesatkan yang menyebarkan informasi bahwa susu formula memiliki kandungan gizi yang sama baik dengan ASI membuat ibu yang menyusui menjadi tertarik untuk memberikan susu formula dibandingkan ASI eksklusif dengan alasan kepraktisan.

Pemberian tambahan susu pada bayi dapat memberikan dampak berupa daya hisap bayi yang menjadi berkurang, bayi lebih mudah merasa kenyang, bayi malas menghisap puting susu, dan menyebabkan produksi prolaktin dan oksitosin berkurang sehingga berdampak pada penurunan produksi ASI pada ibu (Wahyuningsih, 2012).

## **2.4 Teori Perilaku *Lawrence Green***

Perilaku menurut Azwar (2016) merupakan suatu reaksi seseorang terhadap adanya stimulus ataupun rangsangan dari luar sedangkan perilaku kesehatan merupakan semua kegiatan seseorang yang dapat diamati maupun tidak dapat diamati yang berkaitan dengan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan. Faktor determinan adalah faktor yang menentukan atau membentuk suatu perilaku. Adapun faktor determinan perilaku menurut *Lawrence Green* dijelaskan sebagai berikut

### **1. Faktor predisposisi (*Predisposing factor*)**

Faktor predisposisi merupakan suatu faktor yang mempermudah atau mempredisposisi terjadinya perilaku. Faktor ini melatarbelakangi adanya suatu perubahan perilaku yang menyediakan pemikiran rasional ataupun motivasi terhadap suatu perilaku. Adapun hal-hal yang termasuk ke dalam faktor predisposisi berupa pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan, nilai-nilai, dan tradisi yang dipercaya. Contoh dari faktor predisposisi pada penelitian ini adalah seorang ibu yang memiliki pengetahuan bahwa ASI eksklusif memiliki banyak manfaat bagi tumbuh kembang bayi maka akan memberikan ASI Eksklusif kepada anaknya. Selain itu, faktor predisposisi yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif dapat berupa pengetahuan, sikap, usia ibu, jumlah paritas, tingkat pendidikan, penggunaan alat kontrasepsi, adanya kelelahan kerja, kondisi kesehatan, dan keterpaparan informasi.

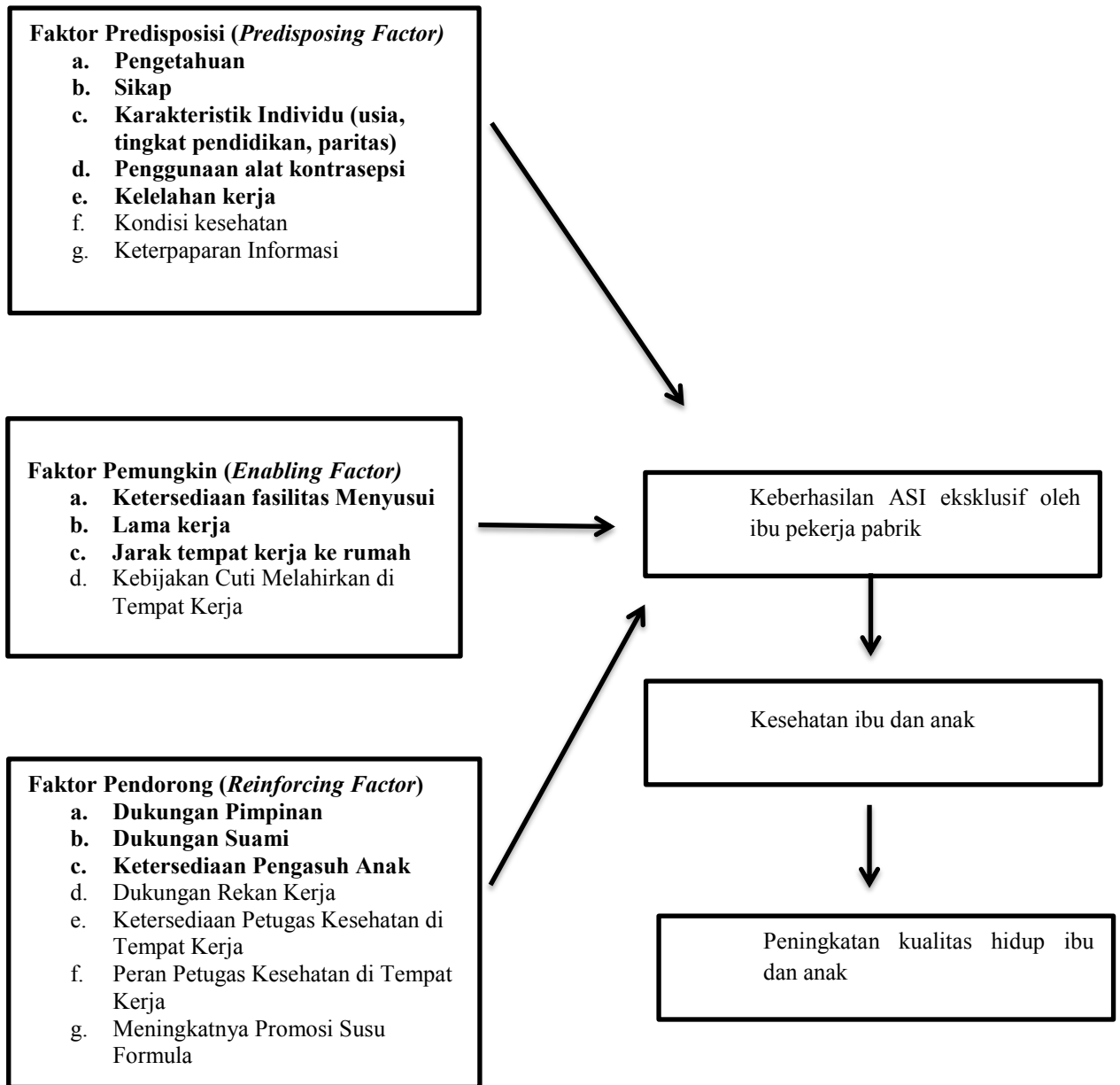
## 2. Faktor Pemungkin (*Enabling factor*)

Faktor pemungkin merupakan faktor yang memungkinkan atau memfasilitasi terjadinya suatu tindakan. Faktor ini memfasilitasi penampilan, tindakan individu atau organisasi termasuk keterampilan, sumber daya, atau penghalang yang dapat membantu ataupun merintangi keinginan perubahan perilaku. Adapun yang termasuk kedalam faktor pemungkin yaitu ketersediaan sarana dan prasarana fasilitas kesehatan pada masyarakat. Faktor ini mendukung untuk terwujudnya perilaku kesehatan pada seseorang. Contoh dari faktor pemungkin pada ibu pekerja dalam memberikan ASI eksklusif dapat berupa ketersediaan fasilitas kesehatan pada tempat kerja, ketersediaan ruang laktasi bagi ibu pekerja, lama waktu bekerja, jarak tempat kerja, dan kebijakan cuti melahirkan di tempat kerja.

## 3. Faktor Penguat (*Reinforcing factor*)

Faktor penguat merupakan faktor yang memperkuat terjadinya perilaku kesehatan. Faktor ini mengikuti perilaku yang memberikan penghargaan atau pengulangan perilaku. Terkadang orang mengetahui mengenai perilaku kesehatan namun tidak melaksanakannya dikarenakan kurangnya faktor pendorong. Adapun yang termasuk ke dalam faktor ini adalah faktor sikap dan perilaku dari tokoh masyarakat, lingkungan sekitar, dan tenaga kesehatan. Undang-undang dan kebijakan pada tempat bekerja juga termasuk ke dalam faktor ini. Contoh dari faktor pendorong pada ibu pekerja dalam memberikan ASI eksklusif dapat berupa dukungan dari suami dan atasan, ketersediaan pengasuh anak, dukungan rekan kerja, ketersediaan petugas kesehatan di tempat kerja, peran petugas kesehatan di tempat kerja, meningkatnya promosi susu formula.

## 2.5 Kerangka Teori



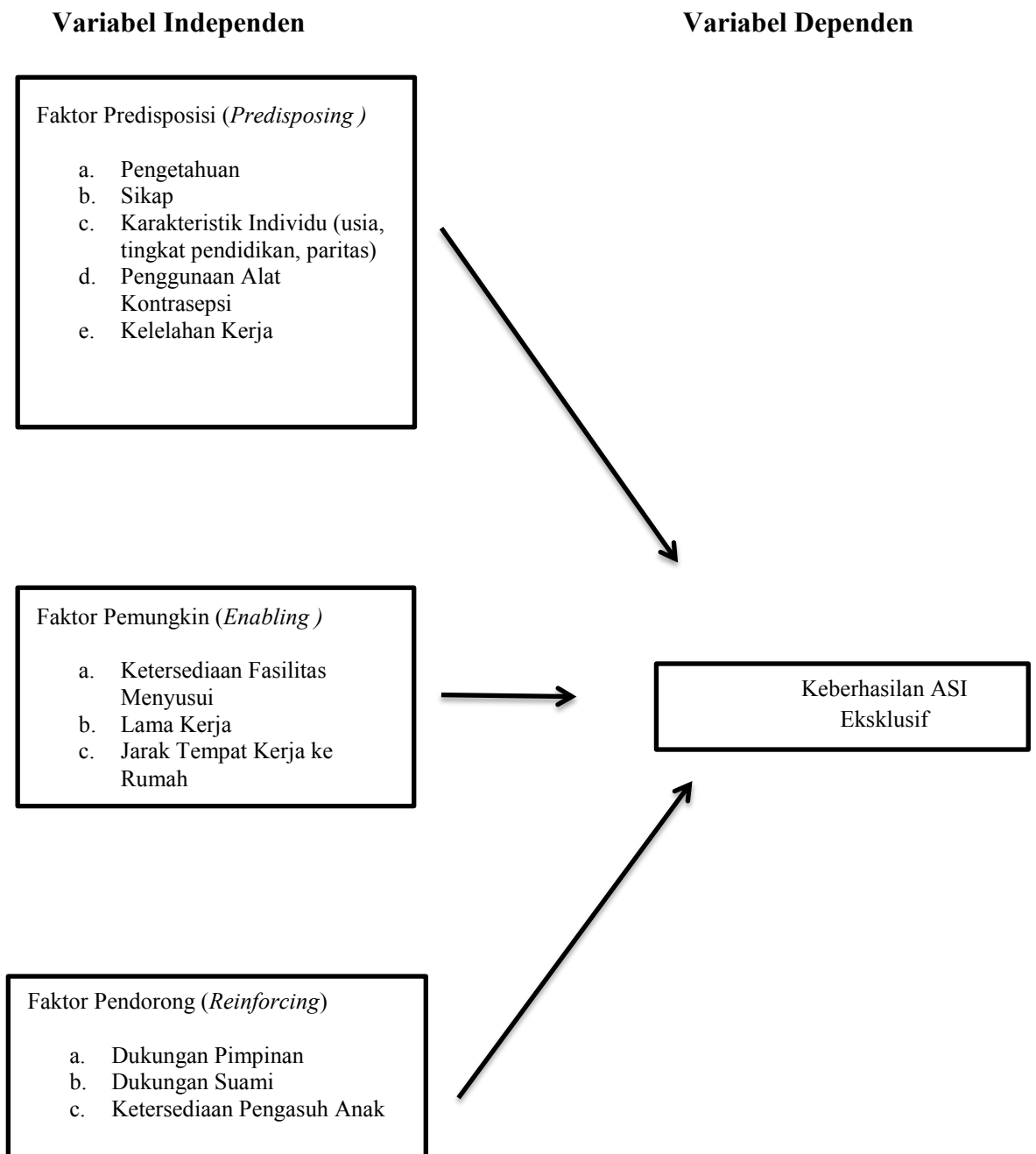
**Gambar 1.** Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap pemberian ASI eksklusif (Khasanah, 2018).

