

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DAN STATUS PEKERJAAN
DENGAN SIKAP IBU DALAM PEMBERIAN ASI DI PUSKESMAS
TRAUMA CENTER KECAMATAN LOA JANAN**

SKRIPSI



DISUSUN OLEH :

FRI FITRIANI

1111308230281

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
SAMARINDA 2015**

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Fri Fitriani

NIM : 11.113082.3.0281

Program Studi : S-1 Keperawatan

Judul Penelitian :“Hubungan Dukungan Keluarga dan Status Pekerjaan dengan Sikap Ibu dalam Pemberian ASI di Puskesmas Trauma Center Kecamatan Loa Janan”

Menyatakan bahwa penelitian yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa terdapat plagiat dalam penelitian ini, maka saya bersedia menerima sanksi sesuai ketentuan perundang-undangan (permendiknas No. 17, tahun 2010).

Samarinda, 18 Agustus 2015

Mahasiswa

Fri Fitriani
NIM. 11113082303281

LEMBAR PERSETUJUAN

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DAN STATUS PEKERJAAN
DENGAN SIKAP IBU DALAM PEMBERIAN ASI DI PUSKEMAS
TRAUMA CENTER KECAMATAN LOA JANAN**

SKRIPSI

Di Susun Oleh:

FRI FITRIANI

1111308230281

**Disetujui untuk diujikan
Pada tanggal, 24 Agustus 2015**

Pembimbing I

Pembimbing II

**Ns. Maridi M.Dirdjo, S.Kep, M.Kep
NIDN : 1125037202**

**Ns. Ni Wayan Wiwin A, S.Kep, M.Pd
NUPN : 9911006179**

**Mengetahui,
Koordinator Mata Ajar Skripsi**

**Ns. Faried Rahman Hidayat, S.Kep.,M.Kes
NIDN: 1112068002**

LEMBAR PENGESAHAN

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DAN STATUS PEKERJAAN
DENGAN SIKAP IBU DALAM PEMBERIAN ASI DI PUSKEMAS
TRAUMA CENTER KECAMATAN LOA JANAN**

SKRIPSI

Di Susun Oleh :

FRI FITRIANI

11.113082.3.0281

**Diseminarkan dan Diujikan
Pada tanggal, 24 Agustus 2015**

Penguji I

Penguji II

Penguji III

**Ns.Tri Wahyuni, M.Kep.,Sp.Mat
NIDN : 1105077501**

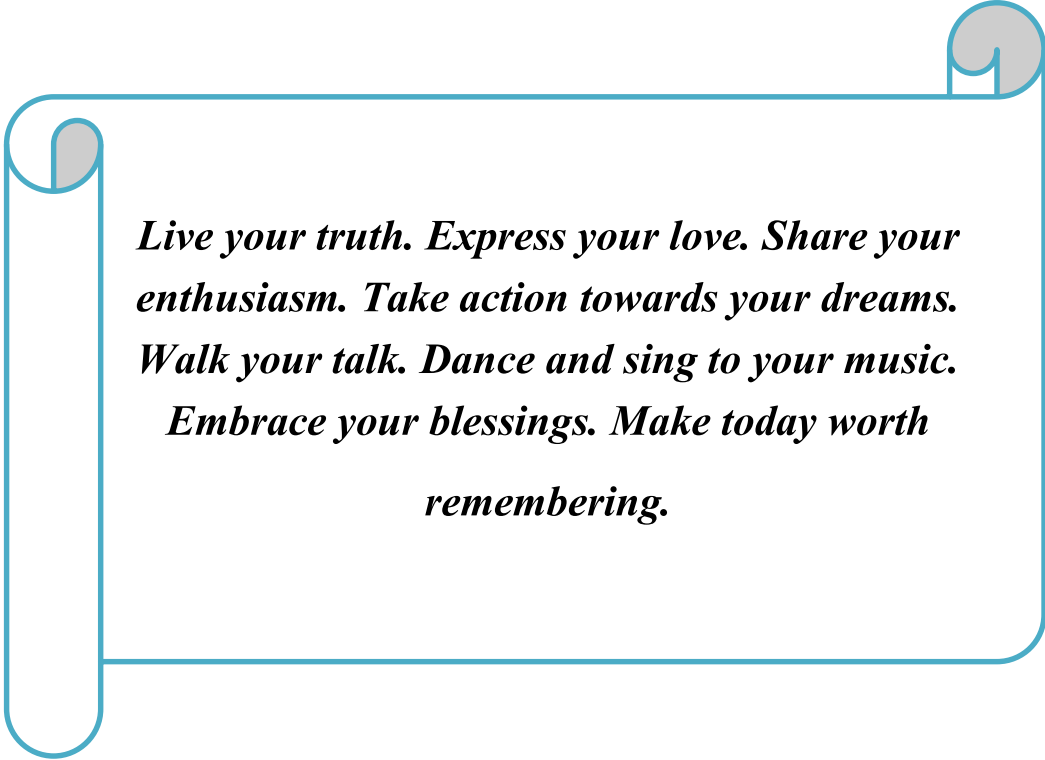
**Ns. Maridi M.Dirdjo, M.Kep
NIDN : 1125037202**

**Ns. Ni Wayan Wiwin A S.Kep, M.Pd
NUPN : 9911006179**

**Mengetahui,
Ketua
Program Studi S1 Keperawatan**

**Ns. Siti Khoiroh Muflikhatin, M.Kep
NIDN: 1115017703**

MOTTO



***Live your truth. Express your love. Share your
enthusiasm. Take action towards your dreams.
Walk your talk. Dance and sing to your music.
Embrace your blessings. Make today worth
remembering.***

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DAN STATUS PEKERJAAN DENGAN SIKAP IBU DALAM PEMBERIAN ASI DI PUSKESMAS TRAUMA CENTER KECAMATAN LOA JANAN

Fri Fitriani¹, Maridi M Dirdjo², Ni Wayan Wiwin A²

Intisari

Latar Belakang : ASI adalah makanan pokok untuk bayi, dengan menurut periode menyusui yang direkomendasikan usia 0 – 6 bulan. Untuk keberhasilan menyusui dibutuhkan dukungan dari berbagai pihak. Keluarga adalah orang terdekat ibu. Dukungan keluarga dibutuhkan untuk kedamaian, ketenangan, dan kenyamanan ibu yang dapat meningkatkan produktivitas ASI. Peran wanita di dunia kerja sudah cukup baik. Dan yang patut menjadi perhatian dalam peningkatan tersebut adalah masuknya wanita menikah ke dalam angkatan kerja. Banyak isu terkait hal tersebut yang menjadi salah satu faktor penghambat kesuksesan menyusui.

TUJUAN : Mengetahui hubungan dukungan keluarga dan status pekerjaan dengan sikap ibu dalam pemberian ASI di Puskesmas Trauma Center Kecamatan Loa Janan.

METODE : Rancangan yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif korelasi dengan pendekatan cross sectional. Populasi penelitian ini adalah seluruh ibu baik bekerja maupaun tidak bekerja yang memiliki bayi berusia 0 – 6 bulan dan terdaftar melakukan kunjungan di Puskesmas Trauma Center Kecamatan Loa Janan. Teknik sampling adalah non probability sampling dengan metode purposive sampling, berjumlah 69 orang. Uji statistik yang digunakan adalah chi square.

Hasil Penelitian : Hasil chi square dengan OR 1,310, α 0,05, p value = 0,758 \geq 0,05 Ho diterima, Ha ditolak, atau berarti tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dan sikap ibu dalam pemberian ASI. Dari hasil chi square dengan OR 0,409, α 0.05 ditemukan 2 cell yang memiliki frekuensi harapan atau disebut juga expected count (FH) kurang dari 5, kemudian p value yang digunakan adalah p value uji fisher exact p value = 0.294 \geq 0.05 Ho diterima, Ha ditolak, atau berarti tidak ada hubungan antara status pekerjaan dengan sikap ibu dalam pemberian ASI.

Kesimpulan : Dukungan keluarga dan status pekerjaan bukan merupakan predictor sikap ibu dalam pemberian ASI.

Saran : Untuk ibu dan keluarga agar bersikap lebih aktif melakukan konsultasi ke tenaga kesehatan mengenai laktasi.

Kata Kunci : Dukungan keluarga, Status pekerjaan, Sikap dalam pemberian ASI

¹ Mahasiswa STIKES Muhammadiyah Samarinda

² Dosen STIKES Muhammadiyah Samarinda

**THE CORRELATION OF FAMILY SUPPORT AND EMPLOYMENT STATUS
WITH MOTHER'S BEHAVE IN BREASTFEEDING AT PUSKESMAS
TRAUMA CENTER KECAMATAN LOA JANAN**

Fri Fitriani³, Maridi M Dirdjo⁴, Ni Wayan Wiwin A²

Abstract

Background : Breastmilk is the main food for babies, according to recommendation of breastfeeding period is baby who aged 0 – 6 months. Mother needs support from various parties for breastfeeding successful. Family is the closest person for mother. Family support is needed for mother's peace, serenity and comfort that can improve the production of breastmilk. Women's role in the job market is good already and one thing that must be concerned, the entry of married women into the work force. Many related issue about it becomes one of the barrier factors to breastfeeding successful.

Purpose : To know of the correlation of family support and employment status with the mother's behave in breastfeeding at Puskesmas Trauma Center Kecamatan Loa Janan.

Method : Design for this research was correlation descriptive with cross sectional approach. Population in this research was the entire mother, either she is a worker or not that has a baby whom aged 6 – 12 months and was registered in Puskesmas Trauma Center Kecamatan Loa Janan. The sampling technique was non probability sampling with purposive sampling method, the number of samples obtained 69 peoples. Statistic test used chi square.

Result : Chi square test resulted OR 1,310, α 0,05, p value = 0,758 \geq 0,0, Ho was accepted, Ha was rejected, or there was no correlation between family support with mother's behave in breastfeeding. From the result of chi square with OR 0,409, α 0.05 it had found 2 cell that has frequency of hope or also called the expected count (FH) was less than 5, then the p value used the fisher exact test with p value = 0.294 \geq 0.05, Ho was accepted, Ha was rejected, or there was no correlation between employment status with the mother's behave in breast feeding.

Conclusion : The family support and employment status were not predictor of mother's behaves in breastfeeding.

Suggestion : For mothers and families should be more active do consultation to health worker about lactation.

Key word : Family Support , Employment Status, Mother's behave, Breastfeeding.

³ Student of STIKES Muhammadiyah Samarinda

⁴ Lecture of STIKES Muhammadiyah Samarinda

KATA PENGANTAR



Assalamualaikum Wr. Wb

Alhamdulillah, puji syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT atas Rahmat, Taufik dan Hidayah-Nya yang diberikan kepada penulis sehingga skripsi ini dapat terselesaikan. Shalawat serta salam tak lupa disampaikan kepada Nabi Besar Muhammad SAW, beserta keluarga, dan sahabatnya, serta pengikutnya hingga akhir zaman. Skripsi yang berjudul “Dukungan Keluarga dan Status Pekerjaan dengan Sikap Ibu dalam Pemberian ASI di Puskesmas Trauma Center Kecamatan Loa Janan” ini dibuat atas dasar untuk memenuhi persyaratan lulus mata ajar Skripsi dan memperoleh gelar Sarjana pada Program Studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Samarinda.

Terselesainya skripsi ini adalah atas usaha maksimal dari penulis, tetapi dalam penyelesaiannya disadari banyak sekali mendapatkan bimbingan dan motivasi dari berbagai pihak. Maka dengan selesainya skripsi ini, selayaknya penulis mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Allah SWT, yang Maha Pemurah, yang telah mengajarkan pada manusia apa yang tidak diketahui.

2. Rasulullah Muhammad SAW, yang menjadi teladan untuk setiap perkataan dan tindakan.
3. Kedua Orangtua tercinta Bapak Suwito dan Ibu Darniatun, adikku tercinta Yudha Pradana, dan seluruh keluarga besar, yang selalu memberikan doa disetiap langkahperjuanganku, mencurahkan kasih sayang hingga saat ini, terimakasih pula atas dukungan, motivasi dan materi yang telah diberikan tanpa pernah berharap sebuah imbalan.
4. Bapak Ghozali MH, M.Kes Selaku Ketua STIKES Muhammadiyah Samarinda.
5. Ibu dr. Hj. Samriyani S, M.Kes, selaku Kepala Puskesmas Trauma Center Kecamatan Loa Janan.
6. Ibu Ns. Siti Khoiroh, M.Kep sebagai Ketua Prodi S1 Keperawatan.
7. Bapak Ns.Farid Rahman,S.Kep, M.Kep sebagai koordinator mata ajar Skripsi.
8. Ibu Ns. Tri Wahyuni, M.Kep.,Sp.Mat sebagai penguji I dalam siding proposal ini.
9. Bapak Ns. Maridi M Dirdjo, S.Kep, M.Kep sebagai pembimbing I yang telah memberikan banyak pengarahan kepada penulis.
10. Ibu Ns. Ni Wayan Wiwin A, S.Kep, M.Pd sebagai pembimbing II yang telah memberikan banyak pengarahan kepada penulis.
11. Kepada seluruh dosen dan staf pendidik pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Samarinda.

12. Kepada sahabat saya, Afrilya W, Anna N, Dita W, Eka S, Fitriani, dan Lia R yang selalu menasehati, mendukung, dan memberi semangat.
13. Kepada seluruh teman kelas B angkatan 2011 yang selama 4 tahun selalu bersama dan seperjuangan.
14. Kepada Bapak Ahmad Yulianto, selaku Pembina UKM Sunta yang selalu memberi dukungan beserta nasihat selama ini.
15. Kepada seluruh teman di UKM Sunta atas dukungan dan semangat kebersamaan yang diberikan.
16. Kepada anggota SHINee yang karyanya menjadi motivasi dan pemberi semangat selama ini.

Penulis menyadari bahwa dalam skripsi ini masih terdapat kekurangan dan masih jauh dari sempurna. Oleh sebab itu kritik dan saran yang membangun sangat penulis harapkan sehingga dapat bermanfaat secara maksimal untuk semua pihak dan dapat digunakan sebagai mana mestinya.

Billahi Fii Sabilil Haq, Fastabiqul Khairat

Wassalamualaikum.Wr. Wb

Samarinda, 18 Agustus 2015

Penulis

DAFTAR ISI

Halaman Sampul	
Halaman Judul	i
Halaman Pernyataan Keaslian Penelitian	ii
Halaman Persetujuan	iii
Halaman Pengesahan	iv
Motto	v
Kata Pengantar	vi
Daftar Isi	ix
Daftar Tabel	xii
Daftar Gambar	xiii
Daftar Lampiran	xiv
Daftar Pustaka	xv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah	8
C. Tujuan Penelitian	9
D. Manfaat Penelitian	10
E. Keaslian Penelitian.....	11
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Telaah Pustaka	14

1. Konsep Sikap	14
2. Konsep ASI	19
3. Konsep Dukungan Keluarga	45
4. Status Pekerjaan	50
B. Penelitian Terkait	62
C. Kerangka Teori Penelitian	65
D. Kerangka Konsep Penelitian	66
E. Hipotesis/ Pernyataan Penelitian	66

BAB III METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian	68
B. Populasi dan Sampel	69
C. Waktu dan Tempat Penelitian	70
D. Definisi Operasional	71
E. Instrumen Penelitian	73
F. Uji Validitas dan Reliabilitas	74
G. Uji Normalitas	78
H. Teknik Analisis Data.....	79
I. Etika Penelitian	84
J. Jalannya Penelitian	85

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Tempat Penelitian	88
B. Hasil Penelitian	89

C. Pembahasan	96
D. Keterbatasan Penelitian	113

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan	116
B. Saran	117

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional	71
Tabel 3.2 Validitas Kuesioner Dukungan Keluarga	75
Tabel 3.3 Validitas Kuesioner Sikap Ibu	76
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Usia Responden	89
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi jumlah Anak Responden	90
Tabel 4.3 distribusi Frekuensi Pendidikan Responden	90
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Jenis Pekerjaan Responden	91
Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Pengasuh Pengganti	91
Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Lama Jam Kerja	92
Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Penghasilan	92
Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga	93
Tabel 4.9 Distribusi Frekuensi Status Pekerjaan	93
Tabel 4.10 Distribusi Frekuensi Sikap Responden	94
Tabel 4.11 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Sikap Ibu dalam Pemberian ASI	95
Tabel 4.12 Hubungan Status Pekerjaan dengan Sikap Ibu dalam Pemberian ASI.....	95

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori Penelitian	65
Gambar 2.2 Kerangka Konsep Penelitian	66

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Jadwal Penelitian

Lampiran 2 : Biodata Peneliti

Lampiran 3 : Lembar Penjelasan Penelitian

Lampiran 4 : Lembar Persetujuan Penelitian

Lampiran 5 : Lembar Karakteristik Responden

Lampiran 6 : Lembar Kuesioner Dukungan Keluarga

Lampiran 7 : Lembar Kuesioner Sikap Ibu dalam Pemberian ASI

Lampiran 8 : Lembar Hasil Uji Statistik

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Literatur medis telah mendata bahwa air susu setiap jenis mamalia termasuk manusia mempunyai daya proteksi terhadap turunannya karena mengandung antibodi terhadap berbagai antigen. Penelitian Chen, dkk (2006) dengan menggunakan formulir isian kepada para ibu dengan bayi yang berusia 18 bulan membuktikan bahwa bayi yang tidak pernah mendapat ASI, 2 kali lebih sering masuk rumah sakit dibandingkan dengan bayi yang mendapat ASI (IDAI, 2013).

Air susu ibu (ASI) merupakan makanan utama bagi bayi, dengan rekomendasi periode pemberian ASI yaitu sejak lahir sampai bayi berumur dua tahun. ASI Eksklusif didefinisikan sebagai makanan dan minuman yang diterima oleh bayi yang berasal hanya dari Air Susu Ibu (ASI) tanpa tambahan dari makanan atau minuman lainnya termasuk air putih kecuali pemberian cairan melalui mulut baik dalam bentuk tetes atau pun sirup yang terdiri dari vitamin, mineral maupun obat yang diberikan kepada bayi sejak lahir (usia 0 bulan) hingga bayi berusia 6 bulan (WHO, 2009). Beberapa penelitian menunjukkan pemberian ASI Eksklusif dapat memberikan efek positif terhadap pertumbuhan bayi. Pertumbuhan dan

perkembangan bayi dan balita sebagian besar ditentukan oleh jumlah ASI yang diperoleh, termasuk energi dan zat gizi lainnya yang terkandung di dalam ASI tersebut (Widodo, *et al* 2005).

Beberapa ibu paham tentang ASI Eksklusif namun dalam praktiknya tidak memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya. Banyak alasan klasik yang membuat mereka tidak memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya, antara lain bayi sudah tidak mau ASI ibu lagi, ASI ibu kurang sehingga bayi menangis terus karena lapar, dan ada juga yang menyatakan sejak lahir bayi sudah diperkenalkan dengan susu formula sehingga bayi cenderung memilih susu formula dibanding ASI. Padahal pada kenyataannya, susu formula yang berasal dari susu sapi tidak direkomendasikan oleh *American Academy of Pediatrics*) untuk anak-anak di bawah 1 tahun (IDAI, 2013).

Survey yang dilakukan *World Health Organization (WHO)* tahun 2013 menyatakan baru sekitar 35% bayi usia 0-6 bulan di dunia yang diberikan ASI secara eksklusif. Data lain juga didapatkan bahwa persentase ibu di Asia pada tahun 2010 yang memberikan ASI-nya secara eksklusif hanya sebesar 42% (Cai *et al*, 2012). Sedangkan di Indonesia menurut *Riskesdas 2010*, bayi yang menyusu eksklusif hanya 15,3%.

Menurut *The World Alliance for Breastfeeding Action (WABA)*, untuk keberhasilan menyusui seorang ibu perlu dukungan dari berbagai pihak, yaitu dari keluarga, teman, masyarakat dan pemerintah. Adanya dukungan dari berbagai pihak tersebut diharapkan dapat mengurangi berbagai tantangan yang dihadapi ibu menyusui, seperti mengatasi kurangnya informasi, bermacam-macam situasi *emergency*, dan yang paling penting adalah mengatasi keraguan akan kemampuannya untuk dapat menyusui bayinya. Di Indonesia masalah utama masih rendahnya pemberian ASI eksklusif kepada bayinya meskipun pemerintah telah menganjurkan pemberian ASI kepada bayi usia 0-6 bulan tanpa tambahan makanan dan minuman apapun adalah faktor sosial budaya, kurangnya pengetahuan ibu hamil, keluarga, dan masyarakat, jajaran tenaga kesehatan yang belum sepenuhnya mendukung PP-ASI, gencarnya promosi susu formula, dan kurangnya dukungan masyarakat, termasuk institusi yang memperkerjakan perempuan (Depkes RI, 2011).

Adapun faktor lainnya, yakni terdapat perubahan peran antara ayah dan ibu, ayah-ibu yang keduanya bekerja, serta tingkat sosial ekonomi dari masing-masing keluarga. Keluarga dalam hal ini suami atau orang tua dianggap sebagai pihak yang paling mampu memberikan pengaruh kepada ibu untuk memaksimalkan pemberian ASI Eksklusif (IDAI,2013).

Beberapa hasil penelitian menunjukkan kurangnya peran keluarga dalam memberikan dukungan kepada ibu mengenai pemberian ASI Eksklusif ini. Hasil dari penelitian yang dilakukan oleh Neme, dkk (2010) yang menyebutkan bahwa adanya program dukungan yang diberikan oleh suami dapat mempengaruhi pemberian ASI Eksklusif oleh ibu kepada bayinya. Dukungan keluarga diperlukan untuk ketenangan, ketenteraman dan kenyamanan ibu menyusui yang dapat meningkatkan produksi hormon oksitosin sehingga produksi ASI akan lancar (Insel *et al.*, 2010).

Dukungan dapat berupa mengatasi kesulitan menyusui, meningkatkan pengetahuan tentang ASI, memberi perhatian, mengerjakan pekerjaan yang biasa dikerjakan ibu, memberi kesempatan ibu untuk istirahat serta tidak memberi kritik pada ibu (Kementerian PP RI, 2010). Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Sanda, A. A, dkk (2013) yang dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Antang Perumnas Kota Makassar, menunjukkan bahwa ibu yang tidak memberikan ASI Eksklusif karena tidak didukung keluarga sebanyak 8 orang (80,0%) dan ibu yang mendapat dukungan dari keluarga dan memberikan ASI Eksklusif sebanyak 36 orang (49,3%).

Peranan wanita di pasar kerja sudah cukup baik. Hal ini diikuti dengan majunya pendidikan yang sedikit banyak memberi andil terhadap meningkatnya partisipasi tenaga kerja wanita, dan yang patut menjadi

perhatian dalam peningkatan tersebut adalah masuknya wanita menikah ke dalam angkatan kerja. Pada tahun 1980, persentase angkatan tenaga kerja wanita yang bekerja hanya sebesar 35,2%, pada tahun 1990 persentase tersebut meningkat menjadi 38,6% dan terus meningkat pada tahun 2000 sebesar 45,2% sampai pada tahun 2010 menjadi sebesar 64,67% (BPS Sakernas, 2010).

Peningkatan tersebut timbul tidak karena faktor kebetulan, namun dikarenakan oleh meningkatnya upah riil di pasar kerja. Dan yang menjadi faktor-faktor yang menghambat keberhasilan menyusui pada ibu bekerja terkait isu tersebut adalah pendeknya waktu cuti kerja, waktu cuti yang pendek, seringkali membuat ibu khawatir bayinya tidak mau minum susu formula pada saat ibu mulai bekerja, untuk mengatasinya banyak Ibu telah mulai melatih bayinya minum susu formula pada waktu masih cuti. Hal ini menyebabkan ASI lebih cepat berkurang sehingga seringkali terjadi kegagalan menyusui (Suradi dkk, 2013).

Data keberhasilan menyusui pada ibu bekerja di Indonesia belum ada, namun dari SDKI (2012) didapatkan data bahwa 7 dari 10 anak usia 4-5 bulan yang dibawah pengasuhan ibu langsung telah diberikan makanan tambahan (44%), air putih (8%), susu atau suplemen cair tambahan lain (9%), dan yang memperoleh ASI (13%). Data dari SDKI (2012) juga menyebutkan bahwa 94% anak dibawah usia 2 tahun pernah diberikan

ASI, 44% anak usia kurang dari 6 bulan mendapatkan ASI Eksklusif, 49% bayi baru lahir mendapat ASI dalam 1 jam setelah lahir dan 66% bayi mendapat ASI dalam 24 jam setelah lahir.

Data dari *Ross Laboratories Mother Survey* di Amerika Serikat pada tahun 2002 menyebutkan bahwa 69% ibu bekerja penuh (*full time*), 72,9% ibu bekerja paruh waktu (*part-time*), dan 69% ibu tidak bekerja pernah melakukan inisiasi menyusui. Namun saat bayi usia 5-6 bulan, hanya 27,1% ibu bekerja penuh, 36,8% dari ibu bekerja paruh waktu, dan 35,2% ibu tidak bekerja yang masih menyusui anaknya.

Tingginya tingkat pendidikan ibu, lama bekerja kurang dari 20 jam sehari, adanya dukungan keluarga, adanya dukungan perusahaan dalam hal penyediaan tempat penitipan anak di tempat kerja, ruangan khusus untuk memerah ASI, adanya waktu istirahat yang cukup untuk memerah ASI serta ibu lebih sering menyusui saat tidak bekerja merupakan faktor pendukung keberhasilan pemberian ASI Eksklusif (Ikatan Dokter Anak Indonesia, 2013).

