

SKRIPSI

HUBUNGAN DUKUNGAN TEMPAT KERJA DENGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF PADA IBU BEKERJA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SEWON II KABUPATEN BANTUL TAHUN 2017

Disusun untuk Memperoleh Gelar Sarjana Terapan Kebidanan



NASYIATUSH SHOLIHAH
P07124213021

PRODI D-IV KEBIDANAN
JURUSAN KEBIDANAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES YOGYAKARTA
TAHUN 2017

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Skripsi ini telah disetujui
oleh pembimbing pada tanggal : 16 Juni 2017

Menyetujui,

Pembimbing Utama,



Sabar Santoso, S.Pd., APP., M.Kes
NIP. 19561007 198103 1 004

Pembimbing Pendamping,



Mina Yumei Santi, S.ST., M.Kes
NIP. 19800304 200801 2 014

Mengetahui,

Ketua Jurusan Kebidanan //



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

SKRIPSI

HUBUNGAN DUKUNGAN TEMPAT KERJA DENGAN PEMBERIAN ASI
EKSKLUSIF PADA IBU BEKERJA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
SEWON II KABUPATEN BANTUL TAHUN 2017

Disusun oleh :
Nasyiatush Sholihah
NIM. P07124213021

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
Pada tanggal : 20 Juni 2017

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua,
Suhermi, S.Pd, APP., M.Kes
NIP. 19570419 198303 2 003

Anggota,
Sabar Santoso, S.Pd., APP., M.Kes
NIP. 19561007 198103 1 004

Anggota,
Mina Yumei Santi, S.ST., M.Kes
NIP. 19800304 200801 2 014

(.....)
(.....)
(.....)

Mengetahui,

Ketua Jurusan Kebidanan //



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

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Skripsi berjudul “Hubungan Dukungan Tempat Kerja dengan Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Bekerja di Wilayah Kerja Puskesmas Sewon II Kabupaten Bantul Tahun 2017” ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Nasyiatush Sholihah

NIM : P07124213021

Tanggal : Juni 2017

Yang Menyatakan,



(Nasyiatush Sholihah)

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

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

Nama : Nasyiatush Sholihah

NIM : P07124213021

Program Studi/Jurusan : D-IV Kebidanan

Judul Tugas Akhir : HUBUNGAN DUKUNGAN TEMPAT KERJA
DENGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF PADA IBU BEKERJA DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS SEWON II KABUPATEN BANTUL
TAHUN 2017

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:

HUBUNGAN DUKUNGAN TEMPAT KERJA DENGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF PADA IBU BEKERJA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SEWON II KABUPATEN BANTUL TAHUN 2017

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: 19 Mei 2017

Yang menyatakan



(Nasyiatush Sholihah)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis penjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat rahmat-Nya, penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memperoleh gelar Sarjana Terapan Kebidanan, Program Studi Diploma IV Kebidanan pada Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta. Skripsi ini dapat diselesaikan atas bimbingan arahan, dan bantuan dari berbagai pihak. Pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih kepada Yth.:

1. Abidillah Mursyid, SKM., MS, (Alm) selaku direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta.
2. Dyah Noviawati S.A, S.SiT., M.Keb, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta.
3. Yuliasti Eka P, S.ST., MPH, selaku Ketua Prodi DIV Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta.
4. Sabar Santoso, S.Pd., APP., M.Kes, selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan, arahan, dan masukan kepada penulis
5. Mina Yumei Santi, S.ST., M.Kes, selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan, arahan, dan masukan kepada penulis.
6. Suherni, S.Pd,APP,.M.Kes, selaku penguji skripsi yang telah memberikan bimbingan, arahan, dan masukan kepada penulis.
7. Orang tua, dan keluarga yang selalu memberikan dorongan dan semangat baik moral maupun materi, serta mendoakan kelancaran dalam setiap kegiatan.
8. Teman-teman seperjuangan yang sudah banyak membantu dan mendukung penulis dalam menyusun skripsi ini.
9. Semua pihak yang telah membantu sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.

Akhir kata, penulis berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga skripsi ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Yogyakarta, Juni 2017

Penulis

DAFTAR ISI

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	viii
DAFTAR GAMBAR	ix
DAFTAR LAMPIRAN	x
ABSTRAK	xi
ABSTRACT	xii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	5
D. Ruang Lingkup Penelitian	6
E. Manfaat Penelitian.....	7
F. Keaslian Penelitian	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Pustaka	10
B. Kerangka Teori	37
C. Kerangka konsep	38
D. Hipotesis	38
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Jenis dan Desain Penelitian.....	39
B. Populasi dan Sampel	40
C. Tempat dan Waktu Penelitian.....	44
D. Variabel Penelitian	44
E. Definisi Operasional Variabel Penelitian	45
F. Instrumen Penelitian.....	47
G. Uji Validitas dan Reliabilitas	48
H. Jenis dan Cara Pengumpulan Data	50
I. Prosedur Penelitian.....	51
J. Manajemen Data	54
K. Etika Penelitian	57
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil.....	59
B. Pembahasan	67
C. Keterbatasan penelitian	79

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan	80
B. Saran	81
DAFTAR PUSTAKA	83
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 1.	Komposisi Gizi ASI.....	11
Tabel 2.	Definisi Operasional Variabel.....	45
Tabel 3.	Kisi-Kisi Kuesioner Dukungan Tempat Kerja	48
Tabel 4.	Pedoman Intepretasi Koefisien Kontingensi.....	57
Tabel 5.	Data Jumlah Responden.....	60
Tabel 6.	Distribusi Frekuensi.....	61
Tabel 7.	Hubungan Dukungan Tempat Kerja dengan Pemberian ASI	63
Tabel 8.	Hubungan Karakteristik dengan Pemberian ASI	64

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka Teori	37
Gambar 2. Kerangka Konsep	38
Gambar 3. Rancangan Penelitian.....	40

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Rincian Anggaran Penelitian
- Lampiran 2. Jadwal Penelitian
- Lampiran 3. Surat Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 4. Penjelasan Sebelum Penelitian
- Lampiran 5. Lembar Persetujuan Responden
- Lampiran 6. Kuesioner Penelitian
- Lampiran 7. Output SPSS Hasil Uji Validitas
- Lampiran 8. Output SPSS Hasil Uji Reliabilitas
- Lampiran 9. Output SPSS Hasil Analisis
- Lampiran 10. Surat Permohonan Izin Studi Pendahuluan
- Lampiran 11. Surat Keterangan *Ethical Clearance*
- Lampiran 12. Surat Permohonan Izin Uji validitas
- Lampiran 13. Surat Permohonan Izin Penelitian BAPPEDA
- Lampiran 14. Surat Keterangan Selesai Penelitian

**HUBUNGAN DUKUNGAN TEMPAT KERJA DENGAN PEMBERIAN ASI
EKSKLUSIF PADA IBU BEKERJA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
SEWON II KABUPATEN BANTUL TAHUN 2017**

Nasyiatush Sholihah¹, Sabar Santoso², Mina Yumei Santi³

^{1) 2) 3)}Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

¹⁾email: likanasya@gmail.com

ABSTRAK

United Nation Childrens Fund (UNICEF) dan *World Health Organization (WHO)* merekomendasikan pemberian ASI Eksklusif untuk menurunkan angka mortalitas dan morbiditas bayi. Ibu bekerja cenderung tidak memberikan ASI eksklusif dibandingkan ibu yang tidak bekerja atau Ibu Rumah Tangga (IRT). Kurangnya dukungan tempat kerja menjadi salah satu faktor penyebab kegagalan ASI eksklusif pada ibu bekerja. Di wilayah Puskesmas Sewon II cakupan ASI eksklusif menurun dari tahun 2015 ke 2016 dan menjadi salah satu puskesmas dengan cakupan terendah di Kabupaten Bantul. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan dukungan tempat kerja dengan pemberian ASI eksklusif pada ibu bekerja di wilayah kerja Puskesmas Sewon II Kabupaten Bantul Tahun 2017. Metode penelitian ini adalah *observasional analitik* dengan desain *cross sectional*. Pengambilan sampel dengan teknik *purposive sampling* dan melibatkan 70 responden yaitu ibu balita yang bekerja. Pengambilan data menggunakan kuesioner yang telah diuji validitas dan reliabilitas. Analisis data menggunakan uji statistik *chi-square*. Hasil ini menunjukkan ada hubungan antara dukungan tempat kerja dengan pemberian ASI eksklusif pada ibu bekerja di wilayah kerja Puskesmas Sewon II tahun 2017 *p-value* 0,011 ($\alpha = <0,05$) dan keeratan hubungan rendah (*Coefficient Contingency* 0,291). Karakteristik responden yang berhubungan dengan ASI eksklusif yaitu pendidikan, paritas dan durasi kerja. Tempat kerja diharapkan memberikan waktu, sarana prasarana dan kebijakan yang mendukung ASI eksklusif pada ibu bekerja sesuai dengan Peraturan Pemerintah.

Kata Kunci: Dukungan Tempat Kerja, ASI Eksklusif, Ibu Bekerja

**THE RELATIONSHIP SUPPORT OF WORK PLACES WITH
EXCLUSIVE BREASTFEEDING ON WORKING MOTHERS IN THE
WORKING REGION OF PUBLIC HEALTH CENTRE OF SEWON II
BANTUL IN 2017**

Nasyiatush Sholihah¹, Sabar Santoso², Mina Yumei Santi³

^{1) 2) 3)} Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

¹⁾email: likanasya@gmail.com

ABSTRACT

The United Nation Children's Fund (UNICEF) and the World Health Organization (WHO) recommend exclusive breastfeeding to reduce infant mortality and morbidity. Working mothers tend not to breastfeed exclusively compared to mothers who do not work or housewives. Lack of workplace support is one of the factors causing exclusive breastfeeding failure on working mothers. In the area of Puskesmas Sewon II, exclusive breastfeeding coverage decreased from 2015 to 2016 and became one of the lowest coverage centers in Bantul Regency. This study aims to determine the relationship of workplace support with exclusive breastfeeding on working mothers in the working area of Puskesmas Sewon II Bantul Regency in 2017. The research method was analytical observation with cross sectional design. Purposive sampling technique was demonstrated and obtained 70 working mothers. Data collection used questionnaires that had been tested for its validity and reliability. Data were analyzed using chi-square. The result indicated that there was a relationship between workplace support and exclusive breastfeeding on working mothers in the working area of Puskesmas Sewon II in 2017 with p-value 0,011 ($\alpha = <0,05$) and low close relationship (Coefficient Contingency 0,291). Characteristics of respondents related to exclusive breastfeeding were education, parity and duration of work. The workplace is expected to provide time, facilities and policies that support exclusive breastfeeding of working mothers in accordance with Government Regulations.

Keywords: Workplace Support, Exclusive Breastfeeding, Working mothers

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Indikator keberhasilan pembangunan kesehatan dapat dilihat dari peningkatan atau penurunan derajat kesehatan. Salah satu indikator derajat kesehatan tersebut adalah Angka Kematian Bayi (AKB). Angka Kematian Bayi (AKB) tahun 2012 masih tinggi yaitu 32 per 1.000 kelahiran hidup, sementara target *Millennium Development Goals* (MDGs) tahun 2015 untuk AKB sebesar 23 per 1.000 kelahiran hidup (SDKI, 2012). *United Nation Childrens Fund* (UNICEF) dan *World Health Organization* (WHO) merekomendasikan sebaiknya anak hanya disusui Air Susu Ibu (ASI) minimal sampai enam bulan atau disebut ASI Eksklusif dalam rangka menurunkan angka kesakitan dan kematian bayi (Kemenkes RI, 2014).

ASI mengandung kolostrum yang kaya akan antibodi karena mengandung protein untuk daya tahan tubuh dan pembunuh kuman dalam jumlah tinggi sehingga pemberian ASI eksklusif dapat mengurangi risiko kematian pada bayi. Selain mengandung zat-zat makanan, ASI juga mengandung zat penyerap berupa enzim tersendiri yang tidak akan mengganggu enzim di usus. Susu formula tidak mengandung enzim sehingga penyerapan makanan tergantung pada enzim yang terdapat di usus bayi (Kemenkes RI, 2016).

Cakupan ASI eksklusif di Indonesia belum mencapai angka yang diharapkan menurut *Millennium Development Goals* (MDGs) yaitu sebesar

80% (Kemenkes RI, 2015). Pencapaian ASI eksklusif di Indonesia tahun 2012 adalah 42% (SDKI, 2012), sedangkan berdasarkan laporan dari Dinas Kesehatan di Indonesia tahun 2013, cakupan pemberian ASI 0-6 bulan hanyalah 54,3% (Kemenkes RI, 2015). Cakupan pemberian asi eksklusif pada bayi tahun 2014 (Kemenkes RI, 2015) di Indonesia sebesar 52,3%, sedangkan tahun 2015 sebesar 55,7% (Kemenkes RI, 2016).

Banyak faktor yang menyebabkan cakupan ASI rendah dan belum sesuai target nasional di Indonesia. Ibu yang bekerja, dukungan suami, pengetahuan dan perilaku ibu serta peran tenaga kesehatan yang rendah dapat menghambat praktik ASI Eksklusif (Saleh, 2011). Kurniawati dan Hargono (2014) dalam penelitiannya menyebutkan bahwa sosial ekonomi menjadi faktor determinan yang mempengaruhi kegagalan pemberian ASI eksklusif.

Pemerintah sudah mengeluarkan aturan guna mendukung Program ASI eksklusif yaitu Peraturan Pemerintah No 33 tahun 2012 tentang pemberian ASI Eksklusif dan Peraturan Menteri Kesehatan No. 15 tahun 2013 tentang Tata Cara Penyediaan Fasilitas Khusus Menyusui dan atau memerah. Undang-undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang HAM Pasal 49 ayat (2) berbunyi perempuan berhak untuk mendapatkan perlindungan khusus dalam pelaksanaan pekerjaan atau profesinya terhadap hal-hal yang dapat mengancam keselamatan dan atau kesehatannya berkenaan dengan fungsi reproduksinya. Hak pekerja perempuan yang berhubungan dengan fungsi reproduksi lainnya yaitu hak cuti haid, hak cuti melahirkan atau keguguran, hak untuk menyusui atau ruang untuk mengambil ASI (Anasari, 2016).

Jumlah angkatan kerja wanita terus meningkat setiap tahunnya (BPS, 2013). Saat ini dari 114 juta jiwa (94%), 38% diantaranya adalah pekerja perempuan (43,3 juta jiwa) yang 25 juta diantaranya berada pada usia reproduktif (BPS, 2013). Hasil penelitian Puspita (2016) menunjukkan bahwa ibu bekerja cenderung tidak memberikan ASI eksklusif pada bayinya dibandingkan ibu yang tidak bekerja atau Ibu Rumah Tangga (IRT). Faktor-faktor yang menghambat keberhasilan menyusui pada ibu bekerja adalah pendeknya waktu cuti kerja, kurangnya dukungan tempat kerja, pendeknya waktu istirahat saat bekerja (tidak cukup waktu untuk memerah ASI), tidak adanya ruangan untuk memerah ASI, pertentangan keinginan ibu antara mempertahankan prestasi kerja dan produksi ASI (IDAI, 2010).

Cakupan ASI eksklusif di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) belum memenuhi target sesuai *Millennium Development Goals* (MDGs) yaitu dengan cakupan ASI eksklusif sebesar 73,7% (Dinas Kesehatan DIY, 2016). Kabupaten Bantul merupakan salah satu kabupaten di DIY dengan cakupan ASI eksklusif yang belum mencapai target meskipun cakupannya terus meningkat dari tahun 2013-2014 (Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul, 2015). Kabupaten Bantul menempati urutan kedua cakupan ASI eksklusif terendah setelah Kabupaten Gunung Kidul yaitu 74,7% (Dinas Kesehatan DIY, 2016). Selain itu Kabupaten Bantul merupakan kabupaten dengan jumlah wanita pekerja lebih banyak dibandingkan Kabupaten Gunung Kidul (Dinas Kependudukan DIY, 2016). Di wilayah Puskesmas Sewon II cakupan ASI eksklusif menurun dari tahun sebelumnya dari 68,20% dan menjadi salah

satu puskesmas dengan cakupan terendah yaitu 51,72% (Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul, 2016).

Di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) sendiri sudah disahkan adanya Peraturan Daerah Kota Yogyakarta nomor 1 tahun 2014 tentang kebijakan di tempat kerja untuk mendukung ASI eksklusif. Di dalam peraturan daerah tersebut pada pasal 17 disebutkan bahwa penyelenggara tempat kerja harus menyediakan waktu dan fasilitas khusus untuk menyusui dan atau memerah ASI. Namun tidak semua tempat bekerja mau dan menyediakan ruang menyusui untuk para pegawainya, bahkan kurangnya dukungan dari lingkungan sosial (Rahadian, 2014).

Hasil penelitian kualitatif Rahadian (2014) menunjukkan tidak adanya ruang laktasi untuk tempat memompa ASI di tempat kerja dan rekan-rekan satu kantor kurang mendukung ibu bekerja untuk memompa ASI membuat ibu bekerja merasa tidak mendapat dukungan sehingga mempengaruhi jumlah hasil ASI pada ibu bekerja. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk meneliti mengenai hubungan dukungan tempat kerja dengan pelaksanaan ASI eksklusif pada ibu bekerja di wilayah Puskesmas Sewon II di Kabupaten Bantul tahun 2017.

B. Rumusan Masalah

Cakupan ASI eksklusif di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) belum mencapai target yang diharapkan menurut *Millennium Development Goals* (MDGs) yaitu 80% (Kemenkes RI, 2015). Kabupaten Bantul menempati urutan kedua cakupan ASI eksklusif terendah di DIY (Dinas Kesehatan

DIY). Di wilayah Puskesmas Sewon II cakupan ASI eksklusif menurun dari tahun sebelumnya dan menjadi salah satu yang terendah yaitu 51,72% (Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul, 2016).

Jumlah pekerja wanita di Indonesia tiap tahunnya terus meningkat (BPS, 2013). Menurut penelitian Puspita (2016) menunjukkan bahwa ibu bekerja cenderung tidak memberikan ASI eksklusif pada bayinya dibandingkan ibu yang tidak bekerja atau Ibu Rumah Tangga (IRT). Tidak tersedianya ruang laktasi dan kurangnya dukungan sosial dari rekan kerja membuat ibu merasa tidak mendapat dukungan sehingga memengaruhi jumlah hasil ASI pada ibu bekerja (Rahardian, 2014). Berdasarkan hal-hal tersebut maka rumusan masalah penelitian ini adalah “Apakah ada hubungan dukungan tempat kerja dengan pemberian ASI eksklusif pada ibu bekerja di wilayah Puskesmas Sewon II Kabupaten Bantul tahun 2017 ?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketuinya hubungan dukungan tempat kerja dengan pemberian ASI eksklusif pada ibu bekerja di wilayah Puskesmas Sewon II Kabupaten Bantul tahun 2017.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuinya distribusi frekuensi karakteristik (umur, pendidikan, paritas, jenis pekerjaan, status ekonomi, durasi kerja, jarak rumah ke tempat kerja, lama cuti kerja) ibu balita yang bekerja di wilayah Puskesmas Sewon II Kabupaten Bantul tahun 2017.

- b. Diketuainya hubungan karakteristik (umur, pendidikan, paritas, jenis pekerjaan, status ekonomi, durasi kerja, jarak rumah ke tempat kerja, lama cuti kerja) dengan pemberian ASI eksklusif pada ibu balita yang bekerja di wilayah Puskesmas Sewon II Kabupaten Bantul tahun 2017.
- c. Diketuainya status dukungan tempat kerja ibu bekerja di wilayah Puskesmas Sewon II Kabupaten Bantul tahun 2017.
- d. Diketuainya status pemberian ASI eksklusif pada ibu bekerja di wilayah Puskesmas Sewon II Kabupaten Bantul tahun 2017.
- e. Diketuainya keeratan hubungan antar dukungan tempat kerja dengan pemberian ASI eksklusif pada ibu bekerja di wilayah Puskesmas Sewon II Kabupaten Bantul tahun 2017.

