

**PENGARUH PENDIDIKAN, PARITAS, PENGETAHUAN, PERSEPSI TERHADAP
SIKAP MENYUSUI PADA IBU BEKERJA DI INSTANSI PEMERINTAH
(STUDI DI SKPD PROPINSI JAWA TIMUR)**

Maria Ratnawati

Mahasiswa Program Magister Prodi IKM FKM Unair

ABSTRACT

One of the determinant discontinued of exclusive breastfeeding practices is working mother. Factors of working mothers are initiation, workplace factor and social support. The study analyzed determinant of exclusive breastfeeding practice among working mothers such as mother's behavior; facilities and workplace factors; and social supports. This cross sectional study collected using self-administered questionnaires by respondents. The number of samples was 56 working mothers who have 6-24 month children. The result was analyzed using logistic regression. Results showed that knowledge affect attitude; parity affect subjective norm, but none of them significantly affecting self efficacy. self-efficacy affect initiation. Result of multivariate analysis determined exclusive breastfeeding among working mothers were employee and co-worker support, maternity leave, and chances given to breast pump. The East Java Government was recommended to implementation of the government role such as allow mother flexible time to express breast milk, supporting lactation room in the workplace and a refrigerator and giving maternity leave until 3 month after postpartum.

Keyword : exclusive breastfeeding, working mother, workplace factor

A. PENDAHULUAN

Air Susu Ibu (ASI) merupakan makanan terbaik bagi anak usia dini (usia 0-24 bulan). *World Health Organization* (2002) merekomendasikan pemberian ASI eksklusif atau hanya ASI saja sesaat setelah lahir sampai bayi usia 6 bulan. Kemudian dilanjutkan dengan pemberian Makanan Pendamping ASI (MPASI) dan tetap melanjutkan pemberian ASI sampai 2 tahun. Pemerintah Indonesia melalui Kementerian Kesehatan juga merekomendasikan pemberian ASI eksklusif sampai usia 6 bulan (Depkes, 2012). Manfaat ASI sudah diakui secara luas penting bagi anak, ibu dan masyarakat. Serangkaian penelitian yang telah dilakukan di Negara maju telah menunjukkan bahwa anak-anak yang tidak disusui minimal 6 bulan akan mengalami lebih dari 3,5 kali resiko dirawat di Rumah Sakit karena infeksi pernafasan seperti pneumonia atau asma, resiko terserang diare 2 kali, resiko terserang infeksi telinga 1,6 kali dan 1,5 kali akan mengalami obesitas saat anak-anak (Li, 2008).

Cakupan pemberian ASI eksklusif di Indonesia masih sangat kecil, hasil Riskesdas Tahun 2010 persentase menyusui eksklusif di Indonesia semakin menurun berdasarkan tingkatan usia bayi, pada usia 0 bulan 39,8% dan pada usia 5 bulan menurun menjadi 15,3%. Hal itu dikarenakan pemberian makanan pendamping ASI yang terlalu dini dan pemberian susu formula, sedangkan cakupan ASI eksklusif di Jawa Timur lebih tinggi dari cakupan ASI eksklusif di Indonesia, namun masih jauh dari target Pemberian ASI eksklusif Depkes RI sebesar 80%. Angka cakupan ASI eksklusif di Jawa Timur mulai Tahun 2008 (44,52%) turun menjadi 30,72% pada tahun 2009 dan 31,21% pada tahun 2010. (Depkes, 2010; Dinkes Prov Jatim, 2010)

Banyak penelitian tentang faktor kegagalan pemberian ASI eksklusif, diantaranya penelitian oleh Hikmawati (2008) bahwa probabilitas ibu melahirkan yang gagal memberikan ASI sebesar 80% apabila ibu tersebut bekerja. Beberapa faktor penyebab kegagalan pemberian ASI eksklusif pada ibu bekerja adalah tidak adanya pusat informasi program ASI eksklusif dan manajemen laktasi yang benar, terlalu gencarnya promosi susu formula dan

pendeknya sistem cuti bersalin yang hanya 3 bulan yang diberlakukan dengan sistem 1,5 bulan diambil sebelum dan 1,5 bulan sesudah melahirkan, kurangnya dukungan tempat kerja, pendeknya waktu istirahat saat bekerja (tidak cukup waktu memerah ASI), tidak adanya ruangan untuk memerah ASI, pertentangan keinginan ibu antara mempertahankan prestasi kerja dan produksi ASI (Roesli, 2000; Wilar, 2010).

Kegagalan pemberian ASI eksklusif selain disebabkan oleh faktor pekerjaan juga bisa disebabkan karena faktor individu ibu. *Theory of Reasoned Action (TRA)* dan *Theory of Planned Behavior* yang dikemukakan Ajzen (1991) dalam Montano & Kasprzyk (2008) mengasumsikan bahwa determinan langsung yang paling penting dari perilaku adalah niat. TRA dan TPB menganggap sebab akibat yang menghubungkan niat perilaku adalah sikap, norma subyektif dan kontrol yang dirasakan. Menurut *The World Alliance for Breastfeeding Action (WABA)* (2013), 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 dan yang paling penting adalah mengatasi keraguan atas kemampuan menyusui bayinya. Penelitian tentang ibu bekerja dan menyusui telah banyak dilakukan baik di luar negeri maupun di dalam negeri. Salah satunya penelitian dari Kimboro (2006) menyebutkan bahwa ibu yang memutuskan kembali bekerja setelah melahirkan akan mengurangi inisiasi untuk menyusui, waktu berhenti menyusui bertepatan dengan waktu kembali bekerja. Penelitian Ogbuanu (2011) menyatakan bahwa ada hubungan yang positif antara waktu kembali bekerja dengan insiasi menyusui pada ibu bekerja. Ibu yang kembali bekerja setelah 13 minggu pasca melahirkan mempunyai kemungkinan menyusui predominan lebih dari 3 bulan. Beberapa ibu yang bekerja dan memiliki bayi dihadapkan pada konflik antara kerja dan peran keluarga. Kerangka teoritis klasik Greenhaus dan Beutell's dalam Arno (2010) menyatakan tiga jenis konflik utama pekerjaan-keluarga. Jenis pertama yaitu konflik berbasis waktu, dimana seorang ibu yang bekerja terlalu banyak mencurahkan waktunya untuk tugas pekerjaannya sehingga mengambil waktu sebagai tugasnya di dalam keluarga. Jenis kedua yaitu konflik yang terjadi karena ketegangan, kegelisahan atau kelelahan sehingga ibu sulit untuk memenuhi tuntutan dari kedua domain. Jenis ketiga yaitu konflik berbasis perilaku, hal ini terjadi ketika perilaku yang dikembangkan dalam satu domain tidak sesuai dengan tuntutan perannya sehingga ibu tidak dapat menyesuaikan perilakunya saat bergerak di kedua domain.

