

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMBERIAN
ASI OLEH IBU BEKERJA DI RUMAH SAKIT TENTARA
SAMARINDA TAHUN 2014**

SKRIPSI

**Diajukan sebagai persyaratan untuk
memperoleh gelar Sarjana Keperawatan**



DIAJUKAN OLEH :

Rosita Jayanti Bardan

NIM: 1311308230808

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
SAMARINDA**

2015

**Factors Related to Breas Feding
Working Mother's at The Army Hospital
Samarinda 2014**

Rosita Jayanti B.¹, Edi Sukamto², Tri Wijayanti³

ABSTRACT

Background : Feeding a baby need to consider the timeliness of administration, frequency, type, amount of food and how to make it. Feeding to early is one improper habits in infant feeding, because it can make digestive problems such as diarrhea, vomiting and constipation (Cott, 2003).

Objective : To identity associated factors with breastfeeding by working mothers in the Army Hospital Samarinda in 2014.

Method : This research was used non-experimental descriptive analytic method with cross sectional. Sampling used total sampling technique, that involve 50 respondents, with questionnaires as instrument, and Chi Square as bivariate analysis.

Results : Mostly mothers have high knowledge, where mothers who have high knowledge is 28 respondents (56.0%), and mothers who had low knowledge is 22 respondents (46.0 %) mothers who are gives breast-feeding with maximum is 23 respondents (46.0 %), and mothers who did not breastfeed in a maximum is five respondents (10.0 %). Chie square test results obtained p value 0.000 p value (<0.05), then ho is rejected, which means that there is a correlation between mother's knowledge with breastfeeding by working mothers in the Army Hospital Samarinda in 2014.

Mothers who get high motivated is 25 respondents (50.0 %), mothers who are gives breastfeeding a maximum is 15 respondents (30.0 %), whereas mothers who did not breastfeed in not a maximum is 10 respondents (20.0 %) and mothers who not get high motivation is 25 respondents (50.0 %), mothers who breastfeed their children in a maximumis 12 respondents (24.0), whereas mothers who do not breastfeed their children a maximum of 13 respondents (26.0 %). Chi Square the results obtained pvalue 0.570 p value (> 0.05), then Ho is accepted, which means that there is no correlation between mother's motivation with breastfeeding by working mothers in the Army Hospital Samarinda in 2014.

Conclusion : Off all the mothers in the RS Army Samarinda that most high knowledge and most mothers breasfeed optimally, while mothers who get high motivation and most mothers breastfeed.

Keywords : mother, mother's knowledge, motivation and breastfeeding.

¹University student of Nursing graduates Stikes Muhammadiyah Samarinda

²Lecture of Nursing graduates Poltekkes Samarinda Kaltim

³ Lecture of Nursing graduates Stikes Muhammadiyah Samarinda

**Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI
Oleh Ibu Bekerja di Rumah Sakit Tentara
Samarinda Tahun 2014**

Rosita Jayanti B.¹, Edi Sukamto², Tri Wijayanti³

INTISARI

Latar Belakang: Pemberian makanan bayi perlu diperhatikan ketepatan waktu pemberian, frekuensi, jenis, jumlah bahan makanan dan cara pembuatannya. Kebiasaan pemberian makanan bayi yang tidak tepat, salah satunya adalah pemberian makanan yang terlalu dini. Pemberian makanan terlalu dini dapat menimbulkan gangguan pada pencernaan seperti diare, muntah dan sulit buang air besar (Cott, 2003).

Tujuan Penelitian: Mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI oleh ibu bekerja di RS Tentara Samarinda tahun 2014.

Metode Penelitian: Penelitian non eksperimental dengan metode deskriptif analitik menggunakan *Cross sectional*. Pengambilan sampel menggunakan teknik *total sampling*, dengan jumlah sampel penelitian 50 responden, sedangkan instrumen penelitian data menggunakan kuesioner, pada analisa bivariat menggunakan *Chi Square*.

Hasil Penelitian: Pengetahuan ibu sebagian besar adalah memiliki pengetahuan tinggi, dimana ibu yang memiliki pengetahuan tinggi sebanyak 28 responden (56,0%), sedangkan ibu yang memiliki pengetahuan rendah sebanyak 22 responden (46,0%) ibu yang memberikan ASI eksklusif sebanyak 23 responden (46,0%), sedangkan ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif sebanyak 5 responden (10,0%). Uji *Chie Square* diperoleh hasil p *value* 0,000 p *value* (<0,05), maka H_0 ditolak yang artinya ada hubungan pengetahuan ibu dengan pemberian ASI oleh ibu bekerja di RS Tentara Samarinda tahun 2014.

Ibu yang mendapatkan motivasi tinggi sebanyak 25 responden (50,0%), ibu yang memberikan ASI eksklusif sebanyak 15 responden (30,0%), sedangkan ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif 10 responden (20,0%) dan ibu yang mendapatkan motivasi tinggi sebanyak 25 responden (50,0%), ibu yang memberi ASI eksklusif sebanyak 12 responden (24,0), sedangkan ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif sebanyak 13 responden (26,0%). Uji *Chie Square* diperoleh hasil p *value* 0,570 p *value* (>0,05), maka H_0 diterima yang artinya tidak ada hubungan motivasi ibu dengan pemberian ASI oleh ibu bekerja di RS Tentara Samarinda tahun 2014.

Kesimpulan: Dari semua ibu di RS Tentara Samarinda yang sebagian besar memiliki pengetahuan tinggi dan sebagian besar ibu memberikan ASI secara maksimal, sedangkan ibu yang mandapatkan motivasi tinggi dan sebagian besar ibu memberikan ASI.

Kata Kunci: *Ibu, pengetahuan ibu, motivasi dan pemberian ASI*

¹Mahasiswa Program Studi S1 keperawatan Stikes Muhammadiyah Samarinda

²Dosen Program Studi S1 Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kaltim Samarinda

³Dosen Program Studi S1 Keperawatan Stikes Muhammadiyah Samarinda

BAB III METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian	54
B. Populasi dan Sampel	55
C. Waktu dan Tempat Penelitian	56
D. Definisi Operasional	56
E. Instrumen Penelitian	58
F. Uji Validitas dan Reliabilitas	60
G. Teknik Pengumpulan Data	68
H. Teknik Analisa Data	69
I. Jalannya Penelitian	74
J. Etika Penelitian	75

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	77
B. Hasil Penelitian.....	78
C. Pembahasan.....	83
D. Keterbatasan Penelitian.....	98

SILAKAN KUNJUNGI PERPUSTAKAAN UMKT

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Air Susu Ibu (ASI) sebagai makanan terbaik untuk bayi merupakan pemberian Tuhan yang tidak dapat ditiru oleh para ahli makanan dimanapun. ASI mempunyai komposisi yang selalu berubah sesuai dengan pertumbuhan bayi dari hari ke hari. Hal ini sangat tepat dan ideal bagi pertumbuhan dan perkembangan bayi selama 4 bulan pertama kehidupan ASI yang dibutuhkannya. Saat ibu memberi ASI kepada bayi berarti ibu telah memberinya kasih sayang terbesar, imunisasi terbaik, gizi terlengkap, minuman tersehat dan air kehidupan (Johnson- Johnson, 2000)

Kodrat seorang ibu, setiap ibu hamil yang telah bersalin akan menyusukan bayinya. Sayangnya bahwa banyak di antara ibu-ibu ini yang belum mengetahui proses pembentukan air susu ibu (ASI) dan bagaimana memberikannya pada bayi secara baik dan sehat (Achsinn. dkk, 2003).

ASI adalah makanan terbaik dan paling sempurna untuk bayi, ASI Eksklusif adalah pemberian ASI tanpa makanan tambahan lain pada bayi berumur 0-6 bulan. Bayi tidak diberi apa-apa, kecuali makanan yang langsung diproduksi oleh ibu karena bayi memperoleh nutrisi terbaiknya melalui ASI (Yuliarti, 2010).

Makanan mempengaruhi dan berkaitan dengan banyak kategori budaya, sebagaimana halnya dengan sistem medis yang memainkan peranan dalam mengatasi kesehatan dan penyakit, demikian pula kebiasaan makan memainkan peranan sosial dasar yang jauh mengatasi soal makan untuk tubuh manusia semata-mata.

Pemberian makanan bayi perlu diperhatikan ketepatan waktu pemberian, frekuensi, jenis, jumlah bahan makanan dan cara pembuatannya. Kebiasaan pemberian makanan bayi yang tidak tepat, salah satunya adalah pemberian makanan yang terlalu dini. Pemberian makanan terlalu dini dapat menimbulkan gangguan pada pencernaan seperti diare, muntah dan sulit buang air besar (Cott, 2003).

Bukti penurunan penggunaan ASI di negara-negara maju banyak dikemukakan seperti di Amerika, pada permulaan abad 20 kira-kira 71% bayi mendapat ASI sampai umur kurang lebih 6 bulan. Di Singapura 1951, 48% bayi mendapat ASI pada ibu-ibu dengan sosial ekonomi sedang dan baik pada golongan ekonomirendah ada 71% (Soetjningsih,1997)

Berdasarkan hasil survei sosial ekonomi nasional (Susenas) Tahun 2009 di Indonesia sebesar 61,3 % persentase meningkat di Tahun 2010 berdasarkan data terakhir cakupan pemberian ASI Eksklusif (0-6 bulan) di Indonesia sebesar 61,5 % sementara itu

cakupan pemberian ASI Eksklusif (0-6 bulan) menurut Provinsi di Indonesia Tahun 2010 untuk Provinsi DKI Jakarta sebesar 62,1 % (Susenas, 2010).

