

LAPORAN TUGAS AKHIR

**HUBUNGAN PEKERJAAN IBU DENGAN PEMBERIAN
ASI EKSKLUSIF DI DESA BANGKO JAYA
WILAYAH KERJA PUSKESMAS BANGKO JAYA
KABUPATEN ROKAN HILIR**



NAMA : TUTI ANAFIA
NIM : 2015301058

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN
PROGRAM SARJANA TERAPAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS PAHLAWAN
TUANKU TAMBUSAI
2021**

LAPORAN TUGAS AKHIR

**HUBUNGAN PEKERJAAN IBU DENGAN PEMBERIAN
ASI EKSKLUSIF DI DESA BANGKO JAYA
WILAYAH KERJA PUSKESMAS BANGKO JAYA
KABUPATEN ROKAN HILIR**



NAMA : TUTI ANAFIA
NIM : 2015301058

**Diajukan Sebagai Persyaratan Untuk Memperoleh
Gelar Ahli DIV Kebidanan**

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN
PROGRAM SARJANA TERAPAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS PAHLAWAN
TUANKU TAMBUSAI
2021**

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

ASI eksklusif adalah pemberian ASI atau air susu ibu saja selama 6 bulan pertama kehidupan bayi. Sesuai dengan namanya yang eksklusif, ASI diberikan kepada bayi tanpa adanya pendamping makanan lain. Bayi benar-benar hanya mendapat asupan gizi dari ASI selama kurun waktu 6 bulan. Setelah itu, hingga mencapai usia 2 tahun, bayi boleh mendapatkan makanan tambahan lain selain ASI (Paramashanti, 2019).

Pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan dapat menurunkan morbiditas dan mortalitas bayi, mengoptimalkan pertumbuhan bayi, meningkatkan kecerdasan anak, dan membantu memperpanjang jarak kehamilan bagi ibu. Pemberian ASI eksklusif atau menyusui eksklusif sampai bayi umur 6 bulan sangat menguntungkan karena dapat melindungi bayi dari berbagai penyakit kematian bayi (Damanik,dkk, 2015).

Bayi yang tidak mendapat ASI eksklusif memiliki resiko kematian karena diare 3,94 kali lebih besar dibandingkan dengan bayi yang mendapat ASI eksklusif dan bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif mudah terkena infeksi pernapasan dan infeksi saluran pencernaan yang lebih tinggi dibandingkan dengan bayi yang mendapatkan ASI eksklusif. Selain itu bayi yang berhubungan dengan kekebalan tubuh (Rizkiah, 2019).

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2019 rata-rata angka pemberian ASI di dunia baru berkisar 38%. Hal ini jauh diatas target 50%. Di Indonesia, meskipun sejumlah besar perempuan (96%) sudah menyusui anaknya, tapi hanya 48,6% bayi yang mendapat ASI. Tahun 2020, angka cakupan pemberian ASI pada bayi usia 0-6 bulan di Indonesia hanya sebesar 69,62%. Presentase pemberian

ASI tertinggi dimiliki oleh Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta sebesar 78,93%, sedangkan presentase pemberian ASI terendah dimiliki oleh Provinsi Kalimantan Tengah sebesar 52,98% (Kemenkes RI, 2020).

Di Provinsi Riau pada tahun 2020 cakupan ASI eksklusif yaitu 65,17% dengan capaian terendah berada di Kabupaten Rokan Hilir 35%, Kabupaten Meranti 60%, Kabupaten Kuantan Singingi 68% dan Kota Pekanbaru 73%. Cakupan target ASI eksklusif di Provinsi Riau yaitu 47% sehingga kabupaten yang belum mencapai target yaitu Kabupaten Rokan Hilir (Dinas Kesehatan Provinsi Riau, 2020).

Tabel 1. 1 Capaian ASI Eksklusif di Puskesmas Bangko Jaya Tahun 2020

No	Desa	Sasaran	Capaian	Persentase
1	Bangko Jaya	61	41	67
2	Bangko Bakti	71	35	49
3	Bangko Pusaka	58	32	55
4	Bangko Permata	101	43	42
5	Pematang Ibul	79	35	44
6	Bangko Sempurna	155	47	30
7	Bangko Balam	24	21	87
8	Bangko Lestari	79	41	51
9	Bangko Masraya	13	8	61
	TOTAL	641	303	47,2

Berdasarkan data dari Puskesmas Bangko Jaya pada tahun 2020 bayi yang mendapat ASI eksklusif sampai usia 6 bulan di Desa Pematang Ibul mencapai

44%, Desa Bangko Permata 42%, Desa Bangko Jaya 67%, Desa Bangko Bakti mencapai 49%, Desa Bangko Lestari mencapai 51%, Desa Bangko Balam mencapai 87%, Desa Bangko Masraya 61%, Desa Bangko Sempurna mencapai 30%, Desa Bangko Pusako mencapai 55%.

Gangguan proses pemberian ASI eksklusif pada prinsipnya berakar dari banyaknya ibu yang berkerja, kurangnya pengetahuan, kurangnya rasa percaya diri ibu dan kurangnya dukungan suami/keluarga (Paramashanti,2019). Menurut Sutanto (2018), kurangnya pemberitahuan atau informasi dari petugas kesehatan terhadap ibu tentang pentingnya pemberian ASI eksklusif sehingga banyak ibu yang merasa bahwa susu formula itu sama baiknya atau lebih baik dari ASI, sehingga harus cepat menambah susu formula bula merasa produksi ASI kurang.

Tingkat partisipasi pekerja perempuan saat ini meningkat dari 48,63% menjadi 49,52%. Data Badan Pusat Statistik menunjukkan jumlah pekerja perempuan sekarang sebanyak 81,5 juta orang. Banyak ibu menyusui yang bekerja optimal dalam memberikan ASI eksklusif (bps,2017).

Sebagian besar wanita bekerja mencari nafkah diluar rumah serta sering meninggalkan keluarga untuk beberapa jam setiap harinya sehingga mengganggu proses menyusui bagi mereka yang baru saja bersalin. Sesuai tuntutan hidup di kota besar, dimana semakin terdapatnya kecenderungan peningkatan istri yang aktif bekerja di luar rumah untuk membantu upaya peningkatan pendapatan keluarga. Tenaga kerja perempuan yang meningkat menjadi salah satu kendala dalam mensukseskan program ASI eksklusif, hal ini

terjadi karena ibu kembali bekerja dan sering ibu terpaksa berhenti menyusui (Nugroho,2018).

Berdasarkan penelitian Arifianti (2017), faktor-faktor penyebab yang mempengaruhi ibu dalam pemberian ASI eksklusif adalah ibu yang bekerja, kurangnya pengetahuan, kurangnya dukungan tenaga kesehatan. Semakin tinggi dukungan suami dalam pemberian ASI eksklusif maka semakin tinggi kepercayaan ibu untuk memutuskan memberikan ASI eksklusif.

Hasil wawancara pada tanggal 30 Mei 2021 dengan 20 orang ibu bekerja yang mempunyai bayi 6-11 bulan di wilayah Puskesmas Bangko Jaya, diketahui 5 ibu yang bekerja diantaranya 2 orang ibu bekerja sebagai buruh cuci dan 3 orang ibu bekerja sebagai guru yang memberikan ASI pada bayinya, dan 15 ibu bekerja diantaranya 6 orang ibu bekerja sebagai buruh pabrik, 5 orang ibu bekerja sebagai karyawan toko dan 4 orang ibu bekerja sebagai pedagang yang tidak lagi memberikan ASI pada bayinya dengan alasan sibuk bekerja dan tidak ada waktu, sehingga ASI sudah tidak keluar.

Berdasarkan masalah yang ada peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul ‘‘Hubungan Pekerjaan Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Bangko Jaya Kabupaten Rokan Hilir Tahun 2021’’.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah penelitian ini yaitu ‘‘Apakah ada hubungan pekerjaan ibu dengan pemberian ASI eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Bangko Jaya Kecamatan Bangko Pusako Kabupaten

Rokan Hilir Tahun 2021?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan pekerjaan ibu dengan pemberian ASI eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Bangko Jaya Kecamatan Bangko Pusako Kabupaten Rokan Hilir tahun 2021.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui distribusi frekuensi pekerjaan ibu dan pemberian ASI eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Bangko Jaya Kecamatan Bangko Pusako Kabupaten Rokan Hilir tahun 2021.
- b. Mengetahui hubungan pekerjaan ibu dengan pemberian ASI eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Bangko Jaya Kecamatan Bangko Pusako Kabupaten Rokan Hilir tahun 2021.

D. Manfaat Penelitian

1. Aspek Teoritis

Diharapkan bagi peneliti selanjutnya untuk menambah variabel serta cakupan wilayah penelitian yang lebih luas agar penelitian selanjutnya dapat menjadi bahan perbandingan dalam masalah yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif.

2. Aspek Praktis

a. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai masukan dalam pembelajaran dan juga sebagai studi untuk menambah perpustakaan dan menjadi bahan bacaan untuk mahasiswi tentang pemberian ASI eksklusif.

b. Bagi Instansi Terkait

Sebagai bahan rujukan bagi tenaga kesehatan khususnya tenaga kesehatan yang ada di wilayah kerja Puskesmas Bangko Jaya Kabupaten Rokan Hilir agar meningkatkan promosi kesehatan pemberian ASI eksklusif dalam rangka menurunkan angka kematian bayi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teoritis

1. ASI Eksklusif

a. Pengertian

ASI Eksklusif atau lebih tepat pemberian ASI secara Eksklusif adalah bayi hanya diberi ASI saja, tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih, dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi, dan tim. (Peroverawati,2019).

Pemberian ASI secara Eksklusif ini dianjurkan untuk jangka waktu setidaknya selama 6 bulan, kemudain setelah 6 bulan bayi harus diperkenalkan makanan padat, sedangkan ASI dapat diberikan sampai bayi berusia 2 tahun atau bahkan lebih 2 tahun. (Proverawati, 2019).

Berdasarkan hal-hal di atas, WHO/UNICEF membuat deklarasi yang dikenal dengan deklarasi innocent (*innocent decralation*). Deklarasi yang dilahirkan *innocent*, di Italia pada tahun 1990 ini bertujuan untuk melindungi, mempromosikan, dan memberikan dukungan pada pemberian ASI. Deklarasi yang juga ditandatangani Indonesia ini juga memuat hal-hal berikut:

“Sebagai tujuan global untuk meningkatkan kesehatan dan mutu makanan bayi secara optimal maka semua ibu dapat memberikan ASI Eksklusif dan semua bayi di beri ASI Eksklusif sejak lahir sampai berusia 4-6 bulan,

setelah berumur 4-6 bulan, bayi diberi makanan pendamping atau padat yang benar dan tepat, sedangkan ASI tetap diberikan sampai usia 2 tahun atau lebih. Pemberian makanan untuk bayi yang ideal seperti ini dapat dicapai dengan cara menciptakan pengertian serta dukungan dari lingkungan sehingga ibu-ibu dapat menyusui secara eksklusif’.

Pada tahun 1999, setelah pengalaman selama 9 tahun, UNICEF memberikan klasifikasi tentang rekomendasi jangka waktu pemberian ASI Eksklusif. Rekomendasi terbaru UNICEF bersama *World Health Assembly* (WHA) dan banyak negara lainnya adalah menetapkan jangka waktu pemberian ASI Eksklusif selama 6 bulan.

Bayi sehat pada umumnya tidak memerlukan makanan tambahan sampai usia 6 bulan. Pada keadaan-keadaan khusus dibenarkan untuk mulai memberikan makanan padat setelah bayi berumur 4 bulan tetapi belum mencapai 6 bulan. Misalnya karena terjadi karena berat badan bayi yang kurang dari standar atau didapatkan tanda-tanda lain yang menunjukkan bahwa pemberian ASI Eksklusif tidak berjalan dengan baik. Namun, sebelum diberi makanan tambahan, sebaiknya coba diperbaiki dahulu cara menyusunya. Cobalah hanya memberikan ASI saja tanpa memberikan makanan atau minuman lain. Selain itu, bayi harus sering disusui, perhatikan posisi menyusui, jangan diberi dot atau empeng. Secara umum usahakan dahulu agar cara pemberian ASI dilakukan sebaik mungkin. Apabila setelah 1-2 minggu ternyata upaya perbaikan di atas tidak menyebabkan peningkatan berat badan, barulah dipikirkan pemberian makanan tambahan atau padat bagi bayi berusia di atas 4 bulan tetapi belum mencapai 6 bulan (Kamhazmal, 2020).