Keterangan :

Yang ditebalkan : diukur

Yang tidak ditebalkan : tidak diukur

## 2.6 Kerangka Konsep



**Gambar 2.** Kerangka Konsep

## 2.7 Hipotesis Penelitian

Adapun hipotesis pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. H0: Tidak terdapat pengaruh antara faktor predisposisi (pengetahuan, sikap, usia, tingkat pendidikan, jumlah paritas, penggunaan kontrasepsi, dan kelelahan kerja) terhadap pemberian ASI Eksklusif.  
H1: Terdapat pengaruh antara faktor predisposisi (pengetahuan, sikap, usia, tingkat pendidikan, jumlah paritas, penggunaan kontrasepsi, dan kelelahan kerja) terhadap pemberian ASI Eksklusif.
2. H0: Tidak terdapat pengaruh antara faktor pemungkin (ketersediaan fasilitas menyusui, lama kerja, dan jarak tempat kerja ke rumah) terhadap pemberian ASI Eksklusif.  
H1: Terdapat pengaruh antara faktor pemungkin (ketersediaan fasilitas menyusui, lama kerja, dan jarak tempat kerja ke rumah) terhadap pemberian ASI Eksklusif.
3. H0: Tidak terdapat pengaruh antara faktor pendorong (dukungan dari atasan dan suami, serta ketersediaan pengasuh anak) terhadap pemberian ASI Eksklusif.  
H1: Terdapat pengaruh antara faktor pendorong (dukungan dari atasan dan suami, serta ketersediaan pengasuh anak) terhadap pemberian ASI Eksklusif.

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1 Desain Penelitian**

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif dengan desain observasional-analitik dengan pendekatan *case control* (Nurhaedah, 2017). Pendekatan *case control* ini bertujuan untuk melihat pengaruh dari variabel independen seperti (pengetahuan, sikap, usia, jumlah paritas, tingkat pendidikan, penggunaan alat kontrasepsi, kelelahan kerja, ketersediaan fasilitas menyusui, lama kerja, jarak dari tempat kerja ke rumah, dukungan pimpinan, dukungan suami, dan ketersediaan pengasuh anak) terhadap variabel dependen yaitu (pemberian ASI eksklusif). Studi *case control* ini bersifat retrospektif yaitu dengan menelusuri ke belakang mengenai faktor-faktor yang berpengaruh terhadap pemberian ASI eksklusif oleh ibu pekerja dengan kelompok kasus yaitu ibu pekerja yang tidak berhasil memberikan ASI eksklusif dan kelompok kontrol yaitu ibu pekerja yang berhasil memberikan ASI eksklusif (Siswosudarmo, 2015).

#### **3.2 Waktu dan Lokasi Penelitian**

##### **3.2.1 Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di PT Bumi Menara Internusa di Kabupaten Lampung Selatan.

##### **3.2.2 Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilakukan dari bulan Oktober 2022 sampai bulan Januari 2023.

### 3.3 Populasi dan Sampel Penelitian

#### 3.3.1 Populasi

Jumlah ibu pekerja di PT Bumi Menara Internusa adalah 721 orang. Populasi pada penelitian ini adalah ibu pekerja di PT Bumi Menara Internusa yang mempunyai anak usia 6-24 bulan.

#### 3.3.2 Sampel

Pada penelitian ini terdapat beberapa kriteria sampel sebagai berikut:

##### 1. Kriteria inklusi

###### **Kelompok Kasus**

Kriteria inklusi kelompok kasus pada penelitian ini adalah:

- a. Ibu yang menyusui ASI tidak secara eksklusif sampai anak berusia dari 0-6 bulan.
- b. Ibu sudah bekerja di PT Bumi Menara Internusa saat melahirkan.
- c. Mampu membaca dan menulis.
- d. Bersedia menjadi responden.

###### **Kelompok Kontrol**

Kriteria inklusi kelompok kontrol pada penelitian ini adalah:

- a. Ibu yang berhasil menyusui ASI eksklusif sampai anak berusia dari 0-6 bulan.
- b. Ibu sudah bekerja di PT Bumi Menara Internusa saat melahirkan.
- c. Mampu membaca dan menulis.
- d. Bersedia menjadi responden.

##### 2. Kriteria eksklusi kelompok kasus dan kelompok kontrol

Kriteria eksklusi kelompok kasus dan kelompok kontrol pada penelitian ini adalah:

- a. Ibu yang menderita penyakit serius yang dapat berdampak bagi bayi apabila menyusui seperti HIV, TB aktif, dan Hepatitis B.



- b. Ibu yang sedang mendapatkan terapi obat-obatan yang dapat memberikan efek samping yang merugikan apabila menyusui bayi seperti obat amiodaron, kloramfenikol, tetrasiklin, ergotamine, dan retinoid oral.
- c. Ibu dengan gangguan jiwa seperti *baby blues* dan *post partum depression*.
- d. Ibu dengan permasalahan pada payudara seperti kanker payudara, tumor payudara, dan abses payudara.
- e. Ibu yang baru pertama kali melahirkan dan anaknya meninggal.

### 3.3.3 Besar Sampel Populasi dan Cara Pengambilan Sampel

Responden pada penelitian ini adalah ibu yang memiliki anak berusia 6-24 bulan yang memberikan ASI secara eksklusif maupun tidak memberikan ASI secara eksklusif yang dipilih dengan teknik *purposive sampling*. Sampel pada penelitian ini adalah sebagian ibu pekerja di PT Bumi Menara Internusa yang memiliki anak usia 6-24 bulan yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi yang dibagi menjadi kelompok kasus dan kelompok kontrol. Jumlah sampel pada penelitian ini adalah 160 orang dengan 80 orang sebagai kelompok kasus yaitu ibu yang menyusui bayinya tidak secara eksklusif dari anak berusia 0-6 bulan dan 80 orang sebagai kelompok kontrol yaitu ibu yang berhasil menyusui anaknya secara eksklusif dari anak berusia 0-6 bulan. Dari 196 responden yang mengisi kuesioner didapatkan 109 responden yang masuk ke kelompok kasus dan 87 responden yang masuk ke kelompok kontrol. Lalu dari 196 responden tersebut didapatkan 36 responden yang tidak sesuai dengan kriteria inklusi yang terbagi menjadi 24 kelompok kasus dan 12 kelompok kontrol. Dari 36 responden yang tidak sesuai kriteria inklusi tersebut diantaranya terdapat 5 ibu pekerja yang memiliki anak dengan usia lebih dari 24 bulan, 7 ibu pekerja yang memiliki anak usia kurang dari 6 bulan, 8 ibu pekerja yang anaknya sudah

meninggal, 3 ibu pekerja yang mengalami abses payudara, dan 3 ibu pekerja yang mengalami *baby blues*, dan 10 ibu pekerja yang mengisi kuesioner tidak lengkap.