Dari penelitian yang dilakukan oleh Dahlan A, dkk (2013) di Kelurahan Palebon Kecamatan Peduruan Kota Semarang pada tahun 2013, dari 47 sampel penelitian diperoleh bahwa dari 24 ibu bekerja, 20 (83,3%) tidak memberikan ASI Eksklusif dan 4 (16,7%) ibu memberikan ASI Eksklusif.

Dari 23 ibu yang tidak bekerja, 6 (26,1%) tidak memberikan ASI Eksklusif dan 17 (73,9%) ibu memberikan ASI Eksklusif.

Memberikan ASI bukanlah semata-mata masalah ibu seorang diri melainkan juga masalah keluarga dan masyarakat. Keberhasilan dalam memberikan ASI Eksklusif pada ibu bekerja sangat tergantung dari lingkungan terutama dukungan dari suami, anggota keluarga lain, rekan sekerja dan komunitas sehingga ibu dapat dengan nyaman memberikan ASI serta mengasuh anaknya sambil bekerja, (Hegar, 2013).

Dalam Rencana Aksi Kegiatan Pembinaan Gizi Masyarakat 2010-2014 telah ditetapkan target indikator yakni 80% bayi usia 0-6 bulan mendapat ASI Eksklusif (Dinkes, 2012). Cakupan pemberian ASI Eksklusif 0-6 bulan di Provinsi Kalimantan Timur pada tahun 2013 sebesar 58,9% (19.105) yang masih jauh dari target nasional sebesar 80%.

Fenomena yang ditemukan oleh peneliti adalah banyaknya pekerja yang telah berumah tangga di wilayah sekitar Kecamatan Loa Janan, dan juga hasil dari pengamatan yang dilakukan peneliti di salah satu posyandu wilayah kerja Puskesmas Trauma Center Kecamatan Loa Janan pada seorang ibu yang baru satu bulan melahirkan dan berstatus bekerja di salah satu perusahaan. Ibu tersebut mengatakan menyapih anaknya dengan susu formula setelah satu minggu kelahiran, dikarenakan untuk

mencari susu formula yang cocok untuk bayinya. Ibu tersebut khawatir nantinya, bayinya tidak mau minum susu formula pada saat ibu mulai bekerja. Ibu tersebut juga mengaku tidak ada komplain dari suami mengenai keputusannya ini.

Kemudian dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada 5 orang ibu yang memiliki bayi usia 0-6 bulan di bulan Oktober 2014, diperoleh 1 orang ibu bekerja dan mengaku tidak memperoleh dukungan keluarga, baik suami ataupun keluarga, tidak memberikan ASI Eksklusif pada bayinya, 3 orang Ibu yang tidak bekerja mengaku tidak memperoleh dukungan keluarga namun memberikan ASI Eksklusif, dan 1 orang ibu bekerja mengaku memperoleh dukungan keluarga, memberikan ASI Eksklusif pada bayinya.

Para ibu tersebut yang tidak memberikan ASI Eksklusif, cenderung mengkombinasikan ASI mereka dengan susu formula sebagai sumber makanan bagi bayi mereka. Ada beberapa ibu yang menyatakan bahwa tidak masalah kalau memberikan bayi cairan tambahan lain seperti air putih, teh, jus ataupun makanan padat lainnya, disamping itu pengalaman memberikan susu formula, air putih, teh, dan jus juga dilakukan tetangga dan teman-teman ibu yang lain karena sudah menjadi kebiasaan, dan untuk pemberian jus, menurut mereka tidak merugikan karena jus merupakan minuman yang banyak mengandung vitamin, sangat baik

untuk pertumbuhan bayi mereka. Dan dari data yang diperoleh peneliti untuk periode pada bulan Agustus 2013-Agustus 2014 di Puskesmas Trauma Center Kecamatan Loa Janan hanya 65% saja bayi usia 0-6 bulan yang memperoleh ASI Eksklusif. Dari fenomena yang ditemukan serta data dari studi pendahuluan yang dilakukan, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul hubungan dukungan dukungan keluarga dan status pekerjaan dengan sikap ibu dalam pemberian ASI di Puskesmas Taruma Center Kecamatan Loa Janan.

B. Rumusan Masalah

Adapun rumusan masalah yang penulis ajukan dalam proposal ini dengan berdasarkan judul dan latar belakang diatas adalah “Apakah ada hubungan dukungan keluarga dan status pekerjaan dengan sikap ibu dalam pemberian ASI di Puskesmas Trauma Center Kecamatan Loa Janan?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dan status pekerjaan dengan sikap ibu dalam pemberian ASI di Puskesmas Trauma Center Kecamatan Loa Janan.

2. Tujuan Khusus

- a. Tujuan khusus dari penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi:
Karakteristik responden : usia, jumlah anak, pendidikan, jenis pekerjaan, pengasuh pengganti, lama jam kerja, dan penghasilan rata-rata per bulan.
- b. Dukungan keluarga pada ibu yang menyusui.
- c. Status pekerjaan ibu yang menyusui.
- d. Sikap ibu yang menyusui dalam pemberian ASI.
- e. Hubungan dukungan keluarga dengan sikap ibu dalam pemberian ASI.
- f. Hubungan status pekerjaan dengan sikap ibu dalam pemberian ASI.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Responden

Merupakan sumber informasi dan bahan masukan bagi masyarakat, khususnya para ibu tentang manfaat dan keuntungan dari ASI dalam upaya peningkatan status gizi dan status imunitas kesehatan bayi.

2. Bagi Puskesmas

Sebagai bahan masukan dan pertimbangan dalam meningkatkan layanan kesehatan bayi seperti pendidikan dan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan secara rutin.

3. Bagi Peneliti

Sebagai pengalaman berharga dan mengaplikasikan ilmu dibangku kuliah dengan penelitian yang dilakukan di masyarakat serta dapat dijadikan sebagai pedoman penelitian yang dilakukan dimasyarakat serta dapat dijadikan sebagai pedoman peneliti ketika nanti bekerja di suatu pelayanan terkait kesehatan bayi.

4. Bagi Perusahaan

Sebagai bahan acuan untuk memberikan dukungan atas hak ibu menyusui yang berupa kesempatan dan fasilitas kepada ibu bekerja untuk memberikan atau memerah ASI selama waktu kerja dan menyimpan ASI perah tersebut dengan menyediakan waktu dan fasilitas khusus.

5. Bagi Institusi STIKES Muhammadiyah Samarinda

Tambahan kepustakaan atau dasar pengembangan khususnya dalam Ilmu Keperawatan Anak yang berkaitan dengan ASI Eksklusif secara lebih luas dan untuk referensi selanjutnya.

E. Keaslian Penelitian

1. Penelitian yang dilakukan oleh Wati F, dkk (2013), “Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Ibu Menyusui dalam Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi Usia 0-6 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Mandalle Kabupaten Pangkep”, penelitian ini merupakan jenis penelitian deskriptif analitik dengan metode *cross sectional*. Populasi penelitian adalah ibu-ibu yang

mempunyai anak bayi yang berada di wilayah Puskesmas Mandalle bulan Januari - November sebanyak 66 jiwa. Sampel pada penelitian ini sejumlah 40 jiwa diambil secara *non random* dengan menggunakan *purposive sampling*. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner. Analisa data menggunakan uji *chi-square*. Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Mandalle Kabupaten Pangkep pada tanggal 14 sampai 31 Januari 2013.

Perbedaan dengan penelitian peneliti adalah peneliti menggunakan 3 variabel dalam penelitian, yaitu 2 variabel independen (dukungan keluarga dan status pekerjaan) dan 1 variabel dependen (sikap ibu dalam pemberian ASI). Peneliti mencoba mencari tahu apakah ada hubungan dukungan keluarga dan status pekerjaan dengan sikap ibu dalam pemberian ASI. Tempat penelitian di Puskesmas Trauma Center Kecamatan Loa Janan. Jenis penelitian ini korelasi dengan menggunakan metode *cross sectional*, populasi sebanyak 223 jiwa pengambilan sample menggunakan tipe *non probability* dengan teknik *purposive sampling*. Pengumpulan data menggunakan kuesioner .

2. Penelitian yang dilakukan oleh Dahlan A, dkk (2011), "Hubungan Status Pekerjaan dengan Pemberian ASI Eksklusif di Kelurahan Palebon Kecamatan Pendurungan Kota Semarang", penelitian ini menggunakan studi analitik dengan pendekatan *cross sectional*, melibatkan 47 sampel ibu menyusui yang memiliki bayi usia 6-12 bulan. Proses pengambilan

sampel dilakukan secara acak (*probability sampling*) dengan teknik *proportional random sampling*. Pengumpulan data penelitian ini menggunakan metode survey dengan menggunakan kuesioner sebagai alat ukur. Analisa data dilakukan dengan menggunakan uji *Chi Square* dengan menggunakan $\alpha = 0,05$ dan 95% tingkat kepercayaan.

Perbedaan dengan penelitian peneliti adalah peneliti menggunakan 3 variabel dalam penelitian, dimana dukungan keluarga dan status pekerjaan sebagai variabel independen dan sikap ibu dalam pemberian ASI sebagai variabel dependen. Peneliti mencoba mencari tahu apakah ada hubungan dukungan keluarga dan status pekerjaan dengan sikap ibu dalam pemberian ASI Tempat penelitian di Puskesmas Trauma Center Kecamatan Loa Janan. Jenis penelitian ini korelasi dengan menggunakan metode cross sectional, populasi sebanyak 223 jiwa pengambilan sample menggunakan tipe *non probability* dengan tehnik *purposive sampling*. Pengumpulan data menggunakan kuesioner .

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1 Konsep Sikap

a. Definisi

Menurut Thomas dan Znaniecki (1920) yang dikutip Wawan dan Dewi (2010) menegaskan bahwa sikap adalah predisposisi untuk melakukan atau tidak melakukan suatu perilaku tertentu, sehingga sikap bukan hanya kondisi internal psikologis yang murni dari individu (*purely physic inner state*), tetapi sikap lebih merupakan proses kesadaran yang sifatnya individual. Artinya, proses ini terjadi secara subyektif dan unik pada diri setiap individu. Keunikan ini dapat terjadi oleh adanya perbedaan individual yang berasal dari nilai-nilai dan norma yang ingin dipertahankan dan dikelola oleh individu.

Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial.

b. Komponen Pokok Sikap

Struktur sikap terdiri atas 3 komponen yang saling menunjang (Wawan & Dewi, 2010), yaitu:

1) Komponen kognitif

Merupakan representasi apa yang dipercayai oleh individu pemilik sikap. Komponen kognitif berisi kepercayaan *stereotype* yang dimiliki individu mengenai sesuatu yang dapat disamakan penanganannya (opini), terutama apabila menyangkut masalah isu atau problem yang kontroversial.

2) Komponen afektif (komponen emosional)

Merupakan komponen yang berhubungan dengan rasa senang atau tidak senang terhadap objek sikap. Rasa senang merupakan hal yang positif, sedangkan rasa tidak senang merupakan hal yang negatif. Komponen ini menunjukkan arah sikap, yaitu positif dan negatif.

3) Komponen konatif (komponen perilaku atau *action component*)

Merupakan komponen yang berhubungan dengan kecenderungan bertindak terhadap objek sikap. Komponen ini menunjukkan intensitas sikap, yaitu menunjukkan besar kecilnya kecenderungan bertindak atau berperilaku seseorang terhadap objek sikap.

Ketiga komponen ini secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh (*total attitude*). Dalam penentuan sikap yang utuh ini,

pengetahuan, berpikir, keyakinan, dan emosi memegang peranan penting.

c. Tingkatan Sikap

Sikap ini terdiri dari berbagai tingkatan (Wawan dan Dewi, 2010), yakni:

1) Menerima (*Receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (subyek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).

2) Merespon (*Responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap. Karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan, lepas pekerjaan itu benar atau salah, adalah berarti bahwa orang menerima ide tersebut.

3) Menghargai (*Valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.

4) Bertanggung jawab (*Responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko adalah merupakan sikap yang paling tinggi.

d. Sifat Sikap

Sifat sikap ada dua macam, dapat bersifat positif dan dapat pula bersifat negatif (Wawan dan Dewi, 2010) :

- 1) Sikap positif, kecenderungan tindakan adalah mendekati, menyenangkan, mengharapkan objek tertentu.
- 2) Sikap negatif, terdapat kecenderungan untuk menjauhi, menghindari, membenci, tidak menyukai objek tertentu.

e. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Sikap

Sikap sosial terbentuk dari adanya interaksi sosial yang dialami oleh individu. Dalam berinteraksi sosial, individu beraksi membentuk pola sikap tertentu terhadap berbagai objek psikologis yang dihadapinya. Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap (Azwar, 2010) terdiri dari:

1) Pengalaman pribadi

Pengalaman yang terjadi secara tiba-tiba atau mengejutkan yang meninggalkan kesan paling mendalam pada jiwa seseorang. Kejadian-kejadian dan peristiwa-peristiwa yang terjadi berulang-ulang dan terus menerus, lama-kelamaan secara bertahap diserap kedalam individu dan mempengaruhi terbentuknya sikap.

2) Pengaruh orang lain

Dalam pembentukan sikap pengaruh orang lain sangat berperan. Misal dalam kehidupan masyarakat yang hidup dipedesaan, mereka akan mengikuti apa yang diberikan oleh tokoh masyarakatnya.

3) Kebudayaan

Kebudayaan dimana kita hidup mempunyai pengaruh yang besar terhadap pembentukan sikap. Dalam kehidupan dimasyarakat, sikap masyarakat diwarnai dengan kebudayaan yang ada di daerahnya.

4) Media masa

Media masa elektronik maupun media cetak sangat besar pengaruhnya terhadap pembentukan opini dan kepercayaan seseorang. Dengan pemberian informasi melalui media masa mengenai sesuatu hal akan memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya sikap.

5) Lembaga pendidikan dan lembaga agama

Dalam lembaga pendidikan dan lembaga agama berpengaruh dalam pembentukan sikap, hal ini dikarenakan keduanya meletakkan dasar pengertian dan konsep moral dalam diri individual.

6) Faktor emosional

Sikap yang didasari oleh emosi yang fungsinya hanya sebagai penyaluran frustrasi, atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego, sikap yang demikian merupakan sikap sementara, dan segera berlalu setelah frustrasinya hilang, namun dapat juga menjadi sikap yang lebih persisten dan bertahan lama.

2. Konsep Air susu Ibu (ASI)

a. Definisi

Air Susu Ibu (ASI) adalah suatu emulsi lemak dalam larutan protein, laktosa, dan garam-garam anorganik yang disekresi oleh kelenjar mammae ibu, yang berguna sebagai makanan bagi bayinya. ASI eksklusif adalah pemberian ASI tanpa makanan dan minuman tambahan lain pada bayi berumur 0-6 bulan. Bahkan air putih tidak diberikan dalam tahap ASI Eksklusif ini (Proverawat, 2010).

Menurut *WHO* (2009), ASI Eksklusif didefinisikan sebagai makanan dan minuman yang diterima oleh bayi yang berasal hanya dari Air Susu Ibu (ASI) tanpa tambahan dari makanan atau minuman lainnya termasuk air putih kecuali pemberian cairan melalui mulut baik dalam bentuk tetes atau pun sirup yang terdiri dari vitamin, mineral maupun obat yang diberikan kepada bayi sejak lahir (usia 0 bulan) hingga bayi berusia 6 bulan.

Sedangkan menurut Riset Kesehatan Dasar tahun 2010, yang dimaksud dengan ASI Eksklusif adalah bayi hanya diberi ASI saja selama 6 bulan, tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, dan air putih, serta tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, bubur susu, biskuit, bubur nasi, dan nasi tim. Setelah 6 bulan baru mulai diberikan makanan pendamping ASI (MPASI), ASI dapat diberikan sampai anak berusia 2 tahun atau lebih.

Memberikan ASI, berarti memberikan zat-zat gizi yang bernilai tinggi yang dibutuhkan untuk pertumbuhan dan perkembangan syaraf dan otak, memberikan zat-zat kekebalan terhadap penyakit dan ikatan emosional antara ibu dan bayinya. Dengan adanya peningkatan iklan susu buatan yang secara gencar memasarkan produk susunya, maka ibu dengan tingkat ekonomi keluarga yang tinggi, lebih berminat untuk pemberian susu formula dibandingkan memberikan Asi terutama ASI Eksklusif (Arief, 2009).

Beberapa penelitian menunjukkan, pemberian ASI Eksklusif dapat memberikan efek positif terhadap pertumbuhan bayi. Pertumbuhan dan perkembangan bayi dan balita sebagian besar ditentukan oleh jumlah ASI yang diperoleh, termasuk energi dan zat

gizi lainnya yang terkandung di dalam ASI tersebut (Widodo, *et al*, 2005).

b. Kandungan ASI

Hendarto dan Pringgadini menjelaskan dalam Buku Bedah ASI (2013), bahwa “seperti halnya nutrisi pada umumnya, ASI mengandung komponen makro dan mikro nutrien. Yang termasuk makronutrien adalah karbohidrat, protein dan lemak sedangkan mikronutrien adalah vitamin & mineral. Air susu ibu hampir 90%nya terdiri dari air.

Volume dan komposisi nutrien ASI berbeda untuk setiap ibu bergantung dari kebutuhan bayi. Perbedaan volume dan komposisi di atas juga terlihat pada masa menyusui (kolostrum, ASI transisi, ASI matang dan ASI pada saat penyapihan). Kandungan zat gizi ASI awal dan akhir pada setiap ibu yang menyusui juga berbeda. Kolostrum yang diproduksi antara hari 1-5 menyusui kaya akan zat gizi terutama protein. ASI transisi mengandung banyak lemak dan gula susu (laktosa). ASI yang berasal dari ibu yang melahirkan bayi kurang bulan (prematuur) mengandung tinggi lemak dan protein, serta rendah laktosa dibanding ASI yang berasal dari ibu yang melahirkan bayi cukup bulan. Pada saat penyapihan kadar lemak dan protein meningkat seiring bertambah banyaknya kelenjar payudara. Walaupun

kadar protein, laktosa, dan nutrien yang larut dalam air sama pada setiap kali periode menyusui, tetapi kadar lemak meningkat.

Jumlah total produksi ASI dan asupan ke bayi bervariasi untuk setiap waktu menyusui dengan jumlah berkisar antara 450 -1200 ml dengan rerata antara 750-850 ml per hari. Banyaknya ASI yang berasal dari ibu yang mempunyai status gizi buruk dapat menurun sampai jumlah hanya 100-200 ml per hari". Berikut beberapa kandungan ASI antara lain :

1) Kolostrum

ASI mempunyai kandungan yang sangat bervariasi yang dipengaruhi oleh diet utama ibu selama kehamilan, tingkat nutrisi ibu, dan saat diberikannya ASI kepada bayi. ASI yang dikeluarkan pada 7 hari pertama setelah bayi lahir disebut kolostrum. Kolostrum sangat baik diberikan pada bayi baru lahir karena mengandung banyak antibodi dan sel darah putih, serta vitamin A yang diperlukan bayi karena dapat memberikan perlindungan terhadap infeksi dan alergi. Kolostrum berwarna kekuningan yang keluar dari payudara pada beberapa jam pertama kehidupan seringkali dianggap sebagai cairan yang tidak cocok untuk bayi, padahal sesungguhnya kolostrum kaya akan sekretori immunoglobulin A (IgA) yang berfungsi melapisi saluran cerna

agar kuman tidak dapat masuk ke dalam aliran darah dan akan melindungi bayi sampai sistem imunnya (sistem kekebalan tubuh) berfungsi dengan baik.

Saluran cerna bayi yang mendapat ASI mengandung banyak bakteri *bifidobacteria* dan *lactobacillus*, bakteri menguntungkan yang dapat mencegah pertumbuhan organisme yang merugikan dan banyak dilaporkan mempunyai efek terhadap peningkatan sistem imun (kekebalan) tubuh. Oleh karena sistem imun bayi belum sepenuhnya matang, maka kandungan ASI akan melengkapi kekurangan tersebut dan hal tersebut tidak didapatkan pada bayi yang mendapat susu sapi. Selain itu, ASI keluar langsung dari payudara sehingga selalu steril dan tidak pernah terkontaminasi oleh air dan botol tercemar.

2) Air

ASI mengandung air sebanyak 87.5%, oleh karena itu bayi yang mendapat cukup ASI tidak perlu lagi mendapat tambahan air walaupun berada di tempat yang mempunyai suhu udara panas. Kekentalan ASI sesuai dengan saluran cerna bayi, sedangkan susu formula lebih kental dibandingkan ASI. Hal tersebut yang dapat menyebabkan terjadinya diare pada bayi yang mendapat susu formula.

3) Karbohidrat

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

4) Protein

Kandungan protein ASI cukup tinggi dan komposisinya berbeda dengan protein yang terdapat dalam susu sapi. Protein dalam ASI dan susu sapi terdiri dari protein *whey* dan *casein*. Protein dalam ASI lebih banyak terdiri dari protein *whey* yang lebih mudah diserap oleh usus bayi, sedangkan susu sapi lebih banyak mengandung protein *casein* yang lebih sulit dicerna oleh usus bayi. Jumlah protein *casein* yang terdapat dalam ASI hanya 30%

dibanding susu sapi yang mengandung protein ini dalam jumlah tinggi 80%. Disamping itu, beta laktoglobulin yaitu fraksi dari protein *whey* yang banyak terdapat di protein susu di protein susu sapi tidak terdapat dalam ASI. Beta laktoglobulin ini merupakan jenis protein yang potensial menyebabkan alergi.

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

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

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

5) Lemak

Kadar lemak dalam ASI lebih tinggi dibanding dengan susu sapi atau susu formula. Kadar lemak yang tinggi ini dibutuhkan untuk mendukung pertumbuhan otak yang cepat selama masa bayi. Terdapat beberapa perbedaan antara profil lemak yang ditemukan dalam ASI dan susu sapi atau susu formula. Lemak omega 3 dan omega 6 yang berperan pada perkembangan otak bayi banyak ditemukan dalam ASI.

Disamping itu ASI juga mengandung banyak asam lemak rantai panjang diantaranya asam dokosaheksanoik (DHA) dan asam arakidonat (ARA) yang berperan terhadap perkembangan jaringan saraf dan retina mata. Susu sapi tidak mengandung kedua komponen ini, oleh karena itu hampir terhadap semua susu formula ditambahkan DHA dan ARA ini. Tetapi perlu diingat bahwa sumber DHA & ARA yang ditambahkan ke dalam susu formula tentunya tidak sebaik yang terdapat dalam ASI.

Jumlah lemak total di dalam kolostrum lebih sedikit dibandingkan ASI matang, tetapi mempunyai persentasi asam

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

6) Karnitin

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

7) Vitamin

a) Vitamin A

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

yang mendapat ASI mempunyai tumbuh kembang dan daya tahan tubuh yang baik.

b) Vitamin E

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

c) Vitamin K

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

d) Vitamin D

Seperti halnya vitamin K, ASI hanya mengandung sedikit vitamin D. Hal ini tidak perlu dkuatirkan karena dengan menjemur bayi pada pagi hari maka bayi akan mendapat

tambahan vitamin D yang berasal dari sinar matahari. Sehingga pemberian ASI eksklusif ditambah dengan membiarkan bayi terpapar pada sinar matahari pagi akan mencegah bayi menderita penyakit tulang karena kekurangan vitamin D.

e) Vitamin yang larut dalam air

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

f) Mineral

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

dibandingkan dengan mineral yang terdapat di dalam susu sapi, diantaranya :

(1) Kalsium

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

(2) Zat Besi

Kandungan zat besi baik di dalam ASI maupun susu formula keduanya rendah serta bervariasi. Namun bayi yang mendapat ASI mempunyai risiko yang lebih kecil untuk mengalami kekurangan zat besi dibanding dengan bayi yang mendapat susu formula. Hal ini disebabkan karena zat

besi yang berasal dari ASI lebih mudah diserap, yaitu 20-50% dibandingkan hanya 4-7% pada susu formula. Keadaan ini tidak perlu dkuatirkan karena dengan pemberian makanan padat yang mengandung zat besi mulai usia 6 bulan masalah kekurangan zat besi ini dapat diatasi.

(3) Zink

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

c. Faktor Protektif ASI

Ikatan Dokter Anak Indonesia (2013) sepakat bahwa “ASI mempunyai daya proteksi dan mengandung antibodi”. Literatur medis telah mendata bahwa air susu setiap jenis mamalia termasuk manusia mempunyai daya proteksi terhadap turunannya karena mengandung antibodi terhadap berbagai antigen. Selama di dalam kandungan janin mendapat zat protektif melalui plasenta. Setelah lahir suplai ini terhenti padahal sistem imunologis neonatus belum terbentuk/berfungsi sempurna, sehingga pemberian ASI memegang peran penting untuk mencegah infeksi. Immunoglobulin utama di dalam ASI adalah IgA yang dihasilkan atas respons migrasi limfosit dari usus ibu sehingga mencerminkan antigen enterik dan respiratorik ibu, ini memberikan proteksi terhadap patogen yang ada pada ibunya karena sistem imunologis bayi masih imatur.

ASI juga mengandung faktor proteksi yang bukan termasuk sistem imunologik seperti lisozim, laktoferin, oligosakarida, asam lemak yang semuanya berperan selain sebagai faktor protektif juga mengandung beberapa faktor untuk pertumbuhan serta pematangan sistem imun dan metabolik. ASI juga mengandung berbagai komponen anti-inflamasi seperti vitamin A, C, dan E, sitokin, enzim dan inhibitor enzim, prostaglandin E dan faktor pertumbuhan.