Terlepas dari isi rekomendasi baru UNICEF tadi, masih ada pihak yang tetap mengusulkan pemberian makanan padat mulai usia 4 bulan sesuai dengan isi Deklarasi Innocenti (1990), yaitu ‘‘ hanya diberi ASI sampai bayi berusia 4-6 bulan’’. Namun, pengetahuan terakhir tentang efek negatif pemberian makanan padat yang terlalu dini telah cukup menunjang pembaharuan definisi ASI Eksklusif menjadi, ‘‘ASI saja sampai usia sekitar 6 bulan’’.

b. Komposisi ASI Berdasarkan Kandungan Zat gizi (Kamhazmal,2020)

1) Karbohidrat

Karbohidrat berfungsi sebagai salah satu sumber energi untuk otak. Kadar karbohidrat yang terdapat dalam ASI hampir 2 kali lipat dibanding dengan karbohidrat yang ditemukan pada susu sapi atau susu formula. Namun demikian angka kejadian diare yang disebabkan karena tidak dapat mencerna karbohidrat jarang ditemukan pada bayi yang mendapat ASI. Hal ini disebabkan karena penyerapan karbohidrat ASI lebih baik dibanding karbohidrat susu sapi atau susu formula. Kadar karbohidrat dalam ASI tidak terlalu tinggi, tetapi jumlahnya meningkat terutama pada ASI transisi (7-14 hari setelah melahirkan). Sesudah melewati masa ini maka kadar karbohidrat ASI relatif stabil.

2) Protein

Kandungan protein ASI cukup tinggi dan komposisinya berbeda dengan protein yang terdapat dalam susu sapi. Protein dalam ASI dan susu sapi terdiri dari protein whey dan casein. Protein dalam ASI lebih banyak

terdiri dari protein whey yang mudah diserap oleh usus bayi, sedangkan susu sapi lebih banyak mengandung protein casein yang sulit dicerna oleh usus bayi. Jumlah protein casein yang terdapat dalam ASI hanya 30% dibanding susu sapi yang mengandung protein ini dalam jumlah tinggi 80%. Disamping itu, beta laktoglobulin yaitu fraksi dari protein whey yang banyak terdapat di protein susu sapi tidak terdapat dalam ASI. Beta laktoglobulin ini merupakan jenis protein yang potensial menyebabkan alergi.

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

ASI juga kaya akan nukleotida (kelompok berbagai jenis senyawa organik yang tersusun dari 3 jenis yaitu basa nitrogen, karbohidrat, dan fosfat) dibanding dengan susu sapi mempunyai zat gizi ini dalam jumlah sedikit. Disamping itu kualitas nukleotida ini mempunyai peran dalam meningkatkan pertumbuhan dan kematangan usus, merangsang

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

3) Lemak

Kadar lemak dalam ASI lebih tinggi dibanding dengan susu sapi atau susu formula. Kadar lemak yang tinggi ini dibutuhkan untuk mendukung pertumbuhan otak yang cepat selama masa bayi. Terdapat beberapa perbedaan antara profil lemak yang ditemukan dalam ASI dan susu sapi atau susu formula. Lemak omega 3 dan omega 6 yang berperan pada perkembangan otak bayi banyak ditemukan dalam ASI. Disamping itu ASI juga mengandung banyak asam lemak rantai panjang diantaranya *asam dokosaheksanoik* (DHA) dan *asam arakidonat* (ARA) yang berperan terhadap perkembangan jaringan saraf dan retina mata.

Susu sapi tidak mengandung kedua komponen ini, oleh karena itu hampir terhadap semua susu formula ditambah DHA dan ARA ini. Tetapi perlu diingat bahwa sumber DHA & ARA yang ditambahkan ke dalam susu formula tentunya tidak sebaik yang terdapat dalam ASI. Jumlah lemak total didalam kolostrum lebih sedikit dibandingkan ASI matang, tetapi mempunyai persentasi asam lemak rantai panjang yang tinggi.

ASI mengandung asam lemak jenuh dan tak jenuh yang seimbang dibanding susu sapi yang lebih banyak mengandung asam lemak jenuh. Seperti kita ketahui konsumsi asam lemak jenuh dalam jumlah banyak dan lama tidak baik untuk kesehatan jantung dan pembukuh darah

4) Karnitin

Karnitin ini mempunyai peran membantu proses pembentukan energi yang diperlukan untuk mempertahankan metabolisme tubuh. ASI mengandung kadar karnitin yang tinggi terutama pada 3 minggu pertama menyusui, bahkan didalam kolostrum kadar karnitin ini lebih tinggi lagi. Konsentrasi karnitin bayi yang mendapat ASI lebih tinggi dibanding bayi yang mendapat susu formula

5) Vitamin

a) Vitamin K

Vitamin K dibutuhkan sebagai salah satu zat gizi yang berfungsi sebagai faktor pembekuan. Kadar vitamin K ASI hanya seperempatnya kadar dalam susu formula. Bayi yang hanya mendapat ASI berisiko untuk terjadi perdarahan, walaupun angka kejadian perdarahan ini kecil . oleh karena itu pada bayi baru lahir perlu diberikan vitamin K yang umumnya dalam bentuk suntikan.

b) Vitamin D

Seperti halnya vitamin K, ASI hanya mengandung sedikit vitamin D. hal ini tidak perlu dikhawatirkan karena dengan menjemur bayi pada pagi hari maka bayi akan mendapat tambahan vitamin D yang berasal dari sinar matahari. Sehingga pemberian ASI Eksklusif ditambah dengan membiarkan bayi terpapar pada sinar matahari pagi akan mencegah bayi menderita penyakit tulang karena kekurangan vitamin D.

c) Vitamin E

Salah satu fungsi penting vitamin E adalah untuk ketahanan dinding sel darah merah. Kekurangan vitamin E dapat menyebabkan terjadinya kekurangan darah (anemia hemolitik). Keuntungan ASI adalah kandungan vitamin E nya tinggi terutama pada kolostrum dan ASI transisi awal.

d) Vitamin A

Selain berfungsi untuk kesehatan mata, vitamin A juga berfungsi untuk mendukung pembelahan sel, kekebalan tubuh, dan pertumbuhan ASI mengandung dalam jumlah tinggi tidak saja vitamin A dan tetapi juga bahan bakunya yaitu beta karoten. Hal ini salah satu yang menerangkan mengapa bayi yang mendapat ASI mempunyai tumbuh kembang dan daya tahan tubuh yang baik.

e) Vitamin Yang Larut Dalam Air

Hampir semua vitamin yang larut dalam air seperti vitamin B, asam folat, vitamin C terdapat dalam ASI. Makanan yang dikonsumsi ibu berpengaruh terhadap kadar vitamin ini dalam ASI. Kadar vitamin B1 dan B2 cukup tinggi dalam ASI tetapi kadar vitamin B1, B12 dan asam folat mungkin rendah pada ibu dengan gizi kurang. Karena vitamin B6 dibutuhkan pada tahap awal perkembangan sistem syaraf maka pada ibu yang menyusui perlu ditambahkan vitamin ini. Sedangkan untuk vitamin B12 cukup di dapat dari makanan sehari-hari, kecuali ibu menyusui yang vegetarian.

6) Mineral

Tidak seperti vitamin, kadar mineral ASI tidak begitu dipengaruhi oleh makanan yang dikonsumsi ibu dan tidak pula dipengaruhi oleh status gizi ibu. Mineral di dalam ASI mempunyai kualitas yang lebih baik dan lebih mudah diserap dibandingkan dengan mineral yang terdapat di dalam susu sapi

Mineral utama yang terdapat di dalam ASI adalah kalsium yang mempunyai fungsi untuk pertumbuhan jaringan otot dan rangka, transmisi jaringan saraf dan pembekuan darah. Walaupun kadar kalsium ini dipengaruhi oleh kadar fosfor, magnesium, vitamin D dan lemak. Perbedaan kadar mineral dan jenis lemak di atas yang menyebabkan perbedaan tingkat penyerapan. Kekurangan kadar kalsium darah dan kejang otot lebih banyak ditemukan pada bayi yang mendapat susu formula dibandingkan bayi yang mendapat ASI.

Kandungan zat besi baik di dalam ASI maupun susu formula keduanya rendah serta bervariasi. Namun bayi yang mendapat ASI mempunyai resiko yang lebih kecil untuk mengalami kekurangan zat besi dibanding dengan bayi yang mendapat susu formula. Hal ini disebabkan karena zat besi yang berasal dari ASI lebih mudah diserap, yaitu 20-50% dibandingkan hanya 4-7% pada susu formula. Keadaan ini tidak perlu dikhawatirkan karena dengan pemberian makanan padat yang mengandung zat besi mulai usia 6 bulan masalah kekurangan zat besi ini dapat diatasi.

Mineral zinc dibutuhkan oleh tubuh karena merupakan mineral yang banyak membantu berbagai proses metabolisme di dalam tubuh. Salah satu penyakit yang disebabkan oleh kekurangan mineral ini adalah acrodermatitis enteropathica dengan gejala kemerahan di kulit, diare kronis, gelisah dan gagal tumbuh. Kadar zinc ASI menurun cepat dalam waktu 3 bulan menyusui. Seperti halnya zat besi kandungan mineral zink ASI juga lebih rendah dari susu formula, tetapi tingkat penyerapan lebih baik. Penyerapan zinc terdapat di dalam ASI, susu sapi dan susu formula berturut-turut 60%, 43-50% dan 27-32%. Mineral yang juga tinggi kadarnya dalam ASI dibandingkan susu formula adalah selenium, yang sangat dibutuhkan untuk pertumbuhan cepat.

7) Air

Sekitar 88% ASI terdiri atas ASI yang berguna melarutkan zat-zat yang terdapat didalamnya sekaligus juga dapat meredakan rangsangan haus dari bayi.

8) *Laktobasilus Bifidus*

Laktobasilus bifidus berfungsi mengubah laktosa menjadi asam laktat dan asam asetat. Kedua asam ini menjadikan saluran pencernaan bersifat asam sehingga menghambat pertumbuhan mikroorganisme seperti *E. coli* yang sering menyebabkan diare. Laktobasilus mudah tumbuh cepat dalam usus bayi yang mendapat ASI, karena ASI mengandung polisakarida yang berikatan dengan nitrogen yang diperlukan untuk pertumbuhan *laktobasilus bifidus*.

9) Kalori

Komposisi ASI secara garis besar terdiri dari 87% air, 1.0% protein, dan 7% laktosa. Lemak dan laktosa merupakan sumber energi terbesar pada ASI, yakni kurang lebih 50-65% dan 35-40%. Laktosa merupakan bentuk karbohidrat yang terbanyak di dalam ASI, dengan kadar sekitar 7g/dl. Secara umum, lemak dalam ASI matur setelah 21 hari post partum berada dalam kisaran yang cukup konstan yakni 3,5 hingga 4,5%. Pada ibu yang menyusui, kalori yang didapat dari lemak, laktosa, dan sedikit dari protein tersebut berkisar antara 65-70 kkal/dl. Kalori rata-rata dalam ASI sebesar 67 kkal/dl.

10) *Laktoferin*

Laktoferin adalah protein yang berikatan dengan zat besi. Konsentrasinya dalam ASI sebesar 100mg/100ml tertinggi diantara semua cairan biologis. Dengan mengikat zat besi, maka laktoferin bermanfaat untuk menghambat pertumbuhan kuman tertentu.

11) *Lisozim*

Lisozim adalah enzim yang dapat memecah dinding bakteri dan anti inflamatori, bekerja sama dengan peroksida dan askorbat.

c. **Manfaat ASI**

Menurut perinasia (2017), pemberian ASI tidak hanya bermanfaat untuk bayi saja tetapi juga untuk ibu, keluarga dan negara.

1) Manfaat pemberian ASI untuk bayi

a) Kesehatan

Kandungan antibody yang terdapat dalam ASI tetap ampuh di segala zaman. Karenanya bayi yang mendapat ASI Eksklusif lebih sehat dan lebih kuat dibanding yang tidak mendapat ASI.