**Tabel 2.** Perhitungan Besar Sampel Minimal

Variabel Independen	Odds Ratio(OR)	P <sub>1</sub>	P <sub>2</sub>	n
Pengetahuan (Tangsuksan <i>et al.</i> , 2020)	4,8	0,70175	0,32894	25
Sikap (Tangsuksan <i>et al.</i> , 2020)	9,05	0,8596	0,4035	17
Usia (Tangsuksan <i>et al.</i> , 2020)	3,3	0,7297	0,4482	48
Tingkat Pendidikan (Tangsuksan <i>et al.</i> , 2020)	4,78	0,8596	0,5614	40
Jumlah Paritas (Pujiani dan Rahmawati, 2014)	0,18	0,5238	0,8571	20
Ketersediaan Fasilitas Menyusui (Basrowi, 2015)	2,62	0,333	0,16393	77
Penggunaan Kontrasepsi (Dabbour, 2019)	2,14	0,198	0,2638	72
Kelelahan Kerja (Indanah dan Supardi, 2019)	4,777	0,2444	0,6071	46
Lama Kerja (Tangsuksan <i>et al.</i> , 2020)	2,45	0,64912	0,42982	80
Jarak Tempat Kerja ke Rumah (Kabede <i>et al.</i> , 2020)	3,1	0,1578	0,2025	53
Dukungan Pimpinan dan (Marwiyah dan Khaerawati, 2020)	9,857	0,8571	0,37837	15
Dukungan Suami (Zulaikhah, 2010)	2,558	0,4222	0,2222	72
Ketersediaan Pengasuh	5,83	0,4559	0,1257	19

---

Anak (Irwanti *et al.*,  
2019)

---

Berdasarkan hasil penelitian (Tangsuksan, *et al.*, 2020) yang berjudul “*Factors Influencing Exclusive Breastfeeding among Urban Employed Mothers: A Case-Control Study*” diketahui:

$$P_2 = \frac{98}{228} = 0,42982$$

(Proporsi paparan terhadap kelompok kontrol)

$$OR = 2,45$$

Penelitian ini menggunakan 95% CI dan power 80%  
maka,

$$\alpha = 5\% (1,96)$$

$$\beta = 80\% (0,84)$$

$$P_1 = \frac{37}{57} = 0,64912$$

(Proporsi paparan terhadap kelompok kasus)

$$P = \frac{P_1 + P_2}{2} = \frac{0,42982 + 0,64912}{2} = 0,53947$$

$$Q = 1 - P = 1 - 0,53947 = 0,46053$$

$$Q_1 = 1 - P_1 = 1 - 0,64912 = 0,35088$$

$$Q_2 = 1 - P_2 = 1 - 0,42982 = 0,57018$$

Sehingga besar sampel penelitian sebagai berikut

$$\begin{aligned} n_1 = n_2 &= \left\{ \frac{Z\alpha\sqrt{2PQ} + Z\beta\sqrt{P_1Q_1 + P_2Q_2}}{P_1 - P_2} \right\}^2 \\ &= \left\{ \frac{1,96\sqrt{2 \times 0,539 \times 0,460} + 0,84\sqrt{0,649 \times 0,35 + 0,429 \times 0,57}}{0,649 - 0,429} \right\}^2 \\ &= 80 \end{aligned}$$

Jadi jumlah sampel kelompok kasus sebesar 80 orang dan jumlah sampel kelompok kontrol sebesar 80 orang.

### 3.4 Identifikasi Variabel

Variabel bebas (*independent variable*) adalah variabel yang memengaruhi suatu variabel *dependent* sehingga terjadi suatu perubahan. Pada penelitian ini variabel *independent*nya adalah (pengetahuan, sikap, usia, jumlah paritas, tingkat pendidikan, penggunaan alat kontrasepsi, kelelahan kerja, ketersediaan fasilitas menyusui, lama kerja, jarak dari tempat kerja ke rumah, dukungan pimpinan, dukungan suami, ketersediaan pengasuh anak). Variabel terikat (*dependent variable*) adalah suatu variabel yang dipengaruhi oleh variabel *independent* sehingga terjadi suatu pengaruh. Pada penelitian ini yang termasuk variabel *dependent*nya adalah (pemberian ASI eksklusif pada anak).

### 3.5 Definisi Operasional

Tabel 3. Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Skala	Skor
<b>Variabel Independen</b>					
Pengetahuan	Segala hal yang diketahui oleh ibu pekerja mengenai ASI eksklusif, cara menyusui, cara memerah, dan menyimpan ASI (Wahyuningsih, 2012)	Wawancara	Kuesioner	Ordinal	Penilaian: Benar= 1 Salah= 0  Kategori pengetahuan 0= Pengetahuan kurang ( $\leq 55\%$ ) 1= Pengetahuan cukup (56-75%) 2= Pengetahuan baik (76-100%) (Khasanah, 2018)
Sikap	Reaksi atau respon ibu pekerja terhadap ASI eksklusif (Permana, 2016)	Wawancara	Kuesioner	Ordinal	Pernyataan positif (+): Sangat setuju= 4 Setuju= 3 Tidak setuju= 2 Sangat tidak setuju= 1  Pernyataan negatif (-): Sangat setuju= 1 Setuju= 2 Tidak setuju= 3 Sangat tidak setuju= 4  Kategori sikap 0= Negatif jika $T < median$

						1= Positif jika $T \geq T_{median}$ (Khasanah, 2018)
Usia	Lama waktu hidup ibu dari sejak lahir hingga dilakukannya penelitian (Kemendikbud RI, 2017)	Wawancara	Kuesioner	Ordinal	0= Usia berisiko: <20 dan >35 tahun 1= Usia reproduktif: 20-35 tahun (Hakim, 2012)	
Tingkat Pendidikan	Jenjang pendidikan formal terakhir yang ditempuh ibu (Kemendikbud RI, 2017)	Wawancara	Kuesioner	Ordinal	Berdasarkan UU RI No. 20 Tahun 2003: 0= Rendah (SD dan SLTP) 1= Tinggi (SLTA dan Lulusan Perguruan Tinggi)	
Jumlah Paritas	Jumlah atau banyaknya persalinan yang pernah dialami ibu baik lahir hidup maupun mati (Prawirohardjo, 2013)	Wawancara	Kuesioner	Ordinal	0= Primipara (wanita baru pertama kali melahirkan) 1= Multipara (wanita yang sudah melahirkan $\geq 2$ kali) (Prawirohardjo, 2013)	
Penggunaan Kontrasepsi	Alat atau metode kontrasepsi yang digunakan untuk mencegah kehamilan (Trisnawati, 2010)	Wawancara	Kuesioner	Nominal	0= Kontrasepsi Hormonal: Menggunakan alat kontrasepsi yang mengandung hormon estrogen, seperti: pil kombinasi dan suntik kombinasi 1= Bukan Kontrasepsi Hormonal: Menggunakan metode kontrasepsi alamiah atau yang tidak mengandung hormon estrogen atau nonhormonal seperti : kalender berkala, IUD, dan tubektomi (Trisnawati, 2010)	
Kelelahan Kerja	Kelompok gejala yang berhubungan	Wawancara	Kuesioner	Ordinal	Ya, sering= 3 Ya, jarang= 2 Tidak pernah= 1	

	dengan adanya penurunan efisiensi kerja, serta peningkatan kecemasan atau kebosanan pada pekerja (Indanah dan Supardi, 2019)					Kategori dari kelelahan kerja 0= Mengalami kelelahan kerja jika skor KAUPK2 $\geq$ 23 1= Tidak mengalami kelelahan kerja jika Skor KAUPK2 $<$ 23 (Indanah dan Supardi, 2019)
Ketersediaan fasilitas menyusui	Sarana dan prasarana yang disediakan oleh tempat kerja yang mendukung pekerja wanita untuk bisa memerah ASI (Khasanah, 2018)	Wawancara	Kuesioner	Ordinal	Penilaian : Ya=1 Tidak=0  Skor ketersediaan fasilitas : 0= Tidak ada fasilitas (jika skor = 0%) 1= Ada fasilitas (jika skor = 100%) (Basrowi, 2015)	
Dukungan Pimpinan	Pemberian bantuan dari pimpinan berupa tenaga, pikiran, dan materi (Khasanah, 2018)	Wawancara	Kuesioner	Ordinal	Sangat setuju = 4 Setuju = 3 Tidak setuju = 2 Sangat tidak setuju = 1  Kategori dari dukungan atasan 0= Tidak mendukung jika $T < median$ 1= Mendukung jika $T \geq T_{median}$ (Marwiyah dan Khaerawati, 2020)	
Dukungan Suami	Penilaian ibu mengenai dukungan suami agar ibu dapat menyusui bayi secara eksklusif (Zulaikhah, 2010)	Wawancara	Kuesioner	Ordinal	Sangat tidak mendukung= 1 Tidak mendukung = 2 Mendukung= 3 Sangat mendukung= 4  Kategori dari dukungan rekan kerja 0= Tidak mendukung jika $T < median$ 1= Mendukung jika $T \geq T_{median}$ (Zulaikhah, 2010)	
Lama kerja	Durasi waktu ibu melaksanakan pekerjaannya di	Wawancara	Kuesioner	Nominal	0= > 40 jam perminggu 1= $\leq$ 40 jam perminggu (Tarigan dan Surbakti, 2015)	

	tempat kerja (Tangsuksan <i>et al.</i> , 2020)				
Jarak tempat kerja ke rumah	Jarak adalah ukuran jauh dekatnya antara tempat yang satu dengan tempat yang lain dan diukur dengan satuan meter (Kabede <i>et al.</i> , 2020)	Wawancara	Kuesioner	Nominal	0= jauh (> 5km) 1= dekat ( $\leq 5$ km) (Tarigan dan Surbakti, 2015)
Ketersediaan pengasuh anak	Partisipasi dan tanggung jawab pengasuh anak dalam mendukung, memberikan motivasi kepada ibu pekerja, dan melakukan pemberian ASI eksklusif melalui ASI perah kepada bayi (Irwanti <i>et al.</i> , 2019)	Wawancara	Kuesioner	Nominal	0= Tidak memiliki pengasuh (orang lain yang berprofesi sebagai pengasuh anak) 1=Memiliki pengasuh (orang lain yang berprofesi sebagai pengasuh anak) (Al Ketbi <i>et al.</i> , 2018)
<b>Variabel Dependen</b>					
Pemberian ASI Eksklusif	Tindakan yang dilakukan ibu pekerja dalam memberikan ASI saja selama 6 bulan pertama kehidupan tanpa memberikan cairan lain, makanan padat, atau air kecuali vitamin, mineral, dan suplemen obat yang diizinkan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2017)	Wawancara	Kuesioner	Nominal	0 = Tidak ASI Eksklusif (pemberian ASI dengan makanan dan minuman tambahan seperti pisang, bubur, dan susu formula pada $\leq 6$ bulan kelahiran) 1 = ASI Eksklusif (pemberian ASI saja tanpa makanan dan minuman pada $\leq 6$ bulan kelahiran) (WHO, 2017)

---

### **3.6 Instrumen dan Prosedur Penelitian**

#### **3.6.1 Jenis dan Teknik Pengumpulan Data**

Data yang dikumpulkan merupakan data primer yang diambil secara langsung melalui penyebaran kuesioner yang diisi oleh responden dan melalui wawancara mengenai pengetahuan, sikap, usia, jumlah paritas, tingkat pendidikan, penggunaan alat kontrasepsi, kelelahan kerja, ketersediaan fasilitas menyusui, lama kerja, jarak dari tempat kerja ke rumah, dukungan pimpinan, dukungan suami, dan ketersediaan pengasuh anak, serta keberhasilan responden dalam memberikan ASI Eksklusif untuk anaknya.

