



**MANAJEMEN LAKTASI ANTARA IBU PEKERJA DAN IBU
RUMAH TANGGA PADA PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SUMBERSARI
KABUPATEN JEMBER**

TESIS

Oleh

**Febriana Widiasari Dewi
NIM 162520102051**

**PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
PASCASARJANA
UNIVERSITAS JEMBER
2019**



**MANAJEMEN LAKTASI ANTARA IBU PEKERJA DAN IBU
RUMAH TANGGA PADA PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SUMBERSARI
KABUPATEN JEMBER**

TESIS

Diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat
untuk menyelesaikan Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat (S2)
dan mencapai gelar Magister Kesehatan Masyarakat

Oleh

**Febriana Widyasri Dewi
NIM 162520102051**

**PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
PASCASARJANA
UNIVERSITAS JEMBER
2019**

PERSEMBAHAN

Tanpa mengurangi rasa syukur kepada Allah SWT, Tesis ini saya persembahkan untuk:

1. Alm. Ayah (Suryanto), Ibu dan Bapak (Bekti Rachmadijah Wati dan Bambang Suprpto).
2. Almamaterku Pasca Sarjana Universitas Jember Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat .
3. Puskesmas Sumbersari, Dinas Kesehatan Kabupaten Jember serta Badan Pusat Statistik Kabupaten Jember yang telah banyak membantu penelitian ini.

MOTTO

*“Bersabarlah kamu dan kuatkanlah kesabaranmu dan tetaplah bersiap siaga
dan bertaqwalah kepada Allah supaya kamu menang”*

*(QS. Al Imraan ayat 200)**



*) Departemen Agama Republik Indonesia Al-Mubin. 2013. *Al-Qur'an dan terjemahannya*. Jakarta: Pustaka Al-Mubin

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Febriana Widyasari Dewi
NIM : 162520102051
Jurusan : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Fakultas : Pasca Sarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat
Judul Tesis : Manajemen Laktasi Antara Ibu Pekerja Dan Ibu Rumah
Tangga Pada Pemberian ASI Eksklusif Di Wilayah Kerja
Puskesmas Sumpalsari Kabupaten Jember

Menyatakan dengan ini sesungguhnya bahwa tesis ini hasil karya saya sendiri dan tidak menjiplak karya ilmiah orang lain. Bagian tulisan dalam tesis ini merupakan kutipan dari karya ahli atau orang lain, telah diberi penjelasan sumbernya dengan tata cara sesuai kutipan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isi sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa ada tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapatkan sanksi akademik jika ternyata dikemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, 20 Juli 2019
Yang menyatakan,

Febriana Widyasari Dewi

HALAMAN BIMBINGAN

TESIS

**MANAJEMEN LAKTASI ANTARA IBU PEKERJA DAN IBU
RUMAH TANGGA PADA PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SUMBERSARI
KABUPATEN JEMBER**

Oleh:

**Febriana Widiasari Dewi
NIM. 162520102051**

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Prof. Dr. Fx Ady. Soesetijo, drg., Sp.Prof.

Dosen Pembimbing Anggota : Dr. Farida Wahyu Ningtyias, S.KM., M.Kes.

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Proposal berjudul "Manajemen Laktasi Antara Ibu Pekerja Dan Ibu Rumah Tangga Pada Pemberian ASI Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Sumpalsari Kabupaten Jember" telah disetujui pada:

Hari, tanggal : 18 Juli 2019

Tempat : Program Pascasarjana Universitas Jember.

**Menyetujui
Pembimbing DPU/DPA**

Dosen Pembimbing Utama

Dosen Pembimbing Anggota

Prof. Dr. Fx Ady Soesetijo, drg., Sp.Pro.
NIP 196005091987021001

Dr. Farida Wahyu Ningtyias, S.KM., M.Kes
NIP 198010092005012002

PENGESAHAN

Tesis berjudul “*Manajemen Laktasi Antara Ibu Pekerja Dan Ibu Rumah Tangga Pada Pemberian ASI Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Sumpalsari Kabupaten Jember*” karya Febriana Widyasari Dewi, NIM 162520102051 telah memenuhi persyaratan Keputusan Rektor Universitas Jember, nomor 16887/UN25/SP/2017, tanggal 01 November 2017, tentang Deteksi Dini Tindakan Plagiasi dan Pencegahan Plagiarisme Karya Tulis Ilmiah Dosen, Tenaga Kependidikan, dan Mahasiswa Universitas Jember dengan Submission ID 10039386745 serta telah diuji dan disahkan pada:

Hari, tanggal :

Tempat : Pascasarjana Universitas Jember

Tim Penguji:

Ketua,

Dr. Hadi Prayitno, M.Kes.
NIP. 196106081998021001

Sekretaris,

Anggota I,

Erwin Nur Rif'ah, M.A., Ph.D.
NIP. 760015735

Dr. Candra Bumi, dr., M.Si.
NIP. 197406082008011012

Anggota II,

Anggota III,

Prof. Dr. Fx Ady Soesetijo, drg., Sp. Pros.
NIP. 196005091987021001

Dr. Farida Wahyu Ningtyias, S.KM., M.Kes
NIP. 198010092005012002

Mengesahkan
Direktur,

Prof. Dr. Ir. Rudi Wibowo, M.S.
NIP. 1952070619760301

RINGKASAN

Manajemen Laktasi Antara Ibu Pekerja Dan Ibu Rumah Tangga Pada Pemberian ASI Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Sumpalsari Kabupaten Jember: Febriana Widyasari Dewi, S.Tr.Keb; 2019; 118 halaman; Magister Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

Menyusui merupakan cara terbaik untuk memberikan nutrisi kepada bayi. *World Health Organization* (WHO) merekomendasikan pemberian ASI eksklusif dimulai dari satu jam pasca lahir sampai dengan bayi berusia minimal 6 bulan dan dilanjutkan dengan diberikan makanan yang bergizi sebagai pendamping ASI (WHO 2016). Menurut UNICEF (2014) Indonesia termasuk negara yang memiliki cakupan ASI Eksklusif rendah ketiga setelah India dibandingkan dengan negara-negara ASIA lainnya. Angka cakupan ASI eksklusif di Kabupaten Jember masih dibawah target yang ditetapkan yaitu sebesar 80%. Pada tahun 2017 angka cakupan ASI eksklusif turun menjadi 69,43% (Dinkes Jember, 2018). Puskesmas Sumpalsari merupakan puskesmas dengan capaian ASI eksklusif terendah diantara 7 puskesmas yang berada di wilayah perkotaan yaitu sebesar 59,71%.

Salah satu faktor yang mempengaruhi rendahnya ASI eksklusif adalah pekerjaan ibu. Faktor ekonomi merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi keputusan perempuan berstatus memiliki anak untuk bekerja. Berdasarkan survei BPS tahun 2016, jumlah angkatan kerja wanita di Provinsi Jawa Timur terus meningkat setiap tahunnya. Saat ini dari 114 juta jiwa (94%), 38% diantaranya adalah pekerja perempuan (43,3 juta jiwa) yang 25 juta diantaranya berada pada usia reproduktif. Pada tahun 2014 angka angkatan kerja wanita di Kabupaten Jember mencapai 40,86%, angka tersebut meningkat pada tahun 2015 mencapai 41,45%. Di Kabupaten Jember angka angkatan kerja tertinggi adalah Kecamatan Sumpalsari yaitu sebesar 46% (BPS Kabupaten Jember, 2016).

Pada wanita pekerja dikarenakan cuti melahirkan berlangsung hanya 12 minggu yaitu 6 minggu sebelum saatnya melahirkan dan 6 minggu sesudah melahirkan menurut perhitungan dokter kandungan dan bidan. Hal tersebut yang

menyebabkan ibu memiliki kendala waktu dalam memberikan ASI kepada bayinya. Oleh sebab itu, manajemen laktasi dan program ASI eksklusif di tempat kerja merupakan terobosan yang dapat meningkatkan cakupan ASI eksklusif nasional. Berdasarkan fenomena tersebut peneliti ingin mengetahui bagaimana manajemen laktasi antara ibu pekerja dan ibu rumah tangga terhadap pemberian ASI Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember.

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu deskriptif analitik komparatif dengan pendekatan kuantitatif. Desain Penelitian yang digunakan adalah *case control*. Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Sumbersari. Jumlah sampel sebanyak 116 yang terdiri dari ibu pekerja dan ibu rumah tangga.

Penelitian ini menyebutkan bahwa sebagian besar pada ibu bekerja dan ibu rumah tangga tidak memberikan ASI secara Eksklusif. Berdasarkan uji regresi logistik faktor yang berpengaruh terhadap pemberian ASI Eksklusif pada ibu pekerja adalah umur ($Pvalue = 0,029$), pendidikan ($Pvalue = 0,025$), dan manajemen laktasi ($Pvalue = 0,013$). Pada ibu rumah tangga faktor yang berpengaruh terhadap pemberian ASI Eksklusif adalah pengetahuan ($Pvalue = 0,024$) dan dukungan keluarga ($Pvalue = 0,031$).

Kesimpulan dari penelitian ini variabel yang paling mempengaruhi pemberian ASI Eksklusif pada ibu adalah variabel pendidikan karena manajemen laktasi 8 kali lebih besar mempengaruhi ibu dalam memberikan ASI Eksklusif. Pada ibu rumah tangga variabel yang paling mempengaruhi pemberian ASI Eksklusif adalah variabel pengetahuan karena pengetahuan 2 kali lebih besar mempengaruhi ibu dalam memberikan ASI Eksklusif. Saran yang dapat diberikan kepada petugas kesehatan sebaiknya memperbanyak melakukan kegiatan untuk menumbuhkan minat ibu untuk memberikan ASI secara Eksklusif. Kegiatan sosialisasi kepada ibu, keluarga dan pengasuh tentang pentingnya ASI Eksklusif serta cara melakukan manajemen laktasi dengan baik dan benar.

SUMMARY

Lactation Management Between Workers 'and Housewives' Mothers In Providing Exclusive Breastfeeding In The Work Area Of Summersari Health Center, Jember Regency: Febriana Widyasari Dewi, S.Tr.Keb; 2019; 118 pages; Master of Public Health, University of Jember.

Breastfeeding is the best way to provide nutrition for the baby. The World Health Organization (WHO) recommends exclusive breastfeeding starting from one hour after birth to infants aged at least 6 months and continued with nutritious food as a companion to breast milk (WHO 2016). According to UNICEF (2014) Indonesia is among the countries that have the third lowest exclusive breastfeeding coverage after India compared to other ASIA countries. The exclusive coverage of breastfeeding in Jember Regency is still below the target set at 80%. In 2017 the exclusive breastfeeding coverage rate dropped to 69.43% (Jember Health Office, 2018). Summersari Public Health Center is the lowest health center with the achievement of exclusive breastfeeding among 7 health centers in urban areas, which is 59.71%.

One of the factors that influences the low level of exclusive breastfeeding is the mothers' works. Economic factors are one of the factors that can influence the decision of women with the status of having children to work. Based on the 2016 BPS survey, the number of female labor force in East Java Province continues to increase every year. At present, of 114 million (94%), women represent approximately 38% as female labor force (43.3 million), of whom 25 million people are women of reproductive age. In 2014 the number of female labor force in Kabupaten Jember reaches 40.86%, this figure increases in 2015 to 41.45%. In Kabupaten Jember, the highest labor force figure is Summersari District, which is 46% (BPS Kabupaten Jember, 2016).

Female workers have the maternity leave period lasting only 12 weeks, 6 weeks before the delivery and 6 weeks after giving birth according to the calculations of the obstetrician and midwife. This causes mothers to have time constraints in giving breast milk to their babies. Therefore, management of

lactation and exclusive breastfeeding programs in the workplace is a breakthrough that can increase the scope of national exclusive breastfeeding. Based on this phenomenon, the researcher wants to know how to manage lactation between working mothers and housewives towards exclusive breastfeeding in the work area of Summersari Public Health Center, Jember Regency.

The type of research used in this study is comparative descriptive analytics with quantitative approaches. The research design used is case control. This research is conducted in the working area of the Summersari Public Health Center. The number of samples is 116 consisting of working mothers and housewives.

This study states that most mothers work and housewives do not exclusively breastfeed. Based on logistic regression test, the factors that influence exclusive breastfeeding for workers' mothers are age (Pvalue = 0.029), education (Pvalue = 0.025), and lactation management (Pvalue = 0.013). For housewives, the factors that influence exclusive breastfeeding are knowledge (Pvalue = 0.024) and family support (Pvalue = 0.031).

The conclusion of this study is that the variables that most influence exclusive breastfeeding for mothers are lactation management variables because lactation management of 8 times greater affects mothers in giving exclusive breastfeeding. Variable housewives that most influence exclusive breastfeeding are lactation management variables because knowledge is 2 times greater affecting mothers to give exclusive breastfeeding. Suggestions that can be given to health workers should be to increase activities to foster the interest of mothers to exclusively breastfeed. In other words, it is dissemination activities to mothers, families and caregivers about the importance of exclusive breastfeeding and how to do lactation management properly and correctly.

PRAKATA

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karuniaNya sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal penelitian yang berjudul "Manajemen Laktasi Antara Ibu Pekerja Dan Ibu Rumah Tangga Pada Pemberian ASI Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember" dengan baik. Penulis menyadari sepenuhnya bahwa proposal penelitian ini tidak akan terselesaikan dengan baik tanpa bantuan, bimbingan dan saran dari berbagai pihak. Maka penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

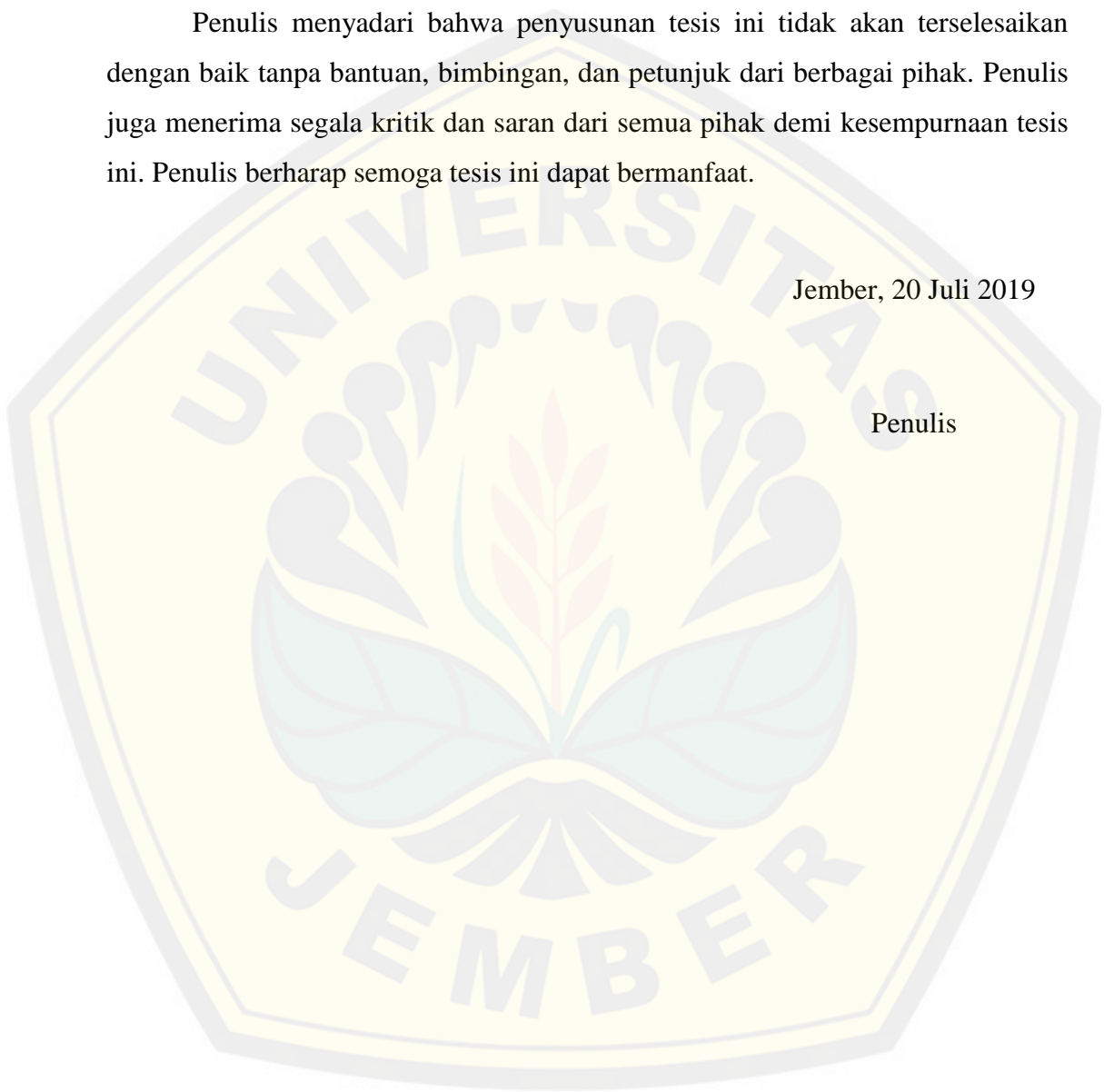
1. Prof. Dr. Ir. Rudi Wibowo, M.S. selaku Direktur Pascasarjana Universitas Jember.
2. Dr. Isa Ma'rufi, S.KM., M.Kes, selaku Ketua Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat.
3. Dr. Hadi Prayitno Drs., M.Kes. selaku ketua penguji pada ujian tesis ini.
4. Erwin Nur Rifah, S.Sos., M.A., Ph.D. selaku sekretaris penguji pada ujian tesis ini.
5. Dr. Candra Bumi, dr., M.Si. selaku anggota penguji pada ujian tesis ini.
6. Prof. Dr. Fx. Ady Soesetijo, drg., Sp.Prof. selaku dosen pembimbing utama dalam penyusunan tesis ini.
7. Dr. Farida Wahyu Ningtyias, S.KM., M.Kes. selaku dosen pembimbing anggota dalam penyusunan tesis ini.
8. Kepada pihak Puskesmas Sumbersari yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian.
9. Kedua orang tua saya dan seluruh anggota yang telah memberikan dukungan dan motivasi.
10. Adik dan keluarga yang selalu memberi dukungan untuk menyelesaikan tesis ini
11. Sahabat dan teman-teman seperjuangan yang selalu memberi motivasi untuk tetap semangat.

12. Teman teman Pascasarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat Angkatan 3 tahun 2016
13. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu per satu yang telah membantu dalam penyusunan proposal penelitian ini.

Penulis menyadari bahwa penyusunan tesis ini tidak akan terselesaikan dengan baik tanpa bantuan, bimbingan, dan petunjuk dari berbagai pihak. Penulis juga menerima segala kritik dan saran dari semua pihak demi kesempurnaan tesis ini. Penulis berharap semoga tesis ini dapat bermanfaat.

Jember, 20 Juli 2019

Penulis



DAFTAR ISI

	Halaman
PERSEMBAHAN	iii
MOTTO	iv
PERNYATAAN	v
HALAMAN BIMBINGAN	vi
PERSETUJUAN PEMBIMBING	vii
PENGESAHAN	viii
RINGKASAN	ix
SUMMARY	xi
PRAKATA	xiii
DAFTAR ISI	xv
DAFTAR TABEL	xix
DAFTAR GAMBAR	xx
DAFTAR LAMPIRAN	xxi
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Tujuan Penelitian	6
1.3.1 Tujuan Umum.....	6
1.3.2 Tujuan Khusus.....	6
1.4 Manfaat Penelitian	7
1.4.1 Manfaat Teoritis	7
1.4.2 Manfaat Praktis.....	7
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1 Manajemen Laktasi	8
2.1.1 Definisi Manajemen Laktasi	8
2.1.2 Periode Manajemen Laktasi	8
2.1.3 Tata Laksana Menyusui.....	10
2.1.4 Memerah ASI	11

2.1.5 Hal Yang Harus Dihindari Saat Memerah ASI.....	12
2.1.6 Penyimpanan ASI.....	13
2.1.7 Langkah Penyajian ASI Perah.....	14
2.1.8 Cara Mengetahui ASI Sudah Basi.....	15
2.1.9 Masalah Laktasi Pada Ibu Bekerja	15
2.2 ASI Eksklusif.....	16
2.2.1 Definisi ASI Eksklusif.....	16
2.2.2 Stadium ASI	16
2.2.3 Unsur Nutrisi ASI.....	19
2.2.4 Manfaat ASI eksklusif.....	23
2.2.5 Upaya Memperbanyak Produksi ASI.....	24
2.2.6 Makanan Yang Harus Dihindari Selama Menyusui.....	24
2.2.7 Faktor yang Mempengaruhi Pemberian ASI eksklusif	27
2.3 Pekerjaan.....	32
2.3.1 Pengertian Pekerjaan	32
2.3.2 Klasifikasi Pekerjaan	33
2.4 Perilaku Kesehatan.....	33
2.4.1 Definisi Perilaku Kesehatan	33
2.4.2 Domain Perilaku Sehat.....	34
2.4.3 Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Kesehatan	34
2.4.4 Aspek Kebudayaan Mempengaruhi Perilaku Sehat	35
2.5 Kerangka Teori.....	37
2.6 Kerangka Konseptual.....	39
2.7 Hipotesis.....	40
2.8 Theorical Mapping	41
BAB 3. METODE PENELITIAN.....	45
3.1 Jenis Penelitian.....	45
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian.....	45
3.2.1 Tempat Penelitian.....	45
3.2.2 Waktu Penelitian	45
3.3 Penentuan Populasi dan Sampel	45

3.3.1	Populasi Penelitian	45
3.3.2	Sampel Penelitian	46
3.3.3	Kriteria Inklusi dan Eksklusi	46
3.3.4	Besar Sampel	47
3.3.5	Teknik Pengambilan Sampel	49
3.4	Variabel dan Definisi Operasional	50
3.4.1	Variabel	50
3.4.2	Definisi Operasional	50
3.5	Data dan Sumber Data	53
3.5.1	Data Primer	53
3.5.2	Data Sekunder	53
3.6	Teknik dan Alat Perolehan Data	54
3.6.1	Teknik Pengumpulan Data	54
3.6.2	Alat Perolehan Data	54
3.7	Teknik Pengolahan, Penyajian dan Analisis Data	55
3.7.1	Teknik Pengolahan Data	55
3.7.2	Teknik Penyajian Data	55
3.7.3	Teknik Analisis Data	56
3.8	Validitas dan Reliabilitas Instrumen	57
3.8.1	Uji Validitas	57
3.8.2	Uji Reliabilitas	57
3.9	Etika Penelitian	58
3.10	Alur Penelitian	60
BAB 4.	HASIL DAN PEMBAHASAN	62
4.1	Hasil Penelitian	62
4.1.1	Karakteristik Responden Umur, Pendidikan dan Pengetahuan	62
4.1.2	Pemberian ASI Eksklusif	63
4.1.3	Manajemen Laktasi	64
4.1.4	Dukungan Suami, Dukungan Keluarga dan Dukungan Tenaga Kesehatan	64

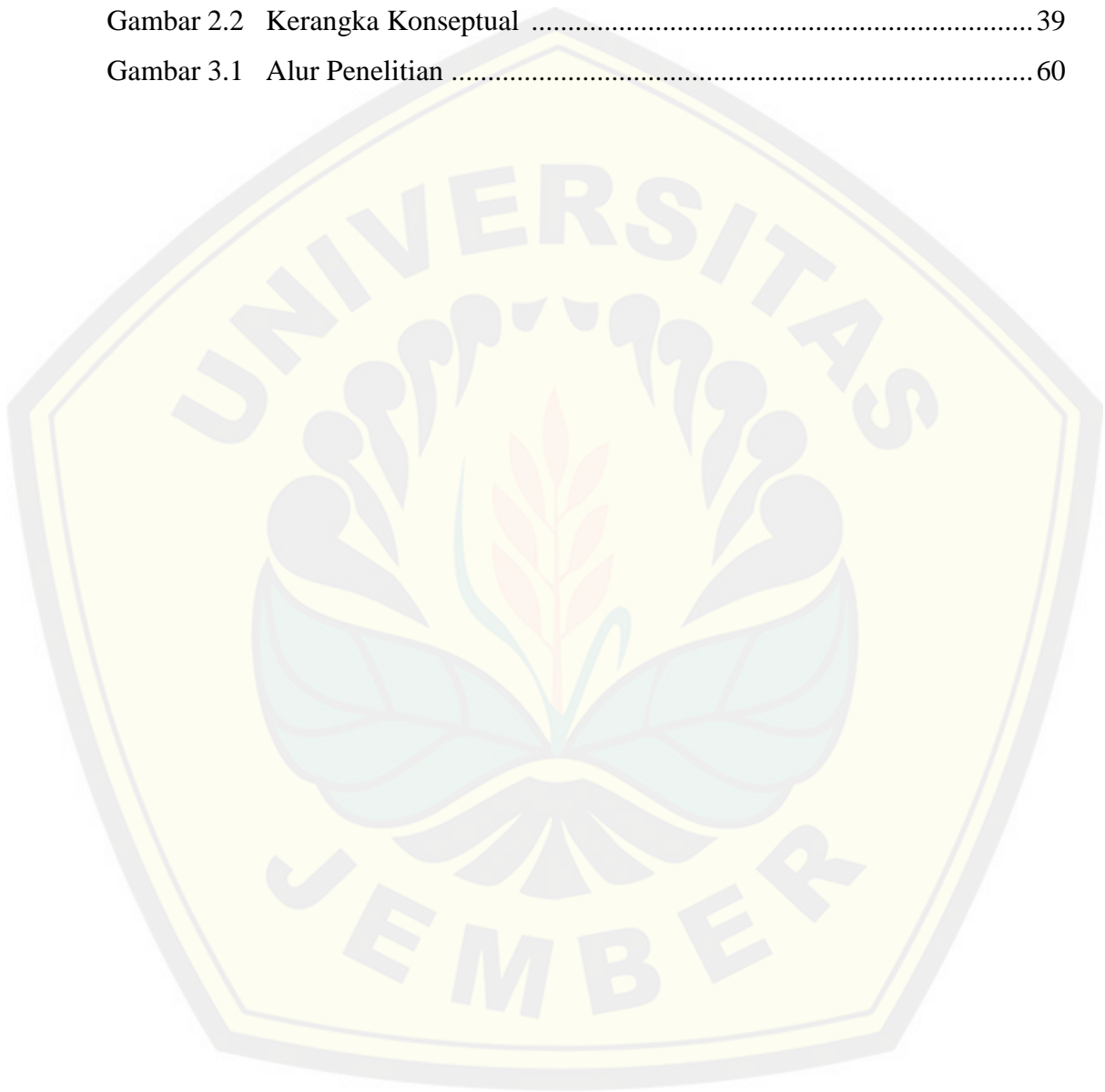
4.1.5 Analisis Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Pemberian ASI Eksklusif	65
4.1.6 Faktor yang paling berpengaruh terhadap pemberian ASI eksklusif	70
4.2 Pembahasan.....	71
4.2.1 Karakteristik Responden Umur, Pendidikan dan Pengetahuan.....	71
4.2.2 Pemberian ASI Eksklusif	75
4.2.3 Manajemen Laktasi	76
4.2.4 Dukungan Suami, Dukungan Keluarga dan Dukungan Tenaga Kesehatan.....	77
4.2.5 Analisis Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Pemberian ASI Eksklusif	79
4.3 Keterbatasan Penelitian	90
BAB 5. PENUTUP.....	91
5.1 Kesimpulan.....	91
5.2 Saran	91
DAFTAR PUSTAKA	94

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Penyimpanan ASI untuk di rumah	13
Tabel 2.2 Kandungan Kolostrum, ASI Peralihan dan ASI Matur.....	18
Tabel 2.3 Theorical Mapping	41
Tabel 3.1 Variabel Penelitian, Definisi Operasional, Cara Pengukuran, Hasil dan Skala data	51
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Umur, Pendidikan dan Pengetahuan.....	62
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Pemberian ASI Eksklusif	63
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Manajemen Laktasi	64
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Dukungan Suami, Dukungan Keluarga dan Dukungan Tenaga Kesehatan.....	64
Tabel 4.5 Pengaruh Umur Terhadap ASI Eksklusif.....	66
Tabel 4.6 Pengaruh Pendidikan Terhadap Pemberian ASI Eksklusif.....	66
Tabel 4.7 Pengaruh Pengetahuan Terhadap Pemberian ASI Eksklusif	67
Tabel 4.8 Pengaruh Manajemen Laktasi Terhadap Pemberian ASI Eksklusif	67
Tabel 4.9 Pengaruh Dukungan Suami Terhadap Pemberian ASI Eksklusif.....	68
Tabel 4.10 Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap Pemberian ASI Eksklusif	68
Tabel 4.10 Pengaruh Dukungan Tenaga Kesehatan Terhadap Pemberian ASI Eksklusif	69
Tabel 4.13 Variabel Yang Memenuhi Syarat Regresi Logistik	69
Tabel 4.16 Hasil Uji Regresi Logistik	70

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	37
Gambar 2.2 Kerangka Konseptual	39
Gambar 3.1 Alur Penelitian	60



DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran A Lembar Penjelasan Sebelum Persetujuan	105
Lampiran B Lembar <i>Informed Consent</i>	106
Lampiran C Kuesioner Penelitian	107
Lampiran D Uji Validitas dan Reliabilitas	117
Lampiran E Hasil Univariat	120
Lampiran F Hasil Uji Wilcoxon	127
Lampiran G Hasil Uji Regresi Logistik	141
Lampiran H Ethical Clearance	152
Lampiran I Surat Ijin Penelitian	153
Lampiran J Dokumentasi	161

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Air Susu Ibu (ASI) eksklusif merupakan suatu program yang dilakukan pemerintah sebagai salah satu upaya dalam meningkatkan kesehatan ibu dan bayi (Hidayanti, 2011). Pemberian ASI eksklusif merupakan salah satu upaya untuk meningkatkan tumbuh kembang dan kesehatan bayi (Eka dkk., 2013). Menyusui merupakan cara terbaik untuk memberi nutrisi kepada bayi. *World Health Organization* (WHO) merekomendasikan pemberian ASI eksklusif dimulai dari satu jam pasca lahir sampai dengan bayi berusia minimal 6 bulan dan dapat dilanjutkan dengan diberikan makanan yang bergizi sebagai pendamping ASI (WHO 2016). Pemerintah memberikan dukungan resmi untuk pemberian ASI eksklusif yaitu dengan mengeluarkan Peraturan Pemerintah (PP) No. 33 Tahun 2012 mengenai pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan. Peraturan tersebut dikeluarkan karena cakupan pemberian ASI eksklusif masih dikatakan rendah dan angka kematian bayi cukup tinggi (Purwanti, 2008).

Pemberian ASI eksklusif yang masih belum memenuhi target yang dicanangkan pemerintah dipengaruhi oleh beberapa faktor. Penelitian yang dilakukan oleh Rahmawati (2010), menyatakan bahwa ada beberapa faktor yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif antara lain usia ibu, tingkat pendidikan dan pengetahuan ibu, dukungan suami atau keluarga, sosial budaya serta status pekerjaan ibu. Faktor-faktor tersebut dapat mempengaruhi pemberian ASI eksklusif untuk bayi, baik mendukung ataupun menghambat pemberian ASI eksklusif. Dari beberapa faktor tersebut, faktor yang paling mempengaruhi ibu dalam pemberian ASI eksklusif yaitu status pekerjaan ibu (Monic, 2015). Penelitian Rahmawati (2010) tentang faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif pada ibu menyusui di Kelurahan Pedalangan Kecamatan Banyumanik Kota Semarang menunjukkan bahwa ibu yang tidak bekerja berpeluang memberikan ASI eksklusif pada bayinya 4 kali dibanding ibu yang bekerja.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilaporkan oleh Rohani (2010), mengemukakan bahwa ibu yang bekerja memiliki risiko kegagalan pemberian ASI eksklusif 10 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja. Menurut penelitian Haryani (2014), menunjukkan bahwa alasan tidak diberikanya ASI eksklusif oleh ibu yang bekerja antara lain karena adanya rasa repot dari ibu, beban kerja yang tinggi, waktu cuti terbatas, sarana prasarana yang kurang seperti tidak ada tempat penitipan anak (TPA) dan pengantar ASI (kurir ASI) dan tuntutan kebutuhan ekonomi keluarga. Sedangkan faktor-faktor yang menghambat ibu bekerja didalam memberikan ASI eksklusif pada bayinya yaitu: faktor ekonomi, faktor fisik ibu yaitu rasa lelah dan sakit yang diderita, faktor psikologis dan faktor kurangnya sarana dan prasarana pendukung. Menurut Depkes RI (2015), ibu pekerja selama waktu kerja 8 jam, berdampak ibu tidak memiliki waktu yang cukup untuk menyusui anaknya. Keadaan tersebut diperparah dengan minimnya kesempatan untuk memerah ASI di tempat kerja, tidak tersedianya ruang ASI, serta kurangnya pengetahuan ibu pekerja tentang manajemen laktasi.

Manajemen laktasi merupakan upaya yang dilakukan untuk membantu ibu mencapai keberhasilan dalam menyusui bayinya (Marmi, 2012). Usaha ini dilakukan terhadap ibu dalam 3 tahap yaitu 1) pada masa kehamilan (antenetal);2) sewaktu ibu dalam persalinan sampai keluar rumah sakit (perinatal);3) pada masa menyusui selanjutnya sampai anak berumur 2 tahun (postnatal) (Maryunani, 2012). Manajemen laktasi pada ibu bekerja adalah upaya yang dilakukan ibu untuk mencapai keberhasilan dalam menyusui bayinya khususnya pada ibu yang bekerja (Hesti, 2013). Pemberian ASI eksklusif dapat meningkatkan status gizi masyarakat menuju tercapainya kualitas sumber daya manusia yang memadai. Bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif memiliki resiko 6 kali lipat meninggal pada tahun pertama (Widuri, 2013).