Hasil penelitian Amin et al. (2011) bahwa tempat kerja yang tidak mempunyai fasilitas menyusui yang tidak adekuat merupakan faktor resiko terjadinya kegagalan menyusui pada ibu bekerja. Pojok laktasi sangat penting keberadaannya untuk suksesnya pemberian ASI. Di SKPD Pemerintah Daerah Provinsi Jawa Timur dengan berbagai macam bidang pekerjaan, kebijakan dan fasilitas yang berbeda-beda, ada yang sudah mendukung program ASI eksklusif dan ada juga yang belum. Oleh sebab itu penelitian ini bertujuan untuk mengkaji tentang Pengaruh Pendidikan, Paritas, Pengetahuan, Persepsi Terhadap Sikap Menyusui pada Ibu Bekerja Di Instansi Pemerintah.

B. TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Air Susu Ibu (ASI)

2.1.1 Pengertian

Menurut Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012, ASI adalah cairan sekresi kelenjar payudara ibu. ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi yang diberikan hingga usia 4-6 bulan. Selain dapat memenuhi kebutuhan gizi bayi, ASI juga memiliki sejumlah keunggulan yakni memiliki zat kekebalan untuk melindungi tubuh dari bahaya penyakit, infeksi dan higienis. *Cow's milk best for calves, mother's milk is best for babies*. Bahwa ASI merupakan susu terbaik untuk bayi manusia. Keuntungan dari pemberian ASI yaitu :

- 1) steril, aman dari pencemaran
- 2) selalu tersedia dengan suhu optimal
- 3) produksi disesuaikan dengan kebutuhan bayi
- 4) mengandung antibodi yang dapat menghambat pertumbuhan atau membunuh kuman atau virus
- 5) bahaya alergi tidak ada (Suraatmaja, 2012).

2.1.2. Manfaat ASI

Ada 4 manfaat pemberian ASI, di antaranya:

1) Manfaat bagi bayi

(1) Sebagai nutrisi

Setiap mamalia secara alamiah dipersiapkan untuk memproduksi air susu khusus untuk makanan bayinya. Nutrisi ASI mengandung komposisi nutrisi (zat gizi) yang sangat tepat dan ideal untuk tumbuh kembang anak. (Roesli, 2007; Hendarto&Pringgadini, 2008)

(2) Meningkatkan daya tahan tubuh bayi

Zat kekebalan yang terdapat pada ASI akan melindungi bayi dari penyakit diare. Karena bayi yang mendapat ASI eksklusif saluran cernanya didominasi oleh *Bifidobacteria*. ASI juga akan menurunkan kemungkinan bayi terkena penyakit infeksi telinga, pilek dan penyakit alergi. Bayi dengan ASI eksklusif ternyata jarang sakit dibandingkan dengan bayi yang tidak mendapat ASI eksklusif. (Roesli, 2007; Hegar&Sahetapy, 2008)

(3) Meningkatkan kecerdasan

Kecerdasan anak dipengaruhi oleh berbagai faktor, dan tidak ada faktor penentu mutlak kecerdasan anak di kemudian hari. Namun ASI merupakan sumber utama asam lemak esensial terutama AA dan DHA yang sangat diperlukan dalam perkembangan otak. Pada tahun 1999 analisis dari 11 penelitian menunjukkan bahwa bayi yang menyusui mempunyai IQ 3,2 poin lebih tinggi dibandingkan bayi yang mendapat susu formula (Pusponegoro&Handryastuti, 2008)

(4) Meningkatkan jalinan kasih sayang

Bayi yang mendapatkan ASI dari ibunya akan sering merasakan sentuhan, kata-kata dan tatapan kasih sayang dari ibunya, serta mendapatkan kehangatan yang penting untuk tumbuh kembangnya (Soetjiningsih, 1995)

2) Manfaat bagi ibu

(1) Mengurangi perdarahan setelah melahirkan

Apabila bayi disusui segera setelah dilahirkan maka kemungkinan terjadinya perdarahan setelah melahirkan akan berkurang. Hal ini terjadi karena peningkatan kadar *oxytocin* yang berguna untuk penutupan pembuluh darah sehingga perdarahan akan lebih cepat berhenti. Hal ini akan menurunkan angka kematian ibu melahirkan (Soetjiningsih, 1995).

(2) Menjarangkan kehamilan

Menyusui merupakan cara kontrasepsi yang aman karena hormon prolaktin akan mencegah terjadinya ovulasi sehingga menjarangkan kehamilan (Soetjiningsih, 1995).

(3) Mengecilkan rahim

Kadar *oxytocin* ibu menyusui yang meningkat akan sangat membantu rahim ke ukuran sebelum hamil. Proses pengecilan ini akan lebih cepat dibandingkan dengan ibu yang tidak menyusui.

(4) Lebih cepat langsing kembali

Oleh karena menyusui memerlukan energi, maka tubuh akan mengambilnya dari lemak yang tertimbun selama hamil. Dengan demikian berat badan ibu akan menyusut atau lebih cepat kembali ke berat badan sebelum hamil.

(5) Mengurangi kemungkinan menderita kanker

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa menyusui akan melindungi ibu dari penyakit kanker payudara. Pada umumnya bila semua wanita dapat melanjutkan menyusui sampai bayi usia 2 tahun, diduga kejadian kanker payudara akan berkurang sampai 25%. Menyusui juga akan melindungi ibu dari penyakit kanker indung telur. Risiko terkena kanker indung telur pada ibu yang menyusui berkurang sampai 20-25%.

(6) Lebih ekonomis/murah

Pemberian ASI akan menghemat pengeluaran untuk berobat bayi, pengeluaran untuk susu formula, perlengkapan bayi, dan biaya perawatan bayi selama di rumah sakit.