Cakupan pemberian ASI Eksklusif 0-6 bulan menurut Provinsi di Indonesia Tahun 2011 untuk provinsi DKI Jakarta sebesar 38,6% cakupan pemberian ASI Eksklusif 0-6 bulan untuk wilayah Jakarta Timur sebesar 53,9% (Dinas Kesehatan Provinsi, 2011). Dalam Rencana Aksi Kegiatan Pembinaan Gizi Masyarakat 2010-2014 telah ditetapkan target 80% bayi usia 0-6 bulan mendapat ASI Eksklusif (Dinas Kesehatan, 2012).

Pemberian makanan bayi di Indonesia masih banyak yang belum sesuai dengan umurnya, terutama di daerah pedesaan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa masyarakat pedesaan di Indonesia pada umumnya memberikan pisang (57,3%) kepada bayinya sebelum usia 4 bulan (Litbangkes, 2003).

Memasuki era globalisasi diperlukan anak Indonesia sebagai generasi penerus bangsa yang berkualitas tinggi agar mampu bersaing dengan negara lain. Kesehatan dan gizi merupakan faktor penting karena secara langsung berpengaruh terhadap kualitas sumber daya manusia. Kualitas sumber daya manusia ditentukan oleh kecukupan zat gizi yang diperoleh dari makanan yang dikonsumsi sejak bayi. Pada masa bayi pertumbuhan dan

perkembangan berlangsung sangat cepat dan perkembangan otak telah mencapai 70%.

Menurut WHO, setiap tahun terdapat 1-1,5 juta bayi di dunia meninggal karena tidak diberi ASI secara Eksklusif, masih banyak ibu yang kurang memahami manfaat pentingnya pemberian ASI untuk bayi, ASI eksklusif sangat penting sekali bagi bayi usia 0-6 bulan karena semua kandungan gizi ada pada ASI yang sangat berguna. Kurangnya pengetahuan ibu menyebabkan pada akhirnya ibu memberikan susu formula yang berbahaya bagi kesehatan bayi. Tingginya masalah kematian bayi dapat di tanggulangi jika bayi mendapatkan asupan yang baik serta gizi yang mnecukupi, yaitu melalui pemberian ASI (Budiati, 2010).

Di Indonesia terutama di kota-kota besar terlihat adanya tendensi penurunan pembeiran ASI, hal ini berarti ibu akan kehilangan akan kepercayaan diri untuk dapat memberikan terbaik pada bayinya, bagi bayi bukan saja kehilangan sumber bahan makanan yang vital tetapi juga kehilangan perawatan yang optimal. Kendala yang dihadapi yakni kurangnya pengetahuan tentang ASI terutama tentang ASI eksklusif. Hal ini dapat disebabkan masih adanya anggapan bahwa susu formula yang lebih bagus, menyusui akan mengurangi kesehatan ibunya, bayi tidak kenyang kalau hanya minum ASI saja dan sebagainya. Di Indonesia, program pemberian ASI khususnya ASI eksklusif dijadikan prioritas utama.

Namun pencapaiannya hingga saat ini belum menggembirakan. Dari penelitian terhadap 900 ibu di Jabotabek (1995) diperoleh fakta bahwa yang dapat memberi ASI eksklusif selama 4 bulan hanya sekitar 5% padahal 98% ibu-ibu tersebut menyusui (Roesli, 2000).

Pada penelitian di Kabupaten pekalongan diperoleh data dari dinas kesehatan bahwa pada tahun 2003 terdapat 16.837 ibu menyusui dan yang memberikan ASI secara eksklusif ada 9,6%, belum semua puskesmas yang melakukan penyuluhan tentang ASI eksklusif. Pada bulan Januari-Februari 2004 di Puskesmas Wonopringgo terdapat 119 ibu menyusui dan yang memberikan ASI eksklusif pada 19,3%. Penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif pada ibu menyusui di kecamatan Wonopringgo kabupaten Pekalongan. Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai masukan dan pertimbangan bagi tenaga kesehatan untuk selalu memberikan penyuluhan tentang ASI eksklusif kepada ibu menyusui.

Pasal 129 ayat (2) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, perlu menetapkan Peraturan Pemerintah tentang pemberian air susu ibu eksklusif. air susu ibu eksklusif yang selanjutnya disebut ASI eksklusif adalah ASI yang diberikan kepada

Bayi sejak dilahirkan selama 6 (enam) bulan, tanpa menambahkan dan/atau mengganti dengan makanan atau minuman lain.

Berdasarkan studi pendahuluan tanggal 5 Mei 2014 di RS Tentara Samarinda, melalui wawancara terhadap 5 ibu terdapat 4 ibu yang tidak memberikan ASI secara eksklusif karena air susu ibu tidak keluar, jika keluarpun tidak lancar dan ada 3 ibu malas pulang ke rumah saat tiba waktu menyusui dengan alasan jauh dari tempat bekerja, dengan fenomena ini peneliti berasumsi bahwa ASI yang tidak keluar atau tidak (keluar dengan lancar) bisa berhubungan dengan status pekerjaan ibu.

Dari uraian di atas maka untuk mengetahui lebih lanjut tentang hubungan pekerjaan ibu dengan pemberian ASI eksklusif di RS Tentara Samarinda.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut maka dirumuskan masalah penelitian yaitu “Adakah faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI oleh ibu bekerja di RS Tentara Samarinda tahun 2014?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Diperolehnya informasi tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI oleh ibu bekerja di RS Tentara Samarinda tahun 2014.

2. Tujuan khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden di RS Tentara Samarinda.
- b. Mengidentifikasi ibu yang bekerja dengan waktu pemberian ASI.
- c. mengidentifikasi pemberian ASI di RS Tentara Samarinda.
- d. Menganalisis pengetahuan ibu dengan pekerjaan pemberian ASI di RS Tentara Samarinda.
- e. Menganalisis motivasi dengan pemberian ASI di RS Tentara Samarinda.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Praktis

a. Bagi Para ibu

Dapat menjadi acuan, menambah pengetahuan dan wawasan tentang pentingnya pemberian ASI sekalipun ibu bekerja di luar rumah.

b. Bagi Peneliti

Dengan penelitian ini dapat dijadikan sarana belajar dan mengaplikasikan penelitian dalam rangka memenuhi pengetahuan serta persyaratan menjadi sarjana.

c. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat digunakan sebagai sumber informasi dan sarana pengetahuan bagi masyarakat tentang pemberian ASI.

2. Manfaat Teoritis

a. Penelitian ini diterapkan dapat menjadi bahan referensi dalam meningkatkan khazanah ilmu pengetahuan dalam bidang kesehatan khususnya tentang pemberian ASI.

b. Dapat membantu data terbaru serta menjadi data yang nantinya dapat bermanfaat terhadap penelitian nanti.

E. Keaslian Penelitian

1. Penelitian yang dilakukan oleh Zuhana (2007) dengan judul: faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku pemberian ASI eksklusif pada ibu menyusui di Kecamatan Wonopringgo Kabupaten Pekalongan metode penelitian yang digunakan adalah Pada penelitian ini penenliti menggunakan desain *deskriptif analitik* dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi penelitian ini sebanyak 50 responden. Perbedaan dengan yang akan dilakukan peneliti yaitu peneliti menggunakan analisa

bivariat, besar sampel, waktu penelitian dan perbedaan jumlah responden.

2. Penelitian yang dilakukan oleh Agam, Syam dan Kesumasari (2010) dengan judul: Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemberian Asi Eksklusif Di Kelurahan Tamamaung Kecamatan Panakkukang Kota Makassar, metode penelitian yang digunakan adalah Pada penelitian ini penenliti menggunakan desain *deskriptif analitik* dengan pendekatan *cross sectional*. Pengambilan sampel dengan Purpossive sampling sebanyak 68 bayi. Perbedaan dengan yang akan dilakukan peneliti yaitu peneliti menggunakan analisa bivariat, cara pengambilan sampel, besar sampel, waktu penelitian dan perbedaan jumlah responden.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Ibu Bekerja

a. Definisi Ibu Bekerja

Ibu adalah sebutan untuk seorang perempuan yang telah melahirkan kita, sebutan wanita yang sudah bersuami, panggilan lazim kepada seorang wanita. (Balai Pustaka, 1994).

Manusia dilahirkan dalam keadaan yang sepenuhnya tidak berdaya dan harus menggantungkan dirinya pada orang lain, terutama ibunya. Dalam keluarga ibu merupakan jantung keluarga, tanpa jantung seseorang tidak akan dapat hidup. Begitu juga ibu, tanpa ibu tidak akan ada kehidupan (Singgih 1995, dalam Purba, 2011).

Ibu bekerja adalah ibu yang melakukan suatu kegiatan di luar rumah dengan tujuan untuk mencari nafkah untuk keluarga. Selain itu salah satu tujuan ibu bekerja adalah suatu bentuk aktualisasi diri guna menerapkan ilmu yang telah dimiliki ibu dan menjalin hubungan sosial dengan orang lain dalam bidang pekerjaan yang dipilihnya (Santrock, 2007).

b. Peran ibu

Dalam keluarga ibu memiliki banyak peran. adalah:

1. Memenuhi kebutuhan fisiologis dan psikologis

Manusia dilahirkan dalam keadaan seutuhnya tidak berdaya dan harus menggantungkan diri kepada orang lain terutama ibu (Purwanto, 2003). Kedudukan ibu di keluarga sangat penting, pentingnya seorang ibu terlihat sejak kelahiran anaknya, ibu harus memberikan susu untuk kelangsungan hidup anaknya. Singgih mengemukakan bahwa ibu berperan sebagai pusat logistik di awal kelahiran anak, untuk memenuhi kebutuhan fisik, fisiologis, agar anak dapat bertahan hidup. Seiring tumbuh kembang anak, peran ibu juga berkembang tidak hanya memenuhi kebutuhan fisik dan fisiologis semata, tetapi berkembang untuk memenuhi kebutuhan sosial dan psikis.