Penelitian membuktikan bahwa pemberian ASI mengurangi insidens dan atau beratnya diare, infeksi paru bagian bawah, otitis media, sepsis, meningitis bakterialis, botulism, infeksi saluran urogenitalis, dan enterokolitis nekrotikans. Hampir 90% kematian balita terjadi di negara berkembang dan lebih dari 40% kematian disebabkan diare dan ISPA, penyakit yang dapat dicegah dengan pemberian ASI Eksklusif.

Di dalam ASI terdapat faktor-faktor anti bakteri, faktor anti virus dan faktor anti jamur. Zat protektif di dalam ASI dapat dibagi menjadi 3 komponen (IDAI, 2013), yaitu :

1) Komponen selular

Tadinya disangka bahwa sel yang terdapat di dalam ASI adalah reaksi dari suatu infeksi tetapi ternyata bahwa sel adalah komponen yang normal di dalam ASI. Sel di dalam ASI terdiri atas makrofag, limfosit, neutrofil dan sel epitelial dan berjumlah kurang lebih 4000/mm³. Jumlah ini akan cepat menurun setelah 2-3 bulan. Leukosit (90% dari jumlah sel) di dalam ASI terutama terdiri dari makrofag (90%) dibandingkan dengan neutrofil, limfosit (10% dari jumlah sel), 50% terdiri atas limfosit T dan 34% limfosit B.

a) Makrofag

Makrofag adalah sel fagosit yang besar yang mengandung lisosom, mitokondria, pinosom dan aparat Golgi. Fungsi makrofag adalah :

- (1) Fagositosis mikroorganisme (bakteri dan jamur).
- (2) Membuat C3 dan C4, lisosom dan laktoferin.
- (3) Pelepasan IgA intraselular ke dalam jaringan.
- (4) Pembentukan sel raksasa.
- (5) Meningkatkan aktifitas limfosit T.
- (6) Sebagai pengangkut dan penyimpanan imunoglobulin.
- (7) Juga berpartisipasi dalam biosintesis dan ekskresi laktoperidase; faktor pertumbuhan sel yang meningkatkan pertumbuhan epitel usus dan maturasi enzim dalam brush border usus.

b) Leukosit polimorfonuklear

Kolostrum (1 - 4 hari *postpartum*) mengandung sampai 5 juta leukosit/mm³ dan 40-60% terdiri atas PMN. ASI matur mengandung sekitar 1 juta/mm leukosit dan 20-30% adalah PMN. Setelah 6 minggu hanya ada sedikit PMN. Fungsi PMN menurut Buesher dan Pickering adalah lebih banyak untuk proteksi jaringan kelenjar mama dan bukan untuk proteksi neonatus.

c) Limfosit

Limfosit T dan B keduanya berada dalam kolostrum dan ASI matur dan adalah bagian dari sistem imun ASI. Fungsi limfosit adalah :

(1) Mensintesis antibodi IgA

(2) Berespon terhadap mitogen dengan cara :

(a) Berploriferasi

(b) Meningkatkan interaksi makrofag-limfosit

(c) Pelepasan mediator seperti MIF

Sel T berasal dari thymus yang mengeluarkan hormon thymosin yang berfungsi meningkatkan jumlah limfosit yang beredar. Sel B teridentifikasi dengan adanya pertanda surface immunoglobulin. Di dalam ASI sel B termasuk sel yang mengandung IgA, IgG, dan IgM surface immunoglobulin. Fungsi imunologis limfosit dalam ASI masih dalam penelitian tetapi diduga limfosit dapat mensensitisasi dan menginduksi toleransi imunologis reaksi host versus graft. Goldblum, dkk (1981) dapat membuktikan bahwa pemberian E. Coli per oral dapat memperlihatkan respon pada kolostrum ibu sedangkan tidak berespons terhadap sistemik. Ini membuktikan bahwa ASI merupakan lokasi dari imunitas humoral maupun selular yang

diinduksi dari jauh misalnya usus dengan bermigrasinya sel limfosit yang telah distimulasi ke kelenjar payudara.

2) Komponen Immunoglobulin

Komposisi imunoglobulin di dalam ASI berbeda dengan yang ada di dalam serum. Di dalam serum komponen utama adalah IgG dalam jumlah 1250 mg/dL dan IgA hanya 250 mg/dL. Sebaliknya di dalam kolostrum IgA 1740 mg/dL dan IgG 100 mg/dL. IgA dan IgG di dalam ASI sebagian dari IgA dan IgG dari serum, sebagian lagi dibentuk oleh kelenjar payudara. Ada lebih dari 30 jenis imunoglobulin yang telah teridentifikasi di dalam ASI, 18 di antaranya terdapat di dalam serum juga, sisanya hanya ada di dalam ASI.

IgA di dalam ASI terutama adalah IgA sekretori (sIgA). Yang stabil pada pH yang rendah dan tahan terhadap enzim proteolitik. Fungsinya di dalam usus adalah memproteksi mukosa usus agar jangan diserang oleh virus dan bakteri. Immunoglobulin di dalam ASI masih ditemukan setelah satu tahun. Kadar imunoglobulin ternyata tidak tergantung pada gizi ibu. Pada lampiran dapat dilihat adanya faktor antibakterial dalam kolostrum dan ASI pada wanita Indian dengan gizi baik dan gizi buruk.

3) Komponen non-imunoglobulin

Daya proteksi ASI juga didukung oleh komponen nonimunoglobulin. Oligosakarida telah dibuktikan mempunyai daya proteksi terhadap beberapa patogen spesifik. Glikoprotein termasuk laktoferin, imunoglobulin dan musin. Musin telah terbukti dapat mencegah gastroenteritis yang disebabkan oleh rotavirus.

a) Faktor bifidus

Telah diketahui bahwa usus bayi mengandung *Lactobacillus bifidus* yang merupakan bakteri baik di dalam usus. Gyorgy(1953) membuktikan bahwa ASI mengandung faktor bifidus menunjang pertumbuhan kuman ini. Susu sapi tidak mengandung faktor ini.

b) Faktor *antistaphylococcal*

Percobaan yang dilakukan pada tikus yang diberi infeksi dengan *staphylococcus*. Gyorgy (1953) juga menemukan di dalam ASI suatu substansi yang dapat mencegah bayi dari infeksi dengan *Staphylococcus* dan disebut "*antistaphylococcal factor*."

c) Lisozim

Lisozim adalah enzim yang mempunyai sifat bakteriolitik dan berada dalam konsentrasi tinggi di dalam ASI.

d. Menyusui

Menyusui merupakan proses fisiologis untuk memberikan nutrisi kepada bayi secara optimal. Bayi dianjurkan untuk disusui secara eksklusif selama 6 bulan pertama kehidupan dan pemberian ASI dilanjutkan dengan didampingi makanan pendamping ASI, idealnya selama dua tahun pertama kehidupan. Dua puluh empat jam setelah ibu melahirkan adalah saat yang sangat penting untuk keberhasilan menyusui selanjutnya. Pada jam-jam pertama setelah melahirkan dikeluarkan hormon oksitosin yang bertanggung jawab terhadap produksi ASI (IDAI, 2013).

Ibu yang menjalani bedah *caesar* mungkin belum mengeluarkan ASI nya dalam 24 jam pertama setelah melahirkan, kadangkala perlu waktu hingga 48 jam. Walaupun demikian, bayi tetap dianjurkan untuk dilekatkan pada payudara ibu untuk membantu merangsang produksi ASI. Secara keseluruhan proses menyusui melibatkan 4 faktor, yaitu (1) bayi, (2) payudara, (3) Air Susu Ibu, dan (4) otak ibu. Kita seringkali meremehkan peran otak ibu dalam proses menyusui. Proses menyusui merupakan jalinan ikatan batin antara ibu dan bayi.

Ibu harus menyiapkan dirinya agar berada dalam keadaan baik saat menyusui. Perasaan depresi, marah dan nyeri harus dihindarkan saat menyusui karena dapat menghambat produksi air susu ibu. Berikut beberapa manfaat dari menyusui (Hegar, 2013) :

1) Perlindungan kesehatan bayi

Banyak penelitian yang menilai pengaruh jangka pendek dan panjang dari menyusui terhadap kesehatan bayi dan anak. Menyusui eksklusif selama 6 bulan terbukti memberikan risiko yang lebih kecil terhadap berbagai penyakit infeksi (diare, infeksi saluran napas, infeksi telinga, pneumonia, infeksi saluran kemih) dan penyakit lainnya (obesitas, diabetes, alergi, penyakit inflamasi saluran cerna, kanker) di kemudian hari.

2) Kesehatan saluran cerna

ASI lebih mudah dicerna dibandingkan susu formula. Di dalam ASI banyak terkandung oligosakarida yang tidak ditemukan pada susu sapi (atau sangat sedikit sekali). Oligosakarida dapat menstimulasi pertumbuhan dan aktivitas bakteri Bifidobacteria (bakteri baik) di dalam saluran cerna. Saluran cerna bayi yang mendapat ASI mengandung banyak bakteri Bifidobacteria dan Lactobacillus, bakteri menguntungkan yang dapat mencegah pertumbuhan organisme yang merugikan dan banyak dilaporkan

mempunyai efek terhadap peningkatan sistem imun (kekebalan) tubuh. Suasana asam yang terbentuk akibat masukan ASI merupakan sinyal bagi pembentukan SIgA dan mukus pada permukaan saluran cerna. Peningkatan kadar SIgA berkorelasi dengan peningkatan sistem pertahanan saluran cerna terhadap infeksi, sedangkan mukus yang melapisi permukaan saluran cerna berfungsi sebagai barrier agar mikroorganisme tidak dapat masuk ke aliran darah.

3) Inteligensi bayi

Beberapa publikasi penelitian tentang efek menyusui terhadap IQ bayi memperlihatkan bahwa bayi yang mendapat ASI mempunyai nilai IQ 3-5 lebih tinggi dibandingkan bayi yang mendapat susu formula. Makin lama bayi menyusui, makin besar efek positif pada IQ bayi. Tingkat IQ lebih tinggi dikaitkan dengan kandungan nutrisi yang ditemukan pada ASI. Dan karena menyusui juga memberikan pelekatan erat dan rasa nyaman, sehingga juga berpengaruh terhadap perkembangan emosi anak. Anak yang disusui mempunyai intelegensia dan emosi yang lebih matang.

4) Rasa nyaman dan hangat

Para ahli di bidang psikologi meyakini bahwa bayi dapat menikmati rasa aman, kehangatan, dan keberadaan ibunya, khususnya bila terjadi 'kontak kulit-ke-kulit' selama menyusui. Oleh karena itu 'kontak kulit-ke-kulit' menjadi bagian penting dalam perawatan bayi sehari-hari.

5) Pengaruh menyusui untuk ibu

- a) Menyusui juga merangsang uterus untuk berkontraksi kembali ke ukurannya semula sebelum hamil sehingga membantu mengurangi perdarahan setelah melahirkan.
- b) Meningkatkan kadar antibodi dalam sirkulasi darah ibu sehingga dapat mengurangi risiko terjadinya infeksi setelah melahirkan.
- c) Risiko kanker payudara, kanker ovarium, dan osteoporosis pasca menopause dilaporkan lebih kecil.
- d) Sebagai satu cara kontrasepsi, karena selama menyusui ovulasi akan tertekan sehingga kemungkinan hamil selama menyusui lebih kecil.
- e) Mengembalikan berat badan ibu kembali seperti sebelum hamil, karena menyusui bayi memerlukan ekstra kalori.

e. Ibu bekerja dan terus menyusui

Berikut akan dibahas bagaimana menyiapkan ibu yang akan bekerja agar tetap terus menyusui (IDAI, 2013) :

1) Memerah ASI

a) Petunjuk umum

Sebelum memerah selalu jangan dilupakan untuk mencuci tangan dengan baik dan menyiapkan wadah untuk menampung ASI hasil perahan. Wadah tersebut sebelumnya sudah dicuci dengan air panas mengandung sabun dan telah dibilas.

ASI perah dibagi dan disimpan dalam jumlah yang lebih sedikit (60-120 ml) sehingga tidak perlu membuang ASI yang tidak dihabiskan. Jumlah ASI yang diberikan disesuaikan dengan usia bayi, semakin besar usia bayi semakin besar jumlah yang diberikan setiap kali minum, tapi sebaiknya sediakan juga persediaan ASI ekstra.

Ada berbagai cara untuk memerah ASI. Sebaiknya semua metode didemonstrasikan kepada para ibu sehingga para ibu dapat mencoba dan memilih metode memerah ASI yang paling sesuai dengan dirinya. Cara yang bersih dan praktis adalah

memerah dengan tangan. Cara memerah ASI dengan tangan adalah sebagai berikut:

- (1) Cuci tangan sebelum memerah ASI.
- (2) Sediakan mangkuk bersih bermulut lebar dan letakkan mangkok di dekat payudara.
- (3) Letakkan ibu jari di atas areola sedangkan jari lain di bawah areola.
- (4) Tekan ke arah dada.
- (5) Tekan dengan sedikit mengurut ke arah puting sampai ASI memancar keluar dan tertampung dalam mangkuk.
- (6) Ubah posisi jari ke jam 3 dan jam 9, dan mulai lagi memerah.
- (7) Jangan sampai terasa sakit.
- (8) Perah satu payudara selama 3-5 menit, kemudian beralih ke payudara lainnya.
- (9) Demikian seterusnya bergantian sampai payudara terasa kosong (20-30 menit).

Selain cara diatas, ASI dapat diperah juga dengan pompa / pemeras manual atau elektrik.

2) Menyimpan ASI

a) Petunjuk umum

Wadah yang dianjurkan untuk menyimpan ASI adalah yang keras, terbuat dari kaca atau plastik keras sehingga dapat menyimpan ASI untuk jangka waktu yang lama. Kantung plastik khusus sebagai wadah penyimpanan ASI dapat dipergunakan untuk jangka pendek yaitu kurang dari 72 jam. Penggunaan kantung plastik untuk jangka waktu yang lama tidak dianjurkan karena plastik tersebut dapat tumpah, bocor, terkontaminasi dan beberapa komponen ASI dapat menempel pada kantung plastik tersebut sehingga nilai gizi ASI berkurang. Selain itu wadah penyimpanan ASI sebaiknya kedap udara.

ASI perah yang dikeluarkan dalam hari yang sama dapat digabung menjadi satu. Caranya adalah dengan mendinginkan ASI yang baru diperah minimal 1 jam dalam lemari es / kulkas kemudian dapat ditambahkan kedalam ASI sebelumnya yang sudah didinginkan dalam wadah. Jangan menambahkan ASI yang hangat ke dalam ASI yang sudah dibekukan.

ASI yang diperah pada hari yang berbeda disimpan dalam wadah yang berbeda. Jangan mengisi penuh wadah dengan ASI karena saat ASI yang sudah beku dapat mengembang.

Setelah itu beri label tahan air pada wadah ASI dengan menuliskan tanggal ASI diperah dan nama anak (bila akan dititipkan di tempat penitipan).

Saat penyimpanan ASI akan terpisah kandungannya, karena tidak homogen. Lapisan atas yang mengandung krim akan lebih berwarna putih dan lebih kental. Sebelum diberikan pada bayi, kocok dengan lembut wadah yang berisi ASI sampai tercampur rata. Jangan mengocok dengan kuat.

Warna ASI bisa berbeda setiap harinya tergantung dari diet ibu. ASI dapat terlihat kebiruan, kekuningan atau kecoklatan. ASI yang dibekukan juga mempunyai bau yang berbeda dari ASI segar. Tidak ada alasan membuang ASI selama bayi masih mau meminumnya.

b) Petunjuk Penyimpanan ASI

ASI banyak mengandung zat gizi, zat anti bakteri dan anti virus sehingga perlu diperhatikan cara penyimpanan ASI sebagai berikut:

(1) ASI dapat disimpan pada suhu ruangan $\leq 25^{\circ}\text{C}$ selama 6-8 jam. Kalau suhu ruangan $>25^{\circ}\text{C}$ tahan 2-4 jam. Wadah ASI harus ditutup dan dibiarkan dingin.

(2) ASI dapat disimpan dalam *insulated cooler bag* dengan ice packs selama 24 jam.

(3) ASI dapat disimpan dalam lemari es / kulkas (4°C) sampai 5 hari.

(4) ASI dapat disimpan dalam freezer dengan tipe :

Bagian *freezer* terletak di dalam lemari es / kulkas (-15°C) selama 2 minggu, *freezer* dan lemari es / kulkas mempunyai pintu yang berbeda (-18°C): selama 3-6 bulan, Deep freezer yang jarang dibuka dan temperaturnya tetap ideal (-20°C) selama 6-12 bulan, Namun ada beberapa bukti yang menyatakan bahwa lemak dalam ASI dapat mengalami degradasi sehingga kualitas ASI menurun.

Petunjuk penyimpanan ASI diatas adalah untuk bayi cukup bulan yang sehat, tidak untuk bayi yang dirawat di rumah sakit atau bayi prematur.

3) Memberikan ASI

a) Petunjuk menghangatkan ASI

ASI yang paling lama disimpan yang pertama diberikan (*first in first out*). Cara menghangatkan ASI beku adalah dengan menurunkan ke dalam lemari es / kulkas (suhu 4°C) pada malam sebelum digunakan agar mencair kemudian sebelum

digunakan hangatkan dengan menempatkan wadah penyimpanan ASI pada air hangat yang mengalir atau mangkuk yang berisi air hangat. Diusahakan jangan sampai air hangat pada mangkuk menyentuh bibir wadah penyimpanan ASI. Dalam menghangatkan ASI sebaiknya tidak menggunakan *microwave*, *oven* atau kompor untuk memanaskan ASI karena tindakan tersebut dapat meninggalkan noda serta menghancurkan antibodi yang terkandung di dalam ASI.

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

3. Konsep Dukungan Keluarga

a. Definisi Keluarga

Keluarga adalah dua atau lebih individu yang tergabung karena ikatan tertentu untuk saling membagi pengalaman dan melakukan pendekatan emosional, serta mengidentifikasi diri mereka sebagai bagian dari keluarga (Friedman, 2010). Menurut Data Statistik

Indonesia pada tahun 2014, keluarga didefinisikan sebagai sekumpulan orang yang tinggal dalam satu rumah yang masih mempunyai hubungan kekerabatan / hubungan darah karena perkawinan, kelahiran, adopsi dan lain sebagainya. Keluarga dapat dibagi menjadi 2 tipe yaitu:

- 1) Keluarga Inti (*Nuclear family*), yaitu keluarga yang terdiri dari ayah, ibu dan anak-anak kandung, anak angkat maupun adopsi yang belum kawin, atau ayah dengan anak-anak yang belum kawin atau ibu dengan anak-anak yang belum kawin.
- 2) Keluarga luas (*extended family*), yaitu keluarga yang terdiri dari ayah, ibu anak-anak baik yang sudah kawin atau belum, cucu, orang tua, mertua maupun kerabat-kerabat lain yang menjadi tanggungan kepala keluarga.

b. Fungsi Keluarga

Ada beberapa fungsi yang dapat dijalankan keluarga menurut Mubarak (2009) :

1) Fungsi Biologis

Meneruskan keturunan, memelihara dan membesarkan anak serta memenuhi kebutuhan gizi keluarga.

2) Fungsi Psikologis :

- a) Memberikan kasih sayang dan rasa aman bagi keluarga.
- b) Memberikan perhatian diantara keluarga.

c) Melatih kedewasaan kepribadian anggota keluarga.

d) Memberikan identitas keluarga.

3) Fungsi Sosialisasi

a) Membina sosialisasi pada anak.

b) Membentuk norma-norma tingkah laku sesuai dengan tingkat perkembangan masing-masing.

c) Meneruskan nilai-nilai budaya.

4) Fungsi Ekonomi

a) Mencari sumber-sumber penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga.

b) Menabung untuk kebutuhan yang akan datang.

5) Fungsi Pendidikan

a) Menyekolahkan anak.

b) Mempersiapkan anak untuk kehidupan dewasa yang akan datang.

c) Mendidik anak sesuai dengan tingkat perkembangannya.

c. Peran Keluarga

Peran keluarga sangat menentukan keberhasilan pemberian ASI Eksklusif. Hal ini akan lebih terlihat pada ibu dan ayah yang baru memiliki anak pertama. Pengetahuan dan pengalaman mereka menjadikan suami dan istri mencari informasi yang seluas-luasnya dan cenderung mendengarkan serta mempraktekkan nasihat dari keluarga

terdekat terutama pengalaman ibu mereka terdahulu saat menyusui (Sugiatmi, 2008 dalam Permatasari, 2010). Peran keluarga menurut Mubarak (2009), antara lain sebagai berikut :

1) Peran Formal

a) Peran Parenteral dan Perkawinan

Meliputi sebagai provider (penyedia), pengatur rumah tangga, perawatan anak, sosialisasi anak, peran rekreasi, peran persaudaraan (memelihara hubungan keluarga paternal dan maternal), peran terapeutik (memenuhi kebutuhan afektif pasangan), dan peran seksual.

b) Peran Perkawinan

Kebutuhan bagi pasangan untuk memelihara suatu hubungan perkawinan yang kokoh. Anak-anak terutama dapat mempengaruhi hubungan perkawinan yang memuaskan dan menciptakan situasi dimana suami istri membentuk suatu kolisi dengan anak. Memelihara suatu hubungan perkawinan yang merupakan salah satu tugas perkembangan yang vital dari keluarga.

2) Peran Informal

a) Pengharmonis, menengahi perbedaan yang terdapat diantara para anggota, menghibur, dan menyatukan kembali pendapat.

- b) Inisiator-kontributor, mengemukakan dan mengajukan ide-ide baru atau cara-cara mengingat masalah-masalah atau tujuan kelompok.
- c) Pendamai (*compromiser*), salah satu bagian dari konflik dan ketidaksepakatan. Pendamai menyatakan kesalahan posisi dan mengakui kesalahannya atau menawarkan penyelesaian “setengah jalan”.
- d) Perawat keluarga, orang yang terpanggil untuk merawat dan mengasuh anggota keluarga lain yang membutuhkan.
- e) Koordinator keluarga, mengorganisasi dan merencanakan kegiatan-kegiatan keluarga yang berfungsi mengangkat keterikatan atau keakraban.

d. Dukungan Keluarga

Strategi dan proses dukungan keluarga berfungsi sebagai proses dan mekanisme yang vital dimana melalui proses dan mekanisme fungsi-fungsi dan peran keluarga menjadi nyata. Tanpa adanya fungsi dan peran tersebut maka dukungan keluarga tidak dicapai secara adekuat. Menurut Marlyn (1998 pada Andarmoyo 2012) bentuk dukungan keluarga dapat dibedakan menjadi beberapa jenis yaitu :

1) Dukungan Emosional

Melibatkan ekspresi empati dan perhatian terhadap individu, sehingga individu tersebut merasa nyaman, dicintai dan diperhatikan.

Dukungan ini meliputi perilaku seperti perhatian dan kasih sayang serta mendengarkan keluh kesah orang lain.

2) Dukungan Penghargaan

Melibatkan ekspresi yang berupa pernyataan setuju dan penilaian positif terhadap ide-ide, perasaan dan performan orang. Dukungan ini berisi tentang hal-hal yang digunakan untuk mengevaluasi diri dan perbandingan sosial. Dapat diwujudkan dengan cara hormat, penghargaan yang dicapai dan dorongan atau semangat untuk berusaha atau maju.

3) Dukungan Materi

Dukungan ini melibatkan dukungan langsung, misalnya berupa bantuan finansial atau bantuan dalam melakukan tugas-tugas tertentu.

4) Dukungan Informasi

Dapat berupa saran, pengarahan, dan umpan balik tentang bagaimana cara memecahkan persoalan. Menjelaskan tentang cara pemberian saran, sugesti, dan informasi yang dapat digunakan untuk mengungkapkan suatu masalah. Manfaat dukungan ini adalah dapat mengurangi munculnya stressor pada klien. Aspek dalam dukungan ini adalah dalam bentuk nasehat, usulan, saran, petunjuk, dan pemberian informasi.

4. Status Pekerjaan

a) Definisi

Menurut kamus besar bahasa Indonesia, pengertian kerja adalah kegiatan melakukan sesuatu, yang dilakukan (diperbuat). Adapun pengertian kerja lainnya adalah sesuatu yang dilakukan untuk mencari nafkah atau mata pencaharian. Tenaga kerja (*manpower*) adalah seluruh penduduk dalam usia kerja (berusia 15 tahun atau lebih) yang potensial dapat memproduksi barang dan jasa. Sebelum tahun 2000, Indonesia menggunakan patokan seluruh penduduk berusia 10 tahun keatas. Namun, sejak sensus penduduk tahun 2000 dan sesuai dengan ketentuan Internasional, tenaga kerja adalah penduduk yang berusia 15 tahun atau lebih.

Status pekerjaan adalah *tittle, brand*, ataupun gelar yang melekat pada seseorang yang melakukan pekerjaan sesuai dengan kapasitas dan keahliannya, apapun dan dimanapun seseorang bekerja. Indikator ini menunjukkan proporsi penduduk bekerja menurut status pekerjaan. Menurut data sensus penduduk (2000, dalam Badan Statistik Indonesia, 2014), status pekerjaan terdiri dari :

- 1) Berusaha atau bekerja sendiri adalah mereka yang berusaha atau bekerja atas resiko sendiri dan tidak mempekerjakan pekerja keluarga maupun buruh. Contohnya supir taksi yang membawa

mobil atas risiko sendiri, kuli-kuli di pasar, stasiun atau tempat-tempat lainnya yang tidak mempunyai majikan tertentu.