(7) Tidak merepotkan dan hemat waktu

ASI dapat segera diberikan pada bayi tanpa harus memasak atau menyiapkan air, tanpa harus mencuci botol dan tanpa menunggu agar susu tidak terlalu panas, tidak merepotkan terutama pada malam hari. Apalagi kalau persediaan susu habis pada malam hari maka kita akan repot mencarinya.

(8) *Portable/praktis*

Mudah dibawa kemana-mana (*portable*) sehingga saat berpergian tidak perlu membawa berbagai alat untuk minum susu formula. ASI terutama ASI eksklusif dapat diberikan di mana saja dan kapan saja dalam keadaan siap untuk diminum serta dalam suhu yang selalu tepat.

(9) Memberi kepuasan bagi ibu

Ibu yang berhasil memberikan ASI terutama ASI eksklusif akan merasakan kepuasan, kebanggaan dan kebahagiaan yang mendalam.

3) Manfaat bagi Negara

(1) Penghematan devisa untuk pembelian susu formula, perlengkapan menyusui, serta biaya untuk menyiapkan susu.

(2) Penghematan untuk biaya sakit terutama sakit diare dan sakit saluran nafas

(3) Penghematan obat-obatan, tenaga dan sarana kesehatan.

(4) Menciptakan generasi bangsa yang tangguh dan berkualitas untuk membangun bangsa.

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

4) Manfaat bagi lingkungan

Air susu akan mengurangi bertambahnya sampah dan polusi di dunia. Dengan hanya memberikan ASI eksklusif dan dilanjutkan dengan ASI sampai usia 2 tahun manusia tidak akan memerlukan kaleng susu, karton, kertas pembungkus, botol plastik dan dot karet. Air susu tidak menambah polusi udara karena untuk membuatnya tidak memerlukan pabrik yang mengeluarkan asap, tidak memerlukan alat transportasi yang juga mengeluarkan asap, juga tidak menebang hutan untuk membangun pabrik susu yang besar.

2.1.3 ASI Eksklusif

ASI eksklusif adalah memberikan ASI saja tanpa makanan dan minuman lain kepada bayi sejak lahir sampai usia 6 bulan (Depkes RI, 2003). Pada tahun 2002 *World Health Organization* menyatakan bahwa ASI eksklusif selama 6 bulan pertama hidup bayi adalah yang terbaik. Dengan demikian ketentuan sebelumnya (bahwa ASI eksklusif itu cukup 4 bulan) sudah tidak berlaku lagi. Menyusui eksklusif adalah memberikan hanya ASI segera setelah lahir sampai bayi berusia 6 bulan dan memberikan kolostrum (Depkes RI, 2005).

Mengapa eksklusif sampai usia 6 bulan, karena pemberian makanan padat/tambahan yang terlalu dini akan mengganggu kesehatan usus bayi. Bayi pada saat berumur 6 bulan

sistem pencernaanya mulai matur. Jaringan pada usus halus bayi pada umumnya seperti saringan pasir. Pori-porinya berongga sehingga memungkinkan bentuk protein ataupun kuman akan langsung masuk dalam system peredaran darah dan dapat menimbulkan alergi. Pori-pori dalam usus bayi ini akan tertutup rapat setelah bayi berumur 6 bulan. Dengan demikian, usus bayi setelah berumur 6 bulan mampu. Hasil penelitian menunjukkan bahwa jumlah komposisi ASI masih cukup untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi apabila ASI diberikan secara tepat dan benar sampai bayi berumur 6 bulan. menolak faktor alergi ataupun kuman yang masuk ((Roesli, 2000; Purwanti, 2002).

2.1.4 Pola Pemberian ASI

Menyusui dikelompokkan menjadi tiga kategori, yaitu menyusui eksklusif, menyusui predominan, dan menyusui parsial sesuai definisi World Health Organization (WHO)

1. Menyusui eksklusif adalah tidak memberi bayi makanan atau minuman lain, termasuk air putih, selain menyusui (kecuali obat-obatan dan vitamin atau mineral tetes; ASI perah juga diperbolehkan).
2. Menyusui predominan adalah menyusui bayi tetapi pernah, memberikan sedikit air atau minuman berbasis air, misalnya teh, sebagai makanan/ minuman prelakteal sebelum ASI keluar.
3. Menyusui parsial adalah menyusui bayi serta diberikan makanan buatan selain ASI, baik susu formula, bubur atau makanan lainnya sebelum bayi berumur enam bulan, baik diberikan secara kontinyu maupun diberikan sebagai makanan prelakteal.

2.2 Menyusui bagi Ibu bekerja

Menyusui merupakan hak setiap ibu, termasuk ibu bekerja. Dalam Konvensi Organisasi Pekerja Internasional tercantum bahwa cuti melahirkan sampai 14 minggu dan penyediaan sarana pendukung ibu menyusui di tempat kerja wajib diadakan. Undang-undang No 13 Tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan memberikan cuti melahirkan selama 1,5 bulan sebelum dan 1,5 bulan setelah melahirkan dan memberikan kesempatan sepatutnya untuk menyusui anaknya jika dilakukan sewaktu kerja (UU RI, 2003; Wilar, 2010).

Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2007 menunjukkan bahwa 57% tenaga kerja di Indonesia adalah wanita. Faktor-faktor yang menghambat keberhasilan menyusui pada ibu bekerja adalah pendeknya waktu cuti kerja, kurangnya dukungan tempat kerja, pendeknya waktu istirahat saat bekerja (tidak cukup waktu memerah ASI), tidak adanya ruangan untuk memerah ASI, pertentangan keinginan ibu antara mempertahankan prestasi kerja dan produksi ASI (Wilar, 2010)

Bagi ibu yang bekerja, keputusan untuk kembali bekerja dan keputusan untuk menyusui saling berhubungan satu sama lain. Ibu yang bekerja *full-time* pasca melahirkan lebih rendah keinginan untuk menyusui, dibanding dengan ibu yang tidak bekerja maupun ibu yang bekerja paruh waktu. Ibu yang memutuskan kembali bekerja setelah melahirkan akan mengurangi inisiasi untuk menyusui, waktu berhenti menyusui bertepatan dengan waktu kembali bekerja, ibu yang bekerja sebagai profesional dan ibu rumah tangga (IRT) akan menyusui anaknya lebih lama dan ibu yang bekerja di bagian administrasi lebih cepat berhenti menyusui daripada yang lain (Kimbrow, 2006).