Manfaat ASI untuk kesehatan lainnya adalah bayi terhindar dari alergi, mengurangi kejadian karies dentist dan kejadian malokulasi yang disebabkan oleh pemberian susu formula.

b) Kecerdasan

Dalam ASI terkandung docosahexaenoic acid (DHA) terbaik, selain laktosa yang berfungsi untuk mielinisasi otak yaitu proses pematangan otak agar dapat berfungsi optimal. Selain itu pada saat dilakukan pemberian ASI terjadi proses stimulasi yang merangsang terjalannya jaringan saraf dengan lebih banyak'

c) Emosi

Saat menyusui, bayi berada dalam dekapan ibu. Ini akan merangsang terbentuknya EL (Emotional Intelligence). Selain itu ASI merupakan wujud curahan kasih sayang ibu pada bayi.

2) Manfaat Pemberian ASI Untuk Ibu

a) Aspek Kesehatan Ibu

Isapan bayi pada payudara akan merangsang pembentukan oksitosin oleh kelenjar hipofisis. Oksitisin membantu involusi uterus dan mencegah terjadinya perdarahan pasca persalihan. Penundaan haid

dan berkurangnya perdarahan pasca persalinan mengurangi prevalensi anemia defisiensi besi. Kejadian Karsinoma mammae pada ibu yang menyusui lebih rendah daripada ibu yang tidak menyusui. Mencegah kanker hanya dapat diperoleh ibu yang memberikan ASI secara Eksklusif.

b) Aspek Kontrasepsi

Isapan mulut bayi pada putting susu merangsang ujung saraf sensorik sehingga post anterior hipofise mengeluarkan prolactin. Prolactin masuk ke indung telur, menekan produksi estrogen akibatnya tidak ada ovulasi. Menjarangkan kehamilan, pemberian ASI memberikan 98% metode kontrasepsi yang efisien selama 6 bulan pertama sesudah kelahiran bila diberikan hanya ASI saja dan belum terjadi menstruasi kembali.

c) Aspek Penurunan Berat Badan

Ibu yang menyusui secara eksklusif ternyata lebih mudah dan lebih cepat kembali ke berat badan semula seperti sebelum hamil. Pada saat hamil, badan bertambah berat, selain karena ada janin juga karena penimbunan lemak pada tubuh. Cadangan lemak ini sebetulnya memang disiapkan sebagai sumber tenaga dalam produksi ASI. Pada saat menyusui tubuh akan menghasilkan ASI lebih banyak sehingga timbunan lemak yang berfungsi sebagai cadangan tenaga akan terpakai. Logikanya, jika timbunan lemak menyusut, berat badan ibu akan segera kembali seperti sebelum hamil.

d) Aspek Psikologis

keuntungan menyusui bukan hanya bermanfaat untuk bayi, tetapi juga untuk ibu. Ibu akan merasa bangga dan diperlukan, rasa yang dibutuhkan oleh sesama manusia.

3) Manfaat Pemberian ASI untuk Keluarga

a) Aspek Ekonomi

ASI tidak perlu dibeli sehingga uang yang seharusnya digunakan untuk membeli susu formula dapat digunakan untuk keperluan lain. Selain itu, penghematan juga disebabkan karena bayi yang mendapat ASI lebih jarang sakit sehingga mengurangi biaya berobat.

b) Aspek Psikologis

Kebahagiaan keluarga bertambah karena kelahiran lebih jarang, sehingga suasana kejiwaan ibu baik dan dapat mendekatkan hubungan bayi dengan keluarga

c) Aspek Kemudahan

Menyusui sangat praktis karena dapat diberikan dimana saja dan kapan saja. Keluarga tidak perlu menyiapkan air, botol, susu formula dan sebagainya

4) Manfaat Pemberian ASI untuk Negara

a) Menurunkan angka kesakitan dan kematian bayi

Adanya faktor protektif dan nutrien dalam ASI menjamin status gizi bayi baik sehingga kesakitan dan kematian anak menurun.

b) Menghemat devisa negara

ASI dapat dianggap sebagai kekayaan nasional. Jika semua ibu menyusui diperkirakan dapat menghemat devisa sebesar Rp 8,6 miliar yang seharusnya di pakai untuk membeli susu formula

c) Mengurangi subsidi untuk rumah sakit

Subsidi untuk rumah sakit berkurang. Karena rawat gabung akan memperpendek lama rawat ibu dan bayi, mengurangi komplikasi persalinan dan infeksi nosocomial serta mengurangi biaya yang diperlukan untuk perawatan anak sakit. Anak yang mendapat ASI lebih jarang sakit dibanding anak yang mendapat susu formula.

d) Peningkatan kualitas penerus bangsa

Anak yang mendapat ASI akan bertumbuh dan berkembang optimal sehingga kualitas generasi penerus bangsa akan terjamin.

d. Faktor Yang Mempengaruhi pemberian ASI

Faktor–faktor yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif menurut Perinasia (2017), antara lain:

1) Pengetahuan ibu

Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku seseorang (Mubarak, 2018). Pengetahuan merupakan penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya.

Rendahnya pemahaman ibu, keluarga, dan masyarakat mengenai pentingnya ASI eksklusif bagi bayi mengakibatkan program pemberian ASI eksklusif tidak berlangsung secara optimal. Rendahnya tingkat pemahaman tentang pemberian ASI eksklusif dikarenakan kurangnya informasi atau pengetahuan yang dimiliki oleh para ibu mengenai segala nilai plus nutrisi dan manfaat yang terkandung dalam ASI eksklusif. Seorang ibu yang memiliki pendidikan yang lebih tinggi kemungkinan pengetahuan dan wawasannya pun akan semakin luas, termasuk juga pengetahuan dan wawasan pemenuhan gizi yang baik bagi bayi atau balitanya.

2) Pendidikan Ibu

Tingkat pendidikan tertinggi yang ditamatkan ibu berhubungan dengan pola pemberian ASI eksklusif (Depkes RI, 2016).

3) Pekerjaan Ibu

Pekerjaan berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif dimana ibu yang tidak bekerja berpeluang memberikan ASI eksklusif 17,3 kali dibandingkan ibu yang tidak bekerja (Proverawati, 2017). Dunia kerja akan mengubah peran ibu dalam mengasuh anak. Sedikitnya lama cuti pasca melahirkan dan jam kerja yang panjang menjadi faktor beralihnya ibu ke susu formula dan ibu menyapin anak.

4) Usia Ibu

Ibu yang berumur 35 tahun atau lebih tidak dapat menyusui bayinya dengan ASI yang cukup sehingga terdapat hubungan yang bermakna antara usia ibu dengan pemberian ASI eksklusif paling banyak pada ibu berusia

muda lebih besar dari proporsi pemberian ASI eksklusif pada ibu berusia tua (Perinasia, 2017)

5) Kondisi kesehatan Ibu dan bayi

Setiap ibu harus memberikan ASI eksklusif kepada bayi yang dilahirkannya terkecuali jika ibu tersebut mengalami indikasi medis, ibu tidak ada dan ibu terpisah dari bayi.

6) Manajemen Laktasi

Manajemen laktasi adalah upaya-upaya yang dilakukan untuk menunjang keberhasilan menyusui (Perinasia,2017). Kegiatan ini dimulai pada masa kehamilan, segera setelah persalinan dan pada masa menyusui selanjutnya. Laktasi adalah keseluruhan proses menyusui, mulai dari ASI diproduksi sampai proses bayi menghisap dan menelan ASI. Sementara itu, yang dimaksud dengan manajemen laktasi ialah suatu upaya yang dilakukan oleh ayah, ibu dan keluarga untuk menunjang keberhasilan menyusui. Ruang lingkup pelaksanaan manajemen laktasi dimulai pada masa kehamilan, setelah persalinan, dan masa menyusui (Proverawati, 2017)

7) Promosi susu formula

Susu formula adalah susu yang dibuat khusus untuk bayi yang kandungannya menyerupai kandungan Air Susu Ibu (ASI). Gencarnya susu formula memberi janji yang dapat mempengaruhi kaum ibu untuk menggunakan susu formula bayi. Hal inilah yang menjadikan kaum ibu untuk memberikan susu formula sebagai pengganti ASI. Dengan adanya

promosi ini, ibu menganggap bahwa susu formula lebih baik dari pada air susu ibu (ASI) (Mubarak, 2018).

8) Dukungan Keluarga dan Suami

Dukungan keluarga, terbukti terpengaruh secara emosional. Dukungan merupakan bagian dari membangun kepercayaan. Selain meningkatkan kepercayaan diri, dukungan juga meningkatkan kepercayaan atas hubungan diantara pasangan. Dukungan suami merupakan faktor penting terhadap keberhasilan ASI eksklusif (Perinasia, 2017).

9) Peran Petugas Kesehatan

Dukungan dari pelayanan kesehatan diperlukan untuk mendukung ibu memberikan ASI Eksklusif. Dukungan dari pelayanan kesehatan berupa informasi mengenai menyusui selama kehamilan dan setelah bayi lahir (Mubarak, 2018)

e. Larangan Bagi Ibu Untuk Tidak Memberikan ASI

Menurut Depkes RI Tahun 2016 larangan untuk memberikan ASI dipengaruhi oleh faktor-faktor sebagai berikut:

- 1) Faktor dari ibu
 - a) Ibu dengan Tbc atau lepra
 - b) Karsinoma payudara mungkin dapat menimbulkan metastasis
 - c) Ibu dengan infeksi virus
 - d) Ibu dengan psikologis, kesadaran ibu sulit diperkirakan sehingga dapat membahayakan bayi

- e) Penyakit infeksi berat pada payudara, kemungkinan akan menular pada bayinya
- f) Dengan pre-eklamsia dan eklampsia, karena banyaknya obat-obatan yang telah diberikan, sehingga dapat mempengaruhi bayinya.
- g) Ibu dengan penyakit jantung

2) Faktor dari bayi

- a) Bayi yang tidak dapat menerima ASI, penyakit metabolisme
- b) Bayi dengan cacat bawaan yang tidak mungkin menelan
- c) Bayi dengan berat badan lahir rendah, karena reflex menelannya sulit sehingga akan bahaya jika aspirasi
- d) Bayi yang menderita sakit berat, biasanya tidak dianjurkan untuk diberikan ASI
- e) Bayi dalam keadaan kejang, tidak dibenarkan memberikan ASI karena dapat mengakibatkan aspirasi

3) Keadaan patologis paya payudara

Pada saat rawat gabung antara ibu dan bayi bahwa kemungkinan ASI dapat menimbulkan infeksi atau abses dapat dihindari. Sekalipun demikian masih ada keadaan patologis payudara yang memerlukan konsultasi dokter sehingga tidak merugikan ibu dan bayinya (Mubarak, 2018)

Menurut Proverawati, (2017) keadaan patologis yang memerlukan konsultasi adalah:

- a) Terdapat benjolan payudara yang membesar saat kehamilan dan menyusui

- b) Terdapat abses yang memerlukan insisi
- c) Infeksi nifas
- d) ASI yang bercampur darah

f. Masalah Dalam Pemberian ASI

1) Puting susu nyeri

Rasa nyeri pada puting dapat mempengaruhi proses menyusui, memiliki puting yang luka dan cenderung membuat intensitas menyusui berkurang. Bahkan adanya rasa nyeri tersebut akan membuat ibu berhenti menyusui dan memilih untuk berpindah kesusu formula (Mubarak, 2018)

Ibu akan merasa nyeri pada waktu awal menyusui. Perasaan sakit ini akan berkurang setelah ASI keluar. Bila posisi mulut bayi dan puting susu ibu benar perasaan nyeri akan segera hilang (Hesti Widuri, 2017)

2) Puting susu lecet

Puting susu terasa nyeri bila tidak ditangani dengan benar akan menjadi lecet. Umumnya menyusui akan menyakitkan dan kadang-kadang mengeluarkan darah. Puting susu lecet dapat disebabkan oleh posisi menyusui yang salah, tapi dapat pula disebabkan oleh thrush atau dermatitis (Hesti Widuri, 2017)

3) Payudara bengkak

Dibedakan antara payudara penuh, karena berisi ASI dengan payudara bengkak. Pada payudara penuh, rasa berat pada payudara, panas dan keras. Bila diperiksa ASI keluar, dan tidak ada demam. Pada payudara bengkak,

payudara bengkak, sakit, puting kencang, kulit mengikat walau tidak merah, dan bila diperiksa/isap ASI tidak keluar. Badan bisa demam setelah 24 jam. Hal ini terjadi karena antara lain produksi ASI meningkat, terlambat menyusukan dini, perlekatan kurang baik, mungkin kurang sering ASI dikeluarkan dan mungkin juga pembatasan waktu menyusui (Perinasia, 2017)

4) *Mastitis* atau abses payudara

Mastitis adalah peradangan pada payudara, payudara menjadi merah, bengkak kadangkala diikuti rasa nyeri dan panas, suhu tubuh meningkat. Di dalam terada ada masa padat (*lump*), dan diluarnya kulit menjadi merah. Kejadian ini terjadi pada masa nifas 1-3 minggu setelah persalinan diakibatkan oleh sumbatan saluran susu yang berlanjut. Keadaan ini disebabkan kurangnya ASI diisap atau dikeluarkan atau pengisapan yang tak efektif. Dapat juga karena kebiasaan menekan payudara dengan jari atau karena tekanan baju atau BH (Viasih, 2018). Pengeluaran ASI ayang kurang baik pada payudara besar, terutama pada bagian bawah payudara yang menggantung, ada dua jenis *mastitis*:

Milk stasis adalah *Non Infective Mastitis* dan yang telah terinfeksi bakteri: *Infective Mastitis*. Lecet pada puting dan trauma pada kulit Juga dapat mengundang infeksi bakteri (Proverawati, 2017).