D. Ruang Lingkup

1. Ruang Lingkup Materi

Lingkup materi dalam penelitian ini adalah dukungan tempat kerja dengan pemberian ASI eksklusif.

2. Ruang Lingkup Responden

Semua ibu bekerja yang tinggal di wilayah Puskesmas Sewon II Kabupaten Bantul yang memiliki anak umur >6-24 bulan..

3. Ruang Lingkup Tempat

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Sewon II Kabupaten Bantul.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat meyakinkan bukti empiris yang sudah ada mengenai dukungan tempat kerja dengan pemberian ASI eksklusif pada ibu bekerja.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Peneliti

Menambah wawasan dan pengetahuan mengenai dukungan tempat kerja dengan pemberian ASI eksklusif pada ibu bekerja.

b. Bagi Bidan di Wilayah Puskesmas Sewon II

Memberikan informasi dan referensi tentang hubungan dukungan tempat kerja dengan pemberian ASI eksklusif pada ibu bekerja sehingga dapat memberikan konseling dan motivasi pada ibu bekerja yang menyusui untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya.

c. Bagi Ibu Bekerja yang Menyusui

Meningkatkan motivasi ibu bekerja yang menyusui untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya.

d. Bagi Pemangku Kebijakan di Tempat Kerja

Mendorong pemangku kebijakan di tempat kerja untuk mendukung program ASI eksklusif pada ibu bekerja dengan menerapkan kebijakan yang mendukung program ASI eksklusif pada ibu bekerja sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.

F. Keaslian Skripsi

Berdasarkan penelitian sejenis pernah dilakukan antara lain:

1. Penelitian yang dilakukan oleh Kartika (2016) dengan judul “Hubungan Dukungan Keluarga dengan Keberhasilan Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Bekerja di Wilayah Kerja Puskesmas Bringin Kabupaten Semarang”. Metode penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif korelasional. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu pekerja pabrik yang mempunyai bayi usia $\geq 6-11$ bulan di wilayah kerja Puskesmas Bringin Kabupaten Semarang sebanyak 45 orang per bulan Mei 2016. Pengambilan sampel dengan total sampling. Teknik pengumpulan data menggunakan kuesioner tentang dukungan keluarga dan pemberian ASI. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan keberhasilan pemberian ASI eksklusif pada ibu bekerja di wilayah kerja Puskesmas Bringin Kabupaten Semarang dengan nilai p value $0,029 < 0,05$. Persamaan penelitian ini dengan penelitian Kartika (2016) adalah pada variabel dependen dan teknik pengumpulan data. Perbedaannya yaitu pada variabel independen, teknik sampling, populasi dan metode penelitian.
2. Penelitian yang dilakukan oleh Damayati (2012) dengan judul “Hubungan Pengetahuan Ibu Bekerja tentang ASI Eksklusif dengan Status pemberian ASI Eksklusif”. Desain penelitian yang digunakan observasional analitik dengan rancangan *cross sectional*. Populasi penelitiannya sebanyak 69 ibu bekerja yang memiliki balita usia 7-24 bulan di RS DR. Moewardi

Surakarta. Teknik sampling yang digunakan adalah sampling insidental. Alat pengumpulan data menggunakan kuesioner. Hasil penelitiannya menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan ibu bekerja tentang ASI Eksklusif dengan pemberian ASI Eksklusif. Persamaan penelitian ini dengan penelitian Damayati (2012) adalah pada variabel dependen, rancangan desain penelitian dan alat pengumpulan data. Perbedaannya yaitu pada variabel independen, populasi dan teknik sampling.

3. Penelitian yang dilakukan oleh Sulistyowati dan Siswantara (2014) dengan judul “Perilaku Ibu Bekerja dalam Memberikan ASI Eksklusif di Kelurahan Japanan Wilayah Kerja Puskesmas Kemilagi Mojokerto”. Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan pendekatan kuantitatif. Berdasarkan waktu pengambilan data, penelitian ini merupakan penelitian *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah 34 ibu bekerja yang mempunyai bayi usia 6 – 12 bulan di kelurahan Japanan wilayah kerja Puskesmas Kemilagi Mojokerto. Teknik sampling yang digunakan adalah *non probability* sampling dengan jenis total sampling. Dalam penelitian ini digunakan alat ukur kuesioner. Hasil penelitian ada hubungan antara sikap, norma subyektif, dan pengendalian perilaku dengan perilaku memberikan ASI eksklusif. Persamaan penelitian ini dengan penelitian Sulistyowati dan Siswantara (2014) adalah pada variabel dependen, alat ukur dan metode penelitiannya. Perbedaannya yaitu pada variabel independen, populasi dan teknik sampling.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. ASI Eksklusif

a. Pengertian

ASI eksklusif adalah bayi hanya diberi ASI saja selama 6 bulan, tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, dan air putih (Kristiyanisari, 2011). Menurut WHO menyusui eksklusif adalah tidak memberi bayi makanan atau minuman lain, termasuk air putih di samping menyusui kecuali obat-obatan dan mineral tetes, ASI perah juga diperbolehkan sampai minimal umur 6 bulan (Kemenkes RI, 2014). ASI dapat diberikan sampai bayi berusia 2 tahun atau bahkan lebih dari 2 tahun (Roesli, 2009).

b. Komposisi ASI

ASI menurut stadium laktasi menurut Purwanti (2011):

- 1) ASI Stadium I : berupa kolustrum, keluar dari hari ke-1 sampai hari ke-4.
- 2) ASI Stadium II : merupakan ASI peralihan, diproduksi pada hari ke-4 sampai hari ke-10.
- 3) ASI Stadium III : merupakan ASI matur ASI yang disekresi dari hari ke-10 dan seterusnya.

Tabel 1. Komposisi Gizi ASI dibandingkan Susu Sapi (Purwanti, 2011)

Unsur Gizi	Kolostrum	ASI Matur	Susu Sapi
Air (g)	-	88	88
Laktosa (g)	5,3	6,8	3
Protein (g)	2,7	1,2	3,3
Lemak (g)	2,9	3,8	3
Laktoglobulin	-	1,2	3,1
Asan Linoleat (g)	-	8,3	1,6
Natrium (mg)	92	15	1,6
Kalium (g)	55	55	138
Klorida (g)	117	43	103
Kalsium (g)	31	33	125
Magnesium (g)	4	4	12
Fosfor (g)	14	15	100
Zat besi (g)	0,09	0,15	0,1
Vitamin A	89	53	34
Vitamin D	-	0,03	0,06
Tiamin	15	16	42
Ribovlavin	30	43	157
Asam nikotinat	75	172	85
Asam askorbat	4,4	4,3	1,6

c. Manfaat

Adapun manfaat ASI eksklusif (Roesli, 2009), yaitu:

1) Bagi Bayi

- a) ASI sebagai nutrisi dimana ASI sebagai makanan tunggal untuk memenuhi semua kebutuhan pertumbuhan bayi sampai usia 6 bulan.
- b) ASI meningkatkan daya tahan tubuh bayi karena mengandung berbagai zat anti kekebalan sehingga akan lebih jarang sakit.
- c) ASI meningkatkan kecerdasan karena mengandung asam lemak yang diperlukan untuk pertumbuhan otak sehingga bayi ASI eksklusif potensial lebih pandai.

- d) ASI meningkatkan jalinan kasih sayang sehingga dapat menunjang perkembangan kepribadian, kecerdasan emosional, kematangan spiritual dan hubungan sosial yang baik.

2) Manfaat Bagi Ibu

- a) Mengurangi perdarahan setelah melahirkan
- b) Mengurangi terjadinya anemia akibat kekurangan zat besi karena menyusui mengurangi perdarahan.
- c) Menjarangkan kehamilan karena menyusui merupakan cara kontrasepsi yang aman, murah dan cukup berhasil.
- d) Mengecilkan rahim karena kadar oksitosin ibu menyusui yang meningkat membantu rahim ke ukuran sebelum hamil.
- e) Lebih cepat langsing kembali karena menyusui membutuhkan energi maka tubuh akan mengambilnya dari lemak yang tertimbun selama hamil.

3) Manfaat Bagi Negara

- a) Penghematan devisa untuk pembelian susu formula, perlengkapan menyusui, serta biaya menyiapkan susu.
- b) Penghematan biaya rumah sakit terutama sakit muntah-mencret dan penyakit saluran pernafasan.
- c) Penghematan obat-obatan, tenaga dan sarana kesehatan.
- d) Menciptakan generasi penerus bangsa yang tangguh dan berkualitas untuk membangun Negara.

e) Langkah awal untuk mengurangi bahkan menghindari kemungkinan terjadinya generasi yang hilang khususnya bagi Indonesia.

d. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi

Menurut hasil beberapa penelitian, faktor yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif yaitu :

1) Umur

Menurut Poerwadarminta (2003) dalam Kamus Umum Bahasa Indonesia, umur adalah lama waktu hidup atau ada (sejak dilahirkan atau diadakan). Menurut penelitian Hakim (2012) umur ibu berpengaruh terhadap pemberian ASI eksklusif. Umur ibu sangat menentukan kesehatan maternal dan berkaitan dengan kondisi kehamilan, persalinan dan nifas serta cara mengasuh dan menyusui bayinya. Ibu yang berumur kurang dari 20 tahun masih belum matang dan belum siap dalam hal jasmani dan sosial dalam menghadapi kehamilan, persalinan serta dalam membina bayi yang dilahirkan (Depkes RI, 2004).

2) Pendidikan

Menurut Notoatmodjo (2012) pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah dan berlangsung seumur hidup. Pendidikan kesehatan adalah upaya persuasi atau pembelajaran kepada masyarakat agar masyarakat mau melakukan tindakan-tindakan

untuk memelihara, dan meningkatkan taraf kesehatannya (Notoatmodjo, 2012).

Pendidikan yang baik cenderung mengantarkan seseorang untuk berperilaku baik sebaliknya pendidikan yang kurang cenderung mengantarkan seseorang untuk berperilaku kurang baik (Lawrence Green 1980 dalam Notoatmodjo, 2010). Hasil penelitian Ulfah (2013) menunjukkan bahwa ibu dengan pendidikan lebih tinggi lebih banyak memberikan ASI eksklusif dibandingkan ibu dengan pendidikan yang lebih rendah. Hal ini juga sejalan dengan penelitian Onah (2014) bahwa rendahnya pemberian ASI eksklusif banyak terjadi pada ibu dengan pendidikan rendah.

3) Tingkat Stress Ibu

Stress merupakan suatu keadaan tertekan baik itu secara fisik maupun psikologis (Ardani, 2007). Menurut penelitian Nelita (2010) menyatakan bahwa ada hubungan stres dengan produksi ASI, dimana ibu yang stres sedang mempunyai peluang 6,43 kali mengalami produksi ASI kurang dibandingkan dengan ibu yang normal. Selain itu, stress dan cemas itu sendiri dapat menghambat produksi dan pengeluaran ASI (Kodrat, 2010).

4) Pekerjaan

Pekerjaan merupakan segala macam aktivitas yang dilakukan untuk mendapatkan penghasilan (Harahap, 2011). Menurut

penelitian Putri (2014) pekerjaan ibu berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif. Pengetahuan responden yang bekerja lebih baik bila dibandingkan dengan pengetahuan responden yang tidak bekerja. Semua ini disebabkan karena ibu yang bekerja di luar rumah (sektor formal) memiliki akses yang lebih baik terhadap berbagai informasi, termasuk mendapatkan informasi tentang pemberian ASI eksklusif (Depkes RI, 2004).

5) Paritas

Paritas adalah banyaknya kelahiran hidup yang dipunyai oleh seorang wanita (BKKBN, 2006). Menurut Prawirohardjo (2014) paritas dapat dibedakan menjadi primipara, multipara dan grandemultipara.

- a) Primipara adalah perempuan yang telah pernah melahirkan sebanyak satu kali.
- b) Multipara adalah wanita yang telah melahirkan seorang anak lebih dari satu kali.
- c) Grandemultipara adalah perempuan yang telah melahirkan lebih dari lima kali.

Pengaruh pengalaman sendiri maupun orang lain terhadap pengetahuan yang dapat mempengaruhi perilaku saat ini atau kemudian (Notoatmodjo, 2007). Penelitian Tan (2011) menemukan bahwa pemberian ASI eksklusif lebih sering terjadi pada ibu multipara dibandingkan ibu primipara Hal ini juga

didukung oleh penelitian Ida (2011) menunjukkan bahwa ibu yang mempunyai paritas >1 kali berpeluang 2,333 kali lebih besar berperilaku memberikan ASI eksklusif dibandingkan dengan ibu primipara.

6) Status Ekonomi

Status ekonomi dapat dilihat dari pendapatan yang disesuaikan dengan harga barang pokok (Kartono, 2006). Menurut penelitian Fatmawati (2013) terdapat hubungan yang signifikan antara status ekonomi orangtua dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi. Dalam penelitian Shifraw (2015) menunjukkan bahwa ibu dengan pendapatan lebih tinggi lebih banyak memberikan ASI eksklusif dibandingkan ibu dengan pendapatan lebih rendah.

7) Lama Bekerja

Lama bekerja adalah waktu untuk melakukan suatu kegiatan atau lama waktu seseorang sudah bekerja (KBBI, 2010). Lama bekerja adalah suatu kurun waktu atau lamanya tenaga kerja itu bekerja di suatu tempat (Handoko, 2007).

Lama waktu kerja dapat memengaruhi pemberian ASI eksklusif karena semakin lama waktu kerja seorang ibu maka semakin lama juga dia meninggalkan bayinya di rumah sehingga ibu tersebut tidak dapat menyusui bayinya (Roesli, 2009). Menurut UU RI No.13 tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan pasal

83 menyebutkan bahwa pekerja/ buruh perempuan yang anaknya masih menyusui harus diberi kesempatan sepatutnya untuk menyusui anaknya jika hal itu harus dilakukan selama waktu kerja.

8) Jarak Rumah ke Tempat Kerja

Menurut penelitian Haryani (2014) jarak tempat kerja yang jauh menjadi faktor penghambat pemberian ASI eksklusif. Jarak rumah ketempat kerja yang cukup jauh menjadi alasan ibu untuk tidak memberikan ASI eksklusif dan menyebabkan ibu memberikan susu formula pada bayinya (Fatimah, 2013).

9) Lama Cuti Kerja

Menurut penelitian Pernatun (2014) menunjukkan bahwa lama cuti kerja berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif pada ibu bekerja. Pendeknya waktu cuti kerja menjadi salah satu penghambat keberhasilan menyusui pada ibu bekerja (IDAI, 2010). Peraturan di Indonesia mengenai cuti pada pekerja perempuan :

a) Cuti Haid

Undang-undang No. 13 Tahun 2003 Pasal 81 mengatur bahwa pekerja wanita yang sedang menstruasi diizinkan tidak bekerja pada hari pertama dan kedua dan wajib memberitahukannya kepada manajemen perusahaan.

b) Cuti Hamil dan Melahirkan

Undang-undang No. 13 Tahun 2003, khususnya pasal 82 mengatur hak cuti hamil dan cuti melahirkan yang dimiliki oleh pekerja wanita. Undang-undang tersebut mengatur bahwa pekerja wanita memiliki hak memperoleh istirahat selama 1,5 bulan sebelum melahirkan anak dan 1,5 bulan setelah melahirkan.

c) Cuti Keguguran

Pekerja wanita yang mengalami keguguran kandungan juga memiliki hak cuti melahirkan selama 1,5 bulan atau sesuai dengan surat keterangan dokter kandungan atau bidan. Dalam pasal 82 ayat 2 Undang-undang No. 13 Tahun 2003 dinyatakan bahwa pekerja wanita yang mengalami keguguran kandungan berhak memperoleh istirahat 1,5 bulan atau sesuai dengan surat keterangan dokter kandungan atau bidan yang menangani kasus keguguran tersebut

e. Kontraindikasi

1) Kondisi Bayi

Pada beberapa kelainan metabolik atau genetik, tubuh tidak mempunyai enzim tertentu untuk mencerna salah satu komponen dalam susu, baik susu manusia maupun hewan sehingga bayi tidak boleh menyusu. Bayi tersebut memerlukan formula khusus yang disesuaikan dengan kebutuhannya dan memerlukan

penanganan komprehensif antara dokter anak, ahli penyakit endokrin, metabolik, dan gizi.

- a) Galaktosemia: penyakit ini disebabkan tidak adanya enzim galactose-1-phosphate uridylyltransferase yang diperlukan untuk mencerna galaktosa, hasil penguraian laktosa.
- b) *Maple syrup urine disease*, pada penyakit ini tubuh tidak dapat mencerna jenis protein leusin, isoleusin dan valine. Bayi tidak boleh mendapat ASI atau susu bayi biasa, dan memerlukan formula khusus tanpa leusin, isoleusin dan valine.
- c) Fenilketonuria, memerlukan formula tanpa fenilalanin. Dengan diagnosis dini, disamping pemberian susu khusus dianjurkan untuk diberikan berselang-seling dengan ASI karena kadar fenilalanin ASI rendah dan agar manfaat lainnya tetap diperoleh asalkan disertai pemantauan ketat kadar fenilalanin dalam darah.

2) Kondisi Ibu

a) Ibu HIV positif

Virus HIV juga ditularkan melalui ASI. Rekomendasi dari WHO (November 2009) untuk ibu HIV positif:

- (1) Tidak menyusui sama sekali bila pengadaan susu formula dapat diterima, mungkin dilaksanakan, terbeli, berkesinambungan dan aman (AFASS *acceptable, feasible, affordable, sustainable dan safe*).

- (2) Bila ibu dan bayi dapat diberikan obat-obat ARV (Anti Retroviral) dianjurkan menyusui eksklusif sampai bayi berumur 6 bulan dan dilanjutkan menyusui sampai umur bayi 1 tahun bersama dengan tambahan makanan pendamping ASI yang aman.
- (3) Bila ibu dan bayi tidak mendapat ARV, rekomendasi WHO yaitu ASI eksklusif yang harus diperah dan dihangatkan sampai usia bayi 6 bulan dilanjutkan dengan susu formula dan makanan pendamping ASI yang aman.
- b) Ibu penderita HTLV (*Human T-lymphotropic Virus*) tipe 1 dan 2 Virus ini juga menular melalui ASI. Virus tersebut dihubungkan dengan beberapa keganasan dan gangguan neurologis setelah bayi dewasa. Bila ibu terbukti positif, dan syarat AFASS dipenuhi, tidak dianjurkan memberi ASI.
- c) Ibu penderita CMV (citomegalovirus) yang melahirkan bayi prematur juga tidak dapat memberikan ASInya.
- 3) Indikasi untuk sementara tidak menyusui
 - a) Ibu sakit berat sehingga tidak bisa merawat bayinya misalnya psikosis, sepsis, atau eklamsi.
 - b) Virus herpes simplex tipe 1 (HSV-1), pada ibu dengan virus herpes simplex yang terdapat luka, kontak langsung mulut bayi dengan luka di dada ibu harus dihindari sampai pengobatannya tuntas.

c) Pengobatan ibu

- (1) Psikoterapi jenis penenang, anti epilepsi
- (2) Kemoterapi sitotoksik mensyaratkan seorang ibu agar berhenti menyusui selama terapi.
- (3) Bila ibu memerlukan pemeriksaan dengan zat radioaktif, maka pemberian ASI pada bayi dihentikan selama 5 kali masa paruh zat tersebut. Selama ibu tidak memberikan ASI, ASI tetap diperah dan dibuang untuk mempertahankan produksi ASInya.