Data dari Ross Laboratories Mother Survey di Amerika Serikat 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 (Wilar, 2010).

2.2.1 Persiapan Menyusui Ibu Bekerja

Persiapan menyusui bagi Ibu bekerja perlu dilakukan sejak masa kehamilan, berikut persiapan yang bisa dilakukan oleh seorang Ibu yang bekerja terkait dengan kesuksesan proses menyusui (Wilar, 2010):

1) Selama Kehamilan

Ada beberapa hal lain yang perlu didiskusikan di tempat kerja selama kehamilan :

- (1) Mendiskusikan dengan atasan atau rekan kerja mengenai keputusan ibu untuk terus menyusui dan bekerja.
- (2) Mendiskusikan manfaat bagi perusahaan bila pekerja perempuannya terus menyusui.
- (3) Mendiskusikan dengan atasan mengenai waktu cuti melahirkan dan menyusui.
- (4) Mendiskusikan dengan atasan kapan rencana kembali bekerja, apakah akan kerja penuh atau paruh waktu.
- (5) Mendiskusikan dengan atasan apakah diperbolehkan untuk pulang menyusui atau menyusui bayi di tempat kerja. Menyusui langsung pada saat bekerja dapat memperpanjang masa menyusui.
- (6) Mendiskusikan dengan atasan mengenai waktu istirahat pada jam kerja untuk memerah ASI bila tidak memungkinkan untuk menyusui langsung.
- (7) Mencari tempat yang nyaman untuk memerah ASI. Sedapat mungkin tempat memerah ASI memang tersedia khusus untuk tujuan tersebut, dan tidak di toilet.
- (8) Mencari tahu apakah ada tempat penitipan anak di dalam lingkungan kerja dan fasilitas apa yang disediakan oleh tempat penitipan anak tersebut
- (9) Bertukar pengalaman dengan ibu-ibu bekerja lainnya.
- (10) Mendiskusikan dengan pasangan (suami) dan keluarga dekat mengenai waktu akan masuk bekerja kembali, yang mengasuh bayi saat bekerja, perlukah pasangan juga mengambil cuti, pembagian pekerjaan rumah tangga atau mengasuh anak-anak yang lain

2) Menjelang Ibu bekerja

Pada masa nifas sampai 2 minggu menjelang ibu bekerja, ada beberapa hal yang sebaiknya dilakukan antara lain :

- (1) Menyusui bayi langsung dari payudara. Hindari penggunaan empeng/dot, botol susu dan minuman selain ASI
- (2) Mengonsumsi cairan cukup, makanan yang bergizi dan hindari stres agar produksi ASI tidak terganggu.
- (3) Relaksasi selama 20 menit setiap hari di luar waktu memerah ASI
- (4) Memakai pakaian yang memudahkan Ibu untuk memerah ASI
- (5) Berlatih cara memerah ASI. Latihan memerah ASI dapat dimulai sejak saat ASI Pertama keluar.
- (6) Menetapkan jadwal memerah ASI, biasanya setiap 3-4 jam.
- (7) ASI yang diperah dapat dibekukan untuk persediaan atau tambahan saat ibu mulai bekerja.
- (8) Berlatih memberikan ASI perah melaui cangkir, sendok atau pipet pada jam kerja.
- (9) Mencari pengasuh (nenek, kakek, anggota keluarga lain, pembantu, babysitter) yang dapat memberikan ASI dan menjaga bayi selama ibu bekerja.
- (10) Bila tidak ada pengasuh, sebaiknya mencari penitipan anak.

3) Selama ibu bekerja

Hal-hal yang yang bisa dilakukan saat ibu kembali bekerja sebagai berikut :

- (1) Berusaha agar pertama kali kembali bekerja pada akhir pekan sehingga hari kerja ibu pendek dan ibu dapat lebih menyesuaikan diri.
- (2) Berusaha agar tidak menumpuk pekerjaan sehingga ibu tidak stress
- (3) Berusaha untuk istirahat cukup, minum cukup serta mengkonsumsi makanan bergizi.
- (4) Menyusui bayi di pagi hari sebelum meninggalkan bayi ke tempat kerja dan pada saat pulang kerja.
- (5) Menyusui bayi lebih sering sore/malam hari dan pada hari libur agar produksi ASI lebih lancar.
- (6) Mempersiapkan persediaan ASI perah di lemari es selama ibu bekerja
- (7) Berusaha agar dapat pemerah ASI setiap 3 jam selama ibu bekerja
- (8) Siapkan pompa/pemeras ASI, wadah penyimpanan ASI dan pendinginnya sebelum pergi bekerja.
- (9) Pemerah ASI di ruangan yang nyaman sambil memandang foto bayi atau mendengar rekaman tangis bayi.
- (10) Mendiskusikan masalah yang dialami dengan ibu bekerja lainnya atau dengan atasan agar dapat mencari jalan keluar.

2.3 Faktor yang mempengaruhi Pemberian ASI pada Ibu Bekerja

2.3.1 Karakteristik Ibu

1. Usia

Konsep reproduksi sehat yang dikembangkan oleh BKKBN adalah menunda perkawinan atau kehamilan pertama sampai umur 20 tahun, mengatur jarak kelahiran pada usia 20-30 tahun dengan cara menggunakan kontrasepsi dan mengatur jarak kelahiran anak, serta cukup mempunyai anak 2 orang saja, dan yang terakhir adalah tidak hamil lagi setelah berumur 30 tahun (BKKBN, 2012).

Usia 20-30 tahun merupakan rentang usia aman bereproduksi dan pada umumnya pada usia tersebut kemampuan laktasi ibu lebih baik daripada yang berumur lebih dari 30 tahun, dengan demikian ibu yang berusia 20-30 tahun memiliki peluang yang lebih besar untuk memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya (Roesli, 2000).