2. Peran ibu sebagai pendidik

Mampu mengatur dan mengendalikan anak Ibu berperan dalam mendidik anak dan mengembangkan kepribadiannya. Dalam menerapkan disiplin pada anak, ibu harus konsisten dengan peraturan dan kebiasaan yang telah dilakukan.

3. Peran ibu sebagai teladan

Dalam mengembangkan kepribadian dan membentuk sikap-sikap anak, seorang ibu perlu memberikan contoh dan teladan yang dapat diterima. Dalam pengembangan kepribadian, anak belajar dari melalui peniruan terhadap orang lain.

c. Alasan yang mendorong ibu untuk bekerja (Gunarsa, 2000)

adalah:

- 1) Karena keharusan ekonomi, untuk meningkatkan ekonomi keluarga. Hal ini terjadi karena ekonomi keluarga yang menuntut

- ibu untuk bekerja, misalnya saja bila kehidupan ekonomi keluarganya kurang, penghasilan suami kurang untuk mencukupi kebutuhan sehari-hari keluarga ibu harus bekerja,
- 2) Karena ingin mempunyai atau membina pekerjaan, hal ini terjadi sebagai wujud aktualisasi diri ibu, misalnya bila ibu seorang sarjana akan lebih memilih bekerja untuk membina pekerjaan.
 - 3) Proses untuk mengembangkan hubungan sosial yang lebih luas dengan orang lain dan menambah pengalaman hidup dalam lingkungan pekerjaan,
 - 4) Arena kesadaran bahwa pembangunan memerlukan tenaga kerja baik tenaga kerja pria maupun wanita, hal ini terjadi karena ibu mempunyai kesadaran nasional yang tinggi bahwa negaranya memerlukan tenaga kerja demi melancarkan pembangunan,
 - 5) Pihak orang tua dari ibu yang menginginkan ibu untuk bekerja,
 - 6) Arena ingin memiliki kebebasan finansial, dengan alasan tidak harus bergantung sepenuhnya pada suami untuk memenuhi kebutuhan sendiri, misalnya membantu keluarga tanpa harus meminta dari suami,
 - 7) Bekerja merupakan suatu bentuk penghargaan bagi ibu,
 - 8) Bekerja dapat menambah wawasan yang akhirnya akan meningkatkan kualitas pola asuh anak, dengan adanya peran ganda ibu dalam keluarga akan memberi pengaruh terhadap tumbuh kembang anak, karena waktu ibu telah terbagi antara mengasuh anak dan pekerjaannya. Seorang ibu yang bekerja di luar rumah harus pandai mengatur waktu untuk keluarga karena

pada umumnya tugas utama seorang ibu adalah mengatur rumah tangga. Peran ibu dalam menerapkan pola asuh pada anak merupakan hal yang berpengaruh pada sikap keseharian anak. Menurut Child dan Whiting (dalam Purba, 2011) yang harus orang-orang yang mengasuh dan cara penerapan larangan atau keharusan yang dipergunakan. Larangan maupun keharusan terhadap pola pengasuhan anak beraneka ragam tetapi, prinsipnya adalah cara pengasuhan anak harus mengandung sifat: pengajaran (*instructing*), pengganjaran (*rewarding*) dan pembujukan (*inciting*) (Sunarti, 2004 dalam Purba, 2011). Pengaruh ibu yang bekerja pada hubungan anak dan ibu, sebagian besar bergantung pada usia anak pada waktu ibu mulai bekerja, jika ibu mulai bekerja sebelum anak telah terbiasa selalu bersamanya, yaitu sebelum suatu hubungan tertentu terbentuk, maka pengaruhnya akan minimal, tetapi jika hubungan yang baik telah terbentuk anak akan menderita akibat deprivasi maternal, kecuali jika seorang pengganti ibu yang memuaskan tersedia, yaitu seorang pengganti yang disukai anak dan yang mendidik anak dengan cara yang tidak akan menyebabkan kebingungan atau kemarahan di pihak anak (Hurlock, 2007).

d. Dampak Ibu Bekerja

Dampak ibu bekerja terhadap pertumbuhan, perkembangan anak dan status ibu bekerja tentu saja memiliki dampak terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak, khususnya anak balita.

Dampak tersebut dibagi menjadi dua yaitu dampak positif dan dampak negatif.

1) Dampak positif ibu bekerja

Dampak positif ketika ibu menjalankan dua pekerjaan sekaligus dengan sebaik-baiknya dan tanpa keluhan, sebenarnya akan mengajarkan rasa tanggung jawab kepada anak (Rezky, 2012).

Ibu yang bekerja akan memiliki penghasilan yang dapat menambah pendapatan rumah tangga. Essortment, 2002 dalam McIntosh dan Bauer (2006), mengatakan bahwa dengan pendapatan rumah tangga yang ganda (suami dan istri bekerja), banyak wanita lebih mampu menentukan banyak pilihan untuk keluarga mereka didalam hal nutrisi dan pendidikan.

2) Dampak Negatif Ibu Bekerja

Akibat jam kerja, waktu kebersamaan (*quality time*) antara ibu dan anak akan berkurang (Glick, 2002), sehingga perkembangan mental dan kepribadian anak akan terganggu, mereka lebih sering mengalami cemas akan perpisahan (*separation anxiety*) merasa dibuang dan cenderung mencari perhatian di luar rumah serta kenakalan remaja (Mehrota, 2011), hal ini dikarenakan akibat jadwal kerja yang terlalu sibuk, mengakibatkan para ibu tidak dapat mengawasi dan ikut berpartisipasi dalam setiap kegiatan anak. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Soekirman dalam Glick (2002), ibu yang bekerja selama lebih dari 40 jam perminggunya memiliki

dampak negatif bagi tumbuh kembang anak. Selain kualitas, kuantitas interaksi antara ibu dan anak juga akan berkurang. Menurunnya frekuensi waktu kebersamaan ibu dan anak juga disebabkan oleh tipe kerja ibu. Ibu yang memiliki pekerjaan yang dikategorikan berat dapat mengalami kelelahan fisik. Akibatnya sesampainya ibu di rumah terdapat kecenderungan mereka lebih memilih untuk beristirahat daripada mengurus anaknya terlebih dahulu.

2. ASI

a. Definisi ASI

Menyusui adalah suatu proses yang alami tapi tidak selalu mudah untuk dilakukan. (Lauren, 2009). Bayi menghisap payudara dan menstimulasi ujung saraf. Saraf memerintahkan otak untuk mengeluarkan dua hormon : prolaktin dan oksitosin. Prolaktin merangsang alveoli untuk menghasilkan lebih banyak air susu. Oksitosin menyebabkan sel-sel otot di sekitar alveoli berkontraksi, mendorong air susu masuk ke saluran penyimpanan dan akhirnya bayi dapat menghisapnya. Semakin bayi menghisap, banyak susu yang dihasilkan (Chumbley, 2003).

ASI adalah makanan terbaik dan paling sempurna untuk bayi, ASI Eksklusif adalah pemberian ASI tanpa makanan tambahan lain pada bayi berumur 0-6 bulan. Bayi tidak diberi apa-apa, kecuali makanan yang langsung diproduksi oleh ibu karena bayi memperoleh nutrisi terbaiknya melalui ASI (Yuliarti, 2010).

b. Jenis -jenis ASI

Menurut Chumbley (2003) jenis ASI, yaitu:

- 1) Colostrum, diproduksi pada beberapa hari pertama. Air susu ini sangat kaya protein dan antibodi, serta sangat kental. Pada awal menyusui, colostrum yang keluar mungkin hanya sesendok teh saja. Colostrum melapisi usus bayi dan melindunginya dari bakteri. Produksinya berkurang perlahan saat air susu keluar pada hari ke-3 sampai ke-5.

Menurut Yuliarti (2010) berdasarkan penelitian, paling tidak ada 4 manfaat kolostrum pada ASI yang sangat berguna bagi bayi, antara lain Mengandung zat kekebalan tubuh, terutama:

- a) Immunoglobulin A (IgA) untuk melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi, seperti diare.
 - b) Jumlah kolostrum yang diproduksi bervariasi, tergantung isapan bayi pada hari-hari pertama kelahiran. Walaupun sedikit, namun cukup untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi.
 - c) Mengandung protein dan vitamin A yang tinggi, serta mengandung karbohidrat dan lemak yang rendah sehingga sesuai dengan kebutuhan gizi bayi pada hari-hari pertama kelahiran bayi.
 - d) Membantu mengeluarkan mekonium, yaitu kotoran bayi yang pertama berwarna hitam kehijauan.
- A. Foremilk, disimpan pada saluran penyimpanan dan keluar pada awal menyusui. Dihasilkan sangat Banyak dan cocok untuk menghilangkan rasa haus bayi

B. Hindmilk, keluar setelah foremilk habis, saat menyusui hampir selesai. Sangat kaya, kental dan penuh lemak bervitamin, mirip dengan hidangan utama setelah sup pembuka. Bayi memerlukan foremilk dan hindmilk.

c. Kandungan ASI

Menurut Yuliarti (2010) kandungan yang terdapat di dalam ASI , antara lain:

- 1) ASI mengandung 88,1% air sehingga ASI yang diminum bayi selama pemberian ASI sudah mencukupi kebutuhan bayi dan sesuai dengan kesehatan bayi. Bayi baru lahir yang hanya mendapat sedikit ASI pertama (kolostrum-cairan kental kekuningan) tidak memerlukan tambahan cairan karena bayi dilahirkan dengan cukup cairan di dalam tubuhnya. ASI dengan kandungan air yang lebih tinggi biasanya akan keluar pada hari ketiga atau keempat.
- 2) ASI mengandung bahan larut yang rendah. Bahan larut tersebut terdiri dari 3,8% lemak, 0,9% protein, 7% laktosa, dan 0,2% bahan-bahan lain. Salah satu fungsi utama air adalah untuk menguras kelebihan bahan-bahan larut melalui air seni. Zat-zat yang dapat larut (misalnya, sodium, potasium, nitrogen dan klorida) disebut sebagai bahan-bahan larut. Ginjal bayi yang pertumbuhannya belum sempurna hingga 3 bulan mampu mengeluarkan kelebihan bahan larut lewat air seni untuk menjaga keseimbangan kimiawi di dalam tubuhnya, karena ASI

mengandung sedikit bahan larut maka bayi tidak membutuhkan banyak air seperti layaknya anak-anak atau orang dewasa.

d. Manfaat ASI

Menurut Yuliarti (2010) manfaat yang ASI pada anak, antara lain:

- 1) Bayi mendapatkan nutrisi dan enzim terbaik yang dibutuhkan
- 2) Bayi mendapatkan zat-zat imun, perlindungan dan kehangatan melalui kontak dari kulit ke kulit dengan ibunya.
- 3) Mengurangi perdarahan, konservasi zat besi, protein, dan zat lainnya, mengingat ibu tidak haid sehingga menghemat zat terbuang.
- 4) Penghematan karena tidak perlu membeli susu
- 5) ASI eksklusif dapat menurunkan angka kejadian alergi, terganggunya pernafasan, diare dan obesitas pada anak.
- 6) ASI sangat diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan kecerdasan anak
- 7) ASI menangkal alergi susu.
- 8) Bagi ibu menyusui, ASI mencegah terjadinya perdarahan setelah persalinan dan mempercepat mengecilnya rahim, menunda masa subur, mengurangi anemia, serta menunda terjadinya kehamilan berikutnya menyusui juga dapat menurunkan resiko terjadinya kanker payudara dan kanker ovarium pada ibu di kemudian hari.
- 9) Dari sudut psikologis, kegiatan menyusui ASI dapat membantu ibu dan bayi dalam membentuk tali kasih dan menimbulkan ikatan psikologis.

e. Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Bekerja

Pemerintah mengeluarkan peraturan yang bisa mendukung agar ibu terus memberikan ASI kepada bayinya. Bahkan hak menyusui pada wanita bekerja telah dijamin pada pasal 83 Undang-undang No.13 Tahun 2003 tentang ketenagakerjaan, yang menyatakan bahwa pekerja atau buruh perempuan yang anaknya masih menyusui harus diberi kesempatan sepatutnya untuk menyusui anaknya, jika hal ini dilakukan selama waktu kerja (Tasya, 2008).

Terdapat tujuh langkah yang sangat penting untuk keberhasilan pemberian ASI secara eksklusif terutama bagi ibu bekerja, yaitu:

- (1) Mempersiapkan payudara,
- (2) Mempelajari ASI dan tatalaksana menyusui,
- (3) Menciptakan dukungan keluarga,
- (4) Memilih tempat melahirkan yang sayang bayi,
- (5) Memilih tenaga kesehatan yang mendukung pemberian ASI secara Eksklusif
- (6) Mencari ahli persolan menyusui seperti klinik laktasi untuk persiapan apabila mereka mengalami kesukaran, dan
- (7) Menciptakan suatu sikap positif tentang ASI dan menyusui (Roesli, 2007)

Menurut Depkes RI (2007) setiap tempat kerja harus mengupayakan fasilitas pendukung PP ASI bagi ibu yang menyusui seperti sarana ruang pemerah ASI, perlengkapan untuk pemerah dan menyimpan ASI, menyediakan materi penyuluhan ASI. Secara ideal setiap tempat kerja yang mempekerjakan perempuan hendaknya memiliki tempat penitipan bayi atau anak, sehingga ibu dapat membawa bayinya ke

tempat kerja dan menyusui setiap beberapa jam, tetapi bila tidak memungkinkan karena tempat kerja jauh dari rumah, tidak memiliki kendaraan pribadi atau jemputan kantor, maka cara lain yang mudah adalah memberikan ASI perah (Roesli, 2007).

Berikut langkah-langkah yang perlu dipersiapkan sebelum ibu bekerja yaitu:

- (1) Mempersiapkan ASI perah sekurang-kurangnya dua hari sebelum mulai bekerja,
- (2) Perah ASI setiap 3 jam. Ingat, makin sering ASI dikeluarkan, produksi ASI akan makin melimpah,
- (3) Jangan berikan dot atau empeng pada bayi,
- (4) Siapkan pengasuh bayi yang terampil untuk memberikan ASI perah dengan sendok/cangkir,
- (5) Susui bayi Ibu selama bayi bersama Ibu termasuk malam hari,
- (6) Banyak minum atau minum bila haus sebelum dan sesudah menyusui atau pemerahan ASI (Rusli, 2008). Alat yang digunakan harus dibersihkan untuk pemerahan ASI yaitu cangkir/gelas yang bermulut lebar, cucilah dengan sabun dan air bersih dan bilas dengan air hangat.

e. Cara pemerahan ASI yaitu :

- (1) Cuci tangan dengan sabun dan air bersih,
- (2) Duduk dengan nyaman,
- (3) Perah sedikit ASI dan oleskan ke puting,

- (4) Taruh telunjuk, jari tengah dan ibu jari di aerola, dengan posisi jam 06.00 dan 12.00. Bisa juga memposisikan jari pada jam 09.00 dan jam 03.00,
- (5) Tekan ketiga jari ke arah dada tanpa bergeser (bukan diurut), kemudian lepaskan,
- (6) Jangan menggosok-gosok atau menekan payudara dengan jari,
- (7) Lakukan untuk kedua payudara selama lebih kurang 20-30 menit (Rusli, 2008). ASI yang dikeluarkan pada saat awal proses pemerahan akan terlihat lebih encer dan kaya akan protein (*Fore Milk*), sedangkan ASI yang dikeluarkan pada menit-menit berikutnya akan terlihat lebih kental karena kaya akan lemak (*Hind Milk*),
- (8) Perah ASI setiap 3 jam termasuk malam hari. Pada malam hari, jadwal pemerahan bisa disesuaikan dengan jam menyusui bayi, yaitu jam 10.00 malam dan 02.00 pagi,
- (9) Memerah bisa dilakukan sedini mungkin (segera setelah bayi lahir),
- (10) Usahakan minum bila terasa haus sebelum dan sesudah memerah (Rusli, 2008).

g. Waktu memerah ASI dan cara penyimpanan :

- (1) Saat Ibu berada di rumah :setelah Ibu menyusui dengan payudara kanan, perah payudara kiri. Saat menyusui berikutnya, susui bayi dengan payudara kiri, perah payudara kanan,
- (2) Saat Ibu berada di kantor : perah minimal 3x, misalnya jam 10.00, 13.00 dan 16.00,

- (3) Simpan ASI perah dalam botol atau wadah dari gelas, *stainless steel* atau plastik yang tertutup rapat, beri label (tanggal dan jam perah) (Rusli, 2008). Pastikan botol selalu dibersihkan dan disterilkan sebelum digunakan,
- (4) Simpan botol berisi ASI perah dalam lemari es bukan (*freezer*)
- (5) Jika tidak ada lemari es, botol berisi ASI perah disimpan dalam termos yang telah diisi es batu. Gantilah es batu yang telah mencair. Atau gunakan *cooler* khusus dengan *blue ice*,
- (6) Untuk membawa ASI perah dari kantor ke rumah, masukkan botol berisi ASI perah kedalam termos beri es batu.

ASI dapat disimpan:

- (1) Dalam suhu ruang : tahan 4-6 jam,
- (2) Dalam termos yang diisi es batu : tahan 24 jam,
- (3) Dalam lemari es bagian bawah : tahan 2 x 24 jam,
- (4) Dalam *freezer* pada lemari es 1 pintu : tahan 2 minggu,
- (5) Dalam *freezer* pada lemari es 2 pintu : tahan 3 bulan. Meskipun dapat disimpan lama, disarankan agar tidak terlalu lama menyimpan ASI perah karena ASI diproduksi sesuai dengan kebutuhan pertumbuhan dan perkembangan anak. Untuk memberikan susu kepada bayi, keluarkan ASI perah dari lemari es, secara berurutan dari jam perah paling awal, diamkan dalam suhu ruang selama 10-15 menit, untuk ASI yang disimpan di *freezer*, disarankan untuk memindahkan ke lemari es bagian bawah selama 1 jam sebelum didiamkan dalam suhu ruang, hangatkan ASI dengan cara merendam botol berisi ASI perah

dalam wadah yang diberi air hangat, jangan menghangatkan ASI dengan air mendidih atau merebus ASI karena akan merusak kandungan gizi, hangatkan dalam jumlah tertentu sesuai jumlah yang biasa diminum bayi (dalam sekali minum), siapkan cangkir dan sendok untuk meminumkan ASI perah kepada bayi. ASI perah yang didiamkan cukup lama akan terpisah menjadi 2 lapisan, lapisan yang di atas biasanya lebih kental karena kaya akan lemak, ini bukan berarti ASI telah basi. Kocok dengan perlahan hingga ASI menjadi larutan homogen kembali, ASI perah segar akan berbau/beraroma manis. Bila ASI beku yang setelah dicairkan beraroma seperti sabun, hal ini disebabkan perubahan struktur lemak dalam ASI akibat perubahan suhu yang mendadak sehingga proses kerja enzim *lipase* terganggu, karena itu tidak disarankan menghangatkan ASI dengan air mendidih atau merebus ASI atau membekukan kembali ASI yang telah dihangatkan, jika ASI perah berbau asam, maka bisa jadi ASI telah basi dan harus dibuang.

Memberikan ASI perah dengan posisi duduk dengan nyaman, pegang bayi tegak lurus/setengah tegak dipangkuan Ibu/pengasuh, pegang sendok dan sentuhkan ke ujung bibir bayi, untuk bayi yang telah bisa minum ASI dengan menggunakan sendok dapat diganti dengan menggunakan gelas berukuran kecil, bayi akan mengisap/menjilat ASI, tumpahkan sedikit demi sedikit ke mulut bayi, jangan menuang ASI ke mulut bayi, setelah

bayi mendapat cukup ASI, pegang bayi dalam posisi tegak untuk disendawakan (Roesli, 2007).

3. Faktor-faktor (Determinan) yang memengaruhi pemberian ASI

Banyak faktor yang dapat memengaruhi pola menyusui (Depkes RI, 2005; Roesli, 2005) yang dapat ditinjau dari 3 aspek adalah :

a. Aspek genetik (faktor keturunan)

Faktor yang berasal dari dalam ibu sendiri termasuk didalamnya umur ibu, keadaan kesehatan ibu, paritas, pemakaian kontrasepsi, psikis ibu dan pengetahuan (Soetjningsih, 1997).

Produksi ASI akan mengalami perubahan pada kenaikan jumlah paritas walaupun tidak bermakna, dimana pada anak pertama jumlah ASI sebanyak 580 ml per 24 jam, anak kedua 654 ml per 24 jam, anak ketiga 603 ml per 24 jam, anak keempat 600 ml per 24 jam, anak kelima 506 ml per 24 jam (Alkatiri, 2003).

Pemakaian alat kontrasepsi juga dapat memengaruhi produksi ASI, khususnya jenis pil yang mengandung estrogen yang tinggi akan menurunkan produksi ASI, oleh karenanya penggunaan kontrasepsi pada masa laktasi harus menggunakan urutan prioritas mulai dari MOW (metode Operasi Wanita) atau MOP (Metode operasi Pria) bila tidak ingin punya anak lagi. AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim), suntikan depoprovera, susuk norplant, mini pil dan menggunakan pil kombinasi bila ASI tidak dibutuhkan lagi atau setelah makanan tambahan diperkenalkan

pada bayi dan mengandung estrogen rendah (Soetjiningsih, 1997).

Keadaan psikis juga sangat menentukan dalam keberhasilan menyusui. Ibu yang mengalami kecemasan akan lebih sedikit mengeluarkan ASI- nya dibandingkan yang tidak. Ibu yang kurang percaya diri tidak yakin bahwa ia mampu menyusui dengan baik, adanya tekanan batin, takut kehilangan daya tarik sebagai wanita, kesemuanya ini dapat memengaruhi kegiatan menyusui (Widodo, 2001).

Pengetahuan ibu termasuk salah satu faktor yang mendukung dalam pemberian ASI eksklusif. Ibu yang mendapatkan pendidikan mengenai ASI, biasanya mempunyai rentang waktu yang lama dalam pemberian ASI (Roesli, 2005). Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Dian (2006), di Puskesmas Sukawarna Bandung yang mengatakan bahwa, ibu yang memiliki pengetahuan yang kurang tentang ASI eksklusif menunjukkan perilaku yang kurang baik dalam pemberian ASI eksklusif.

b. Aspek Lingkungan

Faktor ekstrinsik terdiri dari faktor sosial budaya masyarakat yang dapat berpengaruh terhadap pemberian ASI. Strata sosial seperti adanya lapisan-lapisan di masyarakat yang digolongkan berdasarkan status ekonomi, kedudukan dan pekerjaan, semua ini

dapat memengaruhi pemberian ASI secara eksklusif. Adanya diskriminasi antara anak laki-laki dan perempuan yang berdampak pada perolehan ASI, ibu lebih mengutamakan menyusui anak laki-laki daripada anak perempuan karena adanya budaya pengutamaan anak laki-laki (Roesli, 2000).

Menurut penelitian Hasan Basri (2009), di Kecamatan Rumbai pesisir Pekan Baru, keyakinan/kepercayaan merupakan variabel yang memengaruhi tindakan pemberian ASI eksklusif.

c. Aspek gaya hidup

Aspek ini merupakan salah satu dari perilaku yang tidak terlepas dari lingkungan sosial budaya dan keadaan si ibu itu sendiri. Mengikuti teman atau orang terkemuka yang memberikan susu botol, merasa ketinggalan jaman jika menyusui bayinya adalah merupakan fenomena yang muncul di masyarakat. Faktor-faktor lain yang memperkuat penggunaan susu botol adalah pengaruh kosmetologi, gengsi supaya kelihatan lebih modern dan tidak kalah pentingnya dari pengaruh iklan (Widodo, 2001).

d. Aspek pelayanan kesehatan

Petugas kesehatan termasuk bidan desa memegang peranan penting dalam menyukseskan program ASI eksklusif. Kurangnya tenaga kesehatan dapat menyebabkan kurangnya tenaga yang dapat menjelaskan dan mendorong tentang manfaat pemberian ASI tetapi sebaliknya justru petugas kesehatan

memberi penerangan yang salah dengan menganjurkan pengganti ASI dengan susu formula.

Kebijakan institusi yang tidak menyokong serta nasehat petugas kesehatan yang bertentangan dan menghambat fisiologi laktasi adalah pencetus berakhirnya laktasi. Ketidacacuhan tenaga kesehatan serta program institusi pemerintah yang tidak terarah dan tidak mendukung adalah salah satu penyebab utama penurunan penggunaan ASI. Informasi yang cukup dapat disampaikan melalui berbagai media, namun akan lebih baik informasi ini berasal dari petugas kesehatan. Selain itu pemberian ASI pertama setelah anak lahir akan memengaruhi pemberian ASI eksklusif. Tiga puluh menit setelah anak lahir sebaiknya langsung diperkenalkan dengan ASI karena akan memengaruhi produksi ASI yang disebabkan oleh perangsangan terbentuknya ASI (Sidi, 2004).

Semakin cepat dan sering rangsangan tersebut akan memperlancar pengeluaran ASI. Bayi yang disusui tiga puluh menit setelah dilahirkan atau sebelumnya akan memungkinkan untuk tidak memberikan makanan prelaktal pada bayi. Tiga puluh menit pertama ini petugas kesehatan harus penuh berada di sisi ibu dan bayi karena waktu ini adalah sangat menentukan keberhasilan pemberian ASI (Widodo, 2001). Hal ini sesuai dengan penelitian Srimaryati (2009), di Kota Medan yang

mengatakan bahwa variabel penolong persalinan termasuk bidan desa adalah paling berpengaruh secara signifikan terhadap pemberian ASI eksklusif.

4. Pengetahuan

a. Definisi Pengetahuan

Pengetahuan adalah merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk tindakan seseorang, karena dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku seseorang didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2005).

b. Tingkatan Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2003) pengetahuan yang di cakup di dalamnya domain kognitif mempunyai 6 (enam) tingkatan yaitu:

1) Tahu (*Know*)

Adalah mengingat suatu materi yang telah di pelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali terhadap sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang di peljari atau rangsangan yang telah di terima. Oleh sebab itu, tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk

mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang di pelajari antara lain: menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya.

2) Memahami (*Comprehension*)

Adalah sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap obyek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya.

3) Aplikasi (*Aplication*)

Adalah kemampuan untuk menggunakan materi yang telah di pelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya (*real*). Aplikasi disini dapat diartikan apikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya.

4) Analisis (*Analysis*)

Adalah kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu obyek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata-kata kerja: dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan dan mengelompokkan.

5) Sintesis (*Synthesis*)

Adalah suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis ini suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Adalah kemampuan untuk melakukan *justifikasi* atau penilaian terhadap suatu materi atau obyek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang sudah ada.

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subyek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkatan-tingkatan di atas.

c. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

1) Faktor predisposisi

a) Pendidikan

Pendidikan adalah sebuah proses perubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok dan juga usaha untuk mendewasakan manusia melalui upaya

pengajaran dan pelatihan, maka jelas dapat kita kerucutkan sebuah visi pendidikan yaitu mencerdaskan manusia. Tingkat pendidikan seseorang menunjukkan tingkat pengetahuannya.

b) Sikap

Sikap adalah evaluasi umum yang dibuat manusia terhadap dirinya sendiri, orang lain, obyek atau isue (Petty, Cocopio, 1986 dalam Anwar, 2011). Sikap adalah merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau obyek (Notoatmodjo, 2003). Sikap adalah pandangan-pandangan atau perasaan yang disertai kecenderungan untuk bertindak sesuai sikap obyek tadi (Purwanto,1998:62 dalam wawan dan dewi, 2010). Sikap dapat pula diartikan sebagai tingkah laku atau perbuatan yang berusaha mencari hal-hal yang baru dan terus berkembang.

Sikap dapat pula bersifat positif dan dapat pula bersifat negatif (Purwanto,1998:63 dalam Wawan dan Dewi, 2010)

- 1) Sikap positif kecenderungan tindakan adalah mendekati, menyenangkan, mengharapkan obyek tertentu.

2) Sikap negatif adalah terdapat kecenderungan untuk menjauhi, menghindari, membenci dan tidak menyenangi obyek tertentu.

c) Persepsi

Persepsi adalah suatu proses di terimanya stimulus oleh individu melalui alat penerimanya, yaitu alat indera. Stimulus yang mengenai individu itu kemudian diorganisasikan, diinterpretasikan sehingga individu tersebut menyadari tentang apa yang diterima oleh inderanya. Proses inilah yang dinamakan dengan persepsi. Jadi stimulus yang diterima oleh alat indera. Kemudian melalui proses persepsi sesuatu yang berarti setelah di organisasikan dan diinterpretasikan.

Menurut Freud dan Sobur, persepsi itu timbul karena adanya dua faktor, yaitu internal dan eksternal. Di dalam diri seseorang terdapat tiga sistem kepribadian, yang disebut *id* atau *es*, *ego* atau *ich* dan *super ego* atau *uber ich*. Faktor internal tergantung pada pemahaman terhadap sesuatu yang berasal dari dorongan-dorongan dalam diri seseorang yang *fundamental*, yaitu *id*. Kemudian *ego* menjembatani *id* dengan tuntutan dunia luar, yaitu *super ego*. *Super ego* berisi kata hati yang berhubungan dengan lingkungan sosial, meliputi nilai-

nilai, tujuan, kepercayaan dan tanggapan, sehingga merupakan kontrol terhadap dorongan-dorongan yang datang dari *id*, menggambarkan adanya faktor eksternal dalam persepsi tersebut. Pengetahuan itu sedikit banyak akan mempengaruhi pandangan seseorang atau individu dalam menginterpretasikan suatu obyek stimulus tertentu yang akan menghasilkan suatu pemahaman.

2) Faktor Pendukung

a) Media

Media yang secara khusus di desain untuk mencapai masyarakat yang sangat luas. Media merupakan sarana untuk menyampaikan informasi atau pesan yang bertujuan agar seseorang yang membaca, melihat ataupun mendengar tahu akan sesuatu yang nanti akan dapat menambahkan pengetahuan seseorang.

(1) Jenis- jenis media

(a) Media massa tradisional

Media massa tradisional adalah media massa dengan otoritas dan memiliki organisasi yang jelas sebagai media massa. Secara tradisional media massa di golongan sebagai berikut:

surat kabar, majalah, televisi, film (layar lebar).

(b) Media massa modern

(c) Seiring berjalannya waktu dan perkembangan teknologi dan sosial budaya, telah berkembang media-media lain yang kemudian dikelompokkan kedalam media massa seperti internet dan telepon seluler.

3) Faktor Pendorong

a) Sikap Petugas

Dukungan dari sistem pelayanan menjadi penguat dalam pengetahuan misalnya: dosen, guru, sikap petugas, dalam hal ini petugas kesehatan akan berdampak positif terhadap peningkatan ilmu seseorang tentang kesehatan. Disadari atau tidak di sadari bahwa sikap petugas kesehatan yang *caring* akan menimbulkan sikap ketertarikan seseorang terhadap masalah kesehatan

b) Orang Tua

Orang tua sebagai *role model* dapat menjadi faktor eksternal yang mendukung dalam pencapaian ilmu pengetahuan. Orang tua merupakan guru pertama yang akan memberikan informasi, contoh ataupun

tindakan yang nyata dalam peningkatan perilaku kesehatan.

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang menurut Wawan dan Dewi (2010), adalah sebagai berikut:

1) Faktor Internal

a) Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan diluar sekolah dan berlangsung seumur hidup. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut menerima informasi. Dengan pendidikan tinggi maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun dari media massa. Semakin banyak pula pengetahuan yang didapat.

b) Pengalaman

Pengalaman belajar dalam bekerja yang dikembangkan memberikan pengetahuan dan keterampilan profesional serta pengalaman belajar selama bekerja akan dapat mengembangkan kemampuan mengambil keputusan yang merupakan manifestasi dari keterpaduan menalar secara ilmiah dan etik yang bertolak dari masalah yang nyata dalam bidang keperawatan.

c) Umur

Menurut Elisabeth yang dikutip dalam Nursalam (2003), “usia adalah umur individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun.”

2) Faktor Eksternal

a) Lingkungan

Menurut Mariner yang dikutip dalam Nursalam (2004), lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada di sekitar manusia dan perilaku orang atau kelompok.

b) Sosial Budaya

Sistem Sosial Budaya yang ada dimasyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima informasi.

d. Cara memperoleh pengetahuan

Cara memperoleh pengetahuan menurut Notoadmodjo (2005), adalah sebagai berikut:

1) Cara kuno untuk memperoleh pengetahuan

a) Cara coba dan salah (*Trial and error*)

Cara ini telah di pakai orang sebelum kebudayaan, bahkan mungkin sebelum adanya peradaban. Cara coba salah ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah dan apabila kemungkinan itu tidak berhasil maka di coba. Kemungkinan yang lain sampai masalah tersebut dapat di pecahkan.

b) Cara kekuasaan dan otoritas

Sumber pengetahuan dapat berupa pemimpin-pemimpin masyarakat baik formal maupun informal, ahli agama, pemegang pemerintah dan berbagai prinsip orang lain yang menerima yang di kemukakan oleh orang yang mempunyai otoritas, tanpa menguji terlebih dahulu atau membuktikan kebenarannya baik berdasarkan fakta empiris maupun penalaran sendiri.

c) Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman pribadi dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang pernah diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi masa lalu.

2) Cara modern dalam memperoleh pengetahuan

Cara ini disebut metode penelitian ilmiah lebih populer disebut metodologi penelitian. Cara ini mula-mula dikembangkan oleh Bacon (1561-1626), kemudian dikembangkan oleh Daven. Akhirnya lahir suatu cara untuk melakukan penelitian yang dewasa ini kita kenal dengan penelitian ilmiah.

3) Pengukuran pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subyek penelitian atau responden.

Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkatan pengetahuan (Notoadmodjo, 2003).

Menurut Arikunto (2006) pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kuantitatif, yaitu:

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

Pengukuran pengetahuan dapat juga dilakukan dengan menggunakan teknik *Cut of Point* (titik potong). *Cut of Point* terdiri dari mean dan jika distribusi data tidak normal maka digunakan median. Berdasarkan data distribusi normal, pengetahuan dikatakan tinggi apabila nilainya \geq dan pengetahuan dikatakan rendah apabila nilainya $< mean$. Berdasarkan distribusi tidak normal, pengetahuan dikatakan tinggi apabila nilainya $\geq median$ dan pengetahuan dikatakan rendah apabila nilainya $< median$.

5. Motivasi

a. Definisi Motivasi

Istilah motivasi (*motivation*) berasal dari bahasa latin, yakni *movere* yang berarti “menggerakkan” (*to move*). Motivasi berfungsi sebagai pendorong atau penyebab seseorang untuk

melakukan sesuatu. Dengan adanya motivasi maka seseorang dapat bekerja dengan lebih bersemangat dan lebih bergairah untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Gibson (1997), mengemukakan bahwa, motivasi adalah kekuatan yang mendorong seorang karyawan yang menimbulkan dan mengarahkan perilaku.

Secara umum, motivasi artinya mendorong untuk berbuat atau beraksi Menurut Nancy Stevenson (2001) motivasi adalah semua hal verbal, fisik, atau psikologis yang membuat seseorang melakukan sesuatu sebagai respons (Sunaryo, 2004). Menurut Sarwono (2000) motivasi menunjuk pada proses gerakan, termasuk situasi yang mendorong yang timbul dalam diri individu, tingkah laku yang ditimbulkan oleh situasi tersebut dan tujuan atau akhir daripada gerakan atau perbuatan (Sunaryo, 2004).

b. Teori Motivasi

Menurut Handoko (2001), jika dilihat atas dasar fungsinya motivasi terbagi atas

- 1) Motivasi internal yaitu motivasi yang berfungsi tanpa adanya rangsangan dari luar, dari dalam individu sudah ada suatu dorongan untuk melakukan tindakan, faktor yang berkaitan dengan motivasi internal yaitu kebutuhan, keinginan, prestasi/pencapaian, penguatan, tanggungjawab, peningkatan status tugas itu sendiri dan kemungkinan berkembang
- 2) Motivasi eksternal yaitu motivasi yang berfungsi dengan adanya faktor dorongan dari luar individu, faktor motivasi eksternal yaitu

faktor pengendalian/supervisi, gaji/upah, kondisi kerja, kebijaksanaan, pekerjaan yang mengandung penghargaan, pengembangan dan tanggungjawab (Hicks dan Gullet, 2002).

Faktor dari luar seperti gaji/upah, kondisi kerja dan penghargaan yang diterimanya misalnya dari produsen susu atau pemerintah juga akan mempengaruhi motivasinya dalam melakukan pelayanan ASI kepada ibu. Salah satunya faktor yang mempengaruhi ketidapuasan perawat dalam pelayanan ASI yaitu tidak adanya penghargaan dari pemerintah sehingga penghargaan yang diperolehnya dari produsen susu akan mempengaruhi pelayanan perawat dalam pelayanan ASI kepada bayi baru lahir. Hal ini akan sesuai dengan penelitian Kasminah (2008), di klinik bersalin kota Medan, bahwa ada hubungan yang sangat signifikan antara insentif dari produsen susu dengan pemberian susu formula pada bayi baru lahir.

c. Jenis Motivator

Faktor yang memengaruhi motivator adalah prestasi, pengakuan, pekerjaan itu sendiri, tanggung jawab, kemajuan, dan pengembangan potensi individu. Rangkaian faktor motivator melukiskan hubungan seseorang dengan apa yang dikerjakannya yaitu kandungan kerjanya, prestasi pada tugasnya, penghargaan atas prestasi yang dicapainya dan peningkatan dalam tugasnya.

Manusia sifatnya unik sehingga untuk memotivasi satu dengan yang lain tidak harus sama. Melalui pemahaman tentang

hirarki kebutuhan Maslow, kita dapat mengetahui jenis-jenis motivator. Individu memiliki hirarki kebutuhan yang menentukan tindakannya. Sekali kebutuhan paling dasar dipuaskan, individu akan termotivasi untuk mencapai kebutuhan berikutnya.

Menurut Abraham dan Shanley (1997), jenis motivator secara umum adalah uang, penghormatan, tantangan, pujian, kepercayaan, atasan, lingkungan kerja yang menarik, jam kerja yang fleksibel, promosi, persahabatan, pengakuan, penghargaan, kemandirian, lingkungan yang kreatif, bonus/hadiah, ucapan terima kasih, dan keyakinan dalam bekerja.

Menurut Abraham dan Shanley (1997), menyebutkan bahwa McDowell (1989) dalam penelitiannya menemukan hal-hal yang memotivasi perawat tetap bekerja di keperawatan yaitu :

- a. Kepuasan kerja
- b. Pengembangan profesional
- c. Kondisi kerja yang baik
- d. Tingkat pengajian
 - a. Pengenalan terhadap keunikan perawat
 - b. Kesempatan pertumbuhan profesional
 - c. Pengendalian praktik keperawatan

B. Penelitian Terkait

1. Penelitian yang dilakukan oleh Zuhana (2007) dengan judul: Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Pemberian ASI Eksklusif Pada Ibu Menyusui Di Kecamatan Wonopringgo Kabupaten Pekalongan. Penelitian ini menggunakan desain *deskriptif analitik* dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel adalah *cluster sampling*. Dalam penelitian ini Populasinya sebanyak 50 responden. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner. Pada analisa bivariat menggunakan uji korelasi *chi square* dengan tingkat kepercayaan 95%. Hasil analisa data terhadap tingkat pendidikan dengan perilaku pemberian ASI eksklusif diperoleh p value 0,502, hal ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan perilaku pemberian ASI eksklusif. Hasil analisa terhadap variabel pekerjaan diperoleh p value 0,179 yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan dengan perilaku pemberian ASI eksklusif. Hasil analisa data terhadap pengetahuan dengan perilaku pemberian ASI eksklusif diperoleh p value 0,035 yang artinya tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan perilaku pemberian ASI eksklusif. Hasil analisa terhadap sikap responden dengan perilaku pemberian ASI eksklusif didapatkan p value 0,899 yang menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara sikap dengan perilaku pemberian ASI eksklusif. Berdasarkan hasil analisa didapatkan p value 0,386, hal ini menunjukkan tidak ada hubungan signifikan antara tenaga kesehatan dengan perilaku pemberian ASI eksklusif. Hasil analisa data diperoleh p value 0,260, hal

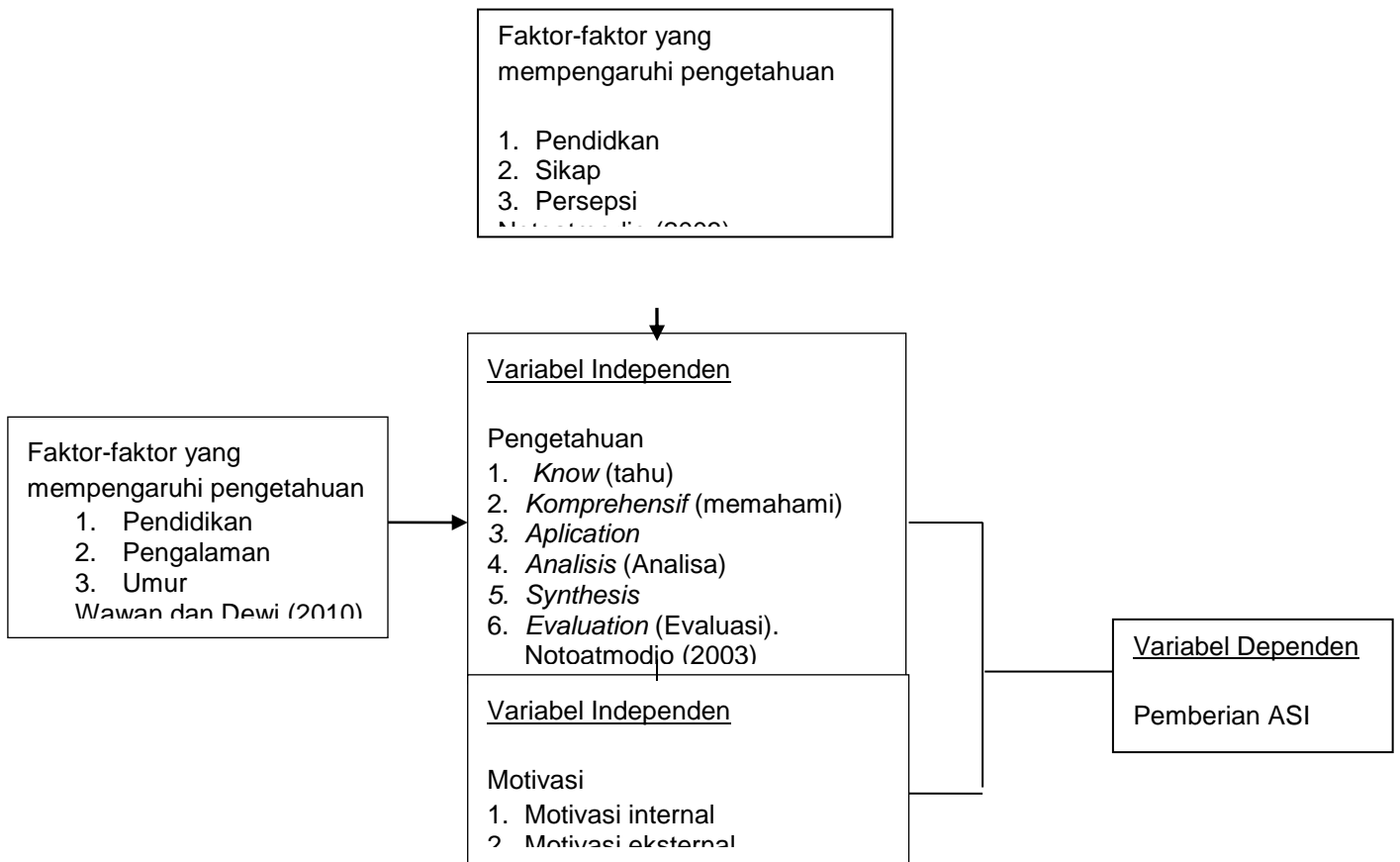
ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara keluarga dengan perilaku pemberian ASI eksklusif.

2. Penelitian yang dilakukan oleh Agam, Syam dan Kesumasari (2010) dengan judul: Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemberian Asi Eksklusif Di Kelurahan Tamamaung Kecamatan Panakkukang Kota Makassar, metode penelitian yang digunakan adalah Pada penelitian ini penenliti menggunakan desain *deskriptif analitik* dengan pendekatan *cross sectional*. Pengambilan sampel dengan Purpossive sampling sebanyak 68 bayi. Pengambilan sampel dilakukan dengan cara *purposive* dengan jumlah sampel 68 bayi. Analisis data dilakukan dengan menggunakan uji *chi-square*. Hasil penelitian menunjukkan tidak terdapat hubungan antara umur ibu dengan pemberian ASI eksklusif ($p = 0,185$). Tidak terdapat hubungan antara pendidikan ibu dengan pemberian ASI eksklusif ($p = 0,954$). Tidak terdapat hubungan antara pekerjaan ibu dengan ASI eksklusif ($p = 0,317$). Tidak terdapat hubungan antara status gizi ibu dengan pemberian ASI eksklusif ($p = 0,227$). Tidak terdapat hubungan antara IMD dengan pemberian ASI eksklusif ($p = 0,9393$). Tidak terdapat hubungan antara penolong persalinan dengan pemberian ASI eksklusif ($p = 0,985$). Tidak terdapat hubungan antara pendapatan keluarga dengan pemberian ASI eksklusif ($p = 0,271$).

C. Kerangka Teori

Kerangka teori penelitian adalah hubungan antara teori-teori yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian-penelitian yang akan dilakukan

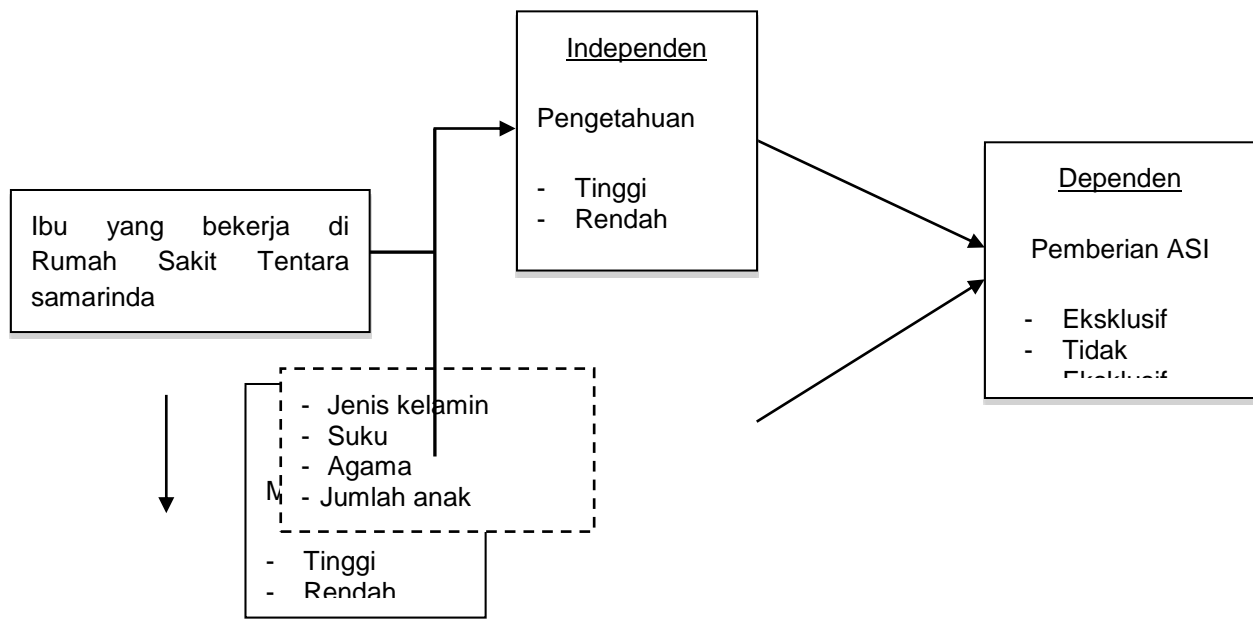
(Notoadmojo, 2005) adapun kerangka teori yang akan diteliti yaitu:



Gambar 2.1 Kerangka Teori Penelitian

D. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan justifikasi ilmiah terhadap penelitian yang dilakukan dan memberi landasan kuat terhadap topik yang dipilih sesuai dengan identifikasi masalahnya (Hidayat, 2007).



Gambar 2.2 Kerangka Konsep Penelitian

Keterangan :

- : Area yang diteliti
- > : Arus hubung
- > : Area yang tidak di teliti

E. Hipotesis Penelitian

Hipotesis yang baik adalah hipotesis yang rumusannya mudah dipahami serta memuat variabel permasalahan penelitian. Variabel tersebut akan dihubungkan, diperbandingkan atau diuji pengaruhnya (Wasis, 2008).

Berdasarkan kerangka konsep di atas, maka pernyataan pada penelitian ini adalah :

1. Hipotesa Alternatif

- a. Ha: Ada hubungan pengetahuan ibu dengan pemberian ASI di RS Tentara Samarinda.
 - b. Ha: Ada hubungan motivasi dengan pemberian ASI di RS Tentara Samarinda
2. Hipotesa Nol
- a. Ho: Tidak ada hubungan pengetahuan ibu dengan pemberian ASI di RS Tentara Samarinda.
 - b. Ho: Tidak ada hubungan motivasi dengan pemberian ASI di RS Tentara Samarinda

BAB V

PENUTUP

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah diuraikan dalam bab IV dapat diambil beberapa kesimpulan dan saran yang berkaitan dengan penelitian mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI pada ibu bekerja di RS Tentara Samarinda dilakukan pada 50 responden.

A. Kesimpulan

1. Karakteristik responden
 - a. Karakteristik responden berdasarkan usia ibu bekerja di RS Tentara Samarinda, usia dewasa muda sebanyak 25 responden dan dewasa akhir sebanyak 25 responden
 - b. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan ibu di RS Tentara Samarinda, proporsi pekerjaan tertinggi yaitu PT sebanyak 38 responden dan proporsi terendah dari tingkat pendidikan yaitu SMA sebanyak 12 responden.
 - c. Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan ibu di RS Tentara Samarinda, proporsi pekerjaan tertinggi yaitu tenaga kesehatan sebanyak 45 responden dan non kesehatan sebanyak 5 responden.
 - d. Karakteristik responden berdasarkan jumlah anak ibu yang di RS Tentara Samarinda, proporsi tertinggi dari jumlah anak, yaitu 2 anak sebanyak 42 responden, yang terendah 1 anak sebanyak 8 responden dan 3 anak sebanyak 8 responden.

2. Pengetahuan ibu sebagian besar adalah memiliki pengetahuan tinggi, dimana ibu yang memiliki pengetahuan tinggi sebanyak 28 responden dan memiliki pengetahuan rendah sebanyak 22 responden.
3. Motivasi yaitu mendapatkan motivasi tinggi dan rendah seimbang, dimana ibu yang mendapatkan motivasi rendah sebanyak 25 responden dan yang mendapatkan motivasi tinggi sebanyak 25 responden.
4. Pemberian ASI sebagian besar adalah memberikan ASI eksklusif, dimana ibu yang memberikan ASI eksklusif sebanyak 27 responden dan ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif sebanyak 23 responden.
5. Hasil penelitian ini H_0 gagal di tolak yang artinya ada hubungan pengetahuan ibu dengan pemberian ASI dengan $\alpha=0,000 (<0,05)$.
6. Hasil penelitian ini H_0 diterima yang artinya tidak ada hubungan motivasi dengan pemberian ASI dengan $\alpha=0,570 (<0,05)$.

B. Saran

Dari hasil kesimpulan penelitian didapatkan hasil bahwa sebagian besar ibu memiliki pengetahuan tinggi yaitu ibu memberikan ASI secara eksklusif dan ibu mendapatkan motivasi yaitu ibu tidak memberikan ASI secara eksklusif dalam penelitian ini ada beberapa saran yang dapat disampaikan yang kiranya dalam bermanfaat.

- d. Bagi Para ibu

Para ibu dapat meluangkan waktu untuk pulang ke rumah memberikan ASI secara eksklusif, jika tidak mampu pulang ke rumah ibu bisa memberikan ASI perah dan disimpan di lemari pendingin, sehingga dapat diberikan tanpa menunggu ibu pulang bekerja.

e. Bagi Institusi Pendidikan

Pentingnya menyiapkan tenaga keperawatan untuk menjadi penyuluh kesehatan, khususnya tentang pemberian ASI eksklusif.

f. Bagi RS

Memberikan waktu pulang ke rumah bagi ibu yang menyusui untuk bayinya serta menyediakan pojok laktasi dan membuat kebijakan waktu untuk menyusui khusus bagi ibu bekerja.

g. Bagi peneliti selanjutnya

Peneliti selanjutnya disarankan untuk membuat penelitian yang melibatkan faktor independen atau faktor dependennya.

DAFTAR PUSTAKA

Achsin. dkk, (2003). *Untukmu Ibu Tercinta Ed 1*. Jakarta Timur: Prenada Media.

Agam, Syam dan Kesumasari. (2010). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemberian Asi Eksklusif Di Kelurahan Tamamaung Kecamatan Panakkukang Kota Makassar. Jurnal Kebidanan-Volume 01 Nomor 01/ Januari 2010.

Arikunto, (2006). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: PT.Rineka Cipta.

Budiati. (2010). *Manfaat Langkah-langkah Keberhasilan Menyusui. Kuliah Mata Ajar Keperawatan Maternitas*. Depok : FIK-UI

Cott (2003). *Seri Budaya Anak, Makanan Sehat Untuk Bayi dan Balita*. Jakarta : Dian Rakyat

Chumbley (2003). *Tips Soal ASI dan Menyusui*. Jakarta: Erlangga

Dahlan. (2012). *Besar Sampel Dalam Penelitian Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta : Salemba Medika Depkes RI.

Depkes RI. (2007). *Strategi Nasional Peningkatan Pemberian Air Susu Ibu Sampai Tahun 2005*. Depkes RI, Jakarta

Glick. (2002). *Women's Employment and Its Relation to Children's Health and Schooling in Developing*. Cornell University.

Gunarsa. (2000). *Dasar dan Teori Perkembangan Anak Edisi ke-5*. Jakarta : BPK Gunung Mulya.

Hidayat. (2007). *Pengantar Kebutuhan Dasar manusia*. Jakarta: Salemba Medika.

Hurlock. (2007). *Perkembangan Anak Jilid 1*. Jakarta: Erlangga.

Johnson dan Johnson (2000). *Gay and The Problems*. Journal of Psychology

Laurence. (2009). *Breastfeeding a Guide for the Medical Profession* :Mosby Inc

Litbangkes. (2003). *Pusat Penelitian dan Pengembangan Gizi dan Makanan*. Jakarta

McIntosh dan Bauer. (2006). *Working Mothers vs Stay At Home Mothers: The Impact on Children*. Marietta College

Mehrota. (2011). *He Working Mother*. Diambil tanggal 5 Juni 2013

Notoatmodjo. (2003). *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasinya*. Jakarta : PT Rineka Cipta.

_____. (2005). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : PT.RinekaCipta.

_____. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : PT RinekaCipta.

Nursalam. (2003). *Konsep dan Penerapan metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika

_____. (2004). *Konsep dan Penerapan metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika

Purba. (2011). *Mengembangkan Kecerdasan Emosional Anak (Perspektif Psikologi Perkembangan Terhadap Pengembangan Kecerdasan Emosional Anak)*.

Purwanto. (2003). *Psikologi Pendidikan Remaja*. Bandung: Rosdakarya

Riskesdas (2014). *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan RI*. Jakarta.

Roesli (2000). *Bayi Sehat Berkat ASI Eksklusif*, Jakarta: PT Elex Media Komputindo.

_____. (2007). *Mengenal ASI Eksklusif*, Trubus Agriwidya, Jakarta.

Rusli, 2008. *Inisiasi Menyusu Dini Plus ASI Eksklusif*. Jakarta:Pustaka Bunda

Santrock. (2007). *Adolescence Perkembangan Remaja (terjemahan)*. Jakarta:Erlangga

Sugiyono. (2007). *Metode Penelitian Bisnis*. cetakan kesembilan. Bandung : CV Alvabeta.

Sugiyono. (2010). *Metode Penelitian Bisnis*. cetakan kesembilan. Bandung : CV Alvabeta.

Supardi. (2013). *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia*. Jakarta: Binarupa Aksara

Tasya. (2008). *Tiga Penghambat Pemberian ASI*. Diambil <http://asiku.wordpress.com> diakses 11 September 2014

Wawan dan Dewi. (2010). *Teori dan pengukuran: Pengetahuan, sikap dan perilaku manusia*. Yogyakarta: Nusa Medika

Wasis. (2008). *Pedoman Riset Praktis Untuk Profesi Keperawatan*. Jakarta: EGC.

Yuliarti. (2010). *Keajaiban ASI*. Yogyakarta: CV Andi

Zuhana, Nina. (2010), Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Pemberian Asi Eksklusif Pada Ibu Menyusui Di Kecamatan Wonopringgo Kabupaten Pekalongan. Jurnal Kebidanan-Volume 02 Nomor 01/ Desember 2010.