Beberapa tindakan yang dapat dilakukan (Viasih, 2018):

a) Kompres hangat atau panas dan pemijatan

- b) Rangsang *oxtocin*: dimulai pada payudara yang tidak sakit, yaitu stimulasi puting, pijat leher-punggung.
- c) Pemberian antibiotik
- d) Bila perlu diberikan istirahat total dan obat untuk penghilang rasa nyeri
- e) Kalau sudah terjadi abses sebaiknya payudara yang sakit tidak boleh disusukan karena mungkin memerlukan tindakan bedah.

5) Sindrom ASI kurang

Sering kenyataannya ASI tidak benar-benar kurang. Tanda-tanda yang mungkin saja ASI benar kurang antara lain:

- a) Bayi tidak puas setiap setelah menyusui, sering kali menyusu, menyusu dengan waktu yang sangat lama. Tapi juga terkadang bayi lebih cepat menyusu. Disangka produksinya kurang padahal dikarenakan bayi telah pandai menyusui
- b) Bayi sering menangis atau bayi menolak menyusu
- c) Feses bayi keras, kering bewarna hijau
- d) Payudara tidak membesar selama kehamilan (keadaan yang jarang), atau ASI tidak datang pasca lahir (Viasih, 2018)

Walaupun ada tanda-tanda tersebut perlu diperiksa apakah tanda-tanda tersebut dapat dipercaya.

Tanda bahwa ASI benar-benar kurang, antara lain (Proverawati, 2017):

- a) Berat badan (BB) bayi meningkat kurang dari rata-rata 500 gram per bulan

- b) BB lahir dalam waktu 2 minggu belu Kembali
- c) Mengompol rata-rata kurang dari 6 kali dalam 24 jam, cairan urin pekat, bau, dan bewarna kuning.

Cara mengatasi disesuaikan dengan penyebab, terutama dicari pada ke-4 kelompok faktor penyebab (Proverawati, 2017):

- a) Faktor teknik menyusui, keadaan ini yang paling sering dijumpai antara lain masalah frekuensi, perlekatan, penggunaan dot atau botol
- b) Faktor psikologis, juga sering terjadi
- c) Faktor fisik ibu (jarang), antara lain KB, kontrasepsi, diuretik, hamil, merokok, kurang gizi
- d) Sangat jarang, adalah faktor kondisi bayi, misal : penyakit, abnormalitas

Ibu dan bayi dapat saling membantu agar produksi ASI meningkat dan bayi terus memberikan isapan efektifnya. Pada keadaan-keadaan tertentu dimana produksi ASI memang tidak memadai maka perlu upaya yang lebih, misalnya pada relaksasi, maka bila perlu dapat dilakukan pemberian ASI dengan suplementer yaitu dengan pipa nasogastric atau pipa halus lainnya yang ditempelkan pada putting susu diisap bayi dan ujung laiinya dihubungkan dengan ASI atau formula (Vianty, 2018).

- 6) Kurangnya atau salah informasi

Banyak ibu yang merasa bahwa susu formula itu sama baiknya atau malah lebih baik dari ASI hingga cepat menambah susu formula bila merasa

bahwa ASI kurang. Petugas kesehatan pun masih banyak yang tidak memberikan informasi pada saat pemeriksaan kehamilan atau saat memulangkan bayi (Proverawati, 2017)

7) After pains

Hormon oksitosin yang menyebabkan reflek aliran air susu menyebabkan kontraksi pada rahim saat melahirkan. Oksitoksin yang dihasilkan saat menyusui dapat menyebabkan kontraksi rahim. After pains bisa berupa nyeri ringan dan kontraksi yang benar-benar menyakitkan. Rasa sakit tersebut dapat muncul dan menghilang selama 5-10 menit. Sebenarnya tidak semua wanita mengalami after pains, tetapi hal ini dianggap normal dan akan berhenti selama 4 hari. Biasanya after pains lebih sering muncul dan menjadi semakin parah setelah melahirkan anak kedua dan seterusnya (Vianty, 2018)

8) Putting payudara yang datar

Jika ibu memiliki putting payudara yang datar, hendaknya ibu menarik-narik putting payudara hingga menonjol atau menggunakan alat bantu pompa susu. Tindakan ini dapat dilakukan setelah ibu mandi pada periode kehamilan diatas 7 bulan. Penarikan putting payudara dilakukan sampai bayi lahir. (Mubarak, 2017)

9) Masalah pada bayi

Beberapa kondisi bayi bisa mempersulit tindakan menyusui pada bayi diantaranya adalah terdapat kelainan sumbing bibir, kelainan bentuk mulut, bayi bingung putting, bayi dengan lidah pendek (Mubarak, 2017)

2. Pekerjaan Ibu

a. Pengertian

Menurut Proverawati, (2017) pekerjaan adalah setiap orang yang bekerja dengan menerima upah atau imbalan dalam bentuk lain. Ibu pekerja adalah seorang ibu yang bekerja diluar rumah untuk mendapatkan penghasilan di samping membesarkan dan mengurus anak dirumah.

b. Klasifikasi Pekerjaan

1) Pekerjaan Formal

Pekerjaan yang diatur dan dilindungi oleh peraturan ketenagakerjaan, misalnya Pegawai Negeri Sipil (PNS), ABRI, karyawan perusahaan swasta, dan Badan Usaha Milik Negara (BUMN) (Mubarak, 2018)

2) Pekerjaan Non Formal

Pekerjaan yang keberadaannya atas usaha sendiri, termasuk di dalamnya usaha mandiri, pedagang, petani, nelayan, tukang kayu atau bangunan, tukang jahit, jasa profesi mandiri.

3) Tidak Bekerja

Ibu yang tidak bekerja adalah ibu yang sehari-harinya hanya melakukan aktivitas kerja sebagai ibu rumah tangga, misalnya mengasuh anak, memasak, membersihkan rumah, serta tidak mendapat upah yang jelas (Mubarak, 2018)

c. Masalah Menyusui Pada Ibu Bekerja

Menyusui merupakan hak setiap ibu bekerja. Dalam konvensi organisasi pekerjaan internasional tercantum bahwa cuti melahirkan selama 14 minggu dan penyediaan sarana pendukung ibu menyusui ditempat kerja wajib diadakan. Namun ibu bekerja masih dianggap sebagai salah satu faktor penyebab tingginya angka kegagalan menyusui, padahal dinegara-negara industri 45-60% tenaga kerja merupakan wanita usia produktif (Proverawati, 2017). Tempat kerja ibu yang jauh dari rumah membuat ibu sangat kesulitan menyusui bayinya secara eksklusif. Bila kemungkinan, ibu dapat membawa bayi ibu saat jam menyusui (Mubarak, 2018).

Di Indonesia hukum mengenai pemberian ASI eksklusif telah diatur dalam peraturan pemerintah Nomor 33 Tahun 2012. Peningkatan Partisipasi angkatan kerja perempuan belum diimbangi oleh sebagian perusahaan dalam menyesuaikan pemberian ASI Eksklusif. Sebagian besar perusahaan belum menyediakan tempat menyusui maupun memberikan waktu istirahat untuk memerah ASI ataupun menyusui bayi (Kemenkes,2010).

d. Peraturan pemberian ASI Eksklusif Di Tempat Kerja

- 1) Peraturan Pemerintah No. 33 Tahun 2012 Tentang Pemberian ASI Eksklusif.
 - a) Pasal 6 dan 7. Setiap ibu yang melahirkan harus memberikan ASI Eksklusif kepada bayi yang dilahirkannya, kecuali terdapat indikasi medis, ibu tidak ada, atau ibu terpisah dari bayi.

- b) Pasal 13 Ayat 1: Untuk mencapai pemanfaatan pemberian ASI Eksklusif secara optimal, tenaga kesehatan dan penyelenggara fasilitas pelayanan kesehatan wajib memberikan informasi dan edukasi ASI Eksklusif kepada ibudan/anggota keluarga dari bayi yang bersangkutan sejak pemeriksaan kehamilan sampai dengan periode pemberian ASI Eksklusif selesai.
 - c) Pasal 30 Ayat 3: pengurus tempat kerja dan penyelenggara tempat sarana umum harus menyediakan fasilitas khusus untuk menyusui dan/atau memerah ASI sesuai dengan tujuan perusahaan
- 2) Pemenkes No. 15 tahun 2013 tentang tata cara penyediaan fasilitas khusus menyusui dan/atau memerah ASI.
 - 3) Pemenkes No. 39 Tahun 2013 Tentang susu formula bayi dan produk bayi lainnya.
 - 4) Peraturan Bersama Menteri Negara Pemberdayaan Perempuan, Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi, dan Menteri Kesehatan No. 48/Men.pp/ XII / 2008, No. PER27/ MEN / XII / 2008, No. 1177/ Menkes / PB / XII/ 2008 tentang pemberian ASI selama waktu kerja ditempat kerja.
- e. **Manajemen Laktasi Pada Ibu Pekerja.**

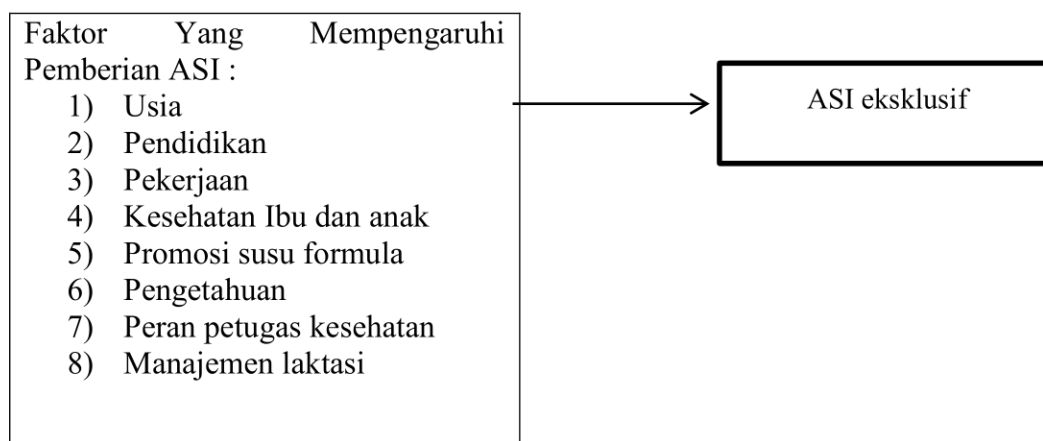
Cara lain yang dapat ibu lakukan untuk memberi ASI kepada bayinya saat ia tidak ada dirumah adalah memompa ASI dari payudara. Kemudian, seseorang dapat menggantikan ibu untuk memberikan ASI pompa tersebut

kepada bayi. Ibu mungkin juga ingin memompa ASI secara manual jika payudaranya terlalu penuh, atau jika ia tidak dapat menyusui karena alasan tertentu, tetapi ingin terus memproduksi ASI (Proverawati, 2017).