2. Pendidikan

Pendidikan merupakan pengembangan diri dari individu dan kepribadian yang dilaksanakan secara sadar dan penuh tanggung jawab untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan ketrampilan serta nilai-nilai sehingga mampu menyesuaikan diri dengan lingkungan. Di dalam beberapa faktor pendidikan sering kali memegang syarat paling pokok untuk memegang fungsi-fungsi tertentu. Semakin tinggi pendidikan seseorang diharapkan juga semakin banyak pengetahuan dan ketrampilan yang diperoleh (Dessler, 1998).

Penelitian Hikmawati (2008) tentang faktor kegagalan pemberian ASI menyatakan bahwa ada hubungan bermakna antara pendidikan dengan pemberian ASI, dan pendidikan merupakan faktor kegagalan pemberian ASI.

3. Paritas

Paritas/ para adalah jumlah kehamilan yang menghasilkan janin yang mampu hidup diluar rahim (28 minggu). Pengelompokkan jenis paritas sebagai berikut :

1. Nullipara adalah seorang wanita yang belum pernah melahirkan bayi hidup.
2. Primipara adalah seorang wanita yang telah melahirkan bayi hidup satu kali.
3. Multipara adalah seorang wanita yang telah melahirkan bayi hidup sebanyak dua kali atau lebih.
4. Grande Multipara adalah seorang wanita yang melahirkan bayi hidup lebih dari atau sama dengan empat kali (James, 2001).

Penelitian Sittlington (2007) mengatakan bahwa paritas dari ibu tidak mempengaruhi perilaku ibu untuk menyusui bayinya secara eksklusif ($p = 0,105$; mean 56,34 [8,37]). Paritas saat ini tidaklah menjadi masalah bagi seorang ibu untuk memberikan ASI eksklusif. Meskipun proses menyusui pada primipara merupakan pengalaman pertama, dan sering mengalami masalah pada saat menyusui seperti puting susu yang lecet, dan hal ini berdampak pada terhentinya pemberian ASI eksklusif. Namun hal ini bisa diatasi dengan dukungan dari petugas kesehatan, dukungan keluarga dan persiapan pada saat kehamilan.

2.2.3.2 Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil ‘tahu’, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni : indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmojo, 2007).

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behavior*). Penelitian Rogers (1974) dalam Notoatmojo (2007) mengungkapkan bahwa sebelum orang berperilaku baru, dalam dirinya tersebut terjadi proses yang berurutan, yaitu :

- 1) *Awareness* (kesadaran), dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (objek).
- 2) *Interest* (merasa tertarik) terhadap stimulus atau objek tersebut. Disini sikap subjek sudah mulai timbul.
- 3) *Evaluation* (menimbang-nimbang) terhadap baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya. Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.
- 4) *Trial*, dimana subjek mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki oleh stimulus.
- 5) *Adoption*, dimana subjek telah berperilaku baru dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus.

Perilaku yang didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif maka perilaku tersebut bersifat langgeng (*long lasting*). Pengetahuan mempunyai 6 tingkatan, yaitu :

- 1) *Tahu (Know)*
Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang diterima. Tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain : menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya.
- 2) *Memahami (Comprehension)*
Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasi materi tersebut secara benar.
- 3) *Aplikasi (Application)*
Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi riil (sebenarnya).
- 4) *Analisis (Analysis)*
Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih dalam suatu struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya satu sama lain.
- 5) *Sintesis (Synthesis)*
Sintesis menunjuk pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.
- 6) *Evaluasi (Evaluation)*

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek.

2.3.3 Persepsi

Menurut Scheer (1954) dalam Sarwono (2011) menyatakan bahwa persepsi adalah representatif fenomenal tentang objek distal sebagai hasil pengorganisasian objek distal itu sendiri, medium dan rangsangan proksimal. Sedangkan menurut Bruner (1957) dalam Sarwono (2011) menyatakan persepsi merupakan proses kategorisasi. Organisme dirangsang oleh masukan tertentu (objek, peristiwa, dll) kemudian organisme itu berespon dengan menghubungkan masukan tersebut dengan salah satu kategori (golongan) objek dan peristiwa, sehingga ia dapat memberi arti kepada masukan tersebut atau bisa disebut berifat inferensial (menarik kesimpulan).

Faktor-faktor yang berpengaruh pada persepsi menurut Krech & Crutchfield (1948) dalam Sarwono (2011) menyatakan bahwa ada dua golongan variabel yang mempengaruhi persepsi, yaitu :

- 1) variabel struktural, yaitu faktor-faktor yang terkandung dalam rangsangan fisik dan proses neurofisiologik;
- 2) variabel fungsional, yaitu faktor-faktor yang terdapat dalam diri si pengamat, seperti kebutuhan (needs), suasana hati (moods), pengalaman masa lampau, dan sifat-sifat individual lainnya.

2.4 Faktor Pekerjaan dan Fasilitas

2.4.1 *Work-Family Conflict*

Work-Family Conflict adalah salah satu dari bentuk *interrole conflict* yaitu tekanan atau ketidakseimbangan peran antara peran di pekerjaan dengan peran didalam keluarga (Greenhaus & Beutell, 1985). Jam kerja yang panjang dan beban kerja yang berat merupakan pertanda langsung akan terjadinya konflik pekerjaan-keluarga (*Work-Family Conflict*), dikarenakan waktu dan upaya yang berlebihan dipakai untuk bekerja mengakibatkan kurangnya waktu dan energi yang bisa digunakan untuk melakukan aktivitas-aktivitas keluarga (Frone, 2003). Sedangkan menurut Dahrendorf salah satu jenis dari konflik adalah konflik antara atau dalam peran sosial (intrapribadi), misalnya antara peranan - peranan dalam keluarga atau profesi atau disebut juga dengan konflik peran (*Role Conflict*).

Menurut Frone (2003) kehadiran salah satu peran (pekerjaan) akan menyebabkan kesulitan dalam memenuhi tuntutan peran yang lain (keluarga), dimana harapan orang lain terhadap berbagai peran yang harus dilakukan seseorang dapat menimbulkan konflik. Konflik terjadi apabila harapan peran mengakibatkan seseorang sulit membagi waktu dan sulit untuk melaksanakan salah satu peran karena hadirnya peran yang lain.

Jadi *Work Family Conflict* merupakan salah satu bentuk dari konflik peran dimana secara umum dapat didefinisikan sebagai kemunculan stimulus dari dua tekanan peran. Kehadiran salah satu peran akan menyebabkan kesulitan dalam memenuhi tuntutan peran yang lain. Sehingga mengakibatkan individu sulit membagi waktu dan sulit untuk melaksanakan salah satu peran karena hadirnya peran yang lain.