4) Pertimbangan pada beberapa kondisi ibu

Pertimbangan memberi susu formula pada beberapa kondisi kesehatan ibu yang lain:

- a) Ibu yang merokok, peminum alkohol, pengguna ekstasi, amfetamin dan kokain dapat dipertimbangkan untuk diberi susu formula, kecuali ibu menghentikan kebiasaannya selama menyusui.
- b) Beberapa situasi lain dimana dibenarkan untuk memberi susu formula :
 - (1) Laktogenesis memang terganggu, misalnya karena ada sisa plasenta (hormon prolaktin terhambat), sindrom Sheehan (perdarahan pasca melahirkan hebat dengan komplikasi nekrosis hipotalamus)

- (2) Insufisiensi kelenjar mammae primer: dicurigai bila payudara tidak membesar tiap menstruasi / ketika hamil dan produksi ASI memang minimal.
- (3) Pasca operasi payudara yang merusak kelenjar atau saluran ASI
- (4) Rasa sakit yang hebat ketika menyusui yang tidak teratasi oleh intervensi seperti perbaikan pelekatan, kompres hangat maupun obat.

2. ASI Eksklusif pada Ibu Bekerja

Bekerja adalah melakukan suatu pekerjaan atau perbuatan (Kamus Besar Bahasa Indonesia). Menurut Notoatmodjo (2010) mengatakan pekerjaan adalah aktivitas atau kegiatan yang dilakukan oleh seseorang sehingga memperoleh penghasilan. Ibu bekerja adalah ibu yang melakukan suatu kegiatan dengan tujuan untuk mencari nafkah (Poerwadarminta, 2003).

Menyusui merupakan hak setiap ibu, termasuk ibu bekerja (IDAI, 2010). Data keberhasilan menyusui pada ibu bekerja di Indonesia belum ada, namun menurut SDKI 2012 cakupan ASI eksklusif di Indonesia tahun 2012 adalah 42%. Laporan dari Dinas Kesehatan Provinsi di Indonesia tahun 2013, cakupan pemberian ASI 0-6 bulan hanyalah 54,3% (Kemenkes RI, 2015). Cakupan pemberian asi eksklusif pada bayi tahun 2014 (Kemenkes RI, 2015) di Indonesia sebesar 52,3%, sedangkan tahun 2015 sebesar 55,7% (Kemenkes RI, 2016).

Hasil penelitian Puspita (2016) menunjukkan bahwa ibu bekerja cenderung tidak memberikan ASI eksklusif pada bayinya dibandingkan ibu yang tidak bekerja atau Ibu Rumah Tangga (IRT). Faktor-faktor yang menghambat keberhasilan menyusui pada ibu bekerja adalah pendeknya waktu cuti kerja, kurangnya dukungan tempat kerja, pendeknya waktu istirahat saat bekerja (tidak cukup waktu untuk memerah ASI), tidak adanya ruangan untuk memerah ASI, pertentangan keinginan ibu antara mempertahankan prestasi kerja dan produksi ASI (IDAI, 2010).

a. Manajemen laktasi pada ibu bekerja (Kemenkes RI, 2011).

1) Pada masa kehamilan

- a) Mulai berkomunikasi dengan atasan dan rekan kerja mengenai keinginan ibu untuk tetap memberikan ASI.
- b) Mulai menyiapkan perlengkapan memerah ASI seperti wadah ASI (botol kaca), *cooler box*/ termos es, tas untuk membawa ASI.

2) Pada saat cuti:

- a) Mulai berlatih memerah ASI sesegera mungkin dan mulai menyimpan ASI perah (stok ASI).
- b) Terus menyusui sesuai keinginan bayi.
- c) Bertahanlah untuk tidak memberikan dot.
- d) Mulai mengajari pengasuh untuk memberikan ASI menggunakan cangkir, sendok atau pipet.

3) Saat kembali bekerja :

- a) Setiap hari sebelum berangkat bekerja pastikan semua perlengkapan untuk memerah ASI.
- b) Susui bayi sampai kenyang sebelum berangkat bekerja.
- c) Gunakan pakaian yang nyaman dengan kancing di depan agar mudah membukanya saat memerah ASI.
- d) Bekerja dengan tenang dan gembira agar produksi ASI tidak terganggu.
- e) Komunikasikan dengan atasan dan rekan kerja tentang jam-jam yang akan digunakan untuk memerah ASI.
- f) Mencari tempat yang bersih, aman, dan nyaman untuk memerah ASI.
- g) Frekuensi memerah ASI sesuai kebutuhan.
- h) Jangan membuat target hasil perahan, karena dikhawatirkan jika tidak memenuhi target akan membuat ibu stress yang berakibat pada penurunan jumlah ASI.
- i) Jangan membandingkan hasil perahan dengan sesama pekerja.
- j) Beri label tanggal dan jam pada botol yang digunakan untuk menyimpan ASI perah.
- k) Setelah sampai di rumah, aktivitas menyusui segera dilakukan.

- l) Pada malam hari sebaiknya ibu tidur bersama bayi dan menyusui bayinya.

3. Perilaku Kesehatan

Perilaku menurut Skinner (dalam Azwar, 2016) merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus atau rangsangan dari luar. Perilaku kesehatan adalah semua aktivitas atau kegiatan seseorang baik yang dapat diamati (*observable*) maupun yang tidak dapat diamati (*unobservable*) yang berkaitan dengan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan (Notoatmodjo, 2010). Faktor determinan adalah faktor yang menentukan atau yang membentuk perilaku. Faktor determinan perilaku menurut Lawrence Green 1980 (dalam Notoatmodjo, 2010) yaitu :

- a) Faktor-faktor predisposisi (*Predisposing factors*), yaitu faktor-faktor yang mempermudah atau mempredisposisi terjadinya perilaku seseorang, antara lain pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan, nilai-nilai, tradisi dan sebagainya.
- b) Faktor-faktor pemungkin (*Enabling factors*) yaitu faktor-faktor yang memungkinkan atau yang memfasilitasi perilaku atau tindakan. Faktor ini meliputi sarana dan prasarana atau fasilitas untuk terjadinya perilaku kesehatan seperti, puskesmas, posyandu, rumah sakit, tempat pembuangan air, tempat sampah, tempat olahraga, makanan bergizi dan sebagainya.
- c) Faktor-faktor penguat (*Reinforcing factors*) yaitu faktor-faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku.

4. Peraturan Hukum di Indonesia mengenai ASI Eksklusif

a. UU Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan

1) Pasal 128 ayat 2 dan 3 disebutkan bahwa selama pemberian ASI, pihak keluarga, pemerintah daerah dan masyarakat harus mendukung ibu secara penuh dengan penyediaan waktu dan fasilitas khusus. Penyediaan fasilitas khusus sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diadakan ditempat kerja dan sarana umum.

2) Pasal 200 sanksi pidana dikenakan bagi setiap orang yang dengan sengaja menghalangi program pemberian air susu ibu eksklusif sebagaimana dimaksud dalam Pasal 128 ayat (2) ancaman pidana yang diberikan adalah pidanan penjara paling lama 1 (satu) tahun dan denda paling banyak Rp. 100.000.000,00 (seratus juta rupiah).

b. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 33 tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Eksklusif. Pasal 6 tercantum bahwa “Setiap ibu yang melahirkan harus memberikan ASI Eksklusif kepada bayi yang dilahirkannya”.

c. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 15 tahun 2013 pasal 6 tercantum bahwa :

1) Ayat (1) Setiap pengurus tempat kerja dan penyelenggara tempat sarana umum harus memberikan kesempatan bagi ibu yang bekerja di dalam ruangan dan atau di luar ruangan untuk

menyusui dan atau memerah ASI pada waktu kerja di tempat kerja.

- 2) Ayat (2) Pemberian kesempatan bagi ibu yang bekerja di dalam dan di luar ruangan sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) dapat berupa penyediaan ruang ASI sesuai standar.
- d. Peraturan Daerah Kota Yogyakarta nomor 1 tahun 2014 tentang pemberian air susu ibu eksklusif.
- 1) Pasal 6 berbunyi “Setiap bayi baru lahir berhak untuk mendapatkan ASI Eksklusif”.
 - 2) Pasal 10 mengenai informasi, edukasi dan pedoman yang berbunyi, “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”.
 - 3) Pasal 11 mengenai Pedoman program ASI Eksklusif berupa 10 langkah menuju keberhasilan menyusui.
 - 4) Bab V Bagian Kesatu tentang Tempat Kerja dan Tempat Sarana Umum Pasal 16 :
 - (a) Ayat (1) berbunyi, “Penyelenggara tempat kerja dan tempat sarana umum wajib mendukung program pemberian ASI eksklusif”.

- (b) Ayat (2) berbunyi, “Dalam mendukung program pemberian ASI Eksklusif sebagaimana dimaksud ayat (1), penyediaan ruang laktasi di tempat kerja dan sarana umum dilarang bersumber dari produsen atau distributor susu formula bayi dan atau produk bayi lain”.

5) Bagian Kedua tentang Tempat Kerja Pasal 17 :

- a) Ayat (1) berbunyi, “Program ASI eksklusif di tempat kerja wajib dimuat dalam peraturan perusahaan antara pengusaha dan pekerja/ buruh atau melalui perjanjian kerja bersama antara serikat pekerja/ serikat buruh dengan pengusaha”.
- b) Ayat (2) berbunyi, “Penyelenggara tempat sarana kerja wajib membuat peraturan yang mendukung keberhasilan program pemberian ASI Eksklusif”.
- c) Ayat (3) berbunyi, “Penyelenggara tempat kerja harus menyediakan waktu dan fasilitas khusus untuk menyusui dan atau memerah ASI”
- d) Ayat (4) berbunyi, “Ketentuan mengenai tata cara penyediaan fasilitas khusus sebagaimana dimaksud ayat (2) diatur lebih lanjut dengan Peraturan Walikota”.

6) Bagian Kedua tentang Tempat Sarana Umum Pasal 18

- a) Ayat (1) berbunyi, “Penyelenggara tempat sarana umum wajib mendukung keberhasilan program pemberian ASI Eksklusif”.

- b) Ayat (2) berbunyi, “Penyelenggara tempat sarana umum wajib menyediakan fasilitas khusus untuk menyusui dan/atau memerah ASI”.
 - c) Ayat (3) berbunyi, “Ketentuan mengenai tata cara penyediaan fasilitas khusus sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diatur lebih lanjut dengan Peraturan Walikota”.
- e. Pengelolaan ASI di Tempat Kerja (Kemenkes, 2011)

Persiapan yang diperlukan oleh pengelola tempat kerja antara lain :

- 1) Kebijakan/ komitmen pengelola tempat kerja
 - a) Pengelola tempat kerja mempunyai kebijakan tertulis tentang dukungan terhadap pelaksanaan pemberian ASI di tempat kerja.
 - b) Memberikan kesempatan bagi pekerja perempuan untuk menyusui jika memungkinkan ibu pulang untuk menyusui atau disediakan tempat penitipan bayi di tempat kerja. Bila tidak memungkinkan maka pengelola tempat kerja wajib memberi kesempatan memerah ASI selama waktu kerja dan menyediakan ruangan dan fasilitas untuk memerah ASI.
 - c) Menyediakan ruang, peralatan dan dana dalam mendukung peningkatan pemberian ASI.
 - d) Dukungan untuk : Waktu memerah minimal 20-30 menit sekali memerah dan frekuensi memerah 3-4 kali per 8 jam kerja.

2) Pengkajian

Pengkajian dilakukan untuk mengetahui gambaran dan kebutuhan sebagai dasar perencanaan dalam penerapan pengelolaan ASI di tempat kerja yang meliputi jumlah karyawan dan karyawan perempuan usia reproduksi, luas area kerja, waktu/pengaturan jam kerja, dan potensi bahaya di tempat kerja.

3) Tenaga

a) Mempunyai tenaga terlatih manajemen laktasi (motivator/konselor menyusui) yang bisa memotivasi pekerja agar tetap memberikan ASI kepada anaknya walaupun bekerja.

b) Apabila belum mempunyai tenaga terlatih manajemen laktasi dapat menghubungi Dinas Kesehatan Kab/ Kota atau LSM di bidang ASI untuk melatih.

c) Tim pengelola ASI di tempat kerja menjadi bagian dari P2K3/ pengelola kesehatan di tempat kerja.

d) Dana

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

4) Sarana dan Prasarana

a) Ruang

Luas ruangan minimal $3 \times 4 \text{ m}^2$ dan atau disesuaikan dengan jumlah pekerja perempuan yang sedang menyusui.

Ruangan tertutup, tersendiri dan bisa dikunci dari dalam, bersih, cukup ventilasi, cahaya, lantai keramik/ semen/ karpet, *washtafel* dengan air mengalir, tidak bersebelahan dengan toilet, gudang, dapur atau tempat wudhu, lokasi ruang pemerah ASI mudah dijangkau oleh pekerja perempuan dan aman dari bahaya lingkungan kerja.

b) Alat

Alat yang dibutuhkan untuk pemerah dan menyimpan ASI antara lain : refrigerator/ termos es, dispenser, pompa ASI bila diperlukan, otol untuk menyimpan ASI, *cooler box* untuk membawa ASI perah, alat pensteril botol, alat ukur tinggi badan dan berat badan. Alat penunjang lainnya seperti, lemari penyimpanan, tissue/ lap tangan, kursi, kain pembatas pakai krey untuk pemerah ASI, meja, *washlap* untuk kompres payudara, tempat sampah tertutup.

5. Dukungan Tempat Kerja

a. Pengertian

Dukungan adalah pemberian dorongan, motivasi atau semangat dan nasehat kepada orang lain yang sedang dalam situasi membuat keputusan (Chaplin, 2006). Kuntjoro 2002 (dalam Fithriany, 2011) mengatakan bahwa pengertian dari dukungan adalah informasi verbal atau non verbal, saran, bantuan, yang nyata atau tingkah laku diberikan oleh orang-orang yang akrab dengan

subjek didalam lingkungan sosialnya atau yang berupa kehadiran dan hal-hal yang dapat memberikan keuntungan emosional atau berpengaruh pada tingkah laku penerimanya.

Dukungan sosial adalah kenyamanan, perhatian, penghargaan, maupun bantuan dalam bentuk lainnya yang diterima individu dari orang lain ataupun dari kelompok kepada individu (Sarafino, 2011). Sarason (1990) menyatakan bahwa dukungan sosial sebagai suatu keadaan yang bermanfaat bagi individu yang diperoleh dari orang lain yang dapat dipercaya sehingga individu menjadi tahu bahwa orang lain memperhatikan, menghargai, dan mencintai dirinya.

Cobb (dalam Smet, 2012) mengemukakan bahwa dukungan sosial mengacu pada persepsi akan kenyamanan, kepedulian, penghargaan atau bantuan yang diterima individu dari orang lain yang membuat individu merasa dirinya diurus dan disayangi. Sarafino (2011) mengemukakan bahwa dukungan sosial tidak hanya mengacu terhadap tindakan yang dilakukan orang lain tetapi mengacu pada persepsi seseorang bahwa kenyamanan, kepedulian, dan bantuan yang tersedia dapat dirasakan dukungannya.

Tempat kerja adalah ruangan atau lapangan, tertutup atau terbuka, bergerak atau tetap dimana tenaga kerja bekerja, atau sering dimasuki untuk keperluan suatu usaha dan dimana terdapat sumber atau sumber-sumber bahaya termasuk perusahaan, perkantoran, dll (Kemenkes, 2011).

Berdasarkan penjelasan para ahli diatas, penulis menyimpulkan bahwa dukungan tempat kerja adalah bentuk pemberian dorongan, motivasi, semangat dan nasehat kepada orang lain yang mengacu pada persepsi akan kenyamanan, kepedulian, penghargaan atau bantuan yang diterima individu dari orang lain yang membuat individu merasa dirinya diurus dan disayangi yang didapatkan di area tempat kerja.

b. Bentuk-bentuk Dukungan Sosial

Menurut Cutrona, Gardner dan Uchino (dalam Sarafino, 2011), ada empat bentuk dukungan sosial, yaitu:

1) Dukungan Emosional (*Emotional/Esteem Support*)

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

2) Dukungan Instrumental (*Instrumental/Tangible Support*)

Dukungan instrumental mencakup bantuan langsung yang dapat berupa jasa, waktu, atau uang. Misalnya pinjaman uang

bagi individu atau pemberian pekerjaan saat individu mengalami stres. Dukungan ini membantu individu dalam melaksanakan aktivitasnya.

3) Dukungan informasi (*informational support*)

Dukungan informasi mencakup pemberian nasehat, petunjuk-petunjuk, saran-saran, informasi atau umpan balik. Dukungan ini membantu individu mengatasi masalah dengan cara memperluas wawasan dan pemahaman individu terhadap masalah yang dihadapi. Informasi tersebut diperlukan untuk mengambil keputusan dan memecahkan masalah secara praktis. Dukungan informatif ini juga membantu individu mengambil keputusan karena mencakup mekanisme penyediaan informasi, pemberian nasihat, dan petunjuk.