#### **3.6.2 Instrumen Penelitian**

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah daftar pertanyaan berupa kuesioner untuk mengambil data tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan keberhasilan pemberian ASI eksklusif di PT Bumi Menara Internusa. Kuesioner yang digunakan terdiri dari pertanyaan yang sudah dipersiapkan dan sudah dilakukan uji validitas dan reliabilitas.

Penelitian ini menggunakan instrumen berupa kuesioner yang digunakan untuk mengumpulkan data mengenai pengetahuan, sikap, usia, tingkat pendidikan, jumlah paritas, penggunaan kontrasepsi, kelelahan kerja, adanya fasilitas menyusui, lama kerja, jarak tempat kerja ke rumah, dukungan pimpinan, dukungan suami, dan ketersediaan pengasuh terhadap pemberian ASI eksklusif oleh ibu pekerja yaitu :

1. Data demografi

Kuesioner ini berisi pertanyaan untuk mengetahui informasi secara umum pada responden. Ada beberapa pertanyaan yang terdiri dari nama, alamat, usia, pendidikan terakhir, jumlah anak,



usia anak terkecil, lama bekerja, jarak tempat kerja ke rumah, dan ketersediaan pengasuh anak.

## 2. Kuesioner pengetahuan

Pada penelitian ini variabel pengetahuan diukur dengan menggunakan kuesioner yang terdiri dari 15 pertanyaan pilihan berganda. Kuesioner ini dimodifikasi dari penelitian tesis oleh Rahadian (2018). Setiap pertanyaan benar akan diberi nilai 1 sedangkan jawaban salah akan diberikan nilai 0.

Aspek pengetahuan dalam pemberian ASI eksklusif oleh ibu pekerja dinilai dengan menggunakan rumus :

$$P = \frac{F}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

P = Persentase

F = Jumlah nilai yang diperoleh

N = jumlah skor maksimal

Dari semua nilai pengukuran pengetahuan dalam pemberian ASI eksklusif oleh ibu pekerja pabrik, ditetapkan kategori :

- Pengetahuan baik (76-100%)
- Pengetahuan cukup (56-75%)
- Pengetahuan buruk ( $\leq 55$ )

## 3. Kuesioner sikap

Pada penelitian ini pengumpulan data pada variabel sikap menggunakan alat ukur berupa kuesioner. Kuesioner ini diambil dari penelitian Rahadian (2018). Panduan kuesioner menggunakan skala likert dengan pilihan jawaban yang terdiri dari sangat setuju, setuju, tidak setuju, dan sangat tidak setuju. Kuesioner sikap terdiri dari 7 pertanyaan, nomor 1,2,6,7 merupakan pernyataan *favorable* (positif) dan nomor 3,4,5 merupakan pernyataan *unfavorable* (negatif).

**Tabel 4.** Nilai panduan kuesioner sikap

<b>Jawaban</b>	<b><i>Favorable</i></b>	<b><i>Unfavorable</i></b>
Sangat setuju	4	1
Setuju	3	2
Tidak setuju	2	3
Sangat tidak setuju	1	4

Dari semua nilai pengukuran sikap dalam pemberian ASI eksklusif oleh ibu pekerja, ditetapkan kategori :

- Skor (+) =  $T \geq T_{median}$  : Sikap positif
- Skor (-) =  $T < T_{median}$  : Sikap negatif

#### 4. Kuesioner penggunaan kontrasepsi

Kuesioner ini terdiri dari beberapa pertanyaan mengenai penggunaan alat kontrasepsi pada ibu. Adapun pertanyaan tersebut terdiri dari cara ibu untuk mencegah kehamilan, jarak dari melahirkan ke pemasangan kontrasepsi, dan jenis kontrasepsi yang digunakan.

#### 5. Kuesioner kelelahan kerja

Kuesioner yang digunakan untuk mengukur kelelahan kerja adalah KAUPK2 (Kuesioner Alat Ukur Perasaan Kelelahan Kerja). KAUPK2 terdiri dari 3 aspek yaitu aspek pelemahan aktivitas, aspek pelemahan motivasi, dan aspek gejala fisik. Kuesioner ini disusun oleh Setyawati (2011) terdiri dari 17 pertanyaan tentang keluhan subjektif kelelahan kerja. Setiap jawaban diberi skor dengan ketentuan :

- Skor 3 (tiga) : diberikan untuk jawaban “Ya, sering”
- Skor 2 (dua) : diberikan untuk jawaban “Ya, jarang”
- Skor 1 (satu) : diberikan untuk jawaban “Tidak pernah”

Tingkat perasaan kelelahan kerja dikategorikan sebagai berikut :

- Tidak mengalami kelelahan bila jumlah skor KAUPK2 < 23
- Mengalami kelelahan bila jumlah skor KAUPK2  $\geq$  23

#### 6. Kuesioner ketersediaan fasilitas menyusui

Ketersediaan fasilitas menyusui diukur dengan kuesioner yang diambil dari penelitian Rahadian (2018). Kuesioner ini terdiri dari 2 pertanyaan, jika jawabannya ya maka diberi nilai 100% dan jawaban tidak akan diberi nilai 0%.

Dari semua nilai pengukuran ketersediaan fasilitas menyusui maka ditetapkan kategori :

- Skor 100% : ada fasilitas
- Skor 0%: tidak ada fasilitas

#### 7. Kuesioner dukungan pimpinan

Kuesioner dukungan dari pimpinan diambil dari penelitian tesis Rahadian (2018). Kuesioner ini terdapat 5 pertanyaan dengan panduan kuesioner menggunakan skala likert dengan pilihan jawaban yang terdiri dari sangat setuju, setuju, tidak setuju, dan sangat tidak setuju. Kuesioner dukungan dari pimpinan terdiri dari 5 pertanyaan *favorable* (positif).

**Tabel 5** Nilai panduan kuesioner dukungan pimpinan

<b>Jawaban</b>	<b><i>Favorable</i></b>
Sangat setuju	4
Setuju	3
Tidak setuju	2
Sangat tidak setuju	1

Dari semua nilai pengukuran dukungan dari pimpinan dalam pemberian ASI eksklusif oleh ibu pekerja, ditetapkan kategori :

- Skor (+)=  $T \geq T_{median}$  : Mendukung
- Skor (-)=  $T < T_{median}$  : Tidak mendukung

### 8. Kuesioner dukungan suami

Kuesioner dukungan suami diambil dari penelitian tesis Dewi (2019). Kuesioner ini terdapat 10 pertanyaan dengan panduan kuesioner menggunakan skala likert dengan pilihan jawaban yang terdiri dari sangat mendukung, mendukung, tidak mendukung, dan sangat tidak mendukung. Kuesioner dukungan dari pimpinan terdiri dari 10 pertanyaan *favorable* (positif).

**Tabel 6** Nilai panduan kuesioner dukungan suami

<b>Jawaban</b>	<b><i>Favorable</i></b>
Sangat mendukung	4
Mendukung	3
Tidak mendukung	2
Sangat tidak mendukung	1

Dari semua nilai pengukuran dukungan dari pimpinan dalam pemberian ASI eksklusif oleh ibu pekerja, ditetapkan kategori :

- Skor (+) =  $T \geq T_{median}$  : Mendukung
- Skor (-) =  $T < T_{median}$  : Tidak mendukung

### 9. Kuesioner pemberian ASI eksklusif

Pada kuesioner ini terdapat beberapa pertanyaan untuk memastikan bahwa ibu benar-benar memberikan ASI eksklusif atau tidak. Jika responden menjawab hanya memberikan ASI saja tanpa makanan dan minuman tambahan maka diberikan kode 1 dan jika responden menjawab tidak memberikan ASI eksklusif dan memberikan makanan serta minuman tambahan seperti pisang, bubur, dan susu formula diberi kode 0.

### 3.6.2.1 Uji Validitas

Kuesioner sebagai alat ukur harus bisa mengukur apa yang ingin diukur. Untuk mengetahui apakah kuesioner yang telah disusun tersebut mampu mengukur apa yang hendak diukur, maka perlu diuji dengan uji korelasi antara skor (nilai) tiap-tiap item (pertanyaan) dengan skor total kuesioner tersebut (Notoadmodjo, 2012). Pengujian validitas tiap butir kuesioner pada program SPSS menggunakan teknik *pearson product moment* antara skor tiap butir kuesioner dengan skor total (jumlah tiap skor kuesioner). Instrumen dikatakan valid apabila nilai  $r$  hitung  $> r$  tabel, dan nilai probabilitas korelasi [sig. (2-tailed)]  $<$  taraf signifikan ( $\alpha=0,05$ ).

Uji validitas dan reliabilitas dilakukan pada 30 responden di wilayah Desa Lematang, Lampung Selatan. Berdasarkan hasil pengujian validitas dan reliabilitas variabel pengetahuan didapatkan bahwa seluruh pertanyaan dinyatakan valid dan reliabel karena diperoleh nilai  $r$  hitung 0,401-0,638. Nilai probabilitas korelasi [sig. (2-tailed)]  $<$  taraf signifikansi ( $\alpha=0,05$ ), dan nilai *Cronbach Alpha*  $>0,600$  yaitu 0,751.

### 3.6.2.2 Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau diandalkan. Alat ukur dikatakan reliabel jika menghasilkan hasil yang sama meskipun dilakukan pengukuran berkali-kali. Suatu kuesioner dikatakan reliabel jika jawaban dari kuesioner tersebut konsisten atau stabil dari waktu ke waktu (Notoadmodjo, 2012). Demikian juga kuesioner sebagai alat ukur harus mempunyai reliabilitas yang tinggi.