Greenhaus dan Beutell (dalam Triaryati 2003) mengidentifikasikan tiga jenis *WorkFamily Conflict*, yaitu:

1. *Time Based Conflict*. Waktu yang dibutuhkan untuk menjalankan salah satu tuntutan keluarga atau pekerjaan) dapat mengurangi waktu untuk menjalankan tuntutan yang lainnya (pekerjaan atau keluarga).
2. *Strain Based Conflict*. Terjadi pada saat tekanan dari salah satu peran mempengaruhi kinerja peran yang lainnya.

3. *Behavior-Based Conflict*. Berhubungan dengan ketidaksesuaian antara pola perilaku dengan yang diinginkan oleh kedua bagian yaitu pekerjaan atau keluarga.

Work Family Conflict terdiri dari dua aspek yaitu *Work interfering with family* dan *Family Interfering With Work* (Frone 2003; Greenhaus & Beutell, 1985). Adapun asumsi dari *Work interfering with family* lebih dikarenakan akibat tuntutan waktu yang terlalu berlebihan atau *Time-based conflict* dalam satu hal (contoh: saat bekerja) akan mencegah pelaksanaan kegiatan dalam hal lain (contoh: di rumah), yang terjadi pada akhirnya adalah ketegangan dan tekanan atau *Strain-Based Conflict* pada satu hal ditumpahkan pada hal lain, seperti: pulang ke rumah dengan suasana hati yang buruk setelah bekerja, atau contoh lainnya misal individu sebagai orangtua akan mengalami konflik ketika perlu untuk mengambil waktu cuti dari pekerjaannya untuk tinggal di rumah menjaga anaknya yang sakit. Sementara *Family Interfering With Work* lebih kepada pola perilaku yang berhubungan dengan kedua peran atau bagian (pekerjaan atau keluarga) *Behavior-based conflict* (Frone, 2003).

Work interfering with family dan *Family interfering With Work* dapat dilihat dari tiga hal yaitu, tanggung jawab dan harapan, tuntutan psikologis, serta kebijakan dan kegiatan organisasi (misalnya dukungan sosial). Greenhaus & Beutell (1985) menyatakan bahwa *Work-Family Conflict* yang terjadi akan menimbulkan konsekuensi yang negatif. Contohnya, konflik antara pekerjaan dengan keluarga dapat mengurangi durasi menyusui pada ibu bekerja (Cardenas, 2005)

2.4.1 Pojok Laktasi

Di dalam Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif pasal 30 disebutkan sebagai berikut :

- 1) Pengurus Tempat Kerja dan penyelenggara tempat sarana umum harus mendukung program ASI Eksklusif.
- 2) Ketentuan mengenai dukungan program ASI Eksklusif di Tempat Kerja sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan peraturan perusahaan antara pengusaha dan pekerja/buruh, atau melalui perjanjian kerja bersama antara serikat pekerja/serikat buruh dengan pengusaha.
- 3) Pengurus Tempat Kerja dan penyelenggara tempat sarana umum harus menyediakan fasilitas khusus untuk menyusui dan/atau memerah ASI sesuai dengan kondisi kemampuan perusahaan.

- 4) Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara penyediaan fasilitas khusus menyusui dan/atau memerah ASI sebagaimana dimaksud pada ayat (3) diatur dengan Peraturan Menteri.

Peraturan mengenai tata cara penyediaan fasilitas khusus menyusui dan/atau memerah ASI belum diterbitkan sampai dengan sekarang. Namun untuk persyaratan minimal sebuah pojok laktasi di tempat kerja adalah sebagai berikut : (*setting up of Lactation Room*, 2013)

1. Merupakan ruangan khusus untuk kepentingan laktasi
2. Memiliki sebuah pintu yang terkunci
3. Sebuah kursi yang nyaman dan dipastikan kaki ukuran wanita rata-rata dapat menyentuh lantai.
4. Stopkontak linstrik untuk menghubungkan dengan pompa ASI
5. Sebuah meja untuk meletakkan pompa ASI, botol ASI dan perlengkapan lain yang terletak di depan kursi
6. Dapat dipastikan ruangan selalu bersih dan nyaman

Selain fitur di atas, pojok laktasi juga bisa diberikan tambahan fasilitas sebagai berikut :

1. Sebuah wastafel terletak di dalam ruangan, lengkap dengan sabun serta handuk/tisu pengering tangan

2. Lemari Es untuk menyimpan ASI
3. Cahaya yang cukup, gambar dan dekorasi yang mendorong relaksasi.

Hasil penelitian Amin et al. (2011) di Malaysia menyatakan bahwa kebutuhan utama yang dibutuhkan para ibu yang masih memberikan ASI kepada bayinya adalah refrigerator untuk menyimpan ASI perah, sedangkan pengaruh penyediaan pojok laktasi tidak memberikan hasil yang signifikan.

2.4.3 Kesempatan memerah/menyusui di tempat kerja

Di dalam Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif pasal 34 Pengurus Tempat Kerja wajib memberikan kesempatan kepada ibu yang bekerja untuk memberikan ASI Eksklusif kepada Bayi atau memerah ASI selama waktu kerja di Tempat Kerja.

Berapa kali waktu untuk memerah ASI selama ibu bekerja tergantung dari usia bayi, jika usia bayi kurang dari 6 bulan atau masih dalam periode ASI Eksklusif dimana sumber makanan hanya dari ASI maka sebaiknya ibu memerah maksimal 3 jam sekali agar produksi ASI bisa dipertahankan. Namun jika usia bayi sudah lebih dari 6 bulan dan sudah mendapat makanan pendamping ASI (MPASI) maka ASI bisa diperah cukup sekali selama ditinggal kerja untuk mengurangi bedungan ASI. Sebagian ibu bekerja memerah ASI sebelum mereka berangkat kerja karena produksi ASI pada pagi hari lebih banyak dari pada waktu-waktu yang lain (Walters, 2007)

2.4.4 Cuti Bersalin

Peraturan mengenai cuti hamil PNS yang berlaku saat ini masih mengacu pada Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 1976 tentang Cuti Pegawai Negeri Sipil pasal 19 sebagai berikut :

- 1) Untuk persalinan anaknya yang pertama, kedua, dan ketiga, Pegawai Negeri Sipil wanita berhak atas cuti bersalin.
- 2) Untuk persalinan anaknya yang keempat dan seterusnya, kepada Pegawai Negeri Sipil wanita diberikan cuti diluar tanggungan Negara.
- 3) Lamanya cuti-cuti bersalin tersebut dalam ayat (1) dan (2) adalah 1 (satu) bulan sebelum dan 2 (dua) bulan sesudah persalinan.