- 2) Berusaha dibantu dengan buruh tidak tetap adalah status pekerjaan bagi mereka yang bekerja sebagai orang yang berusaha atas risiko sendiri dan dalam usahanya memperkerjakan buruh tidak tetap. Contohnya, pengusaha warung yang dibantu oleh anggota rumah tangganya atau orang lain yang diberi upah tidak tetap, penjaja keliling yang dibantu anggota rumah tangganya atau seseorang yang diberi upah hanya pada saat membantu saja.
- 3) Berusaha dibantu dengan buruh tetap adalah mereka yang bekerja sebagai orang yang berusaha atas risiko sendiri dan dalam usahanya memperkerjakan paling sedikit satu orang buruh tetap. Buruh tetap adalah buruh atau karyawan yang bekerja pada orang lain atau instansi / kantor / perusahaan dengan menerima upah atau gaji secara tetap, baik ada kegiatan maupun tidak. Contohnya, pemilik toko yang mempekerjakan satu atau lebih buruh tetap dan pengusaha sepatu yang memakai buruh tetap.
- 4) Buruh / Karyawan / Pekerja dibayar adalah mereka yang bekerja pada orang lain atau instansi / kantor / perusahaan dengan menerima upah/gaji baik berupa uang maupun barang.
- 5) Pekerja tidak dibayar adalah status pekerjaan bagi mereka yang bekerja membantu memperoleh penghasilan atau keuntungan

seseorang dengan tidak mendapat upah atau gaji baik berupa uang maupun barang. Contohnya, anggota rumah tangga dari orang yang dibantunya, seperti istri yang memabantu suami di sawah dan bukan sebagai anggota rumah tangga tetapi keluarga dari orang yang dibantunya, seperti saudara yang membantu penjualan di warung.

Indikator ini berguna untuk melihat komposisi angkataan kerja berdasarkan status pekerjaannya. Dari komposisi tersebut dapat diciptakan kebijakan keteenagakerjaan yang sesuai. Misalnya, jika mayoritas angkatan kerja berstatus buruh / karyawan / pekeerja dibayar, maka seharusnya pemerintah menciptakan kebijakan yang dapat mendorong angkatan kerja untuk mulai berusaha sendiri, berwiraswsta, dan menciptakan pekerjaan. Disamping itu kebijakan perburuhan dan hubungan industrialjuga harus diperbaiki agar tidak terjadi perselisihan antara buruh dengan majikan.

- b) Peraturan Perundang-undangan yang mengatur mengenai hak pekerja perempuan dan hak Ibu untuk menyusui

Alangkah bahagia apabila kita telah menjadi seorang ibu, menjadi ibu adalah anugerah tersendiri bagi perempuan. Sebagai seorang ibu tentunya kita menginginkan yang terbaik untuk anak, salah satunya termasuk memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan. Namun, sering kali

aktivitas menyusui terhalang berbagai masalah ketika masa cuti melahirkan yang dimiliki sang ibu berakhir. Beruntungnya, negara mendukung aktivitas hak ibu menyusui saat bekerja. Bentuk dukungan tersebut terlihat dari peraturan-peraturan yang memberikan waktu atau kelonggaran dan fasilitas yang layak bagi ibu untuk menyusui bayinya. Negara juga menjamin hak ibu menyusui agar dapat terus memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan, meskipun harus bekerja. Cukup banyak ketentuan yang mengatur mengenai perlindungan bagi pekerja perempuan, baik dalam konvensi internasional maupun peraturan perundang-undangan di Indonesia, yaitu antara lain :

- 1) UU No. 13 Tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan.
- 2) UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.
- 3) Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No. 33 Tahun 2012 tentang Pemberian ASI Eksklusif.
- 4) Peraturan Bersama Menteri Negara Pemberdayaan Perempuan, Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi, dan Menteri Kesehatan No.48/MEN.PP/XII/2008, PER.27/MEN/XII/2008, dan 1177/MENKES/PB/XII/2008 Tahun 2008 tentang Peningkatan Pemberian ASI selama Waktu Kerja di Tempat Kerja.
- 5) UU No. 49 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia.
- 6) *ILO Convention No. 183 Year 2000 on Maternity Protection* (Konvensi *ILO* mengenai Perlindungan Maternitas).

c) Peraturan Mengenai Cuti Hamil / Melahirkan menurut Undang-undang

Seorang pekerja perempuan berhak atas cuti hamil / melahirkan dan manfaat bersalin. Pekerja tersebut dapat memberikan pemberitahuan secara lisan atau tertulis kepada manajemen yang mengatakan bahwa dia akan melahirkan anaknya dalam 1,5 bulan. Dan setelah menerima surat pemberitahuan tersebut, maka manajemen harus memberikan cuti di hari selanjutnya.

Seorang pekerja perempuan yang telah melahirkan anaknya harus memberikan pemberitahuan kepada perusahaan tentang kelahiran anaknya dalam waktu tujuh hari setelah melahirkandan juga perlu memberikan bukti kelahiran anak kepada manajemen dalam waktu enam bulan setelah melahirkan. Bukti ini dapat berupa fotocopy surat kelahiran dari rumah sakit atau akte kelahiran. Pengaturan mengenai cuti hamil/melahirkan ini diatur dalam Pasal 82 UU No. 13 Tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan, yakni sebagai berikut :

- 1) Pekerja perempuan berhak memperoleh istirahat selama 1,5 bulan sebelum saatnya melahirkan anak dan 1,5 bulan sesudah melahirkan menurut perhitungan dokter kandungan atau bidan.
- 2) Pekerja perempuan yang mengalami keguguran kandungan berhak memperoleh istirahat 1,5 bulan atau sesuai engan surat keterangan.

Jika diakumulasikan sebelum dan sesudah melahirkan, pekerja perempuan berhak memoeroleh cuti kerja selama 3 bulan. Pada

praktiknya, pekerja perempuan yang sedang hamil mungkin tak selalu mudah menentukan kapan bisa mengambil haknya untuk cuti hamil dan melahirkan. Misalnya, dalam hal pekerja tersebut melahirkan prematur sehingga pekerja tersebut melahirkan sebelum mengurus hak cuti melahirkannya. Apabila kelahiran terjadi lebih awal dari yang diperhitungkan oleh dokter kandungan, tidak dengan sendirinya menghapuskan hak atas cuti bersalin atau melahirkan, tetap berhak atas cuti akumulatif 3 bulan tersebut. Pengusaha atau perusahaan dapat mengatur pemberian hak cuti yang lebih dari ketentuan normatif, atau menyepakati pergeseran waktunya, dari masa cuti hamil ke masa cuti melahirkan, baik sebagian atau seluruhnya sepanjang akumulasi waktunya tetap selama 3 bulan atau kurang lebih 90 hari kalender.

Walaupun sebenarnya pekerja perempuan dapat menentukan kapan cuti tersebut diambil, misalkan pekerja perempuan boleh memilih cuti selama 1 bulan sebelum melahirkan dan 2 bulan sesudah melahirkan sepanjang akumulasi waktunya tetap selama 3 bulan. Perusahaan-perusahaan di Indonesia memberikan kebebasan tenaga kerja untuk bebas memilih waktu cuti, asalkan ada rekomendasi dari dokter kandungan atau bidan dan informasi waktu cuti kepada perusahaan. Selama 3 bulan cuti hamil / melahirkan tersebut, perusahaan tetap wajib memberikan hak upah penuh, artinya

perusahaan tetap memberikan gaji pada pekerja perempuan yang hamil meskipun mereka sedang menjalani cuti hamil / melahirkan.

d) Undang-undang mengenai Hak bagi Perempuan dimasa Menyusui Anaknya

Pada Undang-undang Republik Indonesia No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, terkait ASI terdapat pada pasal 128, pasal 129, pasal 200, dan pasal 201. Antara lain pada pasal 128, memuat :

- 1) Setiap bayi berhak mendapatkan ASI Eksklusif sejak dilahirkan selama 6 (enam) bulan, kecuali atas indikasi medis.
- 2) Selama pemberian ASI, pihak keluarga, pemerintah, pemerintah daerah, dan masyarakat harus mendukung ibu bayi secara penuh dengan penyediaan waktu dan fasilitas khusus.
- 3) Penyediaan fasilitas khusus sebagaimana dimaksud pada ayat diatas yakni diadakan di tempat kerja dan tempat sarana umum.

Kesimpulan di pasal 128 UU No. 36 Tahun 2009 tersebut menyatakan bahwa semua pihak harus mendukung pekerja perempuan untuk menyusui dengan menyediakan waktu dan fasilitas khusus, baik ditempat kerja maupun di tempat umum. Fasilitas khusus tersebut hendaknya diartikan oleh pengusaha untuk menyediakan ruang khusus menyusui atau pemerah ASI beserta tempat penyimpanannya. Sesuai dengan rekomendasi WHO, masa menyusui tersebut sekurang-kurangnya 2 tahun.

Pada Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No. 33 Tahun 2012 tentang Pemberian ASI Eksklusif, antara lain disebutkan bahwa pengaturan pemberian ASI Eksklusif (sesuai PP ini) bertujuan untuk (Pasal 2) :

- 1) Menjamin pemenuhan hak bayi untuk mendapatkan ASI Eksklusif sejak dilahirkan sampai dengan berusia 6 (enam) bulan dengan memperhatikan pertumbuhan dan perkembangannya.
- 2) Memberikan perlindungan kepada ibu dalam memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya.
- 3) Meningkatkan peran dan dukungan keluarga, masyarakat, pemerintah, dan pemerintah daerah terhadap pemberian ASI Eksklusif.

Sedangkan sesuai Peraturan Bersama Menteri Negara Pemberdayaan Perempuan, Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi, dan Menteri Kesehatan No. 48/MEN.PP/XII/2008, PER.27/MEN/XII/2008, dan 1177/MENKES/PB/XII/2008 Tahun 2008 tentang Peningkatan Pemberian ASI selama Waktu Kerja di Tempat Kerja, tujuan peraturan bersama ini adalah (pasal 2) :

- 1) Memberi kesempatan kepada pekerja atau buruh perempuan untuk memberikan atau memerah ASI selama waktu kerja dan menyimpan ASI perah untuk diberikan kepada anaknya.

- 2) Memenuhi hak pekerja atau buruh perempuan untuk meningkatkan kesehatan ibu dan anaknya.
- 3) Memenuhi hak anak untuk mendapatkan ASI guna meningkatkan gizi dan kekebalan anak.
- 4) Meningkatkan kualitas sumber daya manusia sejak dini.

Kesimpulan tujuan peraturan bersama ini adalah untuk memberi hak ibu menyusui yang berupa kesempatan dan fasilitas kepada ibu bekerja untuk memberikan atau memerah ASI selama waktu kerja dan menyimpan ASI perah tersebut. Karena aturan bersama ini sifatnya himbauan, perusahaan yang tidak menyediakan ruangan menyusui atau pojok ASI tidak diberikan sanksi.

Pada pasal 49 ayat 2 Undang-undang No. 49 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia menjelaskan bahwa “Wanita berhak untuk mendapatkan perlindungan khusus dalam pelaksanaan pekerjaan atau profesinya terhadap hal-hal yang dapat mengancam keselamatan dan atau kesehatannya berkenaan dengan fungsi reproduksi wanita”.

Perlindungan khusus terhadap fungsi reproduksi yang dimaksud disini adalah pelayanan kesehatan yang berkaitan dengan menstruasi, hamil, melahirkan dan pemberian kesempatan untuk menyusui anak. Dengan diaturnya hak ibu menyusui di peraturan perundang-undangan diatas, ibu mempunyai pegangan untuk menuntut haknya. Namun sayangnya, masih ada peraturan-peraturan yang belum tersosialisasi

dengan baik. Seorang Ibu yang tidak mendapatkan haknya untuk memerah ASI atau menyusui bayinya dapat melakukan pendekatan, pemberian pemahaman mengenai pentingnya ASI kepada pihak manajemen atau pimpinannya. Para ibu juga bisa memperjuangkan hak menyusui lewat serikat pekerja apabila perusahaan memiliki serikat.

Pada Konvensi *ILO* No. 183 Tahun 2000 pasal 10 mengatur lebih lanjut kepada pekerja perempuan bahwa :

- 1) Perempuan harus diberi hak istirahat harian atau pengurangan jam kerja harian untuk menyusui anaknya.
- 2) Berapa lama istirahat menyusui atau pengurangan jam kerja harian ini akan diberikan, banyaknya dalam sehari, lamanya tiap-tiap istirahat dan cara-cara pengurangan jam kerja harian ini diatur berdasarkan hukum dan kebiasaan nasional. Istirahat dan pengurangan jam kerja harian ini harus dihitung sebagai jam kerja dan dibayar.

Negara anggota wajib menjamin hak ibu menyusui untuk tidak bekerja. Indonesia baru mengadopsi peraturan ini, namun belum meratifikasinya dengan tidak diatur dalam UU No.13 Tahun 2003.

e) Dampak Ibu yang Bekerja

- 1) Kontra

Menurut Abdul (2009, Syatriani, 2010 dalam Santi, 2014), perilaku pemberian ASI kepada bayi merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan kejadian gangguan gizi pada bayi dan balita. Formula makan dan minum yang terbaik bagi balita terutama bayi adalah ASI. Kebiasaan menyusui pada bayi, terutama ASI Eksklusif akan meningkatkan daya tahan tubuh serta membantu pertumbuhan bayi dan balita. Status gizi kurang atau gizi buruk yang dialami balita juga dapat terjadi akibat memendeknya durasi pemberian ASI oleh ibu karena harus bekerja (Glick, 2002 dalam Purnama, 2011).

Akibat jam kerja, waktu kebersamaan atau *qualitytime* antar ibu dan anak pun akan berkurang. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Soekirman (1985), ibu yang bekerja selama lebih dari 40 jam perminggunya memiliki dampak negatif bagi tumbuh kembang anak (Purnama, 2011). Suatu penelitian yang dilakukan *Bio-medical Library* di Universitas Minnesota pada tahun 2001, menunjukkan bahwa anak-anak dari ibu yang bekerja di luar rumah selama 30 jam atau lebih dalam seminggu mengalami keterlambatan perkembangan kognitif.

Sebuah penelitian yang diterbitkan di Boston Globe (2002), mengungkapkan bahwa anak-anak yang ibunya kembali bekerja sebelum mereka berusia 9 bulan, memiliki kemampuan mental dan

verbal yang lebih rendah di usia 3 tahun dibanding anak yang ibunya tinggal di rumah dan mengasuh langsung anak-anaknya (Hadiwidjojo, 2012).

Menurunnya frekuensi waktu kebersamaan ibu dan anak juga disebabkan oleh jenis pekerjaan ibu. Ibu yang memiliki pekerjaan yang dikategorikan berat dapat mengalami kelelahan fisik. Akibatnya sesampainya ibu dirumah terdapat kecenderungan lebih memilih untuk beristirahat daripada mengurus anaknya terlebih dahulu. Menurut Joeke (1989), ibu bekerja di negara berkembang lebih memilih untuk mencari pengasuh pengganti untuk anak balita mereka (Glick, 2002 dalam Purnama 2011).

2) Pro

Menurut *UNICEF* (2007, dalam Purnama, 2011), ibu yang bekerja akan memiliki penghasilan yang dapat menambah pendapatan rumah tangga. Mereka yang bekerja lebih memiliki akses dan kuasa terhadap pendapatan yang dihasilkan untuk digunakan untuk keperluan anak mereka. McIntosh dan Bauer (2006, dalam Purnama, 2011), juga mengatakan bahwa dengan pendapatan rumah tangga yang ganda (suami dan istri bekerja), banyak wanita lebih mampu menentukan banyak pilihan untuk keluarga mereka dalam hal nutrisi dan pendidikan.

Studi penelitian yang dilakukan Elizabeth Harvey, seorang psikolog peneliti di Universitas Massachusetts, di tahun 1999, mengungkapkan bahwa tidak ada dampak merugikan bagi anak-anak yang ibunya bekerja. Penelitian yang dilakukan oleh sebuah tim dari Universitas Texas tahun 2005, tidak menemukan adanya masalah perkembangan pada anak-anak yang ibunya bekerja di luar rumah. Penelitian ini mengungkapkan bahwa ibu memang sumber penting dari pengasuhan anak tapi dia tidak harus tinggal di rumah selama 24 jam penuh untuk membangun kedekatan dengan anak (Hadiwidjojo, 2012).

B. Penelitian Terkait

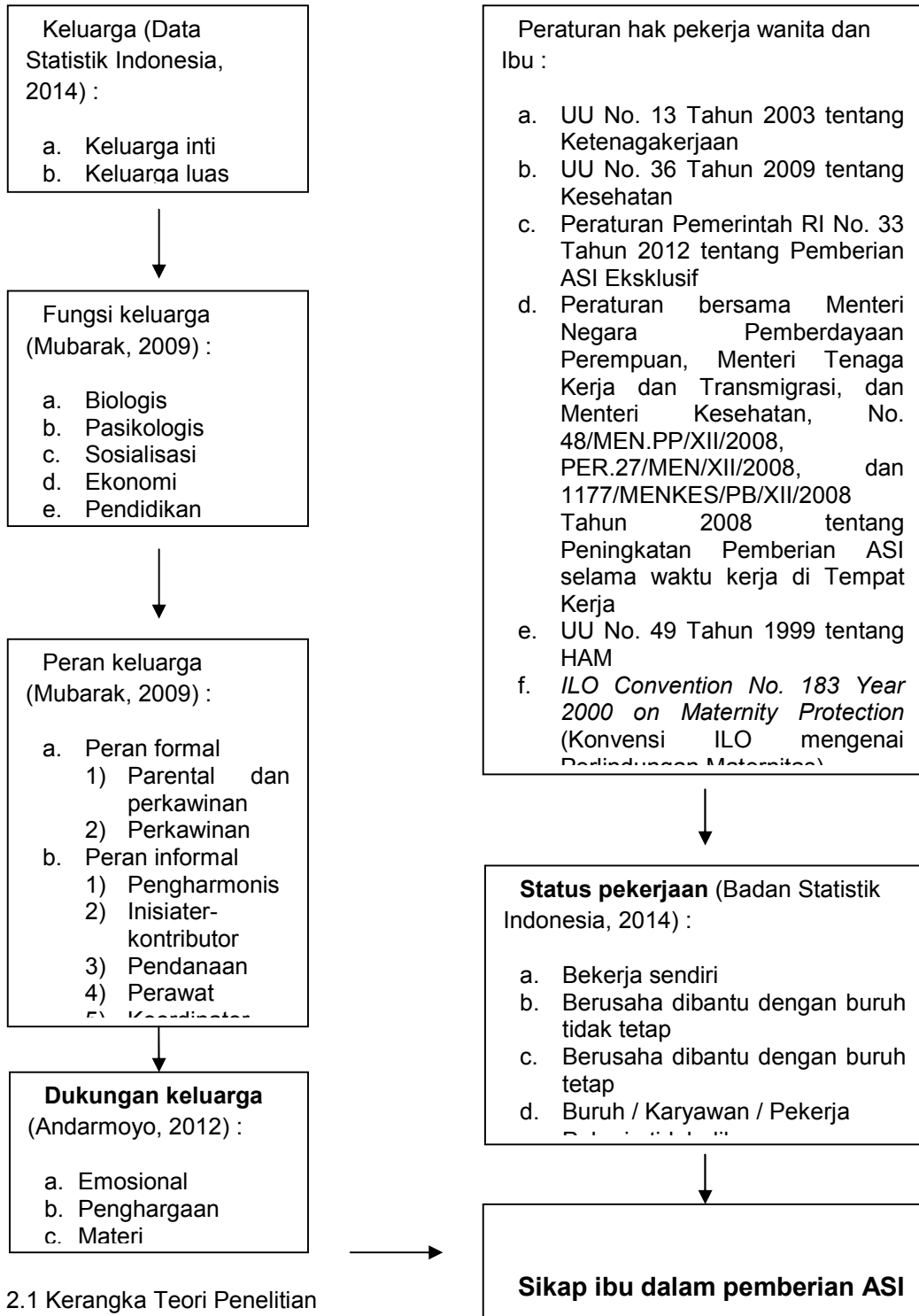
1. Penelitian yang dilakukan oleh Wati F, dkk (2013) terkait faktor-faktor yang mempengaruhi ibu menyusui dalam pemberian ASI Eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan di wilayah kerja Puskesmas Mandalle Kabupaten Pangkep. Hasil analisis bivariat didapatkan pengaruh pengetahuan dengan pemberian ASI Eksklusif ($p = 0,000$), pengaruh dukungan keluarga / suami dengan pemberian ASI Eksklusif ($p=0,002$), pengaruh sosial budaya dengan pemberian ASI Eksklusif ($p = 0,074$) dan pengaruh peran petugas kesehatan dengan pemberian ASI Eksklusif ($p = 0,057$). Kesimpulan dalam penelitian ini adalah terdapat pengaruh antara pengetahuan dan dukungan keluarga

dengan pemberian ASI Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Mandalle Kabupaten Pangkep.

2. Penelitian yang dilakukan oleh Fitri, F (2013) terkait hubungan pengetahuan dan status pekerjaan ibu menyusui dengan pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Mandiangin tahun 2013. Hasil analisis bivariat, uji *chi-square* diperoleh hasil ($p = 0,02$) berarti ($p \text{ value} < 0,05$), sehingga H_a diterima yang berarti terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu menyusui tentang ASI Eksklusif terhadap pemberian ASI Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Mandiangin Bukittinggi tahun 2013. Hasil bivariat menggunakan uji *chi-square* terhadap status pekerjaan, terdapat hubungan pada derajat kemaknaan 95% diperoleh nilai ($p = 0,027$) berarti ($p \text{ value} = 0,05$) sehingga H_a diterima, artinya terdapat hubungan yang signifikan antara pekerjaan dengan pemberian ASI Eksklusif.
3. Penelitian yang dilakukan oleh Ermianty, dkk (2013) terkait faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian air susu ibu (ASI) Eksklusif pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Mandalle Kabupaten Pangkep tahun 2013 Analisis data mencakup analisis univariat dengan mencari distribusi frekuensi, analisis bivariat dengan *chi-square* uji ($p < 0,05$). Hasil analisis bivariat ada hubungan bermakna antara pengetahuan ibu terhadap pemberian ASI eksklusif ($p = 0,001$) dan ada hubungan bermakna antara perilaku / sikap ibu terhadap pemberian ASI eksklusif

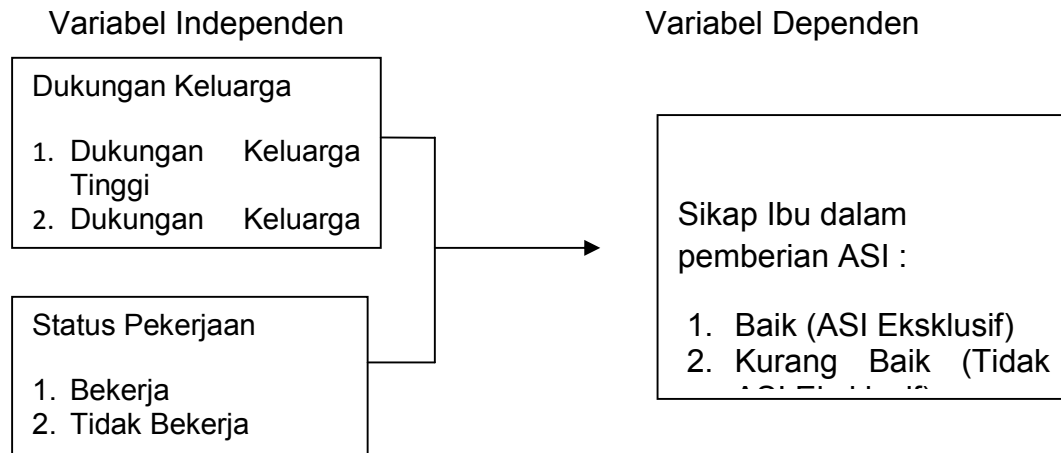
($p=0,034$). Berdasarkan uji statistik *chi-square* didapat nilai p value < 0,05 artinya ada hubungan antara kedua faktor tersebut terhadap pemberian ASI Eksklusif pada bayi.

C. Kerangka Teori



2.1 Kerangka Teori Penelitian

D. Kerangka Konsep



2.2 Kerangka Konsep Penelitian

E. Hipotesis

Hipotesis berarti pernyataan sementara yang perlu diuji kebenarannya. Ada dua jenis hipotesis dalam pengujian hipotesis, yaitu hipotesis nol (H_0) dan hipotesis alternative (H_a), (Riyanto, 2013).

1. H_0 : tidak ada hubungan yang bermakna secara statistik dukungan keluarga dengan sikap ibu dalam pemberian ASI di Puskesmas Trauma Center Kecamatan Loa Janan.

H_a : ada hubungan yang bermakna secara statistik dukungan keluarga dengan sikap ibu dalam pemberian ASI di Puskesmas Trauma Center Kecamatan Loa Janan.

2. Ho : tidak ada hubungan yang bermakna secara statistik status pekerjaan dengan sikap ibu dalam pemberian ASI di Puskesmas Trauma Center Kecamatan Loa Janan.