4) Dukungan Persahabatan (*Companionship Support*)

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

c. Faktor- Faktor yang Mempengaruhi Dukungan Sosial

Menurut Stanley (2007), faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan sosial adalah sebagai berikut :

1) Kebutuhan fisik

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

2) Kebutuhan sosial

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

3) Kebutuhan psikis

Jika seseorang sedang menghadapi masalah baik ringan maupun berat, maka orang tersebut akan cenderung mencari dukungan sosial dari orang-orang sekitar sehingga dirinya merasa dihargai, diperhatikan dan dicintai. Berdasarkan uraian tersebut diatas, dapat disimpulkan bahwa dukungan sosial dapat dipengaruhi oleh kebutuhan fisik, kebutuhan sosial, kebutuhan psikis.

d. Sumber yang Mempengaruhi Dukungan Sosial

Menurut Sarafino (2011), dukungan sosial dapat berasal dari berbagai sumber seperti pasangan hidup, keluarga, pacar, teman, rekan kerja, dan organisasi komunitas. Taylor (2009) menyatakan dukungan sosial bisa bersumber dari pasangan atau partner, anggota keluarga,

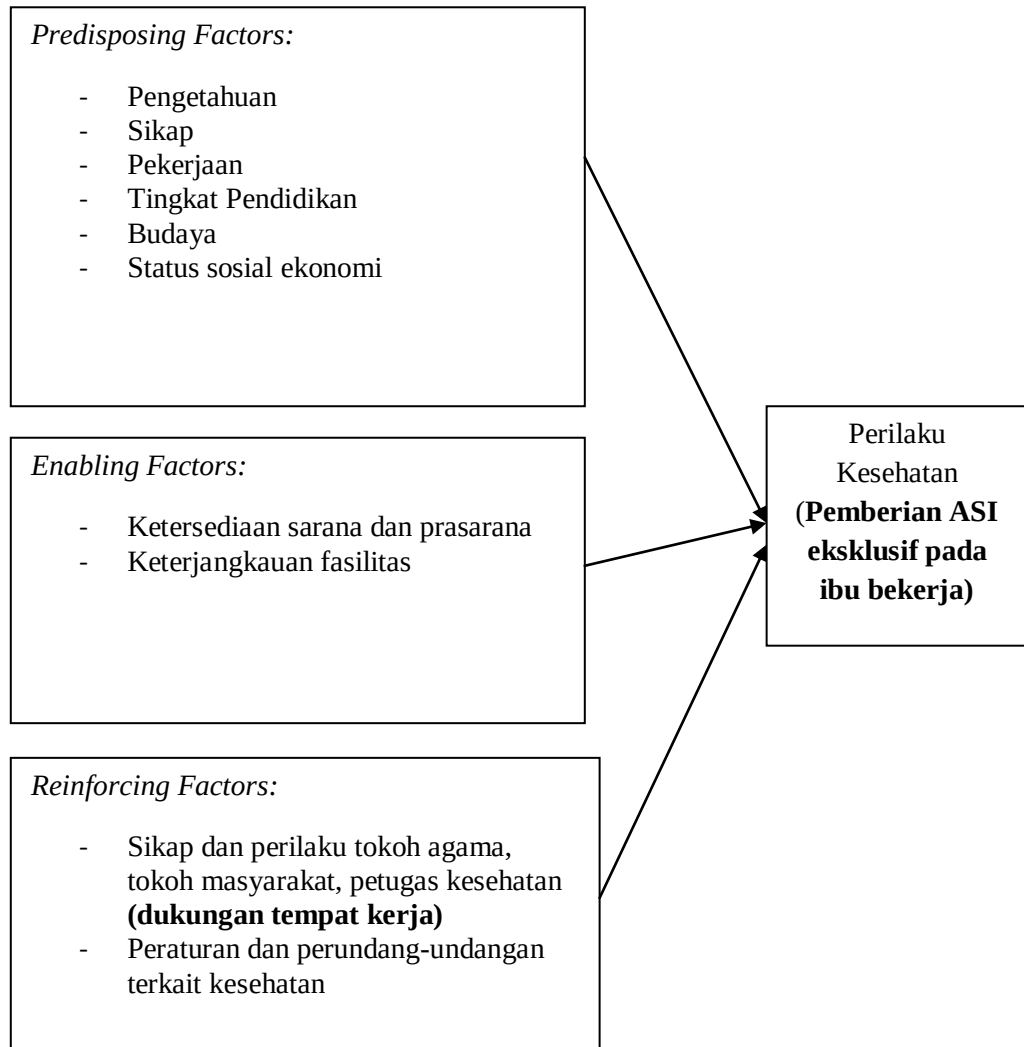
kawan, kontak sosial dan masyarakat, teman sekelompok, komunitas religi dan teman kerja saat ditempat kerja. Sedangkan menurut Goldberger & Breznitz (dalam Apollo, 2012) berpendapat bahwa sumber dukungan sosial adalah orang tua, saudara kandung, anak-anak, kerabat, pasangan hidup, sahabat rekan sekerja, atau juga dari tetangga.

e. Manfaat Dukungan Sosial

Johnson & Johnson (Nobelina Adicondro & Alfi Purnamasari, 2011) menyatakan bahwa ada empat manfaat dukungan sosial, yaitu:

- 1) Meningkatkan produktivitas dalam pekerjaan.
- 2) Meningkatkan kesejahteraan psikologis dan penyesuaian diri dengan memberikan rasa memiliki.
- 3) Memperjelas identitas diri, menambah harga diri, dan mengurangi stress.
- 4) Meningkatkan dan memelihara kesehatan fisik serta pengelolaan terhadap stress & tekanan.

B. Kerangka Teori

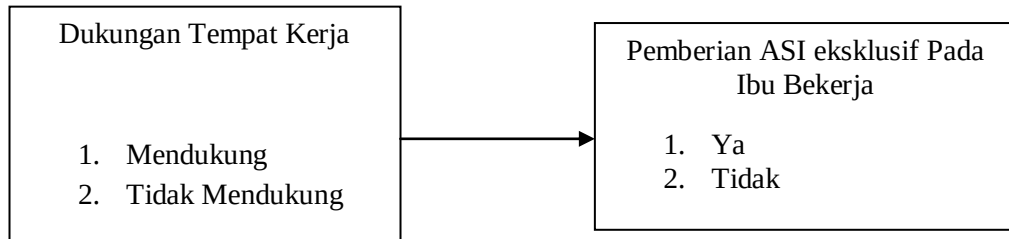


Gambar 1. Modifikasi Kerangka Teori Faktor Determinan Perilaku Kesehatan (Lawrence Green dan Notoatmodjo 2007).

C. Kerangka Konsep

Variabel *Independen*

Variabel *Dependen*



Gambar 2 : Kerangka Konsep Penelitian hubungan dukungan tempat kerja dengan pemberian ASI eksklusif.

D. Hipotesis

Ada hubungan dukungan tempat kerja dengan pemberian ASI eksklusif pada ibu bekerja di Wilayah Kerja Puskesmas Sewon II Kabupaten Bantul tahun 2017.

BAB III

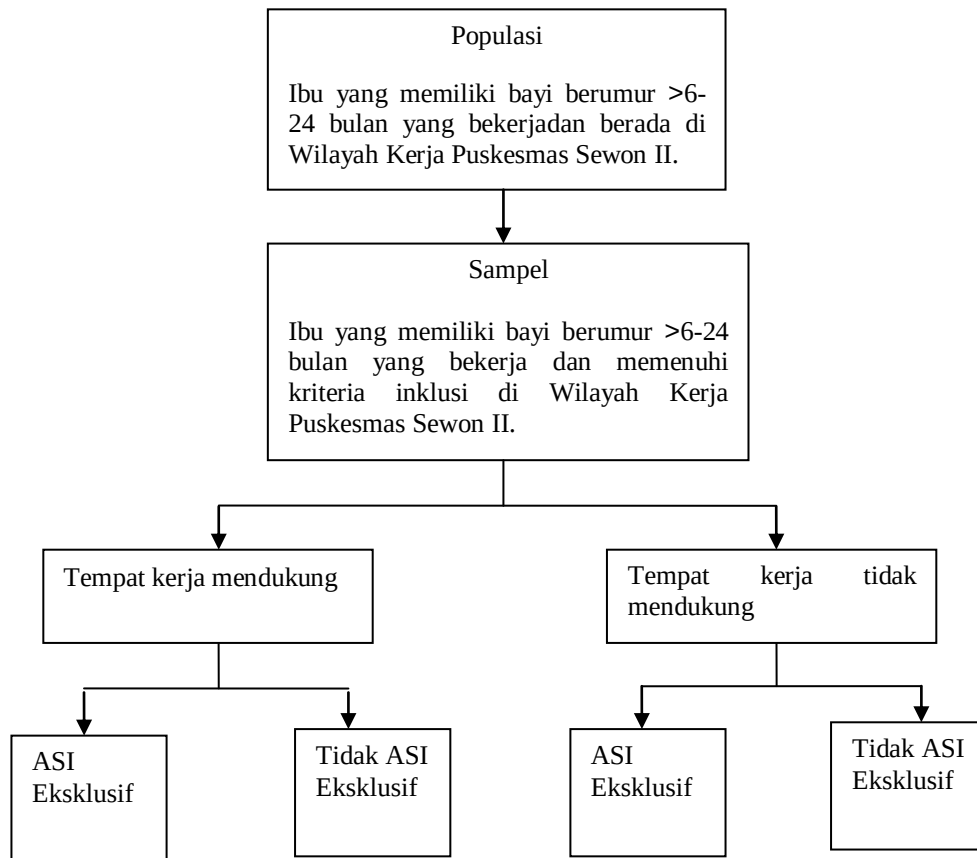
METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

1. Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif survei analitik. Penelitian survei analitik adalah penelitian yang mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena kesehatan itu terjadi kemudian menganalisa dinamika korelasi antar fenomena (Notoatmodjo, 2010).

Desain penelitian ini menggunakan pendekatan waktu *cross sectional*. Pendekatan *cross sectional* adalah suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor risiko dengan efek, dengan cara pendekatan, atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*). Artinya, tiap subjek penelitian hanya diobservasi sekali saja dan pengukuran dilakukan terhadap status karakter atau variabel subjek pada saat penelitian (Notoatmodjo, 2010). Pada penelitian ini peneliti ingin melihat hubungan dukungan tempat kerja dengan pemberian ASI eksklusif pada ibu bekerja di Wilayah Kerja Puskesmas Sewon II Kabupaten Bantul tahun 2017.



Gambar 3 : Rancangan Desain Penelitian Hubungan Dukungan Tempat Kerja dengan Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Bekerja.

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Notoadmodjo, 2010). Populasi penelitian ini adalah Ibu yang memiliki bayi berumur >6-24 bulan yang bekerja dan berada di Wilayah Kerja Puskesmas Sewon II. Tidak ada data pasti mengenai jumlah ibu bekerja yang memiliki bayi berumur >6 bulan-24 bulan. Data terbaru bulan April 2017 jumlah balita di wilayah kerja Puskesmas Sewon II yaitu 1.072 balita, sedangkan untuk balita berumur >6 bulan-24 bulan ada 425 balita.

2. Sampel dan Sampling

Sampel adalah objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2010). Teknik sampling dalam penelitian ini adalah *purposive sampling* yang merupakan jenis dari *non probability sampling* yaitu dengan memasukkan semua subyek yang memenuhi kriteria pemilihan sampel sampai jumlah subyek penelitian terpenuhi. Sampel dalam penelitian ini adalah ibu bekerja yang memiliki bayi umur >6-24 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Sewon II yang memenuhi kriteria inklusi.

Kriteria Inklusi merupakan kriteria atau ciri-ciri yang harus dipenuhi setiap masing-masing anggota populasi yang akan dijadikan sampel, sedangkan kriteria eksklusi merupakan kriteria atau ciri-ciri anggota populasi yang tidak bisa dijadikan sebagai sampel penelitian (Notoatmodjo, 2010).

3. Kriteria inklusi dan eksklusi :

a. Kriteria inklusi:

- 1) Ibu yang memiliki bayi usia >6-24 bulan sampai bulan Mei 2017.
- 2) Ibu bekerja di sebuah kantor, perusahaan atau instansi (sebagai buruh/ karyawan/ pegawai).
- 3) Ibu yang bersedia menjadi responden.

b. Kriteria eksklusi

- 1) Ibu yang berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Sewon II tetapi tidak tinggal menetap.

2) Ibu dan bayi dengan kontra indikasi pemberian ASI ketika bayi berumur 0-6 bulan :

Galaktosemia, *maple syrup urine disease*, fenilketonuria, ibu HIV positif, ibu penderita HTLV tipe 1 dan 2, kondisi ibu yang sakit berat, ibu dengan virus herpes simplex tipe 1, dalam masa pengobatan (psikoterapi, kemoterapi, memerlukan pemeriksaan dengan zat radioaktif).

c. Besar Sampel

Menggunakan rumus menurut Lemeshow, S, et all (1997 dalam Astuti, 2013).

$$n = \frac{\left[(Z_{\alpha/2} \sqrt{2\bar{P}(1-\bar{P})} + Z_{1-\beta} \sqrt{P_1 \cdot Q_1 + P_2 \cdot Q_2}) \right]^2}{(P_1 - P_2)^2}$$

n = besar sampel minimum

$Z_{\alpha/2}$ = nilai distribusi normal baku (tabel Z) pada α tertentu

$Z_{1-\beta}$ = nilai distribusi normal baku (tabel Z) pada β tertentu

P_1 = perkiraan probabilitas outcome (+) pada populasi 1 (outcome +)

P_2 = perkiraan probabilitas outcome (+) pada populasi 1 (outcome -)

$$P_2 = \frac{P_1}{RR}$$

$$P = \frac{(P_1 + P_2)}{2}$$

$$Q = 1 - P$$

$$Q_1 = 1 - P_1$$

$$Q_2 = 1 - P_2$$

Diketahui :

$$Z_{\alpha/2} = 1,96 (\alpha = 0,05, \text{derajat kepercayaan} = 95\%)$$

$$Z_{1-\beta} = 0,84 (\beta = 0,2, \text{power} = 80\%)$$

$$P_1 = 0,156 \text{ (Sulistiyowati dan Siswantara, 2014)}$$

$$RR = 2,9 \text{ (Zakiah, 2012)}$$

$$P_2 = \frac{0,353}{2,9} = 0,121 \quad P = \frac{(0,353+0,121)}{2} = 0,237$$

$$Q = 1 - 0,237 = 0,763 \quad Q_1 = 1 - 0,353 = 0,647$$

$$Q_2 = 1 - 0,121 = 0,879$$

$$n = \frac{[(1,96\sqrt{2(0,237)(0,763)} + 0,84\sqrt{0,353(0,647) + 0,121(0,879)})]^2}{(0,353 - 0,121)^2}$$

$$n = \frac{[(1,96\sqrt{0,361} + 0,84\sqrt{0,228 + 0,106})]^2}{(0,232)^2}$$

$$n = \frac{[(1,96(0,6) + 0,84\sqrt{0,344})]^2}{0,053}$$

$$n = \frac{[1,176 + 0,84(0,575)]^2}{0,053}$$

$$n = \frac{[1,176 + 0,484]^2}{0,053}$$

$$n = \frac{(1,66)^2}{0,053}$$

$$n = \frac{2,755}{0,053} = 51,98 = 52$$

Jumlah sampel minimal adalah 52 sampel, sedangkan sampel yang diteliti pada penelitian berjumlah 70 ibu balita yang bekerja dan memenuhi kriteria inklusi maupun eksklusi.

C. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Sewon II Kabupaten Bantul yang terdiri dari dua desa yaitu Desa Bangunharjo dan Desa Timbulharjo, Kecamatan Sewon, Kabupaten Bantul.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan April-Mei 2017.

D. Variabel Penelitian

Variabel adalah ukuran atau ciri yang dimiliki oleh anggota-anggota atau kelompok yang berbeda dengan yang dimiliki kelompok lain (Notoatmodjo, 2010). Pada penelitian ini terdapat dua variabel, yaitu :

1. Variabel independen atau variabel bebas adalah variabel risiko atau sebab (Notoatmodjo, 2010). Variabel independen dalam penelitian ini adalah dukungan tempat kerja, dikelompokkan menjadi :
 - a. Mendukung (jika skor responden $\geq$ mean)
 - b. Tidak Mendukung (Jika skor responden $<$ mean)
2. Variabel dependen atau variabel tergantung merupakan variabel akibat atau efek (Notoatmodjo, 2010). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah pemberian ASI eksklusif, dikelompokkan menjadi :
 - a. ASI eksklusif
 - b. Tidak ASI eksklusif

E. Definisi Operasional Variabel Penelitian

Definisi Operasional Variabel (DOV) adalah uraian tentang batasan variabel yang dimaksud, atau tentang apa yang diukur oleh variabel yang bersangkutan (Notoatmodjo, 2010). Adapun DOV dalam penelitian ini adalah:

Tabel 2. Definisi Operasional Variabel (DOV)

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Data
Variabel Independen					
1.	Dukungan tempat kerja	Pernyataan responden tentang segala bentuk tindakan perhatian, penghargaan, maupun bantuan yang diperoleh ibu di tempat kerja untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya.	Kuesioner	1=Mendukung (jika skor responden $\geq$ mean) 2=Tidak Mendukung (jika skor responden $<$ mean)	Nominal
Variabel Dependen					
2.	Pemberian ASI eksklusif	Perilaku pemberian ASI saja pada bayi sampai usia 6 bulan tanpa tambahan cairan ataupun makanan lain kecuali obat vitamin dan mineral dalam bentuk cair atau tetes.	Kuesioner	1=ASI Eksklusif (jika berdasarkan jawaban ibu dalam kuesioner menunjukkan bahwa ibu hanya memberikan ASI saja pada bayinya tanpa tambahan apapun kecuali obat, mineral dan vitamin dalam bentuk cair atau tetes minimal sampai 6 bulan). 2 =Tidak ASI eksklusif (jika berdasarkan jawaban ibu dalam kuesioner menunjukkan bahwa ibu tidak menyusui atau menyusui bayinya namun telah memberikan makanan ataupun minuman sebelum bayi berumur 6 bulan).	Nominal

Karakteristik Ibu					
1.	Umur	Lama waktu hidup responden dihitung dari tanggal lahir sampai saat responden mengisi kuesioner.	Checklist	1=Umur reproduksi sehat (20-35 tahun) 2=Umur reproduksi tidak sehat (<20 dan >35 tahun)	Nominal
2.	Pendidikan	Tingkat sekolah formal yang pernah diselesaikan responden dan mendapatkan ijazah sampai saat responden mengisi kuesioner penelitian.	Checklist	1= Tinggi ($\geq$ D1) 2=Menengah (SMA/ SMK) 3=Dasar (SD/ SMP)	Ordinal
3.	Jenis pekerjaan	Macam aktivitas yang dilakukan responden untuk memperoleh penghasilan di suatu instansi, kantor atau perusahaan (karyawan, pegawai, buruh) ketika bayi responden berumur 0-6 bulan.	Checklist	1=Pegawai Negeri 2=Karyawan/ pegawai swasta 3= Buruh	Nominal
4.	Paritas	Banyaknya kelahiran hidup yang dialami responden sampai saat responden mengisi kuesioner penelitian.	Checklist	1=multipara 2= primipara	Nominal
5.	Status ekonomi	Pendapatan tetap responden setiap bulan dari hasil bekerja ketika bayi responden berumur 0-6 bulan.	checklist	1=Tinggi (jika $\geq$ UMR) 2=Rendah (jika < UMR)	Nominal
6.	Durasi Kerja	Panjang waktu responden melakukan aktivitas pekerjaannya di tempat kerja ketika bayi responden berumur 0-6 bulan.	Checklist	1= $\leq$ 7 jam 2= >7 jam	Nominal
7.	Jarak rumah ke tempat kerja	Jarak yang harus ditempuh responden dari tempat tinggal menuju tempat kerja ketika bayi responden berumur 0-6 bulan.	Checklist	1=Dekat (jika $\leq$ 2km) 2=Jauh (> 2 km)	Nominal
8.	Lama cuti kerja	Panjang waktu cuti yang diberikan pimpinan tempat kerja kepada responden (dihitung 1,5 bulan sebelum Hari Perkiraan Lahir hingga ibu kembali bekerja setelah melahirkan)	Checklist	1= $\geq$ 3 bulan 2= < 3 bulan	Nominal

F. Instrumen Penelitian

Alat atau instrumen penelitian untuk mengukur atau mengumpulkan data masing-masing variabel dalam penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner adalah sejumlah pertanyaan atau pernyataan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden dalam arti laporan tentang pribadi responden atau hal-hal yang responden ketahui (Arikunto, 2010).

Kuesioner dalam penelitian ini dibagi menjadi dua yaitu :

1. Kuesioner Dukungan Tempat Kerja

Kuesioner yang digunakan untuk mengukur dukungan tempat kerja merupakan kuesioner tertutup yang berisi sejumlah pernyataan mengenai dukungan tempat kerja. Kuesioner ini disusun berdasarkan beberapa indikator, yaitu dukungan emosional, dukungan instrumen, dukungan informasi, dukungan persahabatan. Pernyataan terdiri dari jawaban tegas, nilai jawaban Ya=1 dan Tidak=0. Semua hasil penilaian tersebut kemudian dikategorikan dalam skala nominal dan setiap item jawaban pertanyaan diberikan skor dengan menggunakan kategori nilai Skala *Guttman* (Hidayat, 2011).

Pernyataan dalam kuesioner terdiri dari pernyataan *favorable*/ mendukung ASI eksklusif pada ibu bekerja maka jawaban “Ya” mendapatkan skor 1, jawaban “Tidak” mendapat skor 0. Jika pernyataan *unfavorable*/ tidak mendukung maka jawaban “Ya” mendapat skor 0, jawaban “Tidak” mendapat skor 1. Kuesioner ini dibuat sendiri oleh peneliti dan mengadopsi dari penelitian terdahulu. Kuesioner telah

dilakukan uji validitas di wilayah kerja Puskesmas Sewon I. Pernyataan yang valid ada 34 soal dari jumlah total awal 45 soal. Berikut kisi-kisi kuesioner yang valid setelah dilakukan uji validitas :

Tabel 3. Kisi-Kisi Kuesioner Dukungan Tempat Kerja Setelah Uji Validitas

Indikator	No.item		Jumlah soal
	<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	
1. Dukungan emosional	1, 5, 17, 17, 22	4, 8, 18, 21, 34	10
2. Dukungan instrumental	3, 16, 19, 24, 25, 27, 28	9, 16, 29, 32	11
3. Dukungan informasi	2, 6, 15, 26	30	5
4. Dukungan persahabatan	10, 11, 15, 31, 23	7, 20, 33	8
Jumlah	21	13	34

2. Kuesioner Tentang Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Bekerja

Kuesioner yang digunakan untuk mengukur pemberian ASI eksklusif pada ibu bekerja dinilai dengan kuesioner yang dibuat peneliti sendiri untuk memastikan ibu memberi ASI eksklusif atau tidak. Kuesioner terdiri dari 6 pertanyaan, ada yang bersifat terbuka dan tertutup. Ibu dikatakan memberi ASI eksklusif jika berdasarkan jawaban ibu disimpulkan menyusui bayinya selama 6 bulan tanpa tambahan apapun kecuali obat, mineral, dan vitamin dalam bentuk cair atau tetes.

G. Uji Validitas dan Reliabilitas

1. Uji Validitas

Uji validitas digunakan untuk mengetahui apakah alat ukur (instrumen) tersebut valid. Valid artinya ketepatan mengukur, atau alat

ukur tersebut tepat untuk mengukur variabel yang akan diukur (Arikunto, 2010).

Dalam penelitian ini, uji validitas menggunakan analisis butir korelasi *Pearson Product-moment* dengan bantuan *software* computer. Koefisien korelasi yang diperoleh dari hasil perhitungan menunjukkan tinggi rendahnya alat ukur. Selanjutnya harga koefisien korelasi ini dibandingkan dengan harga korelasi *product-moment* pada tabel. Jumlah subjek uji validitas dalam penelitian ini adalah 30 orang, r tabel pada taraf signifikansi 5% adalah 0,361. Jika r hitung lebih besar dari 0,361, maka butir pernyataan tersebut dikatakan valid. Tapi jika r hitung lebih kecil dari 0,361, maka butir soal tersebut dikatakan tidak valid dan harus dibuang (Riwidikdo, 2010).

Uji validitas telah dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Sewon I. Peneliti memilih tempat tersebut karena populasi dianggap memiliki karakteristik yang hampir sama dengan populasi tempat penelitian. Peneliti bekerja sama dengan kader posyandu balita untuk menyebarkan kuesioner kepada responden. Setelah dilakukan uji validitas didapatkan hasil sejumlah 34 pernyataan dinyatakan valid dilihat dari r hitung > dari 0,361 dari jumlah total soal yang ditanyakan yaitu 45 soal.

Total item pernyataan yang valid sudah mewakili masing-masing kisi-kisi kuesioner. Kisi-kisi item dukungan emosional dari 11 pernyataan dinyatakan terdapat 10 pernyataan yang valid. Item dukungan instrumental dari 17 pernyataan terdapat 11 pernyataan yang valid. Item

dukungan informasi dari total 8 pernyataan terdapat 5 pernyataan yang valid. Item dukungan persahabatan dari total 9 pernyataan terdapat 8 pernyataan yang valid. Di dalam setiap kisi-kisi kuesioner terdapat pernyataan *favorable* maupun *unfavorable*.

2. Uji Reliabilitas

Reliabilitas menunjuk pada satu pengertian bahwa sesuatu instrumen cukup dapat dipercaya untuk digunakan sebagai alat pengumpul data karena instrumen tersebut sudah baik. Instrumen yang dapat dipercaya, yang reliabel akan menghasilkan data yang dapat dipercaya juga (Arikunto, 2010). Uji reliabilitas kuesioner dalam penelitian ini dilakukan dengan bantuan *software* komputer menggunakan model *Alpha Cronbach*. Instrumen dikatakan reliabel jika nilai alpha minimal 0,7 (Riwidikdo, 2010). Setelah dilakukan uji reabilitas dari 34 soal yang dinyatakan valid hasilnya menyatakan bahwa semua soal tersebut reliabel dengan nilai alpha diatas 0,7.

H. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

1. Jenis Data

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer. Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari subjek penelitian dengan mengenakan alat langsung pada subjek sebagai sumber informasi yang dicari (Azwar, 2016).

2. Teknik pengumpulan data

Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan menyebarkan kuesioner kepada responden di wilayah kerja Puskesmas Sewon II. Penyebaran kuesioner dilakukan dengan bantuan kader-kader posyandu balita di Desa Bangunharjo dan Desa Panggungharjo. Pemilihan wilayah posyandu balita dilakukan secara acak.

I. Prosedur Penelitian

1. Tahap Persiapan

Sebelum melakukan pengambilan data, peneliti mengurus izin pelaksanaan penelitian di Kampus Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta dan kantor BAPPEDA Kabupaten Bantul. Setelah itu peneliti mengurus izin dan menyerahkan berkas surat izin penelitian dari BAPPEDA Kabupaten Bantul ke Puskesmas Sewon I dan Sewon II. Setelah mendapatkan izin dari pihak Puskesmas Sewon I, peneliti menemui Bidan dan bagian ahli gizi untuk meminta data dan meminta izin dalam pelaksanaan uji validitas di wilayah kerja Puskesmas Sewon I. Setelah melakukan uji validitas di wilayah kerja Puskesmas Sewon I, peneliti lalu meminta izin pada Bidan dan bagian ahli gizi Puskesmas Sewon II untuk melakukan penelitian

2. Tahap Pelaksanaan

Pengumpulan data dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut :

- a. Tahap awal yaitu dengan mengumpulkan data bayi berumur >6 bulan-24 bulan, data kader dan posyandu bayi dan balita di wilayah

- kerja Puskesmas Sewon I dan Puskesmas Sewon II. Data mengenai ibu balita yang bekerja tidak ada di bagian Puskesmas sehingga peneliti mencari informasi tersebut dari kader-kader posyandu balita.
- b. Melakukan uji validitas dan reliabilitas di wilayah kerja Puskesmas Sewon I dengan menyebar kuesioner secara *door to door* dan dibantu oleh kader-kader posyandu balita. Peneliti menemui koordinator posyandu balita secara langsung di wilayah posyandu di Desa Timbulharjo. Kemudian peneliti melakukan penjelasan dan pelatihan pada para kader mengenai prosedur pengisian kuesioner. Kader balita yang turut membantu dalam uji validitas dan reliabilitas ini ada 3 orang kader. Setelah kuesioner dipastikan lengkap dan sesuai dengan kriteria yang telah ditentukan lalu dilakukan uji validitas dan reliabilitas menggunakan *software* komputer. Setelah dilakukan uji validitas dan reliabilitas di wilayah kerja Puskesmas Sewon I, hasilnya 34 soal dinyatakan valid dan reliabel serta sudah mewakili kisi-kisi kesioner yang sudah ditetapkan sehingga tidak diperlukan uji validitas ulang kembali.
- c. Setelah melakukan uji validitas dan reliabilitas di wilayah kerja Puskesmas Sewon I maka peneliti mulai melakukan penelitian di wilayah kerja Puskesmas Sewon II. Tahap awal peneliti memilih wilayah posyandu yang akan dilakukan pengambilan data, secara acak baik di Desa Bangunharjo maupun Desa Panggungharjo. Sebelumnya peneliti telah mencoba melakukan pengambilan data dengan cara mendatangi posyandu balita untuk mencari responden, namun kenyataan di lapangan menunjukkan bahwa sangat sedikit atau

hampir tidak ada ibu balita yang bekerja dan datang ke posyandu mengantarkan balitanya. Sebagian besar balita ke posyandu diantarkan oleh nenek atau pengasuh mereka masing-masing dikarenakan waktu dimulainya posyandu mayoritas dilaksanakan di pagi hari dan di jam kerja. Pernyataan ini juga didukung oleh pendapat para kader posyandu balita yang didapat langsung oleh peneliti melalui wawancara.

- d. Peneliti kemudian mengubah teknik pengambilan data yaitu dengan meminta bantuan kader secara langsung untuk membagikan kuesioner kepada responden. Teknik ini dimulai dari menghubungi koordinator kader posyandu balita sesuai wilayah posyandu balita yang sudah diacak sebelumnya. Data kader beserta kontak yang dapat dihubungi bersumber dari data kader di Puskesmas Sewon II.
- e. Peneliti mendatangi masing-masing koordinator posyandu balita secara langsung. Kemudian peneliti menjelaskan tujuan penelitian, meminta izin dan meminta bantuan untuk memberikan kuesioner pada ibu balita. Sebelumnya peneliti menanyakan pada kader mengenai data ibu balita yang bekerja sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang sudah ditetapkan.
- f. Koordinator kader yang bersedia membantu penelitian ada yang langsung menyebarkan kuesioner secara mandiri dan ada yang meminta bantuan anggota kader yang lain. Untuk koordinator kader yang menyebarkan secara mandiri atau seorang diri, peneliti langsung menjelaskan cara pengisian kuesioner kepada masing-masing koordinator. Untuk koordinator kader yang menyebarkan

kuesioner dengan bantuan anggotanya, peneliti mengumpulkan semua kader yang membantu penelitian terlebih dahulu, setelah itu peneliti melakukan penjelasan mengenai cara pengisian kuesioner di masing-masing wilayah posyandu balita.

- g. Selanjutnya para kader secara langsung mendatangi rumah responden dan memberikan kuesioner. Untuk mempercepat pengumpulan data, peneliti juga mendatangi beberapa responden secara *door to door*.
- h. Peneliti lalu mengumpulkan kuesioner dari para kader dengan mendatangi kader secara langsung. Kemudian peneliti memastikan kuesioner diisi lengkap sesuai format yang tersedia. Setelah semua data lengkap dan memenuhi jumlah sampel minimal yang ditetapkan, lalu peneliti mengolah data yang sudah terkumpul.

J. Manajemen Data

1. Pengolahan Data

Setelah data terkumpul, maka dilakukan pengolahan data melalui beberapa tahapan yaitu :

a. *Editing Data*

Hasil kuesioner yang telah diisi harus dilakukan penyuntingan terlebih dahulu untuk pengecekan dan perbaikan pengisian kuesioner. Seluruh kuesioner yang telah dinyatakan lengkap maka dapat dilanjutkan dengan langkah pengolahan data selanjutnya.

b. *Coding*

Coding adalah kegiatan untuk mengklasifikasikan data menurut kategorinya masing-masing. Peneliti memberikan kode pada data dengan cara memberi angka, sebagai berikut :

Pada variabel independen dukungan tempat kerja yaitu :

- 1) Kode 1: Mendukung
- 2) Kode 2: Tidak mendukung

Pada variabel dependen pemberian ASI eksklusif pada ibu bekerja yaitu :

- 1) Kode 1: ibu memberikan ASI eksklusif
- 2) Kode 2: ibu tidak memberikan ASI eksklusif

c. *Transferring*

Memindahkan kode-kode tersebut ke dalam master tabel.

d. *Tabulating*

Pada tahap ini dilakukan penghitungan kode-kode kemudian dimasukkan ke dalam *dummy* tabel.

2. Analisis Data

a. Analisa Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel dalam penelitian (Notoatmodjo, 2012). Pada penelitian ini analisis univariat dilakukan pada data karakteristik ibu (umur, pendidikan, paritas, jenis pekerjaan, status ekonomi, durasi kerja, jarak rumah ke tempat kerja,

lama cuti kerja), dukungan tempat kerja dan pemberian ASI eksklusif pada ibu bekerja dengan menggunakan teknik deskriptif kuantitatif berupa presentase. Analisis univariat berupa distribusi frekuensi dilakukan menggunakan *software* komputer.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2010). Uji bivariat pada penelitian ini untuk mengetahui hubungan dukungan tempat kerja dengan pemberian ASI eksklusif pada ibu bekerja.

Uji bivariat pada penelitian ini menggunakan uji statistik *Chi Square* dengan taraf kesalahan 5% atau 0,05. Dari hasil uji statistik ini dapat disimpulkan adanya hubungan 2 variabel tersebut bermakna atau tidak bermakna (Notoatmodjo, 2012). Dengan menggunakan tabel 2x2 antara dukungan tempat kerja dengan pemberian ASI eksklusif dibawah ini maka dapat diketahui perhitungan rumus *chi-square*.

Setelah uji *chi-square* dilakukan uji keeratan hubungan dengan koefisien kontingensi atau *Contingency Coefficient* (CC). Koefisien kontingensi digunakan untuk mencari hubungan antara dua variabel dimana variabel X dan Variabel Y dalam kategori nominal. Perhitungan koefisien kontingensi dalam penelitian ini menggunakan *software* komputer.

Tabel 4. Pedoman Interpretasi Koefisien Korelasi (Sugiyono, 2010)

Interval Koefisien	Tingkat Hubungan
0,00-0,199	Sangat rendah
0,20-0,399	Rendah
0,40-0,599	Sedang
0,60-0,799	Kuat
0,80-1,000	Sangat kuat

K. Etika Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan setelah memperoleh surat kelayakan etik dari Politeknik Kemenkes Yogyakarta. Prinsip-prinsip etis yang diterapkan dalam kegiatan penelitian ini antara lain :

1. *Confidentiality*, kerahasiaan informasi yang diberikan oleh responden penelitian dijamin oleh peneliti. Peneliti tidak mempublikasikan identitas responden penelitian dan hanya mempublikasikan data sesuai dengan kebutuhan penelitian.
2. *Benefit*, penelitian ini berupaya memaksimalkan manfaat dan meminimalkan kerugian yang timbul akibat penelitian.
3. *Justice*, semua responden yang ikut dalam penelitian ini diperlakukan secara adil dengan memberikan hak yang sama.
4. Kejujuran, dalam pengumpulan bahan, pustaka, pengumpulan data, pelaksanaan metode, prosedur penelitian, publikasi hasil dan jujur pada kekurangan atau kegagalan metode yang dilakukan.
5. Legalitas, penelitian ini mematuhi semua peraturan institusional dan kebijakan pemerintah yang terkait dengan penelitian.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Sewon II terletak di Jl.Parangtritis Km.6, Dusun Tarudan Desa Bangunharjo, Kecamatan Sewon, Kabupaten Bantul. Puskesmas Sewon II merupakan puskesmas rawat jalan. Puskesmas Sewon II merupakan salah satu dari dua puskesmas yang terletak di wilayah Kecamatan Sewon selain Puskesmas Sewon I. Luas wilayah kerja Puskesmas Sewon II kurang lebih 1.240 Ha. Wilayah kerja Puskesmas Sewon II meliputi 2 desa, yaitu Desa Bangunharjo dan Desa Panggungharjo.

Jumlah balita di wilayah kerja Puskesmas Sewon II yang tercatat yaitu 1.072 balita. Puskesmas Sewon II memiliki 41 posyandu yaitu berjumlah 19 posyandu di Desa Bangunharjo dan 22 posyandu di Desa Panggungharjo. Posyandu balita dilaksanakan dari tanggal 1-23 setiap bulannya dan berbeda tanggal di setiap wilayah. Kegiatan posyandu di wilayah kerja Puskesmas Sewon II meliputi penimbangan berat badan, pengukuran tinggi badan, perkembangan motorik anak, pemberian makanan tambahan dan beberapa posyandu sudah mengadakan kelas pendamping ibu. Berdasarkan hasil pengamatan yang sudah dilakukan sebagian besar balita yang datang di posyandu didampingi oleh ibunya masing-masing, namun bagi balita yang ibunya bekerja sebagian besar diantar oleh nenek atau pengasuhnya.

B. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan dari bulan April sampai pertengahan bulan Mei 2017. Penelitian dilakukan bekerjasama dengan kader-kader posyandu balita di wilayah kerja Puskesmas Sewon II berjumlah 13 kader dengan menyebarkan kuesioner pada ibu balita yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi dan bersedia menjadi responden. Responden diminta untuk mengisi kuesioner yang berisi 34 pernyataan mengenai dukungan tempat kerja dan 6 soal mengenai ASI eksklusif.

Jumlah balita berumur >6-24 bulan yang tercatat di bagian gizi Puskesmas Sewon II ada 425 balita, namun tidak ada data pasti mengenai jumlah ibu balita yang bekerja di wilayah kerja Puskesmas sewon II. Informasi mengenai ibu balita yang berkerja didapatkan peneliti dari kader-kader posyandu. Jumlah responden dalam penelitian ini sebanyak 70 responden dari jumlah sampel minimal 52 responden diambil sesuai kriteria inklusi dan eksklusi yang sudah ditetapkan.

Pengambilan data melalui kuesioner yang dibagikan kepada responden dilakukan di wilayah masing-masing posyandu yang sudah dipilih secara acak. Pemilihan posyandu balita untuk penelitian ini diperoleh baik dari Desa Bangunharjo maupun Desa Panggungharjo. Setelah dilakukan pemilihan secara acak, didapatkan total 70 responden dari 8 wilayah posyandu balita di 8 dukuh.

Tabel 5. Data Jumlah Responden Berdasarkan Wilayah Posyandu Balita

Nama Posyandu	Alamat (Dukuh/Desa)	Jumlah Responden	Jumlah Kader
Mawar Putih	Pelemsewu/Panggungharjo	10 orang	1 orang
Kasih Ibu	Semail/Bangunharjo	18 orang	4 orang
Harapan Pertiwi	Druwo/Bangunharjo	9 orang	1 orang
Sakura	Sawit/Panggungharjo	10 orang	1 orang
Kenanga	Glugo/Panggungharjo	8 orang	1 orang
Kenanga IV	Janganan/Panggungharjo	3 orang	1 orang
Kuncup Melati	Wojo/Bangunharjo	6 orang	3 orang
Kenanga III	Sorowajan/Panggungharjo	6 orang	1 orang
Total		70 orang	13 orang

1. Hasil Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel dalam penelitian (Notoatmodjo, 2012). Pada penelitian ini analisis univariat dilakukan pada data karakteristik responden (umur, pendidikan, paritas, jenis pekerjaan, status ekonomi, durasi kerja, jarak rumah ke tempat kerja, lama cuti kerja), dukungan tempat kerja dan pemberian ASI eksklusif pada ibu bekerja dengan menggunakan teknik deskriptif kuantitatif berupa presentase. Pada umumnya dalam analisis ini menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari tiap variabel (Notoatmodjo, 2012). Hasil analisis univariat berupa distribusi frekuensi dan dilakukan dengan menggunakan *software* komputer.

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Dukungan Tempat Kerja, Pemberian ASI Eksklusif dan Karakteristik Responden

No.	Karakteristik	Jumlah	
		Responden (n)	Persentase (%)
1.	Dukungan Tempat Kerja		
	Mendukung	45	64,3%
	Tidak Mendukung	25	35,7%
2.	Pemberian ASI Eksklusif		
	ASI Eksklusif	28	40%
	Tidak ASI Eksklusif	42	60%
3.	Umur		
	Umur reproduksi sehat (20-35 tahun)	53	75,7%
	Umur reproduksi tidak sehat (<20 dan >35 tahun)	17	24,3%
4.	Pendidikan		
	Tinggi ($\geq$ D1)	31	44,3%
	Menengah (SMA/SMK)	28	40 %
	Dasar (SD/SMP)	11	15,7%
5.	Jenis Pekerjaan		
	PNS	10	14,3%
	Karyawan/pegawai	53	38,6%
	Buruh	7	15,7%
6.	Paritas		
	Multipara	36	51,4%
	Primipara	34	48,6%
7.	Status ekonomi		
	Tinggi ($\geq$ UMR)	42	60%
	Rendah (<UMR)	28	40%
8.	Durasi Kerja		
	$\leq$ 7 jam	27	38,6%
	> 7 jam	43	61,4%
9.	Jarak rumah ke tempat kerja		
	Dekat ($\leq$ 2 Km)	15	21,4%
	Jauh (> 2 Km)	55	78,6%
10.	Lama cuti kerja		
	$\geq$ 3 bulan	48	68,6%
	< 3bulan	22	31,4%
	Jumlah	70	100%

Pada tabel 6 dapat dilihat bahwa sebagian besar responden (64,3%) mendapat dukungan dari tempat kerjanya namun justru mayoritas (60%) responden tidak memberikan ASI eksklusif pada bayinya. Sedangkan

karakteristik responden berdasarkan umur sebagian besar (75,7%) berumur 20-35 tahun dan sebesar 24,3% berumur < 20 tahun dan > 35 tahun.

Berdasarkan tingkat pendidikan yang telah ditempuh responden, dapat dilihat bahwa sebagian besar responden (44,3%) berpendidikan $\geq$ Diploma I, berpendidikan terakhir SMA/SMK ada 40% dan berpendidikan terakhir SD/SMP ada 15,7%. Sedangkan berdasarkan jenis pekerjaan sebagian besar (38,6%) bekerja sebagai karyawan/pegawai, PNS (14,3%) dan buruh (15,7%). Sedangkan berdasarkan paritas, mayoritas (51,4%) responden pernah melahirkan sebanyak dua kali atau multipara, primipara ada 48,6% dan tidak ada yang pernah melahirkan lebih dari empat kali atau grandemultipara.

Karakteristik responden berdasarkan status ekonominya yaitu mayoritas (60%) mempunyai penghasilan Tinggi ($\geq$ UMR) dan sisanya (40%) berpenghasilan rendah (< UMR). Selain itu, karakteristik responden berdasarkan durasi kerja responden mayoritas (61,4%) bekerja selama >7 jam/hari dan sisanya (38,6%) bekerja $\leq$ 7 jam/hari. Sedangkan berdasarkan jarak rumah ke tempat kerja, sebagian besar (78,6%) responden penelitian menempuh jarak >2 Km dari tempat tinggalnya ke tempat kerja dan sisanya hanya (21,4%) menempuh jarak <2 Km ke tempat kerjanya. Sedangkan berdasarkan lama cuti kerjanya, mayoritas (68,6%) responden telah mendapatkan cuti bersalin $\geq$ 3 dan yang lain (31,4%) mendapat masa cuti <3 bulan.

1. Hasil Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2010). Analisis bivariat dalam penelitian ini dilakukan menggunakan *software* komputer untuk mengetahui hubungan dukungan tempat kerja dengan pemberian ASI eksklusif.

Tabel 7. Hubungan dukungan tempat kerja dengan pemberian ASI Eksklusif

Dukungan Tempat Kerja	Pemberian ASI Eksklusif				Total		<i>p</i>	CC
	Ya		Tidak		n	%		
	n	%	N	%				
Mendukung	23	32,9	22	31,4	45	64,3	0,011	0,291
Tidak Mendukung	5	7,1	20	28,6	25	35,7		
Total	28	40	42	60	70	100		

Analisis pada tabel 7 dapat dilihat bahwa responden yang mendapat dukungan tempat kerja dan memberikan ASI eksklusif pada bayinya sejumlah 23 orang (32,9%) dari total responden yaitu 70 orang, sedangkan responden yang tidak mendapat dukungan tempat kerja dan memberikan ASI eksklusif pada bayinya sejumlah 5 orang (7,1%) dari total 70 responden. Hasil uji *chi-square* menunjukkan nilai *p-value* 0,011 < 0,05 yang berarti ada hubungan antara dukungan tempat kerja dengan pemberian ASI eksklusif. Sedangkan hasil *Coefficient Contengensy* (CC) yaitu 0,291 artinya hubungan antara dukungan tempat kerja dan pemberian ASI eksklusif memiliki keeratan hubungan yang rendah.

Tabel 8. Hubungan Karakteristik Responden dengan Pemberian ASI Eksklusif.

Karakteristik	Pemberian ASI Eksklusif				Total		p-value	CC
	Ya		Tidak					
	N	%	n	%	n	%		
Umur								
Umur reproduksi sehat (20-35 tahun)	23	32,9	30	42,9	53	75,7	0,306	0,121
Umur reproduksi tidak sehat (<20 dan >35 tahun)	5	7,1	12	17,1	17	24,3		
Total	28	40	42	60	70	100		
Pendidikan								
Tinggi (≥ D1)	18	25,7	14	20	32	45,7	0,039	0,291
Menengah (SMA/SMK)	7	10	20	28,6	27	38,6		
Dasar (SD/SMP)	3	4,3	8	11,4	11	15,7		
Total	28	40	42	60	70	100		
Jenis Pekerjaan								
PNS	6	8,6	4	5,7	10	14,3	0,339	0,173
Karyawan/pegawai	20	28,6	33	47,1	53	75,7		
Buruh	2	2,9	5	7,1	7	10		
Total	28	40	42	60	70	100		
Paritas								
Multipara	19	27,1	17	24,3	36	51,4	0,025	0,259
Primipara	9	12,9	25	35,7	34	48,6		
Total	28	40	42	60	70	100		
Status ekonomi								
Tinggi (≥ UMR)	18	25,7	24	34,3	42	60	0,550	0,071
Rendah (<UMR)	10	14,3	18	25,7	28	40		
Total	28	40	42	60	70	100		
Durasi Kerja								
≤ 7 jam	15	21,4	11	15,7	26	37,1	0,020	0,267
> 7 jam	13	18,6	31	44,3	44	62,9		
Total	28	40	42	60	70	100		
Jarak rumah ke tempat kerja								
Dekat (≤ 2 Km)	3	4,3	12	17,1	15	21,4	0,074	0,209
Jauh (> 2 Km)	25	35,7	30	42,9	55	78,6		
Total	28	40	42	60	70	100		
Lama cuti kerja								
≥ 3 bulan	22	31,4	26	37,1	48	68,8	0,141	0,173
< 3bulan	6	8,6	16	22,9	22	31,4		
Total	28	40	42	60	70	100		

Pada tabel 8 dapat dilihat hubungan karakteristik responden dengan pemberian ASI eksklusif. Karakteristik berdasarkan umur yaitu responden dengan umur reproduksi sehat yang memberikan ASI eksklusif yaitu ada 23 orang (32,9%) dari total 70 responden, sedangkan responden dalam umur reproduksi tidak sehat yang memberikan ASI eksklusif ada 5 orang (7,1%) dari total 70 responden. Setelah dilakukan uji *chi-square* hubungan antara umur dengan pemberian ASI eksklusif menunjukkan nilai *p-value* yaitu 0,306 dan *Coefficient Contengensy (CC)* 0,121. Sedangkan berdasarkan pendidikannya yaitu responden yang berpendidikan tinggi yang memberikan ASI eksklusif ada 18 orang (25,7%), berpendidikan menengah yang memberikan ASI eksklusif ada 7 orang (10%), dan berpendidikan dasar yang memberikan ASI eksklusif ada 3 orang (4,3%) dari total 70 responden. Setelah dilakukan uji statistik hubungan antara pendidikan dengan pemberian ASI eksklusif menunjukkan nilai *p-value* sebesar 0,039 dan *Coefficient Contengensy (CC)* sebesar 0,291.

Karakteristik responden berdasarkan jenis pekerjaan pada tabel 8 memperlihatkan bahwa responden yang bekerja sebagai Pegawai Negeri Sipil (PNS) yang memberikan ASI eksklusif ada 6 orang (8,6%), sebagai pegawai swasta/karyawan yang memberikan ASI eksklusif ada 20 orang (28,6%), dan sebagai buruh yang memberikan ASI eksklusif ada 2 orang (2,9%) dari total 70 responden. Uji *chi-square* hubungan jenis pekerjaan dengan pemberian ASI eksklusif menunjukkan nilai *p-value* sebesar 0,339 dan *Coefficient Contengensy (CC)* 0,173. Sedangkan karakteristik

responden berdasarkan paritasnya yaitu multipara yang memberikan ASI eksklusif ada 19 orang (27,1%) dan primipara yang memberikan ASI eksklusif ada 9 orang (12,9%) dari total 70 responden. Uji *chi-square* hubungan paritas dengan pemberian ASI eksklusif menunjukkan nilai *p-value* sebesar 0,025 dan *Coefficient Contengensy (CC)* 0,259.

Tabel 8 juga memperlihatkan karakteristik responden berdasarkan status ekonomi yaitu responden yang berpenghasilan tinggi yang memberikan ASI eksklusif ada 18 orang (25,17%) dan responden berpenghasilan rendah yang memberikan ASI eksklusif ada 10 orang (14,3%) dari total 70 responden. Setelah dilakukan uji *chi-square* hubungan antara status ekonomi dengan pemberian ASI eksklusif menunjukkan nilai *p-value* yaitu 0,550 dan *Coefficient Contengensy (CC)* sebesar 0,071. Sedangkan berdasarkan durasi kerja yaitu responden yang bekerja dengan durasi kerja ≤ 7 jam yang memberikan ASI eksklusif ada 15 orang (21,4%) dan yang bekerja >7 jam yang memberikan ASI eksklusif ada 13 orang (18,6%) dari total 70 responden. Uji *chi-square* hubungan durasi kerja dengan pemberian ASI eksklusif menunjukkan nilai *p-value* sebesar 0,020 dan *Coefficient Contengensy (CC)* 0,267.

Karakteristik responden berdasarkan jarak rumah ke tempat kerja yaitu responden yang menempuh jarak dekat ≤ 2 Km yang memberikan ASI eksklusif ada 3 orang (35,7%) dan yang menempuh jarak jauh yang memberikan ASI eksklusif ada 25 orang (35,7%) dari total 70 responden. Uji *chi-square* hubungan jarak rumah dengan pemberian ASI eksklusif

menunjukkan nilai *p-value* sebesar 0,074 dan *Coefficient Contengensy* (*CC*) 0,209. Sedangkan berdasarkan lama cuti kerja, responden yang mendapat cuti kerja ≥ 3 bulan yang memberikan ASI eksklusif ada 22 orang (31,4%) dan responden yang mendapat cuti kerja <3 bulan yang memberikan ASI eksklusif ada 6 orang (8,6%). Hasil uji *chi-square* hubungan lama cuti dengan pemberian ASI eksklusif menunjukkan nilai *p-value* sebesar 0,141 dan *Coefficient Contengensy* (*CC*) sebesar 0,173. Berdasarkan uji *chi-square*, karakteristik responden berdasarkan pendidikan, paritas dan durasi kerja memiliki *p-value* $< 0,05$ artinya ada hubungan antara karakteristik-karakteristik tersebut dengan pemberian ASI eksklusif.

C. Pembahasan

Penelitian mengenai hubungan dukungan tempat kerja dengan pemberian ASI eksklusif pada ibu bekerja di wilayah kerja Puskesmas Sewon II Kabupaten Bantul tahun 2017 ini melibatkan total 70 responden. Pemilihan responden didapatkan secara acak dari total 43 wilayah posyandu balita di wilayah kerja Puskesmas Sewon II. Metode secara acak ini sesuai dengan rencana awal dalam menentukan lokasi wilayah posyandu yang akan digunakan dalam penelitian.

Pengambilan data melalui kuesioner yang diisi responden ini sesuai dengan metode *purposive sampling* sesuai dengan yang direncanakan sebelumnya dalam proposal penelitian. Responden dipilih sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang sudah ditentukan. Responden dari

penelitian ini didapatkan dari Desa Bangunharjo maupun Desa Panggungharjo yang merupakan wilayah kerja Puskesmas Sewon II.

1. Karakteristik Responden

a. Karakteristik Berdasarkan Umur

Hasil analisis univariat karakteristik responden berdasarkan umur didapatkan hasil bahwa lebih banyak responden dalam kategori umur reproduksi sehat dibandingkan umur reproduksi tidak sehat. Sedangkan jika dihubungkan dengan pemberian ASI eksklusif, pada tabel 8 dapat dilihat bahwa proporsi pemberian ASI eksklusif lebih banyak pada responden dalam umur reproduksi sehat dibandingkan dalam umur reproduksi tidak sehat. Hal ini juga sesuai dengan hasil penelitian Ida (2012) bahwa lebih banyak ibu dalam umur reproduksi sehat yaitu antara 20-35 tahun yang memberikan ASI eksklusif dibandingkan umur <20 tahun atau >35 tahun. Hal ini mungkin disebabkan pada umur <20 tahun, ibu dianggap masih belum matang dan belum siap dalam hal fisik maupun psikologis dalam menghadapi kehamilan, persalinan serta dalam mengasuh bayi termasuk menyusui bayinya. Sedangkan, ibu yang berumur >35 tahun secara fisik kemampuan organ-organ reproduksi mulai menurun sehingga pada umur tersebut kemampuan ibu untuk menyusui juga cenderung ikut menurun.

Berdasarkan analisis bivariat dengan *uji chi-square* pada nilai *p-value* menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara umur

dengan pemberian ASI eksklusif. Hasil ini sama halnya dengan hasil penelitian Somi (2014) yang meneliti mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi ASI eksklusif. Hal ini bisa saja terjadi karena ada faktor lain yang mempengaruhi ASI eksklusif kecuali faktor umur itu sendiri. Umur sangat menentukan kesehatan maternal yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan nifas serta cara mengasuh dan menyusui bayinya. Ibu dalam usia reproduksi sehat dianggap mampu memecahkan masalah secara emosional terutama dalam menghadapi kehamilan, persalinan, nifas dan merawat bayi sendiri. Semakin matang umur seseorang maka secara ideal semakin positif perilakunya dalam memberikan ASI eksklusif. Rentang usia 20-35 merupakan umur reproduksi sehat yang pada umumnya memiliki kemampuan laktasi yang lebih baik dibandingkan ibu yang berumur >35 tahun, hal ini sesuai dengan pernyataan Roesli (2005).

b. Karakteristik Berdasarkan Pendidikan

Hasil analisis univariat pada tabel 6 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berpendidikan tinggi yaitu $\geq$ Diploma I. Sedangkan jika dihubungkan dengan ASI eksklusif, proporsi pemberian ASI eksklusif paling banyak juga diberikan oleh ibu yang berpendidikan tinggi dibandingkan ibu berpendidikan menengah maupun dasar. Hal ini bisa dikarenakan ibu yang berpendidikan tinggi cenderung memiliki rasa ingin tau yang lebih tinggi dan akses

informasi yang luas termasuk mengenai ASI eksklusif. Selain itu, mereka juga cenderung lebih mudah memahami informasi baru. Hasil penelitian ini juga didukung oleh teori Notoatmodjo (2010) yang menyatakan semakin tinggi pendidikan yang ditempuh seseorang maka semakin baik pengetahuannya dibandingkan dengan tingkat pendidikan yang rendah.

Untuk analisis bivariat dengan uji *chi-square* pada nilai *p-value* didapatkan hasil bahwa ada hubungan antara pendidikan dengan pemberian ASI eksklusif. Hasil penelitian ini juga sesuai dengan penelitian Somi (2014) dan penelitian Zakiyah (2012). Hal ini dikarenakan pendidikan ibu juga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan. Pendidikan yang baik cenderung mengantarkan seseorang untuk berperilaku baik sebaliknya pendidikan yang kurang cenderung mengantarkan seseorang untuk berperilaku kurang baik (Lawrence Green 1980 dalam Notoatmodjo, 2010).

c. Karakteristik Berdasarkan Jenis Pekerjaan

Hasil analisis univariat pada tabel 6 menunjukkan bahwa sebagian besar responden bekerja sebagai karyawan/pegawai. Sedangkan jika dihubungkan dengan pemberian ASI eksklusif proporsi pemberian ASI eksklusif paling banyak pada ibu yang bekerja sebagai karyawan/pegawai daripada PNS dan buruh. Hal ini

kemungkinan bisa disebabkan karena dukungan untuk menyusui di tempat kerja umumnya berbeda antara buruh pabrik, karyawan swasta atau pegawai. Profesi karyawan swasta ataupun pegawai umumnya mempunyai pola kerja yang lebih fleksibel, sehingga masih mungkin meluangkan waktu untuk menyusui atau memerah ASI di sela waktu kerja. Pemberian waktu untuk menyusui ini sangat dibutuhkan oleh ibu bekerja agar dapat memberikan ASI secara eksklusif. Sedangkan buruh pabrik umumnya sangat terikat waktu kerja dengan pola pekerjaan yang terus menerus dan hanya sedikit waktu untuk beristirahat. Sehingga sulit bagi mereka untuk menyusui/memerah ASI di tempat kerjanya.

Berdasarkan analisis bivariat dengan uji *chi-square* dilihat nilai *p-value* menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara jenis pekerjaan dengan pemberian ASI eksklusif. Hal ini bisa disebabkan karena pemberian ASI eksklusif itu sendiri dipengaruhi oleh faktor-faktor lainnya kecuali jenis pekerjaan.

d. Karakteristik Berdasarkan Paritas

Hasil analisis univariat pada tabel 6 menunjukkan sebagian besar responden pernah melahirkan sebanyak 2 kali atau multipara. Sedangkan jika dihubungkan dengan pemberian ASI eksklusif, proporsi pemberian ASI eksklusif lebih banyak diberikan oleh ibu multipara dibandingkan ibu primipara sama halnya dengan penelitian Tan (2011). Hal ini bisa saja terjadi karena ibu multipara lebih

berpengalaman dalam hal mengasuh bayi termasuk menyusui dibandingkan ibu primipara yang belum mempunyai pengalaman tentang menyusui sebelumnya.

Untuk analisis bivariat dengan uji *chi-square* didapatkan nilai *p-value* yang menunjukkan bahwa ada hubungan paritas dengan pemberian ASI eksklusif. Hal ini bisa dikarenakan perbedaan jumlah anak akan berpengaruh terhadap pengalaman ibu dalam menyusui. Seorang ibu yang telah sukses menyusui pada kelahiran sebelumnya akan lebih mudah serta yakin dapat menyusui bayinya pada kelahiran berikutnya. Sedangkan ibu muda yang baru pertama kali memiliki bayi akan cenderung merasa sulit untuk dapat menyusui karena belum ada pengalaman sebelumnya. Hal ini didukung oleh Notoatmodjo (2007) bahwa pengaruh pengalaman sendiri maupun orang lain terhadap pengetahuan yang dapat mempengaruhi perilaku saat ini atau kemudian hari. Menurut penelitian Ida (2010) menunjukkan bahwa ibu yang mempunyai paritas >1 kali berpeluang 2,333 kali lebih besar berperilaku memberikan ASI eksklusif 6 bulan dibandingkan dengan ibu yang mempunyai paritas 1 kali atau primipara.

e. Karakteristik Berdasarkan Status Ekonomi

Status ekonomi dalam penelitian ini diukur dengan besar penghasilan responden dari hasil bekerja ketika bayi berumur 0-6 bulan. Hasil analisis univariat pada tabel 6 menunjukkan mayoritas

responden berpenghasilan tinggi. Sedangkan jika dihubungkan dengan pemberian ASI eksklusif, proporsi pemberian ASI eksklusif paling banyak diberikan oleh responden yang berpenghasilan tinggi dibandingkan yang berpenghasilan rendah, hasil ini juga serupa dengan hasil penelitian Shifraw (2015). Hal ini bisa terjadi karena keluarga dengan status ekonomi yang baik atau lebih tinggi akan mudah mencukupi kebutuhan informasi atau pengetahuan. Semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang maka akan semakin mudah memperoleh informasi-informasi, baik secara langsung maupun melalui media. Dengan pengetahuan yang luas tentang ASI eksklusif maka diharapkan akan menggugah pikiran dan emosional ibu untuk memberikan ASI eksklusif.

Berdasarkan analisis bivariat dengan uji *chi-square* dilihat nilai *p-value* menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara status ekonomi dengan pemberian ASI eksklusif. Hal ini bisa disebabkan karena pemberian ASI eksklusif itu sendiri dipengaruhi oleh faktor-faktor lainnya kecuali status ekonomi.

f. Karakteristik Berdasarkan Durasi Kerja

Hasil analisis univariat pada tabel 6 menunjukkan sebagian besar responden bekerja >7 jam dalam sehari. Sedangkan jika dihubungkan dengan pemberian ASI eksklusif, proporsi pemberian ASI eksklusif paling banyak diberikan oleh responden yang bekerja ≤ 7 jam dibandingkan yang bekerja selama >7 jam. Hal ini bisa saja

terjadi karena ibu yang bekerja selama ≤ 7 jam lebih mempunyai banyak luang waktu untuk istirahat. Diharapkan dengan waktu luang tersebut, ibu dapat menggunakannya untuk menyusui/memerah ASI bagi bayinya.

Berdasarkan analisis bivariat dengan uji *chi-square* dilihat nilai *p-value* menunjukkan bahwa ada hubungan antara durasi kerja dengan pemberian ASI eksklusif. Durasi kerja dapat memengaruhi pemberian ASI eksklusif karena semakin lama waktu kerja seorang ibu maka semakin lama juga dia meninggalkan bayinya di rumah sehingga ibu tersebut tidak dapat menyusui bayinya. Bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu sehingga bagi ibu yang bekerja akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga, termasuk mengurus bayinya. Semakin banyak waktu yang digunakan ibu menyusui untuk bekerja, semakin sedikit pula waktu bayi untuk mendapatkan ASI dan hal ini pula dapat meningkatkan peluang ibu untuk memberikan minuman atau makanan selain ASI. Seperti halnya menurut Suryanto (2011) bahwa semakin banyak waktu yang tersita untuk melakukan pekerjaan maka semakin besar kesempatan untuk memberikan makanan pendamping ASI lebih dini.

g. Karakteristik Berdasarkan Jarak Rumah ke Tempat Kerja

Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa mayoritas responden menempuh jarak > 2 Km menuju tempat kerjanya. Sedangkan jika dihubungkan dengan pemberian ASI eksklusif,

proporsi pemberian ASI eksklusif lebih banyak diberikan oleh responden yang menempuh jarak >2 Km dibandingkan yang menempuh jarak ≤ 2 Km menuju tempat kerjanya. Hal ini mungkin disebabkan responden banyak yang bekerja di luar wilayah Kecamatan Sewon sehingga banyak dari mereka yang menempuh jarak >2 Km dari rumah menuju tempat kerjanya.

Berdasarkan analisis bivariat dengan uji *chi-square* dilihat nilai *p-value* menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara jarak rumah ke tempat kerja dengan pemberian ASI eksklusif. Hal ini bisa disebabkan karena pemberian ASI eksklusif itu sendiri dipengaruhi oleh faktor-faktor lainnya. Hal ini kemungkinan juga bisa disebabkan bahwa ibu yang menempuh jarak ≤ 2 Km tidak menyempatkan waktunya untuk pulang menyusui bayinya, sehingga mayoritas dari mereka tidak memberikan ASI eksklusif

h. Karakteristik Berdasarkan Lama Cuti Kerja

Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa mayoritas responden mendapat cuti kerja saat hamil dan melahirkan selama ≥ 3 bulan. Sedangkan jika dihubungkan dengan ASI eksklusif, proporsi pemberian ASI eksklusif lebih banyak oleh responden yang mendapat cuti ≥ 3 bulan dibandingkan yang mendapat cuti <3 bulan. Hal ini mungkin bisa disebabkan karena ibu yang mendapatkan cuti kerja ≥ 3 bulan lebih mempunyai waktu untuk merawat bayinya secara maksimal di rumah termasuk menyusui. Dengan ada waktu

yang lebih lama di rumah, sedikit kemungkinan ibu untuk tidak menyusui dan memberikan susu formula pada bayinya.

Berdasarkan analisis bivariat dengan uji *chi-square* dilihat nilai *p-value* menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara lama cuti kerja dengan pemberian ASI eksklusif. Hal ini bisa disebabkan karena pemberian ASI eksklusif itu sendiri dipengaruhi oleh faktor-faktor lainnya seperti, motivasi, kemauan ibu, dukungan keluarga dan lingkungan sekitar untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya.

2. Hubungan Dukungan Tempat Kerja dengan Pemberian ASI Eksklusif

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara dukungan tempat kerja dengan pemberian ASI eksklusif. Hasil analisis bivariat dengan uji *chi-square* didapatkan *p value* $0,011 < 0,05$ yang berarti ada hubungan dukungan tempat kerja dengan pemberian ASI eksklusif pada ibu bekerja. Hasil penelitian ini juga sesuai dengan penelitian Rosyadi (2016) yang menunjukkan bahwa ada hubungan dukungan tempat kerja dengan pemberian ASI eksklusif. Hal ini juga sesuai dengan penelitian Pernatun (2014) bahwa adanya dukungan tempat kerja mendukung pemberian ASI eksklusif pada bayi.

Hal ini disebabkan setiap ibu menyusui membutuhkan dukungan sosial dari lingkungan sekitarnya. Dukungan sosial merupakan faktor penguat dalam diri setiap individu yang dapat menentukan perilaku

kesehatan seseorang. Faktor penguat yang dimaksud yaitu faktor yang dapat mendorong seseorang untuk melakukan perilaku kesehatan. Seperti halnya yang dikemukakan oleh Lawrence Green (dalam Notoatmodjo, 2010) bahwa sikap dan perilaku tokoh agama, petugas kesehatan dan tokoh masyarakat lingkungan sekitar yang termasuk dalam faktor penguat (*reinforcing factor*) ikut menentukan perilaku kesehatan individu tersebut. Dalam hal ini perilaku kesehatan yang dimaksud yaitu pemberian ASI eksklusif. ASI eksklusif termasuk dalam perilaku kesehatan karena merupakan hal yang berpengaruh positif dan memberikan manfaat baik bagi kesehatan ibu maupun bagi bayi.

Dukungan sosial itu sendiri memiliki banyak manfaat bagi ibu menyusui yang bekerja. Dukungan sosial dapat meningkatkan produktivitas kerja, meningkatkan kesejahteraan psikologis dan penyesuaian diri dengan memberikan rasa memiliki, menambah harga diri, meningkatkan dan memelihara kesehatan fisik serta pengelolaan terhadap stress & tekanan (Taylor, 2009). Sehingga dengan adanya dukungan sosial dari tempat kerja, ibu lebih bisa meningkatkan kesehatan fisik maupun psikologis dan diharapkan ibu menyusui dapat dengan lancar memberikan ASI pada bayinya karena jika ibu mengalami stress yang berlebihan akan mengganggu produksi ASI-nya.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa lebih banyak (64,3%) responden yang mendapat dukungan dari tempat kerjanya dibandingkan yang tidak mendapat dukungan tempat kerja (35,7%). Akan tetapi, justru sebagian besar (60%) responden tidak memberikan ASI eksklusif pada bayinya. Hal ini berbeda dengan pernyataan IDAI (2010) bahwa kurangnya dukungan tempat kerja menjadi salah satu faktor penghambat pemberian ASI eksklusif pada ibu bekerja. Kondisi ini kemungkinan bisa disebabkan oleh faktor lain kecuali dukungan tempat kerja yaitu seperti umur, pendidikan, paritas, status ekonomi, jenis pekerjaan, durasi kerja, lama cuti kerja dan faktor-faktor lainnya.

Untuk mengetahui keeratan hubungan antara dua variabel dilakukan uji koefisien kontingensi. Dalam penelitian ini, uji koefisien kontingensi dilakukan dengan *software* komputer. Hasil koefisien kontingensi (*Coefficient Contingency*) dalam penelitian ini yaitu 0,291 yang artinya hubungan antara dukungan tempat kerja dengan pemberian ASI eksklusif mempunyai keeratan hubungan yang rendah. Hal ini kemungkinan bisa disebabkan karena pemberian ASI eksklusif pada ibu bekerja juga dipengaruhi oleh faktor-faktor lain kecuali dukungan tempat kerja itu sendiri.

D. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional* dengan kuesioner yang diberikan kepada responden sesuai kriteria inklusi dan eksklusi yang ditetapkan. Kemungkinan situasi dan kondisi dalam pengambilan data dapat memengaruhi konsentrasi responden dalam mengisi kuesioner. Metode dalam penelitian ini juga meminta ibu untuk mengingat kembali mengenai kondisi di masa lalu ketika bayi ibu berumur 0-6 bulan (*recall*) sehingga dapat meningkatkan bias.

Tidak ada data pasti mengenai populasi dalam penelitian ini yaitu ibu balita bekerja yang memiliki anak berumur >6-24 bulan sehingga sulit memperkirakan jumlah responden masing-masing wilayah posyandu secara merata dan seimbang. Selain itu, masih banyak faktor yang memengaruhi pemberian ASI eksklusif pada ibu bekerja. Penelitian ini tidak mengontrol faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi variabel dependen (pemberian ASI eksklusif).

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil dari analisis data dan pembahasan dalam penelitian ini maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Ada hubungan yang bermakna antara dukungan tempat kerja dengan pemberian ASI eksklusif pada ibu bekerja di wilayah Kerja Puskesmas Sewon II Kabupaten Bantul tahun 2017.
2. Hasil penelitian ini diketahui karakteristik responden yaitu sebagian besar dalam umur reproduksi sehat yaitu umur 20-35 tahun, berpendidikan tinggi yaitu $\geq$ Diploma I, bekerja sebagai karyawan atau pegawai, memiliki 2 anak atau multipara, status ekonomi tinggi atau $\geq$ UMR, durasi kerja >7 jam per hari , jarak rumah ke tempat kerja yang jauh (>2 Km), dan lama cuti bekerja ≥ 3 bulan.
3. Hasil penelitian ini diketahui karakteristik responden yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif yaitu pendidikan, paritas dan durasi kerja. Sedangkan karakteristik responden yang tidak berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif yaitu umur, jenis pekerjaan, status ekonomi, jarak rumah ke tempat kerja dan lama cuti kerja.
4. Status dukungan tempat kerja dalam penelitian ini yaitu sebagian besar responden mendapatkan dukungan dari tempat kerjanya.
5. Status pemberian ASI eksklusif dalam penelitian ini yaitu sebagian besar responden tidak memberikan ASI eksklusif pada bayinya.

6. Hubungan antara dukungan tempat kerja dengan pemberian ASI eksklusif memiliki keeratan hubungan yang rendah dilihat dari angka koefisien kontingensinya.

B. Saran

Beberapa hal yang dapat direkomendasikan dari hasil penelitian ini diantaranya adalah :

1. Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul

Diharapkan dapat menerapkan kebijakan di tempat kerja sesuai dengan Peraturan Pemerintah setempat yang mendukung program ASI eksklusif dan memonitoring pelaksanaan kebijakan tersebut di Wilayah Kabupaten Bantul.

2. Bagi praktisi kesehatan dan bidan Puskesmas Sewon II

Diharapkan lebih giat memberikan edukasi mengenai manajemen menyusui atau memerah ASI di tempat kerja dan memotivasi ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya terutama pada ibu yang berpendidikan rendah, primipara dan memiliki durasi kerja >7 jam sehari di wilayah Kerja Puskesmas Sewon II.

3. Bagi Instansi, Perusahaan atau Kantor Kerja di Wilayah Kabupaten Bantul

Diharapkan dapat menyediakan waktu, sarana, prasarana dan menerapkan kebijakan guna mendukung pemberian ASI eksklusif pada ibu bekerja sesuai dengan Peraturan Pemerintah setempat di wilayah Kabupaten Bantul.

4. Bagi Ibu Balita yang Menyusui dan Bekerja di Wilayah Kabupaten Bantul.

Diharapkan dapat mendiskusikan dengan atasan kerja mengenai hak ibu untuk menyusui/memerah ASI di tempat kerja dan hak untuk cuti bersalin.

5. Bagi Karyawan di Lingkungan Kerja Kabupaten Bantul

Diharapkan dapat memotivasi ibu menyusui yang bekerja untuk memerah ASI/menyusui bayinya guna mendukung keberhasilan ASI eksklusif pada ibu bekerja yang memiliki bayi berumur 0-6 bulan di Kabupaten Bantul.

6. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan penelitian selanjutnya menggunakan desain kohort prospektif supaya dapat diikuti dari bayi berumur 0 sampai minimal 6 bulan agar dapat meminimalkan terjadinya bias dan mencakup lebih banyak variabel yang diteliti (variabel luar) agar dapat mengetahui faktor lain yang dapat mempengaruhi pemberian ASI eksklusif pada ibu bekerja.

DAFTAR PUSTAKA

- Adicondro, Nobelina dan Alfi Purnamasari. 2011. *Efikasi Diri, Dukungan Sosial Keluarga dan Self Regulated Learning pada Siswa Kelas VIII. Jurnal Humanitas*. Diunduh 18 Januari 2017 dari <http://download.portalgaruda.org/article.php>.
- Anasari, F. 2016. *Pelaksanaan Perlindungan Hukum Pekerja Perempuan Berdasarkan Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2003 Tentang Ketenagakerjaan*. Diakses 15 Januari 2017 dari <http://digilib.uin-suka.ac.id>.
- Apollo dan Cahyadi, A. 2012. *Konflik Peran Ganda Perempuan Menikah yang Bekerja Ditinjau dari Dukungan Sosial Keluarga dan Penyesuaian Diri*. Jurnal Widya Warta, 02, 255-271.
- Arikunto, S. 2010. *Prosedur penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Azwar, S. 2016. *Sikap Manusia, Teori dan Pengukurannya*. Jakarta : Pustaka Pelajar.
- Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), Badan Pusat Statistik (BPS), Kementerian Kesehatan RI. 2013. *Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia 2012*. Jakarta: BKKBN, BPS, Kementerian Kesehatan RI.
- BKKBN. 2006. *Deteksi Dini Komplikasi Persalinan*. Jakarta : BKKBN.
- BPS. 2013. *Jumlah Angkatan Kerja, Penduduk Bekerja, Pengangguran, TPAK dan TPT, 1986–2013*. Diakses 10 Januari 2017 dari <https://bps.go.id/linkTabelStatis/view/id/973>.
- Chaplin, J.P. 2006. *Kamus Lengkap Psikologi*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
- Damayanti, N., S. 2012. *Hubungan Pengetahuan Ibu Bekerja tentang ASI Eksklusif dengan Status pemberian ASI Eksklusif*. Diunduh 2 Januari 2017 dari <https://digilib.uns.ac.id>.
- Depkes RI. (2005). *Manajemen Laktasi*. Jakarta : Depkes RI.
- Dinas Kependudukan DIY, 2016. *Jumlah Penduduk Menurut Jenis Pekerjaan (Usia Angkatan Kerja Semester II 2016*. Diakses 28 Desember 2017 dari <http://kependudukan.jogjapro.go.id>.

- Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul. 2016. *Profil Kesehatan Kabupaten Bantul 2015*. Bantul : Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul.
- Dinas Kesehatan Provinsi DIY. 2016. *Profil Kesehatan Provinsi DIY 2015*. Yogyakarta : Dinas Kesehatan Provinsi DIY.
- DIY. Peraturan Daerah Kota Yogyakarta nomor 1 tahun 2014 Tentang Pemberian ASI Eksklusif. Yogyakarta : Sekretariat Daerah.
- Fatimah, S., Martini., Rostyaningtyas, D., Soemarmi, A. 2013. *Penentuan Pola Menyusui Oleh Pekerja (Buruh) Wanita Di Kabupaten Kudus*. Diunduh 17 Januari 2017 dari <http://ejournal.undip.ac.id>.
- Fatmawati. 2013. *Hubungan Status Ekonomi Orangtua Dengan Pemberian Asi Eksklusif Pada Bayi Usia 0-6 Bulan Di Baki Sukoharjo*. Diunduh 9 Januari 2017 dari http://eprints.ums.ac.id/27178/13/02._Naskah_Publikasi.pdf.
- Fithriany, 2011. *Pengaruh Karakteristik Ibu dan Dukungan Suami Terhadap Pemeriksaan Kehamilan Di Kecamatan Kuta Cot Glie Kabupaten Aceh Besar*. Diakses 19 Januari 2017 dari <http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/31701/6/Cover.pdf>.
- Hakim, R. 2012. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian Asi Eksklusif Pada Bayi 6 -12 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Nabire Kota Kabupaten Nabire Tahun 2012*. Diunduh 15 Januari 2017 dari <http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/20320761-S-Ramla%20Hakim.pdf>.
- Handoko, H.T. 2007. *Mengukur Kepuasan Kerja*. Jakarta : Erlangga.
- Harahap, S. S. 2011. *Analisis Kritis Atas Laporan Keuangan*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Haryani. 2014. *Alasan Tidak Diberikan Asi Eksklusif Oleh Ibu Bekerja Di Kota Mataram Nusa Tenggara Barat*. Diakses 11 Januari 2017 dari [http://www.pps.unud.ac.id/tesis%20haryani%20\(1292161024\).pdf](http://www.pps.unud.ac.id/tesis%20haryani%20(1292161024).pdf).
- Hidayat. 2011. *Metode Penelitian Kebidanan Dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Ida. 2012. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian Asi Eksklusif 6 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Kemiri Muka Kota Depok Tahun 2011*. Diunduh 6 Januari 2017 dari <http://lib.ui.ac.id>.
- IDAI. 2010. *Indonesia Menyusui*. Jakarta: Badan Penerbit IDAI.

- Kartika, V. M. 2016. *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Keberhasilan Pemberian Asi Eksklusif Pada Ibu Bekerja Di Wilayah Kerja Puskesmas Bringin Kabupaten Semarang*. Diakses 2 Januari 2017 dari <http://perpusnwu.web.id/karyailmiah/documents/4939.pdf>.
- 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.
- _____. 2015. *Mari Dukung Menyusui dan Bekerja*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- _____. 2015. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2014*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- _____. 2016. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kodrat, Laksono. 2010. *Dahsyatnya ASI dan Laktasi*. Yogyakarta : Media Baca.
- Kristiyanisari, Weni. 2011. *ASI, Menyusui dan SADARI*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Kurniawati, Dwi dan Rachmat Hargono. 2014. *Faktor Determinan Yang Mempengaruhi Kegagalan Pemberian Asi Eksklusif Pada Bayi Usia 6-12 Bulan Di Kelurahan Mulyorejo Wilayah Kerja Puskesmas Mulyorejo Surabaya*. Diunduh 28 Desember 2016 dari <http://journal.unair.ac.id>.
- Notoatmodjo, S. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta : Rineka Cipta.
- _____. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- _____. 2012. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Onah, S., Osuorah DI, , Ekwochi U. 2014. *Infant Feeding Practices And Maternal Socio-Demographic Factors That Influence Practice Of Exclusive Breastfeeding Among Mothers In Nnewi South-East Nigeria: A Cross-Sectional And Analytical Study*. Diunduh 16 Januari 2017 dari <https://internationalbreastfeedingjournal.biomedcentral.com>
- Pebriana, N. 2015. *Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Rendahnya Cakupan Asi Eksklusif Di Puskesmas Umbulharjo 1 Kota Yogyakarta Tahun 2015*. Diunduh 30 Desember 2016 dari <http://opac.unisayogya.ac.id>

- Pernatun, Christina, Eny Retna A, Endah Retno. 2014. Dukungan Tempat Bekerja Terhadap Perilaku Pemberian Asi Eksklusif. Diunduh 18 April 2017 dari <https://ejournal.unisayogya.ac.id/ejournal/index.php/jkk/article/download/45/45>.
- Poerwadarminta, W.J.S. 2003. *Kamus Umum Bahasa Indonesia*. Jakarta: Balai Pustaka.
- Prawirohardjo, S. 2014. *Ilmu Kebidanan Edisi Keempat*. Jakarta: Bina Pustaka.
- Purwanti. 2011. *Konsep Penerapan ASI Eksklusif*. Bandung : Cendekia.
- Puspita, D.E. 2016. *Hubungan Status Pekerjaan Ibu Dengan Pemberian Asi Eksklusif Pada Bayi Usia 7-12 Bulan Di Dusun Sari Agung Wonosobo*. Diunduh 28 Januari 2017 dari <http://opac.unisayogya.ac.id/1855/1/NASKAH520PUBLIKASI.pdf>.
- Rahardian, Angga Sisca. 2014. *Pemenuhan Hak Asi Eksklusif Di Kalangan Ibu Bekerja: Peluang Dan Tantangan*. Diunduh 31 Desember 2016 dari <http://ejurnal.kependudukan.lipi.go.id/ojs248jki/index.php/jki/article/download/40/26>.
- Republik Indonesia. 1999. Undang-undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang HAM Pasal 49. Jakarta : Sekretariat Negara.
- _____. 2003. UU RI No.13 tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan pasal 83. Jakarta : Sekretariat Negara.
- _____. 2009. UU Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Jakarta: Sekretariat Negara.
- _____. 2012. Peraturan Pemerintah No 33 tahun 2012 tentang Pemberian ASI Eksklusif. Jakarta : Sekretariat Negara.
- _____. 2013. Peraturan Menteri Kesehatan No. 15 tahun 2013 Tentang Tata Cara Penyediaan Fasilitas Khusus Menyusui dan atau Memerah.
- Riwidikdo, H. 2010. *Statistik Kesehatan*. Yogyakarta: Mitra Cendekia.
- Roesli, Utami. 2009. *Mengenal ASI Eksklusif Seri Satu*. Jakarta: Trubus Agriwidya.
- Rosyadi, Dina Wahyudi. 2016. *Hubungan Antara Pengetahuan Ibu Bekerja, Jam Kerja Ibu Dan Dukungan Tempat Kerja Dengan Keberhasilan Pemberian Asi Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Banyudono I*. Diakses 10 Mei 2017 dari <http://eprints.ums.ac.id>.

- Saleh, La Ode Amal. 2011. *Faktor-faktor yang Menghambat Praktik ASI Eksklusif pada Bayi Usia 0-6 Bulan*. Diunduh 20 Desember 2016 dari http://eprints.undip.ac.id/35946/1/424_La_Ode_Amal_Saleh_G2C309009.pdf.
- Sarafino, E.P. 2011. *Health Psychology : Biopsychosocial Interactions*. Fifth edition. New York: John Wiley and sons. Inc.
- Sarason, I dan Sarason, B.R. 1990. *Social Support Theory Research and Application*. Boston: Matinus Hjhott.
- Sastroasmoro, S. 2011. *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta: Bina Rupa Aksara.
- Shifraw, Tigest Amare Worku and Yemane Berhane. 2015. *Factors associated exclusive breastfeeding practices of urban women in Addis Ababa public health centers, Ethiopia: a cross sectional study*. Diunduh 20 Januari 2017 dari <https://internationalbreastfeedingjournal.biomedcentral.com>
- Sholihah. 2010. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian Asidalam Satu Jam Pertama Setelah Lahir Di Kabupaten Garut Provinsi Jawa Barat*. Diunduh 11 Januari 2017 dari <http://ejournal.litbang.depkes.go.id/index.php/MPK/article/viewFile/786/874>.
- Smet, B. 2012. *Psikologi Kesehatan*. Jakarta: PT. Grasindo.
- Somi, Maria Anggriani, Mariani Subrata2 Wilhelmus Harry Susilo. 2014. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian Asi Eksklusif Di Posyandu Tanah Boleng Adonara Kabupaten Flores Timur 2013*. Diunduh 15 Mei 2017 dari <http://ejournal.stik-sintcarolus.ac.id>.
- Stanley. 2007. *Buku Ajar Patologi Robbins Edisi Tujuh*. Jakarta: EGC.
- Sulistiyowati, Tutuk dan Pulung Siswantara. 2014. *Perilaku Ibu Bekerja dalam Memberikan ASI Eksklusif di Kelurahan Japanan Wilayah Kerja Puskesmas Kemilagi Mojokerto*. Diunduh 1 Januari 2017 dari <http://journal.unair.ac.id>.
- Suryanto. 2011. *Ibu Bekerja Harus Tetap Perhatikan ASI Eksklusif*. Diakses 18 Mei 2017 dari <https://ejournal.unisayogya.ac.id>
- Tan, Kok Leong. 2011. *Factors Associated With Exclusive Breastfeeding Among Infants Under Six Months Of Age In Peninsular Malaysia*. Diunduh 19 Januari 2017 dari <https://internationalbreastfeedingjournal.biomedcentral.com>

- Taylor, Shelley E. 2009. *Psikologi Sosial Edisi Dua Belas*. Jakarta: Prenada Media Group.
- Ulfah, A. 2013. *Hubungan Tingkat Pendidikan Dan Pengetahuan Ibu Mengenai Air Susu Ibu (ASI) Dengan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif Di Rumah Sakit Ibu Dan Anak Bunda Asy-Syifa Kota Bandar Lampung*. Diunduh 5 Januari 2017 dari <http://joke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/majority/article/viewFile/300/298>.
- Zakiyah. 2012. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian ASI Eksklusif di Kelurahan Semanan Kecamatan Kalideres Jakarta Barat Tahun 2012*. Diakses 17 Januari 2017 dari <http://download.portalgaruda.org/article.php?article=20662&val=1245>.

Lampiran 1

RINCIAN ANGGARAN PENELITIAN

No	Kegiatan	Bahan dan Alat	Biaya
1	Penyusunan proposal Skripsi dan Uji Etik	Pengetikan dan pencetakan	Rp. 400.000,00
2	Seminar proposal Skripsi	Pengetikan, penggandaan, dan penjilidan	Rp. 50.000,00
3	Revisi proposal Skripsi	Pengetikan dan pencetakan	Rp. 50.000,00
4	Perizinan penelitian	Biaya perizinan, penggandaan	Rp. 200.000,00
5	Persiapan penelitian	Persiapan bahan pengumpul data	Rp. 50.000,00
6	Pelaksanaan penelitian	Transportasi dan souvenir	Rp. 400.000,00
7	Pengolahan data	Listrik, kertas	Rp. 50.000,00
8	Penyusunan laporan penelitian	Pengetikan, pencetakan	Rp. 100.000,00
9	Sidang Skripsi	Pengetikan, pennggandaan dan penjilidan	Rp. 50.000,00
10	Revisi Skripsi	Pengetikan, pencetakan dan penjilidan	Rp. 100.000,00
11	Biaya tak terduga	-	Rp. 100.000,00
	Jumlah		Rp. 1.550.000,00

Lampiran 2

JADWAL KEGIATAN PENYUSUNAN PENELITIAN

[illegible]

Lampiran 3

SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Yth.

Ibu/sdr

Di Kabupaten Bantul

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini mahasiswa Program D-IV
Kebidanan Politeknik Kesehatan Yogyakarta:

Nama : Nasyiatush Sholihah

NIM : P07124213021

Bermaksud melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Dukungan
Tempat Kerja Dengan Pemberian ASI Eksklusif pada ibu bekerja di Wilayah
Kerja Puskesmas Sewon II Tahun 2017”.

Penelitian ini tidak menimbulkan akibat kerugian bagi ibu dan bayi sebagai
responden, kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya
digunakan untuk kepentingan penelitian. Untuk itu saya mohon kesediaan Ibu
untuk berpartisipasi dalam penelitian ini sebagai responden.

Demikian permohonan saya, atas kesediaan dan partisipasi Ibu menjadi
responden, saya ucapkan terimakasih.

Hormat saya,

Nasyiatush Sholihah

Lampiran 4

PENJELASAN SEBELUM PENELITIAN (PSP)

Saya adalah Nasyiatush Sholihah. Berasal dari Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta, Program Studi Diploma IV Kebidanan, dengan ini meminta Anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul “Hubungan Dukungan Tempat Kerja Dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Sewon II Tahun 2017”.

1. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan dukungan tempat kerja dengan pemberian asi eksklusif pada ibu bekerja di wilayah kerja Puskesmas Sewon tahun 2017.
2. Penelitian ini dapat memberi manfaat berupa informasi terkait dukungan tempat kerja yang dapat memengaruhi pemberian ASI eksklusif.
3. Penelitian ini akan berlangsung selama kurang lebih 35 menit yaitu saat ibu datang ke Posyandu, Puskesmas, atau kami akan datang ke rumah untuk meminta Ibu mengisi kuesioner, kami akan memberikan kompensasi kepada Ibu berupa souvenir.
4. Prosedur pengambilan bahan penelitian/ data dengan pengkajian langsung kepada Ibu melalui pengisian kuesioner. Cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan yaitu mengganggu waktu Ibu, tetapi tidak perlu khawatir karena peneliti telah meminta izin untuk pelaksanaan penelitian sehingga pihak fasilitas kesehatan mengizinkan untuk penelitian ini.

5. Keuntungan yang Ibu peroleh dalam keikutsertaan Ibu pada penelitian ini adalah dapat memberi informasi terkait manfaat pemberian ASI eksklusif serta mendapatkan souvenir.
6. Patisipasi Ibu dapat bersifat sukarela, tidak ada paksaan, dan Ibu bisa sewaktu-waktu mengundurkan diri dari penelitian ini.
7. Nama dan jati diri Ibu akan tetap dirahasiakan, bila ada hal-hal yang belum jelas Ibu dapat menghubungi Nasyiatush Sholihah dengan nomor telepon 085274903561.

Hormat saya,

Nasyiatush Solihah

Lampiran 5

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Usia :

Alamat :

Setelah mendapatkan informasi tentang penelitian yang akan dilakukan oleh mahasiswa Kebidanan Politeknik Kesehatan Yogyakarta bernama Nasyiatush Sholihah dengan judul “Hubungan Dukungan Tempat Kerja dengan Pemberian ASI Eksklusif Pada Ibu Bekerja Di Wilayah Kerja Puskesmas Sewon II Tahun 2017”, menyatakan bersedia menjadi responden penelitian.

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

Yogyakarta, 2017

Saksi

Responden

(.....)

(.....)

Peneliti

(.....)

Lampiran 6

**KUESIONER DUKUNGAN TEMPAT KERJA DENGAN
PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
SEWON II TAHUN 2017**

No.Responden :....(diisi oleh peneliti)

Tanggal Pengisian :

A. Identitas Responden

Nama Inisial :

Tanggal lahir :

Alamat :

Jenis pekerjaan :

(ketika bayi umur 0-6 bulan) Pilih salah satu dengan memberi tanda centang (✓)

☐ Buruh

☐ Karyawan

☐ PNS

☐ Pegawai swasta

☐ Lain-lain.....(isi jika dalam pilihan tidak ada)

Pendidikan terakhir : ☐ Tidak sekolah/ SD

☐ SMP

☐ SMK/ SMK

☐ S1 dst.

Pendapatan : ☐ < Rp 1.404.760,00
☐ ≥ Rp 1.404.760,00

Jumlah anak :

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

Jarak rumah ke tempat kerja : meter/kilometer * (*coret salah satu)

Lama cuti kerja : hari/minggu/bulan
(hamil hingga setelah melahirkan)

B. Petunjuk Pengisian Kuesioner

1. Bacalah pernyataan dengan teliti.
2. Berilah tanda centang (✓) pada kolom sesuai dengan kondisi ibu saat menyusui bayi umur 0-6 bulan.
3. Tidak ada jawaban salah, semua jawaban adalah benar.

C. Kuesioner Dukungan Tempat Kerja

NO.	Pernyataan	Pilihan Jawaban	
		Ya	Tidak
1	Atasan kerja menganjurkan saya untuk memberikan ASI hingga minimal bayi berumur 6 bulan (ASI Eksklusif) pada bayinya.		
2	Selama saya mulai bekerja, atasan kerja memberitahu saya bahwa ibu menyusui yang bekerja diperbolehkan memerah ASI atau menyusui di tempat kerja.		
3	Tempat sa bekerta menyediakan ruang menyusui atau pojok ASI.		
4	Saya tidak diberi waktu khusus untuk memerah ASI atau menyusui di tempat kerja.		
5	Saya diperbolehkan untuk memerah ASI atau menyusui di tempat kerja.		
6	Terdapat aturan tertulis tentang kewajiban tempat kerja menyediakan ruang menyusui bagi ibu di tempat kerja.		
7	Sebagian besar teman kerja menganjurkan saya untuk memberikan susu formula pada bayinya sebagai pengganti ASI.		

8	Atasan kerja memarahi saya ketika saya meminta izin untuk memerah ASI atau menyusui bayinya di tempat kerja.		
9	Tidak ada tempat penitipan bayi di tempat saya bekerja.		
10	Banyak teman kerja mengingatkan saya untuk memerah ASI/menyusui.		
11	Teman kerja sering membantu saya untuk memerah ASI atau menyusui di tempat kerja.		
12	Atasan kerja memberitahu saya fungsi dari ruangan laktasi atau pojok ASI yang disediakan di tempat kerja.		
13	Di tempat kerja disediakan alat untuk memerah atau memompa ASI.		
14	Atasan kerja memberikan cuti bersalin pada saya.		
15	Terkadang teman kerja bersedia membantu menyelesaikan pekerjaan saya supaya saya bisa segera memerah ASI atau menyusui.		
16	Saya dilarang membawa alat pemompa ASI di tempat kerja.		
17	Atasan kerja mengizinkan saya pulang untuk menyusui.		
18	Atasan kerja menyarankan saya untuk memberikan susu formula untuk bayi saya.		
19	Ada lemari pendingin atau kulkas khusus yang disediakan untuk menyimpan ASI di tempat saya bekerja.		
20	Sebagian besar teman kerja yang merasa terganggu jika saya memerah ASI/ menyusui di tempat kerja.		
21	Atasan kerja mempersulit saya ketika meminta cuti bersalin.		
22	Atasan kerja bisa diajak berdiskusi tentang jam memerah ASI ibu di tempat kerja.		
23	Teman kerja memuji saya ketika saya memerah ASI di tempat kerja.		
24	Saya diperbolehkan membawa botol penyimpan ASI ke tempat kerja.		
25	Atasan kerja memperbolehkan saya membawa kotak menyusui/ termos es untuk tempat ASI.		
26	Pernah diadakan penyuluhan tentang cara memerah ASI di tempat kerja oleh Puskesmas atau Dinas Kesehatan.		
27	Saat diberi cuti melahirkan, saya masih menerima gaji dari tempat saya bekerja.		
28	Ada teman kerja yang mengajari saya cara memerah ASI.		
29	Atasan kerja memotong gaji saya saat saya cuti melahirkan.		
30	Saya tidak diberitahu oleh atasan kerja bahwa ibu bekerja diberi hak atau diperbolehkan untuk cuti melahirkan dan cuti bersalin.		

31	Banyak teman kerja yang menyemangati saya untuk memberikan ASI eksklusif.		
32	Ruang menyusui di tempat kerja berada jauh dari ruang tempat saya bekerja.		
33	Ada teman kerja yang merasa iri ketika saya diberi waktu istirahat khusus untuk memerah ASI.		
34	Atasan kerja saya meminta saya berhenti bekerja ketika saya mengajukan izin untuk cuti hamil dan melahirkan.		

D. Kuesioner Pemberian ASI Eksklusif Pada Ibu Bekerja

- Apakah ibu menyusui (memberikan ASI) pada bayi ?
a. Ya b. Tidak
- Berapa lama ibu menyusui ?.....bulan/tahun * (*coret salah satu)
- Makanan atau minuman apa yang diberikan pada bayi selain ASI saat bayi berusia 0-6 bulan ? Centang (✓) jika diberikan * (*boleh lebih dari satu)

☐ Air putih	☐ Sari buah/jus buah
☐ Air gula	☐ Madu/madu dan air
☐ Air Teh	☐ Buah dihaluskan
☐ Air Tajin	☐ Lainnya.....
☐ Susu formula	
☐ Susu kental manis	
- Sejak umur berapa bayi ibu diberi makanan atau minuman tambahan selain ASI?.....bulan/tahun * (*coret salah satu)
- Saat ini apakah ibu masih menyusui ?
a. Ya b. Tidak
Jika tidak, ibu berhenti menyusui sejak bayi berumur..... bulan/tahun * (*coret salah satu)
- Apakah bayi ibu pernah diberi obat ketika sakit ?
a. Pernah b. Tidak pernah
Jika pernah, bentuk sediaan obat seperti apa yang diberikan ? Centang (✓) pada pilihan * (*boleh lebih dari satu)

☐ Sirup	☐ Puyer
☐ Tetes	☐ Lainnya.....



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
Lamp.
Hal

PP.07.01/3.3/363/2017

9 Februari 2017

PERMOHONAN IJIN STUDI PENDAHULUAN

Kepada Yth :
Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Bantul
Di -

BANTUL

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 : Nasyiatush Sholohah
NIM : P07124213021
Mahasiswa : Program Studi D-IV Kebidanan

Untuk mendapatkan informasi data di : Dinas Kesehatan Kab. Bantul

Tentang Data : - Jumlah Bayi usia >6-11 bulan s.d bulan Februari 2017
- dan jenis pekerjaan ibunya

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

Ketua Jurusan Kebidanan

Dyah Noviawati Setya Arum, S.SiT., M.Keb
NIP: 19801102 200112 2 002

Tembusan disampaikan Kepada Yth :

1. Kepala Puskesmas Sewon I Bantul
2. Kepala Puskesmas Sewon II Bantul
3. Kepala Puskesmas Sanden Bantul
4. Arsip

**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-01/XXV/603/2017

Judul	:	Hubungan Dukungan Tempat Kerja dengan Pemberian ASI, Eksklusif pada Ibu Bekerja di Wilayah Kerja Puskesmas Sewon II Kabupaten Bantul Tahun 2017
Dokumen	:	1. Protokol 2. Formulir pengajuan dokumen 3. Penjelasan sebelum Penelitian 4. <i>Informed Consent</i>
Nama Peneliti	:	Nasyiatush Sholihah
Dokter/ Ahli medis yang bertanggungjawab	:	-
Tanggal Kelaikan Etik	:	23 Mei 2017
Instansi 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

€“_“iμÊÛ_~__ÇpKfj^æñ,Ed)@bAVÊá_Şç_ÄûÄ±ðTä¹_8-'cEWÀ^âG•_ÿ_|4ûsgNéJfjðQmcfq-

x_)\ÄJi__‘i±¥«™ÿ_[Í%o#â~+_i_Fjž²æèNÛœ_ýb~ÖðûB%ð~. ðÚ½ÉßÔZ®ø_°_É

•pú²³BPi!_ÃÊMðirÇ³_©¥[Ú_6ð-ý9iTi00xk"©Üð³%HÚ_L*œa_?P?-•wÆ8á??_æè%oXâ_áç2×§

o)ěød<|œ__!—ûÒç£,¤ºÉ_ÖÓR<
ç1TñÜSñ#~_‡__Nìj,-mlðm_5†a²_)ŒšĐ⁻?3••_è•%CØ_Òo¿G½▣,RçT_?y_¿<BĚ_·a6™±î__"Ø^_ZÜÈô•j
bí__â_—)qp²Ní¾ Lîi)D_çå,