Pada pasal 20 ayat disebutkan bahwa untuk mendapatkan cuti bersalin, Pegawai Negeri Sipil wanita yang bersangkutan mengajukan permintaan secara tertulis kepada pejabat yang berwenang memberikan cuti. Cuti bersalin diberikan secara tertulis oleh pejabat yang berwenang memberikan cuti. Dan di pasal 21 disebutkan bahwa Selama menjalankan cuti bersalin Pegawai Negeri Sipil wanita yang bersangkutan menerima penghasilan penuh

2.5 Teori Dukungan sosial

2.5.1 Pengertian *Social support* (dukungan sosial)

Uchino (2004) dalam Sarafino (2011) menyatakan bahwa dukungan sosial mengacu pada memberikan kenyamanan, peduli, penghargaan dan bantuan untuk seseorang dari orang lain atau kelompok.

Menurut Heaney & Israel (2008) yang bisa memberikan dukungan sosial adalah :

- (1) *Informal network* seperti : keluarga, teman, rekan kerja dan atasan
- (2) *Formal network* : petugas kesehatan dan *human service workers*.

2.5.2 Jenis Dukungan Sosial

Jenis dukungan sosial menurut (Cutrona & Gardner, 2004 ; Uchino, 2004) dalam Sarafino (2011), yaitu :

- 1) Dukungan Emosional

Dukungan emosional atau dukungan esteem adalah dukungan berupa empati, peduli, perhatian, hal positif dan dorongan terhadap orang tersebut, sehingga memberikan kenyamanan dan kepastian dengan rasa dimiliki dan dicintai.

2) Dukungan instrumental

Dukungan instrumental adalah dukungan nyata dengan memberikan bantuan secara langsung. Misalnya dengan memberikan bantuan meringankan tugas/beban kerja sehingga ibu bisa mempunyai waktu untuk memerah ASInya.

3) Dukungan informasi

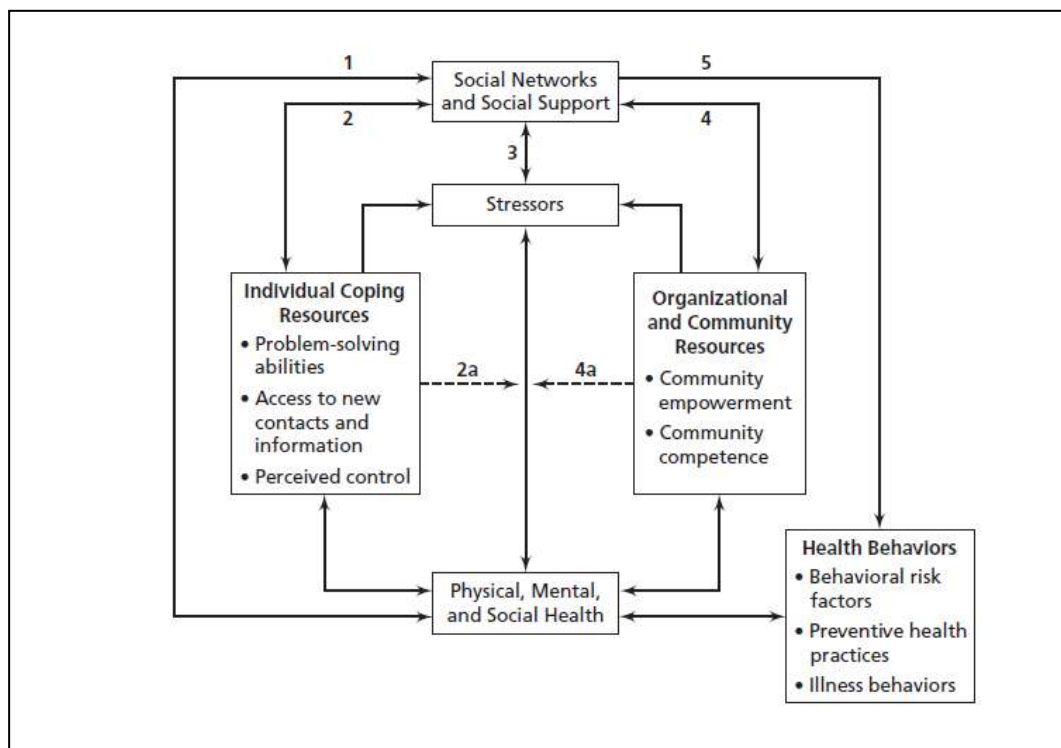
Termasuk memberikan nasehat, arahan atau umpan balik mengenai permasalahan yang dihadapi. Misalnya untuk kasus ibu yang kesulitan menyusui maka dukungan informasi bisa berupa informasi mengenai cara-cara mengatasi dalam hal kesulitan menyusui.

4) Dukungan Persahabatan

Dukungan persahabatan mengacu pada kesediaan orang lain untuk menemani seseorang yang ada masalah sehingga dapat menimbulkan perasaan solidaritas.

2.6.3 Hubungan Dukungan sosial dan Jaringan sosial Terhadap Kesehatan

Mekanisme hubungan jaringan sosial dan dukungan sosial pada kesehatan fisik, mental dan sosial seperti ditunjukkan dalam gambar 2.3 dibawah ini :



Sumber : Heaney & Israel (2008)

Gambar *Conceptual Model for the Relationship of Social Networks and Social Support to Health*

Pada gambar di atas menggambarkan jaringan sosial dan dukungan sosial sebagai titik awal atau inisiator penyebab masalah kesehatan. Pada kenyataannya pada gambar di atas banyak hubungan yang memerlukan pengaruh timbal balik, misalnya status kesehatan akan mempengaruhi sejauh mana seseorang mampu memelihara dan memobilisasi jaringan sosial. Garis 1 merupakan efek langsung dari hipotesis jaringan sosial dan dukungan sosial terhadap kesehatan. Dengan memenuhi kebutuhan dasar manusia dalam hal persahabatan, kedekatan,

rasa memiliki dan kepastian dari orang lain, dukungan dapat meningkatkan kesehatan seseorang dan menjauhkan dari stres (Berkman dan Glass, 2000 dalam Heaney dan Israel, 2008).