Ha : ada hubungan yang bermakna secara statistik dukungan keluarga dengan sikap ibu dalam pemberian ASI di Puskesmas Trauma Center Kecamatan Loa Janan.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian adalah sesuatu yang sangat penting dalam penelitian, memungkinkan pengontrolan maksimal beberapa faktor yang dapat mempengaruhi akurasi suatu hasil. Istilah rancangan penelitian digunakan dalam dua hal; pertama, rancangan penelitian merupakan suatu strategi penelitian dalam mengidentifikasi permasalahan sebelum perencanaan akhir pengumpulan data; dan kedua, rancangan penelitian digunakan untuk mendefinisikan struktur penelitian yang akan dilaksanakan (Nursalam, 2011).

Rancangan penelitian ini adalah deskriptif korelasi dengan pendekatan *cross sectional* yaitu penelitian yang dilakukan oleh peneliti untuk mengetahui tingkat hubungan antara dua variabel atau lebih yang menekankan waktu pengukuran / observasi data dimana variabel independen dukungan keluarga dan status pekerjaan dan variabel dependen sikap ibu dalam pemberian ASI Eksklusif. Metode yang digunakan dengan pendekatan *cross sectional* adalah suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor resiko dan efek,

dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada satu saat (Nursalam, 2011).

B. Populasi dan Sampel

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian (Arikunto, 2010). Populasi penelitian ini adalah keseluruhan ibu menyusui, baik yang bekerja maupun yang tidak bekerja yang mempunyai bayi usia 6 – 12 bulan yang terdaftar melakukan kunjungan ke Puskesmas Trauma Center Kecamatan Loa Janan menurut data pada bulan Maret – Agustus 2014 sebanyak 223 orang.

Sampel adalah bagian dari populasi yang dianggap mewakili populasinya (Notoatmodjo, 2010).

1 Besar sampel

Besarnya sampel dihitung dengan menggunakan rumus besaran sampel menurut Slovin, (Nursalam, 2011) :

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

Keterangan :

n = Jumlah sampel

N = Jumlah Populasi

d = Tingkat kesalahan (0,1)

Jumlah sampel dalam penelitian ini

$$n = \frac{223}{1+223(0,1)^2}$$

$$= 69,04$$

$$= 69 \text{ orang.}$$

2 Teknik sampling

Pengambilan sampel pada penelitian ini adalah dengan cara non *probability sampling* dengan metode *purposive sampling*. Jenis *sampling* ini memilih sampel diantara populasi dikehendaki sesuai masalah dan keinginan peneliti dalam penelitian (Nursalam, 2011).

Adapun kriteria sampel pada penelitian ini, yaitu :

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum sebagai subyek penelitian dari suatu populasi target dan terjangkau yang diteliti (Nursalam, 2011). Adapun kriteria inklusinya adalah :

- 1) Bersedia menjadi responden
- 2) Ibu yang mempunyai bayi berusia 6 – 12 bulan yang datang ke Puskesmas Trauma Center Kecamatan Loa Janan

3) Ibu yang bekerja maupun tidak bekerja

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subyek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab (Nursalam, 2011). Adapun kriteria eksklusinya adalah :

1) Ibu yang mempunyai bayi berusia < 6 bulan atau >12 bulan

2) Ibu yang tidak dapat membaca dan menulis

f) Waktu dan Tempat Penelitian

Waktu penelitian ini dimulai pada bulan Juni 2015 selama 1 bulan dan dilaksanakan di Puskesmas Trauma Center Kecamatan Loa Janan dengan berdasarkan kemampuan yang dimiliki oleh peneliti serta kemampuan finansial, tempat, dan waktu serta sumber daya yang tersedia.

g) Definisi Operasional

Berdasarkan uraian diatas, definisi operasional dari penelitian ini adalah:

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi Operasional	Cara ukur	Hasil ukur	Skala
1.	Variabel independen : Dukungan keluarga	Dukungan yang diberikan oleh anggota keluarga (suami, ayah, ibu, mertua, saudara, maupun pembantu) baik secara emosional, penghargaan, materi, maupun informasi	Diukur dengan alat ukur kuesioner sebanyak 15 item pertanyaan dengan skala ukur <i>Likert</i> , dengan nilai untuk pertanyaan <i>favourable</i> : Sering = 4 Selalu = 3 Jarang = 2 Tidak pernah = 1 Sedangkan nilai untuk pertanyaan <i>unfavourable</i> : Sering = 1 Selalu = 2 Jarang = 3 Tidak Pernah = 4	Penilaian 1. Dukungan keluarga tinggi jika \geq mean (47,06) 2. Dukungan keluarga rendah jika \leq mean (47,06)	Ordinal
2.	Variabel independen : Status pekerjaan	Status pekerjaan ibu adalah aktivitas atau kegiatan yang dilakukan oleh ibu sehari-hari untuk mendapatkan	Pertanyaan tentang karakteristik responden ibu, meliputi :usia, jumlah anak, pendidikan, jenis	1. Bekerja (jika ada kegiatan dirumah maupun diluar rumah yang menghasilkan uang) 2. Tidak bekerja	Nominal

		penghasilan.	pekerjaan, pengasuh pengganti, lama jam kerja, dan penghasilan rata-rata per bulan	(Ibu Rumah Tangga)	
3.	Variabel dependen : Sikap Ibu dalam pemberian ASI Eksklusif	Kecenderungan ibu untuk memberikan ASI kepada bayinya.	Diukur dengan alat ukur kuesioner sebanyak 14 item pertanyaan dengan skala ukur <i>Likert</i> , dengan nilai untuk pertanyaan <i>favourable</i> : Sangat Setuju = 5 Setuju = 4 Ragu = 3 Tidak Setuju = 2 Sangat Tidak Setuju = 1 Sedangkan nilai untuk pertanyaan <i>unfavourable</i> : Sangat Setuju = 1 Setuju = 2 Ragu = 3 Tidak Setuju = 4 Sangat Tidak Setuju = 5	Penilaian 1. Baik jika \geq median (62) 2. Kurang baik jika \leq median (62)	Ordinal

h) Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari tiga yaitu kuesioner dukungan keluarga, kuesioner status pekerjaan, dan kuesioner sikap ibu dalam pemberian ASI Eksklusif. Instrumen penelitian ini akan dijelaskan sebagai berikut:

- Variabel independen (Dukungan keluarga)

Instrumen penelitian yang digunakan untuk mengukur variabel dukungan keluarga adalah kuesioner dalam skala *likert* yang terdiri dari 15 pertanyaan, pertanyaan *favourable* berjumlah 13 (1, 2, 3, 5, 6, 7, 8, 9, 11, 12, 13, 14, dan 15) dan *unfavourable* berjumlah 2 (4, dan 10). Pilihan jawaban berbentuk “Selalu (SI) dengan skor 4, Sering (Sr) dengan skor 3, Jarang (Jr) dengan skor 2 dan Tidak Pernah (TP) dengan skor 1” untuk pertanyaan *favourable* dan untuk pertanyaan *unfavourable* pilihan jawaban berbentuk “Selalu (SI) dengan skor 1, Sering (Sr) dengan skor 2, Jarang (Jr) dengan skor 3 dan Tidak Pernah (TP) dengan skor 4.

- 2. Variabel independen (Status pekerjaan)

Instrumen penelitian yang digunakan untuk mengukur variabel status pekerjaan merupakan pertanyaan tentang karakteristik

responden ibu, meliputi : usia, jumlah anak, pendidikan, jenis pekerjaan, pengasuh pengganti, lama jam kerja dan penghasilan rata-rata per bulan.

3. Variabel dependen (Sikap dalam pemberian ASI)

Instrumen penelitian yang digunakan untuk mengukur variabel sikap dalam pemberian ASI adalah kuesioner dengan skala *likert* dengan skor 1 sampai 5 yang terdiri dari 14 item pertanyaan, pertanyaan *favourable* berjumlah 7 (1, 2, 4, 6, 7, 8, dan 13) dan pertanyaan *unfavourable* berjumlah 7 (3, 5, 9, 10, 11, 12, dan 15). Pilihan jawaban terdiri dari “Sangat Setuju (SS) dengan skor 5, Setuju (S) dengan skor 4, Ragu (R) dengan skor 3 Tidak Setuju (TS) dengan skor 2, dan Sangat Tidak Setuju (1) dengan skor 1” pada pertanyaan *favourable* dan pada pertanyaan *unfavourable* pilihan jawaban “Sangat Setuju (SS) dengan skor 1, Setuju (S) dengan skor 2, Ragu (R) dengan skor 3, Tidak Setuju (TS) dengan skor 4, dan Sangat Tidak Setuju (STS) dengan skor 5.

i) Uji Validitas dan Reabilitas

▪ Uji Validitas

Validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan tingkat-tingkat kevalidan atau sah mempunyai validitas tinggi. Sebaliknya, instrumen

yang kurang valid berarti memiliki validitas rendah. Tinggi rendahnya validitas instrumen menunjukkan sejauh mana data yang terkumpul tidak menyimpang dari gambaran tentang validitas yang dimaksud. Untuk mengetahui ketepatan data ini diperlukan teknik uji validitas (Arikunto, 2010).

Uji validitas menggunakan uji *Pearson Product Moment* (Hidayat, 2009). Rumus :

$$r_{hitung} = \frac{n(\sum XY) - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{[n\sum X^2 - (\sum X)^2][n\sum Y^2 - (\sum Y)^2]}}$$

Keterangan :

r_{hitung} = koefisien korelasi

n = jumlah subjek atau responden

$\sum X$ = jumlah skor item

$\sum Y$ = jumlah skor total item

Keputusan uji :

Jika $r_{hitung} \geq r_{tabel}$, artinya H_0 ditolak atau ada hubungan yang signifikan.

Jika $r_{hitung} \leq r_{tabel}$, artinya H_0 diterima atau tidak ada hubungan yang signifikan (Riyanto, 2013).

a. Uji Validitas Kuesioner Dukungan Keluarga

Setelah dilakukan uji validitas terhadap kuesioner dukungan keluarga, diperoleh hasil bahwa dari 20 item kuesioner, hanya ada 15 item kuesioner dinyatakan valid karena nilai r hitung lebih besar dari 0,306.

Tabel 3.2 Validitas Kuesioner Dukungan Keluarga

Kuesioner	Hasil uji		Interpretasi
	r hitung	r tabel	
Item 1	0,376	0,306	Valid
Item 2	0,424	0,306	Valid
Item 3	0,000	0,306	Tidak valid
Item 4	0,173	0,306	Tidak valid
Item 5	0,376	0,306	Valid
Item 6	0,572	0,306	Valid
Item 7	0,467	0,306	Valid
Item 8	0,416	0,306	Valid
Item 9	0,526	0,306	Valid
Item 10	0,068	0,306	Tidak valid
Item 11	0,408	0,306	Valid
Item 12	0,386	0,306	Valid
Item 13	0,572	0,306	Valid
Item 14	0,372	0,306	Valid
Item 15	0,142	0,306	Tidak valid
Item 16	0,142	0,306	Tidak Valid
Item 17	0,522	0,306	Valid
Item 18	0,482	0,306	Valid
Item 19	0,439	0,306	Valid
Item 20	0,355	0,306	Valid

b. Uji validitas kuesioner sikap ibu dalam pemberian ASI

Setelah dilakukan uji validitas terhadap kuesioner sikap ibu dalam pemberian ASI, diperoleh hasil bahwa dari 15 item kuesioner, ada 14

item kuesioner dinyatakan valid karena r hitung lebih besar dari 0,306.

Tabel 3.3 Validitas Kuesioner Sikap Ibu dalam Pemberian ASI

Kuesioner	Hasil Uji		Interpretasi
	r hitung	r tabel	
Item 1	0.594	0,306	Valid
Item 2	0.462	0,306	Valid
Item 3	0,620	0,306	Valid
Item 4	0,367	0,306	Valid
Item 5	0,377	0,306	Valid
Item 6	0,591	0,306	Valid
Item 7	0,533	0,306	Valid
Item 8	0,498	0,306	Valid
Item 9	0,410	0,306	Valid
Item 10	0,532	0,306	Valid
Item 11	0,310	0,306	Valid
Item 12	0,436	0,306	Valid
Item 13	0,528	0,306	Valid
Item 14	0,122	0,306	Tidak valid
Item 15	0,370	0,306	Valid

- Uji Reliabilitas

Reliabilitas merujuk pada suatu pengertian bahwa sesuatu instrumen cukup dapat dipercaya untuk digunakan sebagai alat pengumpulan data karena instrumen tersebut sudah baik (Arikunto, 2010).

Uji reliabilitas dalam penelitian ini menggunakan rumus *Alpha cronbach*, dengan rumus sebagai berikut :

$$r_{11} = \left(\frac{k}{(k-1)} \right) \left(1 - \frac{\sum \sigma_b^2}{\sigma^2 t} \right)$$

Keterangan :

r_{11} = reliabilitas instrumen

k = jumlah soal

$\sum \sigma_b^2$ = jumlah varians butir

$\sigma^2 t$ = jumlah varians total

Keputusan uji :

Jika $r \text{ alpha} > 0,6$ artinya variabel reliabel

Jika $r \text{ alpha} < 0,6$ artinya variabel tidak reliabel (Hastono, 2007).

Uji validitas dan reliabilitas dilakukan di Puskesmas Harapan Baru, Jalan Kurnia Makmur Kecamatan Loa Janan dengan jumlah responden sebanyak 30 orang. Setelah dilakukan, langkah selanjutnya adalah melakukan uji realibilitas dengan hasil sebagai berikut :

- a. Uji reabilitas pada kuesioner dukungan keluarga didapatkan hasil r hitung lebih besar dari 0,6 yaitu $(0,799 > 0,6)$,maka kuesioner tersebut reliabel.
- b. Uji realibilitas pada kuesioner sikap ibu dalam pemberian ASI didapatkan hasil r hitung lebih besar dari 0,6 yaitu $(0,811 > 0,6)$, maka kuesioner tersebut reliabel.

G. Uji Normalitas Data

Setelah data terkumpul, dilakukan uji normalitas data. Uji normalitas data bertujuan untuk mengetahui apakah dalam sebuah model regresi baik variabel independen maupun dependen mempunyai distribusi yang normal. Karena dalam penelitian ini, peneliti menggunakan uji statistik *chi square*, dimana distribusi data tidak harus berdistribusi normal, jadi uji normalitas disini bertujuan untuk menentukan *cut of point* atau titik potong. Pengujian normalitas dalam penelitian ini dilakukan menggunakan uji analitik menggunakan *kolmogorov-smirnov*, caranya dengan melihat besarnya nilai signifikansi (*asympt. Sig*) apabila nilai signifikansi $> 0,05$ maka data dikatakan distribusi normal, peneliti juga melihat dari uji normalitas data secara deskriptif dengan mengetahui nilai *standar skewness* atau *standar kurtosis*, yang diperoleh dari nilai *skewness* atau *kurtosis* dibagi *standar error of skewness / standar error*

of kurtosis. Apabila nilainya antara -2 - 2 maka dapat dikatakan bahwa data tersebut dalam distribusi normal (Riwidikdo, 2009).

H. Teknik Analisis Data

1. Pengolahan Data

Setelah data terkumpul, lalu dilakukan pengolahan data sebagai berikut

- *Editing*

Yaitu penyuntingan dilakukan secara langsung oleh peneliti terhadap kuesioner, tujuan dari editing adalah untuk memastikan bahwa data yang diperoleh yaitu kuesionernya semua telah diisi, relevan, dan dapat dibaca dengan baik.

- b. *Coding*

Pengkodean instrumen pada penelitian ini adalah sebagai berikut :

- 1) Untuk variabel dukungan keluarga : 1. Dukungan keluarga tinggi,
2. Dukungan keluarga rendah.
- 2) Untuk variabel status bekerja : 1. Bekerja, 2. Tidak Bekerja.
- 3) Untuk variabel sikap dalam pemberian asi : 1. Baik, 2. Kurang baik.

- *Entry and Processing*

Data, yakni jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang dalam bentuk “kode” (angka atau huruf) dimasukkan ke dalam program atau “*software*” komputer.

- d. *Cleaning*

Peneliti melakukan pengecekan kembali data yang sudah dimasukkan untuk menentukan ada atau tidaknya kesalahan.

2. Analisa Data

- a. Analisa Univariat

Bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Pada umumnya dalam analisis data kategorik hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari tiap variabel (Notoatmodjo, 2012). Menurut Sugiyono (2013) untuk mendapatkan nilai distribusi frekuensi dan persentase tiap variabel menggunakan rumus sebagai berikut :

$$1) P = \frac{F}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

P = persentase

F = frekuensi responden N = jumlah seluruh responden

2) *Mean*

Mean merupakan tehnik penjelasan kelompok yang didasarkan atas nilai rata-rata dari kelompok tersebut. Rata-rata ini didapat dengan menjumlahkan data seluruh individu dalam kelompok itu, kemudian dibagi dengan jumlah individu yang ada pada kelompok tersebut, seperti berikut menurut Sugiyono (2013) :

$$\bar{x} = \frac{\sum xi}{n}$$

Keterangan :

\bar{x} = mean (rata-rata hitung)

xi = wakil data

n = jumlah data

3) *Median*

Median adalah salah satu tehnik penjelasan kelompok yang didasarkan atas nilai tengah dari kelompok data yang telah disusun urutannya dari terkecil sampai terbesar, atau sebaliknya (Hasan 2008). Menurut Sunyoto (2012) untuk mengetahui letak median dapat dicari dengan rumus sebagai berikut :

$$Me = \frac{n+1}{2}$$

Keterangan :

Me = *median*

n = jumlah sampel

b. Analisis Bivariat

Bertujuan untuk menganalisis antara dua variabel yaitu antara variabel bebas dan variabel terikat yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2012). Uji statistik yang digunakan adalah uji *chi-square* atau chi kuadrat. Menurut Sunyoto (2013), rumus yang digunakan untuk menghitung *chi square* yaitu :

$$x^2 = \sum \frac{(f_o - f_e)^2}{f_e}$$

x^2 = Nilai chi-kuadrat

f_o = Frekuensi yang diobservasi (frekuensi empiris)

f_e = Frekuensi yang diharapkan (frekuensi teoritis)

Syarat uji *Chi Square* :

- 1) Bila tabel 2 x 2 dijumpai nilai expected kurang dari 5, maka yang digunakan adalah *fisher exact test*.

- 2) Tidak ada cell dengan nilai frekuensi kenyataan atau disebut juga *actual count* (FO) sebesar (Nol).
- 3) Apabila bentuk tabel kontingensi 2 x 2, maka tidak boleh ada 1 cell saja yang memiliki frekuensi harapan atau disebut juga *expected count* (FH) kurang dari 5.
- 4) Apabila bentuk tabel lebih dari 2 x 2, misal 2 x 3, maka jumlah cell dengan frekuensi harapan yang kurang dari 5 tidak boleh lebih dari 20%.
- 5) Apabila bentuk tabel kontingensi 2 x 2, maka rumus yang digunakan “*Koreksi Yates*”.

Rumus :

$$x^2 = \frac{N(|AD-BC| - \frac{N}{2})^2}{(A+B)(C+D)(A+C)(B+D)}$$

dengan:

x^2 : nilai *chi-square* hasil perhitungan rumus

$x^2_{(1-\alpha;DB)}$: nilai *chi-square* yang didapat dari tabel distribusi

Pengujian hipotesis:

H_0 = Data kedua periode waktu saling independen (tidak konsisten).

H_a = Data kedua periode waktu tidak saling independen (konsisten).

$\alpha = 5\%$

Kriteria uji:

Tolak H_0 dan terima H_a jika $x^2 \geq x^2_{(1-\alpha;db)}$

Terima H_0 dan tolak H_1 jika $x^2 \leq x^2_{(1-\alpha;db)}$

Jika tidak memenuhi syarat tersebut maka yang digunakan adalah uji *alternatif fisher exact test*.

Rumus :

$$P_{(a,b,c,d)} = \frac{(A+B)!(C+D)!(A+C)!(B+D)!}{N!(A)!(B)!(C)!(D)!}$$

Untuk menguji perbedaan bermakna atau tidak bermakna suatu variabel dengan menghitung *p value*, nilai *p value* merupakan besarnya peluang hasil penelitian, menghitung hasil penelitian, menghitung *p value* dengan membandingkan nilai x^2 tabel dengan x^2 hitung (*chi square*) dengan ketentuan :

Bila *p value* < α : H_0 ditolak, H_a diterima (terdapat hubungan antara variabel yang satu dengan variabel yang lain).

Bila p value $> \alpha$: H_0 diterima, H_a ditolak (tidak ada hubungan antara variabel yang satu dengan variabel yang lain).

I. Etika Penelitian

Empat prinsip yang harus dipegang teguh (Milton, 1999 dalam Notoatmodjo, 2010) yaitu :

1. Menghormati harkat dan martabat manusia (*respect for human dignity*).
Peneliti mempertimbangkan hak-hak subyek penelitian untuk mendapatkan informasi tentang tujuan peneliti melakukan penelitian ini. Disamping itu peneliti juga memberikan kebebasan kepada subyek untuk memberikan informasi atau tidak memberikan informasi. Sebagai ungkapan peneliti menghormati harkat dan martabat subyek penelitian, peneliti telah mempersiapkan *informed consent*.
2. Menghormati privasi dan kerahasiaan subyek penelitian (*respect privacy and confidentiality*). Setiap orang mempunyai hak-hak dasar individu termasuk privasi dan kebebasan individu dalam memberikan informasi. Setiap orang berhak untuk tidak memberikan apa yang diketahuinya kepada orang lain, oleh sebab itu peneliti tidak menampilkan informasi mengenai identitas dan kerahasiaan identitas subyek. Peneliti juga akan menggunakan coding sebagai pengganti identitas responden.

3. Keadilan dan inklusivitas / keterbukaan (*respect for justice and inclusiveness*). Prinsip keterbukaan dan adil perlu dijaga oleh peneeliti dengan kejujuran, keterbukaan dan kehati-hatian. Prinsip keterbukaan, yakni dengan peneliti akan menjelaskan prosedur penelitian sedangkan prinsip keadilan ini menjamin bahwa semua subyek penelitian memperoleh perlakuan dan keuntungan yang sama, tanpa membedakan gender, agama, etnis, dan sebagainya.
4. Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan (*balancing harms and benefits*). Sebuah penelitian hendaknya memperoleh manfaat semaksimal mungkin bagi masyarakat pada umumnya, dan subyek penelitian pada khususnya. Peneliti juga akan meminimalisasikan dampak yang merugikan bagi subyek.

J. Jalannya Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan dalam empat tahapan yang terdiri :

1. Tahap persiapan

Hal pertama ialah peneliti mengidentifikasi masalah ataupun fenomena yang terjadi dan populasi target, dan tempat penelitian. Selanjutnya peneliti mengajukan judul penelitian kepada pembimbing I dan II hingga judul disetujui. Kemudian, peneliti melanjutkan penyusunan proposal dan mendapat bimbingan dari pembimbing I dan II. Bersamaan dengan itu peneliti juga melakukan studi pendahuluan untuk mendapatkan data, yang terlebih dahulu mengajukan surat

melalui prodi S1 Keperawatan STIKES Muhammadiyah Samarinda untuk ditujukan kepada Dinas Kesehatan Kota Samarinda yang kemudian setelah itu diteruskan ke Puskesmas Trauma Center Kecamatan Loa Janan. Setelah mendapat izin, peneliti melakukan wawancara singkat kepada beberapa ibu yang memiliki bayi usia 6 – 12 bulan.

2. Tahap Pengumpulan Data

Selanjutnya peneliti mengajukan surat permohonan izin kepada pihak Puskesmas Trauma Center Kecamatan Loa Janan untuk melakukan penelitian. Kemudian peneliti melakukan penelitian dengan cara memberikan informasi dan *inform consent* kepada responden dan memberikan waktu kepada responden untuk mengisi kuesioner selama 10-15 menit. Setelah data terkumpul peneliti mengecek data-data tersebut. Setelah itu, peneliti mengumpulkan data dengan suatu alat ukur pengumpulan data yang digunakan oleh peneliti berupa kuesioner untuk data primer dan arsip dari pihak puskesmas untuk data sekunder.

3. Tahap Analisa Data

Data terkumpul semua dari responden, peneliti melakukan pengecekan ulang terhadap data-data yang didapatkan, sehingga data yang didapatkan dapat diikutsertakan dalam kegiatan analisa data, tahap berikutnya adalah melakukan pemberian *coding* dan scoring kemudian data dikategorikan sesuai dengan kategori yang ditetapkan

peneliti. Setelah data didapatkan kemudian dilakukan analisa data dengan menggunakan jasa bantuan *program software* komputer, sehingga didapatkan nilai hubungan atau asosiasi dari data tersebut.

4. Hasil penelitian

Setelah peneliti memperoleh nilai hubungan atau asosiasi dari data, maka selanjutnya peneliti mengajukan data tersebut atau hasil penelitian untuk selanjutnya diujikan.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Dalam bab ini diuraikan hasil penelitian dan pembahasan mengenai hubungan dukungan keluarga dan status pekerjaan dengan sikap ibu dalam pemberian ASI di Puskesmas Trauma Center Kecamatan Loa Janan. Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 16 Juni sampai dengan 29 Juli dengan jumlah responden sebanyak 69 orang. Hasil penelitian ini menguraikan tentang karakteristik responden, dukungan keluarga, status pekerjaan, dan hubungannya dengan sikap ibu dalam pemberian ASI.