Perhitungan reliabilitas hanya bisa dilakukan jika kuesioner tersebut sudah valid. Dengan demikian harus menghitung validitas dahulu sebelum menghitung reliabilitas, jadi jika tidak memenuhi syarat uji validitas maka tidak perlu diteruskan untuk uji reliabilitas. Metode yang digunakan untuk mengukur reliabilitas kuesioner adalah dengan metode Cronbach's Alpha. Kuesioner dikatakan reliabel, jika nilai Cronbach Alpha  $> 0,6$  (Notoadmodjo, 2012).

### 3.6.3 Prosedur Penelitian

Adapun prosedur dalam melakukan penelitian ini adalah sebagai berikut:

Tahap persiapan

1. Peneliti mengajukan kepada Dekan Fakultas Kedokteran Unila mengenai permohonan izin penelitian untuk persetujuan dosen pembimbing serta pembahas.
2. Peneliti mengurus surat izin permohonan presurvey ke bagian akademik Fakultas Kedokteran Unila untuk diserahkan PT Bumi Menara Internusa.
3. Peneliti mengambil data mengenai jumlah serta data ibu-ibu pekerja wanita di PT Bumi Menara Internusa yang mempunyai anak usia 6-24 bulan.
4. Setelah didapatkan data mengenai jumlah populasi yang masuk ke kriteria inklusi maka peneliti melakukan penghitungan sampel penelitian serta menentukan teknik sampling yang ingin digunakan.
5. Sebelum penelitian dilaksanakan, peneliti melewati ujian proposal dan etik di Fakultas Kedokteran Unila untuk dinilai kelayakan dalam melakukan penelitian.
6. Peneliti menyiapkan instrumen yang dibutuhkan untuk penelitian seperti kuesioner-kuesioner mengenai pengetahuan responden mengenai ASI Eksklusif, sikap responden terhadap ASI Eksklusif,

ketersediaan fasilitas laktasi di tempat kerja, dukungan dari atasan terhadap responden, dukungan rekan kerja terhadap responden, lama durasi melakukan pekerjaan, jarak tempuh dari tempat kerja ke rumah, keberadaan pengasuh dalam membantu mengasuh anak, serta keberhasilan responden dalam memberikan ASI eksklusif pada anaknya.

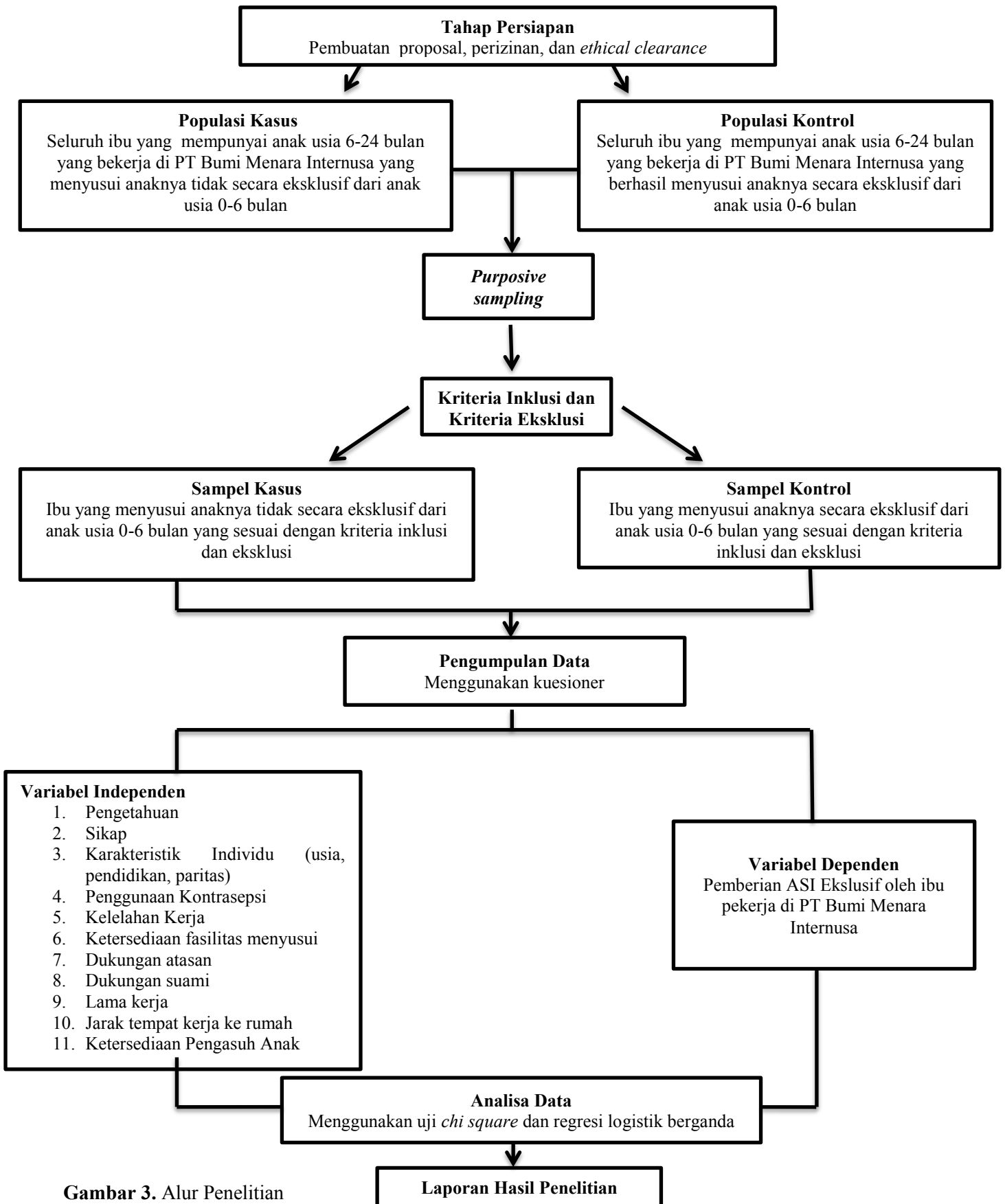
7. Peneliti melakukan pengajuan izin penelitian ke bagian akademik Fakultas Kedokteran Unila.

#### Tahap pelaksanaan

1. Peneliti menentukan besar sampel yang telah ditentukan melalui teknik sampling yang dipilih oleh peneliti.
2. Peneliti mendatangi setiap responden yang sesuai dengan kriteria inklusi PT Bumi Menara Internusa.
3. Peneliti memperkenalkan diri dan menjelaskan tujuan serta langkah-langkah dalam pengisian kuesioner yang disebarkan.
4. Peneliti membantu menjelaskan dan memberikan dampingan ketika pengisian kuesioner serta menjawab pertanyaan-pertanyaan responden terkait hal yang dibingungkan mengenai isi kuesioner.
5. Setelah kuesioner selesai diisi maka kuesioner dikembalikan kembali ke peneliti sembari diperiksa apakah kuesioner telah terisi semuanya.
6. Setelah data didapatkan maka peneliti akan mengolah data yang didapatkan dan melakukan analisis serta menarik kesimpulan mengenai penelitian yang dilakukan.

### 3.7 Diagram Alur Penelitian

Adapun diagram alur penelitian adalah sebagai berikut:



Gambar 3. Alur Penelitian



### 3.8 Pengolahan Data

Data yang telah didapatkan dari proses pengambilan data akan dimasukkan ke dalam tabel lalu akan diolah menggunakan komputer yang terdiri dari beberapa langkah:

1. *Editing* (penyuntingan data)

*Editing* adalah suatu kegiatan yang dilakukan dengan melakukan pengecekan kuesioner yang diperoleh dari pengumpulan data yang dilakukan saat penelitian.

2. *Coding* (membuat kode)

*Coding* adalah suatu kegiatan yang dilakukan dengan memberikan suatu kode numerik (angka) pada beberapa kategori. Untuk memudahkan melihat lokasi dan arti kode maka dibuat suatu daftar kode dan artinya dalam satu buku. Kode ini sangat penting untuk mengolah data pada komputer.

3. *Entry Data* (memasukkan data)

*Entry data* adalah kegiatan memasukan data ke dalam master tabel atau database komputer lalu membuat distribusi frekuensi sederhana atau dengan tabel kontingensi.

4. *Cleaning Data* (membersihkan data)

*Cleaning data* adalah kegiatan memeriksa ulang data yang telah dimasukan ke dalam master tabel kemudian diperiksa apakah terdapat kesalahan dalam menginput data atau tidak.

### 3.9 Analisis Data

#### 3.9.1 Analisis Univariat

Analisis yang digunakan pada penelitian ini dengan skala pengukuran kategorik adalah untuk melihat gambaran distribusi frekuensi dan persentase dari tiap variabel yang diteliti yaitu variabel independen (pengetahuan, sikap, usia, tingkat pendidikan, jumlah paritas, penggunaan kontrasepsi, kelelahan kerja, ketersediaan fasilitas laktasi, dukungan atasan, dukungan suami, lama kerja, jarak tempat kerja ke rumah, dan keberadaan pengasuh anak) maupun

variabel dependen (pemberian ASI eksklusif). Analisis ditampilkan dalam bentuk tabel dengan menggunakan jumlah dan persentase.

### 3.9.2 Analisis Bivariat

Analisis pada penelitian ini menggunakan *chi square* dikarenakan pada variabel yang diteliti menggunakan skala kategorik. Tingkat kesalahan yang digunakan yaitu  $\alpha = 0,05$  dengan interval kepercayaan yaitu 95%. Jika nilai *p value*  $< 0,05$  maka  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima yang artinya adalah terdapat hubungan antara variabel independen dan variabel dependen yang diujikan. Apabila analisis variabel tidak memenuhi syarat uji *chi square* maka akan digunakan uji alternatif lainnya.

- Alternatif uji *Chi Square* untuk tabel 2 x 2 menggunakan uji *Fisher Exact*
- Alternatif uji *Chi Square* untuk tabel 2 x K menggunakan uji *Kolmogorov-Smirnov*
- Alternatif uji *Chi Square* untuk tabel selain 2 x 2 dan 2 x K menggunakan penggabungan sel. Setelah dilakukan penggabungan sel maka akan terbentuk suatu tabel B x K yang baru. Uji hipotesis yang dipilih sesuai dengan tabel B x K yang baru tersebut.