Ada berbagai cara untuk pemerah ASI. Cara yang bersih dan praktis adalah pemerah dengan tangan. Selain itu ASI dapat diperah dengan pompa/pemerah manual atau elektrik. Pompa/ pemerah /elektrik harganya cukup mahal dan biasanya hanya tersedia dirumah sakit atau rumah bersalin. Pompa/ pemerah manual biasanya lebih praktis dan lebih terjangkau. Perlu diingat bila dibandingkan dengan harga susu formula dan biaya pengobatan anak sakit, maka pompa/pemerah akan menjadi pilihan utama bagi ibu bekerja (Viansi, 2018).Sekitar 70% ibu menyusui di Indonesia adalah wanita bekerja. Masa cuti bagi ibu hamil dan menyusui di Indonesia berkisar antara 1-3 bulan. Bekerja menurut ibu untuk meninggalkan bayinya pada usia dini dalam waktu yang cukup lama setiap harinya, lama waktu pisah dengan anak memiliki pengaruh negatif terhadap kelangsungan pemberian ASI. Kenaikan tingkat partisipasi wanita dalam angkatan kerja serta cuti yang kurang memadai bagi para ibu yang bekerja menyebabkan turunnya kesediaan menyusui dan lamanya menyusui (Viansih, 2018).

B. Kerangka Teori

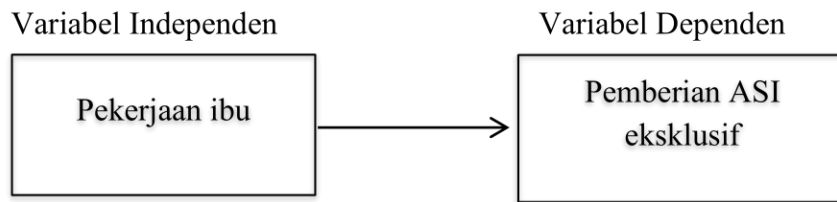
Kerangka teori adalah kemampuan seorang peneliti dalam mengaplikasikan pola berfikir dalam menyusun teori-teori secara skematis yang mendukung permasalahan. Menurut Karlinger, teori adalah himpunan konstruk (konsep) defenisi dan proposisi yang mengutamakan pandangan sistematis tentang gejala dengan menjabarkan relasi diantara variabel, untuk menjelaskan dan meramalkan gejala tersebut. Teori berguna menjadi titik tolak atau landasan berfikir dalam memecahkan masalah. Fungsi teori adalah menerangkan, memprediksikan dan keterpautan faktor-faktor yang ada secara sistematis. Kerangka teori dalam penelitian ini dapat dilihat pada skema 2.1 berikut ini:



Skema 2. 1 Kerangka Teori Penelitian

C. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian-penelitian yang akan dilakukan (Notoatmojo,2021). Kerangka konsep pada penelitian ini adalah:



Skema 2. 2 Kerangka Konsep Penelitian

D. Hipotesis

Hipotesis penelitian adalah jawaban sementara dari suatu penelitian, patokan duga atau dalil sementara yang kebenarannya akan dibuktikan dengan penelitian tersebut (Notoadmojo,2012). Hipotesis alternatif dalam penelitian ini adalah: ada hubungan antara pekerjaan ibu dengan pemberian ASI eksklusif.

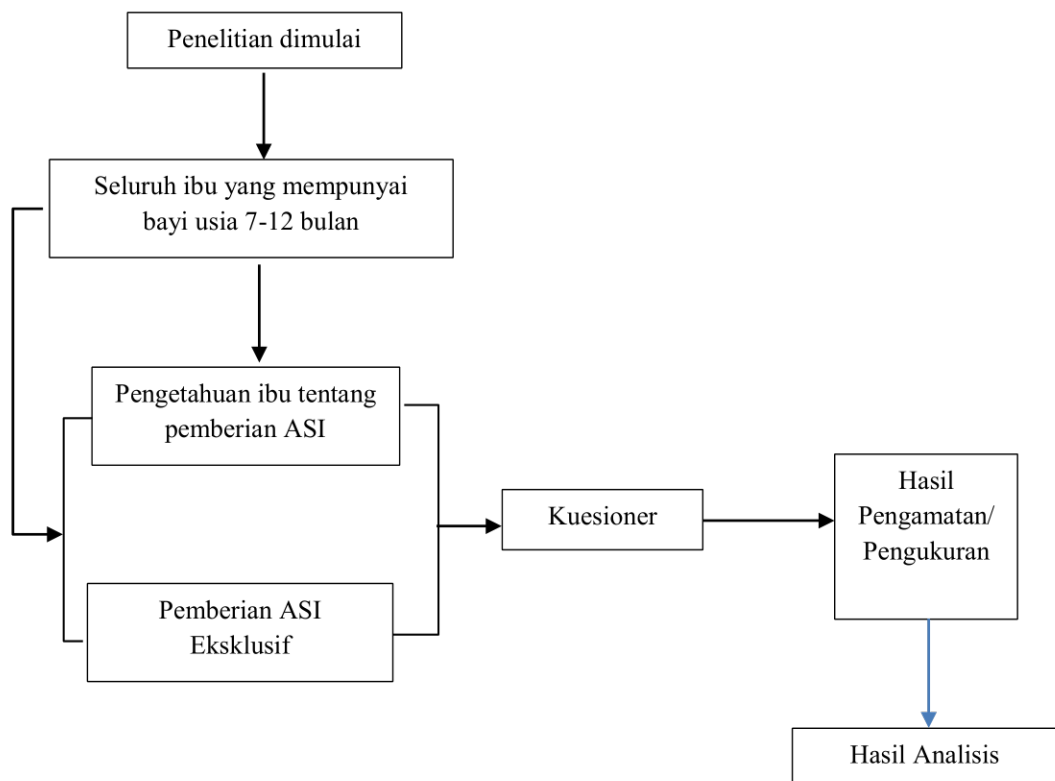
BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

1. Rancangan Penelitian

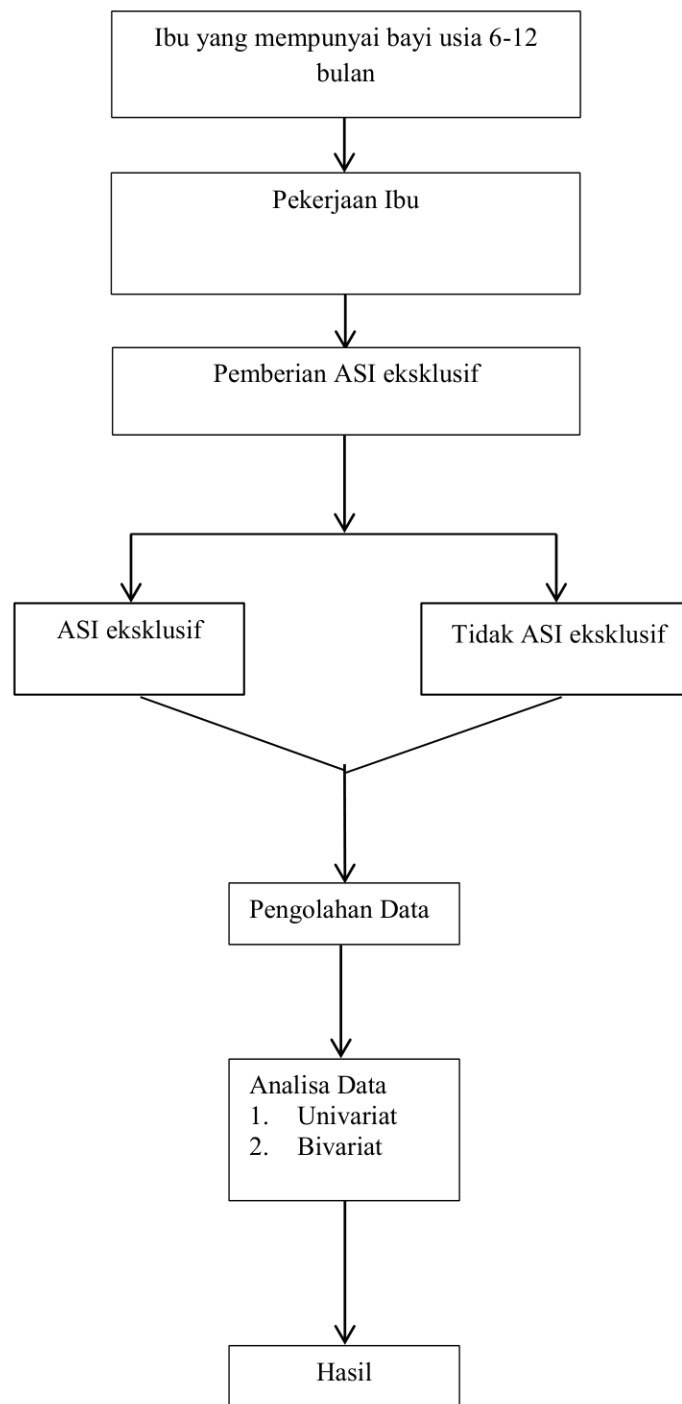
Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian *cross sectional*. Menurut Notoadmojo (2012), rancangan penelitian *cross sectional* adalah suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor yang berpengaruh dengan efek, dengan cara pendekatan observasional atau sekaligus pengumpulan data pada waktu (*point time approach*). Setiap subjek penelitian diobservasi satu kali dan dilakukan pengukuran terhadap status karakter atau variabel subjek pada saat pemeriksaan.



Skema 3. 1 Rancangan Penelitian

2. Alur Penelitian

Secara skematis alur penelitian dapat dilihat pada skema 3.2.



Skema 3. 2 Alur Penelitian

3. Prosedur Penelitian

- a. Mengajukan surat izin pengambilan data dari Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai Riau.
- b. Mengajukan surat permohonan rekomendasi pengambilan data dari Puskesmas Bangko Jaya Kabupaten Rokan Hilir.
- c. Setelah mendapatkan surat izin dari Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai, diserahkan kepada Puskesmas Bangko Jaya Kabupaten Rokan Hilir.
- d. Peneliti melakukan pengambilan data awal di Puskesmas Bangko Jaya Kabupaten Rokan Hilir dan membuat laporan penelitian.
- e. Pelaksanaan ujian laporan penelitian.
- f. Setelah laporan penelitian disetujui pembimbing dan penguji, peneliti meminta surat izin penelitian dari Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai, diserahkan kepada Puskesmas Bangko Jaya Kabupaten Rokan Hilir.
- g. Setelah mendapatkan persetujuan untuk meneliti kemudian menemui ibu pekerja yang memberikan ASI Eksklusif di Puskesmas Bangko Jaya Kabupaten Rokan Hilir.
- h. Peneliti meminta persetujuan responden ibu pekerja.
- i. Responden yang bersedia akan diberikan *informed consent* untuk diisi sebagai bukti persetujuan bersedia dijadikan responden.
- j. Pengolahan data hasil penelitian.
- k. Menarik kesimpulan dan membuat laporan hasil penelitian.

1. Seminar hasil.

4. Variabel Penelitian

Variabel-variabel yang akan di teliti pada penelitian ini adalah:

- a. Pemberian ASI yaitu variabel dependen
- b. Pekerjaan ibu yaitu variabel independen

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Bangko Jaya Kabupaten Rokan Hilir.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 23 Agustus 2021 sampai 6 September 2021.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti. Populasi pada penelitian ini adalah ibu yang mempunyai bayi usia 7- 12 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Bangko Jaya Kabupaten Rokan Hilir dengan jumlah 161 orang.

2. Sampel

Sampel adalah sebuah gugus atau sejumlah tertentu anggota himpunan yang dipilih dengan cara tertentu agar mewakili populasi (Supardi, 2013).

a. Kriteria Sampel

Kriteria sampel adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau yang akan diteliti. Penentuan kriteria sampel diperlukan untuk mengurangi hasil penelitian yang bias (Arikunto, 2013).

1) Kriteria Inklusi

- a) Ibu yang mempunyai bayi usia 7-12 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Bangko Jaya
- b) Ibu atau orang tua yang bersedia menjadi responden penelitian.

2) Kriteria Eksklusi

- a) Ibu yang tidak ada ditempat saat dilakukan penelitian
- b) Bentuk puting dan payudara yang tidak normal (tidak ada puting susu, ca mammae, mastitis, abses) sehingga tidak bisa menyusui bayinya
- c) Ibu yang menderita kelainan psikologis

b. Besaran Sampel

Besar sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagian ibu bekerja di wilayah kerja Puskesmas Bangko Jaya. Besar sampel yang digunakan pada penelitian ini dengan penentuan jumlah sampel menggunakan rumus (Nursalam,2013):

$$\frac{N}{1 + N(d)^2}$$

Keterangan:

n = Besar sampel

N = Besar populasi

d = tingkat simpangan (deviasi) (0,1)

$$n = \frac{N}{1 + N (d)^2}$$

$$n = \frac{161}{1 + 161 (0,1)^2}$$

$$n = \frac{161}{1 + 161 (0,01)}$$

$$n = \frac{161}{1 + 1,61}$$

$$n = \frac{161}{2,61}$$

$$n = 62$$

Jadi besar sampel dalam penelitian ini adalah 62 responden

c. Pengambilan Sampel

Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *simple random sampling* atau teknik pengambilan sampel secara acak sederhana.

D. Etika Penelitian

Masalah etika penelitian merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat penelitian ini berhubungan langsung dengan manusia maka etika penelitian harus diperhatikan. Masalah etika yang harus diperhatikan antara lain sebagai berikut:

a. *Informed Consent*

Informed Consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan yang diberikan sebelum penelitian dilakukan. Hal ini dilakukan agar responden mengerti maksud dan tujuan penelitian serta dapat mengetahui dampaknya. Jika subjek bersedia, maka responden harus menandatangani lembar persetujuan. Jika tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak responden.

b. Tanpa Nama (*Anonymity*)

Anonymity adalah suatu jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang disajikan.

c. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Confidentiality adalah suatu jaminan kerahasiaan hasil penelitian. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti. Hanya kelompok data tertentu yang dilaporkan pada hasil riset.

E. Alat Pengumpulan Data

Metode instrumen dalam pengukuran penelitian ini kuesioner yaitu sejumlah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden dalam arti laporan tentang pribadinya, atau hal-hal yang ia ketahui (Arikunto, 2017).

1. Kuesioner Pemberian ASI Eksklusif

Kuesioner berisi pertanyaan terkait pemberian ASI eksklusif. Pertanyaan pada kuesioner bersifat tertutup, responden mempunyai dua pilihan Ya, jika responden hanya memberikan ASI eksklusif saja selama anak berumur 0 -6 bulan, atau Tidak jika responden tidak memberikan ASI eksklusif selama anak berumur 0 -6 bulan

2. Kuesioner Pekerjaan

Kuesioner berisi pertanyaan terkait pekerjaan ibu. Pertanyaan kuesioner bersifat tertutup, responden mempunyai dua pilihan yaitu Bekerja (Pekerjaan formal dan tidak formal) atau Tidak bekerja (Ibu Rumah Tangga)

F. Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data dengan dilakukan di tempat penelitian dengan prosedur sebagai berikut:

1. Mengajukan surat izin pengambilan data dari Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai Riau.
2. Mengajukan surat permohonan rekomendasi pengambilan data dari Puskesmas Bangko Jaya Kabupaten Rokan Hilir.
3. Setelah mendapatkan surat izin dari Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai, diserahkan kepada Puskesmas Bangko Jaya Kabupaten Rokan Hilir.
4. Peneliti melakukan pengambilan data awal di Puskesmas Bangko Jaya Kabupaten Rokan Hilir dan membuat laporan penelitian.
5. Pelaksanaan ujian laporan penelitian.

6. Setelah laporan penelitian disetujui pembimbing dan penguji, peneliti meminta surat izin penelitian dari Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai, diserahkan kepada Puskesmas Bangko Jaya Kabupaten Rokan Hilir.
7. Setelah mendapatkan persetujuan untuk meneliti kemudian menemui ibu pekerja yang memberikan ASI Eksklusif di Puskesmas Bangko Jaya Kabupaten Rokan Hilir.
8. Peneliti meminta persetujuan responden ibu pekerja.
9. Responden yang bersedia akan diberikan informed consent untuk diisi sebagai bukti persetujuan bersedia dijadikan responden.
10. Pengolahan data hasil penelitian.
11. Menarik kesimpulan dan membuat laporan hasil penelitian.
12. Seminar hasil.

G. Pengolahan Data

Data yang diperoleh terlebih dahulu dilakukan pengolahan data sebagai berikut:

1. *Editing*

Dilakukan pengecekan akan kelengkapan data yang telah terkumpul. Bila terdapat kesalahan atau kekurangan dalam pengumpulan data maka akan diperbaiki dengan memeriksanya serta dilakukan pendataan ulang.

2. *Coding*

Memberikan tanda pada data yang telah lengkap sesuai dengan variabelnya masing-masing.

3. *Tabulating*

Data yang telah lengkap dihitung sesuai dengan variabel yang diberitahukan lalu dimasukkan kedalam table distribusi frekuensi.

4. *Entry*

Untuk memasukkan data yang telah dikumpulkan kedalam master data tabel atau data *base computer*, kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana atau dengan membuat tabel kontigensi.

5. *Analizing*

Dalam penelitian ini menggunakan analisa secara univariat dan bivariat.

H. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah difinisi dari variabel untuk membatasi ruang lingkup variabel-variabel yang akan diamati atau diteliti.

Tabel 3. 1 Defenisi Operasional variable

No	Variabel penelitian	Defenisi operasional	Skala ukur	Hasil Ukur	Alat Ukur
1	Variable dependen Pemberian ASI	Memberikan ASI saja kepada bayi tanpa makanan dan minuman tambahan lain kepada bayi sampai usia 6 bulan	Nominal	0: tidak ASI Eksklusif bila memberikan makanan/minuman tambahan sebelum usia anak 6 bulan 1: Eksklusif, bila memberikan ASI saja sampai usia 6 bulan tanpa tambahan makanan/minuman	Kuesioner
2	Variable independen pekerjaan Ibu	Seseorang ibu yang bekerja di luar rumah untuk mendapatkan penghasilan.	Nominal	0: tidak bekerja (IRT) 1: bekerja formal: PNS, TNI, non formal : pedagang, petani, dll	Kuesioner

I. Analisis Data

Analisis data dilakukan dengan sistem komputerisasi dengan menggunakan komputer. Analisa data yang dilakukan yaitu:

1. Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan data yang dilakukan pada tiap variabel dari hasil penelitian. Analisa univariat dalam penelitian ini adalah pekerjaan ibu dan pemberian ASI eksklusif

2. Analisis Bivariat

Setelah diketahui karakteristik masing-masing variabel pada penelitian ini maka analisis dilanjutkan pada tingkat bivariate. Untuk mengetahui hubungan (kolerasi) antara variabel bebas (*independen variabel*) dengan variabel terikat (*dependent variabel*).analisa bivariat dalam penelitian ini adalah hubungan pekerjaan ibu dengan pemberian ASI eksklusif.

Untuk membuktikan adanya hubungan yang signifikan antara variabel bebas dengan variabel terikat digunakan analisis *Chi-square*, pada batas kemaknaan perhitungan statistik *p value* (0,05). Apabila hasil perhitungan menunjukkan nilai $p < p \text{ value}$ (0,05) maka di katakan (H_0) ditolak, artinya kedua variabel secara statistic mempunyai hubungan yang signifikan.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

1. Kondisi Geografis

Puskesmas Bangko Jaya adalah Puskesmas yang terletak di Jalan Lintas Riau Sumut KM 12 Kecamatan Bangko Pusako Kabupaten Rokan Hilir Provinsi Riau. Puskesmas Bangko Jaya diresmikan pada tahun 1991. Pada tahun 2014 dibangun Puskesmas Rawat Inap dan diresmikan pada tahun 2015 oleh Wakil Bupati Rokan Hilir dan mempunyai izin operasional Pusat Kesehatan Masyarakat berdasarkan SK Bupati Rokan Hilir Nomor 506 tahun 2015 dengan kategori Puskesmas pedesaan berdasarkan SK Bupati Nomor 492 tahun 2016. Puskesmas Bangko Jaya adalah Puskesmas dengan pelayanan UGD 24 jam dan perawatan sudah mempunyai laboratorium, alat USG dan EKG sebagai penunjang pelayanan kesehatan. Puskesmas Bangko Jaya sudah terakkreditasi MADYA pada tahun 2019.

Batas-batas wilayah kerja Puskesmas Bangko Jaya adalah sebagai berikut:

- a. Sebelah Utara berbatasan dengan Kecamatan Kubu
- b. Sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Tanah Putih
- c. Sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Pujut
- d. Sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Balai Jaya

Puskesmas Bangko Jaya memiliki visi “Memberikan Pelayanan Kesehatan yang Bermutu, Proaktif, dan Menjangkau Seluruh Masyarakat” dan Misi Puskesmas Bangko Jaya yaitu:

1. Menjadikan Puskesmas sebagai pusat pelayanan kesehatan
2. Menjadikan Puskesmas sebagai pusat pembangunan kesehatan
3. Menjadikan Puskesmas sebagai pusat penggerak peran serta masyarakat

B. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 23 Agustus 2021 sampai dengan 6 September 2021 di wilayah kerja Puskesmas Bangko Jaya. Responden adalah ibu yang memiliki bayi usia 6-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Bangko Jaya. Sampel diambil secara tehnik *simple random sampling* dengan jumlah responden sebanyak 62 orang. Analisis data dalam penelitian ini adalah analisis univariat dan bivariat.

1. Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil penelitian terhadap karakter responden yang di telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Bangko Jaya Kabupaten Rokan Hilir, didapatkan hasil penelitian sebagai berikut:

Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur di Wilayah Kerja Puskesmas Bangko Jaya Tahun 2021

No	Variabel	Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Umur	< 25 tahun	10	16,2
		25– 35 tahun	50	80,6
		>35 tahun	2	3,2
Jumlah			62	100
2.	Pendidikan	Tamat SMP	4	6,5
		Tamat SMA	56	90,3
		Tamat PT	2	3,2
Jumlah			62	100

Berdasarkan Tabel 4.1 dapat diketahui distribusi responden menurut umur dan pendidikan, dimana responden menurut umur terbanyak adalah umur 21-35 tahun dengan jumlah 50 responden (80,6%), pendidikan terbanyak adalah tamat SMA dengan jumlah 56 responden (90,3%).

2. Analisis Univariat

a. Pekerjaan Ibu

Berdasarkan hasil penelitian terhadap pekerjaan ibu yang telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Bangko Jaya Kabupaten Rokan Hilir, didapatkan hasil penelitian sebagai berikut:

Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Pekerjaan Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Bangko Jaya Tahun 2021

Variabel Independen	F	Persentase (%)
Pekerjaan		
Bekerja	40	64,5
Tidak Bekerja	22	35,5
Total	62	100

Berdasarkan Tabel 4.2 diatas diketahui bahwa dari 62 responden, sebagian besar ibu bekerja yaitu sebanyak 40 responden (64,5%),

b. Pemberian ASI Eksklusif

Berdasarkan hasil penelitian terhadap pemberian ASI Eksklusif yang telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Bangko Jaya Kabupaten Rokan Hilir, didapatkan hasil penelitian sebagai berikut:

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Bangko Jaya Tahun 2021

Variabel Dependen	F	Persentase (%)
Pemberian ASI Eksklusif		
Tidak ASI Eksklusif	26	41,9
ASI Eksklusif	36	58,1
Total	62	100

Berdasarkan tabel 4.3 dapat diketahui bahwa sebagian besar bayi diberikan ASI Eksklusif yaitu sebanyak 36 bayi (58,1%)

2. Analisis Bivariat

Analiss bivariat dilakukan untuk melihat hubungan antara variabel independen (pekerjaan) dan variabel dependen (pemberian ASI eksklusif.

Hasil penelitian disajikan dalam tabel berikut ini:

Tabel 4.4 Hubungan Pekerjaan dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Bangko Jaya Tahun 2021

Pekerjaan	Pemberian ASI Eksklusif				Jumlah		POR (CI 95%)	P value
	Tidak ASI Eksklusif		ASI Eksklusif					
	N	%	n	%	n	%		
Bekerja	22	55	18	45	40	100	(1.576 - 19.192)	0,01 1
Tidak Bekerja	4	18,2	18	81,8	22	100		
Jumlah	26	41,9	36	58,1	62	100		

Berdasarkan tabel 4.4 dapat dilihat bahwa dari 40 responden yang bekerja terdapat 18 responden memberikan ASI eksklusif kepada bayi. Dari 22 responden yang tidak bekerja terdapat 4 responden (18,2 %) yang tidak memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.

Hasil uji statistik *chi-square* diperoleh *p value* = 0,011 (<0,05), hal ini membuktikan bahwa adanya hubungan yang bermakna antara pekerjaan dengan pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Bangko Jaya Tahun 2021. Nilai POR = 5,500 ; CI = (1.576 - 19.192), artinya ibu yang bekerja 5,5 kali lebih berisiko tidak memberikan ASI eksklusif kepada bayinya daripada ibu yang tidak bekerja.

BAB V

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian mengenai hubungan pekerjaan ibu dengan pemberian ASI Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Bangko Jaya Kabupaten Rokan Hilir yang di tinjau dari kenyataan yang ditemui dan dibandingkan dengan teori-teori yang ada, maka dibuat pembahasan sesuai dengan variabel penelitian sebagai berikut :

A. Analisis Univariat

1. Pekerjaan Ibu

Dari hasil penelitian diperoleh mayoritas responden bekerja yaitu sebanyak 40 responden (64,5%), sedangkan responden yang tidak bekerja sebanyak 22 responden (35,5%). Bekerja adalah melakukan suatu kegiatan yang menghasilkan sesuatu yang bernilai agar bisa berkontribusi terhadap kesejahteraan keluarga baik secara formal maupun non formal. Pekerjaan yang diatur dan dilindungi oleh peraturan ketenagakerjaan, misalnya Pegawai Negeri Sipil (PNS), karyawan perusahaan swasta, dan Badan Usaha Milik Negara (BUMN) tergolong kepada pekerjaan formal sedangkan pekerjaan non formal adalah pekerjaan yang keberadaannya atas usaha sendiri, termasuk di dalamnya usaha mandiri, pedagang, petani, nelayan, tukang kayu atau bangunan, tukang jahit, jasa profesi mandiri, dan lain-lain. Ibu yang tidak bekerja adalah ibu yang sehari-harinya hanya melakukan aktivitas kerja sebagai ibu rumah tangga, misalnya mengasuh anak, memasak, membersihkan rumah, serta tidak mendapat upah (Mubarak, 2018)

Menyusui merupakan hak setiap ibu bekerja. Dalam konvensi organisasi pekerjaan internasional tercantum bahwa cuti melahirkan selama 14 minggu dan penyediaan sarana pendukung ibu menyusui ditempat kerja wajib diadakan. Namun ibu bekerja masih dianggap sebagai salah satu faktor penyebab tingginya angka kegagalan menyusui, padahal dinegara-negara industri 45-60% tenaga kerja merupakan wanita usia produktif (Proverawati, 2017). Tempat kerja ibu yang jauh dari rumah membuat ibu sangat kesulitan menyusui bayinya secara eksklusif. Bila kemungkinan, ibu dapat membawa bayi ibu saat jam menyusui (Mubarak, 2018).

Di Indonesia hukum mengenai pemberian ASI eksklusif telah diatur dalam peraturan pemerintah Nomor 33 Tahun 2012. Peningkatan Partisipasi angkatan kerja perempuan belum diimbangi oleh sebagian perusahaan dalam menyesuaikan pemberian ASI Eksklusif. Sebagian besar perusahaan belum menyediakan tempat menyusui maupun memberikan waktu istirahat untuk memerah ASI ataupun menyusui bayi (Kemenkes,2010).

Pekerjaan terkadang mempengaruhi keterlambatan ibu untuk memberikan ASI secara eksklusif. Secara teknis hal itu dikarenakan kesibukan ibu sehingga tidak cukup untuk memperhatikan kebutuhan ASI (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2015). Di Indonesia ada 3.041 perusahaan, hanya 152 dari total tersebut yang telah memenuhi hak pekerja perempuan, dan yang lainnya belum bisa memberikan layanan yang mendukung ASI eksklusif pada pekerja perempuan mereka yang mempunyai bayi. Perusahaan harusnya sadar akan hak perempuan yang memiliki bayi,

dengan menyediakan ruang laktasi yang nyaman, selain hak lainnya seperti dalam pemenuhan gizi perempuan. Namun banyak dari pekerja perempuan yang tidak tahu dengan hak nya tersebut bahkan enggan untuk menerimanya (Kusumaningtyas, 2018). Kebebasan menyusui sebenarnya telah diatur oleh Undang-undang Kesehatan No. 13 tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan Pasal 83 yang mengatakan karyawan perempuan yang mempunyai tanggungan dalam menyusui bayinya harus diberi kesempatan untuk

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Anggania (2018) bahwa sebagian besar ibu bekerja yaitu sebanyak 47 orang (62,5%) sedangkan yang tidak bekerja sebanyak 27 orang (37,5%). Hasil penelitian Dahlan (2019) juga memperoleh hasil yang sejalan dengan penelitian ini yaitu sebagian besar ibu bekerja sebanyak 24 orang (51,1%), dan yang tidak bekerja sebanyak 23 orang (48,9%).

Menurut analisis peneliti, ibu semakin banyak bekerja ditengah situasi pandemic karena tuntutan hidup yang semakin besar. Sehingga banyak ibu yang turut bekerja untuk membantu perekonomian keluarga. Sebagian responden juga bekerja sebagai karyawan swasta dan buruh pabrik, sehingga waktu kerja yang relative lebih panjang dan lebih ketat dengan waktu istirahat yang singkat sehingga menjadi penghambat bagi ibu untuk memberikan ASI secara eksklusif.

2. Pemberian ASI Eksklusif

Dari hasil penelitian diperoleh mayoritas bayi usia 6-12 bulan diberikan ASI Eksklusif yaitu sebanyak 36 bayi (58,1%) dan yang tidak diberikan ASI eksklusif sebanyak 26 bayi (41,9%). ASI Eksklusif atau lebih tepat pemberian ASI secara Eksklusif adalah bayi hanya diberi ASI saja, tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air the, air putih, dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi, dan tim. Pemberian ASI secara Eksklusif ini dianjurkan untuk jangka waktu setidaknya selama 6 bulan. Menurut WHO (2006), definisi ASI eksklusif adalah bahwa bayi hanya menerima ASI dari ibu, atau pengasuh yang diminta memberikan ASI dari ibu, tanpa penambahan cairan atau makanan padat lain, kecuali sirup yang berisi vitamin, suplemen mineral atau obat. Pemberian ASI secara eksklusif menurut DepKes (2003) adalah pemberian ASI saja kepada bayi tanpa diberi makanan dan minuman lain sejak dari lahir sampai usia 6 bulan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Bahriyah (2017) dimana dari 152 ibu terdapat 77 orang ibu memeberikan ASI eksklusif sedangkan 75 orang ibu tidak memebrikan ASI eksklusif. Penelitian ini berbeda dengan penelitian dimana sebanyak 44 orang (61,1%) tidak memberikan ASI eksklusif sedangkan yang memberi ASI eksklusif hanya 28 orang (38,9%).

Menurut analisis peneliti bayi tidak diberikan ASI eksklusif karena ibu bekerja tidak memiliki waktu yang cukup untuk memberikan ASI, dan juga terdapat ibu yang merasa ASInya tidak cukup sehingga harus

memberi susu formula kepada bayinya.

B. Analisis Bivariat

Hubungan Pekerjaan Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Bangko Jaya Tahun 2021

Dari hasil penelitian diperoleh dari 40 responden yang bekerja terdapat 22 responden (35,5%) responden tidak memberikan ASI eksklusif kepada bayi sedangkan 18 responden memberikan ASI eksklusif kepada bayi karena pada ibu pekerja bisa memberikan ASI Eksklusif pada tempat bekerja di sediakan ruangan laktasi, jarak tempuh yang terjangkau. Dari 22 responden yang tidak bekerja terdapat 4 responden (6,5%) dikarenakan ibu yang memberikan ASI Eksklusif kurangnya pengetahuan ibu terhadap ASI, adanya masalah pada payudara, sedangkan 18 responden memberikan ASI eksklusif kepada bayinya. Hasil uji statistik *chi-square* diperoleh *p value* = 0,011 (<0,05), hal ini membuktikan bahwa adanya hubungan yang bermakna antara pekerjaan dengan pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Bangko Jaya Tahun 2021. Nilai POR = 5,500 ; CI = (1.576 - 19.192), artinya ibu yang bekerja 5,5 kali lebih berisiko tidak memberikan ASI eksklusif kepada bayinya daripada ibu yang tidak bekerja.

Semakin tinggi beban kerja mental yang dialami oleh tenaga kerja dapat menyebabkan kelelahan kerja (job burnout). Kelelahan kerja sendiri merupakan salah satu indikator terhadap stres kerja. Stress yang terjadi pada ibu yang sedang menyusui dapat memperlambat pelepasan hormon oksitosin ke aliran darah sehingga dapat mengganggu produksi ASI. Akibatnya ASI

yang keluar menjadi lebih sedikit yang menimbulkan persepsi ketidakcukupan ASI pada ibu menyusui. Hal inilah yang menyebabkan ibu menyusui memilih untuk menambahkan susu formula kepada anaknya dan menjadi jarang memberikan ASI yang akhirnya membuat produksi ASI terhenti karena produksi ASI mengikuti hukum supply meets demand (suplai tergantung permintaan (Waluyo, 2018).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Bahraih (2019) yang berjudul hubungan pekerjaan ibu terhadap pemberian ASI eksklusif pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Sipayung Kecamatan Rengat Kabupaten Indragiri Hulu dengan nilai $p < 0,018$ disimpulkan ada hubungan antara pekerjaan ibu dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi.

Ibu yang bekerja berisiko tidak memberikan ASI terhadap bayinya dikarenakan oleh ikatan kerja dimana kerjanya memiliki jarak antara 4 sampai dengan 10 km sehingga akan sulit memberikan ASI, juga karena pekerjaan ibunya adalah bukan semua pegawai akan tetapi bermacam pekerjaan diantaranya adalah bekerja di perusahaan swasta dan juga buruh pabrik kemudian buruh perusahaan sehingga perusahaan tidak memberikan izin untuk istirahat yang tidak sesuai dengan jam istirahat yaitu jam 13.00, dengan kendala inilah ibu menyusui tidak bisa memberikan ASI terhadap bayinya. Kemudian bagi ibu yang bekerja, upaya pemberian ASI eksklusif sering kali mengalami hambatan karena singkatnya masa cuti hamil dan melahirkan. Sebelum pemberian ASI eksklusif berakhir secara

sempurna, dia harus kembali bekerja. Kegiatan atau pekerjaan ibu sering kali dijadikan alasan untuk tidak memberikan ASI eksklusif.

Berdasarkan asumsi peneliti ibu menyusui yang bekerja lebih banyak menghabiskan waktu di luar rumah, sedangkan bayinya harus disusui sesering mungkin atau paling sedikit 2 jam sekali disaat payudara terasa penuh. Banyak ibu bekerja merasakan adanya hambatan dalam pemberian ASI Eksklusif karena rata-rata pekerjaan ibu dilakukan di luar rumah dan ditambah ibu yang bekerja tersebut tidak memahami bagaimana cara tetap memberikan ASI Eksklusif pada bayi yang ditinggal kerja dan kebanyakan bayi diasuh oleh keluarga, maka keluarga lebih memilih pengganti ASI seperti susu formula pada bayi selama ibu bekerja. Sebenarnya jika ibu memiliki pemahaman yang cukup tentang pemberian ASI Eksklusif dengan tatacara ASI perah maka pemberian ASI Eksklusif dapat terus dilanjutkan meskipun ibu harus bekerja diluar rumah dalam waktu yang lama.

BAB VI

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

1. Sebagian besar responden bekerja yaitu sebanyak 40 responden (64,5%),
2. Sebagian besar bayi usia 6-12 bulan diberikan ASI Eksklusif yaitu sebanyak 36 bayi (58,1%)
3. Ada hubungan yang bermakna antara pekerjaan dengan pemberian ASI eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Bangko Jaya Tahun 2021
- 4.

A. Saran

1. Bagi Puskesmas Bangko Jaya

Pemegang program gizi balita agar lebih giat lagi dalam mensosialisasikan informasi tentang pentingnya ASI eksklusif. Seperti memberikan penyuluhan ataupun membuat Grup Whatsapp ibu yang memiliki bayi sehingga dapat memonitor ibu dalam pemberian ASI eksklusif. Ibu yang bekerja juga disarankan dapat menyimpan ASI agar dapat diberikan kepada bayinya ketika ibu bekerja.