A. Gambaran Umum Puskesmas Trauma Center

Puskesmas Trauma Center adalah puskesmas 24 jam yang beralamat di Jalan Cipto Mangunkusumo, Kelurahan Simpang Tiga, Kecamatan Loa Janan, Samarinda. Gedung Puskesmas Trauma Center memiliki 2 lantai, dimana lantai 1 terbagi untuk beberapa ruangan diantaranya UGD, Klinik Bersalin, Ruang Pendaftaran, Poli Umum, Laboratorium, Poli Hamil, Ruang Rawat Inap, dan Apotek. Di lantai 2 diantaranya Ruang Administrasi, Klinik Sanitasi, Poli TB / Kusta, Poli Anak, Poli Gigi, Pojok Laktasi, Poli Imunisasi, Klinik Gizi, Poli KB dan Poli IMS Wilayah kerja puskesmas terdiri dari 2 kelurahan, yakni Kelurahan Tani Aman dan Kelurahan Simpang Tiga.

Puskesmas Trauma Center memiliki visi dan misi serta motto dalam pencapaian kinerja, yakni :

Visi : Menjadi pusat pelayanan kesehatan terpadu, bermutu, dan profesional bagi seluruh lapisan masyarakat.

Misi : 1. Memberi pelayanan kesehatan yang meliputi kegiatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.

2. Meningkatkan kualitas pelayanan dan program sesuai dengan standar mutu.

3. Meningkatkan kualitas sumber daya manusia melalui peningkatan pengetahuan dan keterampilan.

4. Mengembangkan sarana dan prasarana sesuai dengan standar pelayanan untuk memuaskan pelanggan

Motto : SEHAT (Simpatik, Efektif & Efisien, Harmonis, Aman & nyaman, *Team Work*).

B. Hasil Penelitian

1. Karakteristik Responden

a. Usia Responden

Distribusi usia responden sebagai berikut :

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan usia

Usia	Frekuensi	Persentase (%)
20 – 35 tahun	62	89,9
> 35 tahun	7	10,1
Total	69	100,0

Sumber : Data Primer 2015

Berdasarkan tabel 4.1 diatas didapatkan data bahwa dari 69 responden yang berusia 20-35 tahun berjumlah 62 (89,9%), dan >35 tahun berjumlah 7 (10,1%).

b. Jumlah Anak

Distribusi jumlah anak responden sebagai berikut :

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan jumlah anak

Jumlah Anak	Frekuensi	Persentase (%)
≤ 2	55	79,7
> 2	14	20,3
Total	69	100,0

Sumber : Data Primer 2015

Berdasarkan tabel 4.2 diatas didapatkan data bahwa dari total 69 responden yang memiliki anak ≤ 2 berjumlah 55 (79,7%) dan yang memiliki anak >2 berjumlah 14 (20,3%).

c. Pendidikan

Distribusi pendidikan responden sebagai berikut :

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan pendidikan

Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
SD	7	10,1
SMP	28	40,6
SMA	30	43,5
Perguruan Tinggi	4	5,8
Total	69	100,0

Sumber : Data Primer 2015

Berdasarkan tabel 4.2 diatas didapatkan data bahwa dari total 69 responden, mayoritasibu lulusan sekolah menengah (SMP & SMA) dengan jumlah 58 (84,1%).

d. Jenis Pekerjaan

Distribusi jenis pekerjaan responden sebagai berikut :

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan jenis pekerjaan

Jenis Pekerjaan	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak Bekerja (IRT)	60	87,0
Swasta	7	10,1
Pedagang	2	2,9
Total	69	100,0

Sumber : Data Primer 2015

Berdasarkan tabel 4.3 diatas didapatkan data bahwa total 69 responden, mayoritas ibu berstatus tidak bekerja (IRT) dengan jumlah 60 (87,0%).

e. Pengasuh Pengganti

Distribusi pengasuh pengganti responden sebagai berikut :

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan pengasuh pengganti

Pengasuh Pengganti	Frekuensi	Persentase
Tidak Ada	51	73,7
Nenek	11	15,9
Saudara	6	8,7
Pembantu	1	1,4
Total	69	100,0

Sumber : Data Primer 2015

Berdasarkan tabel 4.5 diatas didapatkan data dari total 69 responden, mayoritas ibu tidak memakai pengasuh pengganti dengan jumlah 51(73,9%).

f. Lama Jam Kerja

Distribusi lama jam kerja responden sebagai berikut :

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan lama jam kerja

Jam Kerja	Frekuensi	Persentase (%)
0 jam	60	87,0
≤ 8 jam	7	10,1
> 8 jam	2	2,9
Total	9	100,0

Sumber : Data Primer 2015

Berdasarkan tabel 4.6 diatas, didapatkan data dari total 69, mayoritas ibu tidak memiliki jam kerja dengan jumlah 60 (87,0%).

g. Penghasilan Ibu Bekerja

Distribusi penghasilan responden sebagai berikut :

Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan penghasilan

Penghasilan	Frekuensi	Persentase (%)
≤ 2 juta	4	44,4
> 2 juta	5	55,6
Total	9	100,0

Sumber : Data Primer 2015

Berdasarkan tabel 4.7 diatas, didapatkan data dari total 9 ibu yang berstatus bekerja mayoritas ibu memiliki penghasilan >2 juta dengan jumlah 5 (55,6%).

2. Analisa Univariat

a. Dukungan Keluarga

Distribusi dukungan keluarga responden sebagai berikut :

Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan dukungan keluarga

Dukungan Keluarga	Frekuensi	Persentase
Tinggi	40	58,0
Rendah	29	42,0
Total	69	100.0

Sumber : Data Primer 2015

Berdasarkan tabel 4.8 diatas didapatkan data bahwa dari total 69 responden, yang memperoleh dukungan keluarga tinggi berjumlah 40 (58,0%), sedangkan yang memperoleh dukungan keluarga rendah berjumlah 29 (42%).

b. Status Pekerjaan

Distribusi status pekerjaan responden sebagai berikut :

Tabel 4.9 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan status pekerjaan

Status Kerja	Frekuensi	Persentase (%)
Bekerja	9	13,0
Tidak Bekerja	60	87,0
Total	69	100,0

Sumber : Data Primer 2015

Berdasarkan tabel 4.9 diatas didapatkan data bahwa dari total 69 responden, ibu yang berstatus bekerja berjumlah 9 (13,0%), sedangkan ibu yang tidak bekerja 60 (87,0%).

c. Sikap Ibu dalam Pemberian ASI

Distribusi sikap responden dalam pemberian ASI sebagai berikut :

Tabel 4.10 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan sikap dalam pemberian ASI

Sikap	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	36	52,2
Kurang baik	33	47,8
Total	69	100,0

Sumber : Data Primer 2015

Berdasarkan tabel 4.10 diatas, didapatkan data bahwa dari 69 total responden, yang bersikap baik dalam pemberian ASI berjumlah

36 (52,2%), sedangkan yang bersikap kurang baik berjumlah 33 (47,8%).

3. Analisa Bivariat

a. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Sikap Ibu dalam Pemberian

ASI

Tabel 4.11 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Sikap Ibu dalam Pemberian

ASI

Variabel	Sikap dalam pemberian ASI				Jumlah		OR 95%CI	<i>p</i>
	Baik		Kurang Baik		N	%		
Dukungan Keluarga	N	%	N	%	N	%		
Tinggi	22	55,0	18	45,0	40	100	1,310 0,502- 3,415	0,758
Rendah	14	48,3	15	51,7	29	100		
Total	36	52,2	33	47,8	69	100		

Sumber : Data Primer 2015

Hasil uji statistik *chi square p value* = 0,758 \geq 0,05 H_0 diterima, atau berarti tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dengan sikap ibu dalam pemberian asi.

b. Hubungan Status Pekerjaan dengan Sikap Ibu dalam Pemberian ASI

Tabel 4.12 Hubungan Status Pekerjaan dengan Sikap Ibu dalam Pemberian ASI

Variabel	Sikap ibu dalam pemberian				Jumlah		OR 95% CI	p
	Baik		Kurang Baik					
	N	%	N	%	N	%		
Bekerja	3	33,3	6	66,7	9	100	0,409 0,093- 1,790	0,294
Tidak Bekerja	33	55,0	27	45,0	60	100		
Total	36	52,2	33	47,8	69	100		

Sumber : Data Primer 2015

Dari hasil uji statistik *chi square* ditemukan 2 cell yang memiliki frekuensi harapan atau disebut juga *expected count* (FH) kurang dari 5, maka *p value* yang digunakan adalah *fisher exact test* dengan *p value* = 0,294 \geq 0,05 H_0 diterima, atau berarti tidak ada hubungan antara status pekerjaan dengan sikap ibu dalam pemberian ASI.

C. Pembahasan

1. Karakteristik Responden

a. Usia

Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan data bahwa dari 69 responden, yang berusia 20-35 tahun berjumlah 62 (89,9%), dan >

35 tahun berjumlah 7 (10,1%). Dari data tersebut mayoritas ibu berusia 20 – 35 tahun (89,9%).

Menurut Arini (2012) dalam kurun waktu reproduksi sehat dikenal usia aman untuk kehamilan, persalinan, dan menyusui adalah usia 20 - 35 tahun. Oleh sebab itu, usia 20 - 35 tahun sesuai dengan masa reproduksi sangat baik dan sangat mendukung dalam pemberian ASI Eksklusif, sedangkan umur yang kurang dari 20 tahun dianggap masih belum matang secara fisik, mental, dan psikologi dalam menghadapi kehamilan, persalinan, serta pemberian ASI. Pada usia 35 tahun lebih, ibu melahirkan termasuk berisiko karena pada usia ini erat kaitannya dengan anemia gizi yang dapat mempengaruhi produksi ASI yang dihasilkan.

Menurut asumsi peneliti, dari data yang didapatkan mayoritas ibu berusia 20 sampai dengan 35 tahun. Pada usia ini seseorang telah dianggap matang baik secara fisik maupun psikologi. Sehingga apabila menemukan masalah dimasa menyusui ibu lebih mampu mengatasinya dan untuk keadaan fisik pada usia ini untuk mengidap penyakit kronis berisiko rendah yang dapat mempengaruhi kualitas kandungan dari ASI.

Saran peneliti untuk tenaga kesehatan perlu melakukan penyuluhan kepada para ibu mengenai kemungkinan masalah yang akan dialami ketika menyusui karena pengaruh usia.

b. Jumlah Anak

Berdasarkan data jumlah anak, responden yang memiliki ≤ 2 anak berjumlah 55 orang (79,7%), dan yang memiliki > 2 anak berjumlah 14 orang (20,3%). Dari data tersebut dapat dilihat mayoritas ibu memiliki anak ≤ 2 (79,7%).

Hasil ini membuktikan bahwa program BKKBN sudah mulai menampakkan hasilnya, terbukti dengan sudah banyaknya wanita yang menginginkan anak yang sedikit (≤ 2 anak). Menurut Perinasia (2004 dalam Wulandari 2013) bahwa paritas dalam menyusui adalah pengalaman pemberian ASI Eksklusif, menyusui pada anak sebelumnya, kebiasaan menyusui dalam keluarga, serta pengetahuan tentang manfaat ASI berpengaruh terhadap keputusan ibu untuk menyusui atau tidak.

Menurut asumsi peneliti, jumlah anak erat kaitannya terhadap pengalaman ibu. Dari hasil penelitian didapatkan ibu yang memiliki anak 1 berjumlah 14, dan yang bersikap baik berjumlah 6 sedangkan yang bersikap tidak baik berjumlah 8. Dalam pemberian ASI, ibu yang pertama kali menyusui pengetahuannya terhadap pemberian ASI Eksklusif masih kurang dibandingkan dengan ibu yang sudah memiliki pengalaman menyusui anaknya. Dan untuk ibu yang memiliki anak dengan jumlah > 1 , ibu yang memiliki pengalaman

tidak ASI Eksklusif di anak sebelumnya cenderung juga tidak memberikan ASI Eksklusif pada anak berikutnya, namun ibu yang tidak pernah mengalami pengalaman permasalahan dalam menyusui terdahulu memiliki peluang untuk berhasil memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya, karena memiliki keinginan dan keyakinan kuat untuk memberikan ASI Eksklusif. Keinginan dan keyakinan ibu yang kuat dapat menjadi faktor determinan yang terpenting terhadap keberhasilan pemberian ASI Eksklusif, seperti persepsi yang baik tentang kepuasan bayi saat menyusui, dan berupaya memperoleh informasi tentang laktasi.

Saran peneliti adalah untuk ibu agar tetap *care* kepada semua anak, baik dalam pengasuhan maupun pemenuhan kebutuhan, misalnya saja bila memiliki masalah menyusui di pengalaman anak sebelumnya, ibu diharapkan untuk meminta saran atau melakukan konsultasi kepada orang terdekat ataupun tenaga kesehatan.

c. Pendidikan

Berdasarkan data pendidikan ibu, SD sebanyak 7 orang (10,1%), SMP sebanyak 28 orang (40,6%), SMA sebanyak 30 orang (43,5%), Perguruan Tinggi sebanyak 4 orang (5,8%). Dari data tersebut dapat dilihat mayoritas ibu berpendidikan sekolah menengah (SMP & SMA) berjumlah 58 (84,1%).

Menurut pendapat Notoatmodjo (2010) pada umumnya semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah mendapatkan informasi dan akhirnya mempengaruhi perilaku seseorang. Pendidikan orangtua merupakan salah satu faktor yang penting dalam tumbuh kembang anak. Karena dengan pendidikan yang baik, maka orangtua dapat menerima segala informasi dari luar terutama tentang cara pengasuhan anak yang baik, bagaimana menjaga kesehatannya, pendidikannya dan sebagainya (Soetjiningsih, 2012).

Menurut peneliti, pendidikan dalam penelitian ini adalah jenjang pendidikan formal yang ditempuh oleh Ibu bayi sampai memperoleh ijazah yang sah (SD, SMP, SMA/SMK, dan Perguruan Tinggi). Dengan mayoritas pendidikan ibu adalah menengah (SMP/SMA), diharapkan ibu dapat menerima dan mengolah informasi yang diperoleh tentang ASI dengan baik sehingga akan mempengaruhi sikap ibu dalam pemberian ASI.

Saran peneliti, untuk tenaga kesehatan memberikan informasi sesuai dengan jenjang pendidikan ibu. Misalnya, untuk ibu dengan pendidikan SD diberikan penjelasan mengenai manfaat ASI yang mudah dipahami dan instruksi sederhana mengenai laktasi.

d. Jenis Pekerjaan

Hasil penelitian diperoleh jenis pekerjaan ibu yaitu ibu rumah tangga berjumlah 60 (87,0%), swasta berjumlah 7 (10,1%), dan

pedagang berjumlah 2 (2,9%). Dari data tersebut dapat disimpulkan bahwa mayoritas ibu adalah ibu rumah tangga berjumlah 60 (87,0%).

Menurut teori Hirarki Maslow, bahwa manusia bekerja dimotivasi oleh kebutuhan yang sesuai dengan waktu, keadaan, serta pengalamannya. Menurut penelitian yang dilakukan Kimbro (2006), bahwa tipe pekerjaan yang dilakukan ibu juga dapat mempengaruhi durasi pemberian ASI.

Menurut peneliti, pekerjaan bukanlah alasan pokok seorang ibu untuk tidak memberikan ASI Eksklusif pada bayi, dikarenakan pemberian ASI Eksklusif sangatlah ekonomis dan praktis. Namun tidak menutup kemungkinan jenis atau tipe pekerjaan dapat berpengaruh pada beban kerja dan energi yang dimiliki ibu. Jenis pekerjaan yang memiliki beban kerja dan membutuhkan tenaga lebih akan membuat ibu lelah. Hal ini dapat mempengaruhi keinginan ibu untuk memberikan ASI saat kembali ke rumah.

Saran peneliti untuk tempat kerja agar dapat mendukung pekerja wanita yang menyusui dengan menyediakan ruangan pojok laktasi bagi ibu bekerja informal dan tempat untuk menyimpan ASI perah, dan bagi ibu agar lebih aktif mencari informasi mengenai laktasi.

e. Pengasuh Pengganti

Berdasarkan data pengasuh pengganti, dari jumlah 69 ibu, tidak memiliki pengasuh pengganti 51 (73,9%) diasuh oleh nenek

berjumlah 11 (15.9%), saudara berjumlah 6 (28,7%), dan diasuh oleh pembantu berjumlah 1 (1,4%). Dari data tersebut dapat dilihat bahwa mayoritas ibu tidak memakai pengasuh pengganti berjumlah 51 (73,9%).

Menurut Joeques (1989 dalam Purnama 2011), ibu bekerja di negara berkembang lebih memilih untuk mencari pengasuh pengganti untuk anak mereka.

Menurut peneliti, ibu yang bekerja memilih untuk mencari pengasuh pengganti dikarenakan untuk menggantikan peran ibu dalam hal memenuhi kebutuhan dan keperluan anak disaat ibu bekerja, sedangkan ibu yang berstatus tidak bekerja peran pengasuh pengganti dikarenakan faktor *extended family* atau tinggal serumah dengan ibu kandung, mertua, dan juga bersama saudara atau ipar. Dalam hal ini peran pengasuh pengganti seperti nenek atau saudara adalah untuk menggantikan peran ibu disaat waktu mendesak dan tidak memungkinkan untuk membawa bayi seperti saat bayi sedang tidur, namun disaat itu ibu harus mengantar atau menjemput anak yang lebih tua dari sekolah, atau hal lainnya.

Saran peneliti untuk ibu adalah diharapkan ibu memberikan informasi kepada pengasuh pengganti mengenai penjelasan dan instruksi untuk tidak menambahkan makanan atau minuman lain selain ASI.

f. Lama Jam Kerja

Berdasarkan data lama jam kerja dari total 69 ibu, yang tidak memiliki jam kerja berjumlah 60 (87,0%), yang memiliki jam kerja ≤ 8 jam berjumlah 7 (10,1%) dan yang memiliki jam kerja > 8 jam berjumlah 2 (2,9%). Dapat disimpulkan bahwa mayoritas ibu tidak memiliki jam kerja berjumlah 60 (87,0%).

Menurut Mclontosh dan Bauer (2006, dalam Purnama 2011), ibu yang tidak bekerja, tentunya memiliki waktu yang lebih banyak yang dapat dihabiskan bersama anak mereka. Wanita yang bekerja paruh waktu memiliki kemungkinan untuk memberikan ASI lebih lama dari pada wanita yang bekerja full-time (Zhou dan Arensberg, 2006). Johnson dan Medinnus (1983 dalam Santi, 2014) juga menyatakan bahwa yang terpenting dalam hubungan ibu-anak bukan terletak pada bekerja atau tidaknya seorang ibu, atau banyaknya waktu yang dihabiskan ibu bersama anaknya, tapi lebih pada kualitas dari kebersamaan ibu dengan anaknya.

Menurut peneliti, lama jam kerja adalah waktu yang dimiliki saat bekerja. Ibu yang memiliki jam kerja lebih lama, memiliki waktu yang lebih sedikit untuk bersama anak dan hal ini juga memungkinkan dalam hal durasi waktu untuk memberikan ASI yang lebih sebentar.

Saran peneliti untuk tenaga kesehatan agar memberikan informasi mengenai laktasi seperti cara pemerah, menyimpan dan

memberikan ASI perah kepada bayi. Untuk tempat kerja agar dapat mendukung pekerja wanita yang menyusui dengan dapat memberikan waktu khusus untuk memerah ASI. Dan untuk ibu agar dapat memberikan instruksi sederhana kepada pengasuh pengganti mengenai cara memberikan ASI perah kepada bayi.

g. Penghasilan

Berdasarkan data penghasilan, dari total 9 ibu yang bekerja, yang berpenghasilan ≤ 2 juta berjumlah 4 (54,4%) dan yang berpenghasilan > 2 juta berjumlah 5 (55,6%). Dari data tersebut dapat disimpulkan bahwa mayoritas ibu yang bekerja berpenghasilan > 2 juta per bulannya berjumlah 5 (55,6%).

Upah Minimum Provinsi Kalimantan Timur pada tahun 2015 sebesar Rp 2.0026.126, atau naik sebesar Rp 139.811 dari sebelumnya diangka Rp 1.886.315 (tribun news 2015). McIntosh dan Bauer (2006, dalam Purnama, 2011), mengatakan bahwa dengan penghasilan ganda (suami dan istri bekerja), banyak wanita lebih mampu menentukan banyak pilihan untuk keluarga mereka dalam hal nutrisi dan pendidikan. Pendapat yang sama dikemukakan oleh Gennetian et al (2009), bahwa ibu yang bekerja memiliki kemampuan untuk membeli makanan berkualitas tinggi, kebutuhan rumah tangga lainnya dan biaya kesehatan.

Menurut asumsi peneliti, penghasilan keluarga yang memadai akan menunjang asupan gizi bagi ibu yang menyusui. Ibu dapat membeli makanan yang bergizi dan berimbang yang memiliki harga sedikit lebih mahal untuk memenuhi kebutuhan gizi.

Saran peneliti untuk tenaga kesehatan agar dapat memberikan pendidikan gizi kepada ibu dan keluarga dan untuk keluarga agar dapat ikut serta dalam pemenuhan gizi untuk ibu yang menyusui, seperti menyediakan makanan dan minuman yang dapat meningkatkan produktivitas ASI.

2. Analisa Univariat

a. Variabel Independen Dukungan Keluarga

Berdasarkan data dukungan keluarga, dari total 69 responden, yang memperoleh dukungan keluarga tinggi berjumlah 40 (58,0%), dan yang memperoleh dukungan keluarga rendah berjumlah 29 (42%). Dari data tersebut dapat disimpulkan bahwa mayoritas ibu memperoleh dukungan tinggi dari keluarga berjumlah 40 (58,0%).

Menurut Mubarak (2012) keluarga yang dapat melaksanakan tugas kesehatan dengan baik berarti sanggup menyelesaikan masalah kesehatan keluarga. Selain keluarga mampu melaksanakan fungsi dengan baik, keluarga juga harus mampu melakukan tugas kesehatan keluarga. Salah satunya adalah memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada disekitarnya. Keluarga dapat berkonsultasi atau

meminta bantuan tenaga keperawatan untuk memecahkan masalah yang dialami anggota keluarganya, sehingga anggota keluarga dapat bebas dari segala macam penyakit.

Dukungan keluarga dapat berupa mengatasi kesulitan menyusui, meningkatkan pengetahuan tentang ASI, memberi perhatian, mengerjakan pekerjaan yang biasa dikerjakan ibu, memberi kesempatan ibu untuk istirahat serta tidak memberi kritik pada ibu (Kementerian PP RI., 2010).

Menurut asumsi peneliti, dukungan keluarga yang diberikan bersifat penghargaan, materi, serta informasi, diperoleh ibu saat memberikan ASI Eksklusif seperti keluarga menganjurkan ibu untuk menyusui dibanding memberikan susu formula, membantu mengurus rumah selama ibu menyusui, membantu menjaga kakak si bayi saat ibu sedang menyusui, dan tidak pernah disarankan dalam memberi makanan tambahan pada usia bayi 6 bulan pertama. Dukungan keluarga yang rendah akan mengurangi motivasi ibu untuk memberikan ASI secara eksklusif pada bayinya.

Saran peneliti untuk keluarga agar dapat membantu ibu dalam pengasuhan dan pemenuhan kebutuhan untuk memotivasi ibu dalam pemberian asi seperti membantu ibu dalam mengasuh anak yang lebih tua atau menyiapkan susu untuk ibu menyusui dan untuk ibu agar dapat memotivasi diri dan meningkatkan kepercayaan bahwa

ibu mampu memberikan ASI Eksklusif dengan melakukan konsultasi ke tenaga kesehatan disaat mengalami masalah saat menyusui.

b. Variabel Independen Status Pekerjaan

Berdasarkan data status pekerjaan ibu, yaitu ibu yang bekerja berjumlah 9 orang (13%), dan tidak bekerja sebanyak 60 orang (87%). Dari data tersebut dapat dilihat bahwa mayoritas ibu berstatus tidak bekerja atau ibu rumah tangga berjumlah 60 (87%).

Status pekerjaan ibu adalah aktivitas atau kegiatan yang dilakukan oleh ibu baik di dalam rumah maupun di luar rumah yang dapat menghasilkan uang. Roesli (2008) mengungkapkan bahwa bekerja bukan alasan untuk menghentikan pemberian air susu ibu (ASI) Eksklusif, pemberian air susu ibu (ASI) Eksklusif merupakan hal yang terbaik bagi bayi.

Menurut peneliti, pekerjaan bukanlah merupakan faktor yang menghambat praktik air susu ibu (ASI) Eksklusif karena ibu yang bekerja maupun yang tidak bekerja dapat sama-sama memberikan air susu ibu (ASI) Eksklusif pada bayinya. Adanya peraturan dan undang-undang ketenagakerjaan yang telah dikeluarkan pemerintah saat ini dapat menjadi landasan untuk melindungi hak dan kewajiban ibu bekerja yang menyusui bahwa ibu yang bekerja pun dapat memberikan ASI secara Eksklusif kepada bayinya dan juga dengan pengetahuan yang benar tentang menyusui, adanya perlengkapan

memerah ASI, dan dukungan lingkungan kerja, seorang ibu yang bekerja dapat tetap memberikan ASI kepada bayinya.

Saran peneliti untuk tenaga kesehatan agar memberikan informasi mengenai laktasi seperti cara memerah, menyimpan dan memberikan ASI perah kepada bayi. Untuk tempat kerja agar dapat mendukung pekerja wanita yang menyusui dengan menyediakan ruangan pojok laktasi untuk ibu memerah ASI. Dan untuk ibu agar dapat memberikan instruksi sederhana kepada pengasuh pengganti mengenai cara memberikan ASI perah kepada bayi.

c. Variabel Dependen Sikap Ibu dalam Pemberian ASI

Berdasarkan data sikap ibu dalam pemberian ASI menunjukkan bahwa dari 69 total responden, ibu yang bersikap baik dalam pemberian ASI berjumlah 36 (52,2%) dan yang bersikap kurang baik berjumlah 33 (47,8%). Dapat disimpulkan bahwa mayoritas ibu bersikap baik dalam pemberian ASI (ASI Eksklusif) berjumlah 36 (52,2%).