### 3.9.3 Analisis Multivariat

Untuk mengetahui hubungan lebih dari satu variabel independen dengan satu variabel dependen maka dilakukan analisis multivariat (Notoadmodjo, 2012). Sehingga dapat diketahui secara bersamaan mengenai hubungan antara pengetahuan, sikap, usia, jumlah paritas, tingkat pendidikan, penggunaan kontrasepsi, kelelahan kerja, adanya fasilitas menyusui, lama kerja, jarak tempat kerja ke rumah, dukungan pimpinan, dukungan suami, dan ketersediaan pengasuh terhadap pemberian ASI eksklusif oleh ibu pekerja. Analisis multivariat yang digunakan adalah regresi logistik berganda

dikarenakan variabel terikat berupa variabel kategorik bersifat dikotomik. Variabel yang dimasukkan dalam analisis multivariat ini adalah variabel yang mempunyai nilai  $p < 0,25$  pada analisis bivariat (Dahlan, 2011).

### **3.10 Etika Penelitian**

Penelitian ini telah diuji oleh Komite Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung dengan nomor persetujuan etik penelitian No. 020/UN26.18/PP.05.02.00/2022.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1 Kesimpulan**

1. Berdasarkan dari faktor predisposisi responden dalam penelitian ini sebagian besar memiliki pengetahuan yang baik, sikap yang positif, berusia reproduktif, berpendidikan tinggi, memiliki jumlah paritas primipara, menggunakan kontrasepsi hormonal dan bukan menggunakan kontrasepsi hormonal, dan mengalami kelelahan kerja.
2. Berdasarkan faktor pemungkin responden dalam penelitian ini sebagian besar mendapatkan fasilitas menyusui, bekerja  $\leq 40$  jam dalam seminggu, dan memiliki jarak yang jauh dari tempat kerja ke rumah.
3. Berdasarkan faktor pendorong responden dalam penelitian ini sebagian besar mendapatkan dukungan pimpinan, mendapatkan dukungan suami, dan memiliki pengasuh anak ketika bekerja.
4. Terdapat pengaruh antara faktor predisposisi berupa tingkat pengetahuan, sikap, tingkat pendidikan, jumlah paritas, dan penggunaan kontrasepsi terhadap pemberian ASI eksklusif pada ibu pekerja di PT Bumi Menara Internusa dan tidak terdapat pengaruh antara faktor predisposisi berupa usia dan kelelahan kerja terhadap pemberian ASI eksklusif pada ibu pekerja di PT Bumi Menara Internusa.
5. Terdapat pengaruh antara faktor pemungkin berupa ketersediaan fasilitas menyusui terhadap pemberian ASI eksklusif pada ibu pekerja di PT Bumi Menara Internusa dan tidak terdapat pengaruh antara faktor pemungkin lama kerja dan jarak dari tempat kerja ke rumah terhadap pemberian ASI eksklusif pada ibu pekerja di PT Bumi Menara Internusa.

6. Terdapat pengaruh antara faktor pendorong berupa dukungan pimpinan dan dukungan suami terhadap pemberian ASI eksklusif pada ibu pekerja di PT Bumi Menara Internusa dan tidak terdapat pengaruh antara faktor pendorong ketersediaan pengasuh anak terhadap pemberian ASI eksklusif pada ibu pekerja di PT Bumi Menara Internusa.
7. Terdapat faktor yang paling dominan dalam pemberian ASI eksklusif yaitu tingkat pengetahuan.

## **5.2 Saran**

### **5.2.1 Bagi Peneliti Selanjutnya**

Peneliti selanjutnya dapat menjadikan skripsi ini sebagai referensi yang relevan. Beberapa hal yang dapat menjadi masukan untuk penelitian selanjutnya dapat meneliti sampai analisis multilevel, metode cohort, dan eksperimental komunitas.

### **5.2.2 Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Selatan**

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan untuk dilakukan evaluasi berkala pada ibu pekerja terutama mengenai ASI eksklusif agar angka ketercapaian ASI eksklusif dapat tercapai.

### **5.2.3 Bagi Masyarakat**

Bagi masyarakat terutama keluarga dan suami dapat memberikan dukungan kepada ibu selama masa menyusui sehingga dapat tercapai keberhasilan dalam pemberian ASI eksklusif kepada anak terutama bagi ibu pekerja.

### **5.2.4 Bagi PT Bumi Menara Internusa**

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai pertimbangan bagi perusahaan untuk menyediakan dan melengkapi fasilitas menyusui di tempat kerja dan mendukung ibu pekerja untuk tetap memberikan ASI eksklusif sampai anak berusia 6 bulan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah GI dan Ayubi D. 2013. Determinan Perilaku Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif pada Ibu Pekerja. *Kesmas : Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*. 7(7) : 298-303.
- Abiyoga A. 2019. Hubungan Dukungan Suami dalam Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Air Putih Samarinda. *Jurnal Medika Karya Ilmiah Kesehatan*. 4(2): 1–7.
- Ada YR, Sumardiyono S, Utari CS, dan Wijayanti R. 2014. Breastfeeding and Occupational Stress and Fatigue of Female Workers in Garment Manufacturing Companies. *Makara Journal of Health Research*. 18(2): 65–70.
- Al Ketbi, *et al.* 2019. Knowledge, Attitudes, and Practices of Breastfeeding among Women Visiting Primary Healthcare Clinics on the Island of Abu Dhabi, United Arab Emirates. *International Breastfeeding Journal*. 13(26): 1-14.
- Al-Ruzaihan SA, *et al.* 2017. Effect of maternal occupation on breast feeding among females in Al-Hassa, southeastern region of KSA. *Journal Taibah Univ Med Sci*. 12(3): 235–240.
- Ampu MN. 2021. Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi di Puskesmas Neomuti tahun 2018. *Jurnal ekonomi, Sosial & Humaniora*. 2(12): 9–19.
- Andriani D dan Olivia E. 2019. Pendidikan, Umur dan Paritas terhadap Pemberian ASI Eksklusif di Bkia Puskesmas Sidotopo Wetan Surabaya. *Adi Husada Nursing Journal*. 5(1): 1–5.
- Andriani RAD dan Dewi UM. 2021. Hubungan Dukungan Suami dengan Keberhasilan Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Bekerja. *Jurnal Bidang Ilmu Kesehatan*. 11(1): 88–93.
- Ariani A, Rusmil K, dan Yuniati T. 2016. Hubungan Pengetahuan, Sikap, dan Dukungan Unit Kerja/Departemen dengan Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif pada Tenaga Kesehatan Rumah Sakit Hasan Sadikin. *Sari Pediatri*. 18(1): 45–49.
- Arini H. 2012. *Mengapa Seorang Ibu Harus Menyusui*. Yogyakarta: FlashBooks.

- Asosiasi Ibu Menyusui Indonesia. 2007. Panduan relaktasi. <https://ai-mi-asi.org/layanan/lihat/panduan-relaktasi>
- Assriyah H, Thaha AR, dan Jafar N. 2020. Hubungan Pengetahuan, Sikap, Umur, Pendidikan, Pekerjaan, Psikologis, dan Inisiasi Menyusui Dini dengan Pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Sudiang. *JGMI: The Journal of Indonesian Community Nutrition*. 9(1): 30–38.
- Atabik A. 2014. Faktor Ibu yang Berhubungan dengan Praktik Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Pamotan. *Unnes Journal of Public Health*. 3(1) : 1–8.
- Azwar S. 2012. Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Badan Pusat Statistik Provinsi Lampung. 2021. Direktori Perusahaan Industri Besar dan Sedang Provinsi Lampung 2021. Bandar Lampung : BPS Provinsi Lampung.
- Balitbangkes. 2010. Riset Kesehatan Dasar 2010. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan : Kementerian Kesehatan RI.
- Bangkele EY, Febina LA, dan Soemardji WM. 2018. Hubungan Pengetahuan, Sikap, dan Dukungan Suami terhadap Pemberian ASI Eksklusif di Kelurahan Pengawu Wilayah Kerja Puskesmas Nosarara. *Jurnal Kesehatan Tadulako*. 4(2): 19–26.
- Basrowi RW, Sulistomo AW, Adi NP, dan Vandenplas Y. 2015. Benefits of a Dedicated Breastfeeding Facility and Support Program for Exclusive Breastfeeding among Workers in Indonesia. *The Korean Society of Pediatric, Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition Journal*. 18(2) : 96.
- Basrowi RW, Sulistomo AW, Adi NP, Widyahening IS, Vandenplas Y. 2019 Breastfeeding Knowledge, Attitude, and Practice among White-Collar and Blue-Collar Workers in Indonesia. *Journal Korean Medical Science*. 34(45):1-10.
- Budiyanto, Asti AD, dan Yuwono P. 2015. Hubungan Ketersediaan Fasilitas Penunjang terhadap Keberhasilan Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu yang Bekerja Sebagai Tenaga Kesehatan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*. 11(01) : 6-18.
- Dabbour IR. 2019. Study of Factors Affecting Exclusive Breast feeding and Early Introduction of Complementary Food to Infants in the Aqaba Region of Jordan. *Food and Nutrition Journal*. 07(03) : 862–875.
- Dahlan M. 2011. Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan. Jakarta : Salemba Medika.

- Damayanti D. 2013. *Asyiknya Minum ASI*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Destriatania S, Februhartanty J, dan Fatmah. 2013. Sikap Ayah dan Jumlah Anak serta Praktik ASI Eksklusif. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*. 8(5) : 229–234.
- Devita R. 2013. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI EKsklusif. *Jurnal Kebidanan dan Keperawatan*. 9(1): 5-7.
- Dewi FW. 2019. *Manajemen Laktasi antara Ibu Pekerja dan Ibu Rumah Tangga pada Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Sumpersari Kabupaten Jember*. [Tesis]. Universitas Jember.
- Dinas Kesehatan Provinsi Bali. 2014. *Profil Kesehatan Provinsi Bali*. Bali : Dinas Kesehatan Provinsi Bali.
- Dinas Kesehatan Provinsi Lampung. 2021. *Profil Kesehatan Provinsi Lampung tahun 2020*. Bandar Lampung : Dinas Kesehatan Provinsi Lampung.
- Dwicahyani S dan Prabandari YS. 2017. Determinan pemberian ASI eksklusif di Sleman. *Berita Kedokteran Masyarakat (BKM Journal of Community Medicine and Public Health)*. 33(8) : 41–44.
- Efriani R dan Astut DA. 2020. Hubungan Umur dan Pekerjaan Ibu Menyusui dengan Pemberian ASI Eksklusif. *Jurnal Kebidanan*. 9(2): 153–162.
- Ekawati D. 2022. Analisis Dukungan Keluarga, Ketersediaan Fasilitas Ruang Laktasi dengan Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Bekerja. *Jurnal Ilmu Kebidanan*. 10(1): 29–36.
- Fadila DAN. 2017. *Hubungan Antara Usia, Asupan Gizi, dan Perilaku Pemberian ASI dengan Kelelahan Kerja pada Ibu Menyusui yang Bekerja*. [Thesis]. Universitas Gadjah Mada.
- Hadina H, Hadriani H, Nirma N, Mangun M, dan Sakti PM. 2022. Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Bekerja dan Dukungan Pimpinan Tempat Kerja. *Jambura Journal of Health Sciences Abd Research*. 4(1): 90–98.
- Hakim R. 2012. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi 6-12 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Nabire Kota Kabupaten Nabire Tahun 2012*. [Skripsi]. Universitas Indonesia.
- Hanafi AS dan Deniati EN. 2018. Factors Associated With Exclusive Breastfeeding among Mother in Banjarmasin, Kalimantan Selatan. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*. 9(2) : 115–124.
- Handayani L, Yunengsih, Solikhah, dan Saufi A. 2016. The association between breastfeeding technique and knowledge with exclusive breastfeeding. *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan Indonesia*. 7(5):214-218.



- Handy F. 2015. *A-Z Perawatan Bayi*. Jakarta : Pustaka Bunda Grup.
- Hargi JP. 2013. Hubungan Dukungan Suami dengan Sikap Ibu dalam Pemberian ASI eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas ARJASA Kabupaten Jember. [Skripsi]. Universitas Jember
- Hartini S dan Subiyatun S. 2014. Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu dengan Keberhasilan ASI Eksklusif pada Bayi Umur 6 – 12 Bulan di Puskesmas Kasihan Ii Yogyakarta. [Thesis]. STIKES‘Aisyiyah Yogyakarta.
- Haryani, Wulandari LPL, Karmaya NM. 2014. Reasons Behind Non-Exclusive Breastfeeding by Working Women in Mataram City West Nusa Tenggara. *Public Health and Preventive Medicine Archive (PHPMA)*. 2(2): 126-130.
- Hasyim DI, Rokmah NL, dan Susanti M. 2016. Hubungan Pengetahuan Ibu Menyusui dengan Perilaku Pemberian Asi Eksklusif. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*. 5(9): 661–668.
- Herdian R dan Ulfa N. 2019. Hubungan Pekerjaan, Paritas dan Dukungan Petugas Kesehatan terhadap Pemberian ASI Eksklusif. *Jurnal ‘Aisyiyah Medika*. 4(2): 165–173.
- Ikatan Dokter Anak Indonesia. 2010. *Indonesia Menyusui*. Jakarta : Penerbit IDAI.
- Ikatan dokter Anak Indonesia (IDAI). 2013. *Indonesia Menyusui : Sukses Menyusui saat Bekerja*. <http://www.idai.or.id/artikel/klinik/asi/sukses-menyusui-saat-bekerja-2>.
- Irmawartini dan Nurhaedah. 2017. *Bahan Ajar Kesehatan Lingkungan : Metodologi Penelitian*. Jakarta : Kemenkes RI.
- Irwanti W, Hurley KM, Arjuna T, West KP, Chao J, dan Hadi H. 2019. The importance of mother’s care for improving exclusive breastfeeding practices. *Indonesian Journal of Nutrition and Dietetics*. 7(3) : 75–84.
- Isnawati D. 2019. Gambaran Pemberian ASI Eksklusif pada Pekerja Wanita di CV. Media Printika Kabupaten Sleman. [Thesis]. Universitas ‘Aisyiyah.
- Janah N dan Dewi BP. 2022. Faktor –Faktor yang Mempengaruhi Keberhasilan ASI Eksklusif Pada Ibu Bekerja. *Jurnal Kesehatan dan Pembangunan*. 12(24): 1–9.
- Juliani S dan Arma N. 2018. Hubungan Pengetahuan, Sikap, dan Dukungan Tenaga Kesehatan dengan Keberhasilan ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Darussalam Kecamatan Medan Petisah. *Jurnal Bidan Komunitas*. 1(3): 115–123.

- Kabede T, Woldemichael K, Jarso H, dan Bekele BB. 2020. Exclusive Breastfeeding Cessation and Associated Factors among Employed Mothers in Dukem Town, Central. *International Breastfeeding Journal*. 15(6) : 24.
- Kasmara DP. 2022. Hubungan Motivasi Ibu dan Dukungan Suami terhadap Pemberian ASI Eksklusif di Nagori Pematang Panombeian. *Jurnal Bidan Komunitas*. 5(2): 51–59.
- Kemendikbud RI. 2017. Kamus Besar Bahasa Indonesia (5th ed.). Jakarta : Kemendikbud RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2017. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemenkes RI. 2014. Infodatin : Situasi dan Analisis ASI Eksklusif. Jakarta : Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan RI. 2017. Bahan Ajar Kesehatan Lingkungan : Metodologi Penelitian. Jakarta : Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2021. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). Jakarta : Kementerian Kesehatan RI.
- Khasanah VN. 2018. Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif oleh Ibu Pekerja Pabrik di Wilayah Puskesmas Kalirungkut Surabaya. [Skripsi]. Universitas Airlangga.
- Kristiyanasari. 2017. ASI, Menyusui & Sadari. Jakarta:Hak Cipta.
- Komalasari. 2012. Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Persepsi Ketidacukupan ASI pada Ibu yang Memiliki Bayi Umur 0-12 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Pancoran Mas Kota Depok tahun 2011. [Skripsi]. Universitas Indonesia.
- Kusumayanti N dan Nindya TS. 2017. Hubungan Dukungan Suami dengan Pemberian ASI Eksklusif di Daerah Perdesaan. *Media Gizi Indonesia*. 12(2): 98–106.
- Lindawati R. 2019. Hubungan Pengetahuan, Pendidikan dan Dukungan Keluarga dengan Pemberian ASI Eksklusif. *Faletehan Health Journal*. 6(1): 30–36.
- Marliana, Y. 2019. Pengaruh Dukungan Suami dan Dukungan Atasan terhadap Keberhasilan Pemberian Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif pada Ibu Bekerja di Wilayah Kerja UPT Blud Puskesmas Tanjung Karang Tahun 2016. *Jurnal Kedokteran*. 3(2): 585–594.
- Marwiyah N dan Khaerawati T. 2020. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Bekerja di Kelurahan Cipare Kota Serang. *Faletehan Health Journal*. 7(1) : 18-29.

- Megasari M, Triana A, Andriyani R, Ardhiyanti Y, dan Damayanti IP. 2015. Panduan Belajar Asuhan Kebidanan I. Jakarta : Deepublish.
- Mony KYR, Wardani HE, dan Hapsari A. 2021. Hubungan Pengetahuan Ibu, Sikap Ibu, dan Dukungan Petugas Kesehatan terhadap Pemberian ASI Eksklusif di Kota Malang Tahun 2019. *Sport Science and Health*. 3(11): 893–900.
- Muyassaroh Y dan Amelia R. 2018. Faktor Penghambat Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Bekerja di Kota Blora. *Jurnal Kebidanan*. 8(1): 10–21.
- Nilakesuma A, Jurnalis YD, dan Rusjdi SR. 2015. Hubungan Status Gizi Bayi dengan Pemberian ASI Eksklusif, Tingkat Pendidikan Ibu dan Status Ekonomi Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Padang Pasir. *Jurnal Kesehatan Andalas*. 4(1) : 37–44.
- Notoadmodjo S. 2012. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmodjo S. 2012. Promosi Kesehatan Teori Dan Aplikasi. Jakarta:Rineka Cipta.
- Notoatmodjo S. 2013. Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurleli N, Purba JM, dan Sembiring R. 2018. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu dengan Tindakan Pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Rambung Kecamatan Binjai Selatan Kota Binjai Tahun 2017. *Jurnal Riset Hesti Medan*. 3(1): 1–9.
- Nurpelita. 2017. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Buatan II Siak Tahun 2017. [Thesis]. Universitas Indonesia.
- Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 33 Tahun 2012 Tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif. 1 Maret 2012. Lembaga Negara Republik Indonesia No 58. Jakarta. <https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/150742/pmk-no-33pmk062012> .
- Perera PJ, Ranathunga N, Fernando MP, Sampath W, dan Samaranayake GB. 2012. Actual exclusive breastfeeding rates and determinants among a cohort of children living in Gampaha district Sri Lanka: A prospective observational study. *International Breastfeeding Journal*. 7(21) : 1-6.
- Permatasari P, Sulastri SK, dan Yuniartika W. 2015. Gambaran Data Demografi Pemberian ASI pada Wanita Pekerja Swasta di Desa Jetis, Wilayah Kerja Puskesmas Baki 1 Kabupaten Sukoharjo. [Thesis]. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Pranajaya R dan Rudiyananti N. 2017. Determinan Produksi ASI pada Ibu Menyusui. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Sai Betik*. 9(2): 227–237.

- Prasetyono DS. 2012. Buku Pintar ASI Eksklusif. Jakarta : Diva Press.
- Prasetio TS, Permana OR, dan Sutisna A. 2020. Hubungan Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Ibu Tentang ASI dengan Keberhasilan ASI Eksklusif: Puskesmas Pancalang Kabupaten Kuningan. *Tunas Medika Jurnal Kedokteran dan Kesehatan*. 6(1): 1–6.
- Prawirodardjo S. 2013. Ilmu Kebidanan (3rd ed.). Jakarta : Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Priyoto. 2014. Teori sikap dan Perilaku dalam Kesehatan Dilengkapi Contoh Kuesioner. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Pujiani dan Rahmawati M. 2014. Analisis Faktor Pemberian ASI Eksklusif. *Jurnal Edu Health*. 4(1) : 56.
- Purbasary EK. 2022. Hubungan Dukungan Suami dengan Pemberian Asi Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Kiajuran Wetan. *Bima Nursing Journal*. 4(1): 32–37.
- Purnamasari D dan Khasanah, RN. 2020. Hubungan Paritas dengan Pemberian ASI Eksklusif di Rumah Konseling Banyuwangi tahun 2020. *Healthy Journal*. 9(1): 71–76.
- Putri FP, Katmawanti S, dan Fanani E. 2021. Correlation Between Use of The Contraception and Exclusive Breastfeeding In Indonesia in 2017 (2017 IDHS Analysis Data). *RSF Conference Series: Medical and Health Science*. 1(1) : 42–52.
- Putri HS. 2021. Hubungan Pekerjaan Ibu dengan Efikasi Diri dalam Pemberian ASI Eksklusif. *Jurnal Kesehatan Ilmiah Indonesia*. 6(2): 44–53.
- Rahadian AS. 2018. How can fathers breastfeed? Asking Ayah in Jakarta, Indonesia. [Tesis]. The University of Waikato.
- Rahayu S dan Apriningrum N. 2014. Faktor-Faktor yang Berhubungan Pemberian ASI Eksklusif pada Karyawan UNSIKA Tahun 2013. *Jurnal Ilmiah Solusi*. 1(1): 1–6.
- Rahmawati A dan Prayogi B. 2017. P Analisis Faktor yang Mempengaruhi Produksi Air Susu Ibu (ASI) pada Ibu Menyusui yang Bekerja. *Jurnal Ners dan Kebidanan (Journal of Ners and Midwifery)*. 4(2): 134-140.
- Rodrigues AP, Padoin SMM, Paula CC, dan Guido LA. 2013. Factors Those Influence in Self Efficacy of Breastfeeding. *Journal of Nursing*. 7(5): 25–30.
- Rohani. 2014. Faktor yang Meningkatkan Risiko Kegagalan Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu bayi Usia 6-9 Bulan di Kota Mataram-Nusa Tenggara Barat. [Tesis]. Universitas Udayana.

- Rizkianti A, Prasodjo R, Novianti, dan Saptarini I. 2014. Analisis Faktor Keberhasilan Praktik Pemberian ASI Eksklusif di Tempat Kerja pada Buruh Industri Tekstil di Jakarta. *Buletin Penelitian Kesehatan*. 42(4) : 237–384.
- Roesli U. 2013. *Mengenal ASI Eksklusif*. Jakarta : Trubus Agriwidya.
- Rumiasari Y. 2012. *Gambaran Pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Jati Rahayu Bekasi*. [Tesis]. Universitas Indonesia.
- Safitri I, Wijayanti AC, Dan Werdani KE. 2016. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kelancaran Produksi ASI pada Ibu Menyusui di Desa Bendan, Kecamatan Banyudono, Kabupaten Boyolali. [Thesis]. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Sari DPM. 2022. *Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Pemberian Asi Eksklusif Pada Ibu Pekerja Di Wilayah Kerja Puskesmas Gabus 1 Pati*. [Thesis]. Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
- Sawaliyah I, Suryani YD, dan Rathomi HS. 2019. Relationship between Work Stress with Exclusive Breastfeeding by Working Mother in Greater Bandung Area. *Prosiding Pendidikan Dokter*. 542–551.
- Septiani HU, Budi A, dan Karbita K. 2017. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif oleh Ibu Menyusui yang Bekerja sebagai Tenaga Kesehatan. *Aisyah : Jurnal Ilmu Kesehatan*: 2(2): 159–174.
- Setyawati L. 2011. *Selintas Tentang Kelelahan Kerja*. Jakarta : Amara Books.
- Sihombing S. 2018. Hubungan Pekerjaan dan Pendidikan Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Hinai Kiri Tahun 2017. *Midwife Journal*. 5(01): 40–45.
- Siswosudarmo S. 2015. *Pendekatan Praktis Penelitian Epidemiologi Klinis dan Aplikasi SPSS untuk Analisis Statistika*. Yogyakarta : Fakultas Kedokteran UGM.
- Slusser W dan Lange L. 2013. *Breastfeeding programs and support systems in Los Angeles County: a needs assessment*. Los Angeles: UCLA Center for Healthier Children, Family and Communities.
- Soetjiningsih. 2012. *ASI Petunjuk untuk Tenaga Kesehatan*. Jakarta : EGC.
- Sriwati, Nyorong M, dan Natsir S. 2014. Hambatan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Maniangpajo Kabupaten Wajo. *JST Kesehatan*. 4(1) : 25–33.
- Subratha HFA. 2019. Hubungan Ketersediaan Ruang ASI dengan Keberhasilan Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Bekerja di Tabanan. *Jurnal Medika Usada*. 2(2): 57–60.
- Suhartono S. 2012. *Filsafat Ilmu Pengetahuan*. Jakarta: Ar-Ruzz Media.

- Supardi dan Indanah. 2019. ASI eksklusif dan Ibu Bekerja. *The 9th University Research Colloquium 2019*. 6(1) : 118.
- Tandaju DA, Doda DV, dan Asriffudin A. 2021. Hubungan antara Dukungan Atasan dan Stres Kerja terhadap Pemberian ASI oleh Ibu Pekerja di Kecamatan Malalayang. *Jurnal Kesmas*. 10(4): 55–59.
- Tangsuksan P, Ratinthorn A, Sindhu S, Spatz DL, dan Viwatwongkasem C. 2020. Factors Influencing Exclusive Breastfeeding among Urban Employed Mothers: A Case-Control Study. *Pacific Rim Int J Nurs*. 24(1) : 54–72.
- Taveras EM, Capra AM, Braveman PA, Jansvold NG, Escobar GJ, dan Lieu T A. 2013. Clinican Support and Psicological Risk Factors Associated With Breastfeeding Disconyinuatiion.. *Pediatrics Journal*. 2(3): 11-18.
- Trisnawati I. 2010. Hubungan Status Gizi Ibu Selama Hamil dengan Persepsi Kemampuan Laktasi (PKL) di Wilayah Puskesmas Poned Karawang Tahun 2010. [Tesis]. Universitas Indonesia.
- UNICEF. 2013. Breastfeeding On The Worldwide Agenda: Findings From A Landscape Analysis On Political Commitment For Programmes To Protect, Promote And Support Breastfeeding. In United Nations Children’s Fund.
- Wahab MIA, Rahim R, Azis AA, Suryaningsih R, dan Aisyah S. 2022. Hubungan Pengetahuan, Dukungan Sosial, dan Ketersediaan Fasilitas terhadap Pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Bonto Perak Kabupaten Pangkep Tahun 2020. *Ibnu Sina: Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan*. 21(1): 54–61.
- Wahyuningsih. 2012. Hubungan Pengetahuan Ibu Bersalin tentang ASI Eksklusif dengan Pelaksanaan ASI Eksklusif di Bidan Praktek Swasta Benis Jayanto Ceper Klaten. *Jurnal Klinis Kesehatan*. 3(1):1-6.
- Waluyo HWP, Ekawati E, Widjasena B, dan Denny HM. 2019. Hubungan Beban Kerja Mental terhadap Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Bekerja di Wilayah Kerja Puskesmas Karangjati. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 7(4): 226–231.
- Walyani ES. 2015. Perawatan Kehamilan dan Menyusui Anak Pertama agar Bayi Lahir dan Tumbuh Sehat. Jakarta : Pustaka Baru Press.
- WHO. 2014. Global Nutrition Targets 2025: Breastfeeding Policy Brief. Geneva : WHO.
- WHO. 2017. Breastfeeding. Geneva : WHO. [http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/child/nutrition/breastf](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/child/nutrition/breastf)
- WHO. 2020. Breastfeeding Overview. Geneva : WHO. [https://www.who.int/health-topics/breastfeeding#tab=tab\\_2](https://www.who.int/health-topics/breastfeeding#tab=tab_2).
- Wiji, RN. 2013. ASI dan Pedoman Ibu Menyusui. Jakarta : Nuha Medika.

- Wulandari P, Arifianto A, dan Mulyaningsih AR. 2018. Cara Pelaksanaan Pemberian ASI Eksklusif pada Perawat yang Bekerja di Rumah Sakit St. Elisabeth Semarang. *Jurnal JKFT:Universitas Muhammadiyah Tangerang*. 3(1): 60–70.
- Yanuarini TA, Rahayu DE, dan Prahitasari E. 2014. Hubungan Pengetahuan dengan Sikap Ibu dalam Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Pranggang Kabupaten Kediri. *Jurnal Ilmu Kesehatan*. 3(1): 1–9.
- Yolanda D dan Hayulita S. 2022. Determinan yang Mempengaruhi Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Bekerja di Wilayah Kerja Puskesmas Tigo Baleh Kota Bukittinggi. *Jurnal Human Care*. 7(1): 32–42.
- Yolanda D. 2015. Hubungan Pendidikan dan Pengetahuan Ibu Tentang Air Susu Ibu (ASI) dengan Pemberian ASI Eksklusif di Kelurahan Tarok Dipo Wilayah Kerja Puskesmas Guguk Panjang Kota Bukittinggi Tahun 2014. 'AFIYAH. 2(1): 1–7.
- Yunita S, Hernayanti MR, dan Meilani N. 2017. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Pekerja di Kecamatan Umbulharjo Kota Yogyakarta. Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan. [Thesis]. Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
- Zulaikhah S. 2010. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI eksklusif di Kecamatan Sumowono Kabupaten Semarang Tahun 2010*. [Tesis]. Universitas Negeri Semarang.