Pemberian ASI secara eksklusif dapat menjadikan bayi tumbuh dan berkembang secara optimal serta tidak mudah sakit (Proverawati, 2010). Hal tersebut sesuai dengan kajian dan fakta global berjudul “*The Lancet Breastfeeding Series, 2016*” yang telah membuktikan menyusui secara eksklusif dapat menurunkan angka kematian karena infeksi sebanyak 88% pada bayi yang berusia

kurang dari 3 bulan, dan sebanyak 31,36% (82%) dari 37,94% bayi sakit disebabkan karena tidak menerima ASI secara eksklusif (Patal, 2013 dalam Kemenkes RI 2017). Menurut WHO (2011), menyatakan bahwa hanya 40% bayi di dunia yang mendapatkan ASI eksklusif 6 (Kumalasari & Sabrian, 2015). Menurut UNICEF (2013), dari 137,7 juta bayi lahir diseluruh dunia, hanya 32,6% dari bayi tersebut yang diberikan ASI secara eksklusif selama 6 bulan sejak kelahirannya. Di negara berkembang hanya 39% ibu yang memberikan ASI secara eksklusif. Menurut UNICEF (2016), di negara-negara ASIA seperti negara Thailand cakupan ASI eksklusifnya sebesar 15%, China 28%, Indonesia 42%, India 46%, dan Mongolia 66%. Indonesia termasuk negara yang memiliki cakupan ASI rendah ketiga dibandingkan dengan negara-negara ASIA lainnya.

Capaian ASI eksklusif di Indonesia belum mencapai angka yang diharapkan yaitu sebesar 80% (Depkes RI, 2014). Menurut Ditjen Bina Gizi dan KIA dalam Profil Kesehatan Indonesia (2013) cakupan ASI eksklusif pada bayi di Indonesia secara nasional sebesar 54,3%. Angka tertinggi terdapat di Provinsi Nusa Tenggara Barat yaitu sebesar 79,7% dan tiga provinsi terendah adalah Provinsi Maluku 25,2%, Provinsi Jawa Barat 33,7% Dan Provinsi Sulawesi Utara 34,7%. Provinsi Jawa Timur angka cakupan ASI eksklusif adalah sebesar 49,8% dan menempati peringkat 8 dari 33 provinsi (Infodatin ASI Kemenkes RI, 2014). Provinsi Jawa Timur pada tahun 2015 bayi yang mendapatkan ASI eksklusif sebesar 68,8%, jumlah tersebut mengalami penurunan dibandingkan dengan tahun 2014 yaitu sebesar 72,89%, tetapi pada tahun 2016 kembali meningkat yaitu sebesar 75% (Dinkes Jawa Timur, 2017).

Angka cakupan ASI eksklusif di Kabupaten Jember masih dibawah target yang ditetapkan yaitu sebesar 80%. Pada tahun 2015 angka cakupan ASI eksklusif di Kabupaten Jember sebesar 78,5%. Angka cakupan tersebut turun pada tahun 2016 yaitu sebesar 73,71% dan pada tahun 2017 angka cakupan ASI eksklusif turun kembali menjadi 69,43% (Dinkes Jember, 2018). Puskesmas Summersari merupakan puskesmas dengan capaian ASI eksklusif terendah diantara 7 puskesmas yang berada di wilayah perkotaan. Cakupan ASI eksklusif di puskesmas Summersari yaitu 59,71%, puskesmas Banjarsengon (60,97%),

puskesmas Mangli (67,86%), puskesmas Gladak Pakem (69,69%), puskesmas Kaliwates (76,72%), puskesmas Patrang (77,20%), puskesmas Jember Kidul (78,31%) (Dinkes Jember, 2018).

Faktor ekonomi merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi keputusan perempuan berstatus menikah untuk bekerja (Sukanto Tanoto, 2012). Wanita bekerja lebih dipandang sebagai sumber tambahan penghasilan keluarga. Perempuan bekerja didorong oleh faktor ekonomi (Manalu, 2014). Ada kekuatan tarik-menarik antara nilai-nilai keluarga tradisional yang menuntut pembagian peran dan tanggung jawab rumah tangga. Pilihan wanita untuk bekerja tetap menjadi pilihan untuk memenuhi kekurangan ekonomi (Rosyani, 2015).

Berdasarkan data dari Pusat Data Statistik Indonesia pada tahun 2010 terdapat lebih kurang 34 juta penduduk berumur di atas 15 tahun dan berjenis kelamin perempuan adalah seorang pekerja. Berdasarkan survei BPS tahun 2013, jumlah angkatan kerja wanita di Provinsi Jawa Timur terus meningkat setiap tahunnya. 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, Februari 2013). Di Kabupaten Jember angka angkatan kerja wanita setiap tahunnya mengalami penurunan dan peningkatan. Pada tahun 2012 jumlah angkatan kerja wanita mencapai angka 42,72%, angka tersebut meningkat pada tahun 2013 yaitu 45,6% (BPS Kabupaten Jember 2013 & BPS Kabupaten Jember 2014). Tetapi pada tahun 2014 angka angkatan kerja wanita mengalami penurunan yaitu 40,86% (BPS Kabupaten Jember, 2015). Pada tahun 2015 mengalami peningkatan kembali yaitu sebesar 41,45% (BPS Kabupaten Jember, 2016). Di Kabupaten Jember angka angkatan kerja tertinggi adalah Kecamatan Sumpalsari yaitu sebesar 46% (BPS Kabupaten Jember, 2016).

Secara fisiologis kelompok pekerja perempuan mengalami siklus haid, hamil dan menyusui yang memerlukan fasilitasi agar pekerjaan tidak terganggu dan kondisi fisik lainnya tidak mengurangi kinerja. Oleh karena itu, program ASI eksklusif di tempat kerja merupakan terobosan yang dapat meningkatkan cakupan ASI eksklusif nasional. Peran berbagai pihak dalam mendukung pencapaian ASI eksklusif sangatlah penting. Selain itu, dukungan terhadap program menyusui di

tempat kerja juga merupakan bentuk pencegahan terhadap diskriminasi perempuan di tempat kerja (Depkes RI, 2015).

Peningkatan angkatan kerja perempuan menjadi salah satu kendala dalam pencapaian program ASI eksklusif. Pada wanita pekerja dikarenakan cuti melahirkan berlangsung hanya tiga bulan (12 minggu), 1,5 bulan sebelum saatnya melahirkan dan 1,5 bulan sesudah melahirkan menurut perhitungan dokter kandungan dan bidan (Kemenperin, 2003). Dengan demikian ibu yang bekerja hanya dapat mendampingi bayinya untuk menyusui secara intensif kurang lebih hanya 2 bulan. Setelah masa cuti berakhir ibu harus kembali bekerja dan ibu tidak dapat menyusui secara optimal.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada 10 ibu pekerja negeri dan swasta yang mempunyai anak dengan umur 6 bulan sampai 9 bulan di desa Wirolegi yang tercakup dalam wilayah kerja Puskesmas Sumpalsari Kabupaten Jember, diperoleh data bahwa dari 10 ibu pekerja swasta yang memberikan ASI secara eksklusif sebanyak 3 orang dan 7 orang sisanya memberikan ASI ketika pulang kerja dan susu formula saat ditinggal bekerja. Data dari bidan desa menunjukkan bahwa jumlah ibu yang mempunyai anak usia 6 bulan sampai 9 bulan di desa Wirolegi yaitu sebanyak 67 orang dan 39 orang ibu mempunyai pekerjaan sebagai pekerja swasta. Mayoritas ibu berpendidikan SMA dan memiliki anak pertama.

Bagi ibu yang pekerja memberikan ASI secara eksklusif bukan hal yang mudah. Ibu pekerja perlu memiliki sikap positif, pengetahuan, keterampilan, komitmen diri, komunikasi yang terbuka, serta dukungan sosial dan tempat ibu bekerja agar berhasil memberikan ASI secara eksklusif (Hirani dalam Anggraeni dkk, 2015). Seorang ibu pekerja akan berhasil memberikan ASI eksklusif bila memiliki intensi, keterampilan manajemen laktasi dan sedikit hambatan lingkungan. Intensi ibu untuk memberikan ASI saat prenatal berhubungan erat dengan durasi pemberian ASI (Hirani, 2013). Keberhasilan ASI eksklusif pada ibu pekerja adalah dapat menjalankan manajemen laktasi dengan baik dan benar. Manajemen laktasi yang baik bukan hanya ibu mengetahui cara memerah ASI

saja namun ibu dan keluarga saling mendukung dan bagaimana ibu menyiapkan diri dan lingkungannya sebelum bekerja (Widuri, 2013).

Berdasarkan fenomena diatas, masih banyak kejadian ibu pekerja yang tidak memberikan ASI secara eksklusif kepada bayinya, hal tersebut merupakan suatu masalah pada pemberian ASI secara eksklusif. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk mengambil judul thesis “Pengaruh Manajemen Laktasi Antara Ibu Pekerja Dan Ibu Rumah Tangga Pada Pemberian ASI Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Sumpalsari Kabupaten Jember” .

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan maka rumusan masalah yang dapat dimunculkan yaitu “pengaruh manajemen laktasi antara ibu pekerja dan ibu rumah tangga pada pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Sumpalsari Kabupaten Jember?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh manajemen laktasi antara ibu pekerja dan ibu rumah tangga pada pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja puskesmas sumpalsari kabupaten jember.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden umur, pendidikan, pengetahuan pada ibu pekerja dan ibu rumah tangga.
- b. Mengidentifikasi pemberian ASI eksklusif pada ibu pekerja dan ibu rumah tangga.
- c. Mengidentifikasi manajemen laktasi pada ibu pekerja dan ibu rumah tangga.
- d. Mengidentifikasi dukungan suami, dukungan keluarga dan dukungan petugas kesehatan dalam pemberian ASI eksklusif pada ibu pekerja dan ibu rumah tangga.

- e. Menganalisis faktor yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif pada ibu pekerja.
- f. Menganalisis faktor yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif pada ibu rumah tangga.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan dan meningkatkan pengetahuan di bidang Ilmu Kesehatan Masyarakat terutama tentang Kesehatan Ibu dan Anak khususnya mengenai keberhasilan manajemen laktasi dalam pemberian ASI eksklusif pada ibu pekerja dan ibu rumah tangga.

1.4.2 Manfaat Praktis

- a. Sebagai informasi bagi ibu pekerja tentang manajemen laktasi dan pemberian ASI secara eksklusif.
- b. Sebagai masukan bagi perusahaan untuk mendukung program pemberian ASI eksklusif pada ibu pekerja.
- c. Sebagai pertimbangan mengenai perlunya penyuluhan tentang manajemen laktasi dan perilaku menyusui yang benar.
- d. Sebagai pertimbangan penelitian selanjutnya sampai target pemberian ASI eksklusif tercapai.

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Manajemen Laktasi

2.1.1 Definisi Manajemen Laktasi

Laktasi adalah keseluruhan proses menyusui mulai dari ASI diproduksi sampai proses bayi menghisap dan menelan ASI. Laktasi merupakan bagian integral dari siklus reproduksi mamalia termasuk manusia (Direktorat Gizi Masyarakat, 2005).

Manajemen Laktasi adalah merupakan segala daya upaya yang dilakukan untuk membantu ibu mencapai keberhasilan dalam menyusui bayinya. Usaha ini dilakukan terhadap dalam tiga tahap, yakni pada masa kehamilan (antenatal), sewaktu ibu dalam persalinan sampai keluar rumah sakit (perinatal), dan masa menyusui selanjutnya sampai anak berumur 2 tahun (postnatal) (Susiana dalam Maryunani, 2012).

Manajemen laktasi merupakan segala daya upaya yang dilakukan untuk membantu ibu mencapai keberhasilan dalam menyusui bayinya. Usaha ini dilakukan terhadap ibu dalam 3 tahap, yaitu pada masa kehamilan (antenatal), sewaktu ibu dalam persalinan sampai keluar rumah sakit (perinatal), dan pada masa menyusui selanjutnya sampai anak berumur 2 tahun (postnatal) (Perinasia, 2007).

2.1.2 Periode Manajemen Laktasi

Menurut Prasetyo (2009), periode manajemen laktasi dibagi menjadi 3 periode yaitu masa kehamilan, masa persalinan dan masa menyusui adalah sebagai berikut:

a. Masa Kehamilan (Antenatal)

Hal yang perlu diperhatikan dalam manajemen laktasi sebelum kelahiran adalah sebagai berikut:

- 1) Ibu mencari informasi tentang keunggulan ASI, manfaat menyusui bagi ibu dan bayi, serta dampak negatif pemberian susu formula

- 2) Ibu memeriksakan kesehatan tubuh pada saat kehamilan kondisi puting payudara, dan memantau kenaikan berat badan saat hamil
- 3) Ibu melakukan perawatan payudara sejak kehamilan berumur 6 bulan hingga ibu siap untuk menyusui, ini bermaksud agar ibu mampu memproduksi dan memberikan ASI yang mencukupi untuk kebutuhan bayi
- 4) Ibu senantiasa mencari informasi tentang gizi dan makanan tambahan sejak kehamilan trimester kemakanan tambahan saat hamil sebanyak 1 1/3 kali dari makanan yang dikonsumsi sebelum hamil

b. Masa Persalinan (Perinatal)

Hal yang perlu diperhatikan dalam manajemen laktasi saat kelahiran adalah sebagai berikut:

- 1) Masa persalinan merupakan masa yang paling penting dalam kehidupan bayi selanjutnya, bayi harus menyusui dengan baik dan benar baik posisi maupun cara melekatkan bayi pada payudara ibu.
- 2) Membantu ibu kontak langsung dengan bayi selama 24 jam agar menyusui dapat dilakukan tanpa jadwal.
- 3) Ibu nifas diberikan kapsul vitamin A dosis tinggi (200.000 IU) dalam waktu 2 minggu setelah melahirkan

c. Masa Menyusui (Postnatal)

Hal yang perlu diperhatikan dalam manajemen laktasi setelah kelahiran adalah sebagai berikut:

- 1) Setelah bayi mendapatkan ASI pada minggu pertama kelahiran, ibu harus menyusui bayi secara eksklusif selama 6 bulan pertama setelah bayi lahir dan saat itu bayi hanya di beri ASI tanpa makanan tambahan.
- 2) Ibu mencari informasi tentang makanan bergizi ketika masa menyusui agar bayi tumbuh sehat
- 3) Ibu harus cukup istirahat untuk menjaga kesehatannya dan menenangkan pikiran serta menghindarkan diri dari kelelahan yang berlebihan agar produksi ASI tidak terhambat
- 4) Ibu selalu mengikuti petunjuk petugas kesehatan (merujuk posyandu atau puskesmas), bila ada masalah dalam proses menyusui

2.1.3 Tata Laksana Menyusui

Menurut Marmi (2012), cara menyusui bayi dengan benar adalah sebagai berikut:

a. Posisi madona atau menggendong

Bayi berbaring menghadap ibu, leher dan punggung atas bayi diletakkan pada lengan bawah lateral payudara. Ibu menggunakan tangan lainnya untuk memegang payudara jika diperlukan.

b. Posisi football atau mengepit

Bayi berbaring atau punggung melingkar antara lengan dan samping dada ibu. Lengan bawah dan tangan ibu menyangga bayi dan mungkin menggunakan tangan sebelahnya untuk memegang payudara jika diperlukan.

c. Posisi berbaring miring

Ibu dan bayi berbaring miring saling berhadapan. Posisi ini merupakan posisi yang paling aman bagi ibu yang mengalami penyembuhan dari proses persalinan melalui pembedahan.

Menurut Marmi (2012), tahap dan tata laksana menyusui yang benar adalah sebagai berikut:

a. Posisi badan ibu dan badan bayi

- 1) Ibu harus duduk atau berbaring dengan santai
- 2) Pegang bayi pada belakang bahunya, tidak pada dasar kepala
- 3) Putar seluruh badan bayi sehingga menghadap ke ibu
- 4) Rapatkan dada bayi dengan dada ibu atau bagian bawah payudara ibu
- 5) Tempelkan dagu bayi pada payudara ibu
- 6) Dengan posisi ini maka telinga bayi akan berada dalam satu garis dengan leher dan lengan bayi
- 7) Jauhkan hidung bayi dari payudara ibu dengan cara menekan pantat bayi dengan lengan ibu bagian dalam

b. Posisi mulut bayi dan puting susu ibu

- 1) Keluarkan ASI sedikit oleskan pada puting dan areola.
- 2) Pegang payudara dengan pegangan seperti membentuk huruf C yaitu payudara dipegang dengan ibu jari dibagian atas dan jari yang lain

menopang dibawah atau dengan pegangan seperti gunting (puting susu dan areola dijepit oleh jari telunjuk dan jaritengah seperti gunting) dibelakang areola

- 3) Sentuh pipi atau bibir bayi untuk merangsang rooting reflek (reflek menghisap)
- 4) Tunggu sampai mulut bayi terbuka lebar dan lidah menjulur kebawah
- 5) Dengan cepat dekatkan bayi ke payudara ibu dengan menekan bahu belakang bayi bukan belakang kepala
- 6) Posisikan puting susu di atas bibir atas bayi dan berhadap-hadapan dengan hidung bayi
- 7) Kemudian arahkan puting susu keatas menyusuri langit-langit mulut bayi
- 8) Usahakan sebagian besar areola masuk ke mulut bayi, sehingga puting susu berada diantara pertemuan langit-langit yang keras (palatum durum) dan langit-langit yang lunak (palatum molle)
- 9) Lidah bayi akan menekan dinding bawah payudara dengan gerakan memerah sehingga ASI akan keluar.
- 10) Setelah bayi menyusui atau menghisap payudara dengan baik, payudara tidak perlu dipegang atau disangga lagi.
- 11) Beberapa ibu sering meletakkan jarinya pada payudara dengan hidung bayi dengan maksud untuk memudahkan bayi bernafas. Hal ini tidak perlu karena hidung bayi telah dijauhkan dari payudara dengan cara menekan pantat bayi dengan lengan ibu.
- 12) Dianjurkan tangan ibu yang bebas untuk mengelus-elus bayi.

2.1.4 Memerah ASI

Mensah (2011) dalam risetnya mengungkapkan banyak ibu yang kembali bekerja setelah melahirkan dan mereka harus meninggalkan bayi mereka di rumah. Mereka tidak dapat menyusui bayinya dengan baik seperti yang dipersyaratkan oleh WHO karena kurangnya fasilitas tempat kerja. Dalam hal ini bekerja bukan alasan untuk menghentikan pemberian ASI secara eksklusif selama

paling sedikit 4 bulan. Dan ibu bekerja di anjurkan memberikan ASI perah kepada bayinya selama ditinggal ibu bekerja.

Manfaat dari pemberian ASI menurut Roesli (2010) selain bayi tetap memperoleh ASI saat ibunya bekerja juga dapat menghilangkan bendungan ASI, menghilangkan rembesan ASI, juga menjaga kelangsungan persediaan ASI saat ibu sakit atau bayi sakit.

Menurut Bobak (2009) cara pemerah ASI dengan tangan adalah sebagai berikut:

- a. Cuci tangan sampai bersih, pegang cangkir bersih untuk menampung ASI
- b. Condongkan badan ke depan dan sanggah payudara dengan tangan
- c. Mulai dari letakkan jari di atas areola dan jari-jari lain dibawahnya
- d. Peras ASI dengan menekan payudara sambil ibu jari dan jari-jari lain mengurut ke arah depan
- e. Ulangi gerakan tekan, pijat dan lepas beberapa kali dengan gerakan berirama sampai ASI mulai mengalir keluar
- f. Jangan menarik atau memijat puting susu, karena tidak akan mengeluarkan ASI dan akan menyebabkan sakit

2.1.5 Hal Yang Harus Dihindari Saat Memerah ASI

Menurut Widuri (2013), beberapa hal berikut yang harus dihindari pada saat memerah ASI dengan cara manual atau dengan menggunakan alat bantu adalah sebagai berikut:

- a. Meremas (*squeeze*)

Pada saat memerah ASI sebaiknya hindari meremas payudara karena hal tersebut dapat melukai payudara.

- b. Menarik-narik (*pulling*)

Ibu tidak dianjurkan untuk menarik-narik puting payudara, karena hal tersebut dapat merusak lapisan lemak pada areola mammae.

c. Menekan dan mendorong (*sliding on*)

Menekan dan mendorong payudara saat pemerah ASI juga perlu dihindari, karena selain dapat menyebabkan kulit pada payudara memar atau pemerah, juga dapat berisiko menyumbat kelenjar payudara.

2.1.6 Penyimpanan ASI

ASI adalah cairan hidup, selain makanan ASI juga mengandung zat anti infeksi, cara menyimpan ASI perah akan menentukan kualitas antiinfeksi dan makanan yang di kandunginya. Air susu ibu yang telah diperah dan tidak akan langsung digunakan sebaiknya langsung disimpan didalam lemari pendingin. Apabila dirumah tidak terdapat lemari pendingin maka dapat menggunakan termos es untuk menyimpan ASI perah. Penyimpanan didalam termos es tidak dapat disimpan sampai berhari-hari.

Penyimpanan dengan lemari es dua pintu akan lebih tahan lama dalam *freezer* dari pada dengan lemari es yang satu pintu. Penyimpanan dalam lemari es biasa (dibawah *freezer*) ASI dapat tahan selama 24 sampai 48 jam. Apabila disimpan dalam *freezer* dengan lemari es dua pintu maka ASI dapat dibekukan selama 6 bulan, dan dengan *freezer* yang lemari es satu pintu sebaiknya ASI dibekukan selama 3 sampai 4 bulan.

Tabel 2.1 Penyimpanan ASI Untuk Di Rumah

ASI	Suhu Ruangan	Lemari Es/Kulkas	Freezer
ASI yang baru saja diperah (ASI segar)	Kolostrum sampai hari ke-5 12-24 jam dalam suhu <25°C ASI Matang: 24 jam dalam suhu 15°C 10 jam dalam suhu 19-22°C 4-6 jam dalam suhu 25°C	3-8 hari dengan suhu 0-4°C (jangan disimpan di bagian pintu, tetapi simpan dibagian paling belakang lemari es / kulkas paling dingin dan tidak terpengaruh perubahan suhu)	2 minggu dalam <i>Freezer</i> yang terdapat didalam lemari es / kulkas 1 pintu dengan suhu <15°C 3-4 bulan pada <i>freezer</i> yang terpisah dari lemari es / kulkas 2 pintu dengan suhu (<18°C) 6-12 bulan pada <i>freezer</i> khusus yang sangat dingin dengan suhu <20°C
ASI beku, dicairkan dalam lemari es / kulkas tetapi belum	Tidak lebih dari 4 jam (yaitu jadwal pemberian minum	Simpan di dalam lemari es / kulkas sampai dengan 24	Jangan dimasukkan kembali dalam <i>freezer</i>

ASI	Suhu Ruangan	Lemari Es/Kulkas	Freezer
dihangatkan	ASIP berikutnya)	jam	
ASIP yang sudah dicairkan dari lemari es / kulkas dengan air hangat	Untuk diminum sekaligus	Dapat disimpan maksimal selama 4 jam atau sampai jadwal minum ASIP berikutnya	Jangan dimasukkan kembali dalam freezer
ASIP yang sudah mulai diminum oleh bayi dari botol yang sama	Sisa yang tidak dihabiskan harus dibuang	Pembuangan	Pembuangan

Sumber: Australian Breastfeeding Association (2017)

2.1.7 Langkah Penyajian ASI Perah

Untuk mencairkan ASI yang telah membeku, sebaiknya tidak langsung dipanaskan baik dengan direndam air panas maupun di langsung dimasak dengan menggunakan *microwave*. ASI beku yang akan digunakan pada siang hari, sebaiknya pada malam hari (selama 12 jam) diturunkan dari *freezer* ke pintu lemari pendingin sampai ASI mencair secara bertahap. Kemudian jika ASI akan diberikan kepada bayi direndam terlebih dahulu dalam air hangat sampai ASI terasa hangat. Sebelum diminumkan kepada bayi sebaiknya dilakukan pengecekan tingkat kehangatan ASI dengan cara meneteskan pada punggung ibu jari orang dewasa. Baru setelah ASI mempunyai suhu hangat suhu tubuh, makan ASI dapat diberikan kepada bayi (Widuri, 2013). Berikut langkah penyajian ASI perah:

- a. Sehari sebelumnya ASI perah beku yang tersimpan di freezer diturunkan ke lemari pendingin. Tujuannya agar pelelehan ASI perah beku mencair secara bertahap
- b. ASI perah dikeluarkan dari lemari es secara berurutan dari jam perah paling awal atau FIFO (*First In First Out*)
- c. Mengambil ASI perah sesuai dengan kebutuhan yang kira kira bayi langsung menghabiskan
- d. ASI perah dihangatkan dengan cara merendam botol berisi ASI perah kepada bayi
- e. ASI perah tidak dihangat dengan air mendidih atau direbus karena akan merusak kandungan gizi

- f. Menyiapkan cangkir kecil atau cangkir dan sendok untuk meminumkan ASI perah kepada bayi
- g. Jika ASI perah sudah mencair, ASI mesti dikocok perlahan (memutar searah jarum jam) agar cairan di kandungan lemak yang lebih banyak tetapi bukan berarti ASI perah tersebut sudah basi.
- h. Lakukan pengecekan kehangatan ASI dengan cara meneteskan pada punggung ibu jari orang dewasa

2.1.8 Cara Mengetahui ASI Sudah Basi

ASI tidak mungkin bisa basi jika ibu mengikuti pedoman pemompaan atau pemerasan ASI dan penyimpanan yang baik. ASI yang basi akan mengalami perubahan bau dan rasa. Bayi juga akan menolak bila ASI perah yang diberikan sudah basi. Perubahan warna dan rasa dapat terjadi setelah ASI disimpan / didinginkan, tetapi hal ini tidak menandakan bahwa ASI sudah basi. ASI berada dalam keadaan bersih ketika memompa/memerah, menyimpan ASI dalam botol yang steril dan tertutup rapat.

ASI lebih tahan lama jika di bandingkan dengan formula. Pada saat berinteraksi dengan udara luar, yang biasa terjadi bukan pembusukan ASI tetapi lebih merupakan berkurangnya khasiat ASI, terutama zat yang membantu pembentukan daya imun bayi.

2.1.9 Masalah Laktasi Pada Ibu Bekerja

Menurut Syarifah (2008), semua ibu harus memberikan ASI secara eksklusif kepada bayinya, diketahui bahwa saat ini fenomena yang terjadi ibu yang bekerja banyak yang tidak dapat memberikan ASI secara eksklusif kepada bayinya. Karena ibu yang bekerja memiliki pemikiran yaitu :

- a. Ibu mengkhawatirkan dan beranggapan bahwa ASI yang diberikan kepada bayinya tidak cukup dalam memenuhi kebutuhan bayinya saat ibu bekerja.
- b. Sebagian besar ibu yang bekerja menghentikan menyusui bayinya dikarenakan alasan pekerjaan yang memakan waktu.

- c. Anggapan ibu mengenai susu formula yang lebih praktis dan terjangkau, lebih mudah didapatkan sehingga ibu yang bekerja tidak terlalu khawatir

2.2 ASI Eksklusif

2.2.1 Definisi ASI Eksklusif

ASI adalah cairan putih yang dihasilkan oleh kelenjar payudara ibu melalui proses menyusui (Khasanah, 2011). ASI adalah suatu emulsi lemak dalam larutan protein, laktose, dan garam organik yang disekresi oleh kedua belah kelenjar payudara ibu, sebagai makanan utama bagi bayi (Zumrotun dkk, 2018). ASI merupakan minuman yang disarankan untuk semua neonatus, termasuk bayi yang terlahir secara prematur. ASI mempunyai manfaat mulai dari segi nutrisi, imunologis dan fisiologis dibandingkan dengan susu formula ataupun susu jenis lainnya (Maryunani, 2015).

ASI eksklusif adalah bayi hanya mengkonsumsi Air Susu Ibu (ASI) saja mulai dari lahir sampai bayi berumur 6 bulan, tanpa asupan lain seperti madu, susu formula, air putih, sari buah, air teh, serta tanpa tambahan makanan padat seperti bubur instan, buah-buahan, biskuit, bubur nasi, dan nasi tim (Walyani dan Purwoastuti, 2015). Pemberian ASI minimal selama 6 bulan sejak bayi lahir tanpa makanan pendamping ASI (PASI) disebut dengan ASI eksklusif (Proverawati dan Rahmawati, 2012).

Dari beberapa uraian diatas dapat disimpulkan bahwa ASI merupakan makanan terbaik yang memiliki kandungan yang sempurna untuk bayi dan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan dapat membantu pertumbuhan dan perkembangan bayi yang optimal.

2.2.2 Stadium ASI

Menurut Widuri (2013), ASI yang dihasilkan secara alami sejak ibu melahirkan sampai dengan selama ibu menyusui bayinya dibedakan menjadi 3 jenis yaitu:

a. Kolostrum

Kolostrum merupakan cairan *piscous* kental dengan warna kekuning-kuningan dan lebih kuning dibandingkan susu yang matur. Kolostrum juga dikenal dengan cairan emas yang encer berwarna kuning (dapat juga jernih) dan lebih menyerupai darah daripada susu karena mengandung sel hidup menyerupai sel darah putih yang dapat membunuh kuman penyakit. Oleh karena itu kolostrum harus diberikan kepada bayi. Kolostrum melapisi dan melindungi usus bayi dari bakteri.

Kolostrum disekresi oleh kelenjar payudara dari hari pertama sampai dengan hari ketiga atau keempat. Pada awal menyusui, kolostrum yang keluar kurang lebih hanya sebanyak satu sendok teh. Pada hari pertama pada kondisi normal produksi kolostrum sekitar 10-100 cc dan terus meningkat setiap harinya sampai sekitar 150-300 ml/24jam.

Kolostrum lebih banyak mengandung protein dibandingkan dengan ASI matur, tetapi kadar karbohidrat dan lemak lebih rendah. Kolostrum juga mengandung zat antiinfeksi 10-17 kali lebih banyak dibandingkan ASI matur. Komposisi kolostrum dari ke hari berubah, dengan kandungan protein 8,5%, lemak 2,5%, karbohidrat 3,5%, *corpusculum colostrum*, garam mineral (K, Na, dan Cl) 0,4%, air 85,1%, leukosit sisa-sisa epitel yang mati, dan vitamin yang larut dalam lemak lebih banyak. Kolostrum juga terdapat zat yang menghalangi hidrolisis protein sebagai zat anti yang terdiri atas protein yang tidak rusak.

Fungsi kolostrum adalah memberikan gizi dan proteksi, yang terdiri atas zat sebagai berikut:

- 1) *Imunoglobulin* berfungsi untuk melapisi dinding usus yang berfungsi untuk mencegah penyerapan protein yang dapat menyebabkan alergi.
- 2) *Laktoferin* merupakan protein yang mempunyai afinitas yang tinggi terhadap zat besi. Kadar laktoferin yang tertinggi pada kolostrum dan ASI adalah pada tujuh hari pertama postpartum. Kandungan zat besi yang rendah pada kolostrum dan ASI akan mencegah perkembangan bakteri patogen.
- 3) *Lisosom* berfungsi sebagai antibakteri dan menghambat pertumbuhan virus.

- 4) Faktor antitripsin berfungsi menghambat kerja tripsin sehingga akan menyebabkan immunoglobulin pelindung tidak akan dipecah oleh tripsin.
- 5) *Lactobasillus* ada di dalam usus bayi dan menghasilkan berbagai asam yang dapat mencegah pertumbuhan bakteri patogen.

b. ASI Peralihan (*Transitional Milk*)

ASI peralihan adalah air susu ibu yang dihasilkan setelah keluarnya kolostrum sampai sebelum menjadi ASI yang matang/matur. ASI peralihan disekresi dari hari ke-4 sampai dengan hari ke-20 dari masa laktasi. Kadar protein pada ASI peralihan semakin menurun sedangkan pada karbohidrat dan lemak semakin meningkat. Volume ASI juga akan semakin meningkat dari hari ke hari sehingga pada waktu bayi berumur tiga bulan dapat diproduksi kurang lebih 800 ml/hr.

c. ASI Matur (*Mature Milk*)

ASI matur adalah air susu ibu yang dihasilkan 21 hari setelah melahirkan. Komposisi ASI matur relatif konstan, pada ibu yang sehat produksi ASI untuk bayi akan tercukupi. Cairan berwarna putih kekuningan yang diakibatkan warna pada garam *Ca-caseinant*, riboflamin, dan karoten yang terdapat didalamnya. ASI matur tidak menggumpal jika dipanaskan. Volume ASI matang bervariasi antara kurang lebih 300-850ml/hari tergantung pada besarnya stimulasi saat laktasi

1) *Foremilk*

Dihasilkan pada awal menyusui yang mengandung air, vitamin, dan protein. Kadar lemak rendah (1-2 gr/dl), mengandung lebih banyak protein laktosa dan nutrisi lainnya.

2) *Hindmilk*

Mengandung banyak lemak tingkat tinggi dan sangat diperlukan untuk penambahan berat badan bayi.