Garis 2 dan 4 merupakan efek hipotesis jaringan sosial dan dukungan sosial terhadap usaha individu untuk mengatasi masalah dan sumberdaya organisasi dan komunitas dalam mengatasi masalah. Contohnya, jaringan sosial dan dukungan sosial dapat meningkatkan kemampuan individu untuk mengakses informasi baru untuk mengidentifikasi dan memecahkan masalah. Sedangkan jika dukungan yang diberikan membantu untuk mengurangi ketidakpastian atau membantu mendapatkan hasil yang diinginkan, maka individu tersebut akan meningkatkan kontrol pribadi atas situasi tertentu. Efek potensi jaringan sosial dan dukungan sosial terhadap organisasi dan kompetensi masyarakat kurang dipelajari. Namun, penguatan jaringan sosial akan meningkatkan pertukaran dukungan sosial dan dapat meningkatkan kemampuan masyarakat untuk mengumpulkan kekuatan dan memecahkan masalah.

Sumber daya di tingkat individu dan masyarakat mungkin memiliki efek langsung terhadap kesehatan dan juga dapat mengurangi efek negatif pada kesehatan akibat paparan stresor. Ketika orang mengalami stres, peningkatan kemampuan individu dan masyarakat memungkinkan bahwa stres akan dapat diatasi atau ditangani, dengan cara mengurangi konsekuensi kesehatan yang merugikan baik jangka pendek maupun jangka panjang. Efek ini disebut “efek penyangga” dan hal ini tercermin pada garis 2a dan 4a. Beberapa penelitian yang melibatkan orang-orang pada masa transisi dalam hidup (seperti kehilangan pekerjaan atau kelahiran seorang anak) telah menunjukkan bagaimana pengaruh jaringan sosial dan dukungan sosial mengatasi dampak stresor terhadap kesehatan.

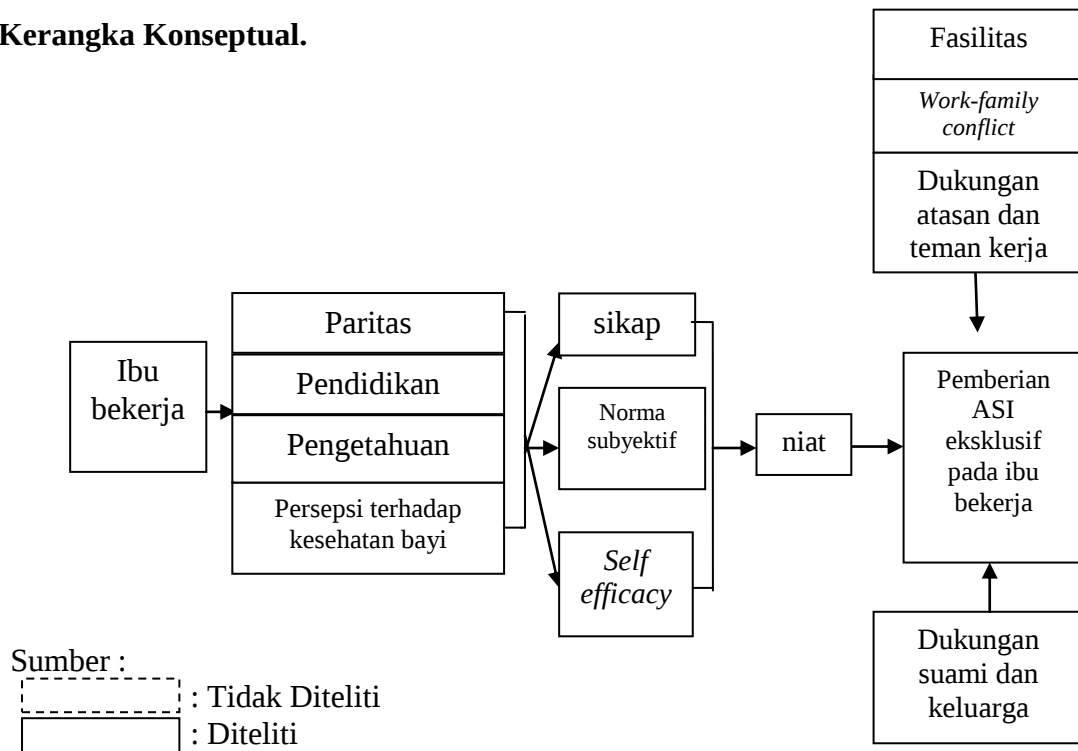
Garis 3 menunjukkan bahwa jaringan sosial dan dukungan sosial dapat mempengaruhi frekuensi dan durasi paparan stres. Sebagai contoh, seorang atasan mendukung dalam program pemberian ASI eksklusif di tempat kerja akan meningkatkan kepercayaan diri seorang ibu untuk bisa memberikan ASInya secara eksklusif sehingga resiko kegagalan pemberian ASI eksklusif dapat berkurang. Garis 5 mencerminkan potensi dampak jaringan sosial dan dukungan sosial terhadap kesehatan perilaku. Melalui pertukaran antar personal dalam jaringan sosial, individu dipengaruhi dan didukung dalam perilaku kesehatan seperti kepatuhan dalam memerah ASI di tempat kerja.

C. METODE PENELITIAN

1. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode analitik karena bertujuan menganalisa, menjelaskan suatu hubungan, menguji berdasarkan teori yang ada dan menggunakan suatu hubungan, menguji berdasarkan teori yang ada dan menggunakan pendekatan *cross sectional* yaitu jenis penelitian yang menekankan waktu pengukuran atau observasi data variabel independen dan dependen dinilai secara simultan pada suatu saat itu dan tidak ada tindak lanjut (Notoatmojo, 2009).

2. Kerangka Konseptual.



Gambar 1 Kerangka Konseptual faktor niat, pