

SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF PADA IBU PEKERJA
DI KECAMATAN UMBULHARJO
KOTA YOGYAKARTA**



Sri Yunita
P07124213035

**PRODI D-IV KEBIDANAN
JURUSAN KEBIDANAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN
TAHUN 2017**

SKRIPSI

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF PADA IBU PEKERJA DI KECAMATAN UMBULHARJO KOTA YOGYAKARTA

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Sarjana Terapan Kebidanan



Sri Yunita
P07124213035

**PRODI D-IV KEBIDANAN
JURUSAN KEBIDANAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN
TAHUN 2017**

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Skripsi ini telah disetujui oleh pembimbing
Pada tanggal 16 Juni 2017

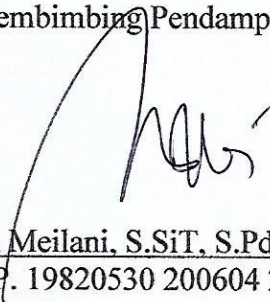
Menyetujui,

Pembimbing Utama,



Munica Rita Hernayanti, S.SiT, M.Kes
NIP. 19800514 200212 2 001

Pembimbing Pendamping,



Niken Meilani, S.SiT, S.Pd, M.Kes
NIP. 19820530 200604 2 002

Mengetahui,

~~Politeknik Kesehatan~~ ~~Kem~~ Jurusan Kebidanan
~~Politeknik Kesehatan~~ ~~Kem~~ Kementerian Kesehatan Yogyakarta ✓



Dyah Noviawati SA, S. SiT., M.Keb
NIP. 19801102 200112 2 002

SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF PADA IBU PEKERJA
DI KECAMATAN UMBULHARJO
KOTA YOGYAKARTA**

Disusun oleh:

Sri Yunita
NIM. P07124213035

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
Pada tanggal: 07 Juli 2017

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua,

Nanik Setiyawati, SST., S.Pd., M.Kes
NIP. 19801028 200604 2 002


(.....)

Anggota,

Munica Rita Hernayanti, S.SiT., M.Kes
NIP. 19800514 200212 2 001




(.....)

Anggota,

Niken Meilani, S.SiT., S.Pd., M.Kes
NIP. 19820530 200604 2 002


(.....)

Mengetahui,

 Ketua Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta, 



Dyah Novriawati SA, S.SiT., M.Keb
NIP. 19801102 200112 2 002

HALAMAN PENYATAAN ORISINALITAS

Skripsi berjudul “Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif Pada Ibu Pekerja di Kecamatan Umbulharjo Kota Yogyakarta” adalah hasil karya sendiri, dan semua sumber baik dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Sri Yunita
NIM : P07124213035
Tanggal : 16 Juni 2017

Yang Menyatakan,



Sri Yunita

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA
ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**



Sebagai civitas akademik Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Sri Yunita
NIM : P07124213035
Program Studi/Jurusan : D-IV Kebidanan
Judul Tugas Akhir : FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF PADA IBU PEKERJA DI KECAMATAN UMBULHARJO KOTA YOGYAKARTA

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Poltekkes Kemenkes Yogyakarta **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*)** atas Skripsi saya yang berjudul:

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF PADA IBU PEKERJA DI KECAMATAN UMBULHARJO KOTA YOGYAKARTA

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak bebas Royalti Noneksklusif ini Poltekkes Kemenkes Yogyakarta berhak menyimpan, mengalih media/format-kan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di: Yogyakarta, Pada tanggal: 16 Juni 2017

Yang menyatakan



(SRI YUNITA)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu persyaratan memperoleh gelar Sarjana Terapan Kebidanan pada Program Studi Diploma IV Kebidanan. Skripsi ini terwujud atas bimbingan, arahan, dan bantuan dari Ibu Munica Rita Hernayanti, S.SiT., M.Kes selaku pembimbing utama dan Ibu Niken Meilani, S.SiT., S.Pd., M.Kes, selaku pembimbing pendamping serta berbagai pihak yang tak bisa disebutkan satu persatu.

Pada kesempatan ini, penulis menyampaikan penghargaan dan terimakasih kepada:

1. Bapak Abidillah Mursyid, SKM., MS (Alm) selaku direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta atas kesempatan pendidikan yang telah diberikan kepada penulis di Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
2. Kepala Puskesmas Umbulharjo I dan Umbulharjo II yang telah memberikan izin dan memfasilitasi untuk melakukan penelitian
3. Ibu Dyah Noviawati SA, S.SiT., M.Keb selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
4. Ibu Yuliasti Eka Purnamaningrum, S.SiT., MPH selaku Ketua Program Studi DIV Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
5. Ibu Nanik Setiyawati, SST, S.Pd., M.Kes selaku penguji yang telah memberikan masukan dan arahan
6. Orang tua, keluarga, dan teman-teman yang selalu memberikan dukungan kepada penulis

Penulis menyadari skripsi ini masih banyak kekurangan, untuk itu penulis mengharapkan masukan, kritik, dan saran yang bersifat membangun dari berbagai pihak.

Yogyakarta, 16 Juni 2017

Penulis

DAFTAR ISI

| | Halaman |
|---|---------|
| HALAMAN JUDUL | i |
| HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING | ii |
| HALAMAN PENGESAHAN..... | iii |
| HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS..... | iv |
| HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI..... | v |
| KATA PENGANTAR | vi |
| DAFTAR ISI..... | vii |
| DAFTAR TABEL..... | ix |
| DAFTAR GAMBAR | x |
| DAFTAR LAMPIRAN..... | xi |
| ABSTRACT..... | xii |
| ABSTRAK..... | xiii |
| | |
| BAB I PENDAHULUAN | |
| A. Latar Belakang | 1 |
| B. Rumusan Masalah | 3 |
| C. Tujuan Penelitian | 4 |
| D. Ruang Lingkup..... | 5 |
| E. Manfaat Penelitian | 5 |
| F. Keaslian Penelitian..... | 6 |
| | |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA | |
| A. Kajian Teori | 8 |
| B. Kerangka Teori..... | 31 |
| C. Kerangka konsep..... | 32 |
| D. Hipotesis..... | 33 |
| | |
| BAB III METODE PENELITIAN | |
| A. Jenis dan Desain Penelitian | 34 |
| B. Populasi dan Sampel | 35 |
| C. Tempat dan Waktu Penelitian | 37 |
| D. Variabel Penelitian | 38 |
| E. Definisi Operasional..... | 38 |
| F. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data | 40 |
| G. Instrumen dan Bahan Penelitian..... | 41 |
| H. Uji Validitas dan Reliabilitas | 42 |
| I. Prosedur Penelitian..... | 43 |
| J. Manajemen Data | 46 |
| K. Etika Penelitian | 51 |
| | |
| BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN | |
| A. Hasil Penelitian | 53 |
| B. Pembahasan..... | 61 |

| | |
|----------------------------|----|
| BAB V KESIMPULAN DAN SARAN | |
| A. Kesimpulan | 69 |
| B. Saran..... | 70 |
| DAFTAR PUSTAKA | 72 |
| LAMPIRAN..... | 75 |

DAFTAR TABEL

| | | |
|----------|---|----|
| Tabel 1 | : Jumlah Sampel setiap Desa di Kecamatan Umbulharjo..... | 37 |
| Tabel 2 | : Kriteria Pengambilan Sampel..... | 37 |
| Tabel 3 | : Definisi Operasional Penelitian..... | 38 |
| Tabel 4 | : Kisi-kisi Kuesioner..... | 41 |
| Tabel 5 | : Hasil Uji Validitas..... | 42 |
| Tabel 6 | : Hasil Uji Reliabilitas..... | 43 |
| Tabel 7 | : Jadwal Posyandu Kecamatan Umbulharjo..... | 45 |
| Tabel 8 | : Distribusi Frekuensi Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Pekerja di Kecamatan Umbulharjo Tahun 2017..... | 53 |
| Tabel 9 | : Distribusi Frekuensi Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Pekerja Berdasarkan Usia di Kecamatan Umbulharjo Tahun 2017..... | 54 |
| Tabel 10 | : Distribusi Frekuensi Pengetahuan, Sikap, Ketersediaan Fasilitas, Durasi Bekerja, Dukungan Suami, dan Dukungan Tenaga Kesehatan pada Ibu Pekerja di Kecamatan Umbulharjo Tahun 2017..... | 55 |
| Tabel 11 | : Distribusi Responden Menurut Pengetahuan Ibu Mengenai ASI Eksklusif..... | 56 |
| Tabel 12 | : Hasil Analisis Bivariat Hubungan antara Faktor Pemudah (<i>Predisposing Factors</i>) dengan Pemberian ASI Eksklusif..... | 56 |
| Tabel 13 | : Hasil Analisis Bivariat Hubungan antara Faktor Pemungkin (<i>Enabling Factors</i>) dengan Pemberian ASI Eksklusif..... | 57 |
| Tabel 14 | : Hasil Analisis Bivariat Hubungan antara Faktor Penguat (<i>Reinforcing Factors</i>) dengan Pemberian ASI Eksklusif..... | 58 |
| Tabel 15 | : Hasil Analisis Multivariat..... | 59 |

DAFTAR GAMBAR

| | |
|---|----|
| Gambar 1 : Grafik cakupan pemberian ASI eksklusif DIY tahun 2013-2015.... | 1 |
| Gambar 2 : Kerangka Teori PRECEDE-PROCEED | 31 |
| Gambar 3 : Kerangka Konsep | 32 |
| Gambar 4 : Rancangan Penelitian | 34 |

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Jadwal Penelitian
- Lampiran 2. Rencana Anggaran Penelitian
- Lampiran 3. Penjelasan Sebelum Penelitian (PSP)
- Lampiran 4. Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)
- Lampiran 5. Kuesioner Penelitian
- Lampiran 6. Kunci Jawaban Kuesioner
- Lampiran 7. Surat Izin Studi Pendahuluan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
- Lampiran 8. Surat Izin Studi Pendahuluan Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta
- Lampiran 9. *Ethical Clearance*
- Lampiran 10. Surat Izin Uji Validitas dan Reliabilitas Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
- Lampiran 11. Surat Izin Uji Validitas dan Reliabilitas Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta
- Lampiran 12. Surat Keterangan Melakukan Uji Validitas dan Reliabilitas Puskesmas Mantrijeron
- Lampiran 13. Surat Izin Penelitian Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
- Lampiran 14. Rekomendasi Penelitian Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta
- Lampiran 15. Surat Izin Penelitian Dinas Perijinan dan Penanaman Modal
- Lampiran 16. Surat Keterangan Melakukan Penelitian di Puskesmas Umbulharjo I
- Lampiran 17. Surat Keterangan Melakukan Penelitian di Puskesmas Umbulharjo II
- Lampiran 18. Kuesioner Sebelum Uji Validitas dan Reliabilitas
- Lampiran 19. Master Tabel

**FACTORS ASSOCIATED WITH EXCLUSIVE BREASTFEEDING ON
WORKING MOTHERS IN UMBULHARJO SUBDISTRICT
YOGYAKARTA CITY**

Sri Yunita ¹⁾, Munica Rita Hernayanti ²⁾, Niken Meilani ³⁾

^{1), 2), 3)} Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
Email: syunita66@gmail.com

ABSTRACT

Working mothers is one of the factors that restrain the exclusive breastfeeding, meanwhile amount of female workers keep increasing every year. Exclusive breastfeeding is a health behavior that can be influenced by a lot of factors. The aim of this study is to determine the factors that associated with exclusive breastfeeding on working mothers in Umbulharjo Subdistrict, Yogyakarta City. Factors studied were knowledge, attitude, facility's availability, duration of work, husband's support, and health provider's support. This is an observational analytic study with cross sectional design involving 84 working mothers. The samples were taken with purposive sampling technic using a questionnaire. The data analysis in this study are univariate analysis, bivariate analysis (chi square), and multivariate analysis (logistic regression). The percentage of exclusive breastfeeding on working mothers is 67,9%. The final result of multivariate analysis shows the factors that associated with exclusive breastfeeding on working mothers are duration of work ($p= 0,001$ PR= 8,6 CI95%= 2,548–28,854) and health provider's support ($p= 0,000$ PR= 9,2 CI95%= 2,741–30,820). The most dominant factor in exclusive breastfeeding on working mothers is health provider's support. The health providers can maximize maternity leave to do health promotion, so when the working mothers returns to work, they already has a steady preparation to continue exclusive breastfeeding.

Keywords: working mothers, exclusive breastfeeding, health provider's support

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMBERIAN
ASI EKSKLUSIF PADA IBU PEKERJA DI KECAMATAN
UMBULHARJO**

KOTA YOGYAKARTA

Sri Yunita¹⁾, Munica Rita Hernayanti²⁾, Niken Meilani³⁾

^{1), 2), 3)} Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Email: syunita66@gmail.com

ABSTRAK

Ibu pekerja merupakan salah satu faktor yang menghalangi pemberian ASI eksklusif, sedangkan jumlah pekerja perempuan terus meningkat setiap tahunnya. Pemberian ASI eksklusif merupakan perilaku kesehatan yang dapat dipengaruhi oleh banyak faktor. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif pada ibu pekerja di Kecamatan Umbulharjo Kota Yogyakarta. Faktor-faktor yang diteliti adalah pengetahuan, sikap, ketersediaan fasilitas, durasi bekerja, dukungan suami dan dukungan tenaga kesehatan. Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan rancangan *cross sectional* melibatkan 84 ibu pekerja. Sampel diambil dengan teknik *purposive sampling* menggunakan kuesioner. Analisis data menggunakan analisis univariat, bivariat (*chi square*), dan analisis multivariat (regresi logistik). Persentase pemberian ASI eksklusif pada ibu pekerja adalah 67,9%. Hasil akhir analisis multivariat menunjukkan faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif pada ibu pekerja adalah durasi bekerja ($p= 0,001$ PR= 8,6 CI95%= 2,548–28,854) dan dukungan tenaga kesehatan ($p= 0,000$ PR= 9,2 CI95%= 2,741–30,820). Faktor yang paling dominan dalam pemberian ASI eksklusif pada ibu pekerja adalah dukungan tenaga kesehatan. Tenaga kesehatan dapat memaksimalkan waktu cuti melahirkan yang dimiliki ibu pekerja untuk melakukan promosi kesehatan, sehingga pada saat ibu pekerja kembali bekerja, ibu pekerja tersebut sudah memiliki persiapan yang mantap untuk terus melanjutkan pemberian ASI secara eksklusif.

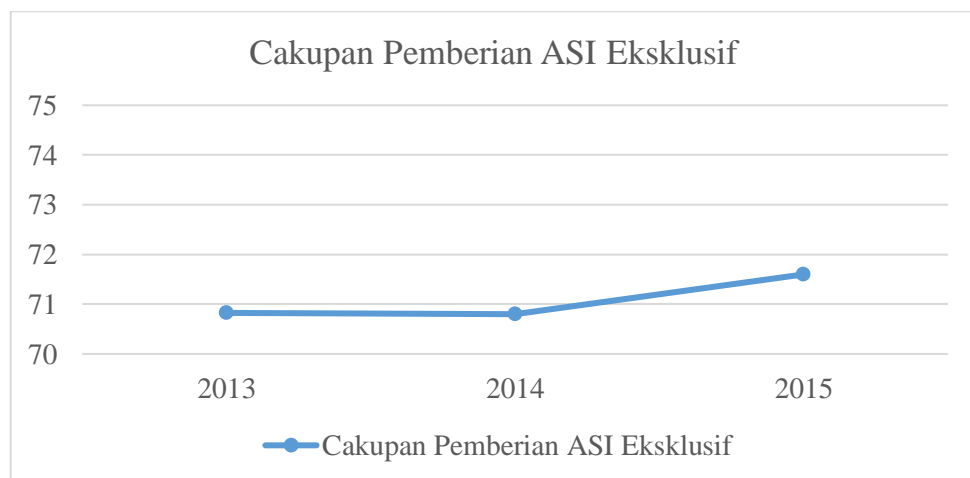
Kata kunci: ibu pekerja, ASI eksklusif, dukungan tenaga kesehatan

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

World Health Organization (WHO) secara internasional menargetkan angka pemberian ASI eksklusif sebesar 50% (WHO, 2014). Indonesia telah mencapai target secara global dengan angka 55,7% (Kemenkes RI, 2016). Angka tersebut masih rendah bila dibandingkan dengan negara berpendapatan menengah kebawah lainnya seperti Sri Lanka (76%), Cambodia (74%), Mongolia (66%), dan Bangladesh (64%) (WHO, 2015). Target cakupan ASI eksklusif Indonesia dalam renstra tahun 2015 adalah sebesar 39% (Kemenkes RI, 2016). Cakupan ASI eksklusif DIY dapat dilihat pada gambar berikut.



Gambar 1. Grafik cakupan pemberian ASI eksklusif DIY tahun 2013-2015 (Kemenkes RI, 2014-2016)

Pada Gambar 1 terlihat bahwa cakupan ASI eksklusif DIY fluktuatif selama tiga tahun terakhir. Cakupan ASI eksklusif mengalami penurunan dari 70,83% pada tahun 2013 menjadi 70,8% pada tahun 2014, kemudian mengalami kenaikan pada tahun 2015 menjadi 71,6%.

WHO (2014) menyatakan ASI memiliki potensi terbesar dalam menurunkan angka kematian anak. ASI dapat mencegah malnutrisi dan melindungi bayi dari infeksi karena mengandung zat-zat gizi yang dibutuhkan bayi dengan tepat (IDAI, 2009).

Rendahnya cakupan ASI eksklusif disebabkan oleh keadaan sosial budaya masyarakat, sistem kesehatan, kurangnya pengetahuan tentang ASI, dan kebijakan tempat kerja dalam mendukung ibu memberikan ASI saat kembali bekerja (WHO, 2014). Menurut Kurniawan (2013), ibu bekerja merupakan salah satu faktor yang menghalangi keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Tan (2011) menyatakan ibu yang bekerja lebih cenderung untuk tidak memberikan ASI eksklusif dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja. Penelitian tersebut juga menyebutkan 74,7% ibu yang bekerja tidak memberikan ASI eksklusif. Yi-Chun, dkk (2006) menemukan bahwa durasi rata-rata pemberian ASI eksklusif oleh ibu bekerja adalah selama 56 hari dan hanya 10,6% ibu bekerja yang melanjutkan menyusui setelah kembali bekerja.

Persentase pekerja perempuan di Indonesia pada bulan Februari 2016 adalah 38,79% dari 120 juta pekerja (BPS, 2016). Data BPS menyebutkan persentase angkatan kerja perempuan di DIY pada Februari 2015 mengalami peningkatan dari tahun sebelumnya dari 66,24% menjadi 66,72% (BPS DIY, 2015). Kota Yogyakarta merupakan daerah dengan persentase pekerja perempuan tertinggi di DIY sebesar 45,31% (BPS DIY, 2016), namun Kota Yogyakarta merupakan daerah dengan cakupan ASI eksklusif terendah kedua di DIY dengan angka 60,87%, sedangkan cakupan ASI eksklusif terendah

terdapat di Kabupaten Gunung Kidul (Dinkes DIY, 2016). Bila dilihat lebih dalam, cakupan ASI eksklusif terendah di Kota Yogyakarta terdapat pada wilayah kerja Puskesmas Umbulharjo 1 dengan angka 45,80% (Dinkes Kota Yogyakarta, 2016).

Menurut Lawrence Green (1980) perilaku ditentukan oleh 3 faktor utama, yaitu; faktor *predisposing*, *enabling*, dan *reinforcing* (Notoatmodjo, 2007). Rizkianti, dkk (2014) menemukan faktor-faktor yang berperan terhadap keberhasilan pemberian ASI eksklusif adalah faktor *predisposing*, yaitu pengetahuan tentang cara menyimpan ASI dan tata laksana pemberian ASI di tempat kerja, faktor *enabling* yaitu ketersediaan fasilitas dan sarana ASI, serta faktor *reinforcing*, yaitu dukungan atasan kerja dan tenaga kesehatan. Hasil penelitian Astuti (2013) menyatakan faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif adalah pengetahuan, sikap ibu, peran petugas, dan peran suami. Fasilitas menyusui yang tidak adekuat di tempat kerja juga merupakan faktor risiko berhentinya proses menyusui (Amin, R dkk 2011).

Pemberian ASI eksklusif merupakan perilaku kesehatan yang dapat dipengaruhi oleh banyak faktor. Oleh karena itu, peneliti ingin mengetahui lebih dalam mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif pada ibu pekerja Kecamatan Umbulharjo Kota Yogyakarta.

B. Rumusan Masalah

Indonesia telah mencapai target cakupan ASI eksklusif secara global, tetapi cakupan tersebut masih rendah bila dibandingkan dengan negara berpendapatan menengah kebawah lainnya. Sebagian besar provinsi di

Indonesia sudah mencapai target cakupan ASI eksklusif secara nasional, namun angka cakupan ASI eksklusif DIY cenderung menetap selama tiga tahun terakhir.

Menurut Kurniawan (2013), ibu bekerja merupakan salah satu faktor yang menghalangi keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Tan (2011) menyebutkan ibu yang bekerja lebih cenderung untuk tidak memberikan ASI eksklusif daripada ibu yang tidak bekerja. Sementara itu, persentase angkatan kerja perempuan di DIY pada Februari 2015 mengalami peningkatan. Kota Yogyakarta merupakan daerah dengan persentase pekerja perempuan tertinggi di DIY, padahal Kota Yogyakarta merupakan daerah dengan cakupan ASI eksklusif terendah kedua di DIY. Pemberian ASI eksklusif merupakan perilaku kesehatan yang dapat dipengaruhi oleh banyak faktor.

Berdasarkan pada uraian diatas, maka rumusan masalah penelitian ini adalah “apa saja faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif pada ibu pekerja di Kecamatan Umbulharjo Kota Yogyakarta?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif pada ibu pekerja di Kecamatan Umbulharjo Kota Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran pemberian ASI eksklusif pada ibu pekerja di Kecamatan Umbulharjo Kota Yogyakarta
- b. Mengetahui gambaran faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif di Kecamatan Umbulharjo Kota Yogyakarta

- c. Mengetahui hubungan antara faktor pemudah yaitu pengetahuan dan sikap ibu tentang ASI eksklusif dengan pemberian ASI eksklusif pada ibu pekerja di Kecamatan Umbulharjo Kota Yogyakarta
- d. Mengetahui hubungan antara faktor pemungkin yaitu ketersediaan fasilitas dan durasi bekerja dengan pemberian ASI eksklusif pada ibu pekerja di Kecamatan Umbulharjo Kota Yogyakarta
- e. Mengetahui hubungan antara faktor penguat yaitu dukungan suami dan dukungan tenaga kesehatan dengan pemberian ASI eksklusif pada ibu pekerja di Kecamatan Umbulharjo Kota Yogyakarta
- f. Mengetahui faktor yang paling dominan dalam pemberian ASI eksklusif pada ibu pekerja di Kecamatan Umbulharjo Kota Yogyakarta

D. Ruang Lingkup

Ruang lingkup penelitian ini adalah perilaku kesehatan dalam bidang kebidanan, yaitu pemberian ASI eksklusif. Penelitian ini dilakukan pada ibu-ibu pekerja yang memiliki bayi usia 6-12 bulan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif pada ibu pekerja di Kecamatan Umbulharjo Kota Yogyakarta.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi perkembangan ilmu kesehatan ibu dan anak, khususnya menambah kajian ilmu mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif pada ibu pekerja.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi pemangku kepentingan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi yang bermanfaat untuk pengembangan program dan kebijakan yang sudah ada mengenai pemberian ASI eksklusif pada ibu pekerja.

b. Bagi bidan pelaksana dan tenaga kesehatan terkait

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi bidan pelaksana dan tenaga kesehatan terkait dalam mengembangkan strategi promosi kesehatan mengenai pemberian ASI eksklusif pada ibu pekerja.

c. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi yang dapat digunakan sebagai bahan penelitian lebih lanjut.

F. Keaslian Penelitian

1. Abdullah (2012) melakukan penelitian berjudul “Determinan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Pekerja di Kementerian Kesehatan RI tahun 2012”. Hasil penelitian menunjukkan proporsi pemberian ASI eksklusif pada ibu bekerja di Kementerian Kesehatan sebesar 62,5%, lebih rendah dari target nasional (80%). Faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif pada penelitian ini adalah sikap, ketersediaan fasilitas dan dukungan pengasuh. Persamaan dengan penelitian ini adalah desain penelitian, jenis data, teknik *sampling*, dan analisis data. Perbedaan dengan penelitian ini adalah judul, variabel, teknik pengumpulan data, tempat, dan waktu.

2. Kurniawan (2013). Penelitian berjudul “Determinan Keberhasilan Pemberian ASI Eksklusif di RS Muhammadiyah Lamongan”. Hasil penelitian menunjukkan angka ASI eksklusif sebesar 35,5% dengan masa pemberian terbanyak sampai usia 4 bulan. Permasalahan menyusui dan kunjungan ke klinik laktasi, keinginan, keyakinan dan persepsi ibu tentang kepuasan bayi saat menyusui, dukungan suami, dan orang tua mendorong keberhasilan ASI eksklusif. Usia tua, ibu bekerja, pemberian susu formula di instansi pelayanan kesehatan, MPASI dini pada bayi usia <6 bulan, dan pemakaian empeng (*pacifier*) menjadi faktor yang menghalangi keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Persamaan dengan penelitian ini adalah desain penelitian dan teknik *sampling*. Sedangkan perbedaannya adalah judul, tempat, waktu, variabel yang diteliti, dan analisis data.
3. Astuti (2013) melakukan penelitian berjudul “Determinan Pemberian ASI Eksklusif Pada Ibu Menyusui di Puskesmas Serpong”. Hasil penelitian diperoleh ibu yang memberikan ASI eksklusif di Puskesmas Serpong adalah sebanyak 14,6%. Terdapat hubungan yang signifikan antara pendidikan ibu, pekerjaan ibu, pengetahuan ibu, sikap ibu, peran petugas, keterpaparan media, peran suami, peran orang tua dengan pemberian ASI eksklusif $P \leq 0,05$. Persamaan dengan penelitian ini terletak pada desain penelitian dan analisis data. Sedangkan perbedaannya adalah judul, variabel penelitian, teknik *sampling*, tempat dan waktu.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Teori

1. ASI Eksklusif

a) Pengertian

United Nation Childrens Fund (UNICEF) dan *World Health Organization (WHO)* merekomendasikan anak hanya disusui air susu ibu (ASI) selama paling sedikit enam bulan (Kemeneks RI, 2014). ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja, termasuk kolostrum tanpa tambahan apa pun dari lahir, dengan kata lain pemberian susu formula, air matang, air gula dan madu untuk bayi baru lahir tidak dibenarkan (Saleha, 2009).

ASI eksklusif berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama enam bulan, tanpa menambahkan dan/atau mengganti dengan makanan atau minuman lain, kecuali; obat, vitamin, dan mineral (Kemenkes RI, 2016). Menyusui eksklusif adalah tidak memberikan bayi makanan atau minuman lain, termasuk air putih, selain menyusui (kecuali obat-obatan dan vitamin atau mineral tetes; ASI perah juga diperbolehkan (Kemenkes RI, 2014).

b) Manfaat ASI

WHO (2014) menyatakan ASI memiliki potensi terbesar dalam menurunkan angka kematian anak. ASI mengandung nutrisi yang tidak dapat digantikan oleh bahan makanan lain. ASI

membangun sistem imun anak dalam mencegah berbagai penyakit, seperti: infeksi pernapasan, penyakit saluran pencernaan, obesitas, dan penyakit berbahaya lainnya.

ASI dapat mencegah malnutrisi dan melindungi bayi dari infeksi karena mengandung zat-zat gizi yang dibutuhkan bayi dengan tepat (IDAI, 2009). Berikut ini manfaat menyusui menurut Saleha (2009).

a) Manfaat bagi bayi

ASI bermanfaat bagi bayi karena mengandung komposisi sesuai kebutuhan, kalori dari ASI yang memenuhi kebutuhan bayi sampai usia enam bulan, dan mengandung zat pelindung. ASI dapat membuat perkembangan psikomotorik lebih cepat, menunjang perkembangan kognitif, menunjang perkembangan penglihatan, memperkuat ikatan batin antara ibu dan anak. ASI juga merupakan kebutuhan dasar untuk perkembangan emosi yang hangat dan untuk perkembangan kepribadian yang percaya diri.

b) Manfaat bagi ibu

ASI bermanfaat bagi ibu dalam mencegah perdarahan pascapersalinan dan mempercepat kembalinya rahim ke bentuk semula, mencegah anemia defisiensi zat besi, mempercepat ibu kembali ke berat badan sebelum hamil, menunda kesuburan, menimbulkan perasaan dibutuhkan, serta mengurangi kemungkinan kanker payudara dan ovarium.

c) Manfaat bagi keluarga

ASI bermanfaat bagi keluarga karena mudah dalam proses pemberiannya, dapat mengurangi biaya rumah tangga karena bayi yang mendapatkan ASI jarang sakit, sehingga dapat menghemat biaya untuk berobat.

d) Manfaat bagi negara

ASI memiliki manfaat bagi negara, yaitu: penghematan untuk subsidi anak sakit dan pemakaian obat-obatan, penghematan devisa dalam hal pemberian susu formula dan perlengkapan menyusui, dapat mengurangi polusi, serta mendapatkan sumber daya manusia (SDM) yang berkualitas.

c) **Komposisi ASI**

1) Komposisi Nutrisional

Komposisi nutrisi dalam ASI adalah karbohidrat, lemak, protein, nitrogen non-protein, mineral dan unsur renik, vitamin, serta enzim.

Karbohidrat utama dalam ASI adalah laktosa. Di dalam usus halus laktosa akan dipecah menjadi glukosa dan galaktosa oleh enzim laktase. Produksi enzim laktase pada usus halus bayi kadang-kadang belum mencukupi. Sebagian laktosa akan masuk ke usus besar dimana laktosa ini akan difermentasi oleh flora usus (bakteri baik pada usus) yaitu laktobasili. Bakteri ini akan menciptakan keadaan asam dalam usus yang akan menekan pertumbuhan kuman patogen (kuman yang menyebabkan penyakit)

pada usus dan meningkatkan absorpsi (penyerapan) kalsium dan fosfor (IDAI, 2009).

Lemak merupakan unsur pokok yang paling beragam, memberikan 50% energi yang disuplai oleh ASI. Linoleat dan asam linoleat diubah menjadi asam lemak tak jenuh ganda rantai panjang, yang penting untuk perkembangan sistem saraf (Medforth et al, 2011).

Protein dalam bentuk protein dadih/*whey* dibutuhkan untuk pertumbuhan dan energi terdiri dari faktor anti-infeksi, termasuk laktalbumin, imunoglobulin, laktoferin, lisozim, dan enzim lain, hormon serta faktor pertumbuhan (Medforth et al, 2011). Protein *whey* tahan terhadap suasana asam dan lebih mudah diserap sehingga akan mempercepat pengosongan lambung (IDAI, 2009).

Tiga nitrogen non-protein yang paling penting adalah taurin, nukleotida dan karnitin. Taurin paling penting untuk konjugasi asam empedu, untuk perkembangan otak dan retina. Nukleotida penting untuk fungsi membran sel dan untuk perkembangan normal otak. Karnitin memainkan peran paling penting dalam metabolisme lemak dan diduga penting dalam terogenesis dan metabolisme nitrogen (Medforth et al, 2011).

ASI mengandung mineral yang lengkap. Walaupun kadarnya relatif rendah tetapi cukup untuk bayi sampai umur 6 bulan. Kadar kalsium, natrium, kalium, fosfor dan klorida yang lebih rendah dibandingkan dengan susu sapi, tetapi dengan jumlah itu sudah cukup untuk memenuhi kebutuhan bayi (Haryono dan

Setianingsih, 2014). Mineral dan unsur renik yang utama adalah natrium, kalsium, fosfor, magnesium, zink, tembaga dan zat besi. Kuantitas dan rasio elemen tersebut bergantung pada kekhususan spesies; susu manusia dan sapi berbeda secara bermakna (Medforth et al, 2011).

ASI mengandung semua vitamin yang dibutuhkan neonatus cukup bulan, dengan kemungkinan pengecualian vitamin D dan K (Medforth et al, 2011).

ASI mengandung minimal 70 enzim. Enzim berperan dalam pencernaan dan perkembangan. Kemungkinan dua enzim yang paling penting adalah amilase dan lipase. Keberadaan enzim tersebut di dalam ASI mengompensasi keterbatasan aktivitas amilase dan lipase pankreas pada bayi baru lahir sehingga membantu pencernaan (Medforth et al, 2011).

2) Kandungan Imunologis

ASI juga memiliki peran protektif non-nutrisi untuk bayi dan juga melindungi payudara dari infeksi (Medforth et al, 2011). Unsur pokok penting tersebut adalah Imunoglobulin (IgA, IgG, IgM, IgD, dan IgE, yang aktif melawan organisme spesifik, misalnya spesies *Salmonella* dan poliovirus), sel (limfosit B, limfosit T, makrofag, dan neutrofil. Kerja sel-sel ini terdiri dari; produksi antibodi melawan mikroba spesifik, membunuh sel yang terinfeksi, produksi lisozim dan aktivasi sistem imun, dan fagositosis bakteri), faktor *lacto bifidus* (meningkatkan

lingkungan asam yang cocok untuk pertumbuhan *Lactobacillus bifidus* dan menghambat pertumbuhan organisme patogenik), *Lactoferrin* (mengurangi ketersediaan zat besi untuk pertumbuhan bakteri dengan mengikat zat besi. Laktoferin juga bekerja sebagai agens bakteriostatik), protein pengikat (meningkatkan absorpsi nutrisi sehingga mengurangi nutrisi yang tersedia untuk digunakan bakteri), dan komplemen lipid, fibronektin, γ -interferon, musin, oligosakarida, lipase yang distimulasi oleh garam empedu, faktor pertumbuhan epidermal, dll.

2. Pemberian ASI oleh Ibu Pekerja

a) Definisi Ibu Pekerja

Menurut UU No. 13 Tahun 2003, tenaga kerja adalah setiap orang yang mampu melakukan pekerjaan guna menghasilkan barang dan/atau jasa baik untuk memenuhi kebutuhan sendiri maupun untuk masyarakat.

Pekerja adalah setiap orang yang bekerja dengan menerima upah atau imbalan dalam bentuk lain (Kemnaker, 2015). Menurut *Encyclopedia of Children's Health*, ibu bekerja adalah seorang ibu yang bekerja di luar rumah untuk mendapatkan penghasilan di samping membesarkan dan mengurus anak di rumah.

Buruh/karyawan/pegawai adalah seseorang yang bekerja pada orang lain atau instansi/kantor/perusahaan (Kemnaker, 2015). Pegawai pemerintah adalah pegawai yang bertugas memberikan layanan di

bawah pengawasan pemerintah. Sedangkan buruh/karyawan swasta adalah orang yang bekerja pada orang lain, badan usaha, dan/atau perusahaan swasta untuk menerima gaji atau upah.

b) Masalah Menyusui Pada Ibu Pekerja

Menyusui merupakan hak setiap ibu, termasuk ibu bekerja. Dalam Konvensi Organisasi Pekerja Internasional tercantum bahwa cuti melahirkan selama 14 minggu dan penyediaan sarana pendukung ibu menyusui di tempat kerja wajib diadakan. Namun ibu bekerja masih dianggap sebagai salah satu faktor penyebab tingginya angka kegagalan menyusui, padahal di negara-negara industri 45-60% tenaga kerja merupakan wanita usia produktif (IDAI, 2009).

Tempat kerja ibu yang jauh dari rumah membuat ibu sangat kesulitan menyusui bayinya secara eksklusif. Bila memungkinkan, ibu dapat membawa bayinya ke tempat kerja, atau seseorang dapat membawa bayi ibu saat jam menyusui (Klein, 2012).

Di Indonesia, hukum mengenai pemberian ASI eksklusif telah diatur dalam Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012. Peningkatan partisipasi angkatan kerja perempuan belum diimbangi oleh sebagian perusahaan dalam menyukseskan pemberian ASI eksklusif. Sebagian besar perusahaan belum menyediakan tempat menyusui maupun memberikan waktu istirahat untuk memerah ASI atau menyusui bayi (Kemenkes RI, 2010).

c) Peraturan Pemberian ASI Eksklusif di Tempat Kerja

- 1) Peraturan Pemerintah No. 33 tahun 2012 tentang pemberian ASI eksklusif.
 - (a) Pasal 6 dan 7: Setiap ibu yang melahirkan harus memberikan ASI eksklusif kepada bayi yang dilahirkannya, kecuali terdapat indikasi medis, ibu tidak ada, atau ibu terpisah dari bayi.
 - (b) Pasal 13 ayat 1: Untuk mencapai pemanfaatan pemberian ASI eksklusif secara optimal, tenaga kesehatan dan penyelenggara fasilitas pelayanan kesehatan wajib memberikan informasi dan edukasi ASI eksklusif kepada ibu dan/atau anggota keluarga dari bayi yang bersangkutan sejak pemeriksaan kehamilan sampai dengan periode pemberian ASI eksklusif selesai.
 - (c) Pasal 30 ayat 3: Pengurus Tempat Kerja dan penyelenggara tempat sarana umum harus menyediakan fasilitas khusus untuk menyusui dan/atau memerah ASI sesuai dengan kondisi kemampuan perusahaan.
- 2) Permenkes No. 15 tahun 2013 tentang tata cara penyediaan fasilitas khusus menyusui dan/atau memerah ASI.
- 3) Permenkes No. 39 tahun 2013 tentang susu formula bayi dan produk bayi lainnya.

- 4) Peraturan Bersama Menteri Negara Pemberdayaan Perempuan, Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi, dan Menteri Kesehatan No. 48/Men.PP/XII/2008, No. PER. 27/MEN/XII/2008, No. 1177/Menkes/PB/XII/2008 tentang pemberian ASI selama waktu kerja di tempat kerja.
- 5) Peraturan Daerah Kota Yogyakarta No. 1 tahun 2014 tentang pemberian ASI eksklusif.
 - (a) Pasal 6: setiap bayi baru lahir berhak untuk mendapatkan ASI eksklusif.
 - (b) Pasal 10: penyelenggara Fasilitas Pelayanan Kesehatan wajib memberikan informasi dan edukasi ASI eksklusif kepada calon ibu, ibu dan/atau anggota keluarga dari bayi yang bersangkutan sejak pemeriksaan kehamilan sampai dengan periode pemberian ASI eksklusif selesai.
 - (c) Pasal 16 ayat 1: Penyelenggara tempat kerja dan tempat sarana umum wajib mendukung program pemberian ASI eksklusif.
 - (d) Pasal 17 ayat 2: Penyelenggara tempat sarana kerja wajib membuat peraturan yang mendukung keberhasilan program pemberian ASI eksklusif.
 - (e) Pasal 17 ayat 3: Penyelenggara tempat kerja harus menyediakan waktu dan fasilitas khusus untuk menyusuidan/atau memerah ASI.

d) Manajemen Laktasi Pada Ibu Pekerja

Cara lain yang dapat ibu lakukan untuk memberi ASI kepada bayinya saat ia tidak ada di rumah adalah memompa ASI dari payudara. Kemudian, seseorang dapat menggantikan ibu untuk memberikan ASI pompa tersebut kepada bayi. Ibu mungkin juga ingin memompa ASI secara manual jika payudaranya terlalu penuh, atau jika ia tidak dapat menyusui karena alasan tertentu, tetapi ingin terus memproduksi ASI (Klein, 2012).

Ada berbagai cara untuk pemerah ASI. Cara yang bersih dan praktis adalah pemerah dengan tangan. Selain itu ASI dapat diperah dengan pompa/pemerah manual atau elektrik. Pompa/pemerah elektrik harganya cukup mahal dan biasanya hanya tersedia di rumah sakit atau rumah bersalin. Pompa/pemerah manual biasanya lebih praktis dan lebih terjangkau. Perlu diingat bila dibandingkan dengan harga susu formula dan biaya pengobatan anak sakit, maka pompa/pemerah akan menjadi pilihan utama para ibu bekerja (IDAI, 2009).

ASI harus disimpan di dalam wadah bersih yang sudah direbus. ASI tersebut harus tertutup dan disimpan di tempat dingin, jauh dari sinar matahari (Klein, 2012). Wadah yang dianjurkan untuk menyimpan ASI adalah yang keras, terbuat dari kaca atau plastik keras sehingga dapat menyimpan ASI untuk jangka waktu yang lama (IDAI 2009). Berikut ini merupakan petunjuk penyimpanan ASI untuk bayi cukup bulan yang sehat.

ASI dapat disimpan pada suhu ruangan $\leq 25^{\circ}\text{C}$ selama 6-8 jam. Sedangkan $>25^{\circ}\text{C}$ tahan 2-4 jam. Wadah ASI harus ditutup dan dibiarkan dingin. ASI dapat disimpan dalam *insulated cooler bag* dengan *ice packs* selama 24 jam. ASI dapat disimpan dalam lemari es/kulkas (4°C) sampai 5 hari. ASI dapat disimpan dalam *freezer* dengan tipe:

- 1) Bagian *freezer* terletak di dalam lemari es/kulkas (-15°C) selama 2 minggu
- 2) *Freezer* dan lemari es/kulkas mempunyai pintu yang berbeda (-18°C) selama 3-6 bulan.
- 3) *Deep freezer* yang jarang dibuka dan temperaturnya tetap ideal (-20°C) selama 6-12 bulan.

ASI yang paling lama disimpan yang pertama diberikan (*first in first out*). Cara menghangatkan ASI beku adalah dengan menurunkan ke dalam lemari es/kulkas (suhu 4°C) pada malam sebelum digunakan agar mencair kemudian sebelum digunakan hangatkan dengan menempatkan wadah penyimpanan ASI pada air hangat yang mengalir atau mangkuk yang berisi air hangat. Diusahakan jangan sampai air hangat pada mangkuk menyentuh bibir wadah penyimpanan ASI. Dalam menghangatkan ASI sebaiknya tidak menggunakan microwave oven atau kompor untuk memanaskan ASI karena tindakan tersebut dapat meninggalkan noda serta menghancurkan antibodi yang terkandung dalam ASI. Sebelum

diberikan pada bayi wadah penyimpanan ASI dikocok/digoyang dengan lembut untuk mencampur krim kembali dan panas terdistribusi merata, dan jangan mengaduk ASI. Sisa ASI pada wadah yang tidak dihabiskan saat menyusui tidak boleh dipergunakan ulang dan tidak dianjurkan membekukan kembali ASI setelah dicairkan atau dihangatkan (IDAI, 2009).

Saat memberi ASI kepada bayi yang masih sangat kecil, gunakan cangkir atau sendok yang sangat bersih. Bayi baru lahir bahkan dapat minum dari cangkir. Jangan tuangkan ASI ke dalam mulut bayi; bayi dapat tersedak. Apapun alat yang digunakan untuk memberi ASI atau susu formula kepada bayi, alat tersebut harus benar-benar bersih. Botol yang tidak bersih, seringkali membawa kuman yang menyebabkan infeksi serius pada bayi (Klein, 2012)

Pompa ASI dengan sering, 6-8 kali dalam 24 jam, lakukan dengan lebih sering jika memungkinkan. Hindari penetapan pola memompa ASI, tetapi lakukan pemompaan yang bertujuan untuk menyerupai pola pemberian susu yang tidak teratur yang diadopsi oleh sebagian besar bayi (Medforth et al, 2011)

3. Teori Perilaku Kesehatan

a) Perilaku Kesehatan

Bila dilihat dari sudut pandang biologis, semua makhluk hidup mulai dari tumbuhan, hewan, dan manusia berperilaku, karena punya aktifitas masing-masing. Perilaku (manusia) adalah semua tindakan

atau aktivitas manusia, baik yang dapat diamati langsung maupun tidak dapat diamati oleh pihak luar. Sedangkan menurut Skinner (1983), perilaku merupakan respons atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar) (Maulana, 2009).

Perilaku kesehatan (*health behavior*) adalah respons seseorang terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sehat-sakit, penyakit, dan faktor-faktor yang mempengaruhi sehat-sakit (kesehatan) seperti lingkungan, makanan, minuman, dan pelayanan kesehatan (Notoatmodjo, 2010). Menurut Becker (1979) dalam Notoatmodjo (2007), perilaku yang berhubungan dengan kesehatan diklasifikasikan sebagai berikut.

1) Perilaku hidup sehat

Perilaku hidup sehat merupakan perilaku yang berkaitan dengan upaya mempertahankan dan meningkatkan kesehatannya, termasuk perilaku atau gaya hidup lain yang positif bagi kesehatan.

2) Perilaku sakit

Perilaku ini merupakan respons seseorang terhadap sakit dan penyakit, persepsi terhadap sakit, pengetahuan tentang penyebab dan gejala penyakit, pengobatan penyakit, dan usaha-usaha untuk mencegah penyakit.

3) Perilaku peran sakit

Perilaku peran sakit adalah segala aktifitas individu yang menderita sakit untuk memperoleh kesembuhan. Perilaku peran sakit meliputi hal-hal berikut.

- (a) Tindakan untuk memperoleh kesembuhan.
- (b) Mengenal atau mengetahui fasilitas atau sarana pelayanan atau penyembuhan penyakit yang layak.
- (c) Mengetahui hak (misalnya: memperoleh perawatan, memperoleh pelayanan kesehatan) dan kewajiban orang sakit (memberitahu penyakitnya pada orang lain terutama petugas kesehatan, tidak menularkan penyakitnya pada orang lain).

b) Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu yang terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Sebagian besar pengetahuan diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan merupakan pedoman dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*). Apabila penerimaan perilaku baru atau adopsi perilaku melalui proses seperti didasari oleh pengetahuan, kesadaran, dan sikap yang positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng (*long lasting*) (Notoatmodjo, 2007).

Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan (Notoatmodjo, 2007), yaitu:

1) Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, termasuk mengingat kembali (*recall*)

sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukut bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya. Contoh: dapat menyebutkan tanda-tanda kekurangan kalori dan protein pada anak balita.

2) Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya, terhadap objek yang dipelajari.

3) Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi *real* (sebenarnya). Aplikasi ini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

4) Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja,

seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

5) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis merujuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru, dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada. Misalnya dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkaskan, dapat menyesuaikan, dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.

6) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria-kriteria yang telah ada.

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkatan-tingkatan pengetahuan tersebut (Notoatmodjo, 2007). Menurut Arikunto (2006) dalam Wawan dan Dewi (2011), pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala:

- 1) Baik: Hasil persentase 76% - 100%
- 2) Cukup: Hasil persentase 56% - 75%
- 3) Kurang: Hasil persentase <56%

c) Persepsi

Definisi persepsi menurut Robbin (2003) adalah proses dimana seseorang mengorganisasikan dan menginterpretasikan sensasi yang dirasakan dengan tujuan untuk memberi makna terhadap lingkungannya (Notoatmodjo, 2010). Persepsi yang kita miliki dapat mempengaruhi tindakan kita. Persepsi dapat dibagi menjadi dua bagian besar, yaitu: proses sensasi atau merasakan (*sensation*) yang menyangkut proses sensoris dan proses persepsi yang menyangkut interpretasi kita terhadap objek yang kita lihat, dengar, atau rasakan. Sensasi adalah apa yang kita terima dari luar dan masuk ke dalam kepala kita, sedangkan interpretasi adalah apa yang keluar dari kepala kita (Notoatmodjo, 2010).

d) Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respons yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Manifestasi sikap tidak dapat dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan. Menurut Koentjaraningrat (1983) sikap merupakan kecenderungan yang berasal dari dalam diri individu untuk berkelakuan dengan pola-pola tertentu, terhadap suatu objek akibat pendirian dan perasaan terhadap objek tersebut. Menurut Sarwono (1997), sikap merupakan kecenderungan merepons (secara

positif atau negatif) orang, situasi atau objek tertentu. Sikap mengandung suatu penilaian emosional atau *afektif* (senang, benci, dan sedih), *kognitif* (pengetahuan tentang suatu objektif), dan *konatif* (kecenderungan bertindak) (Maulana, 2009).

Sarwono (1997) dalam Maulana (2009) menyatakan sikap tidak sama dengan perilaku dan perilaku tidak selalu mencerminkan sikap seseorang. Individu sering kali memperlihatkan tindakan bertentangan dengan sikapnya. Akan tetapi, menurut Koentjaningrat (1983) sikap dapat menimbulkan pola-pola cara berpikir tertentu dalam masyarakat dan sebaliknya, pola-pola cara berpikir ini memengaruhi tindakan dan kelakuan masyarakat, baik dalam kehidupan sehari-hari maupun dalam hal membuat keputusan yang penting dalam hidup (Maulana, 2009).

Salah satu aspek yang sangat penting guna memahami sikap dan perilaku manusia adalah masalah pengungkapan (*assessment*) dan pengukuran (*measurement*) sikap (Azwar S, 2011). Beberapa teknik pengukuran sikap (Wawan, 2011), antara lain: Skala Thurstone, Likert, *Unobstrusive Measures*, *Multidimensional Scaling*, pengukuran *Involuntary Behavior*. Pengukuran sikap yang akan digunakan pada penelitian ini adalah Skala Likert. Pada skala Likert, skala Thurstone yang terdiri dari 11 poin disederhanakan menjadi dua kelompok, yaitu yang *favorable* dan yang *unfavorable*. Masing-masing responden diminta melakukan *agreement* atau *disagreement*-

nya untuk item dalam skala yang terdiri dari 5 poin (sangat setuju, setuju, netral, tidak setuju, sangat tidak setuju). Semua item yang *favorable* kemudian diubah nilainya dalam angka, yakni untuk sangat setuju nilainya 5, sedangkan untuk yang sangat tidak setuju nilainya 1. Sebaliknya, untuk item yang *unfavorable* nilai skala sangat setuju adalah 1, sedangkan untuk yang sangat tidak setuju nilainya 5.

4. Teori PRECEDE-PROCEED

PRECEDE (*Predisposing, Reinforcing and Enabling Constructs in Educational/Environmental Diagnosis and Evaluation*) merupakan model promosi kesehatan yang dikembangkan oleh Green dan Kreuter pada tahun 1980. PRECEDE merupakan kerangka untuk membantu perencana mengenal masalah, mulai dari kebutuhan pendidikan sampai pengembangan program. Pada tahun 1991, model ini disempurnakan menjadi model PRECEDE-PROCEED, dimana PROCEED merupakan singkatan dari *Policy, Regulatory, and Organizational Constructs in Educational and Environmental Development*. Model PRECEDE-PROCEED dilakukan bersama-sama dalam proses perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi. PRECEDE digunakan pada fase diagnosis masalah, penetapan prioritas dan tujuan program. Sedangkan PROCEED digunakan untuk menetapkan sasaran dan kriteria kebijakan, pelaksanaan dan evaluasi.

Pada kerangka teori PRECEDE-PROCEED oleh Green dan Kreuter (2005), digambarkan tiga faktor yang dapat mempengaruhi

perilaku seseorang, yaitu faktor pemudah (*predisposing factors*), faktor pemungkin (*enabling factors*), dan faktor penguat (*reinforcing factors*) (Glanz, Rimer, dan Viswanath, 2008).

Faktor pemudah (*predisposing factors*) adalah faktor yang mempermudah terjadinya perilaku seseorang. Faktor ini termasuk pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, kebiasaan, nilai-nilai, norma sosial, budaya, dan faktor sosio-demografi. Faktor pendorong (*enabling factors*) adalah faktor yang memungkinkan terjadinya perilaku. Hal ini berupa lingkungan fisik, karena kesehatan atau sumber-sumber khusus yang mendukung, dan keterjangkauan sumber dan fasilitas kesehatan. Faktor penguat (*reinforcing factors*) adalah faktor yang memperkuat perilaku termasuk sikap dan perilaku petugas, kelompok referensi, dan tokoh masyarakat (Maulana, 2009).

Pada penelitian ini, faktor-faktor yang akan diteliti antara lain:

a) Faktor pemudah

1) Pengetahuan ibu pekerja tentang ASI eksklusif

Pengetahuan merupakan pedoman dalam membentuk tindakan seseorang. Pengetahuan ibu pekerja tentang ASI eksklusif berarti pengetahuan yang ibu miliki tentang hal-hal yang berhubungan dengan ASI eksklusif. Roesli (2009) mengatakan seorang ibu yang bekerja dapat tetap memberikan ASI secara eksklusif dengan adanya pengetahuan yang benar tentang menyusui, perlengkapan pemerah ASI, dan dukungan lingkungan kerja.

2) Sikap ibu pekerja tentang ASI eksklusif

Sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak yang tidak sama dengan perilaku. Perilaku tidak selalu mencerminkan sikap, akan tetapi sikap dapat menimbulkan pola-pola cara berpikir yang mempengaruhi tindakan masyarakat (Maulana, 2013). Sikap ibu pekerja tentang ASI eksklusif dapat diartikan sebagai sikap ibu pekerja secara individual dalam menanggapi ASI eksklusif.

b) Faktor pemungkin

1) Ketersediaan Fasilitas

Pedoman pengelolaan sarana dan prasarana untuk memerah ASI menurut Kemenkes (2011) adalah sebagai berikut:

(a) Ruang memerah ASI:

Luas ruangan minimal 3x4 m² dan atau disesuaikan dengan jumlah pekerjaperempuan yang sedang menyusui. Ruang tertutup, tersendiri dan bisa dikunci dari dalam serta bersih, cukup ventilasi, cahaya. Ruang memiliki lantai keramik/semen/karpet, memiliki wastafel dengan air mengalir dan sabun untuk cuci tangan. Ruang memerah ASI tidak bersebelahan dengan toilet, gudang, dapur atau tempat wudhu. Lokasi ruang memerah ASI mudah dijangkau oleh pekerja perempuan dan aman dari bahaya lingkungan

kerja. Tata letak ruangan pemerah ASI bisa tersendiri atau bergabung dengan ruang lain

(b) Alat yang dibutuhkan untuk pemerah dan menyimpan ASI

Ruangan untuk pemerah ASI hendaknya memiliki *Refrigerator*/kulkas (apabila belum memungkinkan dapat menggunakan termos es), *dispenser* (air panas dan dingin), pompa ASI (bila diperlukan), botol untuk menyimpan ASI, *Cooler box*/tas untuk membawa ASI perah, alat pensteril botol, alat ukur tinggi badan dan berat badan.

2) Durasi bekerja

Menurut Undang-undang No. 13 tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan khususnya pasal 77 sampai dengan pasal 85 menjelaskan ketentuan waktu kerja yaitu: 7 jam/hari untuk 6 hari kerja dan 8 jam/hari untuk 5 hari kerja. Waktu kerja yang melebihi ketentuan tersebut termasuk kedalam waktu kerja lembur.

Waktu kerja maksimal seorang pekerja dalam sehari adalah 8 jam, sehingga untuk kategori durasi kerja dibagi menjadi dua, yaitu: ≤ 8 jam/hari dan > 8 jam/hari.

c) Faktor pendorong

1) Dukungan Suami

Keberhasilan dalam memberikan ASI eksklusif pada ibu bekerja sangat tergantung dari lingkungan terutama dukungan suami, anggota keluarga lain, rekan sekerja dan komunitas

sehingga ibu dapat nyaman memberikan ASI serta mengasuh anaknya sambil bekerja (IDAI, 2009). House dalam Depkes (2002) dikutip dari Kurniawati dan Nursalam (2007) membedakan empat jenis dukungan sosial menjadi:

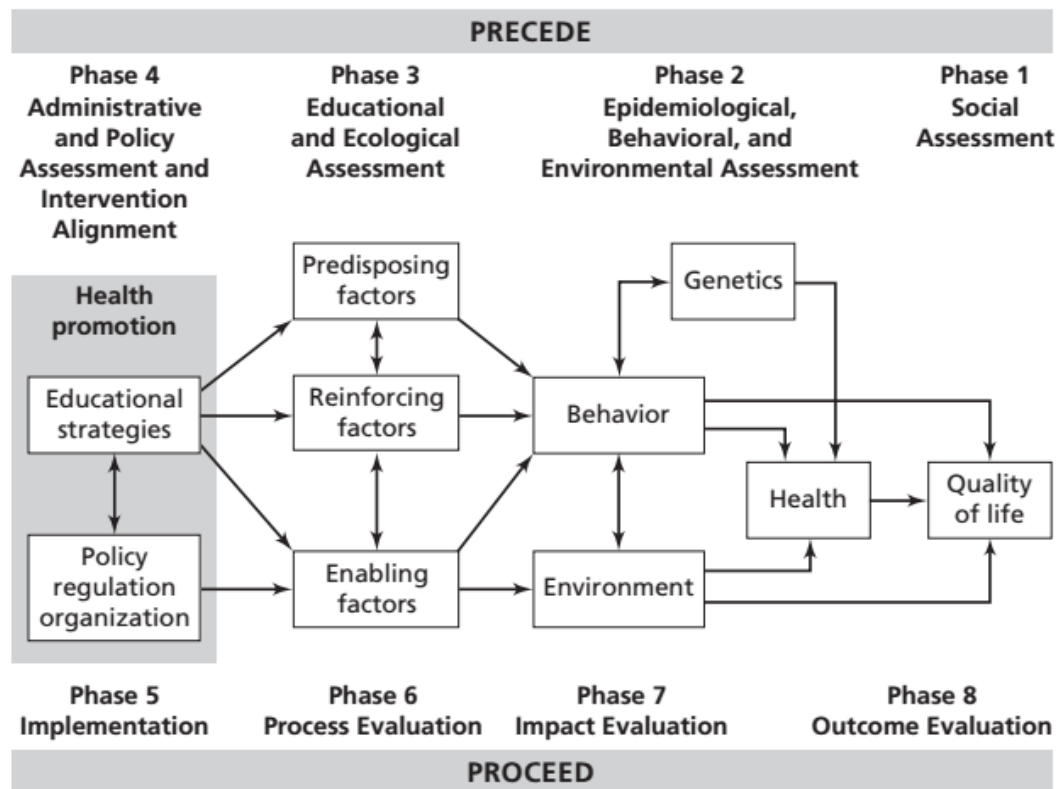
- (a) Dukungan emosional: mencakup ungkapan empati, kepedulian, dan perhatian terhadap orang yang bersangkutan.
- (b) Dukungan penghargaan: terjadi lewat ungkapan hormat/penghargaan positif untuk orang lain itu, dorongan maju atau persetujuan dengan gagasan atau perasaan individu, dan perbandingan positif orang itu dengan orang lain, misalnya orang itu kurang mampu atau lebih buruk keadaannya (menambah harga diri).
- (c) Dukungan instrumental: mencakup bantuan langsung, misalnya orang memberi pinjaman uang kepada orang yang membutuhkan atau menolong dengan memberi pekerjaan pada orang yang tidak punya pekerjaan.
- (d) Dukungan informatif: mencakup pemberian nasihat, saran, pengetahuan, dan informasi serta petunjuk.

2) Dukungan Tenaga Kesehatan

Dukungan dari para profesional di bidang kesehatan sangat diperlukan bagi ibu, terutama primipara. Pendidikan tentang pentingnya menyusui sudah harus diberikan sejak masa antenatal, yang dilakukan oleh semua tenaga kesehatan baik bidan maupun dokter (IDAI, 2009).

B. Kerangka Teori

Berikut ini kerangka teori oleh Green dan Kreuter (2005) yang dijadikan landasan penelitian oleh peneliti.

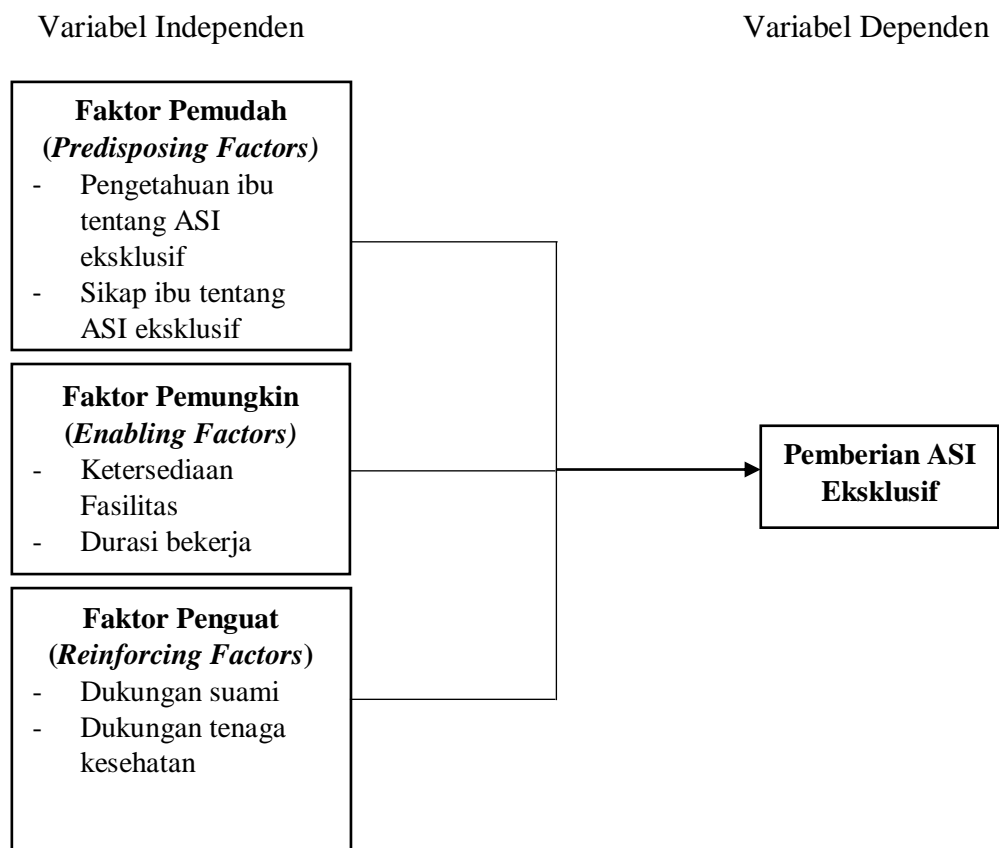


Gambar 2. Kerangka Teori PRECEDE-PROCEED

Sumber: Green dan Kreuter (2005) dalam Glanz, Rimer, dan Viswanath (2008)

C. Kerangka Konsep

Kerangka konsep yang digunakan merupakan hasil modifikasi dari teori Green dan Kreuter (2005).



Gambar 3. Kerangka Konsep Penelitian

D. Hipotesis

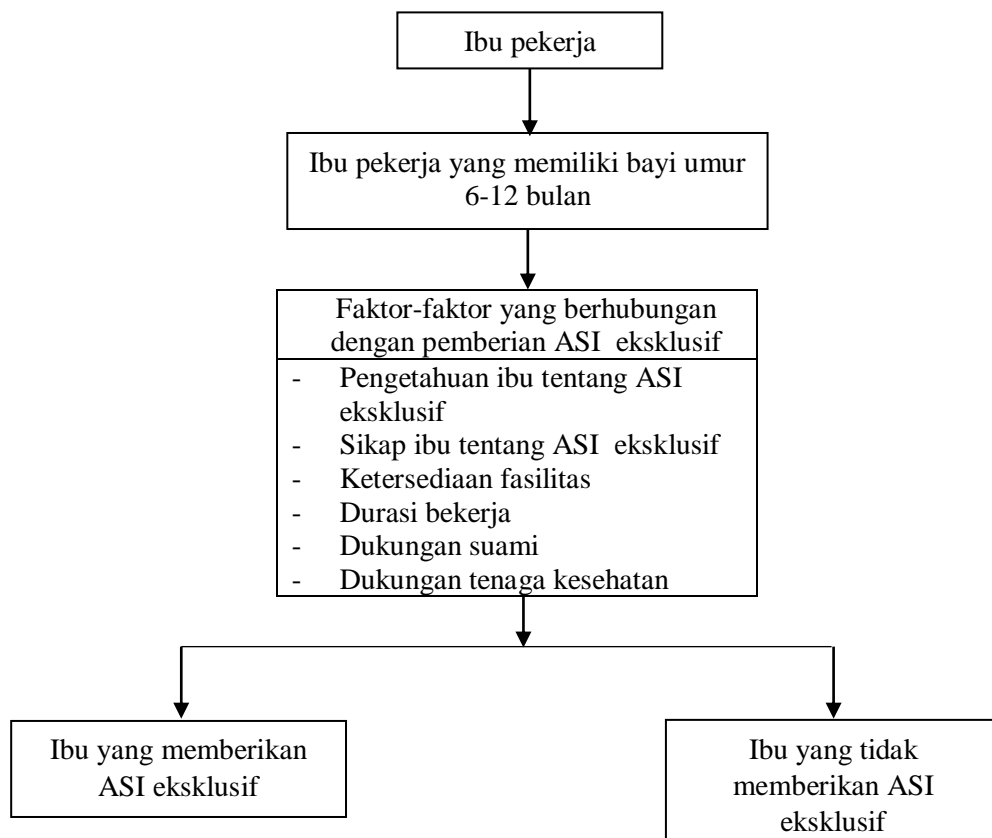
- a. Ada hubungan antara faktor pemudah yaitu pengetahuan dan sikap ibu tentang ASI eksklusif dengan pemberian ASI eksklusif pada ibu pekerja di Kecamatan Umbulharjo Kota Yogyakarta
- b. Ada hubungan antara faktor pemungkin yaitu ketersediaan fasilitas dan durasi bekerja dengan pemberian ASI eksklusif pada ibu pekerja di Kecamatan Umbulharjo Kota Yogyakarta
- c. Ada hubungan antara faktor penguat yaitu dukungan suami dan dukungan tenaga kesehatan dengan pemberian ASI eksklusif pada ibu pekerja di Kecamatan Umbulharjo Kota Yogyakarta
- d. Ada faktor yang paling dominan dalam pemberian ASI eksklusif pada ibu pekerja di Kecamatan Umbulharjo Kota Yogyakarta

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan rancangan *cross sectional* yaitu suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor risiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*). Artinya, tiap subjek penelitian hanya diobservasi sekali saja dan pengukuran dilakukan terhadap suatu karakter atau variabel subjek pada saat pemeriksaan (Notoatmodjo, 2012).



