

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN DUKUNGAN TEMPAT KERJA
DENGAN PEMBERIAN ASI EKSLUSIF PADA IBU BEKERJA
DI KECAMATAN NANGGALO**

SKRIPSI



**Oleh:
FAMELYA SYAFRILINA
NIM : 183310806**

**PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN-NERS
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG
TAHUN 2022**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN DUKUNGAN TEMPAT KERJA
DENGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF PADA IBU BEKERJA
DI KECAMATAN NANGGALO**

SKRIPSI

**Diajukan Pada Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan-Ners
Politeknik Kementerian Kesehatan Padang Sebagai Persyaratan
Menyelesaikan Sarjana Terapan Keperawatan-Ners
Politeknik Kesehatan Padang**



**Oleh:
FAMELYA SYAFRILINA
NIM : 183310806**

**PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN-NERS
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG
TAHUN 2022**

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Judul Skripsi : Hubungan Pengetahuan Dan Dukungan Tempat Kerja
Dengan Pemberian ASI Eksklusif Pada Ibu Bekerja di
Kecamatan Nanggalo
Nama : Faniya Syafrilina
NIM : 183310806

Skripsi ini telah disetujui oleh pembimbing skripsi untuk diseminarkan dihadapan
Tim Penguji Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan-Ners Politeknik
Kesehatan Kemenkes Padang

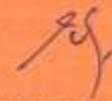
Padang, Juni 2022

Komisi Pembimbing

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping


N. Delima, S. Pd., S. Kep, M. Kes
NIP. 19680418 198803 2 001


Ns. Elvia Metti, M. Kep, Sp. Kep, Mat
NIP. 19800423 200212 2 001

Ketua Program Studi
Sarjana Terapan Keperawatan-Ners

Ns. Hendri Budi, M. Kep, Sp. MB
NIP. 19740118 199703 1 002

PERNYATAAN PENGESAHAN

Judul Skripsi : Hubungan Pengetahuan dan Dukungan Tempat Kerja
dengan Pemberian ASI Eksklusif Pada Ibu Bekerja di
Kecamatan Nanggalo
Nama : Famelya Syafrilina
NIM : 183310806

Skripsi ini telah diperiksa, disetujui dan diseminarkan dihadapan Dewan Penguji
Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan-Ners Politeknik Kesehatan
Kemenkes Padang pada tanggal 22-Juni-2022

Padang, Juni 2022

Dewan Penguji
Ketua



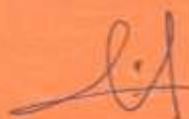
Ns. Lola Felanda Anri, S. Kep, M.Kep
NIP. 19760206 200012 2 001

Anggota



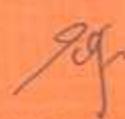
Ns. Taneswati, S. Kep, S. ST, M. Kes
NIP. 19650710 990803 2 002

Anggota



Ns. Dylima, S. Pd, S. Kep, M. Kes
NIP. 19630418 190003 2 001

Anggota



Ns. Erisa Merti, M. Kep, Sp. Kep, Mnt
NIP. 19806423 200212 2 001

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kepada Allah SWT, karena atas berkat dan rahmat-Nya peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul **“Hubungan Pengetahuan Dan Dukungan Tempat Kerja Dengan Pemberian ASI Eksklusif Pada Ibu Bekerja di Kecamatan Nanggalo”**. Peneliti menyadari bahwa, peneliti tidak akan bisa menyelesaikan skripsi ini tanpa bantuan dan bimbingan Ibu Ns. **Delima, S. Pd, S. Kep, M. Kes** dan Ibu Ns. **Elvia Metti, M. Kep, Sp. Kep. Mat** yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan peneliti dalam penyusunan skripsi. Peneliti juga mengucapkan terimakasih kepada:

1. Bapak Dr. Burhan Muslim, SKM, M.Si selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Padang.
2. Ibu Ns. Sila Dewi Angreini, M. Kep Sp. KMB selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Padang.
3. Bapak Ns. Hendri Budi, M.Kep, Sp. MB selaku ketua Program Studi pendidikan profesi Ners Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Padang.
4. Bapak Ibu dosen serta staf Jurusan Keperawatan yang telah memberikan pengetahuan dan pengalaman selama perkuliahan.
5. Ibu pembimbing akademik Heppi Sasmita, M. Kep, Sp. Jiwa yang selalu memberikan support dan arahan untuk peneliti dan rekan-rekan satu bimbingan.
6. Teristimewa kepada orangtua dan saudara yang telah memberikan semangat dan dukungan secara material dan finansial serta restu yang tak dapat ternilai dengan apapun.
7. Tika, Sonia, dan Salma sahabat seperjuangan dan sejurusan dengan peneliti telah membantu dalam menyelesaikan skripsi ini.

8. Rekan- rekan seperjuangan yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu yang telah membantu menyelesaikan skripsi ini.

Akhir kata, peneliti berharap Allah SWT berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga nantinya dapat membawa manfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan

Padang, Juni 2022

Peneliti

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Famelya Syafrilina
Tempat/tanggal lahir : Pekanbaru, 10 November 1999
Alamat : Tulang Gajah Jorong Lambéh
Status keluarga : Belum Menikah
No.telp/HP : 0822 8447 2269
E-mail : syafrilinafamel@gmail.com

Riwayat Pendidikan

No	Pendidikan	Tahun Lulus	Tempat
1.	SD	2012	SD 105 PEKANBARU
2.	SMP	2015	SMP N 1 PALEMBAYAN
3.	SMA	2018	SMA N 1 PALEMBAYAN
4.	PT	2022	POLTEKKES KEMENKES PADANG

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan dibawah ini saya :

Nama : Famelya Syafrilina
NIM : 183310806
Tanggal lahir : 10 November 1999
Tahun masuk : 2018
Nama PA : Heppi Sasmita, M. Kep, Sp. Jiwa
Nama Pembimbing Utama : Ns. Delima, S. Pd, S. Kep, M. Kes
Nama Pembimbing Pendamping : Ns. Elvia Metti, M. Kep, Sp. Kep. Mat

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penelitian skripsi saya, yang berjudul : Hubungan Pengetahuan dan Dukungan Tempat Kerja Dengan Pemberian ASI Eksklusif Pada Ibu Bekerja di Kecamatan Nanggalo. Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, Juni 2022

Mahasiswa,

Famelya Syafrilina

NIM.183310806

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG

Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan-Ners

Skripsi, Juni 2022

Famelya Syafrilina

Hubungan Pengetahuan Dan Dukungan Tempat Kerja Dengan Pemberian ASI Eksklusif Pada Ibu Bekerja Di Kecamatan Nanggalo

xvi + 85 halaman + 13 tabel + 11 lampiran

ABSTRAK

Pemberian ASI sangat penting karena kandungan yang terdapat dalam ASI dibutuhkan untuk tumbuh kembang anak. Kota Padang belum mencapai target yang ditetapkan oleh pemerintah dalam pemberian ASI eksklusif. Faktor yang dapat menghambat pemberian ASI eksklusif yaitu rendahnya pengetahuan ibu dan kurangnya dukungan tempat kerja dalam pemberian ASI eksklusif. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan dukungan tempat kerja dalam meningkatkan pemberian ASI eksklusif pada ibu bekerja di Kecamatan Nanggalo.

Jenis penelitian kuantitatif dengan desain *cross sectional study*. Penelitian dilakukan di Kecamatan Nanggalo pada bulan Januari-Juni 2022, pengumpulan data 15 April-18 Juni 2022. Populasi pada penelitian ibu bekerja yang mempunyai anak berumur 6-24 bulan dengan teknik *total sampling* sebanyak 30 ibu. Instrumen menggunakan angket dalam bentuk kuesioner. Uji statistik yang digunakan dalam penelitian ini adalah *chi-square*.

Hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan antara pengetahuan ibu ($p\text{-value}=0,272$) dan dukungan tempat kerja ($p\text{-value}=0,940$) dengan pemberian ASI eksklusif.

Disimpulkan bahwa pengetahuan ibu tinggi dan dukungan tempat kerja memadai untuk melakukan pemberian ASI eksklusif. Ibu yang memiliki anak umur 6-24 bulan dapat meningkatkan pengetahuan dan kepedulian dalam pemberian ASI eksklusif kepada bayi dengan tidak memberikan minuman atau makanan tambahan.

Kata Kunci : Pengetahuan, Dukungan Tempat Kerja, Pemberian ASI Eksklusif
Daftar Bacaan : 47 (2010-2022)

HEALTH POLYTECHNIC MINISTRY OF HEALTH PADANG
Undergraduate Program in Applied Nursing-Ners
Thesis, June 2022
Famelya Syafrilina

Relationship between Knowledge and Workplace Support with Exclusive
Breastfeeding for Working Mothers in Nanggalo District

xvi + 85 pages + 13 tables + 11 attachments

ABSTRACT

Breastfeeding is very important because the content contained in breast milk is needed for child growth and development. The city of Padang has not reached the target set by the government in exclusive breastfeeding. Factors that can hinder exclusive breastfeeding are the mother's low knowledge and lack of workplace support in exclusive breastfeeding. This study aims to determine the relationship between knowledge and workplace support in increasing exclusive breastfeeding for working mothers in Nanggalo District.

This type of research is quantitative with a cross sectional study design. The study was conducted in Nanggalo District in January-June 2022, data collection from April 15-18 June 2022. The population in this study was working mothers who had children aged 6-24 months with a total sampling technique of 30 mothers. The instrument uses a questionnaire in the form of a questionnaire. The statistical test used in this study is the chi-square.

The results showed that there was no relationship between maternal knowledge (p-value = 0.272) and workplace support (p-value = 0.940) with exclusive breastfeeding.

It was concluded that maternal knowledge was high and workplace support was adequate to carry out exclusive breastfeeding. Mothers who have children aged 6-24 months can increase their knowledge and concern in exclusive breastfeeding to babies by not providing additional drinks or food.

Keywords: Knowledge, Workplace Support, Exclusive Breastfeeding
Reading List : 47 (2010-2022)

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	iii
ABSTRAK.....	vi
DAFTAR ISI.....	ixx
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR BAGAN	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan	5
D. Manfaat Penelitian	6
E. Ruang Lingkup.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Konsep ASI.....	8
B. Konsep Pengetahuan	40
C. Dukungan Tempat Kerja	46
D. Kerangka Teori	51
E. Kerangka Konsep.....	53
F. Defenisi Operasional.....	54
BAB III METODE PENELITIAN.....	56
A. Jenis Penelitian.....	56
B. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	56
C. Populasi dan Sampel	56
D. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data.....	58
E. Instrument Penelitian.....	62
F. Pengolahan dan Analisis Data	62
G. Etika Penelitian	65
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	67
A. Gambaran Umum.....	67

B. Hasil Umum Karakteristik Responden	69
C. Hasil Analisis Univariat	69
D. Hasil Analisis Bivariat	73
E. Pembahasan.....	74
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	86
A. Kesimpulan	86
B. Saran	87
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Kandungan ASI	15
Tabel 4.1 Distribusi Responden Berdasarkan Umur	69
Tabel 4.2 Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan	69
Tabel 4.3 Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan	70
Tabel 4.4 Distribusi Responden Berdasarkan Pendapatan	70
Tabel 4.5 Distribusi Responden Berdasarkan Jumlah Anak	70
Tabel 4.6 Distribusi Responden Berdasarkan Durasi Kerja	71
Tabel 4.7 Distribusi Responden Berdasarkan Jarak Kerja	71
Tabel 4.8 Distribusi Responden Menurut Pengetahuan di Kecamatan Nanggalu Tahun 2022.....	72
Tabel 4.9 Distribusi Responden Menurut Dukungan Tempat Kerja di Kecamatan Nanggalu Tahun 2022	72
Tabel 4.10 Distribusi Responden Menurut Pemberian ASI Eksklusif di Kecamatan Nanggalu Tahun 2022.....	72
Tabel 4.11 Distribusi Responden Menurut Pengetahuan dan Perilaku Menyusui	73
Tabel 4.12 Distribusi Responden Menurut Dukungan Tempat Kerja dan Perilaku Menyusui.....	73

DAFTAR GAMBAR

Gambar 4.1 Peta Wilayah Kecamatan Nanggalo.....	68
---	----

DAFTAR BAGAN

Bagan 2. 1 Kerangka Teori	52
Bagan 2. 2 Kerangka Konsep.....	53

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Kisi-Kisi Kuesioner
- Lampiran 2 : Kuesioner
- Lampiran 3 : Informconsent
- Lampiran 4 : Ghanchart
- Lampiran 5 : Master Tabel
- Lampiran 6 : *Output* SPSS
- Lampiran 7 : Surat Kesedian dan Persetujuan Menjadi Pembimbing 1 Proposal Skripsi
- Lampiran 8 : Surat Kesedian dan Persetujuan Menjadi Pembimbing 2 Proposal Skripsi
- Lampiran 9 : Lembar Konsultasi Skripsi Pembimbing 1
- Lampiran 10 : Lembar Konsultasi Skripsi Pembimbing 2
- Lampiran 11 : Surat Izin Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

ASI merupakan cairan yang memiliki kandungan yang sangat kompleks dan dibutuhkan bagi seorang bayi untuk mengoptimalkan pertumbuhan dan perkembangannya. ASI terdiri dari beberapa unsur seperti air, enzim, zat gizi, hormon dan zat antibody. Konsentrasi unsur dalam ASI pun berbeda pada setiap ibu, hal ini disesuaikan dengan keadaan dan kebutuhan bayi ⁽¹⁾. Salah satu zat yang terkandung dalam ASI yaitu kolostrum.

ASI mengandung kolostrum yang kaya akan antibody karena mengandung protein untuk daya tahan tubuh dan pembunuh kuman dalam jumlah tinggi sehingga pemberian ASI eksklusif dapat mengurangi risiko kematian pada bayi. Selain mengandung zat-zat makanan, ASI juga mengandung zat penyerap berupa enzim tersendiri yang tidak akan mengganggu enzim diusus. Susu formula tidak mengandung enzim sehingga penyerapan makanan tergantung pada enzim yang terdapat diusus bayi ⁽²⁾.

Pemberian ASI sangat penting diberikan karena kandungan nutrisi yang sangat dibutuhkan untuk tumbuh kembang yang optimal, untuk kesehatan dan kelangsungan hidup. Selain itu ASI telah terbukti dapat meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan ibu dan bayi dan mengurangi risiko infeksi

neonatal dan penyebab patogen lain yang dapat mengakibatkan penyakit serius. Menurut WHO dan Dana Anak-Anak Perserikatan Bangsa-Bangsa (UNICEF) menganjurkan agar menyusui dimulai lebih dulu satu jam setelah lahir, dilanjutkan secara eksklusif untuk yang pertama 6 bulan kehidupan, lalu diberi M-PASI yang cukup sampai 2 tahun atau lebih ⁽¹⁾.

Data dari *World Health Organization* ⁽³⁾, bayi yang diberi ASI eksklusif memiliki kemungkinan 14 kali lebih kecil meninggal dunia dibandingkan bayi yang tidak diberi ASI. Pemberian ASI eksklusif pada bayi berusia 0-6 bulan dengan prevelensi 41% bayi berusia 0-6 bulan yang disusui secara eksklusif. Angka yang telah ditetapkan negara-negara anggota WHO untuk meningkat menjadi setidaknya 50% pada tahun 2025.

Cakupan ASI eksklusif pada usia bayi kurang dari 6 bulan di Indonesia terdapat 2.113.564 bayi mendapatkan ASI eksklusif atau sekitar 66,1%. Capaian indikator persentase bayi usia kurang dari 6 bulan yang mendapatkan ASI eksklusif sudah memenuhi target tahun 2020, yaitu sebesar 40%. Berdasarkan distribusi provinsi, sebanyak 32 provinsi telah mencapai target yang diharapkan dan masih terdapat 2 provinsi yang tidak mencapai target yaitu Papua Barat (34%) dan Maluku (37,2%), sementara provinsi dengan capaian tertinggi adalah Nusa Tenggara Barat (87,3%). Cakupan ASI eksklusif di Provinsi Sumatera Barat yaitu sebesar 77,8% ⁽⁴⁾.

Cakupan pemberian ASI eksklusif di Kota Padang masih belum mencapai target yang ditetapkan oleh pemerintah sebesar 80%. Kota Padang mengalami penurunan pemberian ASI eksklusif 80,1% tahun 2019 menjadi 70,3% tahun 2020. Dalam pemberian ASI eksklusif Puskesmas Air Tawar mempunyai capaian tertinggi sedangkan Puskesmas Nanggalo dengan capaian terendah. Sementara, data Kecamatan Nanggalo Tahun 2020 terdapat dua puskesmas yaitu Puskesmas Nanggalo dan Puskesmas Lapai. Cakupan ASI di Puskesmas Nanggalo mengalami penurunan 88,1% pada tahun 2019 menjadi 51,3% pada tahun 2020. Cakupan ASI Puskesmas Lapai mengalami penurunan 84,4% pada tahun 2019 menjadi 57,0% pada tahun 2020⁽⁵⁾.

Beberapa hal yang menghambat pemberian ASI eksklusif diantaranya adalah rendahnya pengetahuan ibu mengenai manfaat ASI dan cara menyusui yang benar dan faktor ibu bekerja. Salah satu faktor ibu bekerja yaitu tidak adanya kebijakan di perusahaan terkait pemberian ASI, dukungan pimpinan, jam kerja yang tidak sesuai, dan ketersediaan tempat untuk memerah ASI. Faktor-faktor tersebut dapat menghambat pemberian ASI eksklusif pada ibu bekerja⁽⁶⁾.

Pemerintah telah mengeluarkan aturan guna mendukung Program ASI eksklusif yaitu peraturan Pemerintah No. 33 tahun 2012 tentang pemberian ASI eksklusif⁽⁷⁾. Peraturan Menteri Kesehatan No. 15 tahun 2013 tentang

tata cara penyediaan fasilitas khusus menyusui dan atau memerah⁽⁸⁾. Undang-undang Nomor 39 tahun 1999 tentang HAM Pasal 49 ayat (2) berbunyi perempuan berhak untuk mendapatkan perlindungan khusus dalam pelaksanaan pekerjaan atau profesinya terhadap hal-hal yang dapat mengancam keselamatan dan atau kesehatannya berkenaan dengan fungsi reproduksinya⁽⁹⁾.

Hasil penelitian Amalia & Rizki⁽¹⁰⁾, menyebutkan ada hubungan yang signifikan antara keberhasilan pemberian ASI eksklusif dengan sikap ibu, dukungan sarana, atasan dan suami. Hal ini sejalan dengan penelitian Setianingrum⁽¹¹⁾, menyebutkan ada hubungan antara umur, pendidikan, pekerjaan, jarak tempuh tempat kerja, jumlah anak, jarak kelahiran, pengetahuan dan dukungan keluarga dengan pemberian ASI pada ibu bekerja. Dan hasil penelitian Sri⁽¹²⁾ didapatkan ada hubungan antara lama jam kerja pada ibu bekerja dengan pemberian ASI eksklusif.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada hari Selasa, 01 Februari 2021 di Kelurahan Kurao Pagang, terdapat 5 orang ibu yang bekerja sebagai karyawan swasta memiliki anak berumur 6-24 bulan. Hasil wawancara dengan 5 orang ibu tersebut, ibu tidak memberikan ASI kepada bayi ketika kembali bekerja setelah cuti. Ibu memberikan susu formula kepada bayi sebagai pengganti ASI. Ibu tidak mendapatkan edukasi

mengenai cara memerah dan menyimpan ASI ditempat kerja. Di tempat kerja tidak disediakan ruang laktasi dan tempat penyimpanan ASI.

Berdasarkan latar belakang tersebut peneliti melakukan penelitian mengenai “Hubungan Pengetahuan dan Dukungan Tempat Kerja dalam Meningkatkan Pemberian ASI Eksklusif Pada Ibu Bekerja di Kecamatan Nanggalo”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah peneliti uraikan, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah Ada Hubungan Antara Pengetahuan dan Dukungan Tempat Kerja Dalam Meningkatkan Pemberian ASI Eksklusif Pada Ibu Bekerja Di Kecamatan Nanggalo?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum
Mengetahui Hubungan pengetahuan dan dukungan tempat kerja dengan pemberian ASI eksklusif pada ibu bekerja di Kecamatan Nanggalo

2. Tujuan Khusus
 - a. Diketahui distribusi frekuensi pemberian ASI eksklusif pada ibu bekerja di Kecamatan Nanggalo.

- b. Diketahui distribusi frekuensi pengetahuan dengan pemberian ASI eksklusif pada ibu bekerja di Kecamatan Nanggalo.
- c. Diketahui distribusi frekuensi dukungan tempat kerja dengan pemberian ASI eksklusif pada ibu bekerja di Kecamatan Nanggalo.
- d. Diketahui hubungan pengetahuan dengan pemberian ASI eksklusif pada ibu bekerja di Kecamatan Nanggalo.
- e. Diketahui hubungan dukungan tempat kerja dengan pemberian ASI eksklusif pada ibu bekerja di Kecamatan Nanggalo.

D. Manfaat Penelitian

- 1. Manfaat Teoritis
Hasil penelitian ini dapat menambah wawasan tentang hubungan pengetahuan dan dukungan tempat kerja dengan pemberian ASI eksklusif pada ibu bekerja di Kecamatan Nanggalo.
- 2. Manfaat Praktis
 - a. Bagi ibu menyusui
Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan motivasi ibu bekerja yang menyusui untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya.
 - b. Bagi institusi pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan referensi perpustakaan dan untuk bahan acuan penelitian yang akan datang.

c. Bagi peneliti lain

Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan informasi lebih lanjut mengenai pemberian ASI eksklusif pada ibu bekerja.

E. Ruang Lingkup

Penelitian ini dilaksanakan di Kecamatan Nanggalo. Adapun variabel dependent pada penelitian ini yaitu pemberian ASI eksklusif pada bayi berumur 0-6 bulan dan variabel independent yaitu pengetahuan dan dukungan tempat kerja. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan survey analitik. Desain penelitian menggunakan *cross-sectional study*.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep ASI

1. Definisi ASI

ASI merupakan makanan yang higienis, murah, mudah diberikan dan sudah tersedia bagi bayi. Pemberian ASI mempunyai keuntungan yang lebih banyak daripada kerugian yang ditimbulkan seperti halnya keterbatasan aktivitas atau kehilangan peluang bekerja sementara bagi ibu, oleh karena itu, pemberian ASI memerlukan pertimbangan yang serius⁽¹³⁾.

ASI merupakan makanan yang paling murah daripada susu formula apapun bahkan jika ibu perlu makan agak berlebih. Faktor tambahan yang perlu dipertimbangkan adalah bahwa bagian yang didapat oleh bayi yang disusui ibunya tidak perlu dibagi dengan anggota keluarga lain⁽¹³⁾.

Menurut Maryunani⁽¹⁴⁾ ASI adalah minuman yang dianjurkan untuk semua neonatus, termasuk bayi prematur. ASI memiliki manfaat nutrisi, imunologis dan fisiologis dibandingkan dengan susu formula atau susu jenis lainnya.

ASI adalah makanan utama bayi sehingga tidak ada jenis makanan lainnya yang dapat menandingi kualitas ASI. Hanya ASI saja yang dapat diterima oleh sistem pencernaan bayi sehingga ASI harus diberikan secara eksklusif selama 6 bulan. Bayi yang mendapatkan ASI eksklusif selama 6 bulan pertama akan mengalami pertumbuhan otak yang optimal pada bagian otak dan kemampuan anak dalam bahasa, motoric, dan juga emosi. ASI merupakan emulsi lemak dalam larutan protein, laktosa, dan garam-garam organik yang disekresi oleh kedua belah kelenjar payudara ibu yang berguna sebagai makanan yang utama bagi bayi⁽¹²⁾.

Air susu ibu adalah makanan tunggal dan terbaik yang memenuhi semua kebutuhan tumbuh kembang bayi sampai usia 6 bulan. ASI yang pertama keluar berwarna kuning, mengandung zat-zat penting yang tidak dapat diperoleh dari sumber lain termasuk susu formula yang disebut sebagai kolostrum⁽¹²⁾.

ASI eksklusif adalah bayi hanya diberi ASI saja tanpa tambahan cairan lain, seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih, dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi dan tim⁽¹⁴⁾.

2. Komposisi ASI

Menurut Astuti⁽¹²⁾ komposisi ASI terdiri dari karbohidrat, protein, lemak, karnitin, vitamin dan mineral pada ASI.

a. Karbohidrat

Karbohidrat yang menjadi penyusun utama ASI adalah laktosa dan berfungsi sebagai salah satu sumber energi untuk otak. Kadar laktosa yang terdapat dalam ASI hampir dua kali lipat dibandingkan laktosa yang ditemukan pada susu sapi atau susu formula. Namun demikian, angka kejadian diare yang disebabkan karena tidak dapat mencerna laktosa (intoleransi laktosa) jarang ditemukan pada bayi yang mengkonsumsi ASI. Hal ini disebabkan karena penyerapan laktosa ASI lebih baik dibandingkan laktosa susu sapi atau susu formula. Manfaat lain dari laktosa yaitu mempertinggi absorpsi kalsium dan merangsang pertumbuhan *Lactobacillus bifidus*. Kadar karbohidrat dalam kolostrum tidak terlalu tinggi, tetapi jumlahnya meningkat terutama laktosa pada ASI transisi (7-14 hari setelah melahirkan). Sesudah melewati masa ini, maka kadar karbohidrat ASI relative stabil.

b. Protein

Protein dalam ASI cukup tinggi dan komposisinya berbeda dengan protein yang terdapat dalam susu sapi. Protein dalam ASI lebih banyak terdiri dari protein whey yang lebih mudah diserap oleh usus bayi, sedangkan susu sapi lebih banyak mengandung protein

kasein yang terdapat dalam ASI hanya 30% dibandingkan susu sapi yang mengandung protein ini dalam jumlah tinggi (80%). Selain itu, betalaktoglobulin yaitu fraksi dari protein whey yang berpotensi menyebabkan alergi banyak terdapat pada susu sapi.

Kualitas protein ASI juga lebih baik dibandingkan susu sapi yang terlihat dari profil asam amino (unit yang membentuk protein). ASI mempunyai jenis asam amino yang lebih lengkap dibandingkan susu sapi. Salah satu contohnya adalah asam amino taurin. Asam amino ini hanya ditemukan dalam jumlah sedikit dalam susu sapi. Taurin diperkirakan mempunyai peran pada perkembangan otak karena asam amino ini ditemukan dalam jumlah cukup tinggi pada jaringan otak sedang berkembang. Taurin ini sangat dibutuhkan oleh bayi prematur, karena kemampuan bayi prematur untuk membentuk protein ini sangat rendah.

ASI juga kaya akan nukleotida (kelompok berbagai jenis senyawa organik yang tersusun dari basa nitrogen, karbohidrat, dan fosfat) dibandingkan dengan susu sapi yang mempunyai zat gizi ini dalam jumlah sedikit. Selain itu, kualitas nukleotida ASI juga lebih baik dibandingkan susu sapi. Nukleotida ini mempunyai peran dalam meningkatkan pertumbuhan dan kematangan usus, merangsang

pertumbuhan bakteri baik dalam usus, serta meningkatkan penyerapan besi dan daya tahan tubuh.

c. Lemak

Kadar lemak dalam ASI lebih tinggi dibandingkan dengan susu sapi dan susu formula. Kadar lemak yang tinggi ini dibutuhkan untuk mendukung pertumbuhan otak yang cepat selama masa bayi. Terdapat beberapa perbedaan antara profil lemak yang ditemukan dalam ASI dengan susu sapi atau susu formula. Lemak omega-3 dan omega-6 yang berperan pada perkembangan otak bayi banyak ditemukan dalam ASI. Selain itu, ASI juga mengandung banyak asam lemak rantai panjang, diantaranya asam dokosaheksanoat (docosahexaenoic acid, ARA) yang berperan terhadap perkembangan jaringan saraf dan retina mata. Susu sapi tidak mengandung kedua komponen ini. Akan tetapi, perlu diingat bahwa sumber DHA dan ARA yang ditambahkan ke dalam susu formula tentunya tidak sebaik yang terdapat dalam ASI. Jumlah lemak total didalam kolostrum lebih sedikit dibandingkan ASI matang, tetapi mempunyai persentase asam lemak rantai panjang yang tinggi.

ASI mengandung asam lemak jenuh dan tidak jenuh yang seimbang dibandingkan dengan susu sapi yang lebih banyak mengandung asam lemak jenuh.

d. Karnitin

Karnitin berperan dalam membantu proses pembentukan energi yang diperlukan untuk mempertahankan metabolisme tubuh. ASI mengandung kadar karnitin yang tinggi terutama pada tiga minggu pertama menyusui, bahkan didalam kolostrum, kadar karnitin lebih tinggi. Konsentrasi karnitin bayi yang mengkonsumsi ASI lebih tinggi dibandingkan bayi yang mengkonsumsi susu formula.

e. Vitamin

Vitamin yang ada dalam ASI jenisnya beragam, tetapi terdapat dalam jumlah yang relative sedikit. Vitamin K yang berfungsi sebagai faktor pembekuan jumlah sekitar seperempat jika dibandingkan dengan kadar dalam susu formula. Dengan demikian, untuk mencegah menjadi perdarahan, maka perlu diberikan vitamin K pada bayi baru lahir yang diberikan dalam bentuk suntikan. Demikian pula dengan vitamin D, karena jumlahnya yang juga sedikit, maka bayi tetap membutuhkan tambahan vitamin D yang berasal dari cahaya matahari. Hal inilah yang menjadi alasan pentingnya bayi baru lahir untuk berjemur pada pagi hari.

Vitamin lainnya yang juga terdapat dalam ASI adalah vitamin A dan vitamin E. vitamin A yang terdapat dalam ASI jumlahnya cukup tinggi. ASI juga memproduksi beta-karoten sebagai bahan baku pembentukan vitamin A. Selain untuk kesehatan mata,

vitamin A juga penting untuk memacu pembelahan sel, kekebalan tubuh dan pertumbuhan. Vitamin E memiliki fungsi yang tidak kalah penting, karena fungsinya dalam ketahanan dinding sel darah merah. Kekurangan vitamin E dapat mengakibatkan terjadinya kekurangan darah (anemia hemolitik).

Selain yang sudah disebutkan sebelumnya, ada juga vitamin larut air yang terkandung dalam ASI, di antaranya adalah vitamin B₁, B₂, B₆, B₉ (asam folat), dan vitamin c. Hampir semua vitamin yang larut dalam air terdapat dalam ASI. Makanan yang dikonsumsi ibu berpengaruh terhadap kadar vitamin ini dalam ASI.

f. Mineral pada ASI

Tinggi dan rendahnya mineral dalam ASI tidak dipengaruhi oleh status gizi ataupun oleh makanan yang dikonsumsi oleh ibu. Mineral yang terkandung dalam ASI adalah kalsium, fosfor, magnesium, vitamin D, dan lemak. Komposisi fosfor, magnesium, dan vitamin D ini mengakibatkan kalsium dalam ASI bisa diserap dengan baik oleh bayi.

Kandungan zat besi didalam ASI maupun susu formula keduanya rendah serta bervariasi. Namun, bayi yang mengkonsumsi ASI mempunyai risiko yang lebih kecil untuk mengalami kekurangan zat besi dibandingkan dengan bayi yang mengkonsumsi susu

formula. Hal ini disebabkan karena zat besi yang berasal dari ASI lebih mudah diserap, yaitu sebanyak 20-50% dibandingkan dengan susu formula yang hanya 4-7%. Mineral lainnya juga terkandung di dalam ASI adalah zink yang berguna untuk membantu proses metabolisme, dan selenium yang sangat dibutuhkan untuk pertumbuhan.

Tabel 2.1 : Kandungan ASI

Kandungan	Kolostrum	ASI (100 mL)	Susu Formula (100 mL)	Keterangan
Energi				
Energi Air	59,0 k(kkal)	70 (kkal)	66 (kkal)	Kolostrum diproduksi dalam jumlah kecil, namun lebih mudah dicerna
Protein	2,3 gram (immunoglobulin untuk meningkatkan kandungan protein)	1,3 gram (sebagian besar air dadih), lactalbumin, immunoglobulin, laktoferin, losozim, enzim hormone	3,5 gram (banyak mengandung kasein)	Kolostrum mengandung banyak imun pasif sebagai proteksi pertama bagi bayi, susu sapi lebih sulit dicerna karena mengandung kasein, juga mengandung laktoglobulin yang tidak ditemukan pada ASI (diduga sebagai penyebab alergi pada susu sapi), perbedaan rasio protein menyebabkan anak sapi lebih cepat tumbuh dibandingkan bayi, perbedaan rasio protein menyebabkan anak sapi lebih cepat tumbuh dibandingkan bayi manusia
Kasein (whey)	-	1:1,5	1:1,2	-
Kasein	140,0 mg	187,0 mg	-	-
IgA	364 mg	142 mg	-	-
Laktosa	5,3 gram (sedikit laktosa)	7,3 gram menyedikan 37% dari kebutuhan energy	4,9 gram	Rasa ASI lebih manis dibandingkan susu sapi

Laktoferin	330 mg	167 mg	-	-
Lemak	2,9 gram (sedikit lemak)	4,2 gram (98% trigliserida) menyediakan kurang lebih 50% dari kebutuhan energy	3,7 gram	Semua susu mamalia kaya akan lemak berkaitan dengan tingginya energi yang dihasilkan dari metabolisme lemak
Vitamin				
Vitamin A	151,0 µg (kadar meningkat)	60 µm	Lebih sedikit	-
Vitamin B ₁	1,9 mg	14 mg	60 mg	-
Vitamin B ₂	30 mg	49 mg	300 mg	-
Vitamin B ₆	-	12-15 mg	3 mg	-
Vitamin B ₁₂	30,0 µg	0,01 µm	0,4 µm	-
Vitamin C	5,9 mg	5 mg	300 mg	-
Vitamin D	-	0,01 µm	-	-
Vitamin E	Kadar meningkat	0,35 µm	7,0 µm	-
Vitamin K	Kadar meningkat	0,21 µm	6 µm	-
Mineral				
Tiamin	-	16 µm	44 µm	-
Riboflavin	-	30 µm	175 µm	-
Asam nikotinat	-	230 µm	-	-
Asam folat	0,05 µm	5,2 µm	5,5 µm	-
Asam pentotemat	-	260 µm	-	-
Biotin	0,06 µm	3,8 µm	-	-
Zat besi (Fe)	70,0 mg	76 µm	5 mg	ASI memiliki tingkat besi yang rendah, namun besi dapat diserap

				kurang lebih 20 kali lebih efisien dibandingkan besi tambahan
Tembaga (Cu)	40 mg	76 µm	-	-
Fosfor (P)	14 mg	15 mg	-	-
Zinc	-	295 µm	-	-
Iodin	-	7 µm	-	-
Natrium	48 mg	15 mg	22 mg	Konsentrasi ion Na lebih tinggi pada susu sapi, ginjal neonatus mungkin tidak dapat mengatur konsentrasi ion yang lebih tinggi berkaitan dengan ketidakmaturation
Kalium	74 mg	60 mg	35 mg	-
Klorida	-	43 mg	29 mg	-
Fosfor	14,0 mg	15 mg	92 mg	-
Magnesium	4 mg	2,8 mg	-	-
Sulfur	22 mg	14 mg	-	-

3. Masalah-Masalah dalam Menyusui

a. Masalah menyusui pada ibu

⁽¹⁵⁾, terdapat beberapa masalah menyusui yang sering ditemui pada ibu yaitu :

- 1) Kurang informasi tentang teknik menyusui yang benar dan manfaat ASI
- 2) Payudara bengkak
Kondisi dimana payudara ibu terasa sakit, puting susu kencang, kulit mengkilat walau tidak merah, biasa demam 24 jam.
- 3) Puting susu yang pendek/terbenam
- 4) Puting susu nyeri pada awal menyusui
- 5) Puting susu tidak lentur
- 6) Puting susu lecet

Puting lecet diakibatkan oleh beberapa faktor, seperti dermatitis atau ada kelainan pada kulit. Paling dominan adalah kesalahan posisi menyusui saat bayi hanya menghisap pada puting. Bisa juga disebabkan oleh cara perawatan yang tidak benar.

7) Mastitis

Mastitis adalah peradangan pada payudara. Payudara menjadi merah, bengkak kadang diikuti rasa nyeri dan panas, suhu tubuh meningkat, terasa ada masa padat (lump) dan kulit menjadi merah. Kejadian ini terjadi pada masa nifas 1-3 minggu setelah persalinan diakibatkan oleh sumbatan saluran susu yang berlanjut. Keadaan ini disebabkan kurangnya ASI dihisap/dikeluarkan atau pengisapan yang tidak efektif. Dapat juga karena kebiasaan menekan payudara dengan jari atau karena tekanan baju/BH

8) Saluran ASI tersumbat

Kelenjar air susu manusia memiliki 15-20 saluran ASI, saluran ini bisa tersumbat karena tekanan jari ibu saat menyusui, posisi bayi atau *breast hold* (BH) yang terlalu ketat, sehingga sebagian saluran ASI tidak mengalirkan ASI. Sumbatan juga dapat terjadi karena ASI dalam saluran tersebut tidak segera dikeluarkan karena ada pembengkakan.

9) Produksi ASI kurang

10) Ibu bekerja

b. Masalah menyusui pada bayi

Selain masalah menyusui pada ibu, juga terdapat masalah menyusui pada bayi. Adapun masalah menyusui pada bayi adalah :

1) Bayi bingung puting

Bingung puting (*nipple confusion*) adalah suatu keadaan yang terjadi karena bayi mendapat ASI/susu formulasi dalam botol bergantian dengan menyusui langsung pada ibu. Peristiwa ini terjadi karena mekanisme menyusui pada puting ibu berbeda dengan mekanisme menyusui pada botol. Menyusui pada ibu memerlukan kerja otot-otot pipi, gusi, langit-langit dan lidah. Sebaliknya pada menyusui botol bayi hanya secara pasif memperoleh air susu.

2) Bayi enggan menyusui

Ketidakinginan bayi untuk menyusui ke ibunya, bisa dikarenakan kondisi bayi yang sedang sakit atau hal lain.

3) Bayi sering sakit

4) Bayi prematur dan bayi kecil (BBLR)

Bayi kecil, prematur atau dengan berat badan lahir rendah (BBLR) mempunyai masalah menyusui karena reflek menghisapnya masih relative lemah.

5) Bayi kembar

Sebagian ibu menganggap apabila melahirkan kembar maka ASI nya tidak dapat mencukupi kebutuhan kedua bayinya.

6) Bayi dengan reflek hisap lemah

Bayi yang lahir kurang bulan atau dengan gangguan menghisap akan mengalami kesulitan menyusu.

7) Bayi sumbing

Kondisi bayi terdapat celah pada bibir atau *pallatum mole* (langit-langit lunak) bahkan celahnya bisa luas meliputi bibi, gusi dan *pallatum durum* (langit-langit keras).

8) Bayi dengan lidah pendek

Keadaan seperti ini jarang terjadi, yaitu bayi mempunyai *lingual frenulum* (jaringan ikat penghubung lidah dan dasar mulut) yang pendek dan tebal serta kaku dan elastis, sehingga membatasi gerak lidah dan bayi tidak dapat menjulurkan lidahnya untuk mengurut puting dengan optimal. Bayi pada kondisi seperti ini akan sulit dapat melaksanakan laktasi dengan sempurna, karena lidahnya tidak sanggup menghisap puting dan areola dengan baik.

9) Bayi sakit

Menurut ⁽¹³⁾ masalah dari ibu yang timbul selama menyusui dapat dimulai sejak sebelum persalinan (periode ante natal), pada masa pasca persalinan dini dan masa pasca persalinan lanjut.

a. Masalah menyusui pada masa antenatal

Banyak ibu yang merasa bahwa susu formula itu sama baiknya atau malah lebih baik dari ASI sehingga cepat menambah susu formula bila merasa bahwa ASI kurang. Petugas kesehatanpun masih banyak yang tidak memberikan informasi pada saat memeriksakan kehamilan atau saat memulangkan bayi. Sebagai contoh, banyak ibu/petugas kesehatan yang tidak mengetahui bahwa :

Bayi pada minggu-minggu pertama defekasinya encer dan sering, sehingga diartikan salah bahwa bayi menderita diare dan seringkali petugas kesehatan menyuruh menghentikan menyusui, padahal kolostrum bersifat sebagai laksans.

ASI belum keluar pada hari pertama sehingga bayi dianggap perlu diberikan minuman lain, padahal bayi yang lahir cukup bulan dan sehat mempunyai persediaan kalori dan cairan yang dapat mempertahankannya tanpa minuman selama beberapa hari, disamping itu pemberian minuman lain akan memperlambat pengeluaran ASI oleh karena bayi menjadi kenyang dan malas menyusui.

Karena payudara berukuran kecil dianggap kurang menghasilkan ASI padahal ukuran payudara tidak menentukan apakah produksi ASI cukup atau kurang karena ukuran payudara ditentukan oleh banyaknya lemak pada payudara sedangkan kelenjar penghasil ASI sama banyaknya walaupun ukuran payudara kecil dan produksi ASI tetap mencukupi apabila manajemen laktasi dilaksanakan dengan baik dan benar.

Putting yang kurang menguntungkan sebenarnya tidak selalu menjadi masalah, ibu masih tetap bisa menyusui dan upaya selama ante natal seperti halnya dengan manipulasi hofman, menarik-narik putting susu atau penggunaan *breast shield*, yang paling efisien untuk memperbaiki adalah isapan langsung bayi yang kuat. Segera setelah bayi lahir, maka bisa dilakukan hal berikut :

- 1) *Skin-to-skin* kontak dan biarkan bayi menghisap sedini mungkin.
- 2) Biarkan bayi “mencari” putting kemudian menghisapnya dan bila perlu coba berbagai posisi untuk mendapat keadaan yang paling menguntungkan. Rangsang putting agar bisa keluar sebelum dihisap oleh bayi.
- 3) Apabila putting benar-benar menonjol, dapat ditarik dengan pompa putting susu (*nipple puller*) atau yang paling sederhana dengan sedotan spuit yang dipakai terbalik.

- 4) Jika tetap mengalami kesulitan, usahakan agar bayi tetap disusui dengan sedikit penekanan pada areola mammae dengan jari sehingga terbentuk dot ketika memasukkan putting susu ke mulut bayi.
 - 5) Bila terlalu penuh, ASI dapat diperas terlebih dahulu dan diberikan dengan sendok atau cangkir atau diteteskan langsung ke mulut bayi.
- b. Masalah menyusui pada masa pasca persalinan dini

Pada putting susu lecet, keadaan ini seringkali seorang ibu menghentikan menyusui karena putingnya sakit. Yang perlu dilakukan adalah memeriksa bagaimana posisi perlekatan ibu dan bayi, dan apakah terdapat infeksi candida pada mulut bayi dengan tanda kulit merah, berkilat, kadang gatal terasa sakit yang menetap dan kulit bersisik (*flaky*).

Pada putting susu lecet, dapat dilakukan cara-cara :

- 1) Ibu dapat terus memberikan ASI nya pada keadaan luka tidak begitu sakit.
- 2) Olesi putting susu dengan ASI akhir (*hindmilk*), jangan sekali-kali memberikan obat lain.
- 3) Putting susu yang sakit dapat diistirahatkan untuk sementara waktu 1x24 jam dan biasanya akan sembuh sendiri dalam waktu sekitar 2x24 jam.

- 4) Selama putting susu diistirahatkan, sebaiknya ASI tetap dikeluarkan secara manual dan tidak dianjurkan menggunakan pompa karena dapat menyebabkan nyeri.
- 5) Menjaga kebersihan payudara dan tidak dianjurkan mempergunakan sabun.

Payudara bengkak dapat memengaruhi sikap ibu dalam pemberian ASI. Harus dibedakan antara payudara penuh dengan payudara bengkak, pada payudara penuh disertai dengan rasa berat pada payudara, panas dan keras namun pada payudara bengkak mempunyai gejala payudara membengkak, putting kencang, kulit mengkilat dan dapat kemerahan, bila diperiksa ASI tidak keluar dan dapat terjadi demam setelah 24 jam. Payudara bengkak dapat terjadi karena produksi ASI meningkat, terlambat menyusui dini, perlekatan kurang baik, hal ini dimungkinkan frekuensi pengeluaran yang kurang dan waktu menyusui yang lama.

Untuk mencegah maka diperlukan untuk menyusui dini, perlekatan yang baik, menyusui secara “*on demand*”. Apabila payudara terlalu tegang, atau bayi tidak dapat menyusu sebaiknya ASI dikeluarkan terlebih dahulu, agar ketegangan menurun. Dan untuk merangsang reflek oksitosin maka dapat dilakukan :

- 1) Kompres panas untuk merangsang rasa sakit.

- 2) Ibu harus rileks.
- 3) Pijat leher dan punggung belakang (sejajar payudara).
- 4) Pijat ringan pada payudara yang bengkak (pijat pelan-pelan kearah tengah).
- 5) Stimulasi payudara dan puting.

Mastitis adalah peradangan pada payudara. Payudara menjadi merah, bengkak kadangkala diikuti rasa nyeri dan panas, dan suhu tubuh meningkat. Di dalam terasa ada massa (*lump*) dan di luarnya kulit menjadi merah. Kejadian ini terjadi pada masa panas 1 sampai 3 minggu setelah persalinan diakibatkan oleh sumbatan saluran susu yang berlanjut. Keadaan ini disebabkan kurangnya ASI dihisap/dikeluarkan atau penghisapan yang tidak efektif. Dapat juga karena kebiasaan menekan payudara dengan jari atau karena kebiasaan menekan payudara dengan jari atau karena tekanan baju/*breast hold* (BH), pengeluaran ASI yang kurang baik pada payudara yang besar, terutama pada bagian bawah payudara yang menggantung.

Beberapa tindakan yang dapat dilakukan untuk menangani mastitis/abses payudara antara lain :

- 1) Kompres hangat/panas dan pemijatan.
- 2) Rangsang oksitosin.

- 3) Pemberian antibiotika.
- 4) Bila perlu, istirahat total atau obat penghilang rasa nyeri.
- 5) Kalau sudah terjadi abses, payudara yang sakit tidak boleh disusukan karena mungkin memerlukan tindakan bedah.

c. Masalah menyusui pada masa pasca persalinan lanjut

Menurut Maryunani⁽¹⁴⁾ masalah yang termasuk dalam masa pasca persalinan lanjut adalah sindrom ASI kurang, sindrom ASI kurang yaitu situasi saat produksi ASI kurang. Tanda dan gejala sindroma ASI kurang yaitu 1) Bayi tidak puas setiap setelah menyusui, sering sekali menyusu, dan menyusu dengan waktu yang sangat lama; 2) Tapi juga terkadang bayi lebih cepat menyusu; 3) Bayi sering menangis atau bayi menolak menyusu; 4) Tinja bayi keras, kering atau berwarna hijau; 5) Payudara tidak membesar selama kehamilan (keadaan yang jarang), atau ASI tidak keluar pasca melahirkan

4. Manfaat ASI

Pemberian ASI eksklusif bertujuan untuk menjamin pemenuhan hak bayi untuk mendapatkan ASI eksklusif sejak dilahirkan sampai dengan berusia 6 (enam) bulan dengan memperhatikan pertumbuhan dan perkembangannya.

a. Manfaat ASI bagi ibu

Pemberian ASI pada bayi dapat memberikan manfaat pada ibu. Manfaat ASI bagi ibu Astuti⁽¹²⁾ sejalan dengan pendapat Maryunani⁽¹⁴⁾ dan Linda⁽¹⁶⁾ yaitu 1) Wanita yang menyusui akan mengalami peningkatan kadar hormon oksitosin dalam tubuhnya; 2) Walaupun tidak selalu, ASI eksklusif membantu menunda proses menstruasi dan ovulasi selama kira-kira 20 sampai 30 minggu atau lebih; 3) Menyusui dapat meningkatkan kedekatan antara ibu dan bayi; 4) Menyusui menurunkan risiko untuk mengalami kanker ovarium dan kanker payudara pramenopause, serta penyakit jantung pada ibu

b. Manfaat ASI bagi bayi

Manfaat ASI bagi bayi Astuti⁽¹²⁾ sejalan dengan pendapat Maryunani⁽¹⁴⁾ dan Linda⁽¹⁶⁾ yaitu 1) ASI mengandung banyak sel-sel darah putih yang ditransfer dari ibu ke bayi, yang dapat bekerja untuk melawan infeksi virus, bakteri, dan parasit usus; 2) ASI mengandung faktor yang dapat meningkatkan respon imun terhadap inokulasi bakteri polio, tetanus, difteri, dan influenza; 4) Menyusui dapat mengurangi kejadian beberapa penyakit infeksi termasuk infeksi saluran pernapasan, infeksi telinga, bakteri meningitis, pneumonia, infeksi saluran kemih, dan sangat membantu dalam mengurangi kejadian diare pada bayi; 5) Pemberian ASI eksklusif dapat mengurangi risiko obesitas, tekanan

darah tinggi, dan menurunkan peningkatan kadar kolesterol tinggi dikemudian hari; 6) ASI eksklusif dapat menurunkan angka menjadi kejadian asma dan eksim, terutama pada keluarga yang berisiko tinggi mengalami alergi.

c. Manfaat ASI bagi keluarga

Manfaat ASI bagi keluarga Rohan⁽¹⁷⁾ sejalan dengan pendapat Maryunani⁽¹⁴⁾ dan Linda⁽¹⁶⁾ yaitu 1) Aspek ekonomi. ASI tidak perlu dibeli, sehingga dana yang seharusnya digunakan untuk susu formula dapat digunakan untuk keperluan lain; 2) Aspek psikologis. Kebahagiaan keluarga bertambah, karena kelahiran lebih jarang, sehingga suasana kejiwaan ibu baik dan dapat mendapatkan hubungan kasih bayi dalam keluarga; 3) Aspek kemudahan. Menyusui sangat praktis, karena dapat diberikan di mana saja dan kapan saja. Keluarga tidak perlu repot menyiapkan air masak, botol dan dot yang harus dibersihkan.

d. Manfaat ASI bagi lingkungan

Manfaat ASI bagi lingkungan Rohan⁽¹⁷⁾ sejalan dengan pendapat Maryunani⁽¹⁴⁾ dan Linda⁽¹⁶⁾ yaitu 1) Menyusui/memberi ASI, tidak menimbulkan sampah karena setiap ibu yang menyusui dapat mengurangi masalah populasi dan sampah; 2) ASI tidak membutuhkan lahan, air, metal, plastik dan minyak yang semuanya dapat merusak lingkungan.

e. Manfaat ASI bagi Negara

Manfaat ASI bagi negara Rohan⁽¹⁷⁾ sejalan dengan pendapat Muyassaroh⁽⁶⁾ yaitu 1) Menurunkan angka kesakitan dan angka kematian bayi. Adanya faktor protektif dan nutrient yang sesuai dalam ASI menjamin status gizi bayi baik serta kesakitan dan kematian anak menurun; 2) Menghemat devisa Negara; 3) Mengurangi subsidi rumah sakit; 4) Peningkatan kualitas generasi penerus.

5. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Kesehatan

Menurut Widayati⁽¹⁸⁾ faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan yaitu :

a. Faktor predisposisi (*predisposing factors*)

Faktor predisposisi merupakan faktor yang mempermudah dan mendasari untuk terjadinya perilaku tertentu. Faktor predisposisi secara umum dapat dikatakan sebagai pertimbangan-pertimbangan personal dari suatu individu dari suatu individu atau kelompok yang mempengaruhi terjadinya perilaku. Pertimbangan tersebut dapat mendukung atau menghambat terjadinya perilaku. Faktor yang termasuk kedalam kelompok faktor predisposisi antara lain pengetahuan, sikap, nilai-nilai budaya, persepsi, dan beberapa karakteristik individu seperti umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan pekerjaan.

1) Umur

Umur adalah lama waktu hidup atau ada (sejak dilahirkan atau diadakan). Umur ibu berpengaruh terhadap pemberian ASI eksklusif. Umur ibu sangat menentukan kesehatan maternal dan berkaitan dengan kondisi kehamilan, persalinan dan nifas serta cara mengasuh dan menyusui bayinya. Ibu yang berumur kurang dari 20 tahun masih belum matang dan belum siap dalam hal jasmani dan sosial dalam menghadapi kehamilan, persalinan serta dalam membina bayi yang dilahirkan.

Menurut penelitian Setianingrum⁽¹¹⁾ umur merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi pemberian ASI eksklusif pada bayinya. Pada umumnya wanita muda mempunyai kemampuan menyusui lebih baik dibandingkan dengan wanita yang sudah berumur. Hal ini dikarenakan adanya perkembangan kelenjar yang matang pada saat pubertas dan fungsinya akan berubah saat kelahiran bayinya.

2) Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah dan berlangsung seumur hidup. Pendidikan kesehatan adalah upaya persuasi atau pembelajaran kepada masyarakat mau melakukan

tindakan-tindakan untuk memelihara, dan meningkatkan taraf kesehatannya.

Pendidikan yang baik cenderung mengantarkan seseorang untuk berperilaku baik sebaliknya pendidikan yang kurang cenderung mengantarkan seseorang untuk berperilaku kurang baik.

Menurut penelitian Setianingrum⁽¹¹⁾ tingkat pendidikan ibu dapat mempengaruhi dalam pemberian ASI eksklusif. Semakin tinggi pendidikan ibu semakin mudah dalam menerima informasi dan akan semakin banyak pengetahuan yang akan dimiliki sehingga dapat mempengaruhi perilaku seseorang terutama dalam memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.

3) Pekerjaan

Pekerjaan merupakan segala macam aktivitas yang dilakukan untuk mendapatkan penghasilan. Pengetahuan responden yang bekerja lebih baik bila dibandingkan dengan pengetahuan responden yang tidak bekerja. Semua ini disebabkan karena ibu yang bekerja di luar rumah (sector formal) memiliki akses yang lebih baik terhadap berbagai informasi, termasuk mendapatkan informasi tentang pemberian ASI eksklusif.

Menurut penelitian Setianingrum⁽¹¹⁾ ibu bekerja dapat mempengaruhi pemberian ASI eksklusif karena ibu yang bekerja tidak memiliki waktu luang untuk memberikan ASI eksklusif pada anaknya.

b. Faktor Pemungkin (*enabling factors*)

Faktor pemungkin merupakan faktor yang memungkinkan atau memfasilitasi perilaku dan kemudahan untuk mencapainya. Faktor-faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat seperti rumah sakit, puskesmas, poliklinik, posyandu, polindes, dan sebagainya. Ketercapaian pelayanan kesehatan baik dari segi jarak maupun segi biaya dan social, adanya peraturan-peraturan dan komitmen masyarakat dalam menunjang perilaku tertentu tersebut. Faktor ini merupakan kondisi dari lingkungan, memfasilitasi dilakukannya suatu tindakan oleh individu atau organisasi.

1) Lama bekerja

Lama bekerja adalah waktu untuk melakukan suatu kegiatan atau lama waktu seseorang sudah bekerja. Lama bekerja adalah suatu kurun waktu atau lamanya tenaga kerja itu bekerja di suatu tempat.

Menurut penelitian Ratna⁽¹⁹⁾ terdapat pengaruh lama waktu kerja dalam pemberian ASI eksklusif karena semakin lama

waktu kerja seorang ibu maka semakin lama juga dia meninggalkan bayinya di rumah sehingga ibu tersebut tidak dapat menyusui bayinya.

2) Jarak rumah ke tempat kerja

Menurut penelitian Setianingrum⁽¹¹⁾ terdapat hubungan antara jarak tempuh tempat kerja dengan pemberian ASI pada ibu bekerja. Jarak merupakan salah satu faktor mengapa ibu tidak bisa memberikan ASI eksklusif pada anaknya karena jarak tempuh tempat kerja yang jauh sehingga ibu tidak bisa pulang dengan waktu istirahat yang sebentar.

c. Faktor penguat (*reinforcing factors*)

Faktor penguat merupakan faktor untuk terjadinya perilaku tersebut. Faktor penguat merupakan faktor yang memperkuat suatu perilaku dengan memberikan penghargaan secara terus menerus pada perilaku dan berperan pada terjadinya suatu pengulangan. Faktor ini juga meliputi konsekuensi dari tindakan yang menentukan apakah pelaku menerima umpan balik yang positif dan akan mendapat dukungan social. Kelompok faktor penguat meliputi pendapat, dukungan social, pengaruh, kritik baik dari teman-teman atau lingkungan bahkan saran dan umpan balik dari petugas kesehatan.

6. ASI Eksklusif pada Ibu Bekerja

Menurut Maryunani⁽¹⁴⁾ pemberian ASI eksklusif pada ibu bekerja meliputi :

a. Cara pemberian ASI oleh ibu bekerja yaitu :

- 1) Sebelum berangkat bekerja bayi harus disusui
- 2) Kemudian ASI diperas

a) Cara memeras ASI :

Memeras ASI dengan menggunakan tangan :

- (1) Tangan dicuci sampai bersih.
- (2) Siapkan cangkir/gelas bertutup yang telah dicuci dengan air mendidih
- (3) Payudara dikompres dengan kain handuk yang hangat dipijat dengan lembut dengan menggunakan tangan dari pangkal ke arah ujung payudara.
- (4) Kemudian dengan menggunakan ibu jari dan jari telunjuk payudara diperas, tapi jangan dipijat karena bisa menyebabkan rasa nyeri.
- (5) Ulangi tekan-peras-lepas-tekan-peras-lepas.
- (6) Pada mulanya ASI tak akan keluar, setelah beberapa kali maka ASI akan keluar.
- (7) Gerakan ini diulang pada sekitar *Areola Mammarum* pada semua sisi, agar yakin bahwa ASI telah diperas dari semua payudara.

(8) Bila mungkin ibu pulang untuk menyusui bayinya.

(9) Bayi lebih sering disusui setelah ibu pulang kerja dan pada malam hari.

(10) Tidak menggunakan susu formula pada hari libur.

b. Cara penyimpanan ASI :

1) ASI dapat disimpan dalam botol gelas/plastik, termasuk plastik klip pada suhu 80-100 cc.

2) ASI yang disimpan dalam *freezer* dan sudah dikeluarkan sebaiknya tidak digunakan lagi setelah 2 hari.

3) ASI beku perlu dicairkan dahulu dalam lemari es 4 derajat celcius.

4) ASI beku tidak boleh dimasak/dipanaskan, hanya dihangatkan dengan merendam dalam air hangat.

5) Petunjuk umum untuk penyimpanan ASI dirumah :

a) Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir.

b) Setelah diperas, ASI dapat disimpan dalam lemari es/*freezer*.

c) Tulis jam, hari dan tanggal saat diperas.

7. Peraturan Hukum di Indonesia Mengenai ASI Eksklusif

a. UU Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan⁽²⁰⁾

1) Pasal 128 ayat 2 dan 3 disebutkan bahwa selama pemberian ASI, pihak keluarga, pemerintah daerah dan masyarakat harus

mendukung ibu secara penuh dengan penyediaan waktu dan fasilitas khusus. Penyediaan fasilitas khusus sebagaimana mana dimaksud pada ayat (2) diadakan di tempat kerja dan sarana umum.

- 2) Pasal 200 sanksi pidana dikenakan bagi setiap orang yang dengan sengaja menghalangi program pemberian air susu ibu eksklusif sebagaimana dimaksud dalam Pasal 128 ayat (2) ancaman pidana yang diberikan adalah pidana penjara paling lama 1 (satu) tahun dan denda paling banyak Rp. 100.000.000,00 (seratus juta rupiah).
- b. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 33 tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Eksklusif. Pasal 6 tercantum bahwa “Setiap ibu yang melahirkan harus memberikan ASI Eksklusif kepada bayi yang dilahirkannya”⁽⁷⁾.
- c. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 15 tahun 2013 pasal 6⁽⁸⁾ tercantum bahwa :
- 1) Ayat (1) setiap pengurus tempat kerja dan penyelenggara tempat sarana umum harus memberikan kesempatan bagi ibu yang bekerja di dalam ruangan dan atau di luar ruangan untuk menyusui dan atau memerah ASI pada waktu kerja di tempat kerja.

- 2) Ayat (2) pemberian kesempatan bagi ibu yang bekerja di dalam dan di luar ruangan sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) dapat berupa penyediaan ruang ASI sesuai standar.
- d. Peraturan Daerah Kota Padang nomor 7 tahun 2015⁽²¹⁾ tentang penyediaan ruang menyusui dan atau pemerah air susu ibu
- 1) Pasal 6 berbunyi “Setiap pengurus tempat kerja dan penyelenggara tempat sarana umum harus memberikan kesempatan bagi ibu yang bekerja di dalam ruangan dan/atau pemerah ASI pada waktu kerja di tempat kerja.
 - 2) Pasal 9 ayat (3) berbunyi setiap tempat kerja dan tempat sarana umum harus menyediakan sarana dan prasarana ruang ASI sesuai dengan standar minimal dan sesuai kebutuhan.
- e. Pengelolaan ASI di Tempat Kerja⁽²²⁾
- 1) Kebijakan/komitmen pengelola tempat kerja
 - a) Pengelola tempat kerja mempunyai kebijakan tertulis tentang dukungan terhadap pelaksanaan pemberian ASI di tempat kerja.
 - b) Memberikan kesempatan bagi pekerja perempuan untuk menyusui jika memungkinkan ibu pulang untuk menyusui atau disediakan tempat penitipan bayi di tempat kerja. Bila tidak memungkinkan maka pengelola tempat kerja wajib memberi kesempatan pemerah ASI selama waktu kerja dan menyediakan ruangan dan fasilitas untuk pemerah ASI.

- c) Menyediakan ruang, peralatan dan dana dalam mendukung peningkatan pemberian ASI.
- d) Dukungan untuk : waktu memerah minimal 20-30 menit sekali memerah dan frekuensi memerah 3-4 kali per 8 jam kerja.

2) Pengkajian

Pengkajian dilakukan untuk mengetahui gambaran dan kebutuhan sebagai dasar perencanaan dalam penerapan pengelolaan ASI di tempat kerja. Pengkajian meliputi :

- a) Jumlah karyawan dan karyawan perempuan usia reproduksi.
- b) Luas area kerja.
- c) Waktu/ pengaturan jam kerja.
- d) Potensi bahaya di tempat kerja.

3) Tenaga

- a) Mempunyai tenaga terlatih manajemen laktasi (motivator/ konselor menyusui) yang bisa memotivasi pekerja agar tetap memberikan ASI kepada anaknya walaupun bekerja.
- b) Apabila belum mempunyai tenaga terlatih manajemen laktasi dapat menghubungi Dinas Kesehatan Kab/Kota atau LSM di bidang ASI untuk melatih.
- c) Tim pengelola ASI di tempat kerja menjadi bagian dari P2K3/pengelola kesehatan di tempat kerja.

4) Dana

Pendanaan untuk pengelolaan ASI di tempat kerja bersumber dari tempat kerja tersebut dan sumber lain yang tidak mengikat.

5) Sarana dan prasarana

a) Ukuran ruangan

Luas ruangan minimal $3 \times 4 \text{ m}^2$ dan atau disesuaikan dengan jumlah pekerja perempuan yang sedang menyusui, tertutup, tersendiri dan bisa dikunci dari dalam, bersih, cukup ventilasi dan cahaya, lantai keramik/ semen/ karpet, wastafel dengan air mengalir dan sabun untuk cuci tangan, tidak bersebelahan dengan toilet, gudang, dapur atau tempat wudhu, lokasi ruang pemerah ASI mudah dijangkau oleh pekerja perempuan dan aman dari bahaya lingkungan kerja dan tata letak ruangan pemerah ASI bisa tersendiri atau bergabung dengan ruang lain.

b) Alat

Alat yang dibutuhkan untuk pemerah dan menyimpan ASI yaitu refrigerator, dispenser, pompa ASI, botol untuk menyimpan ASI, *cooler box*/ tas untuk membawa ASI perah, dan alat pensteril botol. Alat penunjang lainnya dapat berupa lemari penyimpanan peralatan, *tissue*/ lap tangan, kursi, kain pembatas pakai krey untuk pemerah

ASI, meja, washlap untuk kompres payudara, dan tempat sampah tertutup.

B. Konsep Pengetahuan

1. Konsep Teori Pengetahuan

Pengetahuan adalah merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah orang mengadakan penginderaan terhadap suatu obyek. Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Jenis pengetahuan terdiri dari⁽²³⁾ :

a. Pengetahuan implisit

Pengetahuan implisit adalah pengetahuan yang masih tertanam dalam bentuk pengalaman seseorang dan berisi faktor-faktor yang tidak bersifat nyata seperti keyakinan pribadi, perspektif, dan prinsip. Pengetahuan seseorang biasanya sulit untuk ditranfer ke orang lain baik secara tertulis maupun lisan

b. Pengetahuan eksplisit

Pengetahuan eksplisit adalah pengetahuan yang telah didokumentasikan atau disimpan dalam wujud nyata, bisa dalam wujud perilaku kesehatan. Pengetahuan nyata dideskripsikan dalam tindakan-tindakan yang berhubungan dengan kesehatan.

2. Tingkat Pengetahuan

Secara garis besarnya dibagi dalam 6 tingkat pengetahuan, yaitu⁽²³⁾ :

a. Tahu (*know*)

Tahu diartikan hanya sebagai *recall* (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu. Untuk mengetahui atau mengukur bahwa orang tahu sesuatu dapat menggunakan pertanyaan-pertanyaan.

b. Memahami (*comphension*)

Memahami suatu objek bukan sekedar tahu terhadap objek tersebut, tidak sekedar dapat menyebutkan, tetapi orang tersebut harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang obyek yang diketahui tersebut.

c. Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan apabila orang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau pengaplikasian prinsip yang diketahuinya tersebut pada situasi yang lain.

d. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui. Indikasi bahwa pengetahuan seseorang itu sudah sampai pada tingkat analisis adalah apabila orang tersebut telah dapat

membuat diagram (bagan) terhadap pengetahuan atas objek tersebut.

e. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjukkan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam suatu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki. Dengan kata lain, sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi-formulasi yang telah ada.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian ini dengan sendirinya didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau norma-norma yang berlaku dimasyarakat.

3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan yaitu⁽²³⁾ :

a. Faktor internal

1) Pendidikan

Pendidikan adalah sebagai suatu untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah berlangsung seumur hidup, menurut batasan ini proses pendidikan tidak hanya sampai pada kedewasaan saja, melainkan tetap berlangsung seumur hidup. Melalui pendidikan

seseorang akan memperoleh pengetahuan, apabila semakin tinggi tingkat pendidikan, maka hidup akan semakin berkualitas dimana seseorang akan berfikir logis dan memahami informasi yang diperolehnya.

2) Pengalaman

Pengalaman merupakan sumber pengetahuan atau merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran dari suatu pengetahuan. Oleh sebab itu pengalaman pribadi dapat digunakan sebagai upaya untuk memperoleh pengetahuan dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi. Sikap yang diperoleh dari pengalaman akan menimbulkan pengaruh terhadap perilaku berikutnya yang direalisasikan hanya apabila ada kondisi dan situasi yang memungkinkan.

3) Pekerjaan

Pekerjaan merupakan suatu aktivitas seseorang untuk memperoleh penghasilan guna memenuhi kebutuhan hidupnya sehari-hari.

4) Motivasi

Motivasi merupakan dorongan yang berasal dalam diri seseorang untuk melakukan sesuatu dalam mencapai tujuan dan dapat dipengaruhi oleh orang lain dan lingkungan. Untuk merubah karakteristik yang lama seperti nilai, sikap,

kepercayaan, dan pemahaman maka perlu dukungan dan dorongan dari orang sekitarnya.

b. Faktor eksternal

Faktor eksternal dibagi menjadi 2, yaitu :

1) Faktor lingkungan

Lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok.

2) Sosial budaya

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari perilaku dalam menerima informasi.

4. Cara Memperoleh Pengetahuan

a. Konvensional/tradisional atau disebut dengan cara non ilmiah sebelum ditemukannya suatu metode ilmiah atau metode penemuan ilmu pengetahuan secara sistemik dengan berdasarkan ilmu logika. Penemuan pengetahuan secara konvensional/tradisional ini meliputi berbagai hal, yakni⁽²³⁾ :

1) Pengalaman pribadi (*auto experience*)

Berbagai pengalaman seseorang tentang sesuatu hal, akan menjadi sangat berguna bagi orang lain. Pengalaman ini dapat menjadi suatu ilmiah manakala seseorang menghadapi masalah yang sama dan menggunakan pengalaman orang lain.

2) Secara kebetulan

Cara ini digunakan sebelum ditemukannya cara dan metode untuk menggali pengetahuan secara sistematis dan berdasarkan logika.

3) Cara-coba salah (*trial and error*)

Cara coba-coba atau yang lebih dikenal dengan "*trial and error*". Cara ini dipakai sebelum adanya peradaban. Cara coba-coba ini dilakukan dengan menggunakan beberapa kemungkinan dalam memecahkan masalah, dan apabila kemungkinan tersebut tidak berhasil, dicoba kemungkinan yang lain. Apabila kemungkinan kedua ini gagal pula, maka dicoba lagi dengan kemungkinan ketiga dan seterusnya sampai masalah tersebut dipecahkan.

4) Melalui logika/pikiran (*to mind*)

Cara berfikir yang dilakukan dengan melahirkan pernyataan-pernyataan kemudian dicari hubungannya sehingga ditarik suatu kesimpulan.

b. Melalui jalur ilmiah

Dengan cara-cara yang lebih modern dilakukan untuk memperoleh suatu pengetahuan, ternyata akan lebih sistematis, logis dan ilmiah. Cara ini dikenal dengan metode penelitian ilmiah atau metodologi penelitian (*research methodology*). Pengamatan secara langsung dilapangan atau sesuatu gejala atau fenomena alam atau

kemasyarakatan, untuk kemudian dibuat suatu klasifikasi, yang kemudian ditarik kesimpulan. Pengambilan suatu kesimpulan diperoleh dengan cara melakukan observasi langsung, kemudian mencatat semua fakta dari obyek yang diamati tersebut. Pencatat tersebut mencakup hal-hal positif, hal-hal negative serta variasi gejala yang ditemui di lapangan⁽²³⁾.

5. Kriteria Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan seseorang dapat diketahui dan interpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu⁽²³⁾ :

- a. Baik : hasil persentase 76-100%
- b. Cukup : hasil persentase 56-75%
- c. Kurang : hasil persentase <56

C. Dukungan Tempat Kerja

1. Defenisi

Dukungan adalah pemberian dorongan, motivasi atau semangat dan nasehat kepada orang lain yang sedang dalam situasi membuat keputusan. Dukungan adalah informasi verbal atau non verbal, saran, bantuan, yang nyata atau tingkah laku diberikan oleh orang-orang yang akrab dengan subjek didalam lingkungan sosialnya atau yang berupa kehadiran dan hal-hal yang dapat memberikan keuntungan emosional atau berpengaruh pada tingkah laku penerimanya⁽²⁴⁾.

Dukungan sosial adalah kenyamanan, perhatian, penghargaan, maupun bantuan dalam bentuk lainnya yang diterima individu dari orang lain ataupun dari kelompok kepada individu. Dukungan sosial sebagai suatu keadaan yang bermanfaat bagi individu yang diperoleh dari orang lain yang dapat dipercaya sehingga individu menjadi tahu bahwa orang lain memperhatikan, menghargai, dan mencintai dirinya⁽²⁴⁾.

Tempat kerja adalah ruangan atau lapangan, tertutup atau terbuka, bergerak atau tetap dimana tenaga kerja bekerja, atau sering dimasuki untuk keperluan suatu usaha dan dimana terdapat sumber atau sumber-sumber bahaya termasuk perusahaan, perkantoran dan lain-lain⁽²⁴⁾.

Berdasarkan uraian diatas, penulis menyimpulkan bahwa dukungan tempat kerja adalah wujud pemberian dorongan, motivasi ataupun semangat serta nasehat kepada orang lain yang mengacu pada anggapan mengenai kenyamanan, kepedulian, penghargaan ataupun dorongan yang diterima orang serta orang lain yang membuat orang merasa dirinya diurus serta disayangi yang didapatkan di wilayah tempat kerja.

2. Bentuk-Bentuk Dukungan Sosial

Ada empat bentuk dukungan sosial, yaitu⁽²⁴⁾ :

a. Dukungan Emosional

(Emotional/Esteem Support)

Dukungan emosional mencakup ungkapan empati, kepedulian, perhatian, hal positif dan dorongan terhadap orang yang bersangkutan. Dukungan emosional merupakan ekspresi dari afeksi, kepercayaan, perhatian, dan perasaan didengarkan. Kesiapan untuk mendengarkan keluhan seseorang akan memberikan dampak positif sebagai sarana pelepasan emosi, mengurangi kecemasan, membuat individu merasa nyaman, tenteram, diperhatikan, serta dicintai saat menghadapi berbagai tekanan dalam hidup mereka.

b. Dukungan Instrumental

(Instrumental/Tangible Support)

Dukungan instrumental dari keluarga dan masyarakat merupakan sumber pertolongan yang bersifat praktis dan konkrit bagi individu atau keluarga yang bermasalah. Dukungan instrumental dapat berupa pemenuhan kebutuhan makan dan minum, pakaian, tempat tinggal, istirahat, terhindar dari kelelahan.

c. Dukungan Informasi

(Informational Support)

Dukungan informasi mencakup pemberian nasehat, petunjuk-petunjuk, saran-saran, informasi atau umpan balik. Dukungan ini membentuk individu mengatasi masalah dengan cara memperluas

wawasan dan pemahaman individu terhadap masalah yang dihadapi. Informasi tersebut diperlukan untuk mengambil keputusan dan memecahkan masalah secara praktis. Dukungan informatif ini juga membantu individu mengambil keputusan karena mencakup mekanisme penyediaan informasi, pemberian nasihat, dan petunjuk.

d. Dukungan Persahabatan
(Companionship Support)

Dukungan persahabatan mencakup kesediaan waktu orang lain untuk menghabiskan waktu atau bersama dengan individu, dengan demikian akan memberikan rasa keanggotaan dari suatu kelompok yang saling berbagi minat dan melakukan aktivitas sosial bersama.

3. Faktor-Faktor Yang
 Mempengaruhi Dukungan Sosial

Faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan sosial adalah sebagai berikut⁽²⁴⁾ :

a. Kebutuhan fisik

Kebutuhan fisik dapat mempengaruhi dukungan sosial. Adapun kebutuhan fisik meliputi sandang, pangan, dan papan. Apabila seseorang tidak tercukupi kebutuhan fisiknya maka seseorang tersebut kurang mendapat dukungan sosial.

b. Kebutuhan sosial

Seseorang dengan aktualisasi diri yang baik akan lebih dikenal oleh masyarakat daripada orang yang tidak pernah bersosialisasi di masyarakat. Orang yang mempunyai aktualisasi diri yang baik cenderung selalu ingin mendapatkan pengakuan di dalam kehidupan masyarakat. Untuk itu pengakuan sangat diperlukan untuk memberikan penghargaan.

c. **Kebutuhan psikis**

Jika seseorang sedang menghadapi masalah baik ringan maupun berat, maka orang tersebut akan cenderung mencari dukungan sosial dari orang-orang sekitar sehingga dirinya merasa dihargai, diperhatikan, dan dicintai.

4. **Sumber Yang Mempengaruhi**

Dukungan Sosial

Dukungan sosial dapat berasal dari berbagai sumber seperti pasangan hidup. Keluarga, pacar, teman, rekan kerja, dan organisasi komunitas. Dukungan sosial bisa bersumber dari pasangan atau partner, anggota keluarga, kawan, kontak sosial dan masyarakat, teman sekelompok, komunitas religi dan teman kerja saat di tempat kerja⁽²⁴⁾.

5. **Manfaat Dukungan Sosial**

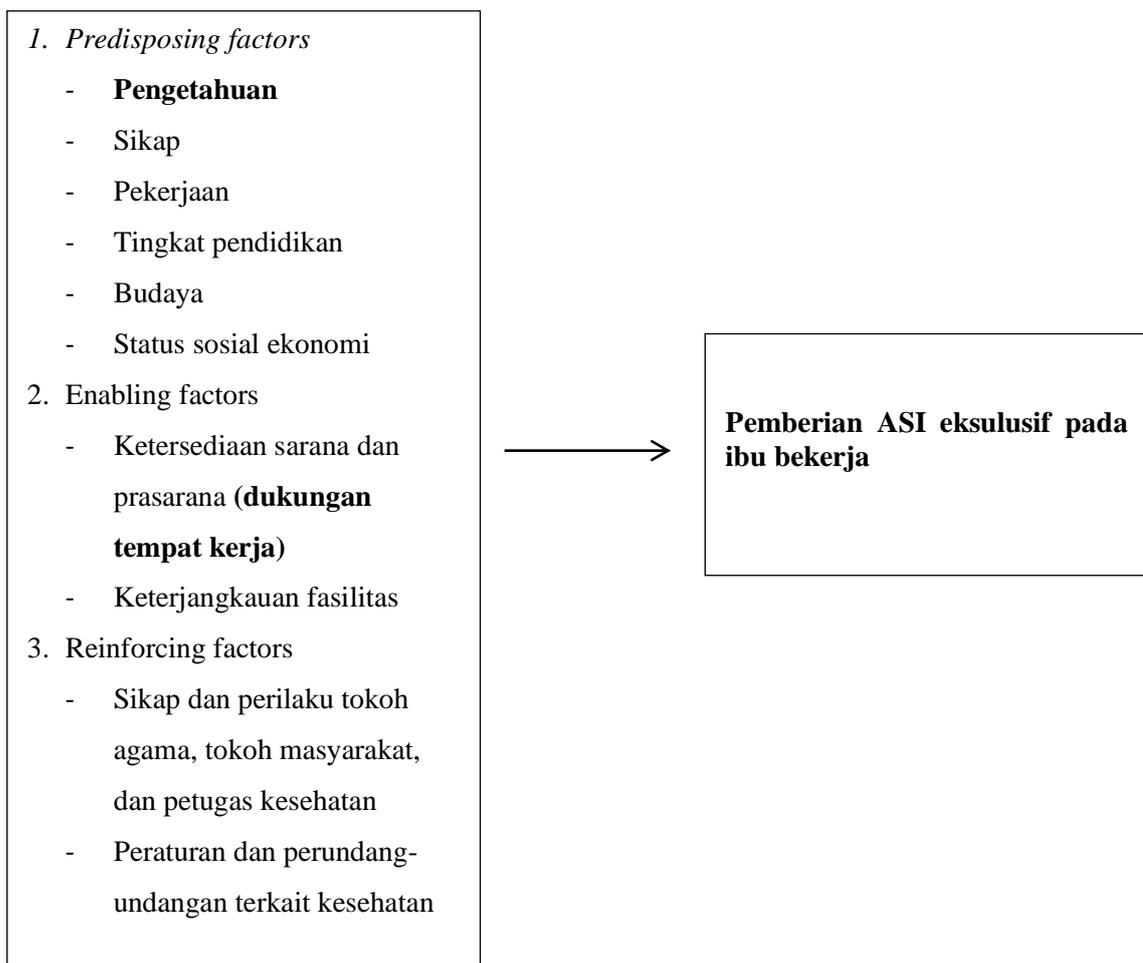
Ada empat manfaat dukungan sosial yaitu⁽²⁴⁾:

- a. Meningkatkan produktivitas dalam pekerjaan.
- b. Meningkatkan kesejahteraan psikologis dan penyesuaian diri dengan memberikan rasa memiliki
- c. Memperjelas identitas diri, menambah harga diri, dan mengurangi stress.
- d. Meningkatkan dan memelihara kesehatan fisik serta pengelolaan terhadap stress dan tekanan.

D. Kerangka Teori

Kerangka berfikir juga disebut kerangka teori, yang memberikan gambaran hubungan berbagai variabel yang menyeluruh serta lengkap dengan bagan dan alur yang menjelaskan adanya hubungan sebab akibat dari sebuah fenomena. Kerangka teori dibuat berdasarkan teori yang didapat saat melakukan kajian pustaka⁽²⁵⁾.

Faktor-faktor yang mempengaruhi
pemberian ASI eksklusif



Bagan 2.1

Kerangka Teori

Sumber : Lawrence Green dan Notoatmodjo dalam

Nayiatush

E. Kerangka Konsep

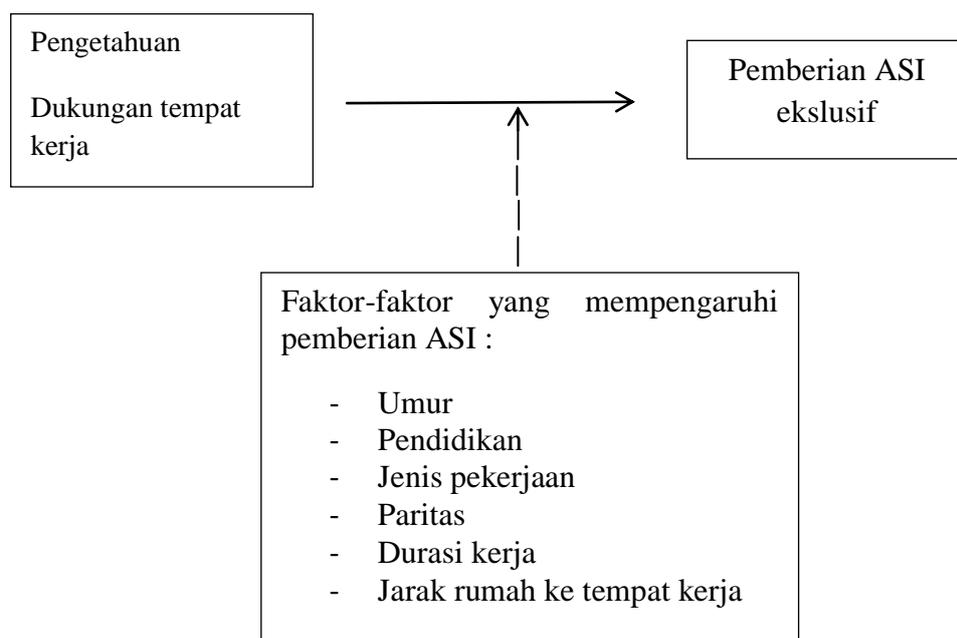
Kerangka konsep disusun berdasarkan teori yang ditemukan saat melakukan telaah jurnal dan merupakan turunan dari kerangka teori visualisasi terhadap hubungan berbagai variabel yang dirumuskan oleh peneliti sendiri berdasarkan beberapa teori yang dibaca atau ditelaah kemudian dikembangkan oleh peneliti membentuk sebuah gagasan sendiri yang digunakan sebagai landasan pada penelitiannya (25).

Variabel *Independen*

Variabel *Dependen*

(Variabel Bebas)

(Variabel Terikat)



Bagan 2.2

Kerangka Konsep

Ket :

—————> : dilakukan analisis hubungan

-----> : tidak dilakukan analisis hubungan

F. Defenisi Operasional

No	Variabel penelitian	Defenisi operasional	Pengukuran			Skala ukur
			Alat ukur	Cara ukur	Hasil ukur	
1.	Tingkat pengetahuan ibu	Segala sesuatu yang diketahui ibu mengenai ASI (defenisi ASI, kandungan ASI, manfaat ASI dan lama pemberian ASI pada bayi)	Angket	Kuesioner	1. engetahuan rendah (jika, skor responden < 6,6) 2. engetahuan tinggi (jika, skor responden ≥ 6,6)	Ordinal
2.	Dukungan tempat kerja	Segala bentuk tindakan, dorongan, motivasi, semangat dan bantuan yang didapat ibu ditempat kerja untuk memberikan ASI eksklusif	Angket	Kuesioner	1. idak mendukung (jika, skor responden < 4,7) 2. endukung (jika, skor responden ≥ 4,7)	Ordinal
3.	Pemberian ASI eksklusif	Bayi hanya diberi ASI sampai umur 6 bulan tanpa tambahan cairan lain	Angket	Kuesioner	1. idak ASI eksklusif (Jika, ditemui ada diberi	Ordinal

		kecuali obat dan mineral dalam bentuk cair atau tetes			makanan selain ASI pada usia 0-6 bulan) 2. SI eksklusif (Apabila anak hanya diberi ASI saja pada usia 0-6 bulan).	
--	--	---	--	--	---	--

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan survey analitik. Survey analitik adalah penelitian yang menekankan adanya hubungan antara satu variabel dengan variabel lainnya. Desain penelitian ini menggunakan *cross-sectional study*. *Cross-sectional study* adalah penelitian yang melakukan determinasi terhadap paparan (*exposure*) dan hasil (*disease outcome*) secara simultan pada setiap subyek penelitian. Dalam penelitian *cross-sectional* ini menggunakan penelitian korelatif. Penelitian korelatif adalah penelitian yang menghubungkan yang satu dengan yang lainnya, selanjutnya melakukan uji secara statistic (uji hipotesis) atau dikenal dengan uji korelasi yang menghasilkan koefisien korelasi⁽²⁶⁾.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di Kecamatan Nanggalo, Kota Padang. Penelitian dilaksanakan pada bulan Januari-Juni. Pengumpulan data dilakukan dari tanggal 15 April 2022-18 Mei 2022.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah semua individu yang menjadi sumber pengambilan sampel, yang terdiri atas obyek/subyek yang memiliki kualitas dan

karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan ditarik kesimpulan⁽²⁷⁾.

Populasi penelitian ini adalah seluruh ibu yang bekerja yang memberikan ASI eksklusif pada anak yang berumur 6-24 bulan di Kecamatan Nanggalo. Populasi berjumlah 30 orang ibu bekerja yang mempunyai anak berumur 6-24 bulan.

2. Sampel

Sampel merupakan bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki populasi. Sampel dianggap sebagai perwakilan dari populasi yang hasilnya mewakili keseluruhan gejala yang telah diteliti atau diamati. Sampel merupakan suatu bagian dari keseluruhan serta karakteristik yang dimiliki oleh populasi⁽²⁸⁾.

Sampel pada penelitian ini adalah ibu bekerja yang mempunyai anak berumur 6-24 bulan di Kecamatan Nanggalo sebanyak 30 orang ibu.

Kriteria sampel pada penelitian ini yaitu :

a. Kriteria sampel

1) Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi merupakan karakteristik umum subjek penelitian pada populasi target dan sumber⁽²⁹⁾.

- a) Ibu yang memiliki anak usia 6-24 bulan sampai bulan Mei 2022.
 - b) Ibu bekerja di sebuah kantor, perusahaan atau instansi (sebagai buruh/ karyawan/ pegawai).
- 2) Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi merupakan kriteria dari subjek penelitian yang tidak boleh ada, dan jika subjek mempunyai kriteria eksklusi maka subjek harus dikeluarkan dari penelitian⁽²⁹⁾. Adapun kriteria eksklusi pada penelitian ini yaitu ibu yang berdomisili di Kecamatan Nanggalo tetapi tidak tinggal tetap.

b. Teknik pengambilan sampel

Adapun teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik total *sampling*. Total *sampling* yaitu teknik pengambilan sampel dengan mengikut sertakan semua anggota populasi. Teknik ini dilakukan jika jumlah populasi sedikit atau tujuan penelitian ingin membuat generalisasi dengan kesalahan yang relative kecil⁽³⁰⁾.

D. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

1. Jenis Data

a. Data primer

Data primer yaitu data penelitian yang diperoleh secara langsung dari sumber asli (tidak melalui sumber perantara) dan data yang

dikumpulkan secara khusus untuk menjawab pertanyaan penelitian yang sesuai dengan keinginan peneliti⁽³¹⁾.

Data yang diperoleh atau dikumpulkan oleh peneliti secara langsung dengan menggunakan kuesioner yang dibagikan pada ibu yang bekerja yang memiliki anak yang berumur 6-24 bulan di Kecamatan Nanggalo.

b. Data sekunder

Data sekunder adalah sumber data yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data⁽³¹⁾. Data yang dikumpulkan peneliti terlebih dahulu jumlah ibu bekerja menyusui yang memiliki anak berusia 6-24 bulan sebanyak 30 orang.

2. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner identitas responden, kuesioner pemberian ASI eksklusif, kuesioner pengetahuan dan kuesioner dukungan tempat kerja.

a. Kuesioner identitas responden

Berisi tentang karakteristik responden dan tempat kerja yang terdiri dari nama, tanggal lahir, alamat, jenis pekerjaan, pendidikan terakhir, pendapatan, jumlah anak, durasi bekerja, jarak rumah ke tempat kerja dan lama cuti kerja.

b. Kuesioner pemberian ASI eksklusif

Pertanyaan mengenai pemberian ASI eksklusif pada bayi yang terdiri dari 6 pertanyaan.

c. Kuesioner pengetahuan

Pernyataan mengenai pengetahuan ibu mengenai ASI seperti definisi ASI, komposisi pada ASI, manfaat kolostrum dan ASI, posisi saat menyusui dan waktu serta durasi pemberian ASI. Terdiri dari 10 pertanyaan dengan menggunakan opsi pilihan untuk jawaban

d. Kuesioner dukungan tempat kerja

Pernyataan mengenai dukungan tempat kerja responden seperti dukungan atasan, dukungan teman sebaya, kebijakan dan sarana dan prasarana dalam pemberian ASI. Terdiri dari 7 pertanyaan dengan menggunakan opsi pilihan untuk jawaban. Jika jawaban responden benar diberi nilai 1 dan salah diberi nilai 0.

3. Prosedur Penelitian

a. Tahap Persiapan

Sebelum melakukan pengumpulan data, peneliti mengurus izin pelaksanaan penelitian di Kampus Poltekkes Kemenkes Padang dan Kantor KESBANGPOL Kota Padang. Setelah itu peneliti mengurus izin dan menyerahkan berkas surat izin penelitian dari KESBANGPOL Kota Padang ke Kecamatan Naanggalo. Setelah mendapatkan izin dari pihak Kecamatan Nanggalo, peneliti

menemui kader pada tiap kelurahan dan meminta izin untuk melakukan penelitian.

b. Tahap Pelaksanaan

Pengumpulan data dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut :

- 1) Tahap awal yaitu dengan mengumpulkan data anak berumur 6-24 bulan, data kader dan posyandu bayi dan balita di wilayah Kecamatan Nanggalo. Data mengenai ibu yang bekerja dapat diperoleh dari kader-kader posyandu.
- 2) Peneliti mendatangi masing-masing kader posyandu secara langsung. Kemudian menjelaskan tujuan penelitian dan meminta izin untuk melakukan penelitian pada wilayah tersebut. Sebelumnya peneliti menanyakan pada kader mengenai data ibu yang mempunyai anak berumur 6-24 bulan yang bekerja sesuai dengan kriteria inklusi yang sudah ditetapkan.
- 3) Peneliti mendatangi responden secara *door to door* untuk pengisian kuesioner. Peneliti melakukan penjelasan mengenai cara pengisian kuesioner kepada responden.
- 4) Peneliti mengumpulkan kuesioner, kemudian peneliti memastikan kuesioner diisi lengkap sesuai format yang tersedia. Setelah semua data lengkap dan memenuhi jumlah

sampel minimal yang ditetapkan, lalu peneliti mengolah data yang sudah terkumpul.

E. Instrumen Penelitian

Alat pengukuran data menggunakan kuesioner, pada jenis ini peneliti mengumpulkan data secara langsung kepada subjek untuk menjawab pertanyaan secara tertulis. Penelitian ini menggunakan kuesioner untuk variabel *dependen* (pemberian ASI eksklusif) dan variabel *independen* (pengetahuan dan dukungan tempat kerja). Kuesioner yang digunakan diambil dari penelitian Junaedah (2020) yang telah dilakukan uji validitas.

F. Pengolahan dan Analisis Data

1. Pengolahan Data

Menurut Hulu⁽³²⁾ menjelaskan bahwa langkah-langkah pengolahan data penelitian adalah sebagai berikut :

a. Pemeriksaan data (*Editing*)

Proses *editing* ini merupakan proses dengan melakukan pemeriksaan data yang telah diperoleh dari lapangan setelah melakukan penelitian. Pemeriksaan data berupa buku register, daftar pertanyaan atau jawaban responden terhadap angket yang sudah dijawab oleh responden selama penelitian dilakukan. Pemeriksaan data berupa daftar pernyataan dan pertanyaan terhadap angket yang sudah dijawab oleh responden selama penelitian dilakukan.

b. Pemberian kode (*Coding*)

Proses pemberian *coding* merupakan tahap pemberian kode jawaban terhadap angket atau kuesioner yang sudah dijawab responden selama penelitian berlangsung.

Kode yang diberikan pada variabel independent yaitu :

- 1) Tingkat pengetahuan ibu, diberi kode 1 : pengetahuan rendah dan 2 : pengetahuan tinggi.
- 2) Dukungan tempat kerja, diberi 1 : tidak mendukung dan 2 : mendukung.

Sedangkan kode yang diberikan pada variabel dependent yaitu :

- 1) Pemberian ASI eksklusif, diberi kode 1 : tidak ASI eksklusif dan 2 : ASI eksklusif.

c. Pemasukan data (*Entry*)

Proses *entry* data merupakan proses dengan memasukkan atau memindahkan jawaban responden atau kode jawaban terhadap masing-masing variabel ke dalam media tertentu misalnya master data (master tabel).

d. Pembersihan data (*Cleaning Data*)

Proses *cleaning* data merupakan proses pengecekan kembali data yang sudah dimasukkan dalam bentuk master atau data atau software statistik misalnya *computerisasi*. Proses *cleaning* data bertujuan untuk mengetahui apakah data yang sudah di *entry*

terdapat kesalahan atau tidak, jika terjadi kesalahan dikoreksi kembali/diperbaiki.

e. Penyusunan data (*Tabulating Data*)

Proses penyusunan data ini merupakan proses penyusunan data sedemikian rupa agar mudah dijumlahkan, disusun untuk disajikan dan dianalisis. Penyusunan data dapat dilakukan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi, tabel silang dan sebagainya.

2. Analisis Data

a. Analisis *univariat*

Analisis *univariat* adalah analisis yang dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian. Pada penelitian ini, peneliti menghitung distribusi frekuensi pemberian ASI eksklusif (variabel *dependent*) dan pengetahuan serta dukungan tempat kerja ibu (variabel *independent*).

b. Analisis *bivariat*

Analisis *bivariat* yaitu analisis yang melihat hubungan variabel *independent* (pengetahuan dan dukungan tempat kerja) dan variabel *dependent* (pemberian ASI eksklusif) dengan menggunakan uji *statistic chi square* dengan taraf kesalahan 5% atau 0,05. Dari hasil *statistic* ini dapat disimpulkan adanya hubungan 2 variabel tersebut bermakna atau tidak bermakna. Dengan kriteria hasil uji hipotesis $p \leq 0,05$ maka H_a diterima

(bermakna) dan jika hasil uji hipotesis $p > 0,05$ maka H_a ditolak (tidak bermakna).

G. Etika Penelitian

Etika merupakan sikap atau norma yang digunakan sebagai acuan dalam berperilaku, dan dapat diimplementasikan dalam kehidupan sehari-hari agar pelaksanaan suatu kegiatan dapat berjalan benar. Etika penelitian adalah aturan bagi peneliti pada prinsip-prinsip etis yang dapat diterapkan dalam melakukan penelitian, yang mencakup perlakuan peneliti terhadap subjek penelitian juga tidak dilihat hanya sebagaipenunjang dalam keberhasilan penelitian. Tetapi juga sebagai bentuk tanggung jawab dan moral peneliti⁽³³⁾.

1. Prinsip Etika Penelitian

Semua penelitian yang melibatkan manusia sebagai subjek harus menerapkan 4 (empat) prinsip dasar etika penelitian yaitu :

a. Menghormati atau menghargai subjek (respect for person)

Peneliti harus mempertimbangkan secara mendalam terhadap kemungkinan bahaya dan penyalahgunaan penelitian serta terhadap subjek penelitian yang rentan terhadap bahaya penelitian maka diperlukan perlindungan.

b. Manfaat (*Beneficence*)

Dalam penelitian diharapkan dapat menghasilkan manfaat yang sebesar-besarnya dan mengurangi kerugian atau risiko bagi subjek penelitian.

c. Tidak membahayakan subjek penelitian (*Non Moleficence*)

Sangatlah penting bagi peneliti memperkirakan kemungkinan-kemungkinan apa yang akan terjadi dalam penelitian sehingga dapat mencegah risiko yang membahayakan subjek penelitian.

d. Keadilan (*Justice*)

Penelitian dilakukan dengan prinsip keterbukaan, adil, jujur, kehati-hatian, profesional dan berperikemanusiaan. Untuk itu, lingkungan penelitian perlu dikondisikan, yakni dengan menjelaskan prosedur penelitian kepada subjek. Prinsip ini menjamin bahwa seluruh subjek mendapat perlakuan yang sama dan merata, baik sebelum, selama dan sesudah berpartisipasi dalam penelitian tanpa membedakan suku, gender agama, etnis, dan lainnya.

2. *Informed Conset*

Informed conset merupakan lembar persetujuan yang diberikan peneliti kepada subjek atas perlakuan yang diberikan. Hal ini diperlukan untuk menjamin hak-hak subjek dapat dipenuhi dan memastikan bahwa subjek memahami risiko dan manfaat dari penelitian.

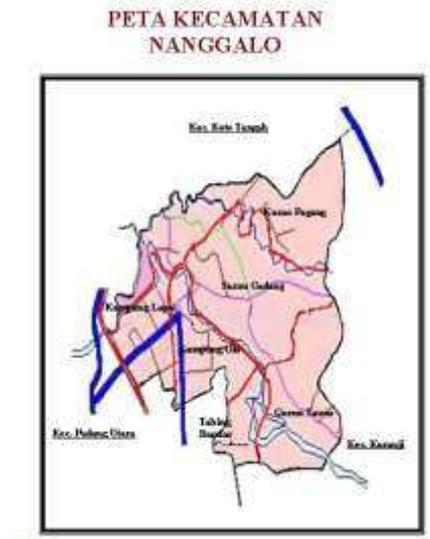
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum

1. Gambaran Umum Geografis

Kecamatan Nanggalo merupakan salah satu kecamatan yang ada di Kota Padang. Kecamatan Nanggalo berada di kordinat garis lintang selatan $0^{\circ} 58'$ dan garis bujur 100° . Luas daerah Kecamatan Nanggalo yaitu $8,07 \text{ Km}^2$. Batas daerah Kecamatan nanggalo terdiri dari batas utara Kecamatan Koto Tengah, batas selatan Kecamatan Padang Utara, batas timur Kecamatan Kuranji dan batas barat Kecamatan Padang Utara.

Kecamatan Nanggalo terbagi atas 6 kelurahan yaitu Kelurahan Tabiang Banda Gadang ($0,91 \text{ Km}^2$), Kelurahan Gurun Lawas ($0,85 \text{ Km}^2$), Kelurahan Kampung Olo ($0,57 \text{ Km}^2$), Kelurahan Kampung Lapai ($0,61 \text{ Km}^2$), Kelurahan Surau Gadang ($2,28 \text{ Km}^2$) dan Kelurahan Kurao Pagang ($2,85 \text{ Km}^2$).



Gambar 4.1

2. Gambaran Umum Demografis

Kecamatan Nanggalo memiliki penduduk sebanyak 61.110 penduduk yang terbagi atas Kelurahan Tabiang Banda Gadang sebanyak 7.545 penduduk, Kelurahan Gurun Lawas sebanyak 3.495 penduduk, Kelurahan Kampung Olo sebanyak 7.366 penduduk, Kelurahan Kampung Lapai sebanyak 10.338 penduduk, Kelurahan Surau Gadang 19.896 penduduk dan Kelurahan Kura Pagang 12.470 penduduk. Dengan rata-rata umur penduduk 20-24 tahun.

Masyarakat Kecamatan Nanggalo memiliki pekerjaan sebagai berikut PNS 57 orang, karyawan swasta 72 orang, karyawan BUMN 1 orang, karyawan BUMD 1 orang, karyawan honorer 20 orang, buruh harian lepas 18 orang, guru 7 orang, bidan 2 orang, wiraswasta 89 orang.

Kecamatan Nanggalo memiliki 2 fasilitas layanan kesehatan yaitu Puskesmas Nanggalo yang berada di Siteba dan Puskesmas Lapai yang berada di Lapai.

B. Hasil Umum Karakteristik Responden

1. Karakteristik responden berdasarkan umur

Tabel 4.1
Distribusi Responden Berdasarkan Umur

Umur	Jumlah	Persentase
< 20 tahun	1	3,3
20-30 tahun	14	46,7
> 30 tahun	15	50
Total	30	100

Berdasarkan tabel 4.1 didapatkan separo responden berumur >30 tahun yaitu 15 orang (50%).

2. Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan

Tabel 4.2
Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	Jumlah	Persentase
Buruh	1	3,3
PNS	7	23,3
Karyawan	6	20,0
Pegawai Swasta	8	26,7
Lain-lain	8	26,7
Total	30	100

Berdasarkan tabel 4.2 didapatkan kurang dari separo responden bekerja sebagai pegawai swasta dan lain-lain sebanyak 8 orang (26,7%).

3. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan

Tabel 4.3
Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan

Pendidikan	Jumlah	Persentase
SD	1	3,3
SMA	5	16,7
PT	24	80,0
Total	30	100

Berdasarkan tabel 4.3 didapatkan besar dari separo responden berpendidikan perguruan tinggi yaitu 24 orang (80%).

4. Karakteristik responden berdasarkan pendapatan

Tabel 4.4
Distribusi Responden Berdasarkan Pendapatan

Pendapatan (UMR = Rp 2.484.041,00)	Jumlah	Persentase
< UMR	11	36,7
> UMR	19	63,3
Total	30	100

Berdasarkan tabel 4.4 didapatkan lebih dari separo responden berpenghasilan di atas UMR yaitu 19 orang (63,3%).

5. Karakteristik responden berdasarkan jumlah anak

Tabel 4.5
Distribusi Responden Berdasarkan Jumlah Anak

Jumlah anak	Jumlah	Persenta/se
Primipara	9	30
Multipara	21	70
Total	30	100

Berdasarkan tabel 4.5 didapatkan lebih dari separo responden pernah melahirkan dua kali atau multipara yaitu 21 orang (70%).

6. Karakteristik responden berdasarkan durasi kerja

Tabel 4.6
Distribusi Responden Berdasarkan Durasi Kerja

Durasi Kerja	Jumlah	Persentase
< 7 jam	7	23,3
≥ 7 jam	23	76,7
Total	30	100

Berdasarkan tabel 4.6 didapatkan lebih dari separo responden bekerja lebih dari 7 jam sebanyak 23 responden (76,7%).

7. Karakteristik responden berdasarkan jarak kerja

Tabel 4.7
Distribusi Responden Berdasarkan Jarak Kerja

Jarak Kerja	Jumlah	Persentase
< 1900	10	33,3
≥ 2000	20	66,7
Total	30	100

Berdasarkan tabel 4.7 didapatkan lebih dari separo responden memiliki jarak tempuh rumah ke tempat kerja ≥ 2000 meter yaitu 20 orang (66,7%).

C. Hasil Analisis Univariat

1. Distribusi frekuensi pengetahuan

Tabel 4.8
Distribusi Responden Menurut Pengetahuan
Di Kecamatan Nanggalo Tahun 2022

Pengetahuan	Jumlah	Persentase
Pengetahuan rendah	15	50
Pengetahuan tinggi	15	50
Total	30	100

Pada tabel 4.8 dapat dilihat separuh responden yang berpengetahuan rendah yaitu 15 orang (50%).

2. Distribusi frekuensi dukungan tempat kerja

Tabel 4.9
Distribusi Responden Menurut Dukungan Tempat Kerja
di Kecamatan Nanggalo Tahun 2022

Dukungan Tempat Kerja	Jumlah	Persentase
Mendukung	18	60
Tidak mendukung	12	40
Total	30	100

Pada tabel 4.9 dapat dilihat hampir sebagian responden tidak mendapatkan dukungan pada tempat kerja sebanyak 12 orang (40%).

3. Distribusi frekuensi dukungan tempat kerja

Tabel 4.10
Distribusi Responden Menurut Pemberian ASI Eksklusif
di Kecamatan Nanggalo Tahun 2022

Pemberian ASI	Jumlah	Persentase
ASI Eksklusif	14	46,7
Tidak ASI eksklusif	16	53,3
Total	30	100

Pada tabel 4.10 dapat dilihat lebih dari separuh responden yaitu 16 orang (53,3%) tidak memberikan ASI eksklusif pada bayi.

D. Hasil Analisis Bivariat

1. Hubungan pengetahuan ibu bekerja dengan perilaku menyusui

Tabel 4.11
Distribusi Responden Menurut Pengetahuan dan
Perilaku Menyusui pada Ibu Bekerja
di Kecamatan Nanggalo

Pengetahuan	Menyusui				Total	P value	
	Tidak ASI Eksklusif		ASI Eksklusif				
	n	%	n	%			
Pengetahuan Rendah	10	66,7	5	33,3	15	100	0,272
Pengetahuan Tinggi	6	40	9	60	15	100	
Total	16	53,3	14	46,7	30	100	

Pada tabel 4.11 dapat dilihat bahwa hubungan antara pengetahuan dengan perilaku menyusui eksklusif diperoleh bahwa ada sebanyak 5 (33,3%) ibu berpengetahuan rendah menyusui bayi secara eksklusif dan 10 (66,7%) ibu yang berpengetahuan rendah tidak memberikan ASI eksklusif. Hasil uji statistic diperoleh nilai $p = 0,272$ maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan perilaku menyusui.

2. Hubungan dukungan tempat bekerja ibu dengan perilaku menyusui

Tabel 4.12
Distribusi Responden Menurut Dukungan Tempat Kerja dan Perilaku Menyusui pada Ibu Bekerja di Kecamatan Nanggalo

Dukungan Tempat Kerja	Menyusui				Total	P value	
	Tidak ASI Eksklusif		ASI Eksklusif				
	n	%	n	%	n	%	
Tidak mendukung	7	58,3	5	41,7	12	100	0,940
Mendukung	9	50	9	50	18	100	
Total	16	53,3	14	46,7	30	100	

Pada tabel 4.12 dapat dilihat bahwa hubungan antara dukungan tempat kerja dengan perilaku menyusui eksklusif diperoleh bahwa ada sebanyak 5 (41,7%) ibu yang tidak mendapatkan dukungan tempat kerja menyusui bayi secara eksklusif dan 7 (58,3%) ibu yang tidak mendapatkan dukungan tempat kerja tidak menyusui secara eksklusif. Hasil uji statistic diperoleh nilai $p = 0,940$ maka dapat disimpulkan ttidak ada hubungan yang signifikan antara dukungan tempat kerja dengan perilaku menyusui.

E. Pembahasan

Penelitian mengenai hubungan pengetahuan dan dukungan tempat kerja dengan pemberian ASI eksklusif pada ibu bekerja di Kecamatan Nanggalo melibatkan 30 responden. Pemilihan responden secara keseluruhan yaitu sebanyak 30 responden.

Pengambilan data melalui kuesioner yang diisi responden sesuai dengan metode *purposive sampling* sesuai dengan yang direncanakan sebelumnya

dalam proposal penelitian. Responden dipilih sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang sudah ditentukan. Responden dari penelitian ini didapatkan dari Kecamatan Nanggalo yang terdiri dari 6 kelurahan.

1. Pengetahuan Ibu tentang ASI Eksklusif di Kecamatan Nanggalo

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa dari 30 responden, separo pengetahuan ibu tinggi mengenai pemberian ASI eksklusif sebanyak 15 orang ibu (50%), sedangkan pengetahuan ibu rendah mengenai pemberian ASI eksklusif sebanyak 15 orang ibu (50%).

Hasil penelitian ini sejalan dengan Ramli⁽³⁴⁾ pada tahun 2020 di Kelurahan Sidotopo didapatkan hasil tidak ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan pemberian ASI eksklusif ($p\text{-value}=0,346$). Penelitian sama dilakukan oleh Agustia⁽³⁵⁾ di Kabupaten Ogan Komering Ulung didapatkan hasil tidak ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan pemberian ASI eksklusif ($p\text{-value}=0,245$).

Pengetahuan merupakan domain yang cukup penting dalam menentukan perilaku. Perilaku yang didasari pengetahuan, kesadaran, dan sikap positif akan semakin langgeng. Pengetahuan yang baik akan memudahkan seseorang untuk merubah perilaku termasuk dalam praktik menyusui. Perilaku ibu untuk memberikan ASI eksklusif disebabkan oleh faktor penyebab perilaku yang salah satunya adalah

pengetahuan, dimana faktor ini menjadi dasar atau motivasi bagi individu dalam mengambil keputusan⁽³⁶⁾. Menurut teori Green perilaku dipengaruhi oleh 3 faktor utama yaitu : faktor predisposisi (*predisposing factors*) yang meliputi umur, pekerjaan, pendidikan, pengetahuan dan sikap, faktor pemungkin (*enabling factors*) yang terwujud dalam lingkungan fisik dan jarak ke fasilitas kesehatan, dan faktor penguat (*reinforcing factors*) yang terwujud dalam dukungan yang diberikan oleh keluarga maupun tokoh masyarakat⁽³⁷⁾. Peneliti memperoleh data bahwa lebih dari separo ibu berpendidikan tinggi namun ibu yang memiliki pendidikan tinggi separo dari responden. Hal ini berbanding terbalik dengan teori yang ada. Ini dapat dipengaruhi oleh pola pikir ibu yang salah dan *life style* yang buruk, sehingga mempengaruhi ibu dalam memberikan makanan pendamping pada usia <6 bulan. Selain itu umur juga mempengaruhi pengetahuan seseorang. Semakin bertambah umur seseorang, mereka mendapat jenjang pendidikan yang lebih tinggi sehingga pengetahuan yang didapat terus bertambah dan berkembang. Sesuai dengan hasil penelitian yang didapat separo ibu berumur >30 tahun (50%).

Berdasarkan hasil penelitian berupa kuesioner dapat dilihat bahwa 4 pertanyaan mendapatkan nilai rendah yaitu tentang manfaat ASI bagi bayi, posisi menyusui, keuntungan menyusui bagi ibu dan lama waktu

untuk menyusui. Hal tersebut dikarenakan ibu belum mendapatkan informasi dari tenaga kesehatan dalam pemberian ASI eksklusif.

Berdasarkan analisis jawaban responden didapatkan rata-rata ibu berpendidikan tinggi sebanyak 24 ibu. Pendidikan sangat berpengaruh terhadap pengetahuan, dalam memahami manfaat pemberian ASI pada bayi. Hal ini menunjukkan bahwa semakin baik pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif semakin besar keinginan ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayi.

2. Dukungan Tempat Kerja tentang Pemberian ASI Eksklusif di Kecamatan Nangglo

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa dari 30 responden, sebagian besar ibu mendapatkan dukungan tempat kerja untuk pemberian ASI eksklusif sebanyak 9 orang ibu (50%), sedangkan ibu yang tidak mendapatkan dukungan tempat kerja untuk pemberian ASI eksklusif sebanyak 5 orang ibu (41,7%).

Penelitian berbeda menunjukkan bahwa tidak ada tersedianya ruangan khusus untuk memerah ASI dan kulkas untuk penyimpanan ASI yang telah diperah oleh ibu dapat mempengaruhi dalam pemberian ASI⁽³⁸⁾. Penelitian berbeda menunjukkan bahwa ada pengaruh antara dukungan

tempat kerja dengan perilaku pemberian ASI eksklusif⁽³⁹⁾. Hal ini juga didukung oleh penelitian Kusumawati⁽⁴⁰⁾ menunjukkan bahwa ada hubungan signifikan antara dukungan dari tempat kerja dengan pemberian ASI eksklusif.

Hasil penelitian Maryunani⁽⁴¹⁾ mengatakan bahwa keberhasilan menyusui di tempat kerja sangat dipengaruhi oleh lingkungan kerja yang diciptakan oleh perusahaan. Pimpinan harus memberikan motivasi kepada ibu bekerja untuk menghadiri kelas prenatal menyusui dan kelompok-kelompok pendukung ASI.

Berdasarkan hasil penelitian berupa kuesioner dapat dilihat bahwa 3 pertanyaan mendapatkan nilai rendah yaitu tentang kebijakan pemberian ASI eksklusif, frekuensi untuk melakukan pemerahan ASI dan dukungan dari tempat bekerja. Hal tersebut dikarenakan tidak adanya kebijakan tempat kerja dalam pemberian ASI perah.

Kurangnya dukungan tempat kerja terhadap pemberian ASI dapat disebabkan kurangnya kepedulian dari pihak tempat bekerja untuk menjalankan peraturan yang telah diatur oleh pemerintah untuk menyediakan fasilitas baik berupa tempat maupun kegiatan yang dapat mendukung pemberian ASI eksklusif. Ibu bekerja banyak tidak mengetahui manajemen laktasi (waktu pemerahan ASI saat bekerja).

Sehingga ibu bekerja memilih untuk memberikan susu formula untuk memenuhi kebutuhan nutrisi pada bayi.

3. Pemberian ASI Eksklusif

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada 30 responden, terdapat 14 orang ibu (46,7%) memberikan ASI eksklusif dan 16 orang ibu (53,3%) tidak memberikan ASI eksklusif.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Agustia⁽³⁵⁾ menunjukkan bahwa sebanyak 34 ibu bekerja tidak memberikan ASI eksklusif pada bayi, sedangkan sebanyak 58 ibu memberikan ASI eksklusif pada bayi. Didukung oleh penelitian Ramli⁽³⁴⁾ menunjukkan bahwa 52 ibu tidak memberikan ASI eksklusif dan sebanyak 5 ibu yang memberikan ASI eksklusif pada bayi.

Menurut Roesli⁽⁴²⁾, ASI eksklusif adalah bayi hanya diberi ASI saja, tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih, dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi, dan tim. Pemberian ASI eksklusif dapat meningkatkan kecerdasan anak, pada ASI terdapat nutrient khusus seperti taurin, laktosa, DHA, AA, omega-3 dan omega-6. Nutrient ini diperlukan untuk pertumbuhan otak bayi yang tidak ada atau sedikit sekali terdapat pada susu sapi⁽⁴²⁾.

Penyebab gagalnya ibu dalam pemberian ASI pada bayi sangat beragam seperti pemberian MP-ASI terlalu dini, kurangnya pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif, sikap ibu yang tidak setuju apabila ASI harus diberikan selama 6 bulan tanpa makanan tambahan, kurangnya dukungan keluarga dan kurangnya ketersediaan alat untuk menyimpan ASI⁽³⁵⁾. Penelitian yang dilakukan oleh Metti & Ilda⁽⁴³⁾ pemberian ASI dapat dipengaruhi oleh keadaan mammae yang bermasalah mencakup puting terbenam, payudara bengkak, puting datar, puting besar dan puting lecet.

Pada penelitian ini responden kurang memberikan ASI eksklusif pada anaknya, hal ini disebabkan karena ibu memberikan makanan dan minuman pada anak sebelum anak berusia 6 bulan. Didapatkan bahwa ibu memberikan susu formula kepada anak sebagai pengganti ASI dan MP-ASI secara dini serta buah saat anak belum berumur 6 bulan.

Berdasarkan analisis penelitian responden merupakan ibu bekerja, sehingga mengakibatkan pemberian ASI pada bayi terganggu. Ibu bekerja terkadang tidak memiliki waktu istirahat yang cukup untuk dapat pulang ke rumah menyusui bayi. Jarak dari rumah ke tempat kerja menjadi kendala bagi ibu untuk pemberian ASI. Pemberian ASI tidak eksklusif pada ibu bekerja juga dipengaruhi oleh kurangnya

ketersediaan sarana dan prasana di kantor tempat ibu bekerja seperti kulkas untuk penyimpan ASI perah dan ruang laktasi.

4. Hubungan Pengetahuan dengan Pemberian ASI Eksklusif

Berdasarkan hasil penelitian dapat dilihat dari 15 orang ibu yang memiliki pengetahuan rendah sebanyak 5 orang ibu (33,3%) yang memberikan ASI eksklusif dan 15 orang ibu yang memiliki pengetahuan tinggi sebanyak 9 orang ibu (60%) yang memberikan ASI eksklusif. Dari hasil uji statistik yang dilakukan dengan *chi-square* untuk hubungan antara pengetahuan ibu dengan pemberian ASI eksklusif oleh ibu yang memiliki anak berusia 6-24 bulan memperlihatkan bahwa *p-value* 0,272, artinya nilai lebih tinggi dari standart signifikansi 0,05 (*p-value* > 0,05), maka tidak ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan pemberian ASI eksklusif pada anak usia 6-24 bulan.

Hasil penelitian berbeda dilakukan oleh Marwiyah⁽⁴⁴⁾ di Kelurahan Cipare Kota Serang menunjukkan bahwa ada hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan pengetahuan. Penelitian berbeda dilakukan oleh Setianingrum⁽¹¹⁾ menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan pemberian ASI eksklusif.

Pengetahuan adalah suatu istilah yang dipergunakan untuk menuturkan apabila seseorang mengenal tentang sesuatu. Suatu hal yang menjadi pengetahuannya adalah selalu terdiri atas unsur yang mengetahui dan yang diketahui serta kesadaran mengenai hal yang ingin diketahui. Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan adalah tingkat pendidikan, informasi, budaya dan pengalaman. Ibu yang memiliki pengetahuan tinggi akan lebih memperhatikan pentingnya pemberian ASI eksklusif bagi bayinya. Dengan demikian, ibu yang memiliki pengetahuan baik akan cenderung berupaya memberikan ASI eksklusif kepada bayi.

Untuk mengetahui keeratan hubungan antara dua variabel dilakukan uji koefisien kontigensi. Hasil koefisien kontigensi (*coefficient contingency*) dalam penelitian ini adalah 0,258 yang artinya hubungan antara pengetahuan dengan pemberian ASI eksklusif mempunyai keeratan hubungan yang lemah. Hal ini bisa disebabkan karena pemberian ASI eksklusif pada ibu bekerja dapat dipengaruhi oleh faktor lain.

5. Hubungan Dukungan Tempat Kerja dengan Pemberian ASI Eksklusif

Berdasarkan hasil penelitian dapat dilihat dari 12 orang ibu yang tidak mendapatkan dukungan tempat kerja sebanyak 5 orang ibu (41,7%)

memberikan ASI eksklusif dan 18 orang ibu yang mendapatkan dukungan tempat kerja sebanyak 9 orang ibu (50%) memberikan ASI eksklusif. Dari hasil uji statistik yang dilakukan dengan *chi-square* untuk hubungan antara dukungan tempat kerja dengan pemberian ASI eksklusif oleh ibu yang memiliki anak berusia 6-24 bulan memperlihatkan bahwa *p-value* 0,940, artinya nilai lebih tinggi dari standart signifikansi 0,05 (*p-value* > 0,05), maka tidak ada hubungan antara dukungan tempat kerja dengan pemberian ASI eksklusif pada anak usia 6-24 bulan.

Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian Sulistyowati⁽⁴⁵⁾ menunjukkan bahwa ada pengaruh dukungan tempat kerja terhadap pemberian ASI eksklusif pada ibu bekerja. Hal ini didukung juga dengan penelitian Srirahayu⁽⁴⁶⁾ menunjukkan bahwa ada hubungan dukungan tempat kerja dengan pemberian ASI eksklusif.

Lingkungan kerja merupakan lingkungan sosial yang berpengaruh terhadap keberhasilan pemberian ASI eksklusif bagi ibu bekerja. Lingkungan kerja dapat memberikan dukungan dalam bentuk dukungan dari rekan kerja, supervisor, tersedianya tempat menyusui atau memerah ASI dan dukungan penuh dari pimpinan atau pemilik perusahaan. Dukungan lingkungan kerja tentang program ASI eksklusif diantaranya ialah perusahaan menyiapkan sarana umum pendukung

program ASI eksklusif. Menyediakan fasilitas menyusui atau pemerah ASI. Memberikan kebijakan untuk melakukan pemerahan susu di waktu jam kerja. Pembuatan peraturan internal perusahaan sebagai dukungan keberhasilan ASI. Adanya tenaga terlatih tentang kesehatan terutama tentang ASI. Keberhasilan pemberian ASI eksklusif dapat dipengaruhi oleh dukungan suami dan tenaga kesehatan.

Dukungan suami yang baik kepada ibu akan membantu keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Dukungan suami akan membuat ibu merasa tenang sehingga memperlancar produksi ASI. Salah satu cara yang dapat membantu dalam memberikan ASI ialah breastfeeding father, yaitu ayah membantu ibu agar bisa menyusui dengan nyaman sehingga ASI yang dihasilkan maksimal. Ayah juga diharapkan untuk selalu memberikan support kepada ibu, membantu pekerjaan rumah tangga, dan menemani ibu bangun malam untuk menyusui bayi⁽⁴⁷⁾.

Dukungan tenaga kesehatan juga berperan penting dalam menunjang pemberian ASI eksklusif. Salah satu tenaga kesehatan yang mempunyai peran penting dalam proses menyusui adalah bidan. Peranan awal bidan dalam pemberian ASI adalah meyakinkan ibu bahwa bayi akan memperoleh makanan yang mencukupi dari payudara ibu dan membantu ibu sedemikian rupa sehingga ia mampu menyusui bayinya

sendiri. Tenaga kesehatan memberikan edukasi mengenai pentingnya pemberian ASI eksklusif pada bayi⁽⁴⁷⁾.

Untuk mengetahui keeratan hubungan antara dua variabel dilakukan uji koefisien kontigensi. Hasil koefisien kontigensi (*coefficient contingency*) dalam penelitian ini adalah 0,082 yang artinya hubungan antara dukungan tempat dengan pemberian ASI eksklusif mempunyai keeratan hubungan yang sangat lemah. Hal ini bisa disebabkan karena pemberian ASI eksklusif pada ibu bekerja dapat dipengaruhi oleh faktor lain.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan dari hasil penelitian dan pembahasan mengenai hubungan pengetahuan dan dukungan tempat kerja dengan pemberian ASI eksklusif pada ibu bekerja di Kecamatan Nanggalo, disimpulkan sebagai berikut :

1. Ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif pada anak sebanyak 16 orang ibu (53,3%), sedangkan ibu yang memberikan ASI eksklusif sebanyak 14 orang ibu (46,7%). Sehingga responden pada penelitian ini masih kurang dalam pemberian ASI pada anak, hal ini dikarenakan ibu memberikan susu formula, bubur tim dan buah pada anak padahal anak belum berusia 6 bulan.
2. Pengetahuan ibu tinggi tentang ASI eksklusif sebanyak 15 orang ibu (50%), sedangkan pengetahuan rendah tentang ASI eksklusif sebanyak 15 orang ibu (50%). Sehingga responden pada penelitian ini memiliki pengetahuan yang tinggi tentang ASI eksklusif.
3. Ibu mendapatkan dukungan tempat kerja sebanyak 18 orang ibu (60%), sedangkan ibu yang tidak mendapatkan dukungan tempat kerja 12 orang ibu (40%). Sehingga responden pada penelitian ini mendapat dukungan tempa kerja dalam pemberian ASI eksklusif.
4. Tidak ada hubungan pengetahuan ibu dengan pemberian ASI eksklusif di Kecamatan Nanggalo, dengan $p\text{-value } 0,272 > \alpha : 0,05$.
5. Tidak ada hubungan dukungan tempat kerja dengan pemberian ASI eksklusif di Kecamatan Nanggalo, dengan $p\text{-value } 0,940 > \alpha : 0,05$.

B. Saran

Terkait dari kesimpulan hasil penelitian diatas, ada beberapa hal yang dapat disarankan demi keperluan pengembangan hasil penelitian ini terhadap upaya peningkatan mutu pelayanan keperawatan yaitu :

1. Bagi responden

Hasil penelitian dapat menjadi sumber informasi bagi ibu mengenai manfaat pemberian ASI bagi bayi, posisi menyusui yang baik dan benar, keuntungan menyusui bagi ibu serta lama waktu saat menyusui bayi. Serta menambah pengetahuan ibu agar tidak lagi memberikan susu formula dan MP-ASI secara dini kepada anak usia kurang dari 6 bulan.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan bacaan pustaka atau data dasar terhadap penelitian selanjutnya bagi mahasiswa.

3. Bagi Peneliti Lebih Lanjut

Disarankan untuk penelitian selanjutnya untuk meneliti faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi pemberian ASI pada ibu bekerja selain pengetahuan dan dukungan tempat kerja.

DAFTAR PUSTAKA

1. Hadi SPI. Kandungan Dan Manfaat ASI [Internet]. Yogyakarta: Sebatik; 2021. 21–23 P. Available From: https://www.google.co.id/books/edition/Kandungan_Dan_Manfaat_ASI/Jkw_EAAAQB_AJ?hl=id&gbpv=1&dq=kandungan+dan+manfaat+asi&printsec=frontcover
2. Kementerian Kesehatan RI. Kementerian Kesehatan RI 2016 [Internet]. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2016. Available From: https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil_kesehatan_2018_1.pdf
3. World Health Organization (WHO). No Title [Internet]. 2020. Available From: <https://www.who.int/news/item/27-05-2020-countries-failing-to-stop-harmful-marketing-of-breast-milk-substitutes-warn-who-and-unicef>
4. Kementerian Kesehatan RI. Laporan Kinerja Kementerian Kesehatan. Jakarta; 2020.
5. Dinas Kesehatan Kota Padang. Profil Kesehatan [Internet]. Padang; 2021. Available From: <https://dinkes.padang.go.id/>
6. Muyassaroh Y. Hubungan Ketersediaan Ruang ASI Dengan Keberhasilan Pemberian ASI Eksklusif Pada Ibu Bekerja Di Tabunan. Kebidanan [Internet]. 2018;8(1):10–21. Available From: <https://ejournal.stikesadvaita.ac.id/index.php/medikausada/article/view/49>
7. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No 33 Tahun 2012 Tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif [Internet]. Jakarta; 2012. Available From: http://hukor.kemkes.go.id/uploads/produk_hukum/pp_no_33_ttg_pemberian_asi_eksklusif.pdf
8. Kesehatan M. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 15 Tahun 2013 Tatacara Penyediaan Fasilitas Khusus Menyusui Dan/ Atau Memerah Air Susu Ibu [Internet]. 2013. Available From: https://aimi-asi.org/storage/app/media/pustaka/dasar-dasar_hukum/permenkes_no_15_th_2013_tentang_fasilitas_khusus_menyusui_dan_memerah_asi.pdf
9. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 39 Tahun 1999. Jakarta; 1999.
10. Amalia R, Rizki LK. Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Keberhasilan Ibu Bekerja Dalam Pemberian Asi Eksklusif. Mandala Heal. 2018;11(1):44.
11. Setianingrum DR. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian ASI Pada Ibu Bekerja. Jurnal Keperawatan [Internet]. 2018;10(3):187–95. Available From: <http://repository.unusa.ac.id/6434/1/faktor-faktor-yang-mempengaruhi-keberhasilan-ibu-bekerja-dalam-pemberian-asi-eksklusif.pdf>
12. Astuti S. Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui. Astikawati R, Editor. Jakarta: Erlangga; 2015. 122–123 P.
13. Handayani E. Asuhan Holistik Masa Nifas Dan Menyusui. Yogyakarta: Transmedika; 2016. 48–54 P.
14. Maryunani A. Asuhan Ibu Nifas Dan Asuhan Ibu Menyusui. Bogor: In Media; 2017.
15. Pillitteri A. Maternal & Child Health Nursing : Care Of The Childbearing & Childrearing Family [Internet]. 6th Ed. Philadelphia: Lippincot Williams & Wilkins; 2010. 1778 P. Available From: https://books.google.co.id/books/about/Maternal_Child_Health_Nursing.html?id=ApelfOmpx1qc&redir_esc=y
16. Linda E. ASI Eksklusif [Internet]. Cilacap: Yayasan Jamiul Fawaid; 2019. Available From: https://www.google.co.id/books/edition/ASI_EKSKLUSIF/Ijtadwaaqbaj?hl=id&gbpv=1&dq=manfaat+asi+bagi+ibu&printsec=frontcover
17. Rohan HH. Kesehatan Reproduksi. Malang: Intimedia; 2017.
18. Widayati A. Perilaku Kesehatan. Yogyakarta: Sanata Dharma University Press; 2019.
19. Ratna Dewi SW. Pengaruh Lama Jam Bekerja Pada Ibu Bekerja Terhadap Pemberian ASI Eksklusif. Jurnal Bimtas [Internet]. 2020;5(1):7–10. Available From:

- <https://journal.umtas.ac.id/index.php/bimtas/article/view/1653/812>
20. Sekretariat Negara. Undang-Undang Republik Indonesia No 36 Tahun 2009 [Internet]. 2009. Available From: <https://peraturan.bpk.go.id/home/details/38778/uu-no-36-tahun-2009>
 21. Sekretaris Kota Padang. Peraturan Walikota Padang No 7 Tahun 2015 Tentang Penyediaan Ruang Menyusui Dan Atau Memerah Air Susu Ibu [Internet]. 2015. Available From: https://jdih.padang.go.id/peraturan_walikota
 22. Kementerian Kesehatan RI. Pedoman Pengelolaan Air Susu Ibu Di Tempat Kerja. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2011.
 23. Simbolon P. Perilaku Kesehatan. 1st Ed. Jakarta: TIM; 2021.
 24. Sholihah N. Hubungan Dukungan Tempat Kerja Dengan Pemberian ASI Eksklusif Pada Ibu Bekerja Di Wilayah Kerja Puskesmas Sewon II Kabupaten Bantul Tahun 2017. Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta; 2017.
 25. Adiputra D. Metodologi Penelitian Kesehatan [Internet]. Medan: Yayasan Kita Menulis; 2021. Available From: https://www.google.co.id/books/edition/Methodologi_Penelitian_Kesehatan/Ddyteaaaqba_j?hl=id&gbpv=1&dq=Methodologi+Penelitian+Kesehatan&printsec=frontcover
 26. Swarjana IK. Metodologi Penelitian Kesehatan. II. Bendatu M, Editor. Yogyakarta: ANDI; 2015. 55–105 P.
 27. Tarjo. Metode Penelitian. CV Budi Utama; 2019.
 28. Sudarmanto, Eko Dkk. Desain Penelitian Bisnis : Pendekatan Kuantitatif. Medan: Yayasan Kita Menulis; 2021.
 29. Adiputra IMS. Metodologi Penelitian Kesehatan. Medan: Yayasan Kita Menulis; 2021.
 30. Suraya, Farradika, Birwin A. Modul Pembelajaran Metodologi Penelitian Epidemiologi. Bandung: Media Sains Indonesia; 2021.
 31. Firdaus. Metodologi Penelitian Kuantitatif Dilengkapi Analisis Regresi IBM SPSS Statistic Version 26.0 [Internet]. DOTPLUS; 2021. Available From: https://books.google.co.id/books/about/METODOLOGI_PENELITIAN_KUANTITATI_F_DILENG.html?id=Lj8heaaaqbj&redir_esc=y
 32. Hulu VT. Analisis Data Statistik Parametrik Aplikasi SPSS Dan STATCAL. Medan: Yayasan Kita Menulis; 2019.
 33. Rizaldi & Dyah. Metodologi Penelitian Kesehatan. Yogyakarta: Andi; 2021.
 34. Ramli R. Correlation Of Mothers' Knowledge And Employment Status With Exclusive Breastfeeding In Sidotopo. *Jurnal Promkes*. 2020;8(1):36.
 35. Agustia N, Machmud R, Usman E. Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian ASI Eksklusif Pada Ibu Bekerja Di Kabupaten Ogan Komering Ulu. *Jurnal Kesehatan Andalas*. 2019;8(3):573.
 36. Assriyah H, Indriasari R, Hidayanti H, Thaha AR, Jafar N. Hubungan Pengetahuan, Sikap, Umur, Pendidikan, Pekerjaan, Psikologis, Dan Inisiasi Menyusui Dini Dengan Pemberian Asi Eksklusif Di Puskesmas Sudiang. *J Gizi Masy Indones Jurnal Indonesia Community Nutr*. 2020;9(1):30–8.
 37. Mahendra D. Buku Ajar Promosi Kesehatan. Program Studi Diploma Tiga Keperawatan Fak Vokasi UKI. 2019;1–107.
 38. Jamil M, Sari CK. Dukungan Tempat Kerja Terhadap Pemberian Asi Eksklusif Berdasarkan Permenkes Nomor 33 Tahun 2012 Pada Ibu Bekerja Di Kantor Bumn (Pt Pln) Kota Semarang. *Jurnal Ilmu Dan Teknologi Kesehatan*. 2021;12(1):8–13.
 39. Zulfiana E, Qudriani M. Penerapan Dukungan Tempat Kerja Pada Ibu Menyusuidenganperilaku Pemberian Asi Eksklusif Di Kecamatan Margadana. *Siklus Jurnal Res Midwifery Politek Tegal*. 2018;7(2):324.
 40. Kusumawati F, Holiday, Ardana Jasman N. *Edu Dharma Journal*. Edu Dharma. 2020;4(1):1–9.
 41. Maryunani A. Inisiasi Menyusui Dini, ASI Eksklusif, Dan Manajemen Laktasi. Jakarta: Trans Info Media; 2012.
 42. Roesli U. Mengenal ASI Eksklusif. Jakarta; 2018.
 43. Metti E, Ilda ZA. Pengaruh Manajemen Laktasi Paket Breast Terhadap Masalah Laktasi

- Ibu Menyusui Di Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Padang. *Menara ilmu*. 2019;XIII(9):30–6.
44. Marwiyah N. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Bekerja di Kelurahan Cipare Kota Serang. *Health Journal*. 2020;7(1):18–29.
 45. Sulistyowati I. Pengaruh Dukungan Tempat Kerja terhadap Pengaruh Dukungan Tempat Kerja terhadap ... (Indah sulistyowati , Oktaviani Cahyaningsih , Widya Mariyana). 2017;58–63.
 46. Srirahayu Ningsih E, Sugesti R, Anggreni Karubuy M. Persepsi Ibu, Dukungan Suami dan Dukungan Tempat Kerja dengan Pemberian Asi Eksklusif pada Ibu Bekerja di CV X. *SIMFISIS Jurnal Kebidanan Indonesia*. 2021;1(1):12–22.
 47. Yuliana E, Murdiningsih M, Indriani PLN. Hubungan Persepsi Ibu, Dukungan Suami, dan Dukungan Tenaga Kesehatan terhadap Pemberian Asi Eksklusif pada Ibu Menyusui di Wilayah Kerja Puskesmas Cahya Maju Lempuing Oki Tahun 2021. *J Ilm Univ Batanghari Jambi*. 2022;22(1):614–20.

Lampiran 1

KISI-KISI KUESIONER

Tujuan	Variabel	Aspek Yang Dinilai	No. Item Pertanyaan	Jumlah Item
Untuk mengetahui Hubungan Pengetahuan dan Dukungan Tempat Kerja dengan Pemberian ASI Eksklusif Pada Ibu Bekerja di Kecamatan Nanggalo	Tingkat pengetahuan ibu	<ol style="list-style-type: none"> 1. Defenisi ASI eksklusif 2. Komposisi ASI 3. Manfaat kolostrum 4. Manfaat ASI 5. Keuntungan menyusui bagi ibu 6. Posisi menyusui 7. Cara menyusui 8. Waktu pemberian ASI 9. Lama pemberian ASI 	<p>1</p> <p>2,3</p> <p>4</p> <p>5</p> <p>8</p> <p>6</p> <p>7</p> <p>10</p> <p>9</p>	10
	Dukungan tempat kerja	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dukungan atasan dalam pemberian ASI eksklusif 2. Bentuk dukungan tempat kerja 3. Kebijakan mengenai pemberian ASI eksklusifdi tempatkerja 4. Saran dan prasarana dalam pemberian ASI 	<p>3,4,5</p> <p>7</p> <p>6</p> <p>1,2</p>	7
	Pemberian ASI eksklusif	Pemberian ASI saja pada anak usia 0-6 bulan, tanpa ada makanan tambahan	1, 2, 3, 4, 5, 6	6

		lainnya		
--	--	---------	--	--

**KUESIONER PENGETAHUAN DAN DUKUNGAN TEMPAT
KERJA DENGAN PEMBERIAN ASI EKSLUSIH DI
KECAMATAN NANGGALO**

No. responden :

Tanggal pengisian :

Petunjuk pengisian kuesioner :

1. Bacalah pertanyaan dengan teliti.
2. Berilah tanda centang (v) pada kolom sesuai dengan kondisi ibu saat menyusui bayiumur 0-6 bulan.

A. Identitas Responden

Nama :

Tanggal lahir :

Alamat :

Jenis pekerjaan : Buruh Karyawan
 PNS Pegawai swasta
 Lain-lain

Pendidikan terakhir : SD
 SMP
 SMA/SMK
 S1
 S2

Jumlah Pendapatan :.....

Durasi bekerja : Mulai dari jam s/d jam.....

Jarak rumah ke tempat kerjameter/kilometer * (*coret salah satu)

B. Kuesioner Pengetahuan

1. ASI eksklusif adalah ?
 - a. Memberikan ASI saja tanpa makanan atau minuman selama 3 bulan, kecuali vitamin dan obat (0)
 - b. Memberikan ASI saja tanpa minuman selama 6 bulan, kecuali vitamin dan obat (0)
 - c. Memberikan ASI saja tanpa makanan atau minuman selama 6 bulan, kecuali vitamin dan obat (1)
 - d. Memberikan ASI dan makanan pendamping sejak bayi berumur 6 bulan (0)
2. Komposisi ASI terdiri dari?
 - a. Karbohidrat dan lemak (0)
 - b. Karbohidrat, vitamin, lemak dan mineral (1)
 - c. Lemak dan vitamin (0)
 - d. Karbohidrat saja (0)
3. Apa saja kandungan dari ASI?
 - a. Zat anti sakit (0)
 - b. Zat putih telur (0)
 - c. Zat besi (0)
 - d. Zat antibody (1)
4. Manfaat mengkonsumsi kolostrum pada bayi yaitu ?
 - a. Kolostrum dapat memenuhi gizi bayi pada saat pertama bayi dilahirkan (0)
 - b. Kolostrum membantu pengeluaran kotoran bayi (0)
 - c. Kolostrum mengandung zat kekebalan yang melindungi bayi dari penyakit alergi (0)
 - d. A dan C benar (1)
5. Berikut adalah manfaat pemberian ASI pada bayi, kecuali?
 - a. Dapat mengurangi risiko obesitas (0)
 - b. ASI berguna dalam memenuhi kebutuhan gizi pada bayi (0)
 - c. Bayi tidak mudah sakit dengan diberikan ASI (0)
 - d. ASI dapat meningkatkan kualitas generasi penerus (1)
6. Tubuh bayi diletakkan dekat dengan ibu dan kepalanya berada setinggi payudara sehingga bayi tidak perlu menarik puting. Ibu dapat menyangga bayi dengan lengan bawah, sedangkan lengan atas menyangga payudara.
Pernyataan diatas merupakan posisi menyusui saat posisi ?

- a. Posisi duduk (1)
 - b. Posisi berbaring (0)
 - c. Posisi dibawah lengan (0)
 - d. Posisi berdiri (0)
7. Langkah-langkah menyusui :
- Sebelum menyusui ASI dikeluarkan sedikit dan dioleskan pada payudara (1)
 - Bayi diletakkan menghadap perut ibu/payudara (2)
 - Satu tangan bayi diletakkan di belakang badan ibu dan satu lagi di depan (3)
 - Payudara dipegang dengan ibu jari di atas dan jari yang lain menopang dibawah (4)
 - Bayi diberi rangsangan untuk membuka mulut dengan cara menyentuh pipidengan putting susu (5)
 - Setelah mulut bayi terbuka lebar, dengan cepat kepala bayi didekatkan kepayudara (6)
 - Setelah bayi mulai menghisap, payudara tidak perlu dipegang atau disangkalagi (7)

Urutan langkah-langkah menyusui yang benar ialah....

- a. 1-2-3-5-4-7-6 (0)
 - b. 1-2-3-5-6-4-7 (0)
 - c. 1-2-3-4-5-6-7 (1)
 - d. 1-3-4-2-5-7-6 (0)
8. Apa saja keuntungan menyusui bagi ibu ?
- a. Mengurangi devisa negara (0)
 - b. Membantu mengendalikan berkemih (0)
 - c. Membantu mengendalikan perdarahan setelah melahirkan (1)
 - d. Membantu memperkecil badan setelah melahirkan (0)
9. Berapa lama waktu untuk menyusui bayi ?
- a. 5-10 menit (0)
 - b. 10-15 menit (1)
 - c. 20-25 menit (0)
 - d. 30 menit (0)
10. Kapan waktu untuk menyusui bayi ?
- a. Ketika bayi lapar (0)

- b. 8-10 jam sekali (0)
- c. 2-3 jam sekali (1)
- d. Ketika bayi menangis (0)

C. Kuesioner Dukungan Tempat Kerja

1. Disebut apa ruangan khusus untuk menyusui atau pemerah ASI?
 - a. Pojok ASI (1)
 - b. Pojok bayi (0)
 - c. Pojok kantor (0)
 - d. Ruang istirahat (0)
2. Salah satu bentuk dukungan yang diberikan tempat kerja untuk ibu menyusui yaitu ?
 - a. Ruang kerja yang ber-AC (0)
 - b. Pojok ASI, fasilitas untuk menyimpan ASI (kulkas) dan alat pemerah ASI (1)
 - c. Pemberian susu formula pada ibu (0)
 - d. Penyediaan makanan bergizi (0)
3. Ketika ibu bekerja, bayi yang ditinggal sebaiknya diberikan ?
 - a. Susu formula (0)
 - b. ASI yang diperah (1)
 - c. Makanan pendamping (0)
 - d. Air putih (0)
4. Dibawah ini yang termasuk dukungan atasan kerja pada ibu bekerja yang menyusui yaitu ?
 - a. Atasan memotong gaji ketika cuti melahirkan (0)
 - b. Atasan kerja menyarankan ibu untuk pemberian susu formula (0)
 - c. Atasan mengizinkan ibu untuk pulang menyusui bayi (1)
 - d. Atasan membatasi waktu dalam pemberian ASI (0)
5. Saat ibu bekerja pemerahan ASI sebaiknya dilakukan sebanyak?
 - a. 1-2 kali per 8 jam kerja (0)
 - b. 3-4 kali per 8 jam kerja (1)
 - c. 1 kali (0)
 - d. 4-5 kali per 8 jam kerja (0)
6. Peraturan undang-undang yang mengatur pemberian ASI eksklusif ?
 - a. UU Nomor 37 Tahun 2009 (0)

- b. UU Nomor 36 Tahun 2009 (1)
 - c. UU Nomor 35 Tahun 2009 (0)
 - d. UU Nomor 38 Tahun 2009 (0)
7. Dibawah ini yang merupakan bentuk dari dukungan tempat kerja, kecuali ?
- a. Dukungan instrumental (0)
 - b. Dukungan persahabatan (0)
 - c. Dukungan ekonomi (1)
 - d. Dukungan informasi (0)

D. Kuesioner Pemberian ASI Eksklusif Pada Ibu Bekerja

1. Sampai umur 1 bulan apa yang diberikan pada anak ?
=
2. Sampai umur 2 bulan apa yang diberikan pada anak ?
=
3. Sampai umur 3 bulan apa yang diberikan pada anak ?
=
4. Sampai umur 4 bulan apa yang diberikan pada anak ?
=
5. Sampai umur 5 bulan apa yang diberikan pada anak ?
=
6. Sampai umur 6 bulan apa yang diberikan pada anak ?
=

Lampiran 3

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Usia :

Alamat :

Setelah mendapatkan informasi tentang penelitian yang akan dilakukan oleh mahasiswa Keperawatan Politeknik Kesehatan Padang bernama Famelya Syafrilina dengan judul “Hubungan Pengetahuan dan Dukungan Tempat Kerja dengan Pemberian ASI Eksklusif Pada Ibu Bekerja Di Kecamatan Nanggalo”, menyatakan bersedia menjadi responden penelitian.

Saya memahami betul bahwa penelitian ini tidak berakibat negative terhadap diri saya, oleh karena itu saya bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

Padang,

Responden

Peneliti

()

(Famelya Syafrilina)

Lampiran 6

Data Output SPSS

1. Karakteristik responden

Kategori Umur Ibu

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid < 20 tahun	1	3.3	3.3	3.3
20-30 tahun	14	46.7	46.7	50.0
31 tahun	15	50.0	50.0	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Pekerjaan responden

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Buruh	1	3.3	3.3	3.3
PNS	7	23.3	23.3	26.7
Karyawan	6	20.0	20.0	46.7
Pegawai Swasta	8	26.7	26.7	73.3
Lain-lain	8	26.7	26.7	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Pendidikan responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	1	3.3	3.3	3.3
	SMA	5	16.7	16.7	20.0
	PT	24	80.0	80.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Pendapatan responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< Rp 2.484.041,00	11	36.7	36.7	36.7
	> Rp 2.848.041,00	19	63.3	63.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Kategori Anak

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Primipara	9	30.0	30.0	30.0
	Multipara	21	70.0	70.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Kategori Durasi Bekerja

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid <7	7	23.3	23.3	23.3
>7	23	76.7	76.7	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Kategori Jarak Rumah

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid <1900	10	33.3	33.3	33.3
>2000	20	66.7	66.7	100.0
Total	30	100.0	100.0	

2. Uji normalitas

Descriptives

		Statistic	Std. Error	
Jumlah Pengetahuan	Mean	6.6667	.34016	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	5.9710	
		Upper Bound	7.3624	
	5% Trimmed Mean	6.7407		
	Median	6.5000		
	Variance	3.471		
	Std. Deviation	1.86313		
	Minimum	3.00		
	Maximum	9.00		
	Range	6.00		
	Interquartile Range	3.25		
	Skewness	-.264	.427	
	Kurtosis	-.933	.833	
Jumlah dukungan tempat kerja	Mean	4.7000	.26760	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	4.1527	
		Upper Bound	5.2473	
5% Trimmed Mean	4.7222			

	Median		5.0000	
	Variance		2.148	
	Std. Deviation		1.46570	
	Minimum		2.00	
	Maximum		7.00	
	Range		5.00	
	Interquartile Range		2.25	
	Skewness		-.424	.427
	Kurtosis		-.803	.833
Jumlah ASI	Mean		4.9000	.26846
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	4.3509	
		Upper Bound	5.4491	
	5% Trimmed Mean		5.0741	
	Median		5.0000	
	Variance		2.162	
	Std. Deviation		1.47040	
	Minimum		.00	
	Maximum		6.00	
	Range		6.00	
	Interquartile Range		2.00	
	Skewness		-1.699	.427
	Kurtosis		3.094	.833

3. Analisis univariat

Kategori ASI Eksklusif

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak ASI Eksklusif	16	53.3	53.3	53.3
ASI Eksklusif	14	46.7	46.7	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Kategori pengetahuan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Pengetahuan Rendah	15	50.0	50.0	50.0
Pengetahuan Tinggi	15	50.0	50.0	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Kategori Dukungan Tempat Kerja

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Mendukung	12	40.0	40.0	40.0
Mendukung	18	60.0	60.0	100.0
Total	30	100.0	100.0	

4. Analisis bivariat

Kategori pengetahuan * Kategori ASI Eksklusif Crosstabulation

		Kategori ASI Eksklusif		Total
		Tidak ASI Eksklusif	ASI Eksklusif	
Kategori pengetahuan	Pengetahuan Rendah	Count 10	5	15
		% within Kategori pengetahuan 66.7%	33.3%	100.0%
	Pengetahuan Tinggi	Count 6	9	15
		% within Kategori pengetahuan 40.0%	60.0%	100.0%
Total		Count 16	14	30
		% within Kategori pengetahuan 53.3%	46.7%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	2.143 ^a	1	.143		
Continuity Correction ^b	1.205	1	.272		
Likelihood Ratio	2.170	1	.141		
Fisher's Exact Test				.272	.136

Linear-by-Linear Association	2.071	1	.150	
N of Valid Cases ^b	30			

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7.00.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Kategori pengetahuan (Pengetahuan Rendah / Pengetahuan Tinggi)	3.000	.676	13.309
For cohort Kategori ASI Eksklusif = Tidak ASI Eksklusif	1.667	.815	3.409
For cohort Kategori ASI Eksklusif = ASI Eksklusif	.556	.243	1.269
N of Valid Cases	30		

Kategori Dukungan Tempat Kerja * Kategori ASI Eksklusif Crosstabulation

		Kategori ASI Eksklusif		Total	
		Tidak ASI Eksklusif	ASI Eksklusif		
Kategori Dukungan	Tidak Mendukung	Count	7	5	12

Tempat Kerja	Expected Count	6.4	5.6	12.0
	% within Kategori Dukungan Tempat Kerja	58.3%	41.7%	100.0%
	<hr/>			
Mendukung	Count	9	9	18
	Expected Count	9.6	8.4	18.0
	% within Kategori Dukungan Tempat Kerja	50.0%	50.0%	100.0%
Total	Count	16	14	30
	Expected Count	16.0	14.0	30.0
	% within Kategori Dukungan Tempat Kerja	53.3%	46.7%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.201 ^a	1	.654		
Continuity Correction ^b	.006	1	.940		
Likelihood Ratio	.201	1	.654		
Fisher's Exact Test				.722	.471
Linear-by-Linear Association	.194	1	.659		
N of Valid Cases ^b	30				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.60.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Kategori Dukungan Tempat Kerja (Tidak Mendukung / Mendukung)	1.400	.321	6.109
For cohort Kategori ASI Eksklusif = Tidak ASI Eksklusif	1.167	.600	2.268
For cohort Kategori ASI Eksklusif = ASI Eksklusif	.833	.369	1.880
N of Valid Cases	30		

Symmetric Measures Pengetahuan

	Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal Contingency Coefficient	.258	.143
N of Valid Cases	30	

Symmetric Measures Dukungan Tempat Kerja

	Value	Approx. Sig.

Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.082	.654
N of Valid Cases		30	

Lampiran 7



No : PP.08.01/ 032 /2022
Lamp :-
Perihal : Kesediaan Sebagai Pembimbing Skripsi

Padang, 03 Januari 2022

Kepada Yth,
Bapak/ Ibu Dr. Delyna S.Pt, Skp, M.Kep.
di
Tempat

Dengan Hormat,
Sehubungan akan dimulainya Penyusunan Skripsi Mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan - Ners Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang untuk Tahun Ajaran 2021/ 2022, maka dengan ini kami mohon kesediaan Bapak/ Ibu sebagai Pembimbing Proposal dan Laporan hasil Skripsi mahasiswa:

Nama : JAMES-IA SYAFRINA
Nim : 182310206
Judul Proposal : Hubungan pengetahuan dan dukungan tempat kerja dengan
(Tentatif) perubahan pola hidup pada ibu bekerja di Kecamatan Nanggalo

Demikian kami sampaikan, atas kesediaan Bapak/ Ibu kami ucapkan terima kasih.

Ka. Prodi Sarjana Terapan Keperawatan - Ners


Hendri Budi, M.Kep. Sp.MB
NIP. 19740118 199703 1 002

PERNYATAAN KESEDIAAN DAN MENYETUJUI

Dengan ini saya mengatakan **Bersedia/ Tidak Bersedia** sebagai Pembimbing Proposal dan Laporan hasil Skripsi dan Menyetujui/ Tidak Menyetujui a/n:

Nama : Fauziah Syarifina
Nim : 182310206
Judul Proposal : Hubungan pengetahuan dan dukungan tempat kerja dengan
perubahan pola hidup pada ibu bekerja di Kecamatan Nanggalo

Padang, 11 Januari 2022
Dosen Bersangkutan


(Dr. Delyna S.Pt, Skp, M.Kep.)

NB: Coret salah satu dari bagian kesediaan ini dan kemudian diserahkan ke sekretariat Skripsi

Lampiran 8



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG

Jl. SIMPANG PONDOK KOPY KANGALO TELP. (0751) 7051300 FAX. (0751) 7058128 PADANG 25144
 Jurusan Keperawatan (0751) 7051248, Prodi Keperawatan Solok (0751) 29445, Jurusan Kesehatan Lingkungan (0751) 7051817-5648
 Jurusan Gizi (0751) 7051769, Jurusan Kebidanan (0751) 443120 Prodi Kebidanan Baktitinggi (0752) 32474,
 Jurusan Keperawatan Gigi (0752) 23685-21975, Jurusan Promosi Kesehatan
 Website: www.poltekkes.kemkes.go.id



No : PP.08.01/ /2022

Padang, 03 Januari 2022

Lamp :-

Perihal : Kesediaan Sebagai Pembimbing Skripsi

Kepada Yth,
 Bapak/ Ibu Nury Elvia Melh. M. Kep. Sp.MA
 di
 Tempat

Dengan Hormat,

Sehubungan akan dimulainya Penyusunan Skripsi Mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan - Ners Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang untuk Tahun Ajaran 2021/ 2022, maka dengan ini kami mohon kesediaan Bapak/ Ibu sebagai Pembimbing Proposal dan Laporan hasil Skripsi mahasiswa:

Nama : Famelia Suartilina
 Nim : 183310806
 Judul Proposal : Hubungan Pengetahuan dan sikap orang tua tentang kemasukan benda asing ke telinga
 (Tentatif) Hubungan Aspek kesehatan pada ibu bekerja di Kecamatan Naramati

Demikian kami sampaikan, atas kesediaan Bapak/ Ibu kami ucapkan terima kasih.

Ka. Prodi Sarjana Terapan Keperawatan - Ners

Ns. Hendri Budi, M.Kep, Sp.MB
 NIP. 19740118 199703 1 002

PERNYATAAN KESEDIAAN DAN MENYETUJUI

Dengan ini saya mengatakan **Bersedia/ Tidak Bersedia** sebagai Pembimbing Proposal dan Laporan hasil Skripsi dan Menyetujui/ Tidak Menyetujui a/n:

Nama : Famelia Suartilina
 Nim : 183310806
 Judul Proposal : Hubungan pengetahuan dan sikap orang tua tentang kemasukan benda asing ke telinga
Hubungan Aspek kesehatan pada ibu bekerja di Kecamatan Naramati

Padang, 03 Januari 2022
 Dosen Bersangkutan

(Ns. H. Elvia Melh. M. Kep. Sp. Mab)

NB: Coret salah satu dari bagian kesediaan ini dan kemudian diserahkan ke sekretariat Skripsi

Lampiran 9

LEMBAR KONSULTASI/BIMBINGAN SKRIPSI
 PRODI PENDIDIKAN PROFESI NERS JURUSAN KEPERAWATAN
 POLTEKKES KEMENKES RI PADANG

NAMA : Famelya Syafrilina
 NIM : 183310806
 PEMBIMBING I : Ns. Delima, S. Pd, S. Kep, M. Kes
 JUDUL : Hubungan Pengetahuan dan Dukungan Tempat Kerja dengan Pemberian ASI Eksklusif Pada Ibu Bekerja di Kecamatan Nanggalo

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing
1.	Rabu, 20 Mei 2019	- Konsultasi pembuatan master tabel, output spss karakteristik, univariat dan bivariat - Konsultasi pembuatan BAB IV	
2.	Senin, 20 Mei 2019	- konsultasi perbaikan master tabel dan output SPSS - Konsultasi BAB IV dan hasil penelitian yang dilakukan	
3.	Kamis, 2 Juni 2019	- konsultasi perbaikan BAB IV mengenai gambaran umum geografis, demografi dan karakteristik - konsultasi pembuatan hasil analisis univariat dan bivariat	
4.	Jum'at, 3 Juni 2019	- konsultasi perbaikan hasil analisis univariat, bivariat dan karakteristik, tanda baca, penulisan dan keterkaitan - konsultasi pembuatan pembahasan	
5.	Selasa, 7 Juni 2019	- konsultasi perbaikan pembahasan, tanda baca, penulisan dan penggunaan kata - Konsultasi BAB V kesimpulan dan saran	
6.	Kamis, 9 Juni 2019	- konsultasi perbaikan BAB V kesimpulan dan saran sesuai dengan tujuan, struktur dan muatan - konsultasi pembuatan abstrak	
7.	Jum'at, 10 Juni 2019	- konsultasi perbaikan abstrak, tanda baca, penulisan, pengurutan kata, daftar pustaka - Peninjauan kembali kelengkapan skripsi	
8.	Senin, 13 Juni 2019	<i>adau / Sunny Hani</i> 15/6/2019	

Mengetahui,
 Ka. Prodi Sarjana Terapan Keperawatan-Ners


 Ns. Hendri Budi, M.Kep, Sp. MB
 NIP. 19740118199703 1 002

Lampiran 10

LEMBAR KONSULTASI/BIMBINGAN SKRIPSI
PRODI PENDIDIKAN PROFESI NERS JURUSAN KEPERAWATAN
POLTEKKES KEMENKES RI PADANG

NAMA : Famelya Syafrilina
 NIM : 183310806
 PEMBIMBING I : Ns. Elvia Metti, M. Kep, Sp. Kep. Mat
 JUDUL : Hubungan Pengetahuan dan Dukungan Tempat Kerja dengan Pemberian ASI Eksklusif Pada Ibu Bekerja di Kecamatan Nanggalo

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing
1.	Senin, 30 Mei 2022	- Konsultasi Pembuatan Master Tabel - Konsultasi BAB IV Gambaran umum geografi, demografi, dan karakteristik dari hasil penelitian - Konsultasi BAB IV data hasil penelitian yang dilakukan	
2.	Kamis, 2 Juni 2022	- Konsultasi perbaikan Gambaran umum geografi, demografi dan karakteristik responden - Konsultasi BAB IV pembuatan hasil Univariat dan interpretasinya tanda baca, penyusunan kata-kata yang benar	
3.	Senin, 6 Juni 2022	- Konsultasi perbaikan hasil Univariat, tanda baca, dan penulisan yang benar - Konsultasi BAB IV pembuatan hasil Bivariat dan interpretasinya, tanda baca, penyusunan kata-kata yang benar	
4.	Jumat, 10 Juni 2022	- Konsultasi perbaikan hasil Bivariat, tanda baca dan penulisan yang benar - Konsultasi BAB IV pembuatan pembahasan sesuai dengan permasalahan yang terjadi didalam penelitian	
5.	Senin, 13 Juni 2022	- Konsultasi perbaikan pembahasan, penulisan, tanda baca, penyusunan kata-kata - Konsultasi BAB V Kesimpulan dan Saran	
6.	Selasa, 14 Juni 2022	- Konsultasi perbaikan kesimpulan dan saran sesuai dengan BAB I Pendahuluan di tujuan khusus dan manfaat - Konsultasi pembuatan abstrak	
7.	Kamis, 16 Juni 2022	- Konsultasi perbaikan abstrak, penulisan, tanda baca, dan penggunaan kata yang benar, - Penulisan Daftar Pustaka yang benar sesuai dengan APA	

6.	Selasa, 14 Juni 2022	<ul style="list-style-type: none"> - Konsultasi perbaikan kesimpulan dan saran sesuai dengan BAB I Pendahuluan di tujuan khusus dan manfaat - Konsultasi pembuatan abstrak 	7
7.	Kamis, 16 Juni 2022	<ul style="list-style-type: none"> - Konsultasi perbaikan abstrak, penulisan, tanda baca, dan penggunaan kata yang benar, - Penulisan Daftar Pustaka yang benar sesuai dengan vancouver 	7
8		Acc UTK SIDANG KOJIL	7

Mengetahui,

Ketua Prodi Sarjana Terapan Keperawatan-SNKS



Sy Hendri Handi, M.Kep., Sp.MB
NIP.197401191997011002



PEMERINTAH KOTA PADANG
DINAS PENANAMAN MODAL DAN
PELAYANAN TERPADU SATU PINTU

Jl. Jendral Sudirman No. 1 Padang Telp/Fax [\(0751\)890719](tel:0751890719)

REKOMENDASI

**Nomor : [070.1055](#)/DPMPTSP-PP/ VI
/2022**

Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu
Kota Padang setelah membaca dan mempelajari :

1. Dasar :

- a. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian
- b. Peraturan Walikota Padang Nomor 73 Tahun 2021 tentang Pendelegasian Wewenang Penyelenggaraan Pelayanan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko dan Non Perizinan Kepada Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Padang;
- c. Surat dari Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang Nomor : PP.03.01/02704/2022

2. Surat Pernyataan Bertanggung Jawab penelitian yang bersangkutan tanggal 09 Juni 2022

Dengan ini memberikan persetujuan Penelitian / Survey / Pemetaan / PKL / PBL (Pengalaman Belajar Lapangan) di wilayah Kota Padang sesuai dengan permohonan yang bersangkutan :

Nama : **Famelya**

Syafrilina

Tempat/Tanggal Lahir : Pekanbaru /
10 November 1999

Pekerjaan/Jabatan : Mahasiswa

Alamat : Tulang Gajah

Jorong Lambek Nomor Handphone

[082284472269](tel:082284472269)

Maksud Penelitian : Skripsi

Lama Penelitian : 1 bulan

Judul Penelitian : **Hubungan pengetahuan dan dukungan tempat kerja dengan pemberian ASI eksklusif pada ibu bekerja di Kecamatan Nanggalo**

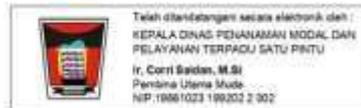
Tempat Penelitian :

Kecamatan Nanggalo

Anggota Rombongan :-

Dengan Ketentuan Sebagai berikut :

1. Berkewajiban menghormati dan mentaati Peraturan dan Tata Tertib di Daerah setempat / Lokasi Penelitian.
2. Pelaksanaan penelitian agar tidak disalahgunakan untuk tujuan yang dapat mengganggu kestabilan keamanan dan ketertiban di daerah setempat/ lokasi Penelitian
3. Wajib melaksanakan protokol kesehatan Covid-19 selama beraktifitas di lokasi Penelitian
4. Melaporkan hasil penelitian dan sejenisnya kepada Wali Kota Padang melalui Kantor Kesbang dan Politik Kota Padang
5. Bila terjadi penyimpangan dari maksud/tujuan penelitian ini, maka Rekomendasi ini tidak berlaku dengansendirinya.



Padang, 09 Juni 2022

Tembusan Kepada Yth :

1. Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang
2. Kepala Kantor Kesbangpol Kota Padang
3. Camat Nanggalo

* Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan BSRE sesuai UU ITE No. 11 Tahun 2008 Pasal 5 Ayat 1 yang berbunyi "Informasi elektronik dan/atau Dokumen Elektronik merupakan alat bukti hukum yang sah."

* Unduh verryds BSRE di playstore untuk pembuktian keaslian dan legalitas dokumen ini.