Menurut Allport (1954) yang dikutip oleh Notoatmodjo (2010), bahwa sikap adalah kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*) yang artinya sikap adalah merupakan komponen yang mendahului tindakan atau perilaku terbuka. Sikap seseorang terhadap suatu objek adalah perasaan mendukung atau memihak maupun perasaan

tidak mendukung atau tidak memihak pada objek secara spesifik (Azwar, 2011).

Menurut asumsi peneliti, sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan. Terwujudnya sikap agar menjadi tindakan nyata diperlukan faktor lain serta dukungan dari pihak-pihak tertentu, seperti tingkat pengetahuan, motivasi, atau peran tenaga kesehatan dan orang-orang terdekat ibu. Dari hasil penelitian menunjukkan sikap positif ibu terhadap praktik pemberian ASI Eksklusif diikuti dengan pemberian ASI Eksklusif pada bayinya.

Saran peneliti untuk ibu agar ibu melakukan konsultasi ke tenaga kesehatan atau konsultan ASI saat mengalami masalah saat menyusui, ibu lebih aktif dalam mencari informasi mengenai laktasi dan cara meningkatkan kualitas dan kuantitas ASI terutama dalam produktifitas ASI.

3. Analisa Bivariat

a. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Sikap Ibu dalam Pemberian ASI

Berdasarkan data hasil penelitian didapatkan hasil uji statistik *chi square* dengan nilai OR 1,310 α 0,05 dan *p value* = 0,758 \geq 0,05 H_0 diterima atau berarti tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dengan sikap ibu dalam pemberian ASI. Banyak ibu yang

memperoleh dukungan tinggi dari keluarga namun sikap ibu dalam pemberian ASI tidak baik atau tidak memberikan ASI Eksklusif.

Hal ini tidak sejalan dengan penelitian Haryono dan Setianingsih (2014), yang mengungkapkan bahwa dukungan dari lingkungan keluarga termasuk suami, orangtua atau saudara lainnya sangat menentukan keberhasilan menyusui. Seorang ibu yang mendapatkan dukungan dari suami dan anggota keluarga lainnya akan meningkatkan pemberian ASI kepada bayinya, sebaliknya dukungan yang kurang maka pemberian ASI menurun. Penelitian lain juga mengungkapkan hal yang serupa bahwa salah satu faktor dominan yang berpengaruh dengan pemberian ASI Eksklusif adalah dukungan keluarga (Prawirodihardjo dkk, 2013). Ida (2011) dalam penelitiannya mengenai faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI Eksklusif juga mengungkapkan hal yang sejalan bahwa bahwa dukungan keluarga menjadi faktor dominan yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif.

Menurut asumsi peneliti, hasil penelitian yang didapatkan dari 69 responden, hanya 36 (52,2 %) ibu yang bersikap baik dalam pemberian ASI (ASI Eksklusif). Hasil ini berbanding jauh dengan hasil cakupan ASI Eksklusif di Puskesmas Trauma Center Kecamatan Samarinda pada tahun 2014, dimana hasil yang didapatkan 65% bayi usia 0-6 bulan yang memperoleh ASI Eksklusif. Dan tidak

sejalannya penelitian ini dengan penelitian sebelumnya, kemungkinan dipengaruhi faktor seperti jumlah responden penelitian ini lebih sedikit dibandingkan dengan jumlah penelitian sebelumnya, jumlah responden ibu primipara lebih banyak dibandingkan jumlah responden dipenelitian sebelumnya, banyak ibu (primipara) tersebut atau yang pertama kali menyusui mengalami masalah dengan ASI yang belum keluar setelah melahirkan namun baru mendapat konsultasi pasca melahirkan, kegagalan IMD ini kemungkinan juga merupakan faktor kegagalan pemberian ASI Eksklusif, masih banyak suami dan anggota keluarga lain yang belum mengetahui manfaat ASI, masih banyaknya suami yang berpikir bahwa urusan menyusui merupakan urusan istri sehingga saat mengantar ibu ke layanan konsultan laktasi tidak turut menemani masuk, dan berpendapat keputusan untuk memberikan ASI Eksklusif diputuskan oleh ibu, serta masih banyak suami yang menganggap bahwa mengasuh anak merupakan urusan ibu. Pada saat penelitian berlangsung, ada 6 orang ibu yang mengaku berbohong dihadapan konsultan tenaga kesehatan puskesmas dengan mengatakan memberikan ASI Eksklusif agar tidak dimarahi oleh petugas apabila tidak memberikan ASI Eksklusif. Kemungkinan hal ini masih banyak dilakukan ibu lain dengan alasan serupa.

Saran peneliti untuk tenaga kesehatan agar memberikan informasi mengenai laktasi dengan cara lebih profesional dan juga pemberian konsultasi laktasi di saat ibu memasuki usia kehamilan trimester akhir bukan di pasca melahirkan dan memberikan pendidikan dan informasi mengenai laktasi kepada suami dan anggota keluarga lain terdekat ibu. Untuk keluarga, diharapkan suami atau anggota keluarga lain dapat membantu ibu bila mengalami masalah seperti memberikan motivasi, mengantarkan ibu dan bersama menemui konsultan ASI, serta bergantian dalam mengasuh anak.

b. Hubungan Status Pekerjaan dengan Sikap Ibu dalam Pemberian ASI

Berdasarkan data dari hasil uji statistik *chi square* dengan OR 0,409 dan α 0,05 ditemukan 2 *cell* yang memiliki frekuensi harapan atau disebut juga *expected count* (FH) kurang dari 5, maka *p value* yang digunakan adalah *fisher exact test* dengan $p \text{ value} = 0,294 \geq 0,05$ H_0 diterima atau berarti tidak ada hubungan antara status pekerjaan dengan sikap ibu dalam pemberian ASI. Banyak ibu mayoritas tidak bekerja memiliki sikap tidak baik dalam pemberian ASI atau tidak memberikan ASI Eksklusif.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Jack Roebijoso (2012) "Hubungan Antara Status Pekerjaan, Pendidikan, Tingkat

Pengetahuan Ibu, Serta Dukungan Bidan Terhadap Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Gribig Malang” dalam penelitiannya mengatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara status pekerjaan terhadap pemberian ASI Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Gribig.

Menurut asumsi peneliti dilihat dari data penelitian bahwa dari mayoritas ibu yang bekerja memiliki sikap kurang baik dalam pemberian ASI, tidak adanya hubungan antara pekerjaan ibu dengan pemberian ASI Eksklusif dalam penelitian ini dengan penelitian sebelumnya kemungkinan dikarenakan jumlah responden ibu yang bekerja lebih sedikit dibandingkan ibu yang tidak bekerja sehingga kemungkinan besar hal ini mempengaruhi dalam perhitungan statistik. Sikap kurang baik yang ditunjukkan ibu bekerja kemungkinan dikarenakan kurang didukung oleh tempat kerja mengingat mayoritas ibu bekerja swasta, misalnya jam kerja yang tidak fleksibel dalam memberikan ASI, jam istirahat yang diberikan hanya 2 x 30 menit dalam satu hari jam kerja, masih kurangnya pengetahuan ibu terhadap aturan pemerintah seperti UU No. 13 Tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan, Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No. 33 Tahun 2012 tentang Pemberian ASI Eksklusif, serta Peraturan Bersama Menteri Negara Pemberdayaan Perempuan, Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi, dan Menteri

Kesehatan No.48/MEN.PP/XII/2008, PER.27/MEN/XII/2008, dan 1177/MENKES/PB/XII/2008 Tahun 2008 tentang Peningkatan Pemberian ASI selama Waktu Kerja di Tempat Kerja. Faktor lain yang mempengaruhi, kemungkinan karena mayoritas ibu belum mengetahui mengenai laktasi seperti cara pemerahan ASI, menyimpan, dan memberikan kepada bayi.

Saran peneliti meskipun secara statistik tidak ditemukan adanya hubungan status pekerjaan dengan sikap ibu dalam pemberian ASI, diharapkan agar berbagai pihak tetap mempertahankan dan meningkatkan upaya pemenuhan ASI Eksklusif seperti adanya penyuluhan tenaga kesehatan atau konsultan laktasi kepada ibu bekerja mengenai laktasi cara pemerahan, menyimpan, dan memberikan ASI perah kepada bayi serta penyuluhan ke perusahaan swasta mengenai undang-undang ketenagakerjaan dan pemberian ASI. Untuk ibu agar lebih aktif dalam mencari informasi mengenai laktasi, serta untuk tempat kerja atau perusahaan agar dapat menyediakan pojok laktasi di tempat kerja.

D. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan dengan prosedur dan metode penelitian yang baku sehingga hal-hal terkait dengan aspek metodologisnya sudah terpenuhi. Namun tetap terdapat hal-hal yang dapat mempengaruhi hasil penelitian ini, antara lain :

1. Waktu penelitian terbatas sehingga tidak dapat digunakan untuk sampel yang lebih luas.
2. Alat yang digunakan untuk mengumpulkan data adalah kuesioner yang dibuat oleh peneliti dan tanpa intervensi apapun sehingga jawaban-jawaban yang diberikan oleh responden tidak dapat dikontrol. Tidak mustahil respon yang diberikan adalah kesimpulan yang dibuat responden, bukan apa yang sebenarnya mereka rasakan, dan juga banyak dari responden yang kurang paham dalam mengisi kuesioner, sehingga peneliti harus membantu responden dalam pengisian kuesioner dan dalam mengumpulkan data.
3. Uji statistik penelitian dalam penelitian ini menggunakan uji non parametrik yang terkadang mengabaikan beberapa informasi tertentu.
4. Penelitian ini hanya mengambil dua variabel independen. Diduga masih banyak faktor-faktor lain yang mempengaruhi sikap ibu dalam pemberian ASI. Oleh sebab itu, penelitian lanjutan juga diperlukan, sehingga perawat dapat mengidentifikasi adanya kendala-kendala dukungan kepada ibu menyusui dan dapat memberikan intervensi keperawatan terkait kendala tersebut.
5. Hasil yang didapatkan pada penelitian ini tidak dapat digeneralisasikan untuk seluruh pengunjung Puskesmas Trauma Center Kecamatan Loa Janan, karena sampel yang diteliti hanya ibu yang memiliki bayi usia 6-12 bulan saja

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

Bab ini, peneliti akan mengemukakan kesimpulan dari hasil pembahasan serta memberikan saran kepada beberapa pihak agar dapat dijadikan acuan untuk perkembangan keilmuan khususnya dibidang keperawatan.

A. Kesimpulan

Berdasarkan tujuan penelitian yang telah dibuat maka dapat ditarik suatu kesimpulan yaitu :

1. Karakteristik Responden

Mayoritas responden berusia 20 – 35 tahun (89,9%), mayoritas ibu memiliki anak ≤ 2 (79,7%), mayoritas berpendidikan sekolah menengah (SMP & SMA) berjumlah 58 (84,1%), mayoritas berstatus ibu rumah tangga dengan jumlah 60 (87,0%), dan mayoritas memilih untuk tidak memakai pengasuh pengganti berjumlah 51 (73,9%). Dari data ibu yang berstatus bekerja sebagian besar ibu bekerja ≤ 8 jam berjumlah 7 (10,1%) dengan sebagian besar berpenghasilan > 2 juta per bulannya berjumlah 5 (55,6%).

2. Dukungan Keluarga ibu yang menyusui

Mayoritas ibu memperoleh dukungan tinggi dari keluarga berjumlah 40 (58,0%).

3. Status Pekerjaan ibu yang menyusui

Mayoritas ibu berstatus tidak bekerja atau ibu rumah tangga berjumlah 60 (87%).

4. Sikap ibu yang menyusui dalam Pemberian ASI

Mayoritas ibu bersikap baik dalam pemberian ASI (ASI Eksklusif) berjumlah 36 (52,2%).

5. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Sikap Ibu dalam Pemberian ASI

Didapatkan hasil uji statistik *chi square* dengan nilai OR 1,310 α 0,05 dan *p value* = 0,758 \geq 0,05 H_0 diterima, atau berarti tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dengan sikap ibu dalam pemberian ASI.

6. Hubungan Status Pekerjaan dengan Sikap Ibu dalam Pemberian ASI

Dari hasil uji statistik *chi square* dengan OR 0,409 α 0,05 ditemukan 2 *cell* yang memiliki frekuensi harapan atau disebut juga *expected count* (FH) kurang dari 5, maka *p value* yang digunakan adalah *fisher exact test* dengan *p value* = 0,294 \geq 0,05 H_0 diterima atau berarti tidak ada hubungan antara status pekerjaan dengan sikap ibu dalam pemberian ASI.

B. Saran

Adapun saran yang dapat disampaikan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Bagi Ibu

Bagi ibu agar tetap care kepada semua anak, baik dalam pengasuhan maupun pemenuhan kebutuhan, misalnya saja bila memiliki masalah menyusui di pengalaman anak sebelumnya, ibu diharapkan untuk meminta saran atau melakukan konsultasi kepada orang terdekat ataupun tenaga kesehatan, memotivasi diri dan meningkatkan kepercayaan bahwa ibu mampu memberikan ASI Eksklusif dengan lebih aktif dalam mencari informasi mengenai laktasi dan melakukan konsultasi ke tenaga kesehatan disaat mengalami masalah saat menyusui. Diharapkan juga agar ibu memberikan informasi kepada pengasuh pengganti mengenai penjelasan untuk tidak menambahkan makanan atau minuman lain selain ASI, serta dapat memberikan instruksi sederhana kepada pengasuh pengganti mengenai cara memberikan ASI perah kepada bayi.

2. Bagi Puskesmas

Bagi puskesmas atau tenaga kesehatan agar memberikan informasi mengenai laktasi di saat ibu memasuki usia kehamilan trimester akhir bukan di pasca melahirkan memberikan informasi sesuai dengan jenjang pendidikan ibu. Misalnya, untuk ibu dengan pendidikan SD

diberikan penjelasan mengenai manfaat ASI yang mudah dipahami dan instruksi sederhana mengenai laktasi, memberikan informasi mengenai laktasi seperti cara memerah, menyimpan dan memberikan ASI perah kepada bayi, agar dapat memberikan pendidikan gizi kepada ibu dan keluarga, memberikan pendidikan dan informasi mengenai laktasi kepada suami dan anggota keluarga lain terdekat ibu. Memberikan penyuluhan ke perusahaan swasta mengenai undang-undang ketenagakerjaan dan ASI, serta mengaktifkan kembali fungsi ruang pojok laktasi yang ada di puskesmas.

3. Bagi Keluarga

Bagi keluarga ibu menyusui, dapat membantu ibu dalam pengasuhan dan pemenuhan kebutuhan untuk memotivasi ibu dalam pemberian asi, seperti membantu ibu dalam bergantian mengasuh anak, keluarga dapat ikut serta dalam pemenuhan gizi untuk ibu yang menyusui, seperti menyediakan makanan dan minuman yang dapat meningkatkan produktivitas ASI atau menyiapkan susu untuk ibu menyusui dan diharapkan suami atau anggota keluarga lain dapat membantu ibu bila mengalami masalah seperti mengantarkan ibu dan bersama menemui konsultan ASI.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai pengembangan ilmu pengetahuan dan wawasan baru dalam bidang penelitian. Penelitian ini perlu dilanjutkan dengan meneliti

variabel lain seperti faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan atau kegagalan ASI Eksklusif dengan menggunakan metode penelitian dan alat pengumpulan data yang lebih maksimal.

DAFTAR PUSTAKA

Arif, N. (2009). *Panduan Ibu Cerdas (ASI dan Tumbuh Kembang Bayi)*. Yogyakarta: Medis Pressindo.

Arikunto, S. (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Paraktik Edisi Revisi 2010*. Jakarta : Rineka Cipta.

Arini (2012). *Mengapa Seorang Ibu Harus Menyusui*. Jogjakarta : Flashbooks.

Astuti, D. W. (2013). *Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Ibu tentang ASI Eksklusif dengan Pemberian ASI Eksklusif di Desa Bukit Raya Kecamatan Sepaku Kabupaten Penajam Paser Utara*. Skripsi, tidak dipublikasikan, Samarinda, STIKES Muhammadiyah, Indonesia.

Azwar, S. (2010, 2011). *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.

Chen, Y.C., Wu, Y.C. & Chie, W.C. (2006). *Effects of work-related factors on the breastfeeding behavior of working mothers in a Taiwanese semiconductor manufacturer: A cross sectional survey*, *BMC Public Health*, 6 (online OVID / Medline).

Dahlan, dkk. (2012). *Hubungan Status Pekerjaan dengan Pemberian ASI Eksklusif di Kelurahan Palebon Kecamatan Pedurungan Kota Semarang*. <http://jurnal.unimus.ac.id/1021-2149-1-SM.pdf> diperoleh pada tanggal 22 Desember 2014.

Data Statistik Ketenagakerjaan Indonesia, (2014). <http://www.datastatistik-indonesia.com> diperoleh pada tanggal 10 November 2014.

Departemen Kesehatan Republik Indonesia, <http://www.depkes.go.id> diperoleh pada tanggal 09 November 2014.

Departemen Kesehatan Strategi Nasional PP-ASI. gizi.depkes.go.id/kebijakangizi diperoleh pada tanggal 09 November 2014.

Dinas Kesehatan Kota Samarinda (2012), <http://www.dinkeskotasamarinda.com> diperoleh pada tanggal 09 November 2014.

Dinas Kesehatan provinsi Kalimantan Timur, <http://www.kesehatan.kaltimprov.go.id> diperoleh pada tanggal 09 November 2014.

Ermiantyir, dkk. (2013). *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pemberian Air Susu (ASI) Eksklusif pada Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Mandalle Kabupaten Pangkep*. <http://www.library.stikesnh.ac.id/files/disk5/6/e-library-stikes-nanihasanuddin-ermiantyir-602-1-51144146-1-pdf> diperoleh pada tanggal 22 Desember 2014.

Fitri, F. (2013). *Hubungan Pengetahuan tentang ASI Eksklusif dan Status Pekerjaan Ibu Menyusui dengan Pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Mandiangin*.

<http://www.ejurnal.stikesprimanusantara.ac.id/index.php/JKSDIII/article/view/99/94> diperoleh pada tanggal 22 Desember 2014.

Fitria, W, dkk. (2013). *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Ibu Menyusui dalam Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi usia 0-6 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Mandalle Kabupaten Pangkep*. <http://www.library.stikesnh.ac.id/files/disk1/6/e-library-stikes-nanihasanuddin-fitriawati-298-1-3113162-1.pdf> diperoleh pada tanggal 22 Desember 2014.

Friedman, M. M., Bowden, V. R., dan Jones, E.g. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga : Riset, Teori & Praktik*. Alih Bahasa oleh Achir Yani S, et al. (2010). Jakarta : EGC.

Hadiwidjojo, K.I.V. (2012). *Dampak Ibu Bekerja*. <http://www.anakku.net> diperoleh pada tanggal 10 November 2014.

Halimah, N. (2014). *Hubungan antara Pengetahuan Ibu tentang ASI Eksklusif dan Dukungan Keluarga dengan Pemberian ASI Eksklusif di Posyandu RW 02 Wilayah Kerja Puskesmas Juanda*. Skripsi, tidak dipublikasikan, Samarinda, STIKES Muhammadiyah, Indonesia.

Haryono, R., & Setianingsih, S. (2014). *Manfaat ASI Eksklusif Untuk Buah Hati Anda*. Yogyakarta. Gosyen Publishing

Hastono, Sutanto. (2007). *Analisa Data Kesehatan*. Jakarta: Universitas Indonesia.

Hegar, B. (2013). *Indonesia Menyusui*. <http://www.idai.or.id/public-articles/klinik/asi> diperoleh pada tanggal 09 November 2014.

Hendarto, A dan Pringgadini, K. (2013). *Buku Bedah ASI*. <http://www.idai.or.id/public-articles/klinik/asi> diperoleh pada tanggal 09 November 2014.

Ikatan Dokter Anak Indonesia. (2013). <http://www.idai.or.id/public-klinik/asi> diperoleh pada tanggal 09 November 2014.

Insel, R. Paul, Elaine Turner, Don Ross. (2010). *Discovering Nutrition*. Boston : Jones and Barlett Publishers.

Kementerian PP RI. (2010). *Peraturan Menteri Negara No. 3 tahun 2010: Pedoman Peningkatan Penerapan Sepuluh Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui dan Responsif*. .

Laporan Riset Kesehatan Dasar Nasional. (2010). <http://risikesdas.litbang.depkes.co.id> diperoleh pada tanggal 09 November 2014.

Notoatmodjo, S. (2010). *Ilmu Perilaku Kesehatan* . Jakarta : Rineka Cipta.

Nursalam. (2011). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian Keperawatan Edisi 2*. Jakarta : Salemba Medika.

Peraturan-Peraturan Seputar Pemberian ASI. <http://www.aimi-asi.org> diperoleh pada tanggal 09 November 2014.

Proverawati, A & Rahmawati, E. (2010). *Kapita Selekta ASI & Menyusui*. Yogyakarta : Nuha Medika.

Purnama, U. (2011). *Hubungan antara Status Ibu Bekerja atau Ibu Tidak Bekerja dengan Status kesadaran Gizi Anak Balita di Kecamatan Medan Tembung*. Fakultas Kedokteran, Universitas Sumatera Utara.

Rianto, A. (2013). *Statistik Deskriptif untuk Kesehatan*. Yogyakarta : Ruha Medika.

Riwidikdo, H. (2009). *Statistik Kesehatan*. Yogyakarta : Mitra Cendekia Press.

Roebijoso, Jack. (2012). *Hubungan Antara Status Pekerjaan, Pendidikan, Tingkat Pengetahuan Ibu, Serta Dukungan Bidan Terhadap Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Gribig.Malang: Universitas Brawijaya* dalam penelitiannya mengatakan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan terhadap pemberian ASI Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas

Roesli, Utami.(2008). *Mengenal ASI Eksklusif Seri 1*. Jakarta : Trubus Agriwidya

Ryan, AS, Zhou,W&Arensberg, MB. (2006). 'The effect of employment status on breastfeeding in the United States', *Women's health issues*, 16, 243-251.

Santi ,W.M.S. (2014). *Hubungan Status Pekerjaan Ibu dengan Status Gizi Toddler (Batita) di 6 Posyandu di wilayah Kerja Puskesmas Juanda Samarinda*. Skripsi, tidak dipublikasikan, samarinda, STIKES Muhammadiyah, Indonesia.

Sunyoto, D. (2012). *Statistik Untuk Penelitian*. Bandung : Alfa Beta

Suradi, R., dkk. (2013). *Exclusive Breastfeeding palan of Pregnant Southeast Asian Women : What Encourages Them ?*.
<http://www.online.liebertpub.com> diperoleh pada tanggal 09 November 2014.

Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia. (2012).
<http://www.depkes.go.id> diperoleh pada tanggal 09 November 2014.

Tribun news upah minimum provinsi kaltim 2015 dinilai tak manusiawi <http://www.tribunnews.com/regional/2014/10/29/upah-minimum-provinsi-kaltim-2015-dinilai-tak-manusiawi> diperoleh pada tanggal 06 Agustus 2015.

Wawan A dan Dewi M. (2010). *Teori dan pengukuran, Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta : Nuha Medika.

Widodo, et al. (2005). <http://www.indonesian-publichealth.com> diperoleh pada tanggal 09 November 2014.

Wulandari I F. (2013). *Karakteristik ibu menyusui yang tidak memberikan ASI Eksklusif di UPT Puskesmas Banyudono kabupaten boyolali*. <http://www.apikescm.ac.id/ejurnalinfokes/images/volume1/fitriaika.pdf> diperoleh pada tanggal 06 Agustus 2015..

Lampiran 2

BIODATA PENELITI



A. Data Pribadi

Nama : Fri Fitriani

Tempat, tgl lahir : Pematang, 15 Maret 1993

Alamat Asal : Jl. Soekarno Hatta RT 08 No. 32
Kelurahan Tani Aman Kecamatan Loa
Janan Ilir Samarinda

Alamat di Samarinda : Jl. Soekarno Hatta RT 08 No. 32
Kelurahan Tani aman Kecamatan Loa
Janan Ilir

Riwayat Pendidikan Pendidikan Formal

- Tamat SD : SD Negeri 026 Samarinda 2005
- Tamat SMP : SMP Negeri 15 Samarinda 2008
- Tamat SMA : SMA Negeri 7 Samarinda 2011

Lampiran 3

LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN

Ibu yang saya hormati,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Fri Fitriani

NIM : 1111308230281

Saya adalah mahasiswa program S1 Keperawatan STIKES Muhammadiyah Samarinda yang melakukan penelitian. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi hubungan dukungan keluarga dan status pekerjaan dengan sikap ibu dalam pemberian asi. Penelitian ini merupakan salah satu kegiatan dalam menyelesaikan tugas akhir di program S1 Keperawatan STIKES Muhammadiyah Samarinda.

Saya mengharapkan partisipasi saudara dalam memberikan jawaban atas wawancara sesuai dengan fakta saudara tanpa dipengaruhi oleh orang lain. Saya menjamin kerahasiaan identitas dan jawaban saudara, informasi yang saudara berikan hanya akan digunakan untuk proses penelitian.

Partisipasi saudara dalam penelitian ini bersifat sukarela, saudara bebas menerima menjadi responden penelitian atau menolak tanpa ada sanksi apapun. Jika ibu bersedia menjadi responden, silahkan menandatangani surat persetujuan ini pada tempat yang telah disediakan dibawah ini sebagai bukti saudara bersedia menjadi responden pada penelitian ini. Terimakasih atas perhatian ibu untuk penelitian ini.

Peneliti

Lampiran 4

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Setelah mendapat penjelasan, saya bersedia berpartisipasi sebagai responden penelitian dengan judul “Hubungan Dukungan Keluarga dan Status Pekerjaan dengan Sikap Ibu dalam Pemberian ASI di Puskesmas Trauma Center Kecamatan Loa Janan” yang dilakukan oleh mahasiswa STIKES Muhammadiyah Samarinda :

Nama : Fri Fitriani

NIM : 1111308230281

Saya mengerti bahwa penelitian ini tidak akan berakibat buruk pada saya dan segala informasi yang saya berikan dijamin kerahasiaannya karena jawaban yang saya berikan adalah yang sebenar-benarnya.

Berdasarkan semua penjelasan di atas, maka dengan ini saya menyatakan secara sukarela bersedia menjadi responden dan berpartisipasi aktif dalam penelitian ini.

Samarinda,.....2015

Responden

(.....)

Lampiran 5

Kuesioner Penelitian

Hubungan Dukungan Keluarga dan Status Pekerjaan dengan

Sikap Ibu dalam Pemberian ASI di Puskesmas Trauma

Center Kecamatan Loa Janan

Karakteristik Responden

Petunjuk : Isilah jawaban anda pada kolom titik-titik dan berilah tanda *check* (✓) pada kolom yang disediakan !

Karakteristik Ibu :

1. Kode Responden = *diisi oleh peneliti

2. Usia = tahun

3. Jumlah Anak =

4. Pendidikan = Tidak Bersekolah

SD

SMP

SMA

Perguruan Tinggi

5. Jenis Pekerjaan

Swasta

Pedagang

Petani

Pembantu Rumah Tangga

6. Pengasuh Pengganti

Nenek

Saudara

Pembantu

Tempat Penitipan Anak

7. Lama Jam Kerja = **jam/hari**

8. Penghasilan rata-rata per bulan = **Rp**

Lampiran 6

Kuesioner Dukungan Keluarga

Petunjuk : Isilah jawaban anda dengan memberikan tanda *check* (√) pada kolom yang disediakan !

Keterangan : 1. Selalu (SI)

2. Sering (Sr)

3. Jarang (Jr)

4. Tidak Pernah (TP)

No .	Pertanyaan	SI	Sr	Jr	TP
1.	Keluarga meyakinkan ibu bahwa ibu dapat memberikan ASI Eksklusif kepada bayi sampai berusia 6 bulan				
2.	Keluarga menanyakan kepada ibu masalah apa yang dihadapi selama masa menyusui				
3.	Keluarga menjaga perasaan ibu dan menyenangkan hati ibu selama masa menyusui				
4.	Keluarga memberitahu bahwa bayi usia 0-6 bulan boleh diberikan makanan lain seperti pisang, susu botol, atau nasi				

	lembek				
5.	Keluarga memberikan penjelasan mengenai manfaat dari ASI				
6.	Keluarga juga mencari informasi dari luar (tetangga) tentang cara pemberian ASI eksklusif kepada bayi				
7.	Keluarga informasi mengenai konsumsi makanan yang dapat meningkatkan produksi air susu				
8.	Keluarga membimbing ibu ketika mengalami masalah selama masa menyusui				
9.	Keluarga menemani ibu selama masa menyusui				
10.	Keluarga memberitahu ibu untuk memberikan susu formula / makanan				

	pendamping selain ASI				
11.	Keluarga membimbing ibu cara pemerah ASI				
12.	Keluarga ikut serta membantu merawat bayi				
13.	Keluarga menyediakan susu untuk ibu menyusui bagi ibu selama menyusui				
14.	Keluarga berperan serta membantu ibu membawa bayinya untuk memeriksakan kesehatan si bayi ke puskesmas, klinik atau sarana kesehatan lain selama menyusui				
15.	Keluarga mengantarkan dan menyediakan biaya ke klinik atau puskesmas untuk pemantauan kesehatan bayi selama masa menyusui				

Lampiran 7

Kuesioner Sikap dalam Pemberian ASI

Petunjuk : Isilah jawaban anda dengan memberikan tanda *check* (√) pada kolom yang disediakan !

Keterangan : 1. Sangat Setuju (SS)

2. Setuju (S)

3. Ragu (R)

4. Tidak Setuju (TS)

5. Sangat Tidak Setuju (STS)

No.	Pertanyaan	SS	S	R	S	STS
1.	Memberikan ASI saja selama 6 bulan pertama tanpa makanan atau minuman tambahan cukup untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi saya					
2.	Saya kecewa jika tidak memberikan ASI Eksklusif kepada bayi saya					
3.	Selama ASI saya belum keluar, saya memberikan susu formula terlebih dahulu kepada bayi saya					

4.	Saya memberikan ASI sesering mungkin sesuai permintaan bayi tanpa harus dijadwal					
5.	Menyusui secara eksklusif membuat bentuk tubuh / fisik saya berubah jelek					
6.	Jika bayi sakit, saya tetap akan memberikan ASI Eksklusif					
7.	Memberikan ASI Eksklusif, bayi saya akan lebih sehat dibandingkan dengan bayi yang diberi susu formula atau makanan tambahan lain sebelum usia 6 bulan					
8.	Jika saya memberikan ASI maka dapat langsung diminum tanpa perlu membuat susu botol terlebih dahulu					
9.	Memberikan ASI saja, akan membuat pertumbuhan dan perkembangan bayi saya terhambat					
10.	Memberikan ASI saja kepada bayi mengganggu aktivitas saya diluar					

	rumah					
11.	Saya merasa ada yang kurang bila tidak menambahkan susu formula kepada bayi selama 6 bulan pertama					
12.	Saya akan memberikan makanan atau minuman tambahan kepada bayi selain ASI, bila saya sakit					
13.	Jika saya memberikan ASI maka kebersihan asupan nutrisi bagi bayi terjamin karena langsung diminum					
14.	Bayi saya kurang cerdas bila diberi ASI saja tanpa makanan atau minuman tambahan lain selama usia 6 bulan pertama					

Lampiran 8

Validitas dan Reabilitas Dukungan Keluarga

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.799	20

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

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
item1	51.00	55.310	.376	.790
item2	51.57	53.840	.424	.787
item3	50.20	61.338	.000	.801
item4	52.10	57.886	.173	.803
item5	51.10	55.059	.376	.790
item6	51.50	52.879	.572	.778
item7	51.17	54.420	.467	.785
item8	51.53	54.533	.416	.788
item9	50.97	53.620	.526	.781
item10	52.47	59.568	.068	.809
item11	51.13	54.740	.408	.788
item12	51.57	53.909	.386	.790
item13	51.50	52.879	.572	.778
item14	52.33	55.195	.327	.794
item15	52.90	60.093	.142	.800
item16	52.90	60.093	.142	.800
item17	50.50	57.431	.522	.788
item18	51.73	53.237	.482	.783
item19	50.67	56.782	.439	.788

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
item1	51.00	55.310	.376	.790
item2	51.57	53.840	.424	.787
item3	50.20	61.338	.000	.801
item4	52.10	57.886	.173	.803
item5	51.10	55.059	.376	.790
item6	51.50	52.879	.572	.778
item7	51.17	54.420	.467	.785
item8	51.53	54.533	.416	.788
item9	50.97	53.620	.526	.781
item10	52.47	59.568	.068	.809
item11	51.13	54.740	.408	.788
item12	51.57	53.909	.386	.790
item13	51.50	52.879	.572	.778
item14	52.33	55.195	.327	.794
item15	52.90	60.093	.142	.800
item16	52.90	60.093	.142	.800
item17	50.50	57.431	.522	.788
item18	51.73	53.237	.482	.783
item19	50.67	56.782	.439	.788
item20	50.97	56.033	.355	.791

Validitas dan Reabilitas Sikap Ibu

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.811	15

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
item1	56.73	47.237	.594	.790
item2	56.10	46.921	.462	.797
item3	57.53	42.947	.620	.782
item4	55.90	50.783	.367	.804
item5	56.33	49.057	.377	.803
item6	56.13	47.430	.591	.790
item7	56.03	48.378	.533	.794
item8	55.87	50.257	.498	.800
item9	56.43	48.116	.410	.801
item10	56.47	47.775	.532	.793
item11	57.00	46.897	.310	.814
item12	57.60	46.110	.436	.799
item13	56.10	49.266	.528	.796
item14	56.43	51.289	.122	.823
item15	57.27	46.961	.370	.806

Uji Normalitas Dukungan Keluarga dan Sikap Ibu

Descriptives

		Statistic	Std. Error	
dukungan keluarga	Mean	47.06	.770	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	45.52	
		Upper Bound	48.59	
	5% Trimmed Mean	47.13		
	Median	47.00		
	Variance	40.908		
	Std. Deviation	6.396		
	Minimum	28		
	Maximum	60		
	Range	32		
	Interquartile Range	6		
	Skewness	-.321	.289	
	Kurtosis	.672	.570	
	sikap ibu	Mean	60.58	.767
95% Confidence Interval for Mean		Lower Bound	59.05	
		Upper Bound	62.11	
5% Trimmed Mean		61.02		
Median		62.00		
Variance		40.600		
Std. Deviation		6.372		
Minimum		40		
Maximum		72		
Range		32		
Interquartile Range		6		
Skewness		-1.188	.289	
Kurtosis		1.833	.570	

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
dukungan keluarga	.142	69	.001	.961	69	.029
sikap ibu	.217	69	.000	.897	69	.000

a. Lilliefors Significance Correction

Analisa Karakteristik Responden

Frequency Table

usia kategorik

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 20-35	62	89.9	89.9	89.9
>35	7	10.1	10.1	100.0
Total	69	100.0	100.0	

anak kategorik

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid <=2	55	79.7	79.7	79.7
>2	14	20.3	20.3	100.0
Total	69	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sd	7	10.1	10.1	10.1
	smp	28	40.6	40.6	50.7
	sma	30	43.5	43.5	94.2
	perguruan tinggi	4	5.8	5.8	100.0
	Total	69	100.0	100.0	

jenis pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	60	87.0	87.0	87.0
	swasta	7	10.1	10.1	97.1
	pedagang	2	2.9	2.9	100.0
	Total	69	100.0	100.0	

pengasuh pengganti

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak ada	51	73.9	73.9	73.9
	nenek	11	15.9	15.9	89.9
	saudara	6	8.7	8.7	98.6
	pembantu	1	1.4	1.4	100.0
	Total	69	100.0	100.0	

lama jam

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	60	87.0	87.0	87.0
<=8 jam	7	10.1	10.1	97.1
> 8 jam	2	2.9	2.9	100.0
Total	69	100.0	100.0	

penghasilan

		status pekerjaan		Total	
		bekerja	tidak bekerja		
penghasilan n	0	Count	0	60	60
		% within penghasilan	.0%	100.0%	100.0%
		% within status pekerjaan	.0%	100.0%	87.0%
		% of Total	.0%	87.0%	87.0%
<= 2 juta		Count	4	0	4
		% within penghasilan	100.0%	.0%	100.0%
		% within status pekerjaan	44.4%	.0%	5.8%
		% of Total	5.8%	.0%	5.8%
> 2 juta		Count	5	0	5
		% within penghasilan	100.0%	.0%	100.0%
		% within status pekerjaan	55.6%	.0%	7.2%
		% of Total	7.2%	.0%	7.2%
Total		Count	9	60	69
		% within penghasilan	13.0%	87.0%	100.0%

	% within pekerjaan	status	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total		13.0%	87.0%	100.0%

Analisis Univariat

dukungan keluarga

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid dukungan tinggi	40	58.0	58.0	58.0
dukungan rendah	29	42.0	42.0	100.0
Total	69	100.0	100.0	

status pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid bekerja	9	13.0	13.0	13.0
tidak bekerja	60	87.0	87.0	100.0
Total	69	100.0	100.0	

Sikap

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid baik	36	52.2	52.2	52.2
kurang baik	33	47.8	47.8	100.0
Total	69	100.0	100.0	

Analisis Bivariat *Chi-Square*

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
dukungan keluarga * sikap	69	100.0%	0	.0%	69	100.0%
status pekerjaan * sikap	69	100.0%	0	.0%	69	100.0%

dukungan keluarga * sikap

Crosstab

			sikap		Total
			baik	tidak baik	
dukungan keluarga	dukungan tinggi	Count	22	18	40
		Expected Count	20.9	19.1	40.0
		% within dukungan keluarga	55.0%	45.0%	100.0%
		% within sikap	61.1%	54.5%	58.0%
		% of Total	31.9%	26.1%	58.0%
	dukungan rendah	Count	14	15	29
		Expected Count	15.1	13.9	29.0
		% within dukungan keluarga	48.3%	51.7%	100.0%
		% within sikap	38.9%	45.5%	42.0%
		% of Total	20.3%	21.7%	42.0%
Total		Count	36	33	69

	Expected Count	36.0	33.0	69.0
	% within dukungan keluarga	52.2%	47.8%	100.0%
	% within sikap	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	52.2%	47.8%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.305^a	1	.581		
Continuity Correction^b	.095	1	.758		
Likelihood Ratio	.305	1	.581		
Fisher's Exact Test				.631	.379
Linear-by-Linear Association	.300	1	.584		
N of Valid Cases^b	69				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 13,87.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for dukungan keluarga (dukungan tinggi / dukungan rendah)	1.310	.502	3.415
For cohort sikap = baik	1.139	.712	1.822
For cohort sikap = tidak baik	.870	.532	1.421
N of Valid Cases	69		

status pekerjaan * sikap

Crosstab

			sikap		Total
			baik	tidak baik	
status pekerjaan	bekerja	Count	3	6	9
		Expected Count	4.7	4.3	9.0
		% within status pekerjaan	33.3%	66.7%	100.0%
		% within sikap	8.3%	18.2%	13.0%
		% of Total	4.3%	8.7%	13.0%
	tidak bekerja	Count	33	27	60
		Expected Count	31.3	28.7	60.0
		% within status pekerjaan	55.0%	45.0%	100.0%
		% within sikap	91.7%	81.8%	87.0%
		% of Total	47.8%	39.1%	87.0%
Total	Count	36	33	69	
	Expected Count	36.0	33.0	69.0	
	% within status pekerjaan	52.2%	47.8%	100.0%	
	% within sikap	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	52.2%	47.8%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.472 ^a	1	.225		
Continuity Correction ^b	.732	1	.392		
Likelihood Ratio	1.490	1	.222		
Fisher's Exact Test				.294	.197
Linear-by-Linear Association	1.451	1	.228		
N of Valid Cases ^b	69				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,30.

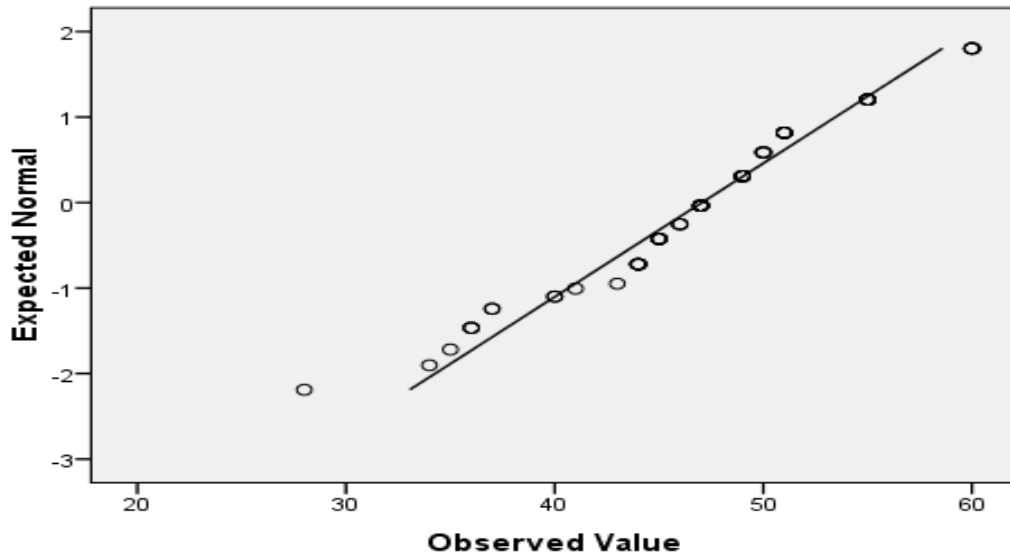
b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

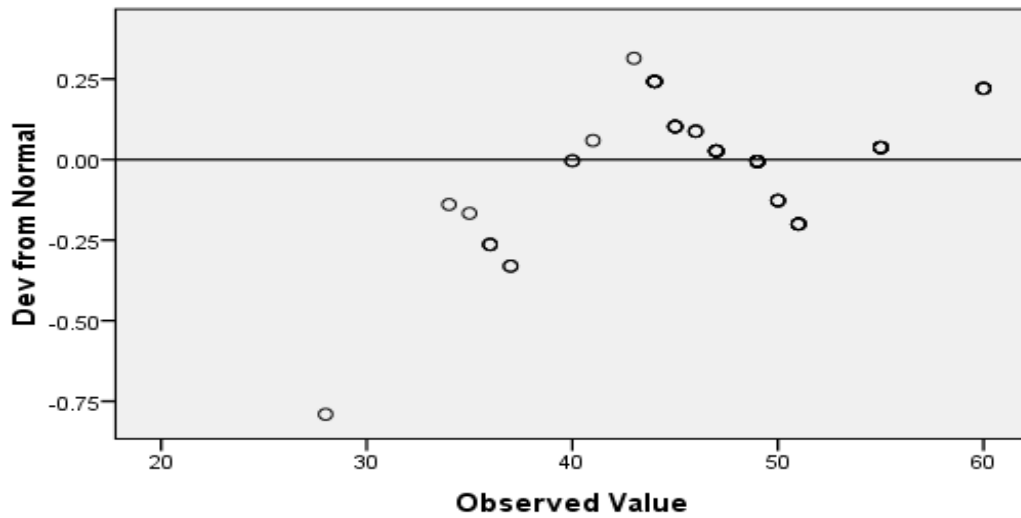
	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for status pekerjaan (bekerja / tidak bekerja)	.409	.093	1.790
For cohort sikap = baik	.606	.234	1.570
For cohort sikap = tidak baik	1.481	.863	2.542
N of Valid Cases	69		

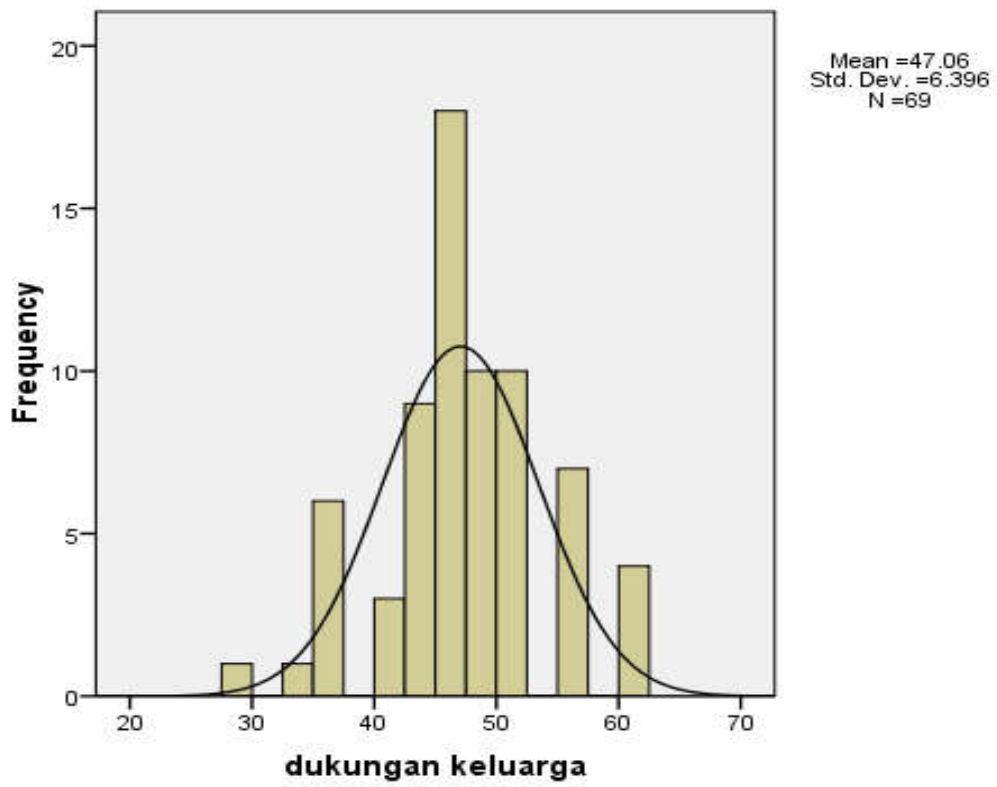
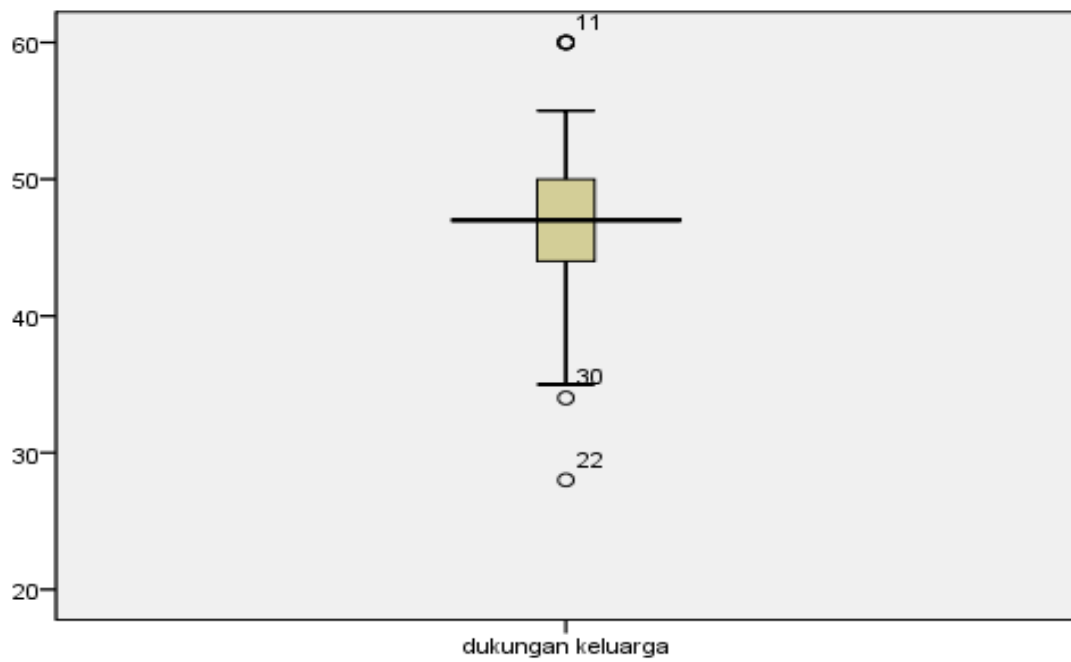
dukungan keluarga

Normal Q-Q Plot of dukungan keluarga



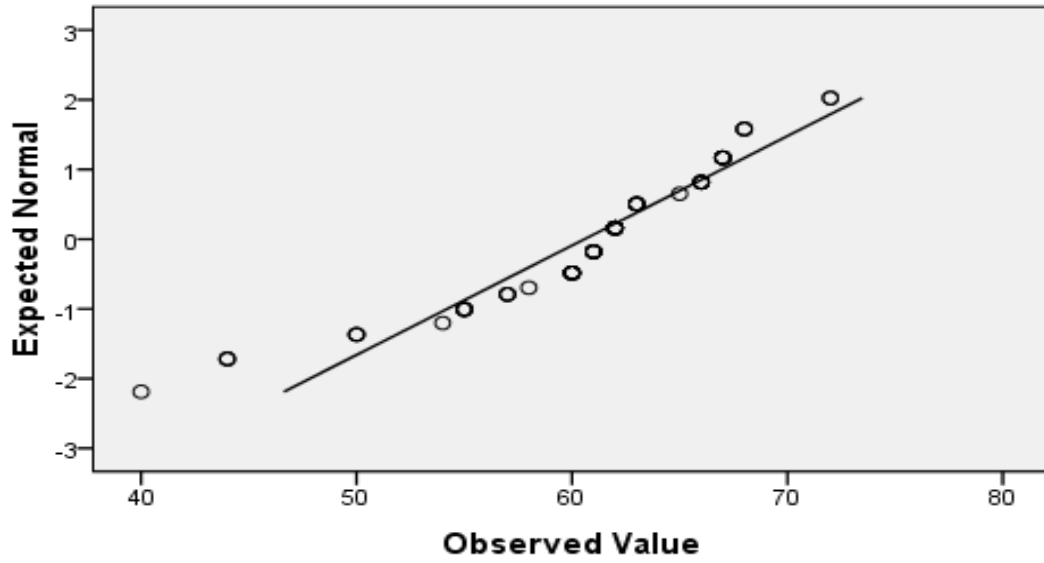
Detrended Normal Q-Q Plot of dukungan keluarga





sikap ibu

Normal Q-Q Plot of sikap ibu



Detrended Normal Q-Q Plot of sikap ibu