Gambar 4. Rancangan Penelitian

B. Populasi dan Sampel

Populasi penelitian adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti, sedangkan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi ini disebut sampel penelitian (Notoatmodjo, 2012). Populasi dalam penelitian ini adalah ibu pekerja. Sedangkan sampel pada penelitian ini adalah ibu pekerja yang mempunyai bayi umur 6-12 bulan.

Penghitungan sampel menggunakan rumus uji hipotesis beda proporsi. Pada penelitian ini, peneliti menggunakan tingkat kepercayaan sebesar 95% dengan memakai derajat kemaknaan 5% dan *power* 95%. Rumus yang digunakan adalah sebagai berikut:

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

Keterangan :

n : besar sampel minimum

α : derajat kemaknaan (0.05)

$Z_{1-\alpha/2}$: 1,96

$1-\beta$: *power* = 95 %

$Z_{1-\beta}$: 1,64

P_2 : diketahui proporsi ibu bekerja yang tidak menyusui dari penelitian Abdullah (2012) sebesar 37,5% = 0,375

OR : 1,8 (didapat dari penelitian Amin, R., dkk, 2011)

P_1 : $P_2 \times \text{OR} = 0,375 \times 1,8 = 0,675$

P : $\frac{P_1 + P_2}{2} = \frac{0,675 + 0,375}{2} = 0,525$

Berikut perhitungan besar sampel yang digunakan dalam penelitian:

$$\begin{aligned}
 n &= \frac{\left\{1,96\sqrt{2 \times 0,525(1-0,525)} + 1,28\sqrt{0,675(1-0,675)} + 0,375(1-0,375)\right\}^2}{(0,675-0,375)^2} \\
 &= \frac{\left\{1,96\sqrt{(2 \times 0,525 \times 0,475)} + 1,28\sqrt{(0,625 \times 0,375)} + (0,375 \times 0,625)\right\}^2}{(0,3)^2} \\
 &= \frac{(1,96\sqrt{0,498} + 1,64\sqrt{0,468})^2}{0,14} \\
 &= \frac{(1,383 + 1,122)^2}{0,09} \\
 &= 69,72
 \end{aligned}$$

Berdasarkan perhitungan rumus uji hipotesis dua proporsi dengan cara manual, diperoleh 70 sampel. Saat penelitian terdapat kemungkinan akan ada sampel yang *drop out*, sehingga sampel ditambah 10%. Total akhir sampel sebanyak 77 sampel, maka peneliti menggenapkan jumlah tersebut menjadi 80 sampel.

Pengambilan jumlah sampel setiap wilayah dalam penelitian ini dilakukan dengan teknik *proportional sampling*, yaitu teknik pengambilan proporsi untuk memperoleh sampel yang representatif, pengambilan subyek dari setiap strata atau wilayah ditentukan seimbang atau sebanding dalam masing-masing wilayah (Arikunto, 2010). Besar atau jumlah pembagian sampel dihitung dengan rumus Sugiyono (2007) sebagai berikut:

$$n = \frac{X}{N} \times N_1$$

Keterangan:

- n : Jumlah sampel di setiap desa
- N : Jumlah seluruh populasi ibu pekerja di Kecamatan Umbulharjo tahun 2017
- X : Jumlah populasi ibu pekerja di setiap desa
- N1 : Jumlah sampel yang dibutuhkan

Jumlah bayi umur 6-12 bulan di Kecamatan Umbulharjo adalah 411 bayi. Berdasarkan rumus di atas maka jumlah sampel adalah sebagai berikut:

Tabel 1. Jumlah Sampel setiap Desa di Kecamatan Umbulharjo.

| No. | Nama Desa | Jumlah bayi 6-12 bulan | Perhitungan sampel |
|--------|------------|------------------------|---------------------------------|
| 1. | Semaki | 23 | $\frac{23}{411} \times 80 = 4$ |
| 2. | Muja-muju | 49 | $\frac{49}{411} \times 80 = 10$ |
| 3. | Tahunan | 51 | $\frac{51}{411} \times 80 = 10$ |
| 4. | Warungboto | 48 | $\frac{48}{411} \times 80 = 9$ |
| 5. | Pandeyan | 77 | $\frac{77}{411} \times 80 = 15$ |
| 6. | Sorosutan | 99 | $\frac{99}{411} \times 80 = 19$ |
| 7. | Giwangan | 64 | $\frac{64}{411} \times 80 = 13$ |
| Jumlah | | 411 | 80 sampel |

Setelah didapatkan jumlah sampel untuk masing-masing desa, kemudian peneliti melakukan pengambilan sampel dengan teknik *purposive sampling* dengan kriteria sebagai berikut:

Tabel 2. Kriteria pengambilan sampel

| Kriteria inklusi | Kriteria eksklusi |
|---|---|
| - Ibu yang bekerja pada usaha milik orang lain. | - Merupakan <i>single mother</i> - Bekerja di instansi/lembaga kesehatan |

Saat melakukan penelitian, peneliti mendapatkan 84 sampel masing-masing dari Desa Semaki 4 sampel, Muja-muju 4 sampel, Tahunan 10 sampel, Warungboto 9 sampel, Pandeyan 16 sampel, Sorosutan 21 sampel, dan Giwangan 14 sampel.

C. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Umbulharjo 1 dan 2 Kota Yogyakarta pada bulan April 2017 s.d Mei 2017.

D. Variabel Penelitian

1. Variabel dependen

Variabel dependen yang dimaksud dalam penelitian ini adalah pemberian ASI eksklusif.

2. Variabel independen

Variabel independen yang dimaksud dalam penelitian ini adalah pengetahuan, sikap, ketersediaan fasilitas, durasi bekerja, dukungan suami, dan dukungan tenaga kesehatan.

E. Definisi Operasional

Definisi operasional yaitu untuk membatasi ruang lingkup atau pengertian variabel yang diamati/diteliti (Notoatmodjo, 2012).

Tabel 3. Definisi Operasional Penelitian

| No | Variabel | Definisi Operasional | Indikator | Kategori | Skala |
|----|-------------|---|--|--|---------|
| 1. | Ibu pekerja | Ibu yang terikat pekerjaan di luar rumah dan menerima upah atau imbalan dalam bentuk lain | Diperoleh dari jawaban kuesioner tentang pekerjaan responden. | - Pegawai Pemerintah - Buruh/Karyawan Swasta | Nominal |
| 2. | Pengetahuan | Kemampuan responden untuk menjawab dengan benar tentang ASI eksklusif | Diperoleh dari jawaban responden tentang tingkat pengetahuan tentang pengertian ASI eksklusif, manfaat ASI eksklusif, manajemen laktasi, dan faktor yang mempengaruhi pemberian ASI. | Baik (76%-100%) Cukup (56%-75%) Kurang ($\leq 55\%$) | Ordinal |
| 3. | Sikap | Penilaian responden terhadap pendapat tentang pemberian ASI eksklusif | Diperoleh dari jawaban kuesioner tentang sikap responden terhadap cara pemberian ASI eksklusif dan faktor yang mempengaruhi pemberian ASI. Pengukuran menggunakan skala Likert. | Mendukung (skor \geq mean/median) Kurang mendukung (skor $<$ mean/median) (kategori didasarkan dari hasil uji normalitas data, bila data | Ordinal |

| | | | | | |
|----|------------------------|--|--|--|---------|
| | | | dinyatakan normal maka menggunakan mean, bila data dinyatakan tidak normal maka menggunakan median) | | |
| 4. | Ketersediaan Fasilitas | Keberadaan sarana di tempat kerja dan sarana pribadi untuk menunjang pemberian ASI eksklusif | Diperoleh dari jawaban kuesioner tentang ketersediaan fasilitas di tempat kerja dan sarana pribadi | Tersedia (skor \geq mean/median) Tidak tersedia (skor $<$ mean/median) (kategori didasarkan dari hasil uji normalitas data, bila data dinyatakan normal maka menggunakan mean, bila data dinyatakan tidak normal maka menggunakan median) | Ordinal |
| 5. | Durasi bekerja | Waktu untuk melakukan pekerjaan, dapat dilaksanakan siang dan/atau malam hari termasuk jam istirahat | Diperoleh dari jawaban kuesioner tentang lama waktu bekerja | ≤ 8 jam/hari > 8 jam/hari | Ordinal |
| 6. | Dukungan Suami | Persepsi ibu mengenai dukungan suami dalam memberi ASI eksklusif | Diperoleh dari jawaban kuesioner tentang persepsi/ penilaian ibu terhadap suami dalam memberikan dukungan pemberian ASI eksklusif. Pengukuran menggunakan skala Likert | Mendukung (skor \geq mean/median) Kurang mendukung (skor $<$ mean/median) (kategori didasarkan dari hasil uji normalitas data, bila data dinyatakan normal maka menggunakan mean, bila data dinyatakan tidak normal maka menggunakan median) | Ordinal |

Lanjutan....

| | | | | | |
|----|---------------------------|--|---|--|---------|
| 7. | Dukungan Tenaga Kesehatan | Persepsi ibu mengenai dukungan tenaga kesehatan dalam memberi ASI eksklusif | Diperoleh dari jawaban kuesioner tentang persepsi/ penilaian ibu terhadap tenaga kesehatan dalam memberikan dukungan pemberian ASI eksklusif. Pengukuran menggunakan skala Likert | Mendukung (skor \geq mean/median) Kurang mendukung (skor $<$ mean/median) (kategori didasarkan dari hasil uji normalitas data, bila data dinyatakan normal maka menggunakan mean, bila data dinyatakan tidak normal maka menggunakan median) | Ordinal |
| 8. | Pemberian ASI eksklusif | Perilaku ibu dalam memberikan ASI saja pada bayi mulai saat lahir sampai bayi berusia 6 bulan tanpa diberikan makanan atau minuman lain, kecuali; obat, vitamin, dan mineral tetes | Diperoleh dari jawaban responden tentang pemberian ASI saja sampai usia bayi 6 bulan. | Ya Tidak | Nominal |

F. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

1. Jenis Data

Penelitian ini menggunakan data primer, yaitu data yang diperoleh langsung dari responden.

2. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data primer dilakukan dengan menggunakan instrumen penelitian berupa kuesioner yang diisi sendiri oleh responden. Peneliti hadir ke posyandu dan *door to door* untuk ibu yang jarang hadir di posyandu.

G. Instrumen dan Bahan Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan adalah kuesioner, yang terdiri dari pertanyaan yang berkaitan dengan faktor-faktor pemberian ASI eksklusif pada ibu pekerja di Kecamatan Umbulharjo Kota Yogyakarta. Kuesioner tersebut telah diuji di Puskesmas Mantrijeron Kota Yogyakarta. Kisi-kisi kuesioner setelah dilakukan uji validitas adalah sebagai berikut:

Tabel 4. Kisi-kisi kuesioner.

| Variabel | Indikator | No. Item | Jumlah Item | <i>Favorable</i> | <i>Unfavorable</i> |
|------------------------|--|-----------|-------------|------------------|--------------------|
| Pengetahuan | Pengertian ASI eksklusif | 1,2,3,4 | 4 | 1,3 | 2,4 |
| | Manajemen laktasi | 6, 7 | 2 | - | 6, 7 |
| | Manfaat ASI eksklusif | 8, 9 | 2 | - | 8, 9 |
| | Cara pemberian ASI eksklusif | 5,10 | 2 | 10 | 5 |
| Jumlah | | | 10 | | |
| Sikap | Cara pemberian ASI eksklusif | 2,4,5 | 3 | 2,4 | 5 |
| | Faktor yang mempengaruhi pemberian ASI | 1,3,6 | 3 | 1 | 3,6 |
| Jumlah | | | 6 | | |
| Ketersediaan Fasilitas | Penyediaan fasilitas kantor | 1,2,3, | 3 | 1,2,3, | - |
| | Penyediaan fasilitas pribadi | 4,5,6,7 | 4 | 4,5,6,7 | - |
| Jumlah | | | 7 | | |
| Durasi bekerja | Lama meninggalkan bayi karena bekerja | - | 1 | - | - |
| Jumlah | | | 1 | | |
| Dukungan Suami | Dukungan emosional | 8,9,11 | 3 | 11 | 8,9 |
| | Dukungan penghargaan | 3,10, 12, | 3 | 3,10 | 12 |
| | Dukungan instrumental | 1,5,7 | 3 | 5,7 | 1 |
| | Dukungan informatif | 2,4,6 | 3 | 2,4 | 6 |
| Jumlah | | | 12 | | |

Lanjutan....

| | | | | | |
|---------------------------|-----------------------|--------|----|------|----|
| Dukungan Tenaga Kesehatan | Dukungan emosional | 1,9,11 | 3 | 1,9 | 11 |
| | Dukungan penghargaan | 6,10 | 2 | 6,10 | - |
| | Dukungan instrumental | 3,4,7 | 3 | 4,7 | 3 |
| | Dukungan informatif | 2,5,8 | 3 | 2,8 | 5 |
| Jumlah | | | 11 | | |

H. Uji Validitas dan Reliabilitas

1. Uji Validitas

Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur (Notoatmodjo, 2012). Untuk mengetahui apakah kuesioner yang disusun tersebut mampu mengukur apa yang hendak kita ukur, maka perlu diuji dengan uji korelasi. Uji validitas telah dilaksanakan pada 30 orang responden di Puskesmas Mantrijeron Kota Yogyakarta. Teknik korelasi yang dipakai adalah teknik korelasi “*product moment*” dengan bantuan program komputer. Pertanyaan dinyatakan valid jika memiliki nilai r hitung $>0,361$.

Hasil uji validitas instrumen dapat dilihat pada tabel 5. Adapun rincian pertanyaan dan nilai hasil uji validitas per item terdapat pada Lampiran 20.

Tabel 5. Hasil Uji Validitas

| No. | Variabel | Jumlah Soal | Jumlah Soal Valid | Jumlah Soal Tidak Valid | Jumlah Akhir Soal |
|-----|---------------------------|-------------|-------------------|-------------------------|-------------------|
| 1. | Pengetahuan | 16 | 7 | 9 | 10 |
| 2. | Sikap | 8 | 6 | 2 | 6 |
| 3. | Ketersediaan Fasilitas | 8 | 7 | 1 | 7 |
| 4. | Dukungan Suami | 12 | 12 | 0 | 12 |
| 5. | Dukungan Tenaga Kesehatan | 12 | 11 | 1 | 11 |

2. Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Reliabilitas menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran itu tetap konsisten atau azas bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih (Notoatmodjo, 2010). Peneliti melakukan uji reliabilitas menggunakan teknik *Alpha Cronbach*. Instrumen yang reliabel adalah instrumen yang memiliki nilai alpha minimal 0,7 (Riwidikdo, 2013).

Tabel 6. Hasil Uji Reliabilitas

| No. | Variabel | Nilai Alpha | Keterangan |
|-----|---------------------------|-------------|------------|
| 1. | Pengetahuan | 0,772 | Reliabel |
| 2. | Sikap | 0,728 | Reliabel |
| 3. | Ketersediaan Fasilitas | 0,712 | Reliabel |
| 4. | Dukungan Suami | 0,871 | Reliabel |
| 5. | Dukungan Tenaga Kesehatan | 0,738 | Reliabel |

I. Prosedur Penelitian

1. Tahap Proposal

- a. Mengurus izin studi pendahuluan di bagian akademik Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
- b. Mengurus izin studi pendahuluan di Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta
- c. Melakukan studi pendahuluan di Puskesmas Umbulharjo 1 Kota Yogyakarta untuk menentukan sasaran penelitian.
- d. Menyusun proposal Skripsi, konsultasi pembimbing, serta presentasi proposal Skripsi.

2. Tahap Persiapan Penelitian

- a. Mengurus pengantar izin penelitian di bagian akademik Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

- b. Mengurus *ethical clearance* pada Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta.
- c. Mengurus pengantar izin penelitian di Dinas Penanaman Modal dan Perizinan Kota Yogyakarta
- d. Melakukan uji validitas di Puskesmas Mantrijeron
- e. Mengurus izin penelitian di Kecamatan Umbulharjo
- f. Mengurus izin penelitian di Puskesmas Umbulharjo 1 dan 2
- g. Melakukan koordinasi dengan Puskesmas Umbulharjo 1 dan 2 untuk memperoleh data responden dan menyampaikan kepada koordinator posyandu bahwa akan ada penelitian tentang ASI eksklusif
- h. Melakukan koordinasi dengan kader untuk memperoleh data tentang responden, alamat, serta memperkirakan kehadiran calon responden untuk datang ke posyandu, biasanya yang melakukan posyandu ibu dari anak atau oleh orang lain misalnya: nenek, pengasuh atau keluarga yang lain.
- i. Melakukan apersepsi kader yang akan membantu melakukan pengambilan data, memastikan kader dapat benar-benar membantu, serta memastikan kader paham dengan kriteria responden dan cara pengisian kuesioner.
- j. Mempersiapkan alat dan bahan meliputi *inform consent*, PSP, kuesioner, dan souvenir.
- k. Menetapkan jadwal penelitian sesuai dengan masing-masing jadwal posyandu dan yang diperoleh melalui kader posyandu.

3. Tahap Pelaksanaan Penelitian

a. Peneliti menggunakan salah satu dari tiga cara pengambilan data berikut ini.

1) Peneliti hadir ke posyandu;

Peneliti mendatangi posyandu yang terdapat ibu dengan bayi usia 6-12 bulan berdasarkan data yang diperoleh dari kader. Berikut ini merupakan jadwal posyandu di Kecamatan Umbulharjo.

Tabel 7. Jadwal Posyandu Kecamatan Umbulharjo

| Hari/Tanggal | Nama Desa | Nama Posyandu |
|---------------------|------------|--|
| Minggu, 14 Mei 2017 | Sorosutan | Temuireng I Temuireng II |
| | Pandeyan | Kunci II |
| Senin, 15 Mei 2017 | Sorosutan | Temuireng XI A Temuireng IX Temuireng XV |
| Selasa, 16 Mei 2017 | Sorosutan | Temuireng VII |
| | Pandeyan | Kunci XIII |
| | Warungboto | Kencur III |
| Rabu, 17 Mei 2017 | Sorosutan | Temuireng I |
| Kamis, 18 Mei 2017 | Sorosutan | Temuireng XVI |
| | Warungboto | Kencur I Kencur VIII |
| Jum'at, 19 Mei 2017 | Warungboto | Kencur II |

2) Bila peneliti tidak bertemu dengan ibu pekerja pada saat di posyandu, maka peneliti melakukan kunjungan *door to door* untuk menyebarkan kuesioner dengan kader sebagai penunjuk jalan;

3) Pada saat tidak ada jadwal posyandu, peneliti mendatangi kader di wilayah yang jadwal posyandunya sudah terlewat. Bila memungkinkan, peneliti meminta bantuan kader tersebut untuk menyebarkan kuesioner. Bila tidak memungkinkan, maka peneliti tetap melakukan kunjungan *door to door* dengan bantuan kader sebagai penunjuk jalan.

- b. Peneliti menjelaskan tujuan, memberikan *informed consent*, menjelaskan secara teknis cara pengisian kuesioner kepada responden, dan memberikan souvenir berupa waslap sebagai tanda terimakasih. Kader yang telah membantu peneliti menyebarkan kuesioner juga diberikan souvenir sebagai tanda terimakasih.

J. Manajemen Data

1. Pengolahan Data

a. *Editing*

Hasil data yang didapat melalui kuesioner perlu disunting (edit) terlebih dahulu. Hal ini dilakukan untuk memeriksa kelengkapan informasi pengisian kuesioner, sehingga dilakukan pengecekan dan perbaikan isian kuesioner.

b. *Scoring* dan *Coding*

Setelah semua kuesioner disunting, selanjutnya dilakukan pemberian skor atau *scoring* pada masing-masing item kuesioner. Lalu dilakukan pengkodean atau *coding* yang mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan. *Coding* dilakukan pada beberapa variabel dalam penelitian ini, yaitu:

1) Pengetahuan

- a) Pernyataan *favorable*: responden menjawab pilihan “benar” skor 1 dan responden menjawab pilihan “salah” skor 0
- b) Pernyataan *unfavorable*: responden menjawab pilihan “benar” skor 0 dan responden menjawab pilihan “salah” skor 1

- c) Setelah pengolahan data maka kategori baik diberi kode: 1, cukup diberi kode: 2, kurang diberi kode: 3
- 2) Sikap
- a) Pemberian skor pernyataan *favorabel* yaitu: sangat tidak setuju=1, tidak setuju= 2, netral= 3, setuju= 4, sangat setuju= 5
 - b) Pemberian skor pernyataan *unfavorabel* yaitu: sangat tidak setuju= 5, tidak setuju= 4, netral= 3, setuju= 2, sangat setuju=1
 - c) Setelah pengolahan data maka kategori mendukung diberi kode: 1, kurang mendukung diberi kode: 2
- 3) Ketersediaan Fasilitas
- a) Responden menjawab pilihan “ya” skor 1 dan responden menjawab pilihan “tidak” skor 0
 - b) Setelah pengolahan data maka kategori tersedia diberi kode: 1, tidak tersedia diberi kode: 2
- 4) Durasi bekerja
- Setelah pengolahan data maka kategori ≤ 8 jam/hari diberi kode: 1, >8 jam/hari” diberi kode: 2
- 5) Dukungan suami
- a) Pemberian skor pernyataan *favorabel* yaitu: sangat tidak setuju= 1, tidak setuju= 2, netral= 3, setuju= 4, sangat setuju= 5
 - b) Pemberian skor pernyataan *unfavorabel* yaitu: sangat tidak setuju= 5, tidak setuju= 4, netral= 3, setuju= 2, sangat setuju= 1

- c) Setelah pengolahan data maka kategori mendukung diberi kode: 1, kurang mendukung diberi kode: 2
- 6) Dukungan tenaga kesehatan
 - a) Pemberian skor pernyataan *favorabel* yaitu: sangat tidak setuju= 1, tidak setuju= 2, netral= 3, setuju= 4, sangat setuju= 5
 - b) Pemberian skor pernyataan *unfavorabel* yaitu: sangat tidak setuju= 5, tidak setuju= 4, netral= 3, setuju= 2, sangat setuju= 1
 - c) Setelah pengolahan data maka kategori mendukung diberi kode: 1, kurang mendukung diberi kode: 2
- 7) Pemberian ASI Eksklusif

Setelah pengolahan data maka kategori ASI eksklusif diberi kode: 1, tidak ASI eksklusif diberi kode: 2

c. *Data Entry*

Setelah dilakukan pengkodean, maka data dari responden dalam bentuk kode dimasukkan ke dalam program komputer sesuai kategori masing-masing yaitu pengetahuan, sikap, ketersediaan fasilitas, durasi bekerja, dukungan suami, dukungan tenaga kesehatan, dan perilaku pemberian ASI eksklusif.

d. *Cleaning*

Apabila semua data dari setiap sumber data atau responden selesai dimasukkan, dicek kembali untuk melihat kemungkinan-kemungkinan adanya kesalahan kode, ketidaklengkapan, dan sebagainya, kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi.

e. *Tabulating*

Menyusun data dalam bentuk tabel distribusi frekuensi menurut pengetahuan, sikap, ketersediaan fasilitas, durasi bekerja, dukungan suami, dan dukungan tenaga kesehatan.

2. Analisis Data

Analisis data pada penelitian ini menggunakan bantuan program komputer. Berikut merupakan tahap-tahap analisa dalam penelitian ini.

a. Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian (Notoatmodjo, 2012). Bentuk analisis univariat dalam penelitian ini adalah distribusi frekuensi dan persentase pemberian ASI eksklusif dan faktor-faktor yang berperan seperti: tingkat pengetahuan, sikap, ketersediaan fasilitas, durasi bekerja, dukungan suami, dan dukungan tenaga kesehatan.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan pada dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2012). Pada penelitian ini dilakukan analisis bivariat pada setiap variabel independen terhadap variabel dependen. Semua variabel yang diuji berbentuk kategorik dengan demikian analisis yang digunakan adalah uji statistik *Chi Square* (X^2) dengan $\alpha = 0,05$. Jika hasil uji menunjukkan $p \leq 0,05$ maka hubungan antar variabel bermakna (signifikan). Syarat uji *Chi*

Square adalah sel yang mempunyai nilai *expected* kurang dari 5, maksimal 20% dari jumlah sel (Dahlan, 2011). Jika syarat uji *Chi Square* tidak terpenuhi, maka dapat memakai uji alternatif lainnya.

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

c. Analisis Multivariat

Analisis multivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan lebih dari satu variabel independen dengan satu variabel dependen (Notoatmodjo, 2012). Sehingga dapat diketahui secara bersamaan hubungan antara pengetahuan, sikap, ketersediaan fasilitas, durasi bekerja, dukungan suami, dan dukungan tenaga kesehatan dengan pemberian ASI eksklusif. Analisis multivariat yang dipakai adalah regresi logistik dikarenakan variabel terikat berupa variabel kategorik. Variabel yang dapat dimasukkan ke dalam analisis multivariat adalah variabel yang pada analisis bivariat mempunyai nilai $p < 0,25$ (Dahlan, 2011).

K. Etika Penelitian

Kelayakan etik suatu penelitian kesehatan ditandai dengan adanya surat rekomendasi persetujuan etik dari suatu komisi penelitian etik kesehatan. Peneliti telah mendapatkan rekomendasi persetujuan etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta dengan nomor surat LB.01.01/KE-02/XX/444/2017. Selanjutnya peneliti melakukan penelitian dengan menekankan etika meliputi:

1. Menghormati harkat dan martabat manusia (*respect for human dignity*)

Peneliti memberikan informasi tentang tujuan penelitian dan memberikan kebebasan kepada responden untuk memberikan informasi atau tidak memberikan informasi (berpartisipasi). Bila setuju untuk berpartisipasi, responden diberikan lembar *inform consent* untuk ditandatangani.

2. Menghormati privasi dan kerahasiaan subjek penelitian (*respect for privacy and confidentiality*)

Peneliti memegang teguh privasi responden, sehingga peneliti tidak akan menampilkan identitas responden. Sebagai gantinya peneliti akan menggunakan inisial pada master tabel.

3. Keadilan dan inklusivitas/keterbukaan (*respect for justice an inclusiveness*)

Peneliti menjelaskan kepada semua responden tentang prosedur penelitian, sehingga responden memperoleh perlakuan dan keuntungan yang sama, tanpa membedakan gender, agama, etnis, dan sebagainya.

4. Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan (*balancing harms and benefits*)

Peneliti menjelaskan kepada semua responden tentang kerugian maupun keuntungan yang akan diterima oleh responden, serta manfaat menjadi responden penelitian.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Kecamatan Umbulharjo dengan responden ibu pekerja sebanyak 84 orang. Hasil penelitian menyatakan 59,5% ibu bekerja sebagai buruh/karyawan swasta dan 40,5% sebagai pegawai pemerintah.

1. Gambaran Pemberian ASI Eksklusif Pada Ibu Pekerja di Kecamatan Umbulharjo

Tabel 8. Distribusi Frekuensi Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Pekerja di Kecamatan Umbulharjo Tahun 2017

| Pemberian ASI Eksklusif | n | % |
|-------------------------|----|------|
| Eksklusif | 57 | 67,9 |
| Tidak eksklusif | 27 | 32,1 |
| Jumlah | 84 | 100 |

Berdasarkan data tersebut, mayoritas ibu pekerja pada Kecamatan Umbulharjo memberikan ASI eksklusif dengan persentase 67,9%. Sedangkan ibu pekerja yang tidak memberikan ASI eksklusif memiliki persentase 32,1%.

Rata-rata usia ibu pekerja dalam penelitian ini adalah 28 tahun dimana usia tersebut termasuk dalam usia reproduksi (20-35 tahun). Responden pada penelitian ini terbanyak pada ibu berusia 27 tahun sebanyak 13 orang. Ibu pekerja yang memberikan ASI eksklusif diantara 13 orang tersebut adalah sebanyak 9 orang (69,2%), sedangkan ibu pekerja yang tidak memberikan ASI eksklusif ada 4 orang (31,8%). Gambaran usia responden secara rinci dapat dilihat pada Tabel 9.

Tabel 9. Distribusi Frekuensi Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Pekerja Berdasarkan Usia di Kecamatan Umbulharjo Tahun 2017

| Usia (tahun) | Pemberian ASI Eksklusif | | | | Jumlah | |
|--------------|-------------------------|------|-----------------|------|--------|-----|
| | Eksklusif | | Tidak Eksklusif | | n | % |
| | n | % | n | % | | |
| 21 | 1 | 100 | 0 | 0 | 1 | 100 |
| 22 | 2 | 40 | 3 | 60 | 5 | 100 |
| 23 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 24 | 5 | 55,5 | 4 | 45,5 | 9 | 100 |
| 25 | 7 | 87,5 | 1 | 13,5 | 8 | 100 |
| 26 | 2 | 50 | 2 | 50 | 4 | 100 |
| 27 | 9 | 69,2 | 4 | 31,8 | 13 | 100 |
| 28 | 7 | 100 | 0 | 0 | 7 | 100 |
| 29 | 7 | 100 | 0 | 0 | 7 | 100 |
| 30 | 2 | 50 | 2 | 50 | 4 | 100 |
| 31 | 2 | 50 | 2 | 50 | 4 | 100 |
| 32 | 1 | 25 | 3 | 75 | 4 | 100 |
| 33 | 2 | 40 | 3 | 60 | 5 | 100 |
| 34 | 1 | 50 | 1 | 50 | 2 | 100 |
| 35 | 2 | 100 | 0 | 0 | 2 | 100 |
| 36 | 3 | 100 | 0 | 0 | 3 | 100 |
| 37 | 0 | 0 | 2 | 100 | 2 | 100 |
| 38 | 2 | 100 | 0 | 0 | 2 | 100 |
| 39 | 1 | 100 | 0 | 0 | 1 | 100 |
| 40 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 41 | 1 | 100 | 0 | 0 | 1 | 100 |
| Jumlah | 57 | 67,9 | 27 | 32,1 | 84 | 100 |

2. Gambaran faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif

Faktor-faktor pemberian ASI eksklusif yang diteliti pada penelitian ini adalah pengetahuan, sikap, ketersediaan fasilitas, durasi bekerja, dukungan suami, dan dukungan tenaga kesehatan. Sikap, ketersediaan fasilitas, dan dukungan tenaga kesehatan memiliki sebaran data tidak normal sehingga dikategorikan berdasarkan median. Sedangkan variabel dukungan suami dikategorikan berdasarkan mean karena memiliki sebaran data normal.

Ibu-ibu pekerja mayoritas memiliki durasi bekerja ≤ 8 jam/hari, didukung suami, dan didukung tenaga kesehatan. Sikap ibu mengenai

pemberian ASI eksklusif memiliki proporsi yang sama antara mendukung dan kurang mendukung. Gambaran faktor-faktor tersebut secara rinci dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 10. Distribusi Frekuensi Pengetahuan, Sikap, Ketersediaan Fasilitas, Durasi Bekerja, Dukungan Suami, dan Dukungan Tenaga Kesehatan pada Ibu Pekerja di Kecamatan Umbulharjo Tahun 2017

| Variabel | n | % |
|----------------------------------|----|------|
| Pengetahuan | | |
| Baik | 45 | 53,6 |
| Cukup | 19 | 22,6 |
| Kurang | 20 | 23,8 |
| Jumlah | 84 | 100 |
| Sikap | | |
| Mendukung | 42 | 50 |
| Kurang mendukung | 42 | 50 |
| Jumlah | 84 | 100 |
| Ketersediaan fasilitas | | |
| Tersedia | 49 | 58,3 |
| Tidak tersedia | 35 | 41,7 |
| Jumlah | 84 | 100 |
| Durasi bekerja | | |
| ≤8 jam/hari | 43 | 51,2 |
| >8 jam/hari | 41 | 48,8 |
| Jumlah | 84 | 100 |
| Dukungan suami | | |
| Mendukung | 45 | 53,6 |
| Kurang mendukung | 39 | 47,6 |
| Jumlah | 84 | 100 |
| Dukungan tenaga kesehatan | | |
| Mendukung | 44 | 52,4 |
| Kurang mendukung | 40 | 47,6 |
| Jumlah | 84 | 100 |

Mayoritas pengetahuan ibu pekerja mengenai ASI eksklusif adalah baik dengan persentase sebesar 53,6%. Meskipun sebagian besar ibu pekerja berpengetahuan baik, akan tetapi terdapat beberapa item pertanyaan yang belum dapat dijawab benar diantaranya adalah item pertanyaan tentang manajemen laktasi (44%), cara pemberian ASI eksklusif (42%), dan cara memerah ASI yang terbaik (33%). Rincian item pertanyaan tersebut dapat dilihat pada Tabel 11.

Tabel 11. Distribusi Responden Menurut Pengetahuan Ibu Mengenai ASI Eksklusif

| No. Item | Pengetahuan | Benar | | Salah | |
|----------|---|-------|----|-------|----|
| | | n | % | n | % |
| 1 | Pengertian ASI eksklusif | 75 | 89 | 9 | 11 |
| 2 | Durasi ASI eksklusif | 59 | 70 | 25 | 30 |
| 3 | Frekuensi menyusui bayi | 59 | 70 | 25 | 30 |
| 4 | Pemberian ASI saat ibu batuk atau pilek | 59 | 70 | 25 | 30 |
| 5 | Cara pemberian ASI eksklusif | 49 | 58 | 35 | 42 |
| 6 | Cara merawat wadah ASI | 60 | 71 | 24 | 29 |
| 7 | Manajemen Laktasi | 47 | 56 | 37 | 44 |
| 8 | Manfaat ASI eksklusif bagi ibu | 67 | 80 | 17 | 20 |
| 9 | Manfaat ASI eksklusif bagi bayi | 71 | 85 | 13 | 15 |
| 10 | Cara pemerah ASI yang terbaik | 56 | 67 | 28 | 33 |

3. Hubungan antara Faktor Pemudah (*Predisposing Factors*) dengan Pemberian ASI Eksklusif.

Hasil uji statistik antara faktor pemudah (*predisposing factors*) yaitu tingkat pengetahuan dan sikap ibu dengan pemberian ASI eksklusif dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 12. Hasil Analisis Bivariat Hubungan antara Faktor Pemudah (*Predisposing Factors*) dengan Pemberian ASI Eksklusif

| Variabel | Pemberian ASI eksklusif | | | | Jumlah | | p-value |
|--------------------|-------------------------|------|-----------------|------|--------|-----|---------|
| | Eksklusif | | Tidak Eksklusif | | | | |
| | n | % | n | % | n | % | |
| Pengetahuan | | | | | | | |
| Baik | 36 | 80 | 9 | 20 | 45 | 100 | 0,033 |
| Cukup | 11 | 57,9 | 8 | 42,1 | 19 | 100 | |
| Kurang | 10 | 50 | 10 | 50 | 20 | 100 | |
| Jumlah | 57 | 67,9 | 27 | 32,1 | 84 | 100 | |
| Sikap | | | | | | | |
| Mendukung | 33 | 78,6 | 9 | 21,4 | 42 | 100 | 0,035 |
| Kurang mendukung | 24 | 57,1 | 18 | 42,9 | 42 | 100 | |
| Jumlah | 57 | 67,9 | 27 | 32,1 | 84 | 100 | |

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa ibu pekerja dengan pengetahuan baik memberikan ASI eksklusif sebesar 80%, lebih banyak dibandingkan dengan jumlah ibu pekerja yang tidak memberikan ASI

eksklusif sebesar 20%. Pada uji hubungan antara pengetahuan ibu pekerja tentang ASI eksklusif dengan pemberian ASI eksklusif didapatkan *p-value* sebesar 0,033 dimana angka tersebut lebih kecil dari 0,05 sehingga secara statistik terdapat hubungan antara pengetahuan ibu pekerja tentang ASI eksklusif dengan pemberian ASI eksklusif.

Pada penelitian ini ditemukan bahwa ibu pekerja yang memiliki sikap mendukung memberikan ASI eksklusif sebesar 78,6% lebih banyak daripada jumlah ibu pekerja yang tidak memberikan ASI eksklusif sebesar 21,4%. Hasil uji hubungan antara sikap ibu pekerja tentang ASI eksklusif dengan pemberian ASI eksklusif adalah terdapat hubungan bermakna dengan *p-value* sebesar 0,035.

4. Hubungan antara Faktor Pemungkin (*Enabling Factors*) dengan Pemberian ASI Eksklusif.

Tabel 13. Hasil Analisis Bivariat Hubungan antara Faktor Pemungkin (*Enabling Factors*) dengan Pemberian ASI Eksklusif

| Variabel | Pemberian ASI eksklusif | | | | Jumlah | | p-value |
|-------------------------------|-------------------------|------|-----------------|------|--------|-----|---------|
| | Eksklusif | | Tidak Eksklusif | | | | |
| | n | % | n | % | n | % | |
| Ketersediaan Fasilitas | | | | | | | |
| Tersedia | 39 | 79,6 | 10 | 20,4 | 49 | 100 | 0,006 |
| Tidak tersedia | 18 | 51,4 | 17 | 48,6 | 35 | 100 | |
| Jumlah | 57 | 67,9 | 27 | 32,1 | 84 | 100 | |
| Durasi bekerja | | | | | | | |
| ≤8 jam/hari | 37 | 86 | 6 | 14 | 43 | 100 | 0,000 |
| >8 jam/hari | 20 | 48,8 | 21 | 51,2 | 41 | 100 | |
| Jumlah | 57 | 67,9 | 27 | 32,1 | 84 | 100 | |

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa ibu pekerja yang ketersediaan fasilitasnya tersedia sejumlah 79,6% memberikan ASI eksklusif lebih banyak daripada ibu pekerja yang tidak memberikan ASI eksklusif yaitu sejumlah 20,4%. Hasil uji hubungan diperoleh *p-value* sebesar 0,006 sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan

bermakna antara ketersediaan fasilitas dengan pemberian ASI eksklusif pada ibu pekerja.

Ibu pekerja yang memiliki durasi bekerja ≤ 8 jam/hari lebih banyak memberikan ASI eksklusif (86%) daripada tidak memberikan ASI eksklusif (14%). Sedangkan pada ibu pekerja yang memiliki durasi bekerja > 8 jam/hari lebih sedikit memberikan ASI eksklusif (48,8%) dibandingkan dengan yang tidak memberikan ASI eksklusif (51,2%). Pada uji hubungan diperoleh *p-value* sebesar 0,000 sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan bermakna antara durasi bekerja ibu dengan pemberian ASI eksklusif.

5. Hubungan antara Faktor Penguat (*Reinforcing Factors*) dengan Pemberian ASI Eksklusif.

Tabel 14. Hasil Analisis Bivariat Hubungan antara Faktor Penguat (*Reinforcing Factors*) dengan Pemberian ASI Eksklusif

| Variabel | Pemberian ASI eksklusif | | | | Jumlah | | p-value |
|----------------------------------|-------------------------|------|-----------------|------|--------|-----|---------|
| | Eksklusif | | Tidak Eksklusif | | | | |
| | n | % | n | % | n | % | |
| Dukungan suami | | | | | | | |
| Mendukung | 36 | 80 | 9 | 20 | 45 | 100 | 0,01 |
| Kurang mendukung | 21 | 53,8 | 18 | 46,2 | 39 | 100 | |
| Jumlah | 57 | 67,9 | 27 | 32,1 | 84 | 100 | |
| Dukungan tenaga kesehatan | | | | | | | |
| Mendukung | 38 | 86,4 | 6 | 13,6 | 44 | 100 | 0,000 |
| Kurang mendukung | 19 | 47,5 | 21 | 52,5 | 40 | 100 | |
| Jumlah | | | | | 100 | | |

Hasil penelitian menunjukkan ibu pekerja yang didukung suami memberikan ASI eksklusif sebesar 80%, lebih banyak daripada ibu pekerja yang tidak memberikan ASI eksklusif (20%). Pada uji statistik hubungan didapatkan *p-value* sebesar 0,01 sehingga dapat disimpulkan bahwa

terdapat hubungan bermakna antara dukungan suami dengan pemberian ASI eksklusif.

Ibu pekerja yang didukung tenaga kesehatan memberikan ASI eksklusif sebesar 86,4% lebih banyak dibandingkan dengan ibu pekerja yang tidak memberikan ASI eksklusif yaitu sejumlah 13,6%. Sedangkan pada ibu pekerja yang kurang didukung tenaga kesehatan memberikan ASI eksklusif lebih sedikit (47,5%) daripada yang tidak memberikan ASI eksklusif (52,5%). Hasil uji statistik hubungan didapatkan *p-value* sebesar 0,000 sehingga kesimpulannya adalah terdapat hubungan signifikan antara dukungan tenaga kesehatan dengan pemberian ASI eksklusif.

6. Faktor yang Paling Dominan dalam Pemberian ASI Eksklusif.

Analisis multivariat dilakukan untuk mengetahui variabel yang paling dominan dalam pemberian ASI eksklusif pada ibu pekerja. Analisis multivariat yang dipakai adalah regresi logistik dikarenakan variabel terikat berupa variabel kategorik. Variabel yang dapat dimasukkan ke dalam analisis multivariat adalah variabel yang pada analisis bivariat mempunyai nilai $p < 0,25$ meliputi pengetahuan, sikap, ketersediaan fasilitas, durasi bekerja, dukungan suami, dan dukungan tenaga kesehatan. Berikut ini adalah hasil akhir analisis multivariat.

Tabel 15. Hasil Analisis Multivariat

| Variabel | B | Wald | df | Sig. | Exp(B) | (CI 95%) |
|---------------------------|--------|--------|----|-------|--------|------------------|
| Durasi bekerja | 2,149 | 12,047 | 1 | 0,001 | 8,575 | (2,548 – 28,854) |
| Dukungan tenaga kesehatan | 2,218 | 12,911 | 1 | 0,000 | 9,191 | (2,741 – 30,820) |
| Konstanta | -1,142 | 5,803 | 1 | 0,016 | 0,319 | |

Hasil analisis menunjukkan bahwa responden yang memiliki durasi bekerja ≤ 8 jam/hari berpeluang memberikan ASI eksklusif sebanyak 8,6 kali lebih banyak dibandingkan dengan ibu yang bekerja >8 jam/hari ($p = 0,001$). Sedangkan ibu pekerja yang didukung oleh tenaga kesehatan lebih mungkin memberikan ASI eksklusif sebanyak 9,2 kali dibandingkan dengan ibu yang kurang didukung oleh tenaga kesehatan. Variabel yang paling dominan berpengaruh pada pemberian ASI eksklusif adalah dukungan tenaga kesehatan dengan p -value sebesar 0,000.

Probabilitas seorang ibu pekerja untuk memberikan ASI eksklusif dapat diperoleh dengan rumus:

$$p = 1/(1+e^{-y})$$

keterangan:

p = probabilitas untuk terjadinya suatu kejadian

e = bilangan natural = 2,7

y = konstanta + a_1x_1 + a_2x_2 + + a_ix_i

a = nilai koefisien tiap variabel

x = nilai variabel bebas

Berikut ini perhitungan probabilitas seorang ibu pekerja untuk memberikan ASI eksklusif.

$$y = \text{konstanta} + (\text{koefisien durasi bekerja} \times \text{nilai pemberian ASI eksklusif}) + (\text{koefisien dukungan tenaga kesehatan} \times \text{nilai pemberian ASI eksklusif})$$

$$= -1,142 + 2,149 (1) + 2,218 (1)$$

$$= 2,225$$

$$p = 1/(1+e^{-y})$$

$$= \frac{1}{(1+2,7^{-2,225})} = \frac{1}{(1+\frac{1}{2,7^{2,225}})} = \frac{1}{(1+\frac{1}{9,116})}$$

$$= \frac{1}{(1+0,1097)} = \frac{1}{1,1097} = 0,9$$

Probabilitas seorang ibu pekerja untuk memberikan ASI eksklusif adalah 90%. Hal ini berarti bila seorang ibu pekerja memiliki durasi bekerja ≤ 8 jam/hari dan didukung oleh tenaga kesehatan, maka seorang ibu pekerja tersebut 90% berkemungkinan akan memberikan ASI eksklusif.

B. Pembahasan

1. Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Pekerja

ASI eksklusif berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama enam bulan, tanpa menambahkan dan/atau mengganti dengan makanan atau minuman lain, kecuali; obat, vitamin, dan mineral (Kemenkes RI, 2016). Di Indonesia, data mengenai keberhasilan menyusui pada ibu pekerja belum tersedia. Pada penelitian ini ditemukan bahwa pemberian ASI eksklusif pada ibu pekerja adalah 67,9%. Persentase pemberian ASI eksklusif tersebut masih berada di atas target persentase pemberian ASI eksklusif secara nasional yaitu sebesar 39% akan tetapi persentase tersebut lebih kecil dibanding persentase pemberian ASI eksklusif di DIY yaitu sebesar 71,6% (Kemenkes RI, 2016).

Pada beberapa penelitian sebelumnya banyak yang menyebutkan bahwa cakupan pemberian ASI eksklusif pada ibu pekerja rendah, seperti Tan (2011) menyebutkan bahwa hanya 25,3% ibu pekerja yang memberikan ASI eksklusif. Penelitian oleh Astuti (2013) menemukan hanya 5,1% ibu pekerja yang memberikan ASI eksklusif. Sedangkan pada

penelitian ini ditemukan bahwa persentase pemberian ASI eksklusif pada ibu pekerja lebih tinggi daripada yang tidak memberikan ASI eksklusif. Hasil ini sejalan dengan hasil penelitian Abdullah (2012) yang menyatakan persentase pemberian ASI eksklusif pada ibu pekerja adalah sebesar 62,5%. Hal ini dapat dikarenakan rata-rata usia ibu pekerja pada penelitian ini adalah 28 tahun, dimana usia tersebut masih termasuk usia reproduksi (20-35 tahun). Seorang perempuan pada usia reproduksi dapat melakukan multi peran, yaitu sebagai seorang istri, ibu, dan pekerja karena dapat diimbangi dengan kekuatan fisik yang masih baik serta tidak mudah lelah.

2. Hubungan antara Faktor Pemudah (*Predisposing Factors*) dengan Pemberian ASI Eksklusif.
 - a. Hubungan Pengetahuan tentang ASI Eksklusif dengan Pemberian ASI Eksklusif

Pada uji statistik hubungan antara variabel pengetahuan dengan pemberian ASI eksklusif, ditemukan bahwa terdapat hubungan bermakna antara pengetahuan dan pemberian ASI eksklusif. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Astuti (2013) bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dengan pemberian ASI eksklusif, akan tetapi hal ini berbeda dengan Abdullah (2012) yang menemukan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan pemberian ASI eksklusif pada ibu pekerja.

Notoatmodjo (2007) mengungkapkan bahwa pengetahuan merupakan pedoman dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*). Penerimaan perilaku baru atau adopsi perilaku akan lebih bersifat langgeng bila didasari oleh pengetahuan. Hubungan positif antara pengetahuan dengan perilaku pemberian ASI eksklusif dapat dibuktikan dengan penelitian ini bahwa 80% ibu pekerja yang memiliki pengetahuan baik berhasil memberikan ASI eksklusif.

Meskipun sebagian besar ibu pekerja berpengetahuan baik, akan tetapi terdapat beberapa item pertanyaan yang belum dapat dijawab benar. Diantaranya adalah item pertanyaan nomor 5 sebanyak 42%, nomor 7 sebanyak 44%, dan nomor 10 sebanyak 33%. Pertanyaan tersebut merupakan pertanyaan tentang manajemen laktasi dimana termasuk didalamnya adalah cara pemberian ASI, cara pemerahan ASI, dan cara penyimpanan ASI perah. Oleh karena itu, tenaga kesehatan dapat memberikan dukungan informatif mengenai manajemen laktasi pada ibu pekerja sebagai strategi promosi kesehatan untuk meningkatkan angka cakupan pemberian ASI eksklusif pada ibu pekerja.

b. Hubungan Sikap Ibu Pekerja dengan Pemberian ASI Eksklusif

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa terdapat hubungan bermakna antara variabel sikap dengan pemberian ASI eksklusif. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Abdullah (2012) yang

menemukan bahwa terdapat hubungan bermakna antara sikap ibu dengan pemberian ASI eksklusif.

Sarwono (1997) dalam Maulana (2009) menyatakan sikap tidak sama dengan perilaku dan perilaku tidak selalu mencerminkan sikap seseorang, akan tetapi sikap dapat menimbulkan pola-pola cara berpikir tertentu yang dapat memengaruhi tindakan dan kelakuan masyarakat. Sikap ibu pekerja tentang ASI eksklusif dapat diartikan sebagai sikap ibu pekerja secara individual dalam menanggapi ASI eksklusif.

Pada penelitian ini sebanyak 78,6% ibu pekerja dengan sikap mendukung berhasil memberikan ASI eksklusif. Tenaga kesehatan dapat memanfaatkan sikap ibu pekerja ini untuk meningkatkan angka pemberian ASI eksklusif. Tenaga kesehatan hanya perlu mendampingi serta mendukung ibu pekerja dalam bentuk dukungan emosional, informatif, dll.

3. Hubungan antara Faktor Pemungkin (*Enabling Factors*) dengan Pemberian ASI Eksklusif.
 - a. Hubungan antara Ketersediaan Fasilitas dengan Pemberian ASI Eksklusif

Pada uji hubungan antara ketersediaan fasilitas dan pemberian ASI eksklusif ditemukan bahwa terdapat hubungan bermakna antara ketersediaan fasilitas dengan pemberian ASI eksklusif pada ibu pekerja. Rizkianti, dkk (2014) menemukan bahwa ketersediaan

fasilitas dan sarana ASI merupakan faktor *enabling* yang berperan dalam pemberian ASI eksklusif.

Pemerintah Indonesia telah menerapkan berbagai peraturan mengenai fasilitas menyusui di tempat kerja, bahkan Pemerintah DIY memiliki Peraturan Daerah untuk mengatur mengenai pemberian ASI eksklusif termasuk fasilitas khusus untuk menyusui dan/atau memerah ASI. Indikator variabel ketersediaan fasilitas dalam penelitian ini terdiri dari fasilitas di tempat kerja dan fasilitas pribadi yang dimiliki oleh masing-masing ibu pekerja. Meskipun suatu tempat bekerja tidak memiliki fasilitas khusus menyusui atau ruang ASI, hal ini tidak mengurangi semangat ibu pekerja untuk memerah/menyusui bayinya karena masih terdapat ruangan lain yang cukup memadai untuk digunakan. Bahkan menurut Abdullah (2012) semakin tersedia fasilitas pribadi seperti plastik penyimpan ASI dan alat pendingin, semakin besar peluang ibu pekerja dapat memberikan ASI eksklusif.

b. Hubungan antara Durasi Bekerja dengan Pemberian ASI Eksklusif

Pada penelitian ini ditemukan 86% ibu yang bekerja ≤ 8 jam/hari berhasil memberikan ASI eksklusif, sedangkan 51,2% ibu yang bekerja > 8 jam/hari tidak memberikan ASI eksklusif. Pada uji analisis multivariat, ditemukan bahwa terdapat hubungan bermakna antara durasi bekerja dengan pemberian ASI eksklusif. Ibu pekerja yang memiliki durasi bekerja ≤ 8 jam/hari berpeluang sekitar 8,6 kali

untuk memberikan ASI eksklusif dibandingkan dengan ibu pekerja yang memiliki durasi bekerja >8 jam/hari.

Hasil penelitian ini sejalan dengan Amin, R dkk (2011) yang menemukan bahwa waktu fleksibel ibu bekerja untuk menyusui berhubungan dengan berhentinya proses pemberian ASI eksklusif, akan tetapi hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Abdullah (2012) yang menyatakan tidak ada hubungan bermakna antara durasi bekerja selama meninggalkan bayi dengan pemberian ASI eksklusif. Lama waktu kerja dapat mempengaruhi pemberian ASI eksklusif karena semakin lama waktu kerja seorang ibu maka semakin lama juga ia meninggalkan bayinya di rumah sehingga ibu tersebut tidak dapat menyusui bayinya (Roesli, 2009). Keterbatasan ibu untuk menyusui tersebut membuat ibu merasa khawatir bahwa dirinya tidak mampu memenuhi kebutuhan bayi sehingga ibu pekerja memilih untuk menambahkan jenis makanan lain pada saat dirinya tidak di rumah.

4. Hubungan antara Faktor Penguat (*Reinforcing Factors*) dengan Pemberian ASI Eksklusif.

a. Hubungan antara Dukungan Suami dengan Pemberian ASI Eksklusif

Pada penelitian ini ditemukan bahwa terdapat hubungan antara dukungan suami dengan pemberian ASI eksklusif. Hasil penelitian tersebut didukung oleh penelitian Astuti (2013) dan Kurniawan (2013). Penelitian Astuti (2013) menemukan bahwa ada hubungan yang signifikan antara peran suami dengan pemberian ASI eksklusif. Hasil

penelitian oleh Kurniawan (2013) di RS Muhammadiyah Lamongan menyatakan bahwa dukungan suami mendorong keberhasilan pemberian ASI eksklusif.

IDAI (2009) menyatakan bahwa keberhasilan dalam memberikan ASI eksklusif pada ibu bekerja sangat tergantung dari lingkungan, salah satunya yaitu suami. Bila ibu mendapatkan dukungan dari lingkungan sekitarnya, ibu dapat nyaman memberikan ASI serta mengasuh anaknya sambil bekerja (IDAI, 2009).

b. Hubungan antara Dukungan Tenaga Kesehatan dengan Pemberian ASI Eksklusif

Pada penelitian ini ditemukan bahwa 86,4% ibu pekerja yang didukung oleh tenaga kesehatan berhasil memberikan ASI eksklusif, sedangkan 52,5% ibu pekerja yang kurang didukung oleh tenaga kesehatan tidak berhasil memberikan ASI eksklusif. Astuti (2013) pada penelitiannya di Puskesmas Kecamatan Serpong mendapati ada hubungan yang signifikan antara peranan petugas kesehatan dengan pemberian ASI eksklusif.

Hasil analisis multivariat penelitian ini ditemukan bahwa dukungan tenaga kesehatan merupakan faktor paling dominan yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif. Ibu pekerja didukung oleh tenaga kesehatan memiliki peluang sekitar 9,2 kali dalam memberikan ASI eksklusif.

Dukungan dari para profesional di bidang kesehatan sangat diperlukan bagi ibu, bahkan pendidikan tentang pentingnya menyusui sudah harus diberikan sejak masa antenatal (IDAI, 2009). Tenaga kesehatan bertugas untuk mendampingi seorang ibu menyusui melewati masa menyusui, termasuk memberikan solusi ketika seorang ibu tersebut mengalami masalah menyusui.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Kesimpulan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut.

1. Persentase pemberian ASI eksklusif pada ibu pekerja di Kecamatan Umbulharjo Kota Yogyakarta tahun 2017 sebesar 67,9%.
2. Pada penelitian ini sebagian besar ibu pekerja berpengetahuan baik, bekerja dengan fasilitas yang tersedia, memiliki durasi bekerja ≤ 8 jam/hari, memiliki persepsi bahwa dirinya didukung suami, dan memiliki persepsi bahwa dirinya didukung tenaga kesehatan.
3. Ada hubungan antara faktor pemudah yaitu pengetahuan dan sikap ibu tentang ASI eksklusif dengan pemberian ASI eksklusif pada ibu pekerja di Kecamatan Umbulharjo Kota Yogyakarta
4. Ada hubungan antara faktor pemungkin yaitu ketersediaan fasilitas dan durasi bekerja dengan pemberian ASI eksklusif pada ibu pekerja di Kecamatan Umbulharjo Kota Yogyakarta
5. Ada hubungan antara faktor penguat yaitu persepsi ibu tentang dukungan suami dan dukungan tenaga kesehatan dengan pemberian ASI eksklusif pada ibu pekerja di Kecamatan Umbulharjo Kota Yogyakarta
6. Faktor yang paling dominan dalam pemberian ASI eksklusif pada ibu pekerja di Kecamatan Umbulharjo Kota Yogyakarta adalah persepsi ibu tentang dukungan tenaga kesehatan.

B. Saran

1. Bagi Kementerian Tenaga Kerja dan Transmigrasi RI

Peraturan mengenai pemberian ASI eksklusif di tempat kerja sebelumnya telah ada dan sudah cukup menunjang ibu pekerja untuk memberikan ASI eksklusif, tetapi masih ada beberapa tempat kerja yang belum memberikan ruangan khusus menyusui yang memadai. Kementerian diharapkan dapat mempertimbangkan untuk memberikan apresiasi atau penghargaan kepada tempat kerja yang telah memfasilitasi pegawai/karyawannya memberikan ASI eksklusif, sehingga tempat kerja lainnya lebih termotivasi untuk menyediakan fasilitas yang lebih memadai.

2. Bagi Kepala Puskesmas Umbulharjo I dan Umbulharjo II

Bagi Kepala Puskesmas diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi dalam pengembangan program promosi kesehatan, seperti: pemberian penyuluhan, konseling, dan pendampingan ibu pekerja yang menyusui khususnya di wilayah kerja Puskesmas Umbulharjo I dan Umbulharjo II.

3. Bagi Bidan Pelaksana dan Tenaga Kesehatan terkait

Pada penelitian ini ditemukan bahwa dukungan tenaga kesehatan merupakan faktor paling dominan yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif pada ibu pekerja. Bidan pelaksana dan tenaga kesehatan terkait dapat memaksimalkan waktu cuti melahirkan yang dimiliki ibu pekerja untuk melakukan promosi kesehatan, sehingga pada saat ibu pekerja kembali bekerja, ibu pekerja tersebut sudah memiliki persiapan yang

mantap untuk terus melanjutkan pemberian ASI secara eksklusif. Oleh karena itu, perlu bagi bidan pelaksana dan tenaga kesehatan terkait untuk memiliki data ibu melahirkan termasuk jenis pekerjaan dan waktu cuti yang dimilikinya.

Pada penelitian ini terdapat beberapa item pertanyaan yang belum dapat dijawab benar oleh ibu pekerja. Bidan pelaksana dan tenaga kesehatan terkait dapat memberikan dukungan informatif mengenai pemberian ASI eksklusif pada ibu pekerja dengan menekankan materi tentang manajemen laktasi, cara pemberian ASI, dan cara memerah ASI yang terbaik.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Pada penelitian ini variabel durasi bekerja dikategorikan sebagai ≤ 8 jam/hari dan >8 jam/hari. Peneliti selanjutnya diharapkan dapat menggunakan kategori waktu lainnya dan/atau mencari waktu rata-rata durasi bekerja ibu selama meninggalkan anaknya di rumah. Peneliti selanjutnya juga diharapkan dapat memaksimalkan untuk melakukan pengambilan data oleh peneliti sendiri sehingga dapat dipertahankan keabsahan datanya.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah, Giri Inayah. (2012). *Determinan Perilaku Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif pada Ibu Pekerja*. Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional, 7(7).
- Advameg Inc. (n.d). *Working Mothers*. Diakses pada tanggal 21 Februari 2017 dari <http://www.healthofchildren.com/>
- Amin, R., dkk. (2011). *Work related determinants of breastfeeding discontinuation among employed mothers in Malaysia*. International Breastfeeding Journal, 6(4).
- Astuti, Isoni. (2013). *Determinan ASI Eksklusif Pada Ibu Menyusui*. Jurnal Health Quality, 4(1).
- Azwar, Saifuddin. (2011). *Sikap Manusia: Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Badan Pusat Statistik DIY. (2015). *Statistik Ketenagakerjaan DIY 2014-2015*. Diakses pada tanggal 06 Desember 2016 dari <https://yogyakarta.bps.go.id/>
- _____. (2016). *Statistik Ketenagakerjaan DIY 2015-2016*. Diakses pada tanggal 06 Desember 2016 dari <https://yogyakarta.bps.go.id/>
- Dahlan, Muhammad Sopiudin. (2011). *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Dinas Kesehatan DIY. (2016). *Profil Kesehatan DIY: Data tahun 2015*. Yogyakarta: Dinkes DIY.
- Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta. (2016). *Profil Kesehatan Tahun 2016 Kota Yogyakarta: Data tahun 2015*. Yogyakarta: Dinkes Kota Yogyakarta.
- Glanz, Rimer, dan Viswanath. (2008). *Health Behavior and Health Education: Theory, Research, and Practice*. San Fransisco: Jossey-Bass.
- Haryono, R dan Setianingsih, S. (2014). *Manfaat ASI Eksklusif untuk Buah Hati Anda*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- IDAI. (2009). *Indonesia Menyusui*. Jakarta: Badan Penerbit IDAI.
- ILO. (2015). *Tren ketenagakerjaan dan sosial di Indonesia 2014 - 2015: Memperkuat daya saing dan produktivitas melalui pekerjaan layak*. Jakarta: ILO.

- Kementerian Kesehatan RI. (2011). *Pedoman Pengelolaan Air Susu Ibu di Tempat Kerja*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- _____. (2014). *Situasi dan Analisis ASI Eksklusif*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- _____. (2016). *Profil Kesehatan Indonesia 2015*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Ketenagakerjaan RI. (2015). *Data dan Informasi Tenaga Kerja Perempuan*. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Ketenagakerjaan.
- Kurniawan, Bayu. (2013). *Determinan Keberhasilan Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif*. Jurnal Kedokteran Brawijaya, 27(4).
- Kurniawati, N dan Nursalam. (2007). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Terinfeksi HIV/AIDS*. Jakarta: Salemba Medika.
- Klein, S., dkk. (2012). *Buku Bidan: Asuhan Kehamilan, Kelahiran, dan Kesehatan Wanita*. Jakarta: EGC.
- Maulana, Heri. (2013). *Promosi Kesehatan*. Jakarta: EGC.
- Medforth, J., dkk. (2011). *Kebidanan Oxford: dari Bidan untuk Bidan*. Jakarta: EGC.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2007). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- _____, _____. (2010). *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasinya*. Jakarta: Rineka Cipta.
- _____, _____. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Peraturan Bersama Menteri Negara Pemberdayaan Perempuan, Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi, dan Menteri Kesehatan No. 48/Men.PP/XII/2008, No. PER. 27/MEN/XII/2008, No. 1177/Menkes/PB/XII/2008 *Peningkatan Pemberian Air Susu Ibu Selama Waktu Kerja di Tempat Kerja*. 22 Desember 2008. Jakarta.
- Peraturan Daerah Kota Yogyakarta Nomor 1 Tahun 2014 *Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif*. 27 Februari 2014. Lembaran Daerah Kota Yogyakarta Tahun 2014 Nomor 1. Yogyakarta.

- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 15 Tahun 2013 *Tata Cara Penyediaan Fasilitas Khusus Menyusui dan/atau Memerah Air Susu Ibu*. 18 Februari 2013. Jakarta.
- Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 33 Tahun 2012 *Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif*. 1 Maret 2012. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 58. Jakarta
- Riwidikdo, H. (2013). *Statistik Kesehatan dengan Aplikasi SPSS dalam Prosedur Penelitian*. Yogyakarta: Rohima Press.
- Rizkianti, dkk. (2014). *Analisis Faktor Keberhasilan Praktik Pemberian ASI Eksklusif Di Tempat Kerja Pada Buruh Industri Tekstil Di Jakarta*. Buletin Penelitian Kesehatan, 42(4).
- Roesli, Utami. (2009). *Mengenal ASI Eksklusif*. Jakarta: Tribus Agriwidya.
- Saleha, Sitti. (2009). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Tan, Kok-Leong. (2011). *Factors Associated with exclusive breastfeeding among infants under six months of age in peninsular Malaysia*. International Breastfeeding Journal, 6(2).
- Undang-undang Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 2003 *Ketenagakerjaan*. 25 Maret 2003. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 39. Jakarta
- Wawan, A dan Dewi, M. (2011). *Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- WHO. (2014). *Global Nutrition Targets 2025: Breastfeeding policy brief*. Diunduh pada tanggal 27 Januari 2017 dari <http://www.who.int/>
- _____. (2015). *Exclusive breastfeeding under 6 months: Data by country*. Diakses pada tanggal 27 Januari 2017 dari <http://apps.who.int/>
- Yi-Chun, C., Ya-Chi, W., Wei-Chu, C. (2006). *Effects of work-related factors on the breastfeeding behavior of working mothers in a Taiwanese semiconductor manufacturer: a cross-sectional survey*. BMC Public Health, 6(160).

LAMPIRAN

Lampiran 1

JADWAL PENELITIAN

| No | Kegiatan | Januari | Februari | Maret | April | Mei | Juni | Juli |
|----|--------------------------|---------|----------|-------|-------|-----|------|------|
| 1 | Penyusunan Proposal | ■ | | | | | | |
| 2 | Konsultasi Pembimbing | | ■ | | | | | |
| 3 | Ujian Proposal | | | ■ | | | | |
| 4 | Perbaikan Proposal | | | ■ | | | | |
| 5 | Mengurus ijin penelitian | | | ■ | | | | |
| 6 | Uji validitas | | | | ■ | | | |
| 7 | Pengumpulan data | | | | | ■ | | |
| 8 | Analisis Hasil | | | | | | ■ | |
| 9 | Penyusunan Laporan | | | | | | ■ | ■ |
| 10 | Konsultasi Pembimbing | | | | | | ■ | ■ |
| 11 | Seminar Skripsi | | | | | | | ■ |
| 12 | Revisi Skripsi Akhir | | | | | | | ■ |

Lampiran 2

ANGGARAN PENELITIAN

| Jenis Pengeluaran | Jumlah |
|--|------------------------|
| Studi Pendahuluan | Rp. 100.000,- |
| Izin uji validitas dan reliabilitas | Rp. 175.000,- |
| ATK | Rp. 150.000,- |
| Print & fotokopi | Rp. 150.000,- |
| PENGUMPULAN DATA | |
| Izin penelitian | Rp. 200.000,- |
| Enumerator | Rp. 300.000,- |
| Transport Perjalanan | Rp. 150.000,- |
| Konsumsi & Souvenir | Rp. 462.000,- |
| Fotokopi angket | Rp. 100.000,- |
| ANALISA DATA & PENYUSUNAN LAPORAN | |
| Print & fotokopi | Rp. 200.000,- |
| Penjilidan | Rp. 150.000,- |
| Total Pengeluaran | Rp. 2.137.000,- |

**PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN
(PSP)**

1. Peneliti adalah mahasiswa berasal dari Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta, dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul “Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif Pada Ibu Pekerja di Kecamatan Umbulharjo Kota Yogyakarta”.
2. Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif pada ibu pekerja di wilayah kerja Puskesmas Umbulharjo 1 Kota Yogyakarta. Manfaat dari penelitian ini adalah diharapkan dapat menjadi referensi bidan pelaksana dan tenaga kesehatan terkait dalam meningkatkan strategi promosi kesehatan mengenai pemberian ASI eksklusif pada ibu pekerja.
3. **Penelitian ini dilakukan pada bulan April – Mei 2017.** Waktu yang diperlukan untuk pengisian kuesioner sekitar 60 menit. Responden penelitian ini adalah seluruh ibu bekerja yang memiliki bayi umur 6-12 bulan di Kecamatan Umbulharjo Kota Yogyakarta.
4. Prosedur pengambilan data dengan cara pengisian kuesioner secara mandiri. Cara ini dapat menyebabkan ketidaknyamanan karena harus membaca soal, tetapi soal yang diberikan dapat mudah dipahami dan jika kurang paham dapat bertanya langsung dengan peneliti. Peneliti akan memberikan kompensasi kepada Saudara berupa souvenir.
5. Keuntungan yang dapat Saudara peroleh dari keikutsertaan dalam penelitian ini adalah wawasan tentang pemberian ASI eksklusif serta faktor-faktor yang berperan, khususnya pada ibu pekerja. Saudara akan diberikan souvenir sebagai bentuk rasa terimakasih peneliti.
6. Partisipasi Saudara bersifat sukarela, tidak ada paksaan, dan Saudara dapat mengundurkan diri sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.
7. Kegiatan ini hanya untuk keperluan penelitian sehingga nama dan jati diri Saudara akan tetap dirahasiakan. Data yang diperoleh hanya akan digunakan untuk keperluan pendidikan.
8. Apabila ada hal-hal yang kurang jelas dapat menghubungi Sri Yunita dengan nomor HP 08972217002.

PENELITI

Sri Yunita

Lampiran 4

LEMBAR PERSETUJUAN
(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Sri Yunita dengan judul “Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif Pada Ibu Pekerja di Kecamatan Umbulharjo Kota Yogyakarta”.

Saya memutuskan setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan dan tekanan dari pihak manapun. Bila selama penelitian ini saya ingin mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan diri sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Yogyakarta,2017

Saksi

Responden

(.....)

(.....)

Mengetahui,
Ketua Pelaksana Penelitian

(.....)

Lampiran 5

KUESIONER PENELITIAN

No. Kuesioner :
Tanggal :
Nama Responden :
Jenis Pekerjaan : Pegawai Pemerintah
 Buruh/Karyawan Swasta
Durasi bekerja dalam sehari : ≤8 jam/hari >8 jam/hari
Tempat Kerja :

A. KARAKTERISTIK INDIVIDU

- 1. Umur ibu : tahun
- 2. Tanggal lahir bayi :
- 3. Bayi ibu saat ini merupakan anak ke :

B. PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF (Berilah tanda silang (X) pada pilihan jawaban)

- 1. Apakah bayi ibu hanya mendapatkan ASI saja selama 6 bulan?
a. Ya → lanjut no. 3 b. Tidak
- 2. Jenis makanan/minuman yang diberikan pada bayi berumur < 6 bulan?
.....
- 3. Saat ini, apakah ibu masih menyusui? a. Ya b. Tidak
Jika tidak, sejak bayi berumur berapa bulan ibu berhenti menyusui?
..... bulan

C. KETERSEDIAAN FASILITAS

Berilah tanda silang (X) pada jawaban yang menurut ibu paling sesuai dengan keadaan ibu

| No | Pertanyaan | Ya | Tidak |
|----|--|----|-------|
| 1. | Apakah di tempat kerja ibu terdapat ruangan khusus untuk pemerah ASI? | | |
| 2. | Apakah di lingkungan kerja ibu memungkinkan untuk pemerah ASI? | | |
| 3. | Apakah di lingkungan kerja ibu terdapat kulkas/pendingin untuk menyimpan ASI? | | |
| 4. | Apakah ibu memiliki persediaan (stok) ASI di rumah? | | |
| 5. | Apakah ibu memiliki botol atau plastik khusus untuk menyimpan ASI? | | |
| 6. | Apakah ibu memiliki <i>cool box</i> /tas/alat pendingin pribadi untuk menyimpan ASI? | | |
| 7. | Apakah ibu memiliki pedoman cara menyimpan ASI, seperti buku atau catatan pribadi? | | |

D. PENGETAHUAN

Berilah tanda centang (√) pada jawaban yang menurut ibu paling sesuai

| No | Pernyataan | Benar | Salah |
|-----|--|-------|-------|
| 1. | ASI eksklusif adalah memberikan ASI saja tanpa tambahan apapun kecuali obat dan vitamin | | |
| 2. | ASI eksklusif diberikan selama 4 bulan | | |
| 3. | Sebaiknya menyusui semau bayi | | |
| 4. | Saat ibu demam atau pilek, sebaiknya berhenti menyusui | | |
| 5. | ASI perah yang dikeluarkan dari kulkas perlu direbus terlebih dahulu sebelum diberikan pada bayi | | |
| 6. | Botol ASI yang digunakan berulang-ulang, sebelum digunakan tidak perlu direbus | | |
| 7. | ASI yang beku dapat dicairkan dengan cara direbus | | |
| 8. | Bila saya memberikan ASI saja, kesuburan saya cepat kembali | | |
| 9. | Bayi dengan ASI lebih rentan sakit | | |
| 10. | ASI perah diberikan pada bayi menggunakan sendok | | |

E. SIKAP

Pilihlah salah satu sikap yang paling sesuai menurut ibu: SS (Sangat Setuju), S (Setuju), N (Netral), TS (Tidak Setuju), STS (Sangat Tidak Setuju) dengan memberi tanda centang (√)

| No. | Pertanyaan | SS | S | N | TS | STS |
|-----|--|----|---|---|----|-----|
| 1. | Meski bekerja, saya tetap ingin memberikan ASI saja | | | | | |
| 2. | Saya hanya akan memberi ASI saja sampai bayi berumur 6 bulan dan dilanjutkan hingga 2 tahun. | | | | | |
| 3. | Menurut saya bekerja adalah halangan untuk memberi ASI | | | | | |
| 4. | Saya akan memberikan susu formula/dot agar bayi tidak rewel saat saya bepergian/bekerja | | | | | |
| 5. | Saat saya sangat sibuk, saya tidak bisa menyusui bayi saya | | | | | |
| 6. | Saya merasa tempat saya bekerja tidak mendukung saya menyusui | | | | | |

F. DUKUNGAN SUAMI

Pilihlah salah satu sikap yang paling sesuai menurut ibu: **SS (Sangat Setuju)**, **S (Setuju)**, **N (Netral)**, **TS (Tidak Setuju)**, **STS (Sangat Tidak Setuju)** dengan memberi tanda centang (√)

| No | Pernyataan | SS | S | N | TS | STS |
|-----|--|----|---|---|----|-----|
| 1. | Menurut saya, suami saya sulit diajak bekerja sama untuk menjaga bayi saat saya sedang bekerja | | | | | |
| 2. | Menurut saya, suami saya berinisiatif membantu saya mencari informasi tentang pentingnya pemberian ASI saja | | | | | |
| 3. | Saya merasa senang ketika dipuji suami karena dapat menyusui dengan baik | | | | | |
| 4. | Menurut saya, suami mendukung saya dengan cara memberikan saya buku-buku, majalah, CD atau bahan informasi lainnya mengenai ASI dan menyusui | | | | | |
| 5. | Menurut saya, tanpa saya minta, suami saya membantu pekerjaan rumah tangga saat saya sedang menyusui | | | | | |
| 6. | Menurut saya, saat saya memiliki masalah dalam menyusui, suami saya sulit memberi solusi | | | | | |
| 7. | Menurut saya, suami senang membantu menyiapkan peralatan saat saya ingin memerah ASI | | | | | |
| 8. | Menurut saya, suami jarang mengingatkan saya untuk menyusui | | | | | |
| 9. | Menurut saya, suami kurang peduli saya memberikan ASI saja atau tidak | | | | | |
| 10. | Menurut saya, suami merasa senang ketika melihat saya sedang menyusui | | | | | |
| 11. | Menurut saya, suami saya khawatir saat saya tidak bisa menyusui bayi saya | | | | | |
| 12. | Saya merasa kesulitan karena suami membanding-bandingkan saya dengan ibu menyusui lainnya | | | | | |

G. DUKUNGAN TENAGA KESEHATAN

Pilihlah salah satu sikap yang paling sesuai menurut ibu: SS (Sangat Setuju), S (Setuju), N (Netral), TS (Tidak Setuju), STS (Sangat Tidak Setuju) dengan memberi tanda centang (√)

| No | Pernyataan | SS | S | N | TS | STS |
|-----|--|----|---|---|----|-----|
| 1. | Menurut saya, saya senang dengan anjuran bidan untuk tetap menyusui hingga bayi umur 2 tahun | | | | | |
| 2. | Menurut saya, petugas kesehatan banyak membantu saya dengan penjelasan tentang cara menyusui | | | | | |
| 3. | Menurut saya, bidan boleh membekali saya susu formula saat pulang dari fasilitas kesehatan | | | | | |
| 4. | Saya merasa terbantu dengan adanya kunjungan rumah oleh petugas kesehatan untuk membimbing saya memberi ASI eksklusif | | | | | |
| 5. | Menurut saya, saat saya bermasalah dalam menyusui, solusi dari petugas kesehatan tidak dapat menyelesaikan masalah saya. | | | | | |
| 6. | Saya merasa senang karena mendapat pujian dari petugas kesehatan ketika saya mengatakan bahwa saya masih menyusui | | | | | |
| 7. | Saya merasa terbantu ketika petugas kesehatan memberikan leaflet, buku atau bahan informasi lainnya mengenai ASI eksklusif | | | | | |
| 8. | Menurut saya, penjelasan bidan tentang ASI menginspirasi saya untuk menyusui secara eksklusif | | | | | |
| 9. | Menurut saya, bidan terlihat khawatir ketika tahu saya memiliki masalah menyusui | | | | | |
| 10. | Menurut saya, saat saya mendapat pujian dari petugas kesehatan karena masih menyusui, membuat saya semakin bersemangat untuk selalu memberikan bayi ASI saja | | | | | |
| 11. | Menurut saya, petugas tidak peduli apakah saya menyusui secara eksklusif atau tidak | | | | | |

Lampiran 6

Kunci Jawaban Kuesioner

A. Ketersediaan Fasilitas

1. YA= 1 TIDAK= 0
2. YA= 1 TIDAK= 0
3. YA= 1 TIDAK= 0
4. YA= 1 TIDAK= 0
5. YA= 1 TIDAK= 0
6. YA= 1 TIDAK= 0
7. YA= 1 TIDAK= 0

B. Pengetahuan

1. BENAR= 1 SALAH= 0
2. BENAR= 0 SALAH= 1
3. BENAR= 1 SALAH= 0
4. BENAR= 0 SALAH= 1
5. BENAR= 0 SALAH= 1
6. BENAR= 0 SALAH= 1
7. BENAR= 0 SALAH= 1
8. BENAR= 0 SALAH= 1
9. BENAR= 0 SALAH= 1
10. BENAR= 1 SALAH= 0

C. Sikap

1. STS= 1 TS= 2 N= 3 S= 4 SS= 5
2. STS= 1 TS= 2 N= 3 S= 4 SS= 5
3. STS= 1 TS= 2 N= 3 S= 4 SS= 5
4. STS= 5 TS= 4 N= 3 S= 2 SS= 1
5. STS= 5 TS= 4 N= 3 S= 2 SS= 1
6. STS= 5 TS= 4 N= 3 S= 2 SS= 1
7. STS= 5 TS= 4 N= 3 S= 2 SS= 1

D. Dukungan Suami

1. STS= 5 TS= 4 N= 3 S= 2 SS= 1
2. STS= 1 TS= 2 N= 3 S= 4 SS= 5
3. STS= 1 TS= 2 N= 3 S= 4 SS= 5
4. STS= 1 TS= 2 N= 3 S= 4 SS= 5
5. STS= 1 TS= 2 N= 3 S= 4 SS= 5
6. STS= 5 TS= 4 N= 3 S= 2 SS= 1
7. STS= 1 TS= 2 N= 3 S= 4 SS= 5
8. STS= 5 TS= 4 N= 3 S= 2 SS= 1
9. STS= 5 TS= 4 N= 3 S= 2 SS= 1
10. STS= 1 TS= 2 N= 3 S= 4 SS= 5
11. STS= 1 TS= 2 N= 3 S= 4 SS= 5
12. STS= 5 TS= 4 N= 3 S= 2 SS= 1

E. Dukungan Tenaga Kesehatan

| | | | | | |
|-----|--------|-------|------|------|-------|
| 1. | STS= 1 | TS= 2 | N= 3 | S= 4 | SS= 5 |
| 2. | STS= 1 | TS= 2 | N= 3 | S= 4 | SS= 5 |
| 3. | STS= 5 | TS= 4 | N= 3 | S= 2 | SS= 1 |
| 4. | STS= 1 | TS= 2 | N= 3 | S= 4 | SS= 5 |
| 5. | STS= 5 | TS= 4 | N= 3 | S= 2 | SS= 1 |
| 6. | STS= 1 | TS= 2 | N= 3 | S= 4 | SS= 5 |
| 7. | STS= 1 | TS= 2 | N= 3 | S= 4 | SS= 5 |
| 8. | STS= 1 | TS= 2 | N= 3 | S= 4 | SS= 5 |
| 9. | STS= 1 | TS= 2 | N= 3 | S= 4 | SS= 5 |
| 10. | STS= 1 | TS= 2 | N= 3 | S= 4 | SS= 5 |
| 11. | STS= 5 | TS= 4 | N= 3 | S= 2 | SS= 1 |



KEMENTERIAN KESEHATAN R.I.

BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES YOGYAKARTA



Jl. Tatabumi No. 3, Banyuraden, Gamping, Sleman, D.I. Yogyakarta Telp./Fax. (0274) 617601
http://www.poltekkesjogja.ac.id e-mail : poltekkes.depkes.yogya@gmail.com

Nomor : PP.07.01/313/059 /2017
Lamp. : -
Hal : PERMOHONAN IJIN STUDI PENDAHULUAN

11 Januari 2017

Kepada Yth :
Kepala Puskesmas Umbulharjo I
Kota Yogyakarta
Di -
YOGYAKARTA

Dengan Hormat,
Bersama ini kami sampaikan bahwa, sehubungan dengan tugas penyusunan Skripsi bagi Mahasiswa Program Studi D-IV Kebidanan Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta Tahun Akademik 2016/2017, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan ijin :

Nama : Sri Yunita
NIM : P07124213035
Mahasiswa : Program Studi D-IV Kebidanan

Untuk mendapatkan informasi data di : Puskesmas Umbulharjo I

Tentang Data : - Cakupan ASI eksklusif 2016
- Jumlah bayi usia 6 -12 bulan

Besar harapan kami, Bapak/Ibu berkenan untuk memberikan ijin, atas perhatian dan kerjasamanya kami mengucapkan banyak terima kasih.





PEMERINTAH KOTA YOGYAKARTA
DINAS KESEHATAN

Jl. Kenari No.56 Yogyakarta Kode Pos 55165 Telp. (0274) 515865, 562682 Fax. (0274) 515869.
EMAIL : kesihatan@jogjakota.go.id
HOT LINE SMS : 08122780001 HOTLINE EMAIL : upik@jogjakota.go.id
WEB SITE : www.jogjakota.go.id

Yogyakarta, 16 Januari 2017

Nomor : 421/1033 Yth Kepala
Sifat : Di-
Lamp : YOGYAKARTA
Hal : Ijin Studi Pendahuluan

Berdasarkan surat dari Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, Nomor :
PP.07.01/3/3/058/2017 tanggal 11 Januari 2017 perihal pada pokok surat :

Nama : Sri Yunita

NO Mhs / NIM : P07124213035

Pekerjaan : Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Alamat : Jl. Tatabumi No.3 Banyuraden, Gamping Sleman

Untuk melakukan ijin studi pendahuluan di Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta
dan Puskesmas Umbulharjo I

Adapun waktunya mulai 14 Januari 2017 s.d. 14 Februari 2017

Dengan ketentuan

1. Wajib menjaga tata tertib dan menaati ketentuan-ketentuan yang berlaku setempat
2. Ijin studi pendahuluan tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan Pemerintah dan hanya dipergunakan untuk keperluan ilmiah

Kemudian diharap para pejabat setempat dapat memberikan bantuan seperlunya

Demikian ijin studi pendahuluan dibuat untuk dapat dipergunakan
sebagaimana mestinya

a.n. Kepala
Sekretaris
Agus Sudrajat, SKM.M.Kes
NIP.196505301988031006

Tembusan :
Tim PKL Dinkes Kota Yogyakarta





KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES YOGYAKARTA



Jl. Tatabumi No.3 Banyuraden, Gamping, Sleman, D.I.Yogyakarta Telp/Fax. 0274-617601

Website : www.komisi-etik.poltekkesjogja.ac.id | Email : komisietik.poltekkesjogja@gmail.com

PERSETUJUAN KOMISI ETIK No. LB.01.01/KE-02/XX/444/2017

| | | |
|--|---|--|
| Judul | : | Faktor - Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Pekerja di Kecamatan Umbulharjo Kota Yogyakarta |
| Dokumen | : | 1. Protokol 2. Formulir pengajuan dokumen 3. Penjelasan sebelum Penelitian 4. <i>Informed Consent</i> |
| Nama Peneliti | : | Sri Yunita |
| Dokter/ Ahli medis yang bertanggungjawab | : | - |
| Tanggal Kelaikan Etik | : | 18 April 2017 |
| Inststitusi peneliti | : | Poltekkes Kemenkes Yogyakarta |

Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta menyatakan bahwa protokol diatas telah memenuhi prinsip etis berdasarkan pada Deklarasi Helsinki 1975 dan oleh karena itu penelitian tersebut dapat dilaksanakan.

Surat Kelaikan Etik ini berlaku 1 (satu) tahun sejak tanggal terbit.

Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta memiliki hak untuk memantau kegiatan penelitian setiap saat. Peneliti wajib menyampaikan laporan akhir setelah penelitian selesai atau laporan kemajuan penelitian jika dibutuhkan.

Demikian, surat ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Ketua



Joko Susilo, SKM., M.Kes

NIP 196412241988031002



KEMENTERIAN KESEHATAN R.I.
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES YOGYAKARTA

Jl. Tatabumi No. 3, Banyuraden, Gamping, Sleman, D.I. Yogyakarta Telp./Fax. (0274) 617601
http://www.poltekkesjogja.ac.id e-mail : poltekkes.depkes.yogya@gmail.com



JURUSAN KEBIDANAN : Jln.Mangkuyudan Mj.III/304 Telp./Fax. (0274)374331

Nomor : PP.07.01/3/3/492/2017

6 Maret 2017

Lamp. : 1 bendel

Perihal : PERMOHONAN IJIN UJI VALIDITAS

Kepada Yth :
Kepala Dinas Kesehatan
Kota Yogyakarta
Di -

YOGYAKARTA

Dengan hormat,

Sehubungan dengan tugas penyusunan **SKRIPSI** yang diwajibkan bagi mahasiswa Program Studi D-IV Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta Jurusan Kebidanan Tahun Akademik 2016/2017 sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan D-IV Kebidanan Klinik, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan ijin penelitian atas nama :

Nama : Sri Yunita
NIM : P07124215035
Mahasiswa : Program Studi D-IV Kebidanan

Untuk melakukan Penelitian di : Puskesmas Matrijeron

Dengan Judul : **FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF PADA IBU PEKERJA DI KECAMATAN UMBULHARJO KOTA YOGYAKARTA.**

Besar harapan kami, Bapak/Ibu berkenan untuk memberikan ijin, atas perhatian dan kerjasamanya kami mengucapkan banyak terima kasih



Dyah Noyawati Setya Arum, S.SiT., M.Keb
NIP. 198911022002122002



PEMERINTAH KOTA YOGYAKARTA
DINAS KESEHATAN

JL. Kenari No.56 Yogyakarta Kode Pos 55165 Telp. (0274) 515865, 562682 Fax. (0274) 515869
EMAIL : kesehatan@jogjakota.go.id
HOT LINE SMS : 08122780001 HOTLINE EMAIL : upik@jogjakota.go.id
WEB SITE : www.jogjakota.go.id

Yogyakarta, 18-04-2017

Nomor : 421/ 4440

Yth. Kepala

Sifat :

Di-

Lamp :

Hal : Izin Uji Validitas

YOGYAKARTA

Berdasarkan surat dari Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, Nomor : PP.07.01/3/3/492/2017, tanggal 6 Maret 2017 perihal pada pokok surat.

Nama : Sri Yunita

No. MHS/ NIM : P07124215035

Pekerjaan : Mhs. Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Alamat : JL. Tatabumi No 3, Banyuraden Gamping Sleman

Untuk melakukan izin uji validitas dan reliabilitas di Puskesmas Mantrijeron

Dengan judul :

Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif Pada Ibu Pekerja di Kecamatan Umbulharjo Kota Yogyakarta.

Adapun waktunya mulai 17 April 2017 s.d. 17 Mei 2017.

Dengan ketentuan

1. Wajib menjaga tata tertib dan menaati ketentuan-ketentuan yang berlaku setempat.
2. Izin uji validitas dan reliabilitas tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan Pemerintah dan hanya dipergunakan untuk keperluan ilmiah.

Kemudian diharap para pejabat setempat dapat memberikan bantuan seperlunya.

Demikian izin uji validitas dan reliabilitas dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.



Tembusan
Tim PKL Dinkes Kota Yogyakarta





PEMERINTAH KOTA YOGYAKARTA
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS MANTRIJERON

Jl Mayjend D.I. Panjaitan No. 82 Yogyakarta Kode Pos: 55141 Telp./Fax (0274) 388679
EMAIL : puskmi@jogjakota.go.id/pusk_mi@yahoo.com / puskmi@gmail.com
HOT LINESMS : 08122780001 HOT LINE EMAIL : upik@jogjakota.go.id
WEBSITE : www.jogjakota.go.id

SURAT KETERANGAN

Nomor : 070 / 572

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : drg. Ambarwati Triwinahyu
NIP : 19661221 200604 2 001
Pangkat, Golongan : Penata Tingkat I, III/D
Jabatan : Kepala Puskesmas Mantrijeron

dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Sri Yunita
No. Mahasiswa / NIM : P07124215035
Pekerjaan : Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
Alamat : Jl. Tatabumi No. 3 Banyuraden Gamping Sleman

benar-benar telah melakukan Uji Validitas dan Reliabilitas di Puskesmas Mantrijeron dengan judul **"FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF PADA IBU PEKERJA DI KECAMATAN UMBULHARJO KOTA YOGYAKARTA"** pada tanggal 25-4-2017 sampai dengan tanggal 5-5-2017.

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Yogyakarta, 3 Juni 2017



drg. Ambarwati Triwinahyu
NIP. 19661221 200604 2 001



SEGORO AMARTO

Semangat Gotong Royong Agawe Majune Ngayogyakarta
Kemandirian – Kedisiplinan – Kepedulian - Kebersamaan



KEMENTERIAN KESEHATAN R.I.
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES YOGYAKARTA

Jl. Tatabumi No. 3, Banyuraden, Gamping, Sleman, D.I. Yogyakarta Telp./Fax. (0274) 617601
http://www.poltekkesjogja.ac.id e-mail : poltekkes.de.kes.yogya@gmail.com



JURUSAN KEBIDANAN : Jl.Mangkuyudan Mj.III/304 Telp./Fax (0274) 374331

Nomor : PP.07.01/3.3/491/2017
Lamp. : 1 bendel
Perihal : PERMOHONAN IJIN PENELITIAN

6 Maret 2017

Kepada Yth :
Wali Kota Yogyakarta
Cq. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Perijinan
Kota Yogyakarta
Di -

YOGYAKARTA

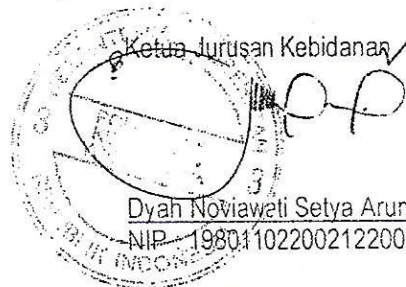
Dengan hormat,
Sehubungan dengan tugas penyusunan SKRIPSI yang diwajibkan bagi mahasiswa Program Studi D-IV Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta Jurusan Kebidanan Tahun Akademik 2016/2017 sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan D-IV Kebidanan Klinik, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan ijin penelitian atas nama :

Nama : Sri Yunita
NIM : P07124215035
Mahasiswa : Program Studi D-IV Kebidanan

Untuk melakukan Penelitian di : Wilayah Kerja Puskesmas Umbulharjo I dan II

Dengan Judul : FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF PADA IBU PEKERJA DI KECAMATAN UMBULHARJO KOTA YOGYAKARTA.

Besar harapan kami, Bapak/Ibu berkenan untuk memberikan ijin, atas perhatian dan kerjasamanya kami mengucapkan banyak terima kasih!



Dyah Notiwati Setya Arum, S.SiT., M.Keb
NIP. 198011022002122002

Tembusan disampaikan Kepada Yth :

1. Gubernur Pemda DIY cq. Kepala Badan Kesbangpol Pemda DIY
2. Kepala Puskesmas Puskesmas Umbulharjo I Kota Yogyakarta
3. Kepala Puskesmas Puskesmas Umbulharjo II Kota Yogyakarta
4. Arsip



DINAS KESEHATAN

Jl. Kenari No.56 Yogyakarta Kode Pos 55165 Telp. (0274) 515865, 562682 Fax. (0274) 515869

EMAIL : kesehatan@iogjakota.go.id

HOT LINE SMS : 08122780001 HOTLINE EMAIL : upik@iogjakota.go.id

WEB SITE : www.iogjakota.go.id

Yogyakarta, 8 Mei 2017

Nomor : 021/4931 Yth. Kepala Dinas Penanaman Modal dan
Sifat : Perizinan
Lamp : Kota Yogyakarta
Hal : Rekomendasi Penelitian Di-
YOGYAKARTA

Berdasarkan surat dari Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta,
Nomor: PP.07.01/3.3/491/2017, tanggal 6 Maret 2017 perihal pada pokok surat.

Nama : Sri Yunita

NIM : P07124215035

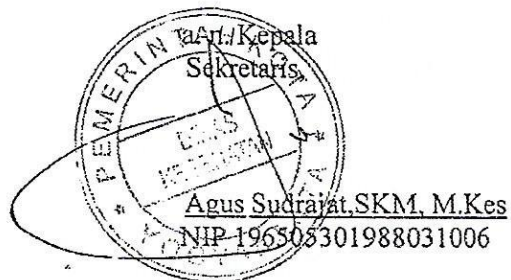
Pekerjaan : Mhs. Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta

Alamat : Jl. Tatabumi No 3, Baryuraden, Gamping Sleman

Dengan ini kami sampaikan bahwa pada prinsipnya kami tidak berkeberatan dan
memberikan rekomendasi penelitian dengan judul :

**Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif pada
Ibu Pekerja di Kecamatan Umbulharjo Kota Yogyakarta**

Demikian rekomendasi penelitian ini dibuat dengan ketentuan memenuhi
persyaratan yang berlaku dan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya



Tembusan :

1. Kepala Puskesmas Umbulharjo I
2. Kepala Puskesmas Umbulharjo II





PEMERINTAHAN KOTA YOGYAKARTA
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PERIZINAN

Jl. Kenari No. 56 Yogyakarta 55165 Telepon 555241, 515665, 562682

Fax (0274) 555241

E-MAIL : pmperizinan@jogjakota.go.id

HOTLINE SMS : 081227625000 HOT LINE EMAIL : upik@jogjakota.go.id

WEBSITE : www.pmperizinan.jogjakota.go.id

SURAT IZIN

NOMOR : 070/1450
3512/34

Membaca Surat : Dari Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yk
 Nomor : PP/07/01/3/3491/2017 Tanggal : 6 Maret 2017

Mengingat : 1. Peraturan Gubernur Daerah istimewa Yogyakarta Nomor : 18 Tahun 2009 tentang Pedoman Pelayanan Perizinan, Rekomendasi Pelaksanaan Survei, Penelitian, Pendataan, Pengembangan, Pengkajian dan Studi Lapangan di Daerah Istimewa Yogyakarta.
 2. Peraturan Daerah Kota Yogyakarta Nomor 5 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kota Yogyakarta;
 3. Peraturan Walikota Yogyakarta Nomor 29 Tahun 2007 tentang Pemberian Izin Penelitian, Praktek Kerja Lapangan dan Kuliah Kerja Nyata di Wilayah Kota Yogyakarta;
 4. Peraturan Walikota Yogyakarta Nomor 77 Tahun 2016 tentang Susunan Organisasi, Kedudukan, Tugas Fungsi dan Tata Kerja Dinas Penanaman Modal dan Perizinan Kota Yogyakarta;
 5. Peraturan Walikota Yogyakarta Nomor 14 Tahun 2016 tentang Penyelenggaraan Perizinan pada Pemerintah Kota Yogyakarta;

Dijinkan Kepada : Nama : SRI YUNITA
 No. Mhs/ NIM : P07124213035
 Pekerjaan : Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
 Alamat : Jl. Tatabumi No. 3, Banyuraden, Gamping, Sleman, Yk
 Penanggungjawab : Munica Rita Hermayanti, S.Si, M.Kes
 Keperluan : Melakukan Penelitian dengan judul Proposal : FAKTOR-FAKTOR YANG BERTHUBUNGAN DENGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF PADA IBU PEKERJA DI KECAMATAN UMBULHARJO KOTA YOGYAKARTA

Lokasi/Responden : Kota Yogyakarta
 Waktu : 9 Mei 2017 s/d 9 Agustus 2017
 Lampiran : Proposal dan Daftar Pertanyaan
 Dengan Ketentuan : 1. Wajib Memberikan Laporan hasil Penelitian berupa CD kepada Walikota Yogyakarta (Cq. Dinas Penanaman Modal dan Perizinan Kota Yogyakarta)
 2. Wajib Menjaga Tata tertib dan menaati ketentuan-ketentuan yang berlaku setempat
 3. Izin ini tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kesetabilan pemerintahan dan hanya diperlukan untuk keperluan ilmiah
 4. Surat izin ini sewaktu-waktu dapat dibatalkan apabila tidak dienuhinya ketentuan-ketentuan tersebut diatas

Kemudian diharap para Pejabat Pemerintahan setempat dapat memberikan bantuan seperlunya

Tanda Tangan
 Pemegang Izin

SRI YUNITA

Dikeluarkan di : Yogyakarta
 Pada Tanggal : 09 Mei 2017

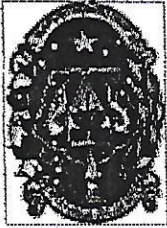
An. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Perizinan

Sekretaris



Ternbusan Kepada :

- Yth 1. Walikota Yogyakarta (sebagai laporan)
 2. Ka. Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta
 3. Ka. Puskesmas Umbulharjo I Kota Yogyakarta
 4. Ka. Puskesmas Umbulharjo II Kota Yogyakarta
 5. Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yk
 6. Ybs.



PEMERINTAH KOTA YOGYAKARTA
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS UMBULHARJO I

Jln. Veteran No. 43 Kode Pos : 55165 -Telp/Fax. (0274) 419704 Yogyakarta
E-MAIL : pusuh_1@jogjakota.go.id / pusk-uh-1@yahoo.co.id
HOT LINE SMS:0812270001 HOT LINE E-MAIL: upik@jogjakota.go.id
WEB SITE :www.jogjakota.go.id

SURAT KETERANGAN

Nomor : 070 / 672

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Baryana,SKM.
NIP : 19610615 198603 1 014
Pangkat/Gol. : Penata Tk I/ III d.
Jabatan : Kepala Sub.Bag. Tata Usaha.

Menerangkan dengan sesungguhnya bahwa :

Nama : SRI YUNITA
No.Mhs/NIM : P07124213035
Pekerjaan : Mhs.Poltekes Kementrian Yogyakarta.
Alamat : Jl. Tatabumi No.3, Banyuraden , Gamping, Sleman.

Bahwa sesuai dengan surat Permohonan Ijin dari Dinas Perizinan Kota Yogyakarta Nomor: 070/1450 tanggal, 09-05-2017. benar telah , Melakukan Penelitian di Puskesmas Umbulharjo I Kota Yogyakarta dengan judul : **FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF PADA IBU PEKERJA DI KECAMATAN UMBULHARJO KOTA YOGYAKARTA.**

Waktu : 09 – 19 MEI 2017.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Yogyakarta, 06-06-2017.
A.n. KEPALA
Ka. Sub.Bag. Tata Usaha
PUSKESMAS I
UMBULHARJO I
DINAS KESEHATAN
* Baryana, S.KM.
NIP-19610615 108603 1 014





PEMERINTAH KOTA YOGYAKARTA
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS UMBULHARJO II

Jl. Hibrida No. 194 Milliran, Muja-Muju Yogyakarta KodePos : 55165 Telp. (0274)554793
EMAIL : puskuh2@jogjakota.go.id
HOT LINE SMS : 08122780001 HOT LINE EMAIL : upik@jogjakota.go.id
WEBSITE : www.jogjakota.go.id

SURAT KETERANGAN

NOMOR : 070/0679

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama, : Iswari Paramita, S.KM, M.PA
NIP : 19710510 199403 2 009
Pangkat/Gol : Penata Tk I/III d
Jabatan : Ka. Sub. Bag. Tata Usaha

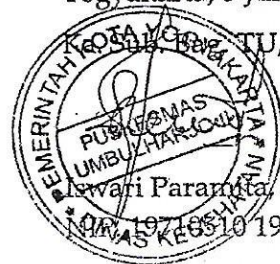
Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Sri Yunita
No. Mhs/NIM : P07124215035
Pekerjaan : Mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta
Alamat : Jl. Tatabumi No. 3 Banyuraden, Gamping, Sleman

Berdasarkan surat Rekomendasi Penelitian dari Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta Nomor 070/4981 nama tersebut di atas telah benar - benar melaksanakan penelitian di Puskesmas Umbulharjo II Kota Yogyakarta pada tanggal 10 Mei 2017 sampai dengan 19 Mei 2017 dengan judul karya tulis ilmiah/penelitian "*Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Pekerja di Kecamatan Umbulharjo Kota Yogyakarta*".

Demikian surat keterangan ini kami buat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Yogyakarta, 5 Juni 2017



Iswari Paramita, S.KM, M.PA
NIP. 19710510 199403 2 009



| | | | | |
|-----|--|--|--|-------|
| 15. | Apakah ibu memiliki pedoman cara menyimpan ASI, seperti buku atau catatan pribadi? | | | 0,560 |
|-----|--|--|--|-------|

K. PENGETAHUAN

Berilah tanda centang (√) pada jawaban yang menurut ibu paling sesuai

| No | Pernyataan | Benar | Salah | Nilai r |
|-----|--|-------|-------|---------|
| 11. | ASI eksklusif adalah memberikan ASI saja tanpa tambahan apapun kecuali obat saat bayi sakit | | | 0,279 |
| 12. | ASI eksklusif diberikan selama 4 bulan | | | 0,599 |
| 13. | Sebaiknya menyusui semau bayi | | | 0,593 |
| 14. | Saat saya demam atau pilek, sebaiknya berhenti menyusui | | | 0,282 |
| 15. | Bayi dengan ASI eksklusif akan menjadi lebih cerdas | | | - |
| 16. | ASI perah dalam suhu ruangan dapat bertahan selama 6 jam | | | 0,154 |
| 17. | ASI perah yang dikeluarkan dari kulkas perlu direbus terlebih dahulu sebelum diberikan pada bayi | | | 0,649 |
| 18. | Pemberian ASI eksklusif dapat membuat saya lebih sehat | | | - |
| 19. | Cara terbaik memerah ASI adalah dengan tangan | | | -0,094 |
| 20. | ASI perah yang disimpan perlu diberi keterangan tanggal dan jam | | | 0,154 |
| 21. | Botol ASI yang digunakan berulang-ulang, sebelum digunakan tidak perlu direbus | | | 0,582 |
| 22. | ASI yang beku dapat dicairkan dengan cara direbus | | | 0,719 |
| 23. | Bila saya memberikan ASI terus-menerus, kesuburan saya cepat kembali | | | 0,247 |
| 24. | Bayi dengan ASI lebih rentan sakit | | | 0,652 |
| 25. | ASI perah yang telah dikeluarkan dari kulkas boleh disimpan lagi | | | 0,034 |
| 26. | ASI perah diberikan pada bayi menggunakan sendok | | | 0,525 |

L. SIKAP

Pilihlah salah satu sikap yang paling sesuai menurut ibu: SS (Sangat Setuju), S (Setuju), N (Netral), TS (Tidak Setuju), STS (Sangat Tidak Setuju) dengan memberi tanda centang (√)

| No. | Pertanyaan | SS | S | N | TS | STS | Nilai r |
|-----|--|----|---|---|----|-----|---------|
| 7. | Meski bekerja, saya tetap ingin memberikan ASI saja | | | | | | 0,519 |
| 8. | Saya hanya akan memberi ASI saja sampai bayi berumur 6 bulan dan dilanjutkan hingga 2 tahun. | | | | | | 0,378 |
| 9. | Saat di rumah, saya akan memberikan ASI setiap kali bayi meminta | | | | | | 0,199 |
| 10. | Menurut saya bekerja adalah halangan untuk memberi ASI | | | | | | 0,683 |

| | | | | | | | |
|-----|---|--|--|--|--|--|-------|
| 11. | Menyusui memberikan citra keibuan dan kewanitaan bagi seorang ibu | | | | | | 0,174 |
| 12. | Saya akan memberikan susu formula/dot agar bayi tidak rewel saat saya bepergian/bekerja | | | | | | 0,727 |
| 13. | Saat saya sangat sibuk, saya tidak bisa menyusui bayi saya | | | | | | 0,556 |
| 14. | Saya merasa tempat saya bekerja tidak mendukung saya menyusui | | | | | | 0,910 |

M. DUKUNGAN SUAMI

Pilihlah salah satu sikap yang paling sesuai menurut ibu: **SS (Sangat Setuju)**, **S (Setuju)**, **N (Netral)**, **TS (Tidak Setuju)**, **STS (Sangat Tidak Setuju)** dengan memberi tanda centang (√)

| No | Pernyataan | SS | S | N | TS | STS | Nilai r |
|-----|--|----|---|---|----|-----|---------|
| 1. | Menurut saya, suami saya sulit diajak bekerja sama untuk menjaga bayi saat saya sedang bekerja | | | | | | 0,818 |
| 2. | Menurut saya, suami saya berinisiatif membantu saya mencari informasi tentang pentingnya pemberian ASI saja | | | | | | 0,406 |
| 3. | Saya merasa senang ketika dipuji suami karena dapat menyusui dengan baik | | | | | | 0,725 |
| 4. | Menurut saya, suami mendukung saya dengan cara memberikan saya buku-buku, majalah, CD atau bahan informasi lainnya mengenai ASI dan menyusui | | | | | | 0,774 |
| 5. | Menurut saya, tanpa saya minta, suami saya membantu pekerjaan rumah tangga saat saya sedang menyusui | | | | | | 0,723 |
| 6. | Menurut saya, saat saya memiliki masalah dalam menyusui, suami saya sulit memberi solusi | | | | | | 0,771 |
| 7. | Menurut saya, suami senang membantu menyiapkan peralatan saat saya ingin memerah ASI | | | | | | 0,678 |
| 8. | Menurut saya, suami jarang mengingatkan saya untuk menyusui | | | | | | 0,586 |
| 9. | Menurut saya, suami kurang peduli saya memberikan ASI saja atau tidak | | | | | | 0,766 |
| 10. | Menurut saya, suami merasa senang ketika melihat saya sedang menyusui | | | | | | 0,377 |
| 11. | Menurut saya, suami saya khawatir saat saya tidak bisa menyusui bayi saya | | | | | | 0,526 |

| | | | | | | | | |
|-----|---|--|--|--|--|--|--|-------|
| 12. | Saya merasa kesulitan karena suami membanding-bandingkan saya dengan ibu menyusui lainnya | | | | | | | 0,671 |
|-----|---|--|--|--|--|--|--|-------|

N. DUKUNGAN TENAGA KESEHATAN

Pilihlah salah satu sikap yang paling sesuai menurut ibu: SS (Sangat Setuju), S (Setuju), N (Netral), TS (Tidak Setuju), STS (Sangat Tidak Setuju) dengan memberi tanda centang (√)

| No | Pernyataan | SS | S | N | TS | STS | Nilai r |
|-----|--|----|---|---|----|-----|---------|
| 1. | Menurut saya, saya senang dengan anjuran bidan untuk tetap menyusui hingga bayi umur 2 tahun | | | | | | 0,599 |
| 2. | Menurut saya, petugas kesehatan banyak membantu saya dengan penjelasan tentang cara menyusui | | | | | | 0,733 |
| 3. | Menurut saya, saran bidan untuk terus memberi ASI saja tidak berpengaruh pada saya | | | | | | 0,262 |
| 4. | Menurut saya, bidan boleh membekali saya susu formula saat pulang dari fasilitas kesehatan | | | | | | 0,407 |
| 5. | Saya merasa terbantu dengan adanya kunjungan rumah oleh petugas kesehatan untuk membimbing saya memberi ASI eksklusif | | | | | | 0,652 |
| 6. | Menurut saya, saat saya bermasalah dalam menyusui, solusi dari petugas kesehatan tidak dapat menyelesaikan masalah saya. | | | | | | 0,393 |
| 7. | Saya merasa senang karena mendapat pujian dari petugas kesehatan ketika saya mengatakan bahwa saya masih menyusui | | | | | | 0,464 |
| 8. | Saya merasa terbantu ketika petugas kesehatan memberikan leaflet, buku atau bahan informasi lainnya mengenai ASI eksklusif | | | | | | 0,710 |
| 9. | Menurut saya, penjelasan bidan tentang ASI menginspirasi saya untuk menyusui secara eksklusif | | | | | | 0,672 |
| 10. | Menurut saya, bidan terlihat khawatir ketika tahu saya memiliki masalah menyusui | | | | | | 0,550 |
| 11. | Menurut saya, saat saya mendapat pujian dari petugas kesehatan karena masih menyusui, membuat saya semakin bersemangat untuk selalu memberikan bayi ASI saja | | | | | | 0,802 |
| 12. | Menurut saya, petugas tidak peduli apakah saya menyusui secara eksklusif atau tidak | | | | | | 0,474 |