Tabel 2.2 Kandungan Kolostrum, ASI Peralihan dan ASI Matur

Kandungan	Kolostrum	ASI Peralihan	ASI Matur
Energi (kg/kal)	57,0	63,0	65,0
Latosa (gr/100 ml)	6,5	6,7	7,0
Lemak (gr/100 ml)	2,9	3,6	3,8
Protein (gr/100 ml)	1,195	0,965	1,324
Mineral (gr/100 ml)	0,3	0,3	0,2

Kandungan	Kolostrum	ASI Peralihan	ASI Matur
Immunoglobulin:			
Ig A (gr/100 ml)	335,9	-	119,6
Ig G (gr/100 ml)	5,9	-	2,9
Ig M (gr/100 ml)	17,1	-	2,9
Lisosin (gr/100 ml)	14,2-16,4	-	24,3-27,5
Laktoferin	420-520	-	250-270

Sumber: Widuri (2013)

2.2.3 Unsur Nutrisi ASI

Menurut Proverawati dan Rahmawati (2010), ASI memiliki beberapa kandungan yaitu sebagai berikut:

- a. Kolostrum: kandungan kolostrum 1-5 hari pertama dimana didalamnya mengandung karoten dan vitamin A yang sangat tinggi.
- b. Protein: terdiri dari *casein* (protein yang sulit dicerna) dan *whey* (protein yang mudah dicerna). ASI lebih banyak mengandung *whey* dari pada *casein* sehingga protein ASI mudah dicerna dengan perbandingan *whey* : *casein* = 60 : 40.
- c. Lemak: lemak ASI adalah penghasil kalori (energi) utama dan merupakan komponen zat gizi yang sangat bervariasi.
- d. Laktosa: merupakan karbohidrat utama pada ASI. Fungsinya sebagai sumber energi, meningkatkan absorpsi kalsium dan merangsang pertumbuhan *lactobacillus bifidus*.
- e. Vitamin A: konsentrasi vitamin A kurang lebih 200 IU/dl.
- f. Zat Besi: kandungan zat besi dalam ASI sedikit (0,5-0,1 mg/liter), bayi yang menyusui jarang terjadi kekurangan zat besi (anemia) karena zat besi dalam ASI lebih mudah diserap.
- g. Taurin: berupa asam amino (DHA dan ARA) dan berfungsi sebagai neurotransmitter, berperan penting dalam maturasi otak bayi.
- h. Lactobacillus: menghambat pertumbuhan mikroorganisme seperti bakteri *E.Coli*.

- i. Lactoferin: merupakan besi-batas yang mengikat protein ketersediaan besi untuk bakteri dalam intestines serta memungkinkan bakteri sehat tertentu untuk berkembang.
- j. Lisozim: dapat memecahkan dinding bakteri sekaligus mengurangi insidens *caries dentis* dan *maloklusi*.

Menurut Astutik (2014), komposisi ASI terdapat pada zat gizi dan zat protektif bayi yaitu:

- a. Lemak

Sumber kalori utama dalam ASI adalah lemak, yaitu sekitar 50% kalori ASI berasal dari lemak. Kadar lemak dalam ASI antara 3,5%-4,5%. Walaupun kadar lemak dalam ASI tinggi, namun mudah diserap oleh bayi karena trigliserida dalam ASI lebih dulu dipecah menjadi asam lemak dan gliserol oleh enzim lipase yang terdapat pada ASI.

ASI mengandung lemak esensial, asam linoleat (Omega 6) dan asam linolenat (Omega 3). Kedua asam lemak tersebut adalah prekursor (pembentuk) asam lemak tidak jenuh rantai panjang yang disebut *docosahexaenoic acid* (DHA) yang berasal dari Omega 3 dan *arachidonic acid* (AA) yang bersala dari Omega 6 yang berfungsi sangat penting untuk pertumbuhan otak anak.

- b. Karbohidrat

Karbohidrat utama dalam ASI adalah laktosa (7g%). Laktosa muda diurai menjadi glukosa dan galaktosa dengan bantuan enzim laktase yang sudah ada dalam saluran pencernaan sejak lahir. Laktosa memiliki manfaat lain yaitu meningkatkan absorpsi kalsium dan merangsang pertumbuhan *lactobacillus bifidus*.

- c. Protein

Protein yang terkandung dalam ASI adalah kasein dan *whey*. Kadar protein ASI sebesar 0,99% dan sebesar 60% diantaranya adalah *whey* yang lebih mudah dicerna, dalam ASI terdapat dua macam asam amino yang tidak terdapat dalam susu formula yaitu sistin dan taurin. Sistin diperlukan untuk pertumbuhan somatik sedangkan taurin untuk pertumbuhan otak.

d. Garam dan mineral

ASI mengandung mineral yang lengkap. Kadar mineral relatif rendah, namun cukup untuk bayi sampai usia enam bulan. Total mineral selama laktasi adalah konstan, tetapi beberapa mineral yang spesifik kadarnya bergantung pada diet dan stadium laktasi. Besi dan kalsium paling stabil karena tidak dipengaruhi oleh diit ibu.

Gama organik yang terdapat dalam ASI terutama adalah kalsium, kalium, serta natrium dari asam klorida dan fosfat. Kandungan terbanyak adalah kalium, sedangkan kadar besi dan mangan yang merupakan bahan untuk pembuat darah berjumlah relatif sedikit. Kalsium dan fosfor merupakan bahan pembentuk tulang yang kadarnya dalam ASI cukup. Kadar garam dan mineral yang rendah dalam ASI diperlukan oleh bayi baru lahir karena ginjal belum dapat mengonsentrasikan air kemih dengan baik.

e. Vitamin

ASI cukup mengandung vitamin yang diperlukan bayi, di antaranya vitamin D, E dan K. Vitamin E terdapat pada kolostrum. Vitamin K diperlukan sebagai katalisator dalam proses pembekuan darah dan terdapat dalam ASI dengan jumlah yang cukup serta mudah diserap. ASI cukup mengandung vitamin yang diperlukan bayi. ASI juga mengandung vitamin D.

f. *Lactobasillus bifidus*

Berfungsi untuk merubah laktosa menjadi asam laktat dan asam asetat yang menjadikan saluran pencernaan menjadi asam sehingga dapat menghambat pertumbuhan mikroorganisme (*E.coli* penyebab diare pada bayi), ahigela, dan jamur. *Lactobasillus* mudah tumbuh cepat dalam usus bayi yang mendapat ASI, karena ASI mengandung polisakarida yang berkaitan dengan nitrogen yang diperlukan untuk pertumbuhan *Lactobasillus bifidus*.

g. Laktoferin

Laktoferin merupakan protein yang berikatan dengan zat besi. Konsentrasi dalam ASI sebesar 100 mg yang tertinggi diantara semua cairan biologis. Dengan mengikat zat besi, maka laktoferin bermanfaat untuk menghambat pertumbuhan kuman seperti stafilokokus dan *E.coli* serta pertumbuhan jamur kandida.

h. Lisozim

Lisozim adalah enzim yang dapat memecah dinding bakteri (bakteriosidal) dan anti-inflamatori. Lisozim bekerja bersama peroksida dan askorbat untuk menyerang *E.coli* dan sebagian *Salmonella*. Konsentrasi lisozim dalam ASI sangat banyak yaitu 400 µg/ml dan merupakan komponen terbesar dalam fraksi whey ASI.

i. Faktor antistreptokokus

Terdapat faktor antistreptokokus yang dapat melindungi bayi terhadap infeksi kuman.

j. Antibodi

Secara elektroforetik, kromatografi, dan radioimunoassay terbukti bahwa ASI terutama kolostrum mengandung imunoglobulin, yaitu sekretory IgA, IgE, IgM, dan IgG. Dari semua imunoglobulin tersebut, zat yang terbanyak adalah IgA. Antibodi dalam ASI dapat bertahan didalam saluran pencernaan bayi karena tahan terhadap asam dan enzim proteolitik saluran pencernaan, serta membuat lapisan mukosa, sehingga dapat mencegah bakteri patogen masuk kedalam mukosa usus.

k. Imunitas seluler

Sebagian besar sel (90%) berupa makrofag yang berfungsi membunuh dan memfagositosis mikroorganisme, membentuk C3, C4, lisozim dan laktoferin. Sel (10%) terdiri atas limfosit B dan T. Angka leukosit pada kolostrum berkisar 1000/ml yang setara dengan angka leukosit darah tepi karena hampir semuanya berupa polimorfonuklear dan mononuklear. Dengan meningkatnya volume ASI, angka leukosit menurun menjadi 2000/ml. Meski demikian kapasitas antibakteri sama sepanjang stadium laktasi.

l. Tidak menimbulkan alergi

Pada bayi baru lahir, sistem IgE belum sempurna. Pemberian susu formula akan merangsang aktivasi sistem ini dan dapat menimbulkan alergi. ASI tidak menimbulkan efek tersebut. Pemberian protein asing yang ditunda sampai bayi berusia enam bulan akan mengurangi terjadinya alergi.

2.2.4 Manfaat ASI Eksklusif

Menurut Astutik (2014), pemberian ASI eksklusif sangat bermanfaat bagi bayi, ibu keluarga dan negara, yaitu:

a. Manfaat ASI bagi bayi

- 1) ASI memiliki komposisi yang sesuai dengan kebutuhan bayi
- 2) Terdapat jumlah kalori yang memenuhi kebutuhan bayi sampai usia 6 bulan
- 3) ASI mengandung zat pelindung/antibody yang melindungi bayi terhadap penyakit
- 4) ASI dapat mempercepat perkembangan psikomotor bayi
- 5) ASI dapat menunjang perkembangan penglihatan bayi
- 6) Dapat memperkuat ikatan batin antara ibu dan bayi
- 7) Dapat mengurangi kejadian karies dentis karena kadar laktosa pada ASI sesuai dengan kebutuhan bayi
- 8) Dapat mengurangi kejadian maloklusi akibat penggunaan dot yang terlalu lama.

b. Manfaat ASI bagi ibu

- 1) Dapat mencegah perdarahan pasca persalinan
- 2) Mempercepat involusi uteri
- 3) Mengurangi risiko terjadinya anemia
- 4) Mengurangi risiko kanker ovarium dan kanker payudara
- 5) Mempercepat kembali ke berat badan semula
- 6) Dapat dijadikan sebagai salah satu metode KB sementara

c. Manfaat ASI bagi keluarga

- 1) Mudah pemberiannya
- 2) Dapat menghemat biaya
- 3) Bayi sehat dan jarang sakit sehingga dapat menghemat pengeluaran keluarga karena tidak perlu sering membawa bayi kesarana kesehatan

d. Manfaat ASI bagi negara

- 1) Dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian pada anak
- 2) Dapat mengurangi subsidi untuk rumah sakit
- 3) Dapat mengurangi devisa untuk membeli susu formula

4) Dapat meningkatkan kualitas generasi penerus bangsa

2.2.5 Upaya Memperbanyak Produksi ASI

Menurut Astutik (2015), cara paling efektif untuk meningkatkan produksi ASI yaitu dengan menyusui setiap 2 jam sekali sehingga akan tetap menjaga tingginya produksi ASI dan menyusui atau pemerah ASI 8 kali dalam waktu 24 jam akan menjaga produksi ASI tetap tinggi pada masa awal menyusui khususnya pada 4 bulan pertama.

Menurut Marmi (2012), upaya tindakan yang dapat memperbanyak ASI yaitu, sebagai berikut:

- a. Bimbingan prenatal.
- b. Perawatan payudara dan puting susu sedini mungkin dimulai sejak kehamilan trimester III.
- c. Menyusui sedini mungkin segera setelah melahirkan.
- d. Menyusui secara on demand yaitu menyusui sesering mungkin sesuai dengan kehendak bayi tanpa dijadwal.
- e. Menyusui dengan posisi yang benar.
- f. Memberikan ASI eksklusif.
- g. Pemberian gizi pada ibu hamil dengan baik dan seimbang konsumsi nutrisi lengkap dengan cukup kalori dan cukup air
- h. Dukungan pada ibu secara psikologis dari suami, keluarga dan bidan.
- i. Sikap pelayanan, pengetahuan dan kesiapan petugas.
- j. Saat menyusui, sebaiknya ibu berada di lingkungan yang tenang.
- k. Pelayanan pascanatal.
- l. Setiap menyusui, gunakanlah kedua payudara secara bergantian tetapi diusahakan satu payudara sampai habis, lalu pindah ke payudara yang lainnya.

2.2.6 Makanan Yang Harus Dihindari Selama Menyusui

Seorang ibu menyusui harus selalu ekstra waspada saat akan mengkonsumsi makanan yang di makan. Hal tersebut dikarenakan apa yang dimakan ibu maka itulah yang akan dimakan/dikonsumsi bayi, sehingga apa yang

dikonsumsi oleh ibu akan berpengaruh terhadap sang bayi. Ada beberapa makanan yang seharusnya dihindari oleh ibu yang sedang menyusui, yaitu :

a. Kafein

Makanan yang mengandung kafein merupakan hal yang cukup berbahaya apabila dikonsumsi oleh ibu menyusui. Hal tersebut karena kafein yang dikonsumsi oleh ibu menyusui tidak akan terbuang secara sempurna melainkan akan tersisa pada ASI sehingga ASI yang dihasilkan akan mengandung kafein dan tertelan oleh bayi.

b. Makanan yang Pedas

Makanan yang pedas merupakan salah satu makanan yang harus dihindari oleh ibu menyusui dikarenakan kandungan rasa pedas yang terkandung dalam makanan tersebut akan dikonsumsi oleh bayi dan membuat perut bayi menjadi panas (iritasi) dan bahkan dapat mengakibatkan diare.

c. Overdosis vitamin C

Vitamin C cenderung bersifat asam, sehingga vitamin C yang terlalu banyak di dalam ASI akan tersimpan lama di dalam tubuh bayi dan akan menimbulkan efek negatif diantaranya membuat tubuh bayi menjadi perih bahkan sistem pencernaan bayi terkena iritasi .

d. Makanan atau Minuman yang bisa memicu alergi

Hindari mengkonsumsi makanan yang dapat menyebabkan alergi, contohnya seperti susu sapi yang sulit dicerna oleh banyak bayi. Hal tersebut dikarenakan sebagian alergen yang ada dalam susu sapi akan masuk ke dalam ASI yang akan dicerna oleh bayi sehingga akan memicu alergi pada bayi dan dapat membuat bayi menjadi kolik, muntah, susah tidur bahkan terkena eksim pada kulit.

e. Lemak Jenuh dan Lemak trans

Makanan yang mengandung lemak jenuh dan lemak trans dapat berbahaya bagi perkembangan otak bayi. Hal tersebut dikarenakan lemak jenuh dan lemak trans (*trans fat*) terbukti menghambat produksi Omega 3 yang sangat dibutuhkan oleh perkembangan otak bayi. Contohnya seperti gorengan yang memakai minyak bekas, makanan cepat saji seperti hamburger dan *hot dog*.

f. Rokok dan Alkohol

Dampak negatif alkohol dan nikotin pada bayi yang masuk dalam ASI yaitu dapat menimbulkan kecanduan terhadap kedua hal tersebut. Hal tersebut akan membuat bayi pusing, lemah, sulit bangun dan juga produksi ASI pun akan berkurang. Sehingga ibu menyusui harus menghindari makanan yang mengandung alkohol dan nikotin.

g. Minuman Ringan

Hal yang berbahaya pada minuman ringan yaitu kandungan gula yang sangat tinggi yang dapat meningkatkan kadar gula darah dalam tubuh.

MSG

Konsumsi MSG dapat dikatakan berlebihan apabila melebihi dari 30 mg/kg berat badan per hari. Dibeberapa negara, konsumsi MSG yang masih ditoleransi adalah 0,1 – 1 gram/hari. MSG tersebut diduga menyebabkan kumpulan gejala penyakit yang disebut *Chinese Restaurant Syndrome (CRS)*. Gejalanya antara lain rasa kebal pada leher bagian belakang, lengan dan seluruh tubuh terasa lemah, serta terjadi peningkatan denyut nadi.

h. Makanan berpengawet/pewarna

Ibu menyusui harus menghindari makanan yang mengandung bahan pengawet/pewarna. Zat – zat yang sering digunakan pada makanan antara lain zat pewarna tekstil seperti *rhodamin B* dan *methanyl yellow* yang dapat menyebabkan gangguan fungsi hati sampai kanker. Zat pengawet berbahaya seperti formalin dan boraks banyak digunakan dalam bakso, mie, dan tahu. Pemanis buatan yang dikonsumsi secara berlebihan dalam jangka panjang bisa menyebabkan kanker kandung kemih.

i. Obat – obatan tertentu

Ibu menyusui dilarang untuk mengkonsumsi obat selama masa menyusui, kecuali sudah dikonsultasikan dengan dokter. Obat yang langsung ke ASI jumlahnya sangat kecil. Berikut ini beberapa kondisi yang perlu diperhatikan saat pemberian obat pada ibu menyusui.

2.2.7 Faktor yang Mempengaruhi Pemberian ASI eksklusif

Faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif, dapat dipengaruhi oleh faktor internal dan faktor eksternal (Wahyuningsih, 2012).

a. Faktor internal, yaitu faktor-faktor yang terdapat di dalam diri individu itu sendiri, meliputi:

1) Faktor Pendidikan

Makin tinggi pendidikan seseorang, maka makin mudah untuk menerima informasi sehingga semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Sebaliknya pendidikan yang kurang akan menghambat sikap terhadap nilai-nilai yang baru diperkenalkan, termasuk mengenai ASI Eksklusif (Wahyuningsih, 2012).

2) Faktor Pengetahuan

Pengetahuan yang rendah tentang manfaat dan tujuan pemberian ASI eksklusif bisa menjadi penyebab gagalnya pemberian ASI eksklusif pada bayi. Kemungkinan pada saat pemeriksaan kehamilan (*Ante Natal Care*), mereka tidak memperoleh penyuluhan intensif tentang ASI eksklusif, kandungan dan manfaat ASI, teknik menyusui, dan kerugian jika tidak memberikan ASI eksklusif (Wahyuningsih, 2012).

3) Faktor Sikap/Perilaku

Dengan menciptakan sikap yang positif mengenai ASI dan menyusui dapat meningkatkan keberhasilan pemberian ASI secara eksklusif. Menurut Notoatmodjo (2010), sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau obyek. Manifestasi sikap tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup.

Penelitian yang dilakukan oleh Permana (2016) menunjukkan bahwa sikap positif ibu terhadap praktik pemberian ASI eksklusif tidak diikuti dengan pemberian ASI eksklusif pada bayinya. Sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan. Terwujudnya sikap agar menjadi tindakan nyata diperlukan faktor dukungan dari pihak-pihak tertentu, seperti tenaga kesehatan dan orang-orang terdekat ibu.

4) Faktor Psikologis

- a) Takut kehilangan daya tarik sebagai seorang wanita (estetika)
- b) Adanya anggapan para ibu bahwa menyusui akan merusak penampilan dan khawatir akan tampak menjadi tua
- c) Tekanan batin. Ada sebagian kecil ibu mengalami tekanan batin disaat menyusui bayi sehingga dapat mendesak ibu untuk mengurangi frekuensi dan lama menyusui bayinya, bahkan mengurangi menyusui

5) Faktor Fisik Ibu

Alasan Ibu yang sering muncul untuk tidak menyusui adalah karena ibu sakit, baik sebentar maupun lama. Sebenarnya jarang sekali ada penyakit yang mengharuskan Ibu untuk berhenti menyusui. Lebih jauh berbahaya untuk mulai memberi bayi berupa makanan buatan daripada membiarkan bayi menyusu dari ibunya yang sakit. Kondisi kesehatan ibu juga dapat mempengaruhi pemberian ASI secara eksklusif. Pada keadaan tertentu, bayi tidak mendapat ASI sama sekali, misalnya dokter melarang ibu untuk menyusui karena sedang menderita penyakit yang dapat membahayakan ibu atau bayinya, seperti ibu menderita sakit jantung berat, ibu sedang menderita infeksi virus berat, ibu sedang dirawat di Rumah Sakit atau ibu meninggal dunia (Pudjiadi, 2001)

6) Faktor Emosional

Faktor emosi mampu mempengaruhi produksi air susu ibu. Aktifitas sekresi kelenjar-kelenjar susu itu senantiasa berubah-ubah oleh pengaruh psikis/kejiwaan yang dialami oleh ibu. Perasaan ibu dapat menghambat /meningkatkan pengeluaran oksitosin. Perasaan takut, gelisah, marah, sedih, cemas, kesal, malu atau nyeri hebat akan mempengaruhi refleks oksitosin, yang akhirnya menekan pengeluaran ASI. Sebaliknya, perasaan ibu yang berbahagia, senang, perasaan menyayangi bayi; memeluk, mencium, dan mendengar bayinya yang menangis, perasaan bangga menyusui bayinya akan meningkatkan pengeluaran ASI.

b. Faktor eksternal, yaitu faktor-faktor yang dipengaruhi oleh lingkungan, maupun dari luar individu itu sendiri, meliputi:

1) Dukungan Suami

Menurut Roesli (2008) dalam Wahyuningsih (2012), dari semua dukungan bagi ibu menyusui dukungan suami adalah dukungan yang paling berarti bagi ibu. Suami dapat berperan aktif dalam keberhasilan pemberian ASI khususnya ASI eksklusif dengan cara memberikan dukungan secara emosional dan bantuan-bantuan yang praktis. Untuk membesarkan seorang bayi, masih banyak yang dibutuhkan selain menyusui seperti menggendong dan menenangkan bayi yang gelisah, mengganti popok, memandikan bayi, membawa bayi jalan-jalan di taman, memberikan ASI perah, dan memijat bayi. Kecuali menyusui semua tugas tadi dapat dikerjakan oleh ayah.

Dukungan suami sangat penting dalam suksesnya menyusui, terutama untuk ASI eksklusif. Dukungan emosional suami sangat berarti dalam menghadapi tekanan luar yang meragukan perlunya ASI. Ayahlah yang menjadi benteng pertama saat ibu mendapat godaan yang datang dari keluarga terdekat, orangtua atau mertua. Suami juga harus berperan dalam pemeriksaan kehamilan, menyediakan makanan bergizi untuk ibu dan membantu meringankan pekerjaan istri. Kondisi ibu yang sehat dan suasana yang menyenangkan akan meningkatkan kestabilan fisik ibu sehingga produksi ASI lebih baik. Lebih lanjut ayah juga ingin berdekatan dengan bayinya dan berpartisipasi dalam perawatan bayinya, walau waktu yang dimilikinya terbatas (Roesli, 2008 dalam Wahyuningsih, 2012).

Suami yang berperan mendukung ibu agar menyusui sering disebut *breastfeeding father*. Pada dasarnya seribu ibu menyusui mungkin tidak lebih dari sepuluh orang diantaranya tidak dapat menyusui bayinya karena alasan fisiologis. Jadi, sebagian besar ibu dapat menyusui dengan baik. Hanya saja ketepatan mereka untuk menyusui eksklusif 4-6 bulan dan dilanjutkan hingga dua tahun yang mungkin tidak dapat dipenuhi secara menyeluruh. Itulah sebabnya dorongan ayah dan kerabat lain diperlukan

untuk meningkatkan kepercayaan diri ibu akan kemampuan menyusui secara sempurna (Khomsan, 2006).

2) Perubahan Sosial Budaya

a) Ibu bekerja atau kesibukan sosial lainnya

Pekerjaan terkadang mempengaruhi keterlambatan ibu untuk memberikan ASI secara eksklusif. Secara teknis hal itu dikarenakan kesibukan ibu sehingga tidak cukup untuk memperhatikan kebutuhan ASI. Pada hakekatnya pekerjaan tidak boleh menjadi alasan ibu untuk berhenti memberikan ASI secara eksklusif. Untuk menyasiasi pekerjaan maka selama ibu tidak dirumah, bayi mendapatkan ASI perah yang telah diperoleh satu hari sebelumnya.

Secara ideal tempat kerja yang mempekerjakan perempuan hendaknya memiliki “tempat penitipan bayi/anak”. Dengan demikian ibu dapat membawa bayinya ke tempat kerja dan menyusui setiap beberapa jam. Namun bila kondisi tidak memungkinkan maka ASI perah/pompa adalah pilihan yang paling tepat. Tempat kerja yang memungkinkan karyawatnya berhasil menyusui bayinya secara eksklusif dinamakan Tempat Kerja Sayang Ibu (Roesli, 2008 dalam Wahyuningsih, 2012).

b) Meniru teman, tetangga atau orang terdekat yang memberikan susu botol

Persepsi masyarakat akan gaya hidup mewah, membawa dampak terhadap kesediaan ibu untuk menyusui. Bahkan adanya pandangan bagi kalangan tertentu, bahwa susu botol sangat cocok buat bayi dan merupakan makanan yang terbaik. Hal ini dipengaruhi oleh gaya hidup yang selalu berkeinginan untuk meniru orang lain, atau prestise (Roesli, 2008 dalam Wahyuningsih, 2012).

c) Merasa ketinggalan zaman jika menyusui bayinya

Budaya modern dan perilaku masyarakat yang meniru negara barat, mendesak para ibu untuk segera menyapih anaknya dan memilih air susu buatan sebagai jalan keluarnya (Roesli, 2008 dalam Wahyuningsih, 2012).

3) Faktor Kurangnya Petugas Kesehatan

Kurangnya petugas kesehatan didalam memberikan informasi kesehatan, menyebabkan masyarakat kurang mendapatkan informasi atau dorongan tentang manfaat pemberian ASI. Penyuluhan kepada masyarakat mengenai manfaat dan cara pemanfaatannya (Roesli, 2008 dalam Wahyuningsih, 2012).

4) Meningkatkan Promosi Susu Formula Sebagai Pengganti ASI

Peningkatan sarana komunikasi dan transportasi yang memudahkan periklanan distribusi susu buatan menimbulkan pergeseran perilaku dari pemberian ASI ke pemberian Susu formula baik di desa maupun perkotaan. Distribusi, iklan dan promosi susu buatan berlangsung terus, dan bahkan meningkat tidak hanya di televisi, radio dan surat kabar melainkan juga ditempat-tempat praktek swasta dan klinik-klinik kesehatan masyarakat di Indonesia.

Iklan menyesatkan yang mempromosikan bahwa susu suatu pabrik sama baiknya dengan ASI, sering dapat menggoyahkan keyakinan ibu, sehingga tertarik untuk coba menggunakan susu instan itu sebagai makanan bayi. Semakin cepat memberi tambahan susu pada bayi, menyebabkan daya hisap berkurang, karena bayi mudah merasa kenyang, maka bayi akan malas menghisap puting susu, dan akibatnya produksi prolaktin dan oksitosin akan berkurang (Roesli, 2008 dalam Wahyuningsih, 2012)

5) Pemberi Informasi Yang Salah

Pemberian informasi yang salah, justru datangny dari petugas kesehatan sendiri yang menganjurkan penggantian ASI dengan susu kaleng. Penyediaan susu bubuk di Puskesmas disertai pandangan untuk meningkatkan gizi bayi, seringkali menyebabkan salah arah dan meningkatkan pemberian susu botol. Promosi ASI yang efektif haruslah dimulai pada profesi kedokteran, meliputi pendidikan di sekolah-sekolah kedokteran yang menekankan pentingnya ASI dan nilai ASI pada umur 2 tahun atau lebih.

6) Faktor Pengelola Laktasi Di Ruang Bersalin (Praktik IMD)

Untuk menunjang keberhasilan laktasi, bayi hendaknya disusui segera atau sedini mungkin setelah lahir. Namun tidak semua persalinan berjalan normal dan tidak semua dapat dilaksanakan menyusui dini. IMD disebut *early initiation* atau permulaan menyusui dini, yaitu bayi mulai menyusui sendiri segera setelah lahir. Keberhasilan praktik IMD, dapat membantu agar proses pemberian ASI eksklusif berhasil, sebaliknya jika IMD gagal dilakukan, akan menjadi penyebab pula terhadap gagalnya pemberian ASI eksklusif.

2.3 Pekerjaan

2.3.1 Pengertian Pekerjaan

Pekerjaan adalah kebutuhan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupan individu dan keluarganya. Bekerja pada umumnya merupakan pengaruh terhadap kehidupan keluarga dan memerlukan banyak aktivitas maka semakin tersita waktunya untuk datang ke unit pelayanan kesehatan (Dyah dalam Irmaya, 2016).

Pekerjaan ibu merupakan suatu kegiatan atau jenis pekerjaan yang dilakukan oleh seorang ibu untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari. Ibu bekerja adalah ibu yang memiliki peran ganda yaitu sebagai ibu rumah tangga dan sebagai wanita pekerja. (Dyah dalam Irmaya, 2016).

Jam kerja adalah waktu untuk melakukan pekerjaan, dapat dilaksanakan siang hari atau malam hari. Jam kerja bagi para pekerja di sektor swasta diatur dalam undang-undang No. 13 tahun 2003 tentang ketenagakerjaan, khususnya pasal 77 sampai 85. Pasal 77 ayat 1, UU No.13/2003 mewajibkan setiap pengusaha untuk melaksanakan ketentuan jam kerja. 7 jam kerja dalam 1 hari atau 40 jam kerja dalam 1 minggu untuk 6 hari kerja dalam seminggu. Pada sistem kerja tersebut juga diberikan batasan jam kerja yaitu 40 jam dalam 1 minggu, apabila melebihi ketentuan waktu kerja tersebut maka waktu kerja dianggap masuk sebagai waktu kerja lembur (Dyah dalam Irmaya, 2016).

Status pekerjaan merupakan kegiatan yang menyita waktu sehingga berpengaruh terhadap kegiatan dan keluarganya. Seseorang dapat memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun tidak langsung. Salah satu hambatan pemberian ASI, karena ibu tidak mempunyai waktu. Ibu yang sibuk bekerja dalam mencari nafkah baik untuk kehidupan dirinya maupun untuk membantu keluarga, maka kesempatan untuk pemberian ASI menjadi berkurang, dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja (Mubarak, 2007).

2.3.2 Klasifikasi Pekerjaan

a. 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).

b. Pekerjaan Nonformal

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

c. 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, dan lain-lain, serta tidak mendapatkan upah.

2.4 Perilaku Kesehatan

2.4.1 Definisi Perilaku Kesehatan

Perilaku dari aspek biologis diartikan sebagai suatu kegiatan atau aktivitas organisme atau makhluk hidup yang bersangkutan serta aktivitas tersebut dapat diamati secara langsung maupun tidak langsung (Kholid, 2015).

Perilaku kesehatan adalah perilaku atau usaha-usaha seseorang untuk memelihara atau menjaga kesehatan agar tidak sakit dan usaha untuk menyembuhkan bila dalam keadaan sakit (Notoatmodjo, 2012).

2.4.2 Domain Perilaku Sehat

Skinner dalam Marmi & Margiyati (2013) memiliki rumus perilaku yaitu S-O-R atau Stimulus mempengaruhi organisme, kemudian organisme tersebut menghasilkan respon. Berdasarkan teori S-O-R tersebut, Skinner mengelompokkan perilaku menjadi dua, yakni:

a. Perilaku Tertutup (*convert behaviour*)

Perilaku tertutup terjadi bila respons terhadap stimulus tersebut masih belum bisa diamati orang lain secara jelas. Respon seseorang masih terbatas dalam bentuk perhatian, perasaan, persepsi, dan sikap terhadap stimulus yang bersangkutan. Bentuk perilaku tertutup adalah pengetahuan dan sikap.

b. Perilaku terbuka (*overt behaviour*)

Perilaku terbuka adalah perilaku yang dapat diamati atau dapat diobservasi. Perilaku ini terjadi bila respons terhadap stimulus sudah berupa tindakan atau praktik yang dapat diamati oleh orang lain. Jadi, bentuk perilaku terbuka yaitu tindakan atau praktik.

2.4.3 Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Kesehatan

Menurut Lawrence Green (1980) dalam Notoatmodjo (2012), faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku, antara lain:

a. Faktor predisposisi (*predisposing factor*)

Faktor-faktor predisposing adalah faktor-faktor yang mempermudah atau mempredisposisikan terjadinya perilaku seseorang. Faktor-faktor ini mencakup pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi dan kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, sistem nilai yang dianut masyarakat, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi, dan sebagainya.

b. Faktor pendukung (*enabling factor*)

Faktor-faktor pemungkin adalah faktor-faktor yang memungkinkan atau yang memfasilitasi perilaku atau tindakan. Faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat. Fasilitas ini pada hakikatnya mendukung atau memungkinkan terwujudnya perilaku kesehatan, maka faktor-faktor ini disebut juga faktor pendukung. Misalnya Puskesmas,

Posyandu, Rumah Sakit, tempat pembuangan air, tempat pembuangan sampah, dan sebagainya.

c. Faktor pendorong (*reinforcing factor*)

Faktor-faktor penguat adalah faktor-faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku. Kadang-kadang meskipun orang mengetahui untuk berperilaku sehat, tetapi tidak melakukannya. Faktor-faktor ini meliputi faktor sikap dan perilaku tokoh masyarakat (toma), tokoh agama (toga), sikap dan perilaku para petugas termasuk petugas kesehatan. Termasuk juga disini undang-undang, peraturan-peraturan baik dari pusat maupun dari pemerintah daerah terkait dengan kesehatan.

2.4.4 Aspek Kebudayaan Mempengaruhi Perilaku Sehat

Menurut Niman (2017), kebudayaan dapat mempengaruhi tingkah laku dan berdampak terhadap status kesehatan. Pendidikan yang peka budaya harus mampu memahami hal-hal:

a. Persepsi masyarakat terhadap sehat sakit

Persepsi adalah proses organisasi atau interpretasi terhadap rangsangan dalam diri individu. Pendidik harus mampu memahami dan melakukan pengkajian mengenai persepsi peserta didik mengenai sehat sakit, sebab perbedaan persepsi akan menghambat proses pendidikan kesehatan yang dilakukan.

b. Kepercayaan (*belief*)

Kepercayaan (*belief*) adalah keyakinan akan kebenaran atau prinsip yang dipegang terhadap fenomena tertentu, hal atau individu tertentu berdasarkan bukti. Kepercayaan (*belief*) merupakan bagian dari psikologis, karena kepercayaan muncul saat individu menganggap suatu sebagai kebenaran. Kepercayaan sangat mempengaruhi tingkah laku kesehatan. Pendidikan harus mampu membangun kepercayaan dari peserta yang dapat membentuk tingkah laku peserta didik sesuai dengan yang diajarkan.

c. Pendidikan

Tingkat pendidikan dari individu mempengaruhi penerimaan individu terhadap pendidikan kesehatan. Pendidikan dalam penyampaian pendidikan kesehatan harus disesuaikan dengan tingkat pendidikan dari klien.