2. Bagi Ibu yang memiliki Bayi

Diharapkan ibu yang memiliki bayi agar dapat memberikan ASI eksklusif kepada bayi. Ibu diharapkan mencari informasi yang lebih luas bagaimana upaya yang dapat dilakukan agar ibu dapat memberikan ASI secara eksklusif.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya agar dapat melanjutkan penelitian ini dengan menambahkan variabel yang berbeda dan menambahkan pertanyaan-pertanyaan yang lebih mendalam pada setiap variabelnya sehingga informasi yang lebih lengkap dapat diperoleh serta dapat mengembangkan penelitian ini dengan menggunakan metode kualitatif.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. (2013). *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Astuti. (2014). *Payudara dan Laktasi*. Jakarta: Salemba Medika.
- Chomaria, N. (2020). *ASI untuk Anakku*. Jakarta: PT. Elex Media Komputindo.
- Dinas Kesehatan Provinsi Riau. (2020). *Profil Kesehatan Provinsi Riau*. Pekanbaru: Dinas Kesehatan Provinsi Riau.
- Proverawati. (2019). *Gizi Ibu dan Bayi*. Depok: PT. Rajagrafindo Persada.
- Kamhamzal. (2020). *Metode Penelitian Pendidikan Sosial*. Bandung: Alfabeta.
- Haryono, R. (2014). *Manfaat ASI Eksklusif untuk Buah Hati Anda*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Profil Kesehatan Ibu dan Anak 2020*. Jakarta: Badan Pusat Statistik.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). *Profil Kesehatan Indonesia 2019*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2015). *Mari Dukung Menyusui dan Bekerja*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kumalasari, I., dan Andhyantoro, I. (2012). *Kesehatan Reproduksi Untuk Mahasiswa Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Maryunani, A. (2012). *Inisiasi Menyusu Dini, ASI Eksklusif dan Manajemen Laktasi*. Jakarta: PT. Trans Info Media.
- Notoatmodjo, S. 2012. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2012a. *Metodologi Penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurriszka, R. H. (2019). *Kesehatan Ibu dan Anak dalam Upaya Kesehatan Masyarakat. Konsep dan Aplikasi*. Depok: PT. Rajagrafindo Persada.
- Pitriani, R. (2014). *Panduan Lengkap Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Normal (ASKEB III)*. Yogyakarta: Deepublish.

- Praborini, A. (2018). *Anti Stres Menyusui*. Jakarta: PT. KAWAHmedia.
- Prawirohardjo, S. (2012). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Rennata, H. P. (2020). *MotivASI ala Mak Marmet Indonesia*. Jakarta: Visimedia.
- Ria, R. (2013). *Keajaiban ASI*. Jakarta: Dunia Sehat.
- Sutanto, A. V. (2021). *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Varney, H. Kriebs, Jan M. Geger, Carolyn L. (2012). *Buku Saku Bidan*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.

MASTER DATA

HUBUNGAN PEKERJAAN IBU DENGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BANGKO JAYA TAHUN 2021

NO	INISIAL	UMUR	KATEGORI UMUR	PENDIDIKAN	PEKERJAAN	JENIS PEKERJAAN	Pekerjaan Mengganggu ASI	ASI EKSKLUSIF	ALASAN	Makanan Tambahkan	ASI Sedikit
1	WR	26	25-35 Tahun	Tamat SMP	Bekerja	Pedagang	3	Tidak ASI Eksklusif	3	YA	YA
9	AD	21	<25 Tahun	Tamat SMA	Bekerja	Buruh Pabrik	2	Tidak ASI Eksklusif	4	YA	YA
3	SR	32	25-35 Tahun	Tamat SMA	Bekerja	Buruh Cuci	5	Tidak ASI Eksklusif	1	YA	YA
4	SA	33	25-35 Tahun	Tamat SMA	Bekerja	Karyawan Swasta		ASI Eksklusif		TIDAK	TIDAK
5	DQ	25	25-35 Tahun	Tamat SMA	Bekerja	Karyawan Swasta		ASI Eksklusif		TIDAK	TIDAK

6	VR	24	<25 Tahun	Tamat SMA	Tidak Bekerja	IRT		ASI Eksklusif		TIDAK	TIDAK
7	HW	22	<25 Tahun	Tamat SMA	Bekerja	Buruh Pabrik	2	Tidak ASI Eksklusif	3	YA	YA
8	TS	36	>35 Tahun	Tamat SMA	Tidak Bekerja	IRT		ASI Eksklusif		TIDAK	TIDAK
9	DW	30	25-35 Tahun	Tamat SMA	Tidak Bekerja	IRT		ASI Eksklusif		TIDAK	TIDAK
10	SW	32	25-35 Tahun	Tamat SMA	Bekerja	Pedagang		ASI Eksklusif		TIDAK	TIDAK
11	WS	34	25-35 Tahun	Tamat SMA	Bekerja	Karyawan Swasta	2	Tidak ASI Eksklusif	3	YA	YA
12	ZR	27	25-35 Tahun	Tamat SMA	Tidak Bekerja	IRT	5	Tidak ASI Eksklusif	1	YA	YA
13	SA	28	25-35 Tahun	Tamat SMA	Bekerja	Buruh Pabrik	4	Tidak ASI Eksklusif	2	YA	YA
14	YP	29	25-35 Tahun	Tamat SMA	Bekerja	Buruh Pabrik	3	Tidak ASI Eksklusif	3	YA	YA
15	FS	32	25-35 Tahun	Tamat SMA	Tidak Bekerja	IRT		ASI Eksklusif		TIDAK	TIDAK
16	SD	31	25-35 Tahun	Tamat SMA	Tidak Bekerja	IRT	5	Tidak ASI	4	YA	YA

								Eksklusif			
17	AN	28	25-35 Tahun	Tamat SMA	Tidak Bekerja	IRT		ASI Eksklusif		TIDAK	TIDAK
18	SH	29	25-35 Tahun	Tamat SMP	Tidak Bekerja	IRT	5	Tidak ASI Eksklusif	1	YA	YA
19	WU	27	25-35 Tahun	Tamat SMP	Bekerja	Buruh Cuci		ASI Eksklusif		TIDAK	TIDAK
20	AN	26	25-35 Tahun	Tamat SMA	Bekerja	Karyawan Swasta	2	Tidak ASI Eksklusif	3	YA	YA
21	ST	24	<25 Tahun	Tamat SMA	Tidak Bekerja	IRT		ASI Eksklusif		TIDAK	TIDAK
22	SW	28	25-35 Tahun	Tamat SMA	Tidak Bekerja	IRT		ASI Eksklusif		TIDAK	TIDAK
23	NA	34	25-35 Tahun	Tamat SMA	Bekerja	Pedagang		ASI Eksklusif		TIDAK	TIDAK
24	MU	38	>35 Tahun	Tamat SMA	Bekerja	Karyawan Swasta	1	Tidak ASI Eksklusif	3	YA	YA
25	ER	32	25-35 Tahun	Tamat Perguruan Tinggi	Bekerja	ASN		ASI Eksklusif		TIDAK	TIDAK
26	WA	30	25-35 Tahun	Tamat SMA	Bekerja	Karyawan		ASI Eksklusif		TIDAK	TIDAK

						Swasta					
27	SA	31	25-35 Tahun	Tamat SMA	Tidak Bekerja	IRT		ASI Eksklusif		TIDAK	TIDAK
28	UK	27	25-35 Tahun	Tamat SMA	Bekerja	Pedagang		ASI Eksklusif		TIDAK	TIDAK
29	LT	28	25-35 Tahun	Tamat SMA	Bekerja	Buruh Cuci		ASI Eksklusif		TIDAK	TIDAK
30	SI	32	25-35 Tahun	Tamat SMA	Tidak Bekerja	IRT		ASI Eksklusif		TIDAK	TIDAK
31	AE	28	25-35 Tahun	Tamat SMA	Bekerja	Buruh Pabrik	1	Tidak ASI Eksklusif	3	YA	YA
32	TU	30	25-35 Tahun	Tamat SMA	Bekerja	Karyawan Swasta	1	Tidak ASI Eksklusif	3	YA	YA
33	NU	35	25-35 Tahun	Tamat SMA	Bekerja	Karyawan Swasta	5	Tidak ASI Eksklusif	1	YA	YA
34	MA	31	25-35 Tahun	Tamat SMA	Bekerja	Karyawan Swasta		ASI Eksklusif		TIDAK	TIDAK
35	ME	25	25-35 Tahun	Tamat Perguruan Tinggi	Tidak Bekerja	IRT		ASI Eksklusif		TIDAK	TIDAK

36	AI	22	<25 Tahun	Tamat SMA	Tidak Bekerja	IRT		ASI Eksklusif		TIDAK	TIDAK
37	HU	21	<25 Tahun	Tamat SMA	Bekerja	Buruh Pabrik	2	Tidak ASI Eksklusif	3	YA	YA
38	RU	25	25-35 Tahun	Tamat SMA	Tidak Bekerja	IRT		ASI Eksklusif		TIDAK	TIDAK
39	SA	24	<25 Tahun	Tamat SMA	Tidak Bekerja	IRT		ASI Eksklusif		TIDAK	TIDAK
40	SW	26	25-35 Tahun	Tamat SMA	Bekerja	Buruh Pabrik	1	Tidak ASI Eksklusif	3	YA	YA
41	JI	27	25-35 Tahun	Tamat SMA	Bekerja	Karyawan Swasta		ASI Eksklusif		TIDAK	TIDAK
42	DR	29	25-35 Tahun	Tamat SMA	Bekerja	Pedagang	5	Tidak ASI Eksklusif	1	YA	YA
43	LA	30	25-35 Tahun	Tamat SMP	Bekerja	Buruh Pabrik	1	Tidak ASI Eksklusif	3	YA	YA
44	NI	35	25-35 Tahun	Tamat SMA	Tidak Bekerja	IRT		ASI Eksklusif		TIDAK	TIDAK
45	MA	32	25-35 Tahun	Tamat SMA	Bekerja	Karyawan Swasta	5	Tidak ASI Eksklusif	4	YA	YA

46	NV	31	25-35 Tahun	Tamat SMA	Tidak Bekerja	IRT		ASI Eksklusif		TIDAK	TIDAK
47	WA	28	25-35 Tahun	Tamat SMA	Tidak Bekerja	IRT		ASI Eksklusif		TIDAK	TIDAK
48	YS	23	<25 Tahun	Tamat SMA	Bekerja	Karyawan Swasta		ASI Eksklusif		TIDAK	TIDAK
49	PW	27	25-35 Tahun	Tamat SMA	Bekerja	Buruh Pabrik		ASI Eksklusif		TIDAK	TIDAK
50	SU	34	25-35 Tahun	Tamat SMA	Tidak Bekerja	IRT	5	Tidak ASI Eksklusif	4	YA	YA
51	WD	29	25-35 Tahun	Tamat SMA	Bekerja	Karyawan Swasta		ASI Eksklusif		TIDAK	TIDAK
52	NK	24	<25 Tahun	Tamat SMA	Bekerja	Karyawan Swasta	1	Tidak ASI Eksklusif	3	YA	YA
53	SS	26	25-35 Tahun	Tamat SMA	Bekerja	Buruh Pabrik	1	Tidak ASI Eksklusif	3	YA	YA
54	RA	28	25-35 Tahun	Tamat SMA	Tidak Bekerja	IRT		ASI Eksklusif		TIDAK	TIDAK
55	HI	29	25-35 Tahun	Tamat SMA	Bekerja	Karyawan Swasta		ASI Eksklusif		TIDAK	TIDAK

56	SI	32	25-35 Tahun	Tamat SMA	Bekerja	Pedagang	5	Tidak ASI Eksklusif	1	YA	YA
57	SL	31	25-35 Tahun	Tamat SMA	Bekerja	Karyawan Swasta		ASI Eksklusif		TIDAK	TIDAK
58	HE	32	25-35 Tahun	Tamat SMA	Bekerja	Karyawan Swasta	1	Tidak ASI Eksklusif	3	YA	YA
59	SQ	30	25-35 Tahun	Tamat SMA	Tidak Bekerja	IRT		ASI Eksklusif		TIDAK	TIDAK
60	UA	27	25-35 Tahun	Tamat SMA	Bekerja	Karyawan Swasta		ASI Eksklusif		TIDAK	TIDAK
61	MA	29	25-35 Tahun	Tamat SMA	Bekerja	Buruh Pabrik	3	Tidak ASI Eksklusif	3	YA	YA
62	NH	24	<25 Tahun	Tamat SMA	Bekerja	Karyawan Swasta		ASI Eksklusif		TIDAK	TIDAK