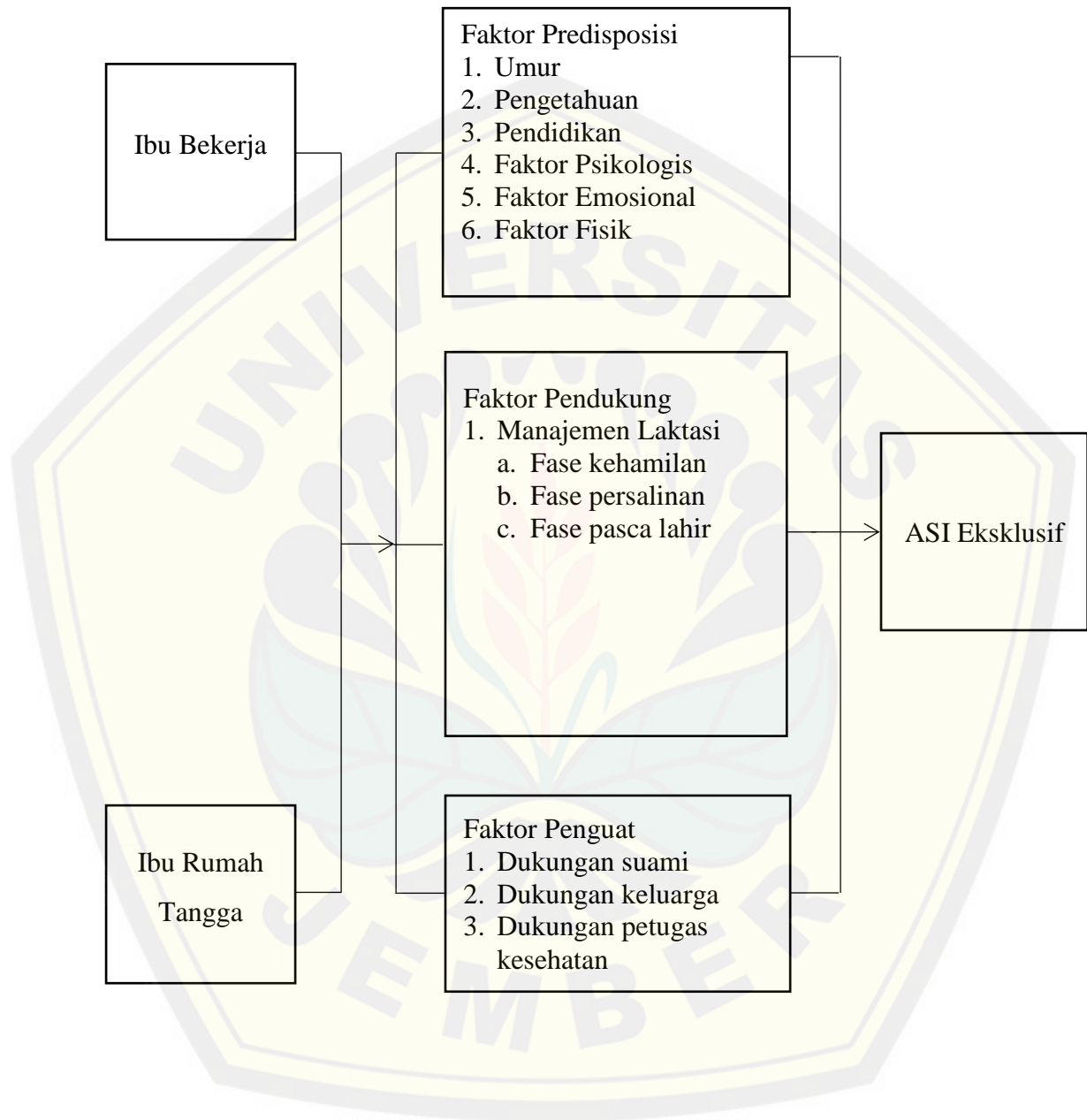
d. Nilai (*value*)

Nilai (*value*) adalah sesuatu yang penting bagi individu dan memberikan referensi internal mengenai apa yang baik, menguntungkan, penting, berguna, indah, diinginkan dan membangun. Nilai menghasilkan perilaku dan membantu individu dalam mengatasi masalah. Nilai (*value*) membantu individu bertahan hidup dan memberikan dasar atas apa yang dilakukan atau menjawab pertanyaan kenapa individu melakukan hal tersebut. Pendidikan kesehatan dapat diterima dan menjadi perilaku baru bagi individu bila apa yang diberikan oleh perawat menjadi sesuatu yang memiliki nilai bagi individu.

e. Norma

Norma adalah aturan mengenai perilaku yang tepa, pantas dan diyakini dalam keluarga, kelompok atau masyarakat. Mempengaruhi penerimaan individu terhadap pendidikan kesehatan. Pendidikan dalam penyampaian pendidikan kesehatan harus memahami norma yang berlaku dari klien, keluarga dan masyarakat.

2.5 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber : Modifikasi Lawrence Green (1920) dalam Notoatmodjo (2012), Proverawati (2010)

Pada penelitian ini peneliti menggunakan pendekatan teori perilaku menurut Lawrence Green. Menurut Lawrence Green (1980) dalam Notoatmodjo (2012) menyebutkan bahwa faktor perilaku yang dapat mempengaruhi pemberian ASI eksklusif ditentukan oleh tiga faktor utama, diantaranya yaitu:

1) Faktor-faktor predisposisi (*Predisposing Factors*)

Faktor predisposisi adalah faktor yang berkaitan dengan pengetahuan, usia, pekerjaan, pendidikan, faktor psikologis ibu, faktor emosional ibu dan faktor fisik ibu.

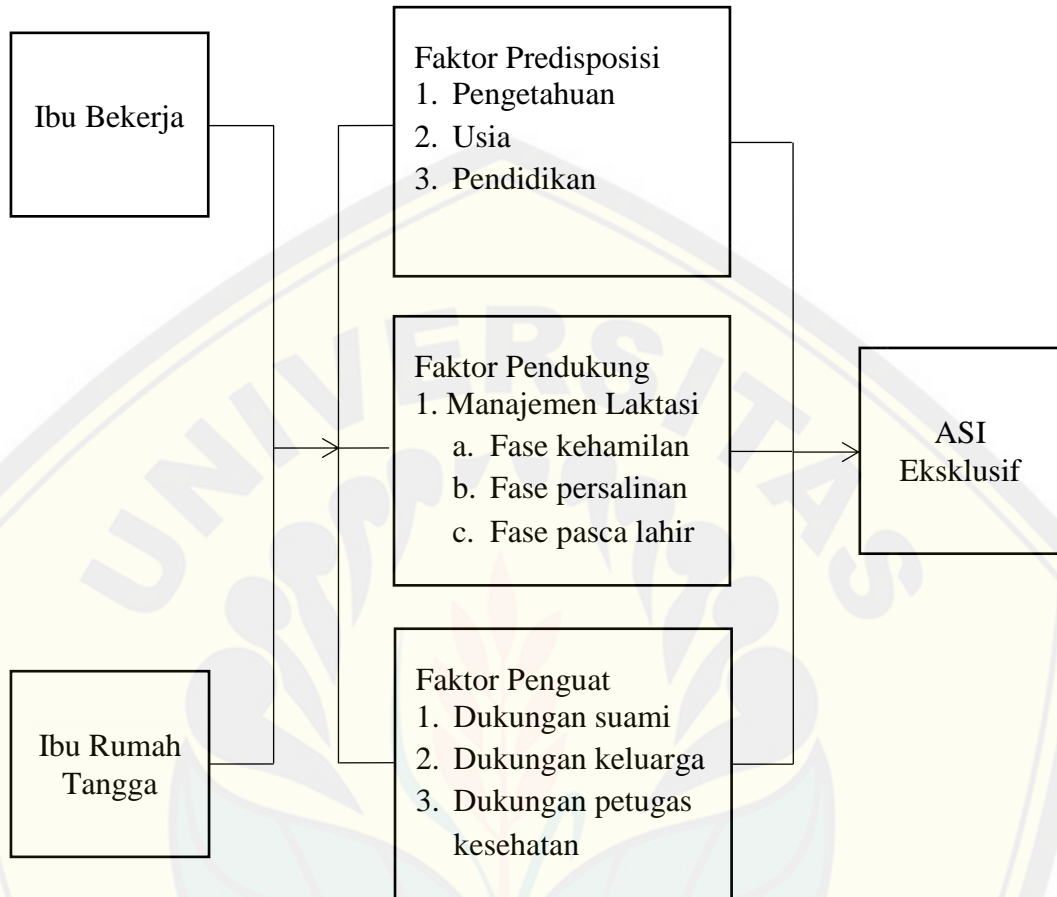
2) Faktor-faktor pendukung (*Enabling Factors*)

Faktor pendukung adalah faktor-faktor yang mendukung seseorang dalam melakukan tindakan manajemen laktasi.

3) Faktor-faktor penguat (*Reinforcing Factors*)

Faktor penguat adalah faktor-faktor yang menjadi penguat seseorang melakukan tindakan atau berperilaku, misalnya: dukungan suami, dukungan keluarga, dukungan tenaga kesehatan.

2.6 Kerangka Konseptual



Keterangan :

- : Diteliti
- : Tidak diteliti

Gambar 2.2 Kerangka Konseptual

Kerangka konsep pada penelitian ini menjelaskan tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif terutama pada manajemen laktasi pada ibu bekerja. Berdasarkan gambar 2.2 terdapat tiga faktor yang dapat mempengaruhi ibu dalam memberikan ASI secara eksklusif yaitu faktor predisposisi, faktor pendukung dan faktor penguat. Dari ketiga faktor tersebut peneliti akan meneliti faktor utama yang mempengaruhi dalam memberikan ASI secara eksklusif.

2.7 Hipotesis

Hipotesis adalah suatu pendapat yang masih lemah sehingga perlu untuk melakukan pengkajian agar dapat menegaskan hipotesis tersebut ditolak atau diterima (Hidayat, 2010). Hipotesis yang dapat dimunculkan dalam penelitian ini:

- a. Terdapat pengaruh manajemen laktasi ibu pekerja dan ibu rumah tangga pada pemberian ASI eksklusif
- b. Tidak terdapat pengaruh manajemen laktasi ibu pekerja dan ibu rumah tangga pada pemberian ASI eksklusif

2.8 Theoretical Mapping

Tabel 2.3 Theoretical Mapping

No	Author/Tahun/ Judul Teks/Artikel	Ruang Lingkup Masalah/ Tujuan	Konsep Teori /Hipotesis	Nilai Ilmiah Desain/Sampel/ Uji Statistik	Hasil Penelitian
1.	Dewi Suri D, Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian ASI eksklusif Pada Ibu Bekerja Sebagai Tenaga Perawat di RSUD Pasar Rebo Tahun 2015, Jurnal Ilmiah Kesehatan, Vol.7 No.1, halaman 21- 27	Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif pada tenaga perawat.	Terdapat hubungan faktor-faktor pemberian ASI eksklusif pada ibu bekerja sebagai tenaga perawat	Jenis penelitian kuantitatif dengan pendekatan <i>cross sectional</i> . Data diambil dari kuesioner yang diberikan responden di RSUD Pasar Rebo.	Menunjukkan bahwa sikap dan dukungan keluarga (suami) mempunyai hubungan yang bermakna dengan pemberian ASI eksklusif
2.	Yovan Hendrik, Elise Putri, Hubungan Pengetahuan Tentang Manajemen Laktasi Pada Ibu Menyusui 0-6 Bulan Dengan Keberhasilan ASI eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Kakap, 2016, Jurnal Kebidanan, Vol.6 No.1, Halaman 74-80.	Untuk mengetahui hubungan pengetahuan tentang manajemen laktasi pada ibu menyusui 0-6 bulan dengan keberhasilan ASI eksklusif.	Terdapat hubungan pengetahuan tentang manajemen laktasi pada ibu menyusui 0-6 bulan dengan keberhasilan ASI eksklusif.	Desain penelitian menggunakan deskriptif korelasi dengan pendekatan survei. Pengumpulan data menggunakan kuesioner pada responden ibu yang memiliki bayi berusia 0-6 bulan. Analisis data menggunakan uji <i>chi square</i> .	Terdapat hubungan yang sangat signifikan antara pengetahuan tentang manajemen laktasi dengan keberhasilan ASI eksklusif.
3.	Ifa Nurchumaida, Pengaruh Pemberian Pendidikan Manajemen Laktasi Terhadap Perilaku Ketua Dasawisma Dalam Pendampingan Ibu Menyusui Di Kelurahan Pedurungan Kidul Kota Semarang Tahun 2017, Jurnal Kesehatan Masyarakat, Vol.6 No.1, halaman 477- 485.	Untuk mengetahui pengaruh pendidikan manajemen laktasi dengan menggunakan booklet sebagai media pengetahuan, tingkah laku dan praktek kepala Dasawisma dalam pemberian ASI di Kecamatan Pedurungan Kidul.	Terdapat pengaruh pendidikan manajemen laktasi dengan menggunakan booklet sebagai media pengetahuan, tingkah laku dan praktek kepala Dasawisma dalam pemberian ASI di Kecamatan Pedurungan Kidul.	Merupakan penelitian pra- eksperimen dengan satu desain pretest- posttest dengan jumlah sampel 37 kepala dawis yang memiliki ibu menyusui kurang dari enam bulan. Menggunakan uji analisis wilcoxon signed ranks test.	Hasil menunjukkan bahwa buku kecil (booklet) dapat mempengaruhi pengetahuan, perilaku dan praktek kepala dasawisma mengenai manajemen laktasi dalam pemberian ASI

No	Author/Tahun/ Judul Teks/Artikel	Ruang Lingkup Masalah/ Tujuan	Konsep Teori /Hipotesis	Nilai Ilmiah Desain/Sampel/ Uji Statistik	Hasil Penelitian
4.	Fernando, <i>et, al.</i> , Factors affecting difficulties in breast feeding in mothers attending selected lactation management centers in Colombo district, 2916, Journal Of The College Of Community Physicians Of Sri Lanka, Vol.22 No.1, halaman 28- 35.	Untuk menggambarkan faktor sosio demografi dan ibu yang berhubungan dengan kesulitan dalam menyusui pada ibu dengan neonatus yang menghadiri pusat manajemen laktasi terpilih (LMC) di Colombo.	Untuk mengetahui faktor sosio demografi dan ibu yang berhubungan dengan kesulitan dalam menyusui pada ibu dengan neonatus.	Desain penelitian menggunakan deskriptif analitik dengan pendekatan <i>cross sectional</i> . Pengumpulan Data Dilakukan pada responden yang terpilih secara <i>systematic random sampling</i> menggunakan kuesioner, formulir observasi Feed B.R.E.A.S.T dan daftar periksa neonatus Pada Responden LMC Di Rumah Sakit Bersalin De Soyza Dan Colombo South Teaching Hospital.	Terdapat hubungan antara faktor paskanatal dengan kesulitan menyusui bayi.
5.	Nikmatul Khayati, Imami Nur Rachmawati, Yusron Nasution, Pelaksanaan Manajemen Laktasi Oleh Perawat Di Rumah Sakit Dan Faktor Yang Mempengaruhinya, 2013, Prosiding Konferensi Nasional Ppni Jawa Tengah, Halaman 121-132.	Untuk menganalisis berbagai faktor yang dapat mempengaruhi perawat dalam pelaksanaan manajemen laktasi di ruang post partum di beberapa Rumah Sakit wilayah Jawa Tengah.	Untuk mengetahui faktor yang dapat mempengaruhi perawat dalam pelaksanaan manajemen laktasi di ruang post partum.	Desain yang digunakan <i>cross sectional study</i> . Data di analisis dengan Chi Square dan regresi logistik.	Terdapat hubungan signifikan antara motivasi kerja perawat dan dukungan RS terhadap pelaksanaan manajemen laktasi yang dirasakan perawat dengan pelaksanaan manajemen laktasi. Dukungan RS merupakan faktor yang paling berpengaruh
6.	Indah Permatasari, Dhona Andhini, Fuji Rahmawati, Analisis Pengetahuan Dan Perilaku Ibu Bekerja Seputar	Untuk mengetahui pengetahuan dan perilaku ibu bekerja seputar menejemen.	Terdapat hubungan antara pengetahuan dan perilaku ibu bekerja tentang manajemen laktasi.	Menggunakan design <i>Cross Sectional</i> . Penelitian tersebut Dilakukan Di Wilayah Kerja Kelurahan Sei	Menunjukkan hubungan tingkat pengetahuan dan perilaku ibu bekerja seputar manajemen

No	Author/Tahun/ Judul Teks/Artikel	Ruang Lingkup Masalah/ Tujuan	Konsep Teori /Hipotesis	Nilai Ilmiah Desain/Sampel/ Uji Statistik	Hasil Penelitian
	Manajemen Laktasi, 2017, Seminar Dan Workshop Nasional Keperawatan.			Pangeran, Puskesmas Aryodilah, Dan Puskesmas Sematang Borang Palembang.	laktasi.
7.	Ruri Yuni Astari, Recxa Agtarika Intanpuri Nur Rahman, Faktor- Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian Asi Eksklusif Pada Ibu Bekerja Di Wilayah Kerja Uptd Puskesmas Kertajati Kabupaten Majalengka Tahun 2017, Jurnal Keperawatan dan Kesehatan MEDISI NA AKPER YPIB Majalengka, Vol.4 No.7, halaman 1- 11.	Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif pada ibu bekerja di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kertajati.	Terdapat hubungan faktor- faktor pemberian ASI eksklusif pada ibu bekerja di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kertajati.	Merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan <i>cross sectional</i> . Pengambilan sampel menggunakan teknik total sampling. Analisis yang digunakan univariat menggunakan distribusi frekuensi dan bivariat dengan menggunakan uji <i>Chi Square</i> .	Terdapat hubungan antara jumlah jam kerja dengan pemberian ASI eksklusif pada ibubekerja. Terdapat hubungan antara fasilitas menyusui dengan pemberian ASI Eksklusif pada ibu bekerja. Terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan pemberian ASI eksklusif pada ibu bekerja.
8.	Erfiani Mail, Pengaruh Jam Kerja Terhadap Keberhasilan Asi Eksklusif Di Puskesmas Kedundung Mojokerto, 2017, Hospital Majapahit, Vol.9 No.1, halaman 1-9.	Untuk menganalisis pengaruh kerja terhadap keberhasilan pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Kedundung Mojokerto.	Terdapat hubungan antara pengaruh kerja terhadap keberhasilan pemberian ASI eksklusif.	Merupakan penelitian observasional analitik dengan desain <i>case control</i> dengan sampel kasus dan kontrol oleh 70 ibu bayi. Data dianalisis menggunakan analisis univariat, bivariat dan multivariat dengan regresi logistik.	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa jam kerja kerja ≤ 8 jam memiliki pengaruh sangat signifikan terhadap keberhasilan pemberian ASI eksklusif.
9.	Giri Inayah Abdullah dan Dian Ayubi, Determinan Perilaku Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif pada Ibu Pekerja,	Untuk mengetahui proporsi pemberian ASI eksklusif pada ibu pekerja.	Terdapat hubungan perilaku Pemberian Air Susu Ibu eksklusif pada Ibu Pekerja	Menggunakan rancangan penelitian yang dipakai adalah potong lintang pada data primer yang terdiri dari 120 responden.	Faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif pada penelitian ini adalah sikap, ketersediaan

No	Author/Tahun/ Judul Teks/Artikel	Ruang Lingkup Masalah/ Tujuan	Konsep Teori /Hipotesis	Nilai Ilmiah Desain/Sampel/ Uji Statistik	Hasil Penelitian
				Menggunakan teknik analisis univariat, analisis bivariat menggunakan <i>chi square</i> , dan analisis multivariat menggunakan regresi logistik ganda model prediksi.	fasilitas dan dukungan pengasuh.
10.	Tri Utami Listyaningrum, Venny Vidayanti, Tingkat Pengetahuan dan Motivasi Ibu Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Bekerja, 2016, Journal Ners and Midwifery Indonesia, Vol.4 No.2, Halaman 55-62.	Untuk mengetahui hubungan Tingkat pengetahuan dan motivasi ibu dengan pemberian asi eksklusif pada ibu bekerja di PT. Globalindo Intimates klaten.	Terdapat hubungan Tingkat Pengetahuan dan Motivasi Ibu Berhubungan terhadap Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Bekerja.	Penelitian kuantitatif dengan desain penelitian deskriptif analitik. Pengambilan sampel menggunakan total sampling berjumlah 37 responden. Hasil analisis menggunakan uji Fisher's Exact Test.	Menunjukkan ada hubungan antara pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif dengan pemberian ASI eksklusif, sedangkan perhitungan motivasi menunjukkan ada hubungan antara motivasi ibu dengan pemberian ASI eksklusif.

BAB 3. METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif non-eksperimental dengan menggunakan desain penelitian deskriptif komparatif. Pada penelitian ini membandingkan keadaan satu variabel atau lebih pada dua atau lebih sampel yang berbeda (Sugiyono, 2014).

Rancangan penelitian dengan menggunakan pendekatan *case control* (*retrospektif*). Penelitian retrospektif melihat pengaruh manajemen laktasi antara ibu pekerja dan ibu rumah tangga pada pemberian ASI eksklusif di masa lalu pada (Susila dan Suyanto, 2015). P

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

3.2.1 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Sumbersari dimana wilayah tersebut merupakan wilayah perkotaan memiliki cakupan ASI eksklusif yang paling rendah yaitu sebesar 59,71% (Dinkes Jember, 2018).

3.2.2 Waktu Penelitian

Waktu penelitian adalah tanggal, bulan dan tahun saat peneliti melakukan penelitian (Sujarweni, 2014). Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Desember 2018 – Januari 2019.

3.3 Penentuan Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi Penelitian

Populasi adalah semua nilai baik hasil menghitung atau mengukur mengenai karakteristik tertentu dari semua elemen himpunan data yang ingin diteliti sifat-sifatnya (Isgiyanto, 2009). Populasi dalam penelitian ini terdiri dari dua populasi yaitu populasi ibu pekerja dan populasi ibu rumah tangga pada tahun 2017 dan 2018 berjumlah 976. Populasi ibu pekerja adalah ibu pekerja yang memiliki anak berusia 6 sampai 24 bulan di wilayah Puskesmas Sumbersari

Kabupaten Jember. Populasi ibu rumah tangga adalah ibu rumah tangga yang memiliki anak berusia 6 sampai 24 bulan di wilayah Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember.

3.3.2 Sampel Penelitian

Sampel penelitian merupakan bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Sugiyono, 2015). Sampel dalam penelitian ini terdiri dari dua sampel yaitu sampel ibu pekerja dan sampel ibu rumah tangga. Sampel ibu pekerja adalah ibu pekerja yang memiliki anak berusia 6 sampai 24 bulan di wilayah Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember sebanyak 58 sampel. Sampel ibu rumah tangga adalah ibu rumah tangga memiliki anak berusia 6 sampai 24 bulan di wilayah Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember sebanyak 58 sampel.

3.3.3 Kriteria Inklusi dan Eksklusi

a. Kriteria Inklusi

Kriteria Inklusi adalah karakteristik umum subjek atau objek penelitian dari suatu populasi target yang sesuai yang akan diteliti (Nursalam, 2008). Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:

- 1) Kriteria inklusi sampel ibu pekerja dalam penelitian ini adalah:
 - a) Ibu memiliki pekerjaan serta mempunyai anak berusia 6 sampai 24 bulan di wilayah Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember
 - b) Bersedia menandatangani surat *Informed Consent*
 - c) Berada di tempat penelitian saat itu dan mampu berkomunikasi
 - d) Terdaftar sebagai cakupan dari wilayah Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember
- 2) Kriteria inklusi sampel ibu rumah tangga dalam penelitian ini adalah:
 - a) Ibu rumah tangga memiliki anak berusia 6 sampai 24 bulan di wilayah Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember
 - b) Bersedia menandatangani surat *Informed Consent*
 - c) Berada di tempat penelitian saat itu dan mampu berkomunikasi

d) Terdaftar sebagai cakupan dari wilayah Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah kriteria yang apabila dijumpai menyebabkan objek menjadi perancu dalam penelitian sehingga tidak dapat digunakan dalam sebagai sampel (Hajijah, 2012). Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah:

- 1) Ibu yang memiliki bayi berusia 6-24 bulan dalam kondisi sakit
- 2) Ibu yang sudah pindah tempat tinggal
- 3) Ibu yang memiliki gangguan psikososial
- 4) Ibu yang sudah meninggal dunia
- 5) Ibu yang memiliki penyakit kronis dan kelainan metabolik seperti kelainan anatomi retraksi pupilla mammae, pembengkakan payudara, mastitis.

3.3.4 Besar Sampel

Sampel dalam penelitian ini terdiri dari sampel kasus dan sampel kontrol. Dalam menghitung besar sampel, maka besar sampel dihitung dengan menggunakan rumus studi kasus-kontrol tidak berpasangan (Sastroasmoro dan Sofyan, 2010), adalah sebagai berikut:

$$n_1 = n_2 = \frac{(Z_\alpha \sqrt{2PQ} + Z_\beta \sqrt{P_1Q_1 + P_2Q_2})^2}{(P_1 - P_2)^2}$$

Keterangan:

n_1 = besar sampel kelompok pertama

n_2 = besar sampel kelompok kedua

Z_α = deviat baku alpha 1,96; untuk $\alpha=0,05$

Z_β = deviat baku beta 0,842; untuk $\beta=0,20$

P = $\frac{1}{2} (P_1 + P_2)$

P_1 = proporsi pada kelompok uji, berisiko, terpajan atau kasus

P_2 = proporsi pada kelompok standar, tidak berisiko, tidak terpajan atau Kontrol

$$Q = 1 - P$$

$$Q_1 = 1 - P_1$$

$$Q_2 = 1 - P_2$$

OR = Odd Ratio manajemen laktasi pada ibu bekerja 3 (Gufron, 2018)

Perhitungannya adalah sebagai berikut:

$$P_1 = \frac{(OR) \cdot P_2}{(OR) \cdot P_2 + (1 - P_2)}$$

$$P_1 = \frac{(3) \cdot 0,5}{(3) \cdot 0,5 + (1 - 0,5)}$$

$$P_1 = \frac{1,5}{2} = 0,75$$

$$Q_1 = 1 - P_1$$

$$= 1 - 0,75 = 0,25$$

$$Q_2 = 1 - P_2$$

$$= 1 - 0,5 = 0,5$$

$$P = \frac{1}{2} (P_1 + P_2)$$

$$= \frac{1}{2} (0,75 + 0,5) = 0,625$$

$$Q = 1 - P$$

$$= 1 - 0,625 = 0,375$$

Maka rumus besar sampel adalah:

$$n_1 = n_2 = \frac{[Z\alpha\sqrt{2PQ} + Z\beta\sqrt{P_1Q_1 + P_2Q_2}]^2}{(P_1 - P_2)^2}$$

$$n_1 = n_2 = \frac{[1,96\sqrt{2(0,625)(0,375)} + 0,842\sqrt{(0,75)(0,25) + (0,5)(0,5)}]^2}{(0,75 - 0,5)^2}$$

$$n_1 = n_2 = \frac{[1,96\sqrt{2 \cdot 0,234375} + 0,842\sqrt{0,1875 + 0,25}]^2}{(0,25)^2}$$

$$n_1 = n_2 = \frac{(1,3419 + 0,5569)^2}{(0,25)^2}$$

$$n_1 = n_2 = \frac{3,6054}{0,0625}$$

$$n_1 = n_2 = 57,68$$

$n_1 = n_2 \rightarrow$ dibulatkan menjadi 58 sampel

Berdasarkan hasil perhitungan diperoleh besar sampel untuk tiap kelompok adalah 58 orang. Untuk mengantisipasi terjadinya drop out responden, maka perlu penambahan sampel sebanyak 10% menggunakan rumus (Sastroasmoro dan Ismail, 2010):

$$n' = \frac{n}{(1-f)}$$

Keterangan :

n' = besar sampel setelah dikoreksi

n = jumlah sampel berdasarkan estimasi sebelumnya

f = prediksi presentase sampel droup out (10%)

Perhitungannya adalah:

$$n' = \frac{n}{(1-f)}$$

$$n' = \frac{58}{(1-0,1)}$$

$$n' = 65$$

Maka berdasarkan perhitungan besar sampel setelah dikoreksi adalah sebesar 65 sampel. Perbandingan besar sampel kasus dan kontrol adalah 1:1 maka jumlah responden yang dibutuhkan untuk kelompok kasus sebanyak 65 sampel dan untuk kelompok kontrol 65 sampel, maka total dari kedua sampel adalah 130 sampel.

3.3.5 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan teknik random sampling dipilih pengambilan sampel secara acak dan sederhana (*Simple Random Sampling*) untuk responden ibu pekerja dan responden ibu rumah tangga menggunakan cara penomoran. Teknik ini dipilih karena peneliti mengambil secara acak dan setiap anggota atau unit populasi mempunyai kesempatan yang sama untuk diseleksi sebagai sampel (Isgiyanto, 2009). Dalam penelitian ini responden ibu pekerja adalah sebagian ibu memiliki pekerjaan serta mempunyai anak berusia 6 sampai 24 bulan di wilayah Puskesmas Summersari Kabupaten Jember. Responden rumah tangga adalah sebagian ibu rumah tangga yang

memiliki anak berusia 6 sampai 24 bulan di wilayah Puskesmas Sumber Sari Kabupaten Jember.

3.4 Variabel dan Definisi Operasional

3.4.1 Variabel

Menurut sugiyono dalam Sujarweni (2014) variabel adalah semua yang telah ditetapkan oleh peneliti untuk dapat dipelajari sehingga memperoleh informasi, kemudian peneliti dapat menarik sebuah kesimpulan. Menurut hubungan antar variabel terdapat variabel terikat dan variabel bebas, adalah sebagai berikut:

a. Variabel terikat (*dependent variabel*)

Variabel terikat (*dependent variabel*) adalah variabel yang dipengaruhi oleh variabel bebas (Sujarweni, 2014). Variabel terikat pada penelitian ini yaitu ASI eksklusif.

b. Variabel bebas (*independent variabel*)

Variabel bebas (*independent variabel*) adalah variabel yang dapat mempengaruhi timbulnya variabel dependen (Sujarweni, 2014). Variabel bebas pada penelitian ini yaitu karakteristik responden, manajemen laktasi, dukungan suami, dukungan keluarga dan dukungan petugas kesehatan.

3.4.2 Definisi Operasional

Semua konsep yang ada pada penelitian harus dibuat batasan dalam istilah yang operasional. Maksudnya adalah agar tidak ada makna ganda dari istilah yang digunakan dalam penelitian tersebut. Dalam banyak hal definisi operasional ini mengacu pada pustaka yang ada, akan tetapi diperbolehkan membuat definisi sendiri asalkan dapat dipertanggung jawabkan (Sastroasmoro and Ismael, 2014). Menurut Sujarweni (2014) Definisi Operasional adalah variabel yang dimaksud untuk menjelaskan dan memahami arti pada setiap variabel yang akan diteliti sebelum dilakukan analisis. Uraian definisi operasional dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel 3.1 berikut ini:

Tabel 3.1 Variabel penelitian, definisi operasional, cara pengukuran, hasil pengukuran, dan skala data

No.	Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengukuran	Hasil Pengukuran	Skala Data
Variabel Terikat					
1	ASI Eksklusif	Bayi hanya diberi ASI saja tanpa tambahan makanan lain sejak bayi lahir sampai usia 6 bulan.	Kuesioner	0. Tidak eksklusif 1. ASI eksklusif (Proverawati 2014)	Nominal
Variabel Bebas					
1.	Kriterian responden: a. Usia ibu	Satuan angka yang mengukur usia responden dari tanggal, bulan dan tahun dilahirkan	Kuesioner	1. Remaja (<20 tahun) 2. Dewasa awal (20-30 tahun) 3. Dewasa akhir (31-40 tahun) 4. Lanjut usia (>40 tahun) (Koesmanto, 1999)	Ordinal
	b. Tingkat pendidikan ibu	Jenjang pendidikan terakhir yang telah berhasil ditempuh ibu	Kuesioner	1. Tamat SD/ sederajat 2. Tamat SMP/ sederajat 3. Tamat SMA/ sederajat 4. Tamat Perguruan Tinggi (Sekneg RI UU No.20, 2003)	Ordinal
	c. Tingkat pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif dan Manajemen Laktasi	Segala sesuatu yang diketahui oleh ibu tentang manajemen laktasi yang berhubungan dengan ASI eksklusif, cara menyusui, cara memerah ASI, menyimpan ASI.	Kuesioner sebanyak 20 pertanyaan a. Kode nilai benar = 1 b. Kode nilai salah = 0	Tingkat pengetahuan ibu dalam kategori: Skor tertinggi: 20x1 = 20 Skor terendah: 20x0 = 0 Nilai baik = 13-20 Nilai cukup = 7-12 Nilai kurang = 0-6 (Azwar, 2012)	Ordinal
	d. Pekerjaan	Status pekerjaan ibu kegiatan yang dilakukan ibu selain sebagai ibu rumah tangga, ibu bekerja diluar rumah serta terikat waktu, yang memerlukan beban tenaga atau pikiran selama masa menyusui	Kuesioner	1. Ibu rumah tangga 2. PNS 3. Pegawai swasta 4. Pedagang 5. Petani 6. Buruh (Notoatmodjo, 2012)	Nominal
2.	Manajemen laktasi ibu	Tatalaksana yang dilakukan untuk menunjang keberhasilan menyusui	Kuesioner, sebanyak 15 pertanyaan Kode nilai: a. Selalu: 4	Penilaian dikelompokkan menjadi tiga kelompok yaitu: Skor tertinggi: 15x4	Ordinal

No.	Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengukuran	Hasil Pengukuran	Skala Data
			b. Sering: 3 c. Kadang-kadang: 2 d. Tidak pernah: 1	= 60 Skor terendah: 15x1 = 15 a. Baik : skor ≥ 51 b. Sedang : skor x 25- 50 c. Kurang : skor x <25 (Azwar, 2012)	
3.	Dukungan suami	Penilaian ibu tentang dukungan suami agar ibu dapat menyusui bayi secara eksklusif	Kuesioner Sebanyak 10 pertanyaan Kode nilai: Sangat tidak mendukung : 1 Tidak mendukung : 2 Mendukung : 3 Sangat mendukung : 4	Penilaian dikelompokkan menjadi tiga kelompok yaitu: Skor tertinggi: 10x4 = 40 Skor terendah: 10x1 = 10 a. Sangat tidak mendukung: 0-10 b. Tidak mendukung: 11-20 c. Mendukung: 21-30 d. Sangat mendukung: 31-40 (Azwar, 2012)	Ordinal
4.	Dukungan keluarga	Penilaian ibu tentang dukungan ibu, kandung, ibu mertua, adik, kakak agar ibu menyusui bayi secara eksklusif	Kuesioner Sebanyak 10 pertanyaan Kode nilai: Sangat tidak mendukung : 1 Tidak mendukung : 2 Mendukung : 3 Sangat mendukung : 4	Penilaian dikelompokkan menjadi tiga kelompok yaitu: Skor tertinggi: 10x4 = 40 Skor terendah: 10x1 = 10 a. Sangat tidak mendukung: 0-10 b. Tidak mendukung: 11-20 c. Mendukung: 21-30 d. Sangat mendukung: 31-40 (Azwar, 2012)	Ordinal
5.	Dukungan petugas kesehatan	Penilaian ibu tentang dukungan petugas kesehatan agar ibu menyusui bayi secara eksklusif	Kuesioner Sebanyak 10 pertanyaan Kode nilai: Sangat tidak mendukung : 1 Tidak mendukung : 2 Mendukung : 3 Sangat	Penilaian dikelompokkan menjadi tiga kelompok yaitu: Skor tertinggi: 10x4 = 40 Skor terendah: 10x1 = 15 a. Sangat tidak mendukung: 0-10 b. Tidak	Ordinal

No.	Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengukuran	Hasil Pengukuran	Skala Data
			mendukung : 4	mendukung:11-20 c. Mendukung:21-30 d. Sangat mendukung: 31-40 (Azwar, 2012)	

3.5 Data dan Sumber Data

Menurut Arikunto (2014), sumber data dalam penelitian adalah subjek dari mana data diperoleh baik data primer maupun data sekunder. Berikut penjelasan tentang sumber data penelitian yaitu:

3.5.1 Data Primer

Data primer adalah data yang mengacu pada informasi yang diperoleh dari tangan pertama oleh peneliti yang berkaitan dengan variabel minat untuk tujuan spesifik studi. Sumber data primer adalah responden individu, kelompok fokus, internet juga dapat menjadi sumber data primer jika koesioner disebarkan melalui internet (Isgiyanto, 2009). Data primer dalam penelitian yaitu berupa data hasil wawancara tidak terstruktur, ada juga data yang diperoleh melalui pemberian serta pengisian kuesioner dan pemberian tes secara langsung pada responden. Data primer dalam penelitian ini meliputi data wanita pekerja, status pekerjaan, usia, tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan tentang manajemen laktasi dan ASI eksklusif, pemberian ASI eksklusif, dan proses manajemen laktasi.

3.5.2 Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang mengacu pada informasi yang dikumpulkan dari sumber yang telah ada. Sumber data sekunder adalah catatan atau dokumentasi perusahaan, publikasi pemerintah, analisis industri oleh media, situs Web, internet dan seterusnya (Isgiyanto, 2009). Data sekunder dalam penelitian ini meliputi data jumlah populasi di wilayah kerja Puskesmas melalui data ASI eksklusif Dinas Kabupaten Jember tahun 2015, 2016,2017, data angkatan kerja perempuan melalui website BPS Kabupaten Jember tahun 2012, 2013, 2014, 2015, data ASI eksklusif Puskesmas Sumpalsari dan artikel maupun jurnal ilmiah.

3.6 Teknik dan Alat Perolehan Data

3.6.1 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data merupakan langkah yang paling utama dalam penelitian, karena tujuan utama dari penelitian adalah mendapatkan data (Sugiyono, 2014). Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

a. Wawancara

Wawancara merupakan suatu metode yang dipergunakan untuk mengumpulkan data, dimana peneliti mendapatkan keterangan atau informasi secara lisan dari seseorang sasaran penelitian (responden), atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang tersebut (*face to face*) (Notoatmodjo, 2010). Teknik wawancara dalam penelitian ini dilakukan secara langsung kepada responden dengan menggunakan kuesioner yang berisi dukungan suami, dukungan keluarga, dukungan petugas kesehatan.

b. Tes

Tes merupakan cara pengumpulan dengan cara melakukan pengukuran ataupun pengujian dengan menggunakan sebuah pertanyaan tertulis maupun tidak tertulis. Cara ini menyesuaikan dengan variabel yang akan diteliti sesuai dengan masalah yang sedang diteliti (Hidayat, 2010). Tes dalam penelitian ini digunakan untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif dan manajemen laktasi.

c. Dokumentasi

Dokumentasi adalah cara mengumpulkan data dengan menggunakan dokumen atau data sekunder (Hidayat, 2010). Data sekunder dalam penelitian ini yaitu data jumlah populasi di wilayah kerja Puskesmas melalui data ASI eksklusif Dinas Kabupaten Jember tahun 2015-2017, data angkatan kerja perempuan melalui website BPS Kabupaten Jember tahun 2012-2015.

3.6.2 Alat Perolehan Data

Perolehan data dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan angket (kuesioner). Kuesioner merupakan teknik pengumpul data yang dilakukan dengan

cara memberi seperangkat pertanyaan berupa angket tertulis maupun tidak tertulis yang akan dijawab oleh responden (Sugiyono, 2014). Alat ukur ini biasanya digunakan pada penelitian yang memiliki jumlah besar. Angket terdiri dari tiga jenis yaitu angket terbuka, angket tertutup, dan angket *checklist* (Hidayat, 2010). Pada penelitian ini peneliti menggunakan kuesioner berupa daftar pertanyaan dan dokumentasi berupa foto.

3.7 Teknik Pengolahan, Penyajian dan Analisis Data

3.7.1 Teknik Pengolahan Data

Teknik pengolahan data adalah suatu proses dalam memperoleh data ringkas atau ringkasan atau angka ringkasan dengan menggunakan cara atau rumus tertentu (Sugiyono, 2014). Kegiatan pada pengolahan data pada penelitian ini terdiri dari beberapa tahap diantaranya sebagai berikut:

a. Pemeriksaan data (*editing*)

Editing merupakan kegiatan memeriksa seluruh daftar pertanyaan yang dikembalikan responden.

b. *Coding*

Coding merupakan kegiatan setelah diakukannya penyuntingan data, kegiatan berikutnya yaitu Pengkodean yang dilakukan dengan menggunakan cara memberikan simbol atau tanda yang berupa angka terhadap jawaban responden yang diterima.

c. *Data entry (tabulating)*

Tabulasi merupakan kegiatan menyusun dan juga menghitung data dari hasil pengkodean, kemudian akan disajikan dalam wujud tabel.

d. Melakukan teknik analisis

Teknik analisis data menggunakan ilmu statistik terapan yang disesuaikan dengan penelitian.

3.7.2 Teknik Penyajian Data

Cara penyajian data penelitian dilakukan melalui berbagai bentuk. Pada umumnya dikelompokkan menjadi tiga yaitu penyajian dalam bentuk teks

(textular), penyajian dalam bentuk tabel, dan penyajian dalam bentuk grafik (Notoadmodjo, 2010). Dalam penelitian ini, hasil penelitian disajikan dalam bentuk tabel dan dilengkapi dengan deskripsi dengan tujuan untuk memudahkan pembaca lebih mudah dalam memahami hasil dari penelitian.

3.7.3 Teknik Analisis Data

Setelah data terkumpul dikelola tahap selanjutnya data siap untuk dianalisis dengan statistik. Analisis data merupakan data yang sudah ada kemudian diolah kembali dengan statistik agar mampu menjawab sebuah rumusan masalah dalam penelitian tersebut (Sujarweni, 2014). Data yang telah diolah kemudian menggunakan program SPSS (*Statistical Product and Service Solution*), analisis data dapat dijabarkan sebagai berikut:

a. Analisis Univariat

Analisis univariat adalah analisa data kegiatan yang dilakukan pada setiap variabel dari hasil suatu penelitian. Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik pada setiap variabel penelitian tergantung dari variabel tersebut (Notoadmodjo, 2010).

b. Analisis Bivariat

Untuk mengetahui hubungan manajemen laktasi terhadap pemberian ASI eksklusif pada ibu pekerja dan ibu rumah tangga di wilayah kerja Puskesmas Sumbersari, analisis data yang digunakan oleh peneliti adalah analisis bivariat. Analisis ini digunakan untuk mengetahui adanya hubungan antara variabel independen (karakteristik responden, manajemen laktasi, dukungan suami, dukungan keluarga dan dukungan tenaga kesehatan) dengan variabel dependen (ASI eksklusif). Pengujian ini akan dilakukan dengan menggunakan uji analisis *wilcoxon*.

Dengan menggunakan uji *wilcoxon* dapat diketahui variabel mana saja yang memiliki hubungan dengan variabel dependen dengan nilai $P < 0,05$. Setelah itu untuk mencari variabel yang paling berhubungan melakukan uji analisis dengan menggunakan Regresi Logistik. Penelitian ini menggunakan taraf signifikansi 95% dengan derajat kebebasan ($dk = 1$) dan nilai kemaknaan ($\alpha =$

5%). Kriteria pengaruh variabel berdasarkan nilai *Pvalue* (Probabilitas) yang dihasilkan kemudian dibandingkan dengan nilai kemaknaan yang dipilih, dengan kriteria yaitu (1) apabila *Pvalue* > 0,05 maka H_0 diterima, (2) apabila *Pvalue* < 0,05 maka H_a/H_1 diterima (Dahlan S, 2014).

3.8 Validitas dan Reliabilitas Instrumen

3.8.1 Uji Validitas

Uji validitas merupakan langkah untuk mengetahui kelayakan setiap pertanyaan untuk mendefinisikan setiap variabel dan hendaknya dilakukan uji validitas setiap pertanyaan (Sujarweni, 2014). Pada penelitian ini pengujian validitas instrumen pengumpulan data dilakukan menggunakan program SPSS yaitu dengan Uji Bivariate Person. Uji ini dilakukan dengan cara mengkorelasikan masing-masing skor item dengan skor total dari instrumen yang ada. Pengujian dilakukan dengan uji dua sisi dengan taraf signifikansi 0,05 dengan kriteria pengujiannya yaitu jika r hitung > r tabel (menggunakan uji 2 sisi dengan signifikansi 0,05) maka instrumen atau item yang pertanyaan berkorelasi signifikansi terhadap skor total dan dinyatakan valid, begitu juga sebaliknya jika r hitung < r tabel (menggunakan uji 2 sisi dengan signifikansi 0,05) maka instrumen atau item yang pertanyaan tidak berkorelasi signifikansi terhadap skor total dan dinyatakan tidak valid (Hidayat, 2010).

Uji validitas dan reliabilitas dilakukan pada 25 responden di wilayah kerja Puskesmas Jember Kidul. Berdasarkan hasil pengujian validitas terhadap variabel pengetahuan, dari 20 item pertanyaan diperoleh nilai korelasi (r -hitung) berkisar antara 0,412 sampai dengan 0,759, sedangkan nilai tabel (r -tabel) sebesar 0,041. Hal tersebut memperlihatkan nilai signifikansi (p -value) pada semua butir pertanyaan lebih kecil dari α (0,05), sehingga dapat disimpulkan bahwa seluruh item pertanyaan variabel pengetahuan dinyatakan valid.

3.8.2 Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas dilakukan untuk mengetahui ketetapan suatu instrumen (alat ukur) didalam mengukur gejala yang sama walaupun dalam waktu yang berbeda.

Reliabilitas instrumen yaitu suatu instrumen yang bila digunakan beberapa kali untuk mengukur objek yang sama, maka akan menghasilkan data yang sama (Sugiyono, 2014). Hasil pengukuran yang memiliki tingkat reliabilitas yang tinggi akan mampu memberikan hasil yang terpercaya. Tinggi rendahnya reliabilitas instrumen ditunjukkan oleh suatu angka yang disebut koefisien reliabilitas. Jika suatu instrumen dipakai dua kali untuk mengukur gejala yang sama dan hasil pengukurannya yang diperoleh konsisten, instrumen itu reliabel (Arikunto, 2016). Nilai Koefisien *Cronbach's Alpha* variabel pengetahuan sebesar 0,842 lebih besar dari 0,60 sehingga instrumen variabel pengetahuan dinyatakan reliabel.

3.9 Etika Penelitian

Masalah etika penelitian kesehatan harus dilakukan dan sangat diperlukan dalam penelitian ini. Karena penelitian ini diterapkan kepada manusia, sehingga perlu memperhatikan hal-hal sebagai berikut:

a. *Informed consent*

Persetujuan atau *informed consent* adalah lembar persetujuan yang diberikan untuk informan (responden) atas dasar penjelasan mengenai penelitian yang dilakukan terhadap informan tersebut. Setelah informan mendapatkan penjelasan tentang penelitian, lembar *informed consent* diberikan ke subjek penelitian, jika setuju maka *informed consent* harus ditandatangani oleh subjek penelitian.

b. *Confidentiality*

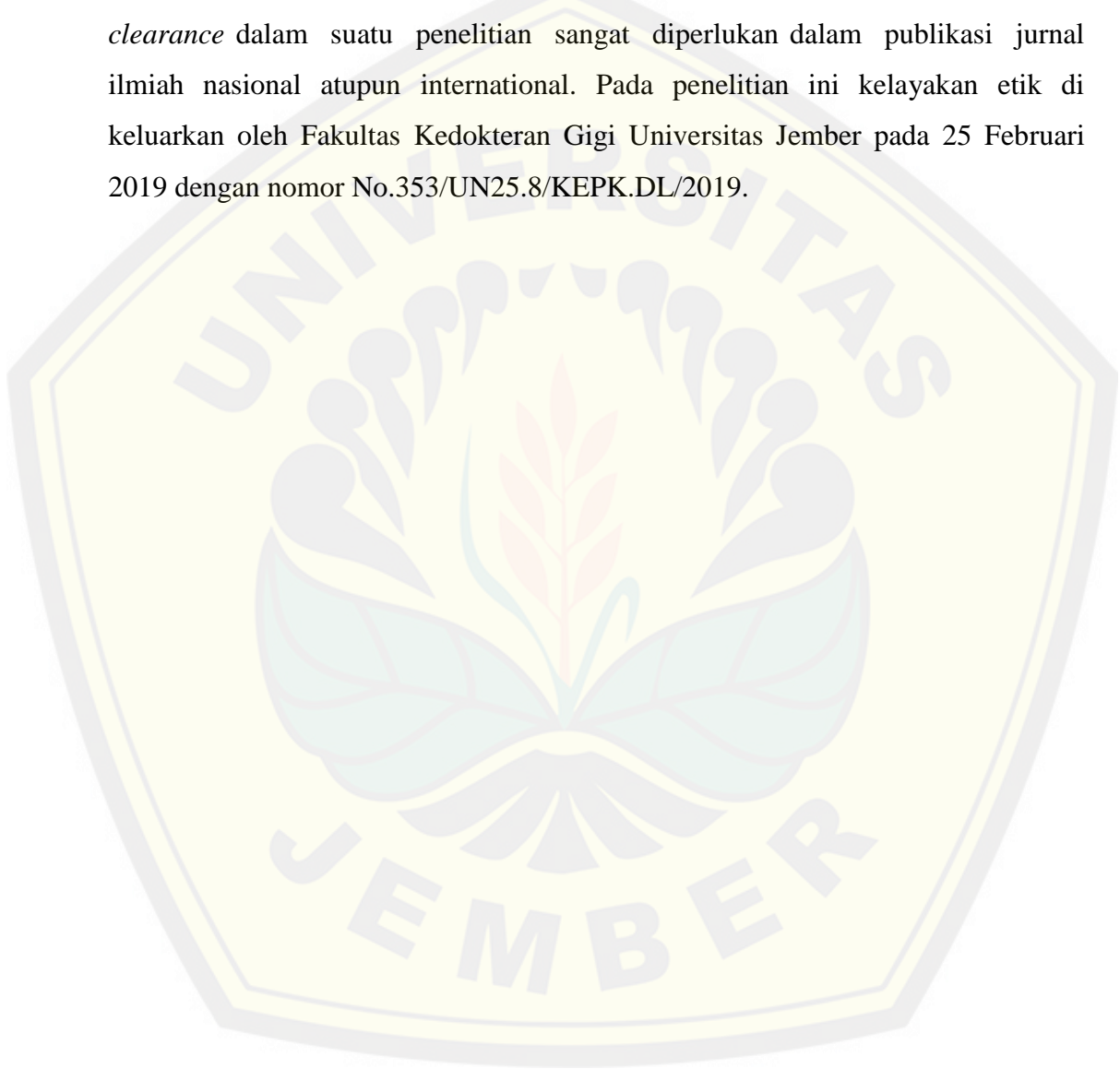
Confidentiality adalah menjaga semua kerahasiaan semua informasi yang didapat dari subjek penelitian. Beberapa kelompok data yang diperlukan akan dilaporkan dalam hasil penelitian. Data yang dilaporkan berupa data yang menunjang hasil penelitian. Selain itu, semua data dan informasi yang telah terkumpul dijamin kerahasiaannya oleh peneliti.

c. *Justice*

Justice adalah keadilan, peneliti akan memperlakukan semua responden dengan baik dan adil, semua responden akan mendapatkan perlakuan yang sama dari penelitian yang dilakukan peneliti (Hidayat, 2007).

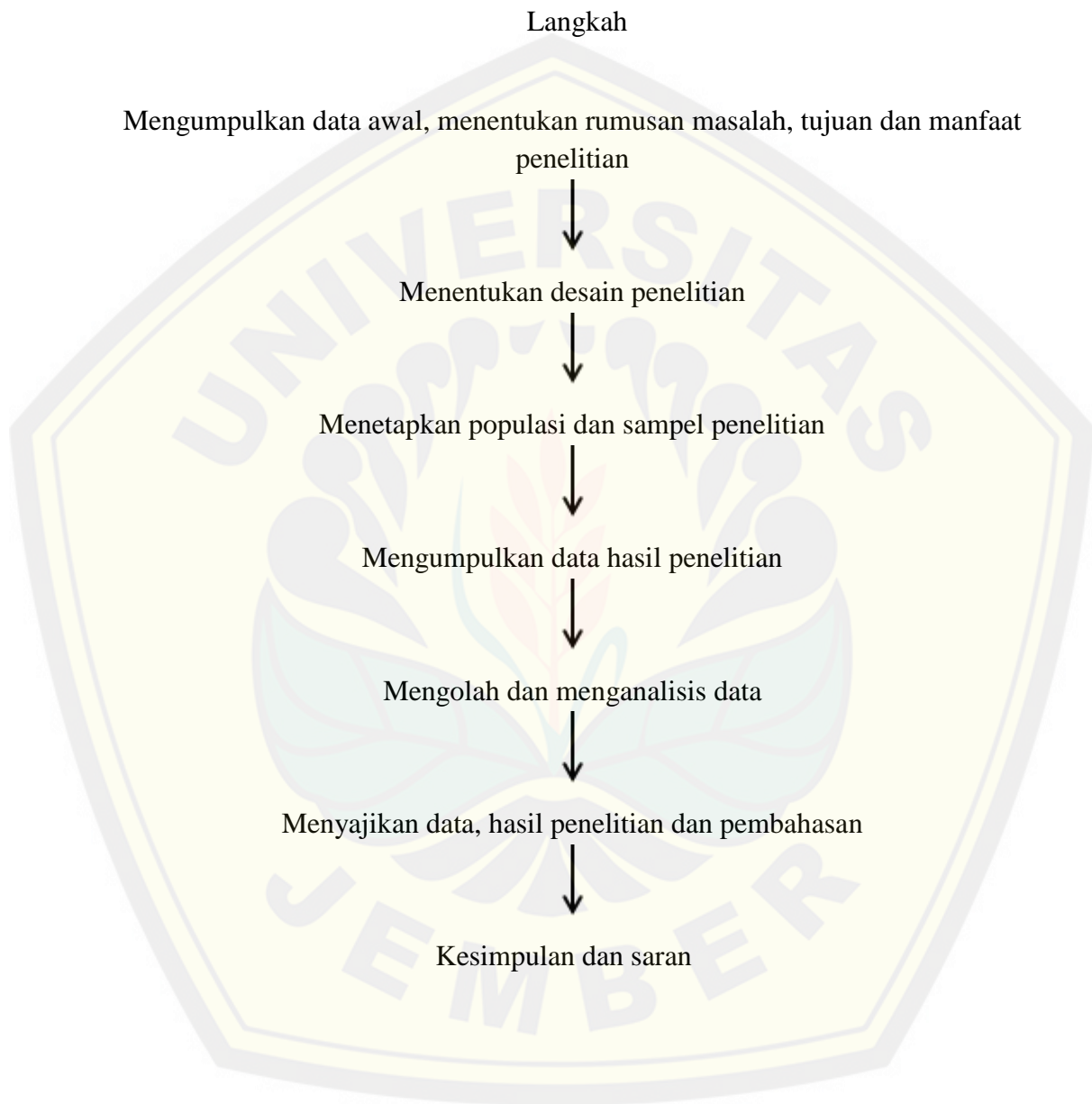
d. *Ethical clearance*

Ethical Clearance (ec) atau kelayakan etika adalah keterangan tertulis yang diberikan oleh komisi etik penelitian untuk riset yang melibatkan makhluk hidup yang menyatakan bahwa suatu proposal riset layak dilaksanakan setelah memenuhi persyaratan tertentu. Dilain pihak, persetujuan dari komisi *ethical clearance* dalam suatu penelitian sangat diperlukan dalam publikasi jurnal ilmiah nasional atupun international. Pada penelitian ini kelayakan etik di keluarkan oleh Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember pada 25 Februari 2019 dengan nomor No.353/UN25.8/KEPK.DL/2019.

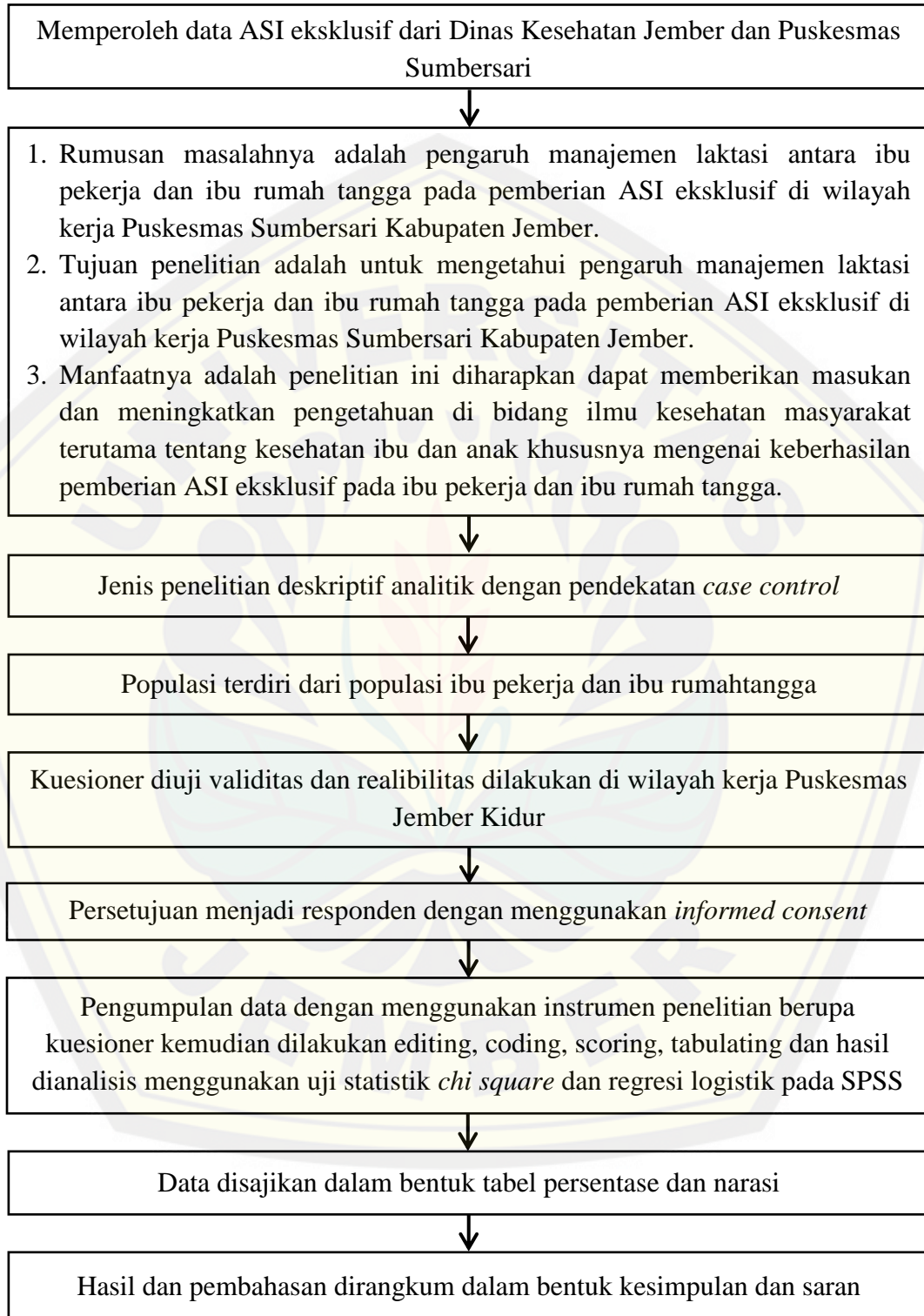


3.10 Alur Penelitian

Adapun alur atau langkah-langkah penelitian yang dilakukan adalah sebagai berikut:



Hasil



BAB 5. PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada ibu pekerja dan ibu rumah tangga, dapat ditrik kesimpulan sebagai berikut:

- a. Dengan manajemen laktasi yang baik ibu dapat memberikan ASI secara eksklusif begitu sebaliknya jika manajemen laktasi kurang baik maka akan berpengaruh terhadap pemberian ASI eksklusif.
- b. Pada ibu pekerja faktor yang berpengaruh terhadap pemberian ASI eksklusif yaitu umur, pendidikan, pengetahuan, manajemen laktasi, dukungan suami dan dukungan tenaga kesehatan. Sedangkan pada ibu rumah tangga faktor yang berpengaruh terhadap pemberian ASI eksklusif yaitu umur, pendidikan, pengetahuan, dukungan suami, dukungan keluarga dan dukungan tenaga kesehatan.
- c. Pada ibu tidak bekerja variabel yang paling berpengaruh terhadap pemberian ASI eksklusif adalah variabel pengetahuan karena pengetahuan 2 kali lebih besar mempengaruhi ibu dalam memberikan ASI eksklusif. Pada ibu pekerja variabel yang paling berpengaruh terhadap pemberian ASI eksklusif adalah manajemen laktasi karena manajemen laktasi 8,2 kali lebih besar mempengaruhi ibu dalam memberikan ASI eksklusif.

5.2 Saran

Menurut kesimpulan sebagaimana yang telah disebutkan pada poin sebelumnya, maka saran dari peneliti yang perlu dipertimbangkan adalah sebagai berikut:

- a. Bagi Pemerintah Kabupaten

Bagi Puskesmas yang menjadi lokasi penelitian dan Puskesmas lainnya di Kabupaten Jember perlu melakukan penyuluhan secara intensif tentang ASI eksklusif melalui komunikasi langsung petugas kesehatan di wilayah dengan kader dan ibu-ibu, terutama pada ibu pekerja yang memiliki pengasuh. Puskesmas diharapkan melakukan evaluasi setiap bulannya terhadap petugas kesehatan dalam

melakukan konseling, penyuluhan dan pelaporan. Kepada pemerintah diharapkan lebih tegas dalam menerapkan PP Nomor 33 tahun 2012 agar perlindungan terhadap ibu postpartum yang bekerja harus terjamin mendapatkan kesempatan untuk mempraktekkan pemberian ASI eksklusif.

b. Bagi Dinas Kesehatan

Dinas kesehatan memperbanyak melakukan kegiatan untuk menumbuhkan minat ibu untuk memberikan ASI secara eksklusif. Kegiatan sosialisasi kepada ibu, keluarga dan pengasuh tentang pentingnya ASI eksklusif serta cara melakukan manajemen laktasi dengan baik dan benar. Pada praktisi kesehatan diharapkan lebih menyeluruh dalam memberikan dukungan dan informasi pemberian ASI eksklusif mulai dari saat ibu hamil sampai dengan ibu menyusui meliputi: pelaksanaan IMD, memberikan informasi yang lengkap/konseling pemberian ASI eksklusif dengan mengacu pada 10 langkah menuju keberhasilan menyusui (LMKM), mentaati PP No.33/2012. Hal ini agar tidak menimbulkan salah pemahaman pada ibu postpartum dalam mempraktekkan pemberian ASI eksklusif, sekaligus dapat memutus rantai kepercayaan/budaya masyarakat terhadap mitos ASI.

c. Masyarakat

Pada ibu pekerja perlu lebih untuk mempersiapkan peralatan untuk pemerah ASI dan tempat penyimpanan ASI secara mandiri agar tetap dapat menyusui bayinya meski dalam keadaan bekerja. Ibu pekerja harus rutin untuk pemerah ASI 3-4 jam sekali agar produksi ASI tetap terjadi. Mengikuti sertakan keluarga atau pengasuh bayi dalam sosialisasi tentang ASI eksklusif dan memberikan pengetahuan tentang manajemen laktasi. Memberikan pengetahuan bagaimana cara mengolah ASI perah kepada pengasuh bayi.

Pada ibu rumah tangga diharapkan selalu meningkatkan dan mengembangkan informasi, sikap dan keterampilan tentang pentingnya ASI eksklusif bayi selama 6 bulan tanpa diberikan makanan lain dan manajemen laktasi sehingga ibu dapat merubah perilaku menjadi lebih baik. Ibu bayi

hendaknya memiliki kesadaran dan pengetahuan yang baik tentang ASI eksklusif dengan cara menggali informasi dari petugas kesehatan atau membaca majalah sehingga ibu bayi dapat memberikan ASI eksklusifnya dengan baik dan benar untuk mencapai tingkat kesehatan bayi yang optimal.

Bagi masyarakat umum diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan tentang ASI eksklusif dan manajemen laktasi sehingga ketika ada keluarga yang baru melahirkan dapat menjelaskan pentingnya pemberian ASI eksklusif bagi bayi sehingga anggota keluarganya dapat mendukung pemberian ASI secara eksklusif. Masyarakat juga dapat mendukung pemberian ASI eksklusif dengan cara memberikan kesempatan kepada ibu postpartum bisa mempraktekan menyusui bayinya secara eksklusif, agar demikian harus ada sosialisasi terus menerus.

d. Bagi Penelitian Selanjutnya

Penelitian terkait tentang pemberian ASI eksklusif sangat disarankan untuk memaksimal penelitian ini, dengan mengkaji lebih mendalam terhadap ibu dan keluarga agar dapat mengetahui faktor penyebab kurangnya pemberian ASI sehingga dapat memberikan solusi tentang permasalahan tersebut.

DAFTAR PUSTAKA

- Adiningsih, N. U. 2014. *Ayah Menyusui Cermin Kesetaraan Gender*. Jakarta: Penggagas Forum Studi Pemberdayaan Keluarga.
- Ahmad, S. 2017. Penyebab Keberhasilan dan Kegagalan Praktik Pemberian ASI Eksklusif. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*. 4(3) : 65-78.
- Aisyah, dkk. 2015. Hubungan Status Gizi Dengan Pemberian ASI Eksklusif, Tingkat Pendidikan Ibu dan Status Ekonomi Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Pada Pasir. *Jurnal Kesehatan Andalas*.
- Amalia, R. 2016. Hubungan Stres Dengan Kelancaran ASI Pada Ibu Menyusui Pasca Persalinan di RSI A.Yani Surabaya. *Jurnal Ilmiah Kebidanan*. 9(1): 12-16. Februari 2016.
- Amin, R. 2016. Hubungan Faktor Ibu Dan Dukungan Tempat Kerja Terhadap Perilaku Penerapan ASI Eksklusif Pada Ibu Yang Bekerja Di Perguruan Tinggi Kesehatan Kota Semarang. *Universitas Muhammadiyah Semarang*. <http://repository.unimus.ac.id/pdf>
- Ana, P., dan Eka, A. 2016. Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Cara Pemberian ASI Eksklusif Yang Baik Pada Bayi Usia 0-6 Bulan Di Desa Gogodalem Barat Kecamatan Bringin Kabupaten Semarang. *Jurnal Keperawatan Anak*. 3 (1) : 18-27.
- Anggraeni, I.A., Nurdiati, D.S., Padmawati, R.S. 2015. Keberhasilan Ibu Bekerja Memberikan ASI Eksklusif. *Jurnal Gizi Dan Dietetik Indonesia*. 3(2): 69-76.
- Angreine, J. K. 2017. Hubungan Antara Pengetahuan Dan Sikap Ibu Menyusui Dengan Pemberian ASI Eksklusif Di Puskesmas Kota Manado. *E-Journal health*. 6 (4) : 218-226.
- Anggorowati dan Fita, N. 2015. Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi Di Desa Bebengan Kecamatan Boja Kabupaten Kendal. *Jurnal Keperawatan Maternitas*.
- Arikunto, S. 2014. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Arini. 2012. *Mengapa Seorang Ibu Harus Menyusui?*. Yogyakarta: Flash Books.
- Ariwati, V., Rosyidi, M., Pranowowati, P. 2014. Hubungan Dukungan Bidan Tentang Pemberian ASI Eksklusif Dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Ambarawa Kabupaten Semarang. *D-IV Kebidanan : STIKES Ngudi Waluyo Ungaran*.

- Arum, H. 2015. Ketersediaan Ruang Menyusui Terhadap ASI Eksklusif Pada Ibu Bekerja Di Sleman Yogyakarta. *Jurnal Universitas Aisiyah Yogyakarta*.
- Astutik, R.Y. 2014. *Payudara Dan Laktasi*. Jakarta: Salemba Medika.
- Astutik, R, Y. 2015. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Jakarta: Trans Info Media.
- Atriz, J., Suyatno dan Atik, M. 2017. Hubungan Karakteristik Ibu Dan Perilaku Dalam Pemberian MP-ASI Dini Dengan Pertumbuhan Bayi Usia 0-6 Bulan (Studi Di Wilayah Kerja Puskesmas Poncol Kota Semarang Tahun 2017). *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*. 6 (4) : 189-204.
- Australian Breastfeeding Association. 2017. Expressing and storing breastmilk. *Australian Breastfeeding Association journals reviewed*.
- Ayu, D. 2018. Hubungan Pendidikan Dan Dukungan Tenaga Kesehatan Dengan ASI Eksklusif Di Puskesmas Merdeka Palembang Tahun 2018. *Jurnal Masker Medika*. 6 (2). Desember 2018.
- Azwar. 2012. *Metode Penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- Badan Pusat Statistik. 2013. *Jumlah Angkatan Kerja Wanita*. <http://www.bps.go.id>.
- Badan Pusat Statistik Kabupaten Jember. 2013. *Kabupaten Jember Dalam Angka 2013*. Jember: Badan Pusat Statistik Kabupaten Jember
- Badan Pusat Statistik Kabupaten Jember. 2014. *Kabupaten Jember Dalam Angka 2014*. Jember: Badan Pusat Statistik Kabupaten Jember
- Badan Pusat Statistik Kabupaten Jember. 2015. *Kabupaten Jember Dalam Angka 2015*. Jember: Badan Pusat Statistik Kabupaten Jember
- Badan Pusat Statistik Kabupaten Jember. 2016. *Kabupaten Jember Dalam Angka 2016*. Jember: Badan Pusat Statistik Kabupaten Jember
- Bobak, L. 2009. *Keperawatan Maternitas*. Jakarta: EGC
- Cindy, A. S., dkk. 2019. Pengaruh Pengetahuan Ibu Tentang Manajemen Laktasi Terhadap Perilaku Pemberian ASI Eksklusif. *Jurnal Kesejahteraan Keluarga dan Pendidikan [JKKP]*. 6 (1) : 63-81.
- Clarisa V, dkk. 2019. Hubungan Antara Beban Kerja, Stres Kerja Dan Dukungan Keluarga Dengan Pemberian Asi Eksklusif Oleh Ibu Pekerja Di Wilayah Kerja Puskesmas Sagerat Kecamatan Matuari Kota Bitung. *Paradigma Sehat*, 7 (1) : 62-69.

- Departemen Kesehatan RI. 2016. *Kebijakan Departemen Kesehatan tentang Peningkatan Pemberian Air Susu Ibu (ASI) Pekerja Wanita*. Jakarta: Depkes RI
- Departemen Kesehatan RI. 2016. *Banyak Sekali Manfaat ASI Bagi Bayi dan Ibu*. Jakarta: Depkes RI.
- Departemen Kesehatan RI. 2016. *Inilah Sepuluh Manfaat ASI*. Jakarta: Depkes RI.
- Depkes RI. 2010. *Hanya 33,6% Bayi di Indonesia yang Mendapatkan ASI secara eksklusif*. Jakarta: Depkes RI.
- Dinas Kesehatan Jawa Timur. 2010. *Profil Kesehatan Profinsi Jawa Timur 2010*. Jakarta: Depkes RI. <http://dinkes.jatimprov.go.id>.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Jember. 2016. *Buku Profil Kesehatan Kabupaten Jember Tahun 2017*. Jember: Dinkes Jember
- Dinas Kesehatan Kabupaten Jember. 2017. *Buku Profil Kesehatan Kabupaten Jember Tahun 2016*. Jember: Dinkes Jember
- Dion, Y., Betan. 2013. *Asuhan Keperawatan Keluarga Konsep dan Praktek*. Yogyakarta. Nuha Medika.
- Diyan, Indriyanti dan Asmuji. 2017. *Analisis Perilaku Optimalisasi Produksi Asi Pada Ibu Postpartum Bekerja Dan Tidak Bekerja Di Wilayah Puskesmas Sumpersari Jember*. Jurnal Penelitian Ipteks: 2 (2) : 148-153.
- Djamil, Achmad., dkk. 2018. *Hubungan Pelaksanaan Manajemen Laktasi oleh Petugas Kesehatan terhadap ASI Eksklusif pada Ibu Menyusui*. Jurnal Kesehatan. 9 (1) : 274-288.
- Donsu, J, D, T. (2017). *Psikologi Keperawatan*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press. Cetakan I.
- Dyah dalam Irmaya, P. (2016). *Hubungan Antara Jenis Pekerjaan Ibu Dengan Keberhasilan Pemberian ASI eksklusif 6 Bulan Pertama Di Puskesmas Rangkah Surabaya*. Surabaya: Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga.
- Edward, R. K. 2019. *Hubungan Jenis Pekerjaan Ibu Dengan Pemberian ASI Pada Bayi Di Puskesmas Ranomuut Manado*. *E-Journal Keperawatan (e-Kp)*. 7 (1).
- Endah, P. S. 2019. *Hubungan Pengetahuan Ibu Postpartum Tentang Kolostrum Terhadap Pemberian Kolostrum Pada Bayi Baru Lahir Di Ruang Camar*

- 1 RSUD Arifin Achmad Pekanbaru. *Journal Maternity And Neonatal*. 6 (2).
- Era, N. W., Amalia, K.D., Siswanto. 2017. Pengaruh Dukungan Tenaga Kesehatan Terhadap Pemberian ASI Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Sisir Kelurahan Sisir Kota Batu. *Journal of Issues in Midwifery*. 1 (2) : 19-24.
- Erika, J. 2017. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Ibu Dalam Pemberian ASI Eksklusif Di Daerah Binaan Puskesmas Mekar Mukti Cikarang. *Bekasi: Tesis, Universitas Respati Indonesia*.
- Evi, K., Iskandar, S., Yuniar, L. 2019. Determinan pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Bekerja di Instansi Pemerintah Kabupaten Bungo Provinsi Jambi. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*. 19 (1) : 71-78.
- Februhartanty, J. 2015. Peran Ayah dalam Optimalisasi Praktek Pemberian ASI: Sebuah Studi Di Daerah Urban Jakarta. *Disertasi, Universitas Indonesia*.
- Fikawati, S. 2015. Kajian Implementasi Dan Kebijakan Air Susu Ibu Eksklusif Dan Inisiasi Menyusu Dini Di Indonesia. *Makara Kesehatan*. 14 (1) : 17-24.
- Ginting, D. 2014. Pengaruh Karakteristik, Faktor Internal dan Eksternal Ibu terhadap Pemberian MP-ASI Dini Pada Bayi Usia <6 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Barusjahe Provinsi Sumatera Utara Tahun 2014. *Bandung: Jurnal Universitas Padjajaran*.
- Giri, I. dan Dian, A. 2013. Determinan Perilaku Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif pada Ibu Pekerja. *National Public Health Journal*. 7 (7) : 92-116.
- Gishella, dkk. 2018. Hubungan Antara Umur Dan Durasi Kerja Dengan Pemberian Asi Eksklusif Oleh Ibu Pekerja Di Wilayah Kerja Puskesmas Ranotana Weru Kecamatan Wanea Kota Manado. *Jurnal KESMAS*. 7 (5).
- Herman, dkk. 2019. Perilaku Ibu Menyusui dalam Keberhasilan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Tawaeli Kota Palu. *MPPKI Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia*. hlm. 112-117 Vol. 1. No. 3. ISSN 2597-6052
- Hidayat, A. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan Paradigma Kuantitatif*. Surabaya: Health Books Publishing.
- Hukmatul, Z. 2018. Status Gizi Pada Bayi Usia 0-6 Bulan Yang Diberikan Susu Formula Di Wilayah Kerja Puskesmas Ganjar Agung Tahun 2018. *Jurnal Kesehatan "Akbid Wira Buana"*. 5 (3).

- Ida, L., Rahmatillah, R., Ansariadi. 2015. Determinan Pemberian ASI Eksklusif Oleh Ibu Multipara di Kabupaten Jenepono. *Jurnal Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*. 1(2) : 16-31.
- Ika, N. 2015. Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Dan Ketersediaan Fasilitas Penunjang Asi Eksklusif Dengan Pemberian ASI Di Wilayah Kerja Puskesmas Bonorowo Kabupaten Kebumen. *Surakarta: Jurnal Universitas Muhammadiyah Surakarta*.
- ILO. 2015. Tren Ketenagakerjaan Dan Sosial Di Indonesia Tahun 2014-2015: Memperkuat Daya Saing Dan Produktivitas Melalui Pekerjaan Layak/Kantor Perburuhan Internasional. *Jakarta: Internasional labour organization*.
- Indanah dan Supardi. 2019. ASI Eksklusif Dan Ibu Bekerja. *University Research Colloquium*. 9 (1).
- Indriyani, B., dkk. 2019. Hubungan Dukungan Suami Dengan Pemberian ASI Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Sempur Kota Bogor Tahun 2018. *Promotor Jurnal Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*. 2 (1).
- Infodatin. 2014. *Situasi dan Analisis ASI Eksklusif*. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI.
- Isgiyanto, A. 2009. *Teknik Pengambilan Sampel pada Penelitian Non-Eksperimental*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Isoni, A. 2013. Determinan Pemberian ASI Eksklusif Pada Ibu Menyusui. *Jakarta: Jurnal Health Quality*. 4 (1) : 1-16.
- Kartika, P. 2015. Hubungan Lamanya Jam Kerja Ibu Menyusui dengan Pemberian ASI pada Bayi Usia 0-6 Bulan di Desa Bangsri Kecamatan Bangsri Kabupaten Jepara. *Jurnal Kesehatan dan Budaya*. 8 (2) : 26-32.
- Kelly, P. 2007. *Bayi Anda Tahun Pertama: Tips Bergambar Perawatan Bayi Tahap Demi Tahap*. Jakarta: Arean.
- Kementerian Kesehatan RI. 2013. *Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 15 Tahun 2013 Tentang Tata Cara Penyediaan Fasilitas Khusus Menyusui Dan Atau Memerah Air Susu Ibu*. Jakarta: Depkes RI.
- Kementerian Kesehatan RI. 2015. *Situasi Dan Analisis ASI eksklusif*. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan RI. 2017. *Pedoman penyelenggaraan pekan ASI sedunia tahun2017*. Jakarta: Depkes RI.

- Kementerian Perindustrian RI. 2003. *Undang-Undang RI Nomor 13 Tahun 2003 Tentang Ketenagakerjaan*. Jakarta: Kemenperin RI.
- Kholid, A. 2015. *Promosi Kesehatan Dengan Pendekatan, Teori Perilaku, Media, Dan Aplikasinya*. Jakarta: Rajawali Pers
- Kumalasari, S. Y., & Sabrian, F. 2015. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian Makanan Pendamping ASI Dini. *Jurnal Penelitian Keperawatan Universitas Riau*. 2 (1). Februari 2015.
- Lamid, A. 2015. *Masalah Kependekan (Stunting) Pada Anak Balita : Analisis Propek Penanggulangannya Di Indonesia*. Bogor: PT Penerbit IPB Press.
- Lestari, D. 2018. Faktor ibu bayi yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif di Indonesia tahun 2017. *Depok. Tesis: Universitas Indonesia*.
- Maga, I., Hakim, B.H.A dan Zulkifli, A. 2017. Faktor Determinan Produksi ASI Pada Ibu Menyusui Di Puskesmas Talang Jaya Kabupaten Gorontalo Propinsi Gorontalo. Politehnik kesehatan Gorontalo. *Artikel Ilmiah: Publikasi <http://pasca.unhas.ac.id>*.
- Mamonto, T. 2015. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Kotobangon Kecamatan Kotamobagu Timur Kota Kotamobagu. *Program Pascasarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat : Universitas Sam Ratulangi*.
- Mardeyanti. 2017. Hubungan Faktor Pekerjaan dengan Kepatuhan Ibu Memberikan ASI Eksklusif di RSUP dr. Sardjito Yogyakarta. *Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada*.
- Marmi. 2012. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Marmi dan Margiyati. 2013. *Pengantar Psikologi Kebidanan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Maryunani, A. 2012. *Inisiasi Menyusu Dini, ASI eksklusif dan Manajemen Laktasi*. Jakarta: Trans Info Media.
- Mensah, A. O. 2011. The Influence of Workplace Facilities on Lactating Working Mothers' Job Satisfaction and Organizational Commitment: A Case Study of Lactating Working Mothers in Accra, Ghana. *International Journal of Business and Management Breastfeeding*. 6(7).
- Mery, R., dan Ella, Nurlaella. 2015. Dukungan Suami dalam pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja puskesmas air tawar kota padang sumatera barat. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*. 4(6).

- Mufida, dkk . 2015. Prinsip Dasar MP-ASI Untuk Bayi Usia 6-24 Bulan. *Jurnal Pangan dan Agroindustri Jurusan Teknologi Hasil Pertanian, FTP Universitas Brawijaya Malang*. 3 (4) : 1646-1651.
- Mulya, R., Rachmawati, I.N. 2013. Gambaran Pola Pemberian ASI Pada Ibu Bekerja Pada Komunitas Pendukung ASI. *Artikel Ilmiah. Publikasi*
- Nasir, A.M., dkk. 2019. Hubungan Pemberian Air Susu Ibu (ASI) dengan Riwayat Sakit Bayi 0-6 bulan di Indonesia (Analisis Data Riskesdas 2013). *Media Litbangkes*. 1 (29) : 23-30.
- Natalia, K. 2017. Penyebab Kegagalan dalam Pemberian ASI Eksklusif: Studi Kualitatif di Desa Warak. *Program Studi Ilmu Keperawatan FKIK-UKSW*.
- Niman, S. 2017. *Promosi dan Pendidikan Kesehatan*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Niranti, dkk. 2015. Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian ASI Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Birobuli. *Jurnal Universitas Hasanudin*.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2014. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Novidiyanti dan Sarwinanti. 2017. Faktor-Faktor Penghambat Pemberian Asi Eksklusif Pada Ibu Di Puskesmas Danurejan I Kota Yogyakarta Tahun 2017. *Journal Midwifery*
- Nursalam. 2008. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nurul, K., Suryani, Ani, D. R. 2019. Hubungan Pendidikan Dan Pengetahuan Dengan Pemberian MP-ASI Dini Di Posyandu Baruna 3 Wilayah Kerja Puskesmas Padang Serai Kota Bengkulu. *CHMK Nursing Scientific Journal*. 3 (1).
- Ona, O., Lailatul, M., Sri, A. 2018. Hubungan Dukungan Suami Dan Dukungan Keluarga Dengan Pemberian ASI Eksklusif Pada Ibu Anggota Kelompok Pendukung ASI (KP-ASI). *Media Gizi Indonesia*. 10 (1) : 64-70.

- Pernanda. 2010. Faktor-Faktor yang mempengaruhi Ibu dalam Pemberian Makanan MP-ASI Dini pada Bayi 6-24 Bulan di Kelurahan Pematang Kandis Bangko, Kabupaten Merangin Jambi Tahun 2010. *Karya Tulis Ilmiah. Sumatera Utara: FK USU.*
- Prasetyo, D.S. 2009. *ASI eksklusif Pengenalan, Praktek Dan Manfaat-Manfaatnya.* Yogyakarta: Diva Press.
- Pratiwi, D. S., Mira, T., Aria, A. N. 2014. Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian ASI Eksklusif Ibu Usia Remaja Di Kelurahan Kemayoran Kecamatan Krembangan Surabaya. *Indonesian Journal Of Community Health Nursing.* 2 (2).
- Priska, B., dkk. 2019. Faktor Ibu Yang Berhubungan Dengan Pemberian ASI Secara Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Mangaran Kabupaten Kepulauan Talaud. *Jurnal KESMAS.* 8 (2).
- Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2017. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2017.
- Proverawati, A. dan Rahmawati, E. 2010. *Kapita Selekta ASI dan Menyusui.* Yogyakarta: Nuha Medika.
- Pusdatin. 2010. Pusat Data dan Informasi Ketenagakerjaan 2010. Jakarta: Depnaker.
- Rahayu, D.P dan Mahanani, S.N. 2016. FaktorFaktor Yang Mempengaruhi Produksi ASI Pada Ibu Nifas. Stikes RS. Baptis Kediri. *Artikel Ilmiah. Publikasi <http://stikesbaptis.ac.id>*
- Rahmalia, A., dkk. 2016. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian MP-ASI Pada Bayi Usia 0-6 Bulan Di BPM Nurtilla Palembang. *Jurnal Kesehatan.* 7 (2) : 260-265.
- Rahmawati, M. D., 2010. Faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif pada ibu menyusui di Kelurahan Pedalangan Kecamatan Banyumanik Kota Semarang. *Jurnal KesMaDaSka.* 1 (1) : 8-17.
- Rama, B.S., dkk. 2018. Pemberian MP-ASI Dini Dengan Status Gizi (PB/U) Usia 4-7 Bulan Di Kecamatan Ratu Samban Kota Bengkulu. *Jurnal Action: Aceh Nutrition Journal.* 3 (2) : 103-109.
- Riche, M. D., Dudung, A., Rachmanida, N. 2018. Hubungan Peran Keluarga dan Pengetahuan Ibu Terhadap Pemberian ASI di Desa Tanah Merah Kabupaten Tangerang. *Indonesian Journal of Human Nutrition.* 5(1) : 41-50.

- Riri, N. 2012. Telaah Literatur : Pemberian Asi Dan Ibu Bekerja. *Jurnal Ners Indonesia*. 2 (2).
- Riset Kesehatan Dasar Provinsi Jawa Timur Tahun 2013. *Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur*. 2013. [http://www/depkes.go.id](http://www.depkes.go.id).
- Roesli, Utami. 2010. *Mengenal ASI eksklusif*. Jakarta: Sugang Setto.
- Rohani. 2014. Faktor yang meningkatkan risiko kegagalan pemberian ASI eksklusif pada ibu bayi usia 6-9bulan di Kota Mataram-Nusa Tenggara Barat. *Tesis Universitas Udayana. Bali*.
- Rohani, S. 2010. Hubungan Pekerjaan dan Pendidikan Ibu yang memiliki Bayi Usia 6 -11 bulan dengan Pemberian ASI Eksklusif Di Kelurahan Bantan Kecamatan Medan Tembung Tahun 2010.
- Rosita, Irma. 2017. Pengaruh Karakteristik Ibu Menyusui Terhadap Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Teluk Kecamatan Secanggang Kabupaten Langkat Tahun 2017.
- Saleh, La Ode Amal. 2011. Faktor-Faktor yang Menghambat Pemberina ASI Eksklusif pada Bayi usia 0-6 Bulan (Studi Kualitatif di Desa Tridana Mulya Kecamatan Landono, Kabupaten Konawe selatan-Sulawesi Tenggara. *Universitas Diponegoro: Semarang*.
- Sariyanti. 2018. Faktor-faktor yang berhubungan dalam pemberian ASI Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Godean II Sleman Yogyakarta. *Jurnal Universitas Aisyiyah Yogyakarta*.
- Saniyati, C., Heni, S., Reni, M. 2015. Akupresur Pada Ibu Menyusui Meningkatkan Kecukupan Asupan ASI Bayi Di Kecamatan Mungkid Tahun 2014. *Jurnal Keperawatan Maternitas*. 3 (2) : 111-117.
- Sastroasmoro, S., & Ismael, S. 2014. *Dasar - dasar Metodologi Penelitian Klinis, Edisi kelima*. Jakarta: CV Sagung Seto.
- Satriani, dkk. 2019. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Beru-Beru Kalukku Kabupaten Mamuju Sulawesi Barat. *Jurnal Kebidanan*.
- Siregar, A. 2009. Pemberian ASI Ekskusif dan Faktor-faktor yang Mempengaruhinya. *Jurnal : Universitas Sumatra Utara*.
- Siska, D.N., dkk. 2018. Pemberian MP-ASI Dini Sebagai Salah Satu Faktor Kegagalan Asi Eksklusif Pada Ibu Priimipara (Studi Kasus Di Wilayah Kerja Puskesmas Pudukpayung). *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*. 6(5). Oktober 2018.

- Sitohang, Fitri, D., dan Irawaty A. 2019. Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian Asi Eksklusif Pada Bayi Usia 6-12 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Sigalingging Kabupaten Dairi Tahun 2018. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Imelda*. 5 (1). Februari 2019.
- Sohimah dan Yogi, A. L. 2017. Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Pemberian Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Cilacap Tengah I Kabupaten Cilacap Tahun 2017. *Jurnal Ilmiah Kebidanan*. 2 (8) : 125-137.
- Sri, R. 2018. Studi Fenomenologi: Pengalaman Menyusui Eksklusif Ibu Bekerja Di Wilayah Kendal Jawa Tengah. *Ners Media: Jurnal Of Nursing*. 2(1).
- Sugiyono. 2014. *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif Dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sujarweni, V. Dan Wiratna. 2014. *Metode Penelitian: Lengkap, Praktis, dan Mudah Dipahami*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Sunarsih, D. 2011. *Asuhan Kehamilan Untuk Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika
- Suryoprajogo, M. 2009. *Keajaiban Menyusui*. Yogyakarta: Keyword.
- Tias, L., Dina, R., Zen, R. 2016. Hubungan Dukungan Suami Dengan Praktik Pemberian ASI Eksklusif Pada Ibu Primipara (Studi di Wilayah Kerja Puskesmas Jebed Kabupaten Pematang). *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*. 4(4).
- Tutuk, S dan Pulung, S. 2014. Perilaku Ibu Bekerja Dalam Memberikan ASI Eksklusif Di Kelurahan Japanan Wilayah Kerja Puskesmas Kemlagi-Mojokerto. *Universitas Airlangga: Jurnal Promkes*. 2 (1) : 89-100.
- Ummu, Ratu. 2014. Hubungan Dukungan Suami Terhadap Keberhasilan ASI Eksklusif Pada Ibu Primipara di Wilayah Kerja Puskesmas Pisangan. *Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah*.
- UNICEF Indonesia. 2010. *Indonesia Laporan Tahunan*. <http://indonesiaunicef.com>
- UNICEF Indonesia. 2015. *Pemberian ASI yang Lebih Baik*. <http://indonesiaunicef.com>
- UNICEF Indonesia. 2016. *ASI Eksklusif, Artinya ASI, Tanpa Tambahan Apapun*. <https://www.unicef.org/indonesia/id/reallives.html>

- Wahyuningsih. 2012. Hubungan Pengetahuan Ibu Bersalin tentang ASI eksklusif dengan Pelaksanaan ASI eksklusif di Bidan Praktek Swasta Benis Jayanto Ceper Klaten. *Jurnal Klinis Kesehatan*3(1). [Diakses 09 Juni 2018]
- Walyani, E.S. dan Purwoastuti, E. 2015. *Ilmu Obstetri dan Ginekologi Sosial untuk Kebidanan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Wawan, A, dan Dewi. 2010. *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- WHO. 2016. *Breastfeeding*. <http://www.who.int/mediacentre/events/2016/world-breastfeeding-week/en/>.
- Widiyanto., S. Aviyanti, D. Tyas, M. 2012. Hubungan Pendidikan Dan Pengetahuan Ibu Tentang ASI Eksklusif Dengan Sikap Terhadap Pemberian ASI Eksklusif. *Jurnal Kedokteran Muhammadiyah. Jurnal.unimus.ac.id*
- Widuri, H. 2013. *Cara Mengolah ASI eksklusif Bagi Ibu Bekerja*. Yogyakarta: Gosyen Publising.
- Wiji, R.N. 2013. *ASI dan Pedoman Ibu Menyusui*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Wisnuwardhani, S.D., 2006, Praktik Menyusui yang Benar, Bahan Bacaan Manajemen Laktasi. *Catatan Kuliah Obstetri Ginekologi plus FKUI*.
- Zulia, dkk. 2015. Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang ASI Eksklusif Dan Tindakan IMD Dengan Status Pemberian Asi Eksklusif Di Desa Bandar Klippa Kecamatan Percut Sei Tuan Kabupaten Deli Serdang Tahun 2015. *Jurnal Universitas Sumatera Utara*.
- Zumrotun, A.N., dkk. 2018. *Panduan Praktis Keberhasilan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

LAMPIRAN A. Lembar Penjelasan Sebelum Persetujuan (PSP)**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
PROGRAM PASCASARJANA**

Jalan Kalimantan 37 - Kampus Bumi Tegal Boto Jember 68121 Telepon
0331-323567, 339322, 321818 *Faximile 0331-339322, 321818

**Penjelasan Sebelum Persetujuan
(PSP)**

Dengan hormat,

Nama : Febriana Widyasari Dewi

NIM : 162520102051

Saat ini sedang melakukan penelitian tesis dengan judul **“Perbedaan Pengaruh Manajemen Laktasi Terhadap Pemberian ASI eksklusif Pada Ibu pekerja Di Wilayah Kerja Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember”**.

Peneliti mengajukan permohonan sebagai responden penelitian tersebut, adapun informasi yang bisa peneliti sampaikan meliputi : prosedur dalam penelitian ini adalah dengan mengisi lembar kuesioner yang sudah disediakan oleh peneliti tentang Manajemen Laktasi dan ASI Eksklusif. Penelitian ini hanya untuk kepentingan ilmu pengetahuan tanpa ada maksud lain, tanpa adanya resiko atau dampak apapun yang terjadi pada responden penelitian. Segala informasi yang diperoleh selama penelitian akan dijaga kerahasiaannya dan menjadi tanggung jawab peneliti.

Demikian penjelasan peneliti sampaikan, besar harapan peneliti atas kerjasama saudara demi perkembangan ilmu pengetahuan. Terimakasih atas perhatian dan kesediaan saudara terlibat dalam penelitian ini.

Hormat saya,
Peneliti

Febriana Widyasari Dewi

LAMPIRAN B. Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)

**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
PROGRAM PASCASARJANA**
Jalan Kalimantan 37 - Kampus Bumi Tegal Boto Jember 68121 Telepon
0331-323567, 339322, 321818 *Faximile 0331-339322, 321818

INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Alamat :

Umur :

No.HP :

Menyatakan **bersedia/tidak bersedia** *) untuk menjadi responden dan berpartisipasi secara sukarela tanpa paksaan dalam penelitian yang dilakukan oleh:

Nama : Febriana Widyasari Dewi

Judul : Manajemen Laktasi Terhadap Pemberian ASI Eksklusif Pada Ibu Pekerja Di Wilayah Kerja Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember

Prosedur penelitian ini tidak akan menimbulkan risiko dan dampak apapun terhadap subjek (responden) penelitian, karena semata-mata untuk kepentingan ilmiah serta kerahasiaan jawaban kuesioner yang dijamin sepenuhnya oleh peneliti. Oleh karena itu, saya bersedia menjawab pertanyaan – pertanyaan berikut secara benar dan jujur.

Jember,

2018

Responden

(.....)

LAMPIRAN C. Kuesioner Penelitian

**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
PASCASARJANA**

Jalan Kalimantan 37 - Kampus Bumi Tegal Boto Jember 68121
Telepon 0331-323567, 339322, 321818 *Faximile 0331-339322, 321818
Email : pasca@unej.ac.id, Laman : pasca.unej.ac.id

Judul : Manajemen Laktasi Antara Ibu Pekerja Dan Ibu Rumah Tangga Pada Pemberian ASI Eksklusif Pada Ibu Pekerja Di Wilayah Kerja Puskesmas Sumpalsari Kabupaten Jember

A. Identitas Responden

Identifikasi Responden	
Isi dan lingkari sesuai dengan identitas responden	
No. Responden	:
Nama lengkap	:
Usiaibu	: 1. < 20 tahun 2. 20-30 tahun 3. 31-40 tahun 4. > 40 tahun
Usia bayi	:
Pendidikan	: 1. Tidak Sekolah 2. Tamat SD/ sederajat 3. Tamat SMP/ sederajat 4. Tamat SMA/ sederajat 5. Tamat Perguruan Tinggi
Status Pekerjaan	: 1. Bekerja a. Pegawai negeri b. Pegawai swasta c. Petani d. Buruh e. Lain-lain,..... 2. Tidak bekerja / Ibu rumah tangga
Alamat	:

B. Kuesioner Pengetahuan

Pilihlah jawaban yang menurut anda paling benar dengan memberi tanda (X) !

1. Dikatakan memberikan ASI secara Eksklusif apabila ibu menyusui bayi selama ?
 - a. 6 hari
 - b. 60 minggu
 - c. 6 bulan
 - d. 60 hari

2. Apa pengertian ASI eksklusif menurut ibu ?
 - a. Makanan alamiah bagi bayi sampai usia 2 tahun
 - b. Pemberian ASI ditambah susu formula sampai bayi berusia 6 bulan
 - c. Pemberian ASI saja tanpa tambahan cairan atau makanan padat lain sampai bayi berusia 6 bulan
 - d. Pemberian ASI ditambah susu formula dan makanan padat sampai bayi berusia 2 tahun

3. Apakah manfaat ASI bagi bayi ?
 - a. Menurunkan daya tahan tubuh bayi
 - b. Mencerdaskan bayi
 - c. Menurunkan berat badan bayi
 - d. Bayi dapat mudah sakit

4. ASI yang pertama kali keluar disebut dengan ?
 - a. Kolukrum
 - b. Kolostrum
 - c. Air susu murni
 - d. Lemak

5. Apakah pengertian kolostrum menurut ibu ?
 - a. ASI yang pertama kali keluar
 - b. ASI yang keluar pada pertengahan menyusui
 - c. ASI yang keluar diakhir masa menyusui
 - d. Semua salah

6. Makanan apakah yang harus dihindari saat ibu menyusui yang benar adalah ?
 - a. Kopi
 - b. Minuman keras
 - c. Daun katuk
 - d. Vitamin C berlebih

7. Makanan bagaimana yang dapat memperbanyak produksi ASI ?
 - a. Makanan Bergizi
 - b. Tahu dan nasi
 - c. Nasi jagung
 - d. Kedelai
8. Apa yang dapat mempengaruhi produksi ASI menjadi lebih sedikit ?
 - a. Buah
 - b. Sayur
 - c. Vitamin
 - d. Merokok
9. Berapa jam sekali pemberian ASI kepada bayi ?
 - a. Minimal 2 jam sekali
 - b. Minimal 3 jam sekali
 - c. Minimal 4 jam sekali
 - d. Minimal 5 jam sekali
10. Apa yang menjadi masalah saat ibu menyusui, kecuali ?
 - a. Puting berubah warna
 - b. Ibu khawatir ASI nya tidak cukup untuk bayi
 - c. Ibu merasa susu formula lebih praktis dan terjangkau
 - d. Terjadi bingung puting
11. Tatalaksana untuk menunjang keberhasilan menyusui disebut dengan ?
 - a. Manajemen bayi
 - b. Manajemen ASI
 - c. Manajemen laktasi
 - d. Manajemen ASI eksklusif
12. Menggunakan air apa saat ibu melakukan perawatan payudara ?
 - a. Air es dan air biasa
 - b. Air hangat dan air es
 - c. Air hangat dan air biasa
 - d. Air biasa saja
13. Bagaimana ibu memberikan ASI yang disimpan di dalam kulkas ?
 - a. Tidak dihangatkan
 - b. Didiamkan saja
 - c. Dibiarkan mencair
 - d. Dihangatkan

14. Bagaimana cara ibu menghangatkan ASI yang disimpan di dalam kulkas?
 - a. Direndam pada air yang sudah mendidih
 - b. Direndam pada air hangat sampai ASI terasa hangat
 - c. Direndam pada air es
 - d. Direndam pada air biasa
15. Jangka waktu berapa lama ASI perah yang diletakkan di dalam *freezer* kulkas dengan 2 pintu ?
 - a. Maksimal 6 bulan
 - b. Maksimal 7 bulan
 - c. Maksimal 8 bulan
 - d. Maksimal 9 bulan
16. Hal apa saja yang perlu dihindari saat ibu memerah ASI, kecuali ?
 - a. Menarik-narik puting payudara
 - b. Menekan dan mendorong puting payudara
 - c. Membersihkan puting setelah menyusui
 - d. Meremas puting payudara
17. Bagaimana cara yang benar memberikan ASI perah tersebut kepada bayi ?
 - a. Dengan menggunakan sendok
 - b. Dengan menggunakan sedotan
 - c. Menggunakan dot
 - d. Menggunakan cangkir kecil
18. Mulai kapan masa menyusui mulai dipersiapkan ?
 - a. Mulai masa kehamilan
 - b. Mulai masa menyusui
 - c. Mulai masa nifas
 - d. Mulai masa remaja
19. Disebut ASI yang telah disimpan di dalam kulkas ?
 - a. ASI perah
 - b. ASI biasa
 - c. ASI bayi
 - d. ASI minum
20. Prosedur manakah untuk memerah ASI, kecuali ?
 - a. Manual dengan tangan
 - b. Menggunakan alat pompa
 - c. Bayi menyusu secara langsung
 - d. Menggunakan alat penyedot ASI

C. Kuesioner Pemberian ASI eksklusif

Berilah tanda *checklist* atau contrenng () pada kolom yang dipilih !

Pemberian ASI eksklusif			
No	Pertanyaan	Pilihan jawaban	
		Iya	Tidak
1	Ibu memberikan ASI sejak awal bayi lahir sampai 6 bulan		
2	Ibu memberikan kolustrum kepada bayi		
3	Ibu tidak memberikan madu kepada bayi		
4	Ibu tidak memberikan air putih kepada bayi		
5	Ibu tidak memberikan susu formula kepada bayi		
6	Ibu tidak memberikan sun kepada bayi		
7	Ibu tidak memberikan jus buah kepada bayi		
8	Ibu tidak memberikan nasi tim kepada bayi		
9	Ibu tidak memberikan kelapa muda kepada bayi		
10	Ibu tidak memberikan pisang yang sudah dihaluskan kepada bayi		
Jumlah Skor			

D. Manajemen Laktasi

Petunjuk pengisian:

- Pilihlah salah satu jawaban dengan memberikan tanda *cheklist* (√) pada salah satu pilihan jawaban pada kolom sebelah kanan!
- Kerahasiaan dijamin dan jawablah semua pertanyaan dengan JUJUR jika memang pernah melakukan
- Keterangan:
 - Selalu : perlakuan akan sesuatu yang dilakukan secara terus menerus dan setiap hari
 - Sering : perlakuan akan sesuatu yang terus menerus namun tidak tiap hari
 - Kadang-kadang : perlakuan akan sesuatu yang dilakukan hanya kalau mau saja
 - Tidak pernah : perlakuan akan akan sesuatu yang tidak pernah dilakukan

4. Semua jawaban tidak ada yang salah, oleh karena itu jawablah semua pertanyaan dengan keadaan yang anda lakukan

No	Pertanyaan	Pilihan jawaban			
		Selalu	Sering	Kadang-kadang	Tidak pernah
1	Mencari informasi tentang manfaat dan keunggulan ASI saat masa kehamilan				
2	Melakukan pemeriksaan payudara saat masa kehamilan				
3	Melakukan perawatan dan pijat payudara saat masa kehamilan				
4	Mencari informasi tentang manfaat Inisiasi Menyusu Dini (IMD) saat masa kehamilan				
5	Apakah dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) saat melahirkan				
6	Apakah melakukan kontak langsung dengan bayi 24jam pertama saat setelah melahirkan				
7	Melakukan perawatan dan pijat payudara saat masa menyusui				
8	Melakukan pemeriksaan payudara saat masa menyusui				
9	Mencari informasi tentang makanan bergizi gunakan diperlancar produksi ASI				
10	Mengonsumsi makanan yang dapat diperlancar ASI				
11	Terjadi masalah puting lecet				
12	Terjadi masalah bendungan ASI				
13	Istirahat teratur				
14	Merasa cemas ASI tidak mencukupi untuk bayi				
15	Konsultasi dengan petugas kesehatan tentang ASI				
Jumlah Skor					

E. Kuesioner Dukungan Suami

Petunjuk pengisian:

1. Pilihlah salah satu jawaban dengan memberikan tanda *checklist* (√) pada salah satu pilihan jawaban pada kolom sebelah kanan!
2. Kerahasiaan dijamin dan jawablah semua pertanyaan dengan JUJUR jika memang pernah melakukan
3. Keterangan:
 - a. STM : Sangat Tidak Mendukung
 - b. TM : Tidak Mendukung
 - c. M : Mendukung
 - d. SM : Sangat Mendukung
4. Semua jawaban tidak ada yang salah, oleh karena itu jawablah semua pertanyaan dengan keadaan yang anda lakukan

No	Pertanyaan	Pilihan jawaban			
		STM	TM	M	M
1	Suami selalu mendukung ibu untuk tetap menyusui secara eksklusif				
2	Suami memberikan dukungan dengan memberikan kata-kata pujian kepada ibu setiap kali sang ibu selesai menyusui				
3	Suami memberikan dukungan dengan mengingatkan ibu untuk mencukupi kebutuhan gizi ibu selama menyusui				
4	Suami memberikan dukungan dengan memfasilitasi suasana yang tenang untuk ibu menyusui, misalnya: tidak ribut				
5	Suami memberikan dukungan dengan membantu menjaga kakak si bayi selama ibu menyusui				
6	Suami memberikan dukungan dengan cara mendampingi ibu saat menyusui walaupun tengah malam				
7	Suami memberikan dukungan dengan cara membelikan makanan tambahan/suplemen/ susu untuk ibu selama ibu menyusui				

No	Pertanyaan	Pilihan jawaban			
		STM	TM	M	M
8	Suami memberi dukungan dengan memberikan bacaan tentang ASI dan menyusui, misalnya: buku, majalah, tabloid, dll.				
9	Suami memberikan dukungan dengan cara memanggil ibu pada saat bayi menangis				
10	Suami memberikan dukungan dengan cara mau membuatkan/ mengambilkan makanan/minuman untuk ibu pada saat ibu sedang menyusui				
Jumlah Skor					

F. Kuesioner Dukungan Keluarga

No	Pertanyaan	Pilihan jawaban			
		STM	TM	M	M
1	Ibu kandung, ibu mertua, adik, kakak selalu mendukung ibu untuk tetap menyusui secara Eksklusif minimal selama 6 bulan				
2	Ibu kandung, ibu mertua, adik, kakak memberikan dukungan dengan memberikan kata-kata pujian kepada ibu setiap kali sang ibu selesai menyusui				
3	Ibu kandung, ibu mertua, adik, kakak memberikan dukungan dengan mengingatkan ibu untuk mencukupi kebutuhan gizi ibu selama menyusui				
4	Ibu kandung, ibu mertua, adik, kakak memberikan dukungan dengan memfasilitasi suasana yang tenang untuk ibu menyusui, misalnya: tidak ribut				
5	Ibu kandung, ibu mertua, adik, kakak memberikan dukungan dengan membantu menjaga kakak si bayi selama ibu menyusui				

No	Pertanyaan	Pilihan jawaban			
		STM	TM	M	M
6	Ibu kandung, ibu mertua, adik, kakak memberikan dukungan dengan cara mendampingi ibu saat menyusui walaupun tengah malam ketika suami tidak ada				
7	Ibu kandung, ibu mertua, adik, kakak memberikan dukungan dengan cara membelikan makanan tambahan/suplemen/susu untuk ibu selama ibu menyusui				
8	Ibu kandung, ibu mertua, adik, kakak memberikan dukungan dengan memberikan bacaan tentang ASI dan menyusui, misalnya: buku, majalah, tabloid,dll				
9	Ibu kandung, ibu mertua, adik, kakak memberikan dukungan dengan cara memanggil ibu jika bayi menangis				
10	Ibu kandung, ibu mertua, adik, kakak memberikan dukungan dengan cara mau membuatkan/mengambilkan makanan/minuman untuk ibu selagi ibu menyusui				
Jumlah Skor					

G. Kuesioner Dukungan Tenaga Kesehatan

No	Pertanyaan	Pilihan jawaban			
		STM	TM	M	M
1	Bidan memberikan dukungan pada ibu untuk tetap menyusui secara Eksklusif minimal selama 6 bulan				
2	Bidan membantu memberikan ibu memberi kn kolustrum				
3	Bidan memberikan dukungan dengan mengingatkan ibu untuk mencukupi kebutuhan gizi ibu selama menyusui				

No	Pertanyaan	Pilihan jawaban			
		STM	TM	M	M
4	Bidan memberi dukungan kepada ibu dengan cara memberi tahu cara menyusui yang benar				
5	Bidan memberi dukungan kepada ibu dengan cara memberi tahu cara memperbanyak produksi ASI				
6	Bidan memberi dukungan kepada ibu dengan cara mengajari ibu merawat payudara				
7	Bidan memberikan dukungan dengan cara memberikan suplemen tambahan pada ibu untuk kecukupan gizi				
8	Bidan memberikan dukungan dengan memberikan bacaan tentang ASI dan menyusui, misalnya: buku, majalah, tabloid, dll				
9	Bidan memeberi dukungan dengan memberikan layanan konsultasi pada ibu yang kesulitan dalam memberikan ASI				
10	Bidan memberikan dukungan dengan cara memberikan penyuluhan cara mengatasi masalah-masalah yang timbul saat memberikan ASI				
Jumlah Skor					

LAMPIRAN D. Uji Validitas dan Reliabilitas

Uji Validitas

Correlations

		p.1	p.2	p.3	p.4	p.5	p.total
p.1	Pearson Correlation	1	-,087	-,129	-,109	,676**	,513**
	Sig. (2-tailed)		,679	,540	,604	,000	,009
	N	25	25	25	25	25	25
p.2	Pearson Correlation	-,087	1	,676**	,799**	-,129	,555**
	Sig. (2-tailed)	,679		,000	,000	,540	,004
	N	25	25	25	25	25	25
p.3	Pearson Correlation	-,129	,676**	1	,510**	-,190	,509**
	Sig. (2-tailed)	,540	,000		,009	,362	,009
	N	25	25	25	25	25	25
p.4	Pearson Correlation	-,109	,799**	,510**	1	-,161	,466*
	Sig. (2-tailed)	,604	,000	,009		,442	,019
	N	25	25	25	25	25	25
p.5	Pearson Correlation	,676**	-,129	-,190	-,161	1	,478*
	Sig. (2-tailed)	,000	,540	,362	,442		,016
	N	25	25	25	25	25	25
p.total	Pearson Correlation	,513**	,555**	,509**	,466*	,478*	1
	Sig. (2-tailed)	,009	,004	,009	,019	,016	
	N	25	25	25	25	25	25

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Correlations

		p.6	p.7	p.8	p.9	p.10	p.total
p.6	Pearson Correlation	1	,055	,055	,221	,590**	,412*
	Sig. (2-tailed)		,796	,796	,288	,002	,041
	N	25	25	25	25	25	25
p.7	Pearson Correlation	,055	1	,107	,273	,273	,478*
	Sig. (2-tailed)	,796		,610	,186	,186	,016
	N	25	25	25	25	25	25
p.8	Pearson Correlation	,055	,107	1	-,129	-,129	,603**
	Sig. (2-tailed)	,796	,610		,540	,540	,001
	N	25	25	25	25	25	25
p.9	Pearson Correlation	,221	,273	-,129	1	,457*	,555**
	Sig. (2-tailed)	,288	,186	,540		,022	,004
	N	25	25	25	25	25	25
p.10	Pearson Correlation	,590**	,273	-,129	,457*	1	,470*
	Sig. (2-tailed)	,002	,186	,540	,022		,018
	N	25	25	25	25	25	25
p.total	Pearson Correlation	,412*	,478*	,603**	,555**	,470*	1
	Sig. (2-tailed)	,041	,016	,001	,004	,018	
	N	25	25	25	25	25	25

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Correlations

		p.11	p.12	p.13	p.14	p.15	p.total
p.11	Pearson Correlation	1	,107	,327	,107	,055	,509**
	Sig. (2-tailed)		,610	,110	,610	,796	,009
	N	25	25	25	25	25	25
p.12	Pearson Correlation	,107	1	,055	,107	,327	,478*
	Sig. (2-tailed)	,610		,796	,610	,110	,016
	N	25	25	25	25	25	25
p.13	Pearson Correlation	,327	,055	1	,055	,000	,469*
	Sig. (2-tailed)	,110	,796		,796	1,000	,018
	N	25	25	25	25	25	25
p.14	Pearson Correlation	,107	,107	,055	1	-,218	,416*
	Sig. (2-tailed)	,610	,610	,796		,295	,039
	N	25	25	25	25	25	25
p.15	Pearson Correlation	,055	,327	,000	-,218	1	,412*
	Sig. (2-tailed)	,796	,110	1,000	,295		,041
	N	25	25	25	25	25	25
p.total	Pearson Correlation	,509**	,478*	,469*	,416*	,412*	1
	Sig. (2-tailed)	,009	,016	,018	,039	,041	
	N	25	25	25	25	25	25

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Correlations

		p.16	p.17	p.18	p.19	p.20	p.total
p.16	Pearson Correlation	1	,180	,369	,266	,010	,575**
	Sig. (2-tailed)		,391	,070	,199	,961	,003
	N	25	25	25	25	25	25
p.17	Pearson Correlation	,180	1	,345	,676**	-,129	,470*
	Sig. (2-tailed)	,391		,091	,000	,540	,018
	N	25	25	25	25	25	25
p.18	Pearson Correlation	,369	,345	1	,175	,175	,501*
	Sig. (2-tailed)	,070	,091		,404	,404	,011
	N	25	25	25	25	25	25
p.19	Pearson Correlation	,266	,676**	,175	1	,107	,759**
	Sig. (2-tailed)	,199	,000	,404		,610	,000
	N	25	25	25	25	25	25
p.20	Pearson Correlation	,010	-,129	,175	,107	1	,478*
	Sig. (2-tailed)	,961	,540	,404	,610		,016
	N	25	25	25	25	25	25
p.total	Pearson Correlation	,575**	,470*	,501*	,759**	,478*	1
	Sig. (2-tailed)	,003	,018	,011	,000	,016	
	N	25	25	25	25	25	25

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Uji Reliabilitas

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	25	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	25	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
,842	,847	20

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
p.1	,92	,277	25
p.2	,92	,277	25
p.3	,84	,374	25
p.4	,88	,332	25
p.5	,84	,374	25
p.6	,80	,408	25
p.7	,84	,374	25
p.8	,84	,374	25
p.9	,92	,277	25
p.10	,92	,277	25
p.11	,84	,374	25
p.12	,84	,374	25
p.13	,80	,408	25
p.14	,84	,374	25
p.15	,80	,408	25
p.16	,76	,436	25
p.17	,92	,277	25
p.18	,88	,332	25
p.19	,84	,374	25
p.20	,84	,374	25

Summary Item Statistics

	Mean	Minimum	Maximum	Range	Maximum / Minimum	Variance	N of Items
Item Means	,854	,760	,920	,160	1,211	,002	20

The covariance matrix is calculated and used in the analysis.

LAMPIRAN E. Hasil Univariat**1. Karakteristik Responden****a. Umur****Usia Ibu Pekerja**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Remaja < 20 Tahun	4	6,9	6,9	6,9
Dewasa Awal 21-30 Tahun	38	65,5	65,5	72,4
Dewasa Akhir 31-40	16	27,6	27,6	100,0
Total	58	100,0	100,0	

Usia Ibu Rumah Tangga

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Remaja < 20 Tahun	2	3,4	3,4	3,4
Dewasa Awal 21-30 Tahun	30	51,7	51,7	55,2
Dewasa Akhir 31-40	20	34,5	34,5	89,7
Lanjut Usia > 40 Tahun	6	10,3	10,3	100,0
Total	58	100,0	100,0	

b. Pendidikan**Pendidikan Ibu Pekerja**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tamat SMP	2	3,4	3,4	3,4
Tamat SMA	30	51,7	51,7	55,2
Tamat Perguruan Tinggi	26	44,8	44,8	100,0
Total	58	100,0	100,0	

Pendidikan Ibu Rumah Tangga

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Sekolah	4	6,9	6,9	6,9
Tamat SD	2	3,4	3,4	10,3
Tamat SMP	12	20,7	20,7	31,0
Tamat SMA	30	51,7	51,7	82,8
Tamat Perguruan Tinggi	10	17,2	17,2	100,0
Total	58	100,0	100,0	

c. Pengetahuan

Pengetahuan Ibu Pekerja

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	38	65,5	65,5	65,5
Cukup	17	29,3	29,3	94,8
Kurang	3	5,2	5,2	100,0
Total	58	100,0	100,0	

Pengetahuan Ibu Pekerja

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	22	37,9	37,9	37,9
Cukup	27	46,6	46,6	84,5
Kurang	9	15,5	15,5	100,0
Total	58	100,0	100,0	

2. Pemberian ASI Eksklusif**ASI_Eksklusif Ibu Pekerja**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak ASI Eksklusif	36	62,1	62,1	62,1
ASI Eksklusif	22	37,9	37,9	100,0
Total	58	100,0	100,0	

ASI_Eksklusif Rumah Tangga

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak ASI Eksklusif	39	67,2	67,2	67,2
ASI Eksklusif	19	32,8	32,8	100,0
Total	58	100,0	100,0	

3. Manajemen Laktasi**Manajemen_Laktasi Ibu Pekerja**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	3	5,2	5,2	5,2
Sedang	41	70,7	70,7	75,9
Kurang	14	24,1	24,1	100,0
Total	58	100,0	100,0	

Manajemen_Laktasi Ibu Rumah Tangga

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	6	10,3	10,3	10,3
Sedang	40	69,0	69,0	79,3
Kurang	12	20,7	20,7	100,0
Total	58	100,0	100,0	

4. Dukungan Suami**Dukungan_Suami Ibu Pekerja**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Sangat Mendukung	22	37,9	37,9	37,9
Mendukung	36	62,1	62,1	100,0
Total	58	100,0	100,0	

Dukungan_Suami Ibu Rumah Tangga

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Sangat Mendukung	16	27,6	27,6	27,6
Mendukung	36	62,1	62,1	89,7

Tidak Mendukung	6	10,3	10,3	100,0
Total	58	100,0	100,0	

5. Dukungan Keluarga

Dukungan_Keluarga Ibu Pekerja

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Sangat Mendukung	10	17,2	17,2	17,2
Mendukung	44	75,9	75,9	93,1
Tidak Mendukung	4	6,9	6,9	100,0
Total	58	100,0	100,0	

Dukungan_Keluarga Ibu Rumah Tangga

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Sangat Mendukung	10	17,2	17,2	17,2
Mendukung	40	69,0	69,0	86,2
Tidak Mendukung	8	13,8	13,8	100,0
Total	58	100,0	100,0	

6. Dukungan Tenaga Kesehatan

Dukungan_Nakes Ibu Pekerja

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Sangat Mendukung	56	96,6	96,6	96,6
Mendukung	2	3,4	3,4	100,0
Total	58	100,0	100,0	

Dukungan_Nakes Ibu Rumah Tangga

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Sangat Mendukung	51	87,9	87,9	87,9
Mendukung	7	12,1	12,1	100,0
Total	58	100,0	100,0	

LAMPIRAN F. Hasil Wilcoxon**1. Pada Ibu Pekerja****a. Umur****Usia * ASI_Eksklusif Crosstabulation**

			ASI_Eksklusif		Total
			Tidak ASI Eksklusif	ASI Eksklusif	
Usia Remaja < 20 Tahun	Count		4	0	4
	Expected Count		2,5	1,5	4,0
	% of Total		6,9%	0,0%	6,9%
Dewasa Awal 21-30 Tahun	Count		25	13	38
	Expected Count		23,6	14,4	38,0
	% of Total		43,1%	22,4%	65,5%
Dewasa Akhir 31-40 Tahun	Count		7	9	16
	Expected Count		9,9	6,1	16,0
	% of Total		12,1%	15,5%	27,6%
Total	Count		36	22	58
	Expected Count		36,0	22,0	58,0
	% of Total		62,1%	37,9%	100,0%

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Umur Pekerja Tidak ASI Eksklusif	Negative Ranks	19 ^a	11,76	223,50
Umur Pekerja ASI Eksklusif	Positive Ranks	2 ^b	3,75	7,50
	Ties	1 ^c		
	Total	22		

a. Umur Pekerja Tidak ASI Eksklusif < Umur Pekerja ASI Eksklusif

b. Umur Pekerja Tidak ASI Eksklusif > Umur Pekerja ASI Eksklusif

c. Umur Pekerja Tidak ASI Eksklusif = Umur Pekerja ASI Eksklusif

Test Statistics^a

Umur Pekerja Tidak ASI Eksklusif - Umur Pekerja ASI Eksklusif	
Z	-3,760 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	,000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on positive ranks.

b. Pendidikan

Pendidikan * ASI_Eksklusif Crosstabulation

			ASI_Eksklusif		Total
			Tidak ASI Eksklusif	ASI Eksklusif	
Pendidikan	Tamat SMP	Count	2	0	2
		Expected Count	1,2	,8	2,0
		% of Total	3,4%	0,0%	3,4%
	Tamat SMA	Count	24	6	30
		Expected Count	18,6	11,4	30,0
		% of Total	41,4%	10,3%	51,7%
	Tamat Perguruan Tinggi	Count	10	16	26
		Expected Count	16,1	9,9	26,0
		% of Total	17,2%	27,6%	44,8%
Total	Count	36	22	58	
	Expected Count	36,0	22,0	58,0	
	% of Total	62,1%	37,9%	100,0%	

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Pendidikan IRT Tidak ASI Eksklusif - Pendidikan IRT ASI Eksklusif	Negative Ranks	8 ^a	7,75	62,00
	Positive Ranks	7 ^b	8,29	58,00
	Ties	4 ^c		
	Total	19		

- a. Pendidikan IRT Tidak ASI Eksklusif < Pendidikan IRT ASI Eksklusif
- b. Pendidikan IRT Tidak ASI Eksklusif > Pendidikan IRT ASI Eksklusif
- c. Pendidikan IRT Tidak ASI Eksklusif = Pendidikan IRT ASI Eksklusif

Test Statistics^a

		Pendidikan IRT Tidak ASI Eksklusif - Pendidikan IRT ASI Eksklusif
Z		-,116 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)		,007

- a. Wilcoxon Signed Ranks Test
- b. Based on positive ranks.

c. Pengetahuan

Pengetahuan * ASI_Eksklusif Crosstabulation

			ASI_Eksklusif		Total
			Tidak ASI Eksklusif	ASI Eksklusif	
Pengetahuan	Baik	Count	21	17	38
		Expected Count	23,6	14,4	38,0
		% of Total	36,2%	29,3%	65,5%
	Cukup	Count	14	3	17
		Expected Count	10,6	6,4	17,0
		% of Total	24,1%	5,2%	29,3%
	Kurang	Count	1	2	3
		Expected Count	1,9	1,1	3,0
		% of Total	1,7%	3,4%	5,2%
Total	Count	36	22	58	
	Expected Count	36,0	22,0	58,0	
	% of Total	62,1%	37,9%	100,0%	

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Pengetahuan Pekerja Tidak ASI Eksklusif	Negative Ranks	11 ^a	9,92	105,50
ASI Eksklusif - Pengetahuan Pekerja ASI Eksklusif	Positive Ranks	6 ^b	6,59	47,50
	Ties	5 ^c		
	Total	22		

- a. Pengetahuan Pekerja Tidak ASI Eksklusif < Pengetahuan Pekerja ASI Eksklusif
 b. Pengetahuan Pekerja Tidak ASI Eksklusif > Pengetahuan Pekerja ASI Eksklusif
 c. Pengetahuan Pekerja Tidak ASI Eksklusif = Pengetahuan Pekerja ASI Eksklusif

Test Statistics^a

	Pengetahuan Pekerja Tidak ASI Eksklusif - Pengetahuan Pekerja ASI Eksklusif
Z	-1,381 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	,017

- a. Wilcoxon Signed Ranks Test
 b. Based on negative ranks.

d. Manajemen Laktasi

Manajemen_Laktasi * ASI_Eksklusif Crosstabulation

			ASI_Eksklusif		Total
			Tidak ASI Eksklusif	ASI Eksklusif	
Manajemen_Laktasi	Baik	Count	2	1	3
		Expected Count	1,9	1,1	3,0
		% of Total	3,4%	1,7%	5,2%
	Sedang	Count	24	17	41
		Expected Count	25,4	15,6	41,0
		% of Total	41,4%	29,3%	70,7%
	Kurang	Count	10	4	14
		Expected Count	8,7	5,3	14,0
		% of Total	17,2%	6,9%	24,1%
Total	Count	36	22	58	
	Expected Count	36,0	22,0	58,0	
	% of Total	62,1%	37,9%	100,0%	

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Manajemen Laktasi Pekerja	Negative Ranks	9 ^a	12,22	110,00
Tidak ASI Eksklusif -	Positive Ranks	13 ^b	11,00	143,00
Manajemen Laktasi Pekerja	Ties	0 ^c		
ASI Eksklusif	Total	22		

- a. Manajemen Laktasi Pekerja Tidak ASI Eksklusif < Manajemen Laktasi Pekerja ASI Eksklusif
- b. Manajemen Laktasi Pekerja Tidak ASI Eksklusif > Manajemen Laktasi Pekerja ASI Eksklusif
- c. Manajemen Laktasi Pekerja Tidak ASI Eksklusif = Manajemen Laktasi Pekerja ASI Eksklusif

Test Statistics^a

Manajemen Laktasi Pekerja Tidak ASI Eksklusif - Manajemen Laktasi Pekerja ASI Eksklusif	
Z	-,537 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	,009

- a. Wilcoxon Signed Ranks Test
- b. Based on negative ranks.

e. Dukungan Suami

Dukungan_Suami * ASI_Eksklusif

Crosstab

		ASI_Eksklusif		Total	
		Tidak ASI Eksklusif	ASI Eksklusif		
Dukungan_Suami	Sangat Mendukung	Count	10	12	22
		Expected Count	13,7	8,3	22,0
		% of Total	17,2%	20,7%	37,9%
	Mendukung	Count	26	10	36
		Expected Count	22,3	13,7	36,0
		% of Total	44,8%	17,2%	62,1%
Total		Count	36	22	58
		Expected Count	36,0	22,0	58,0
		% of Total	62,1%	37,9%	100,0%

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Dukungan Suami Pekerja	Negative Ranks	15 ^a	13,53	203,00
Tidak ASI Eksklusif - Dukungan Suami Pekerja	Positive Ranks	6 ^b	4,67	28,00
Dukungan Suami Pekerja	Ties	1 ^c		
ASI Eksklusif	Total	22		

a. Dukungan Suami Pekerja Tidak ASI Eksklusif < Dukungan Suami Pekerja ASI Eksklusif

b. Dukungan Suami Pekerja Tidak ASI Eksklusif > Dukungan Suami Pekerja ASI Eksklusif

c. Dukungan Suami Pekerja Tidak ASI Eksklusif = Dukungan Suami Pekerja ASI Eksklusif

Test Statistics^a

Dukungan Suami Pekerja Tidak ASI Eksklusif - Dukungan Suami Pekerja ASI Eksklusif	
Z	-3,052 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	,002

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on positive ranks.

f. Dukungan Keluarga

Dukungan_Keluarga * ASI_Eksklusif

Crosstab

			ASI_Eksklusif		Total
			Tidak ASI Eksklusif	ASI Eksklusif	
Dukungan_Keluarga	Sangat Mendukung	Count	8	2	10
		Expected Count	6,2	3,8	10,0
		% of Total	13,8%	3,4%	17,2%
	Mendukung	Count	26	18	44
		Expected Count	27,3	16,7	44,0
		% of Total	44,8%	31,0%	75,9%
	Tidak Mendukung	Count	2	2	4
		Expected Count	2,5	1,5	4,0
		% of Total	3,4%	3,4%	6,9%
Total	Count	36	22	58	
	Expected Count	36,0	22,0	58,0	
	% of Total	62,1%	37,9%	100,0%	

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Dukungan Keluarga Pekerja Tidak ASI Eksklusif -	Negative Ranks	11 ^a	11,27	124,00
Dukungan Keluarga Pekerja ASI Eksklusif	Positive Ranks	8 ^b	8,25	66,00
	Ties	3 ^c		
	Total	22		

- a. Dukungan Keluarga Pekerja Tidak ASI Eksklusif < Dukungan Keluarga Pekerja ASI Eksklusif
- b. Dukungan Keluarga Pekerja Tidak ASI Eksklusif > Dukungan Keluarga Pekerja ASI Eksklusif
- c. Dukungan Keluarga Pekerja Tidak ASI Eksklusif = Dukungan Keluarga Pekerja ASI Eksklusif

Test Statistics^a

Dukungan Keluarga Pekerja Tidak ASI Eksklusif - Dukungan Keluarga Pekerja ASI Eksklusif	
Z	-1,171 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	,241

- a. Wilcoxon Signed Ranks Test
- b. Based on positive ranks.

g. Dukungan Tenaga Kesehatan

Dukungan_Nakes * ASI_Eksklusif

Crosstab

			ASI_Eksklusif		Total
			Tidak ASI Eksklusif	ASI Eksklusif	
Dukungan_Nakes	Sangat Mendukung	Count	36	20	56
		Expected Count	34,8	21,2	56,0
		% within Dukungan_Nakes	64,3%	35,7%	100,0%
		% within ASI_Eksklusif	100,0%	90,9%	96,6%
		% of Total	62,1%	34,5%	96,6%
	Mendukung	Count	0	2	2
		Expected Count	1,2	,8	2,0
		% within Dukungan_Nakes	0,0%	100,0%	100,0%
		% within ASI_Eksklusif	0,0%	9,1%	3,4%
		% of Total	0,0%	3,4%	3,4%
Total	Count	36	22	58	
	Expected Count	36,0	22,0	58,0	
	% within Dukungan_Nakes	62,1%	37,9%	100,0%	
	% within ASI_Eksklusif	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	62,1%	37,9%	100,0%	

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Dukungan Nakes Pekerja	Negative Ranks	9 ^a	8,33	75,00
Tidak ASI Eksklusif -	Positive Ranks	12 ^b	13,00	156,00
Dukungan Nakes Pekerja	Ties	1 ^c		
ASI Eksklusif	Total	22		

a. Dukungan Nakes Pekerja Tidak ASI Eksklusif < Dukungan Nakes Pekerja ASI Eksklusif

b. Dukungan Nakes Pekerja Tidak ASI Eksklusif > Dukungan Nakes Pekerja ASI Eksklusif

c. Dukungan Nakes Pekerja Tidak ASI Eksklusif = Dukungan Nakes Pekerja ASI Eksklusif

Test Statistics^a

		Dukungan Nakes Pekerja Tidak ASI Eksklusif - Dukungan Nakes Pekerja ASI Eksklusif
Z		-1,423 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)		,015

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

2. Pada Ibu Rumah Tangga

a. Umur

Usia * ASI_Eksklusif Crosstabulation

			ASI_Eksklusif		Total
			Tidak ASI Eksklusif	ASI Eksklusif	
Usia	Remaja < 20 Tahun	Count	0	2	2
		Expected Count	1,3	,7	2,0
		% of Total	0,0%	3,4%	3,4%
	Dewasa Awal 21-30 Tahun	Count	21	9	30
		Expected Count	20,2	9,8	30,0
		% of Total	36,2%	15,5%	51,7%
	Dewasa Akhir 31-40	Count	15	5	20
		Expected Count	13,4	6,6	20,0
		% of Total	25,9%	8,6%	34,5%
	Lanjut Usia > 40 Tahun	Count	3	3	6
		Expected Count	4,0	2,0	6,0
		% of Total	5,2%	5,2%	10,3%
Total	Count	39	19	58	
	Expected Count	39,0	19,0	58,0	
	% of Total	67,2%	32,8%	100,0%	

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Umur IRT Tidak ASI Eksklusif - Umur IRT ASI Eksklusif	Negative Ranks	12 ^a	10,46	125,50
	Positive Ranks	6 ^b	7,58	45,50
	Ties	1 ^c		
	Total	19		

a. Umur IRT Tidak ASI Eksklusif < Umur IRT ASI Eksklusif

b. Umur IRT Tidak ASI Eksklusif > Umur IRT ASI Eksklusif

c. Umur IRT Tidak ASI Eksklusif = Umur IRT ASI Eksklusif

Test Statistics^a

Umur IRT Tidak ASI Eksklusif - Umur IRT ASI Eksklusif	
Z	-1,746 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	,018

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on positive ranks.

b. Pendidikan

Pendidikan * ASI_Eksklusif Crosstabulation

			ASI_Eksklusif		Total
			Tidak ASI Eksklusif	ASI Eksklusif	
Pendidikan	Tidak Sekolah	Count	4	0	4
		Expected Count	2,7	1,3	4,0
		% of Total	6,9%	0,0%	6,9%
Tamat SD	Tamat SD	Count	2	0	2
		Expected Count	1,3	,7	2,0
		% of Total	3,4%	0,0%	3,4%
Tamat SMP	Tamat SMP	Count	5	7	12
		Expected Count	8,1	3,9	12,0
		% of Total	8,6%	12,1%	20,7%
Tamat SMA	Tamat SMA	Count	22	8	30
		Expected Count	20,2	9,8	30,0
		% of Total	37,9%	13,8%	51,7%
Tamat Perguruan Tinggi	Tamat Perguruan Tinggi	Count	6	4	10
		Expected Count	6,7	3,3	10,0
		% of Total	10,3%	6,9%	17,2%
Total	Total	Count	39	19	58
		Expected Count	39,0	19,0	58,0
		% of Total	67,2%	32,8%	100,0%

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Pendidikan IRT Tidak ASI Eksklusif - Pendidikan IRT ASI Eksklusif	Negative Ranks	8 ^a	7,75	62,00
	Positive Ranks	7 ^b	8,29	58,00
	Ties	4 ^c		
	Total	19		

- a. Pendidikan IRT Tidak ASI Eksklusif < Pendidikan IRT ASI Eksklusif
- b. Pendidikan IRT Tidak ASI Eksklusif > Pendidikan IRT ASI Eksklusif
- c. Pendidikan IRT Tidak ASI Eksklusif = Pendidikan IRT ASI Eksklusif

Test Statistics^a

Pendidikan IRT Tidak ASI Eksklusif - Pendidikan IRT ASI Eksklusif	
Z	-,116 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	,007

- a. Wilcoxon Signed Ranks Test
- b. Based on positive ranks.

c. Pengetahuan

Pengetahuan * ASI_Eksklusif Crosstabulation

			ASI_Eksklusif		Total
			Tidak ASI Eksklusif	ASI Eksklusif	
Pengetahuan	Baik	Count	15	7	22
		Expected Count	14,8	7,2	22,0
		% of Total	25,9%	12,1%	37,9%
	Cukup	Count	18	9	27
		Expected Count	18,2	8,8	27,0
		% of Total	31,0%	15,5%	46,6%
	Kurang	Count	6	3	9
		Expected Count	6,1	2,9	9,0
		% of Total	10,3%	5,2%	15,5%
Total	Count	39	19	58	
	Expected Count	39,0	19,0	58,0	
	% of Total	67,2%	32,8%	100,0%	

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Pengetahuan IRT Tidak ASI Eksklusif - Pengetahuan IRT ASI Eksklusif	Negative Ranks	5 ^a	5,10	25,50
	Positive Ranks	13 ^b	11,19	145,50
	Ties	1 ^c		
	Total	19		

- a. Pengetahuan IRT Tidak ASI Eksklusif < Pengetahuan IRT ASI Eksklusif
 b. Pengetahuan IRT Tidak ASI Eksklusif > Pengetahuan IRT ASI Eksklusif
 c. Pengetahuan IRT Tidak ASI Eksklusif = Pengetahuan IRT ASI Eksklusif

Test Statistics^a

		Pengetahuan IRT Tidak ASI Eksklusif - Pengetahuan IRT ASI Eksklusif
Z		-2,619 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)		,006

- a. Wilcoxon Signed Ranks Test
 b. Based on negative ranks.

d. Manajemen Laktasi

Manajemen_Laktasi * ASI_Eksklusif Crosstabulation

			ASI_Eksklusif		Total
			Tidak ASI Eksklusif	ASI Eksklusif	
Manajemen_Laktasi	Baik	Count	6	0	6
		Expected Count	4,0	2,0	6,0
		% of Total	10,3%	0,0%	10,3%
	Sedang	Count	26	14	40
		Expected Count	26,9	13,1	40,0
		% of Total	44,8%	24,1%	69,0%
	Kurang	Count	7	5	12
		Expected Count	8,1	3,9	12,0
		% of Total	12,1%	8,6%	20,7%
Total	Count	39	19	58	
	Expected Count	39,0	19,0	58,0	
	% of Total	67,2%	32,8%	100,0%	

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Manajemen Laktasi IRT	Negative Ranks	7 ^a	7,71	54,00
Tidak ASI Eksklusif -	Positive Ranks	10 ^b	9,90	99,00
Manajemen Laktasi IRT ASI	Ties	2 ^c		
Eksklusif	Total	19		

- a. Manajemen Laktasi IRT Tidak ASI Eksklusif < Manajemen Laktasi IRT ASI Eksklusif
 b. Manajemen Laktasi IRT Tidak ASI Eksklusif > Manajemen Laktasi IRT ASI Eksklusif
 c. Manajemen Laktasi IRT Tidak ASI Eksklusif = Manajemen Laktasi IRT ASI Eksklusif

Test Statistics^a

		Manajemen Laktasi IRT Tidak ASI Eksklusif - Manajemen Laktasi IRT ASI Eksklusif
Z		-1,066 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)		,072

- a. Wilcoxon Signed Ranks Test
 b. Based on negative ranks.

e. Dukungan Suami

Dukungan_Suami * ASI_Eksklusif

Crosstab

			ASI_Eksklusif		Total
			Tidak ASI Eksklusif	ASI Eksklusif	
Dukungan_Suami	Sangat Mendukung	Count	10	6	16
		Expected Count	10,8	5,2	16,0
		% of Total	17,2%	10,3%	27,6%
	Mendukung	Count	24	12	36
		Expected Count	24,2	11,8	36,0
		% of Total	41,4%	20,7%	62,1%
	Tidak Mendukung	Count	5	1	6
		Expected Count	4,0	2,0	6,0
		% of Total	8,6%	1,7%	10,3%
Total	Count	39	19	58	
	Expected Count	39,0	19,0	58,0	
	% of Total	67,2%	32,8%	100,0%	

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Dukungan Suami IRT Tidak ASI Eksklusif	Negative Ranks	16 ^a	10,13	162,00
ASI Eksklusif - Dukungan Suami IRT ASI Eksklusif	Positive Ranks	2 ^b	4,50	9,00
	Ties	1 ^c		
	Total	19		

- a. Dukungan Suami IRT Tidak ASI Eksklusif < Dukungan Suami IRT ASI Eksklusif
 b. Dukungan Suami IRT Tidak ASI Eksklusif > Dukungan Suami IRT ASI Eksklusif
 c. Dukungan Suami IRT Tidak ASI Eksklusif = Dukungan Suami IRT ASI Eksklusif

Test Statistics^a

		Dukungan Suami IRT Tidak ASI Eksklusif - Dukungan Suami IRT ASI Eksklusif
Z		-3,342 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)		,001

- a. Wilcoxon Signed Ranks Test
 b. Based on positive ranks.

f. Dukungan Keluarga

Dukungan_Keluarga * ASI_Eksklusif

Crosstab

			ASI_Eksklusif		Total
			Tidak ASI Eksklusif	ASI Eksklusif	
Dukungan_Keluarga	Sangat Mendukung	Count	6	4	10
		Expected Count	6,7	3,3	10,0
		% of Total	10,3%	6,9%	17,2%
	Mendukung	Count	25	15	40
		Expected Count	26,9	13,1	40,0
		% of Total	43,1%	25,9%	69,0%
	Tidak Mendukung	Count	8	0	8
		Expected Count	5,4	2,6	8,0
		% of Total	13,8%	0,0%	13,8%
Total	Count	39	19	58	
	Expected Count	39,0	19,0	58,0	
	% of Total	67,2%	32,8%	100,0%	

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Dukungan Keluarga IRT	Negative Ranks	16 ^a	9,69	155,00
Tidak ASI Eksklusif -	Positive Ranks	2 ^b	8,00	16,00
Dukungan Keluarga IRT ASI Eksklusif	Ties	1 ^c		
Total		19		

- a. Dukungan Keluarga IRT Tidak ASI Eksklusif < Dukungan Keluarga IRT ASI Eksklusif
- b. Dukungan Keluarga IRT Tidak ASI Eksklusif > Dukungan Keluarga IRT ASI Eksklusif
- c. Dukungan Keluarga IRT Tidak ASI Eksklusif = Dukungan Keluarga IRT ASI Eksklusif

Test Statistics^a

		Dukungan Keluarga IRT Tidak ASI Eksklusif - Dukungan Keluarga IRT ASI Eksklusif
Z		-3,036 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)		,002

- a. Wilcoxon Signed Ranks Test
- b. Based on positive ranks.

g. Dukungan Tenaga Kesehatan

Dukungan_Nakes * ASI_Eksklusif

Crosstab

			ASI_Eksklusif		Total
			Tidak ASI Eksklusif	ASI Eksklusif	
Dukungan_Nakes	Sangat Mendukung	Count	36	15	51
		Expected Count	34,3	16,7	51,0
		% of Total	62,1%	25,9%	87,9%
	Mendukung	Count	3	4	7
		Expected Count	4,7	2,3	7,0
		% of Total	5,2%	6,9%	12,1%
Total	Count	39	19	58	
	Expected Count	39,0	19,0	58,0	
	% of Total	67,2%	32,8%	100,0%	

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Dukungan Nakes IRT Tidak ASI Eksklusif	Negative Ranks	8 ^a	7,75	62,00
ASI Eksklusif - Dukungan Nakes IRT ASI Eksklusif	Positive Ranks	7 ^b	8,29	58,00
	Ties	4 ^c		
	Total	19		

- a. Dukungan Nakes IRT Tidak ASI Eksklusif < Dukungan Nakes IRT ASI Eksklusif
 b. Dukungan Nakes IRT Tidak ASI Eksklusif > Dukungan Nakes IRT ASI Eksklusif
 c. Dukungan Nakes IRT Tidak ASI Eksklusif = Dukungan Nakes IRT ASI Eksklusif

Test Statistics^a

	Dukungan Nakes IRT Tidak ASI Eksklusif - Dukungan Nakes IRT ASI Eksklusif
Z	-,116 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	,007

- a. Wilcoxon Signed Ranks Test
 b. Based on positive ranks.

LAMPIRAN G. Hasil Uji Regresi Logistik

1. Hasil Regresi Logistik Ibu Pekerja

Case Processing Summary

Unweighted Cases ^a		N	Percent
Selected Cases	Included in Analysis	58	100,0
	Missing Cases	0	,0
	Total	58	100,0
Unselected Cases		0	,0
Total		58	100,0

a. If weight is in effect, see classification table for the total number of cases.

Dependent Variable Encoding

Original Value	Internal Value
Tidak ASI Eksklusif	0
ASI Eksklusif	1

Block 0: Beginning Block

Iteration History^{a,b,c}

Iteration		-2 Log likelihood	Coefficients
			Constant
Step 0	1	76,993	-,483
	2	76,992	-,492
	3	76,992	-,492

a. Constant is included in the model.

b. Initial -2 Log Likelihood: 76,992

c. Estimation terminated at iteration number 3 because parameter estimates changed by less than ,001.

Classification Table^{a,b}

	Observed	Predicted			
		ASI_Eksklusif		Percentage Correct	
		Tidak ASI Eksklusif	ASI Eksklusif		
Step 0	ASI_Eksklusif	Tidak ASI Eksklusif	36	0	100,0
		ASI Eksklusif	22	0	,0
	Overall Percentage				62,1

a. Constant is included in the model.

b. The cut value is ,500

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 0 Constant	-,492	,271	3,312	1	,069	,611

Variables not in the Equation

	Score	df	Sig.
Step 0 Variables Usia	4,798	1	,028
Pendidikan	11,181	1	,001
Pengetahuan	,635	1	,425
Manajemen_Laktasi	,391	1	,532
Dukungan_Suami	4,156	1	,041
Dukungan_Nakes	3,390	1	,066
Overall Statistics	15,715	6	,015

Block 1: Method = Enter

Iteration History^{a,b,c,d}

Iteration		-2 Log likelihood	Coefficients						
			Constant	Usia	Pendidikan	Pengetahuan	Manajemen_Laktasi	Dukungan_Suami	Dukungan_Nakes
Step 1	1	60,187	-10,122	,625	1,287	,133	,420	-,374	2,014
	2	58,429	-14,601	1,029	1,749	,229	,419	-,347	3,196
	3	58,262	-16,551	1,133	1,871	,267	,418	-,333	4,253

4	58,222	-17,617	1,138	1,878	,270	,419	-,332	5,269
5	58,208	-18,623	1,138	1,878	,270	,419	-,332	6,275
6	58,203	-19,625	1,138	1,878	,270	,419	-,332	7,277
7	58,201	-20,626	1,138	1,878	,270	,419	-,332	8,278
8	58,200	-21,626	1,138	1,878	,270	,419	-,332	9,278
9	58,200	-22,626	1,138	1,878	,270	,419	-,332	10,278
10	58,200	-23,626	1,138	1,878	,270	,419	-,332	11,279
11	58,200	-24,626	1,138	1,878	,270	,419	-,332	12,279
12	58,200	-25,626	1,138	1,878	,270	,419	-,332	13,279
13	58,200	-26,626	1,138	1,878	,270	,419	-,332	14,279
14	58,200	-27,626	1,138	1,878	,270	,419	-,332	15,279
15	58,200	-28,626	1,138	1,878	,270	,419	-,332	16,279
16	58,200	-29,626	1,138	1,878	,270	,419	-,332	17,279
17	58,200	-30,626	1,138	1,878	,270	,419	-,332	18,279
18	58,200	-31,626	1,138	1,878	,270	,419	-,332	19,279
19	58,200	-32,626	1,138	1,878	,270	,419	-,332	20,279
20	58,200	-33,626	1,138	1,878	,270	,419	-,332	21,279

a. Method: Enter

b. Constant is included in the model.

c. Initial -2 Log Likelihood: 76,992

d. Estimation terminated at iteration number 20 because maximum iterations has been reached. Final solution cannot be found.

Omnibus Tests of Model Coefficients

		Chi-square	df	Sig.
Step 1	Step	18,792	6	,005
	Block	18,792	6	,005
	Model	18,792	6	,005

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	58,200 ^a	,277	,377

a. Estimation terminated at iteration number 20 because maximum iterations has been reached. Final solution cannot be found.

Hosmer and Lemeshow Test

Step	Chi-square	df	Sig.
1	9,012	8	,341

Contingency Table for Hosmer and Lemeshow Test

	ASI_Eksklusif = Tidak ASI Eksklusif		ASI_Eksklusif = ASI Eksklusif		Total	
	Observed	Expected	Observed	Expected		
Step 1	1	4	3,902	0	,098	4
	2	6	5,354	0	,646	6
	3	5	5,981	2	1,019	7
	4	5	4,833	1	1,167	6
	5	3	4,154	3	1,846	6
	6	4	3,037	1	1,963	5
	7	3	3,353	3	2,647	6
	8	2	2,856	4	3,144	6
	9	4	1,802	2	4,198	6
	10	0	,727	6	5,273	6

Classification Table^a

	Observed	Predicted			
		ASI_Eksklusif		Percentage Correct	
		Tidak ASI Eksklusif	ASI Eksklusif		
Step 1	ASI_Eksklusif	Tidak ASI Eksklusif	30	6	83,3
		ASI Eksklusif	10	12	54,5
	Overall Percentage				72,4

a. The cut value is ,500

2. Hasil Regresi Logistik Ibu Rumah Tangga

Case Processing Summary

Unweighted Cases ^a		N	Percent
Selected Cases	Included in Analysis	58	73,4
	Missing Cases	21	26,6
	Total	79	100,0
Unselected Cases		0	,0
Total		79	100,0

a. If weight is in effect, see classification table for the total number of cases.

Dependent Variable Encoding

Original Value	Internal Value
Tidak ASI Eksklusif	0
ASI Eksklusif	1

Block 0: Beginning Block

Iteration History^{a,b,c}

Iteration		-2 Log likelihood	Coefficients
			Constant
Step 0	1	73,376	-,690
	2	73,365	-,719
	3	73,365	-,719

a. Constant is included in the model.

b. Initial -2 Log Likelihood: 73,365

c. Estimation terminated at iteration number 3 because parameter estimates changed by less than ,001.

Classification Table^{a,b}

	Observed	Predicted			
		ASI_Eksklusif		Percentage Correct	
		Tidak ASI Eksklusif	ASI Eksklusif		
Step 0	ASI_Eksklusif	Tidak ASI Eksklusif	39	0	100,0
		ASI Eksklusif	19	0	,0
Overall Percentage					67,2

a. Constant is included in the model.

b. The cut value is ,500

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 0 Constant	-,719	,280	6,607	1	,010	,487

Variables not in the Equation

		Score	df	Sig.
Step 0 Variables	Usia	,349	1	,555
	Pendidikan	,119	1	,731
	Pengetahuan	,109	1	,742
	Dukungan_Suami	,114	1	,736
	Dukungan_Keluarga	2,203	1	,138
	Dukungan_Nakes	,160	1	,689
	Overall Statistics	5,190	6	,520

Block 1: Method = Enter

Iteration History^{a,b,c,d}

Iteration		-2 Log likelihood	Coefficients						
			Constant	Usia	Pendidikan	Pengetahuan	Dukungan_Suami	Dukungan_Keluarga	Dukungan_Nakes
Step 1	1	68,136	-1,846	,082	-,030	,047	,012	-,074	,020
	2	67,773	-2,024	,103	-,043	,052	,018	-,093	,024
	3	67,769	-2,023	,106	-,044	,052	,019	-,096	,025
	4	67,769	-2,023	,106	-,044	,052	,019	-,096	,025

a. Method: Enter

b. Constant is included in the model.

c. Initial -2 Log Likelihood: 73,365

d. Estimation terminated at iteration number 4 because parameter estimates changed by less than ,001.

Omnibus Tests of Model Coefficients

		Chi-square	df	Sig.
Step 1	Step	5,596	6	,470
	Block	5,596	6	,470
	Model	5,596	6	,470

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	67,769 ^a	,092	,128

a. Estimation terminated at iteration number 4 because parameter estimates changed by less than ,001.

Hosmer and Lemeshow Test

Step	Chi-square	df	Sig.
1	11,806	8	,160

Contingency Table for Hosmer and Lemeshow Test

		ASI_Eksklusif = Tidak ASI Eksklusif		ASI_Eksklusif = ASI Eksklusif		Total
		Observed	Expected	Observed	Expected	
Step 1	1	6	5,424	0	,576	6
	2	6	4,949	0	1,051	6
	3	5	4,680	1	1,320	6
	4	3	4,434	3	1,566	6
	5	2	4,106	4	1,894	6
	6	3	3,729	3	2,271	6
	7	5	3,603	1	2,397	6

8	5	3,423	1	2,577	6
9	2	3,159	4	2,841	6
10	2	1,491	2	2,509	4

Classification Table^a

		Predicted		
		ASI_Eksklusif		Percentage Correct
Observed	Tidak ASI Eksklusif	ASI Eksklusif		
Step 1	ASI_Eksklusif	37	2	94,9
		16	3	15,8
Overall Percentage				69,0

a. The cut value is ,500

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	
							Lower	Upper
Step 1 ^a								
Usia	,106	,069	2,345	1	,126	1,111	,971	1,272
Pendidikan	-,044	,091	,236	1	,327	,957	,800	1,144
Pengetahuan	,052	,098	,284	1	,024	2,053	,870	1,276
Dukungan_Suami	,019	,043	,195	1	,659	1,019	,937	1,108
Dukungan_Keluarga	-,096	,047	4,073	1	,031	,909	,828	2,997
Dukungan_Nakes	,025	,024	1,117	1	,291	1,025	,979	1,074
Constant	-2,023	4,215	,230	1	,631	,132		

a. Variable(s) entered on step 1: Usia, Pendidikan, Pengetahuan, Dukungan_Suami, Dukungan_Keluarga, Dukungan_Nakes.

Correlation Matrix

	Constant	Usia	Pendidikan	Pengetahuan	Dukungan_Suami	Dukungan_Keluarga	Dukungan_Nakes
Step 1							
Constant	1,000	-,510	-,716	-,753	-,114	,209	-,019
Usia	-,510	1,000	-,128	,617	,112	-,531	,300
Pendidikan	-,716	-,128	1,000	,212	-,206	,102	-,220
Pengetahuan	-,753	,617	,212	1,000	,238	-,273	,138
Dukungan_Suami	-,114	,112	-,206	,238	1,000	-,398	,003
Dukungan_Keluarga	,209	-,531	,102	-,273	-,398	1,000	-,567
Dukungan_Nakes	-,019	,300	-,220	,138	,003	-,567	1,000

LAMPIRAN H. Ethical Clearance

	<p>KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK) FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI UNIVERSITAS JEMBER (THE ETHICAL COMMITTEE OF MEDICAL RESEARCH FACULTY OF DENTISTRY UNIVERSITAS JEMBER)</p>
<p>ETHIC COMMITTEE APPROVAL</p>	
<p><u>No.353/UN25.8/KEPK/DL/2019</u></p>	
<p>Title of research protocol</p>	<p>: "Analisis Perbedaan Manajemen Laktasi Dan Ibu Pekerja Terhadap Pemberian Asi Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Sumpensari Kabupaten Jember"</p>
<p>Document Approved</p>	<p>: Research Protocol</p>
<p>Principal investigator</p>	<p>: Febriana Widyasari Dewi, S.Tr.Keb.</p>
<p>Member of research</p>	<p>: -</p>
<p>Responsible Physician</p>	<p>: Febriana Widyasari Dewi, S.Tr.Keb.</p>
<p>Date of approval</p>	<p>: February 25th, 2019</p>
<p>Place of research</p>	<p>: Wilayah Kerja Puskesmas Sumpensari Kabupaten Jember</p>
<p>The Research Ethic Committee Faculty of Dentistry Universitas Jember states that the above protocol meets the ethical principle outlined and therefore can be carried out.</p>	
<p>Jember, March 4th, 2019</p>	
<p>Dean of Faculty of Dentistry Universitas Jember</p>	<p>Chairperson of Research Ethics Committee Faculty of Dentistry Universitas Jember</p>
<p>  (Dr. B. R. Hardyan P. M. Kes, Sp. Pros) </p>	<p>  (Ayu Ratna Dewanti, M.Si) </p>

Lampiran I. Surat Ijin Penelitian

	KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI UNIVERSITAS JEMBER PASCASARJANA Jalan Kalimantan 37 - Kampus Tegal Boto Jember 68121 Telepon (0331) 323567, 339322, 321818, Faksimil (0331) 339322 Email: pasca@unej.ac.id, Laman: pasca.unej.ac.id	
Nomor :	955 /UN25.2/LT/2018	24 SEP 2018
Hal :	Permohonan Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen Penelitian	
Yth. Kepala Puskesmas Jember Kidul Kabupaten Jember di Jember		
Disampaikan dengan hormat bahwa mahasiswa Pascasarjana Universitas Jember atas nama:		
Nama :	Febriana Widyasari Dewi	
NIM :	162520102051	
Program Studi :	Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat	
Judul Tesis :	Manajemen Laktasi Terhadap Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Bekerja di Wilayah Kerja Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember	
bermaksud melakukan uji validitas dan reliabilitas instrumen penelitian di Puskesmas Jember Kidul untuk mendukung penulisan karya ilmiah dalam rangka penyusunan tugas akhir (tesis). Untuk itu kami mohon agar mahasiswa tersebut diijinkan untuk melakukan kegiatan dimaksud. Atas perhatian dan kerjasama yang baik disampaikan terima kasih.		
Tembusan: Mahasiswa yang bersangkutan.		 Penjabat Direktur Wakil Direktur I, Dr. Ir. Sugeng Winarso, M.Si. NIP 196403221989031001



PEMERINTAH DAERAH KABUPATEN JEMBER
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jalan Letjen S Parman No. 89 ☎ 337853 Jember

Kepada
 Yth. Sdr. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Jember
 di -
 J E M B E R

SURAT REKOMENDASI

Nomor : 072/2779/415/2018

Tentang

UJI VALIDITAS & RELIABILITAS

- Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi penelitian sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri nomor 7 Tahun 2014 Tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011;
 2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penerbitan Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember
- Memperhatikan : Surat Direktur Pascasarjana Universitas Jember tanggal 24 September 2018 Nomor : 955/UN25.2/LT/2018 perihal Permohonan Uji Validitas dan Reliabilitas

MEREKOMENDASIKAN

- Nama / NIM. : Febriana Widayarsi Dewi / 162520102051
 Instansi : Prodi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Jember
 Alamat : Jl. Kalimantan 37 Kampus Tegal Boto Jember
 Keperluan : Permohonan uji validitas dan reliabilitas instrumen penelitian untuk penyusunan tesis yang berjudul : "Manajemen Laktasi Terhadap Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Bekerja di Wilayah Kerja Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember"
 Lokasi : Dinas Kesehatan dan Puskesmas Jember Kidul Kabupaten Jember
 Waktu Kegiatan : Nopember s/d Desember 2018

Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.

1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.


Ditetapkan di : Jember

Tanggal : 21-11-2018

An. KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK

KABUPATEN JEMBER

Sekretaris


 Drs. HERY WIDODO
 Pembina Tk. I
 NIP. 19611224 198812 1 001

- Tembusan :
 Yth. Sdr. : 1. Direktur Pascasarjana Univ. Jember;
 2. Yang Bersangkutan.



**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN**

Jl. Srikoyo 1/03 Jember Telp. (0331) 487577 Fax (0331) 426624
Website : dinkes.jemberkab.go.id E-mail : sikdajember@yahoo.co.id

Jember 23 Nopember 2018

Nomor : 440/99251/311/2018
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : Ijin Uji Validitas dan Reliabilitas

Kepada :
Yth. Sdr 1. Kepala Bidang Kesmas Dinas
Kesehatan Kab. Jember
2. Plt Kepala Puskesmas Jember Kidul

di
JEMBER

Menindak lanjuti surat Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember Nomor : 072/2779/415/2018, Tanggal 21 Nopember 2018, Perihal Ijin Uji Validitas dan Reliabilitas, dengan ini harap saudara dapat memberikan data seperlunya kepada :

Nama : Febriana Widyasari Dewi
NIM : 162520102051
Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 kampus Tegal Boto Jember
Fakultas : Prodi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Jember
Keperluan : Melaksanakan Uji Validitas dan Reliabilitas Tentang :
➤ Pengaruh Manajemen Laktasi Terhadap Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Pekerja di Wilayah Kerja Puskesmas Sumpersari Kabupaten Jember
Waktu Pelaksanaan : 23 Nopember 2018 s/d 23 Desember 2018

Sehubungan dengan hal tersebut pada prinsipnya kami tidak keberatan, dengan catatan:

1. Uji Validitas dan Reliabilitas ini benar-benar untuk kepentingan penelitian
2. Tidak dibenarkan melakukan aktifitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan

Selanjutnya Saudara dapat memberi bimbingan dan arahan kepada yang bersangkutan.

Demikian dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

**KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN JEMBER**

dr. SITI NURUL QOMARIYAH, M.Kes
Pembina Tingkat I

NIP. 19000200 197003 4 004

Tembusan:
Yth. Sdr. Kepala Puskesmas



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
PASCASARJANA

Jalan Kalimantan 37 - Kampus Tegal Boto Jember 68121
Telepon (0331) 323567, 339322, 321818, Faksimil (0331) 339322
Email pasca@unej.ac.id, Laman: pasca.unej.ac.id

Nomor : 1204/UN25.2/LT/2018
Hal : Permohonan Ijin Penelitian

19 NOV 2018

Yth. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
Kabupaten Jember
di
Jember

Disampaikan dengan hormat bahwa mahasiswa Pascasarjana Universitas Jember atas nama:

Nama : Febriana Widyasari Dewi
NIM : 162520102051
Program Studi : Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat
Judul Tesis : Pengaruh Manajemen Laktasi Terhadap Pemberian ASI
Eksklusif pada Ibu Pekerja di Wilayah Kerja Puskesmas
Sumbersari Kabupaten Jember

bermaksud melakukan penelitian di Dinas Kesehatan dan Puskesmas Sumbersari Kabupaten
Jember untuk mendukung penulisan karya ilmiah dalam rangka penyusunan tugas akhir (tesis).
Untuk itu kami mohon agar mahasiswa tersebut diijinkan untuk melakukan kegiatan dimaksud.
Atas perhatian dan kerjasama yang baik disampaikan terima kasih.



atn. Direktur
Wakil Direktur I,

Tembusan:
Mahasiswa yang bersangkutan.

Dr. Ir. Sugeng Winarso, M.Si.
NIP 196403221989031001



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
PASCASARJANA

Jalan Kalimantan 37 - Kampus Tegal Boto Jember 68121
Telepon (0331) 323567, 339322, 321818, Faksimil (0331) 339322
Email: pasca@unej.ac.id, Laman: pasca.unej.ac.id

Nomor : 1204/UN25.2/LT/2018
Hal : Permohonan Ijin Penelitian

19 NOV 2018

Yth. Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Jember
di
Jember

Disampaikan dengan hormat bahwa mahasiswa Pascasarjana Universitas Jember atas nama:

Nama : Febriana Widayarsi Dewi
NIM : 162520102051
Program Studi : Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat
Judul Tesis : Pengaruh Manajemen Laktasi Terhadap Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Pekerja di Wilayah Kerja Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember

bermaksud melakukan penelitian di Dinas Kesehatan dan Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember untuk mendukung penulisan karya ilmiah dalam rangka penyusunan tugas akhir (tesis). Untuk itu kami mohon agar mahasiswa tersebut diijinkan untuk melakukan kegiatan dimaksud. Atas perhatian dan kerjasama yang baik disampaikan terima kasih.



Direktur
Wakil Direktur I,

Tembusan:
Mahasiswa yang bersangkutan.

Dr. Ir. Sugeng Winarso, M.Si.
NIP 196403221989031001



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
PASCASARJANA

Jalan Kalimantan 37 - Kampus Tegal Boto Jember 68121
Telepon (0331) 323567, 339322, 321818, Faksimil (0331) 339322
Email: pasca@unej.ac.id, Laman: pasca.unej.ac.id

Nomor : 1204 /UN25.2/LT/2018
Hal : Permohonan Ijin Penelitian

19 NOV 2018

Yth. Kepala Puskesmas Sumbersari
Kabupaten Jember
di
Jember

Disampaikan dengan hormat bahwa mahasiswa Pascasarjana Universitas Jember atas nama:

Nama : Febriana Widyasari Dewi
NIM : 162520102051
Program Studi : Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat
Judul Tesis : Pengaruh Manajemen Laktasi Terhadap Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Pekerja di Wilayah Kerja Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember

bermaksud melakukan penelitian di Dinas Kesehatan dan Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember untuk mendukung penulisan karya ilmiah dalam rangka penyusunan tugas akhir (tesis). Untuk itu kami mohon agar mahasiswa tersebut diijinkan untuk melakukan kegiatan dimaksud. Atas perhatian dan kerjasama yang baik disampaikan terima kasih.



Tembusan:
Mahasiswa yang bersangkutan.

Direktur
Wakil Direktur I,
Dr. J. Sugeng Winarso, M.Si.
NIP 196403221989031001



PEMERINTAH DAERAH KABUPATEN JEMBER
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 Jalan Letjen S Parman No. 89 ☎ 337853 Jember

Kepada
 Yth. Sdr. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Jember
 di -
 J E M B E R

SURAT REKOMENDASI

Nomor : 072/2778/415/2018

Tentang

PENELITIAN

- Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi penelitian sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri nomor 7 Tahun 2014 Tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011;
 2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penerbitan Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember
- Memperhatikan : Surat Direktur Pascasarjana Universitas Jember tanggal 19 Nopember 2018 Nomor : 1204/UN25.2/LT/2018 perihal Permohonan Penelitian

MEREKOMENDASIKAN

- Nama / NIM. : Febriana Widyasari Dewi / 162520102051
 Instansi : Prodi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Jember
 Alamat : Jl. Kalimantan 37 Kampus Tegal Boto Jember
 Keperluan : Permohonan penelitian untuk penyusunan tesis yang berjudul : "Pengaruh Manajemen Laktasi Terhadap Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Pekerja di Wilayah Kerja Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember"
 Lokasi : Dinas Kesehatan dan Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember
 Waktu Kegiatan : Nopember 2018 s/d Januari 2019

Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.

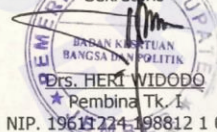
1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ditetapkan di : Jember
 Tanggal : 21-11-2018

An. KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK
 KABUPATEN JEMBER

Sekretaris



- Tembusan :
 Yth. Sdr. : 1. Direktur Pascasarjana Univ. Jember;
 2. Yang Bersangkutan.



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN

JL. Srikoyo I/03 Jember Telp. (0331) 487577 Fax (0331) 426624
Website : dinkes.jemberkab.go.id E-mail : sikdajember@yahoo.co.id

Jember, 23 Nopember 2018

Nomor : 440 / 993 / 311 / 2018
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : Ijin Penelitian

Kepada :
Yth. Sdr 1. Kepala Bidang Kesmas Dinas Kesehatan Kab. Jember
2. Plt. Kepala Puskesmas Sumbersari

di **JEMBER**

Menindak lanjuti surat Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember Nomor : 072/2778/415/2018, Tanggal 21 Nopember 2018, Perihal Ijin Penelitian, dengan ini harap saudara dapat memberikan data seperlunya kepada :

Nama : Febriana Widyasari Dewi
NIM : 162520102051
Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 kampus Tegal Boto Jember
Fakultas : Prodi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Jember
Keperluan : Melaksanakan Penelitian Tentang :
➤ Pengaruh Manajemen Laktasi Terhadap Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Pekerja di Wilayah Kerja Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember
Waktu Pelaksanaan : 23 Nopember 2018 s/d 23 Januari 2019

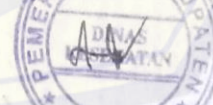
Sehubungan dengan hal tersebut pada prinsipnya kami tidak keberatan, dengan catatan:

1. Penelitian ini benar-benar untuk kepentingan penelitian
2. Tidak dibenarkan melakukan aktifitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan

Selanjutnya Saudara dapat memberi bimbingan dan arahan kepada yang bersangkutan.

Demikian dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

**KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN JEMBER**



dr. SITI NURUL QOMARIYAH, M.Kes
Pembina Tingkat I
NIP. 19680206 199603 2 004

Tembusan:
Yth. Sdr. Yang bersangkutan
di Tempat

Lampiran J. Dokumentasi

A



B



C

**Keterangan :**

A. Suasana Posyandu Catelya

B. Pengisian kuesioner ibu pekerja di tempat ibu bekerja

C. Pengisian kuesioner ibu rumah tangga di tempat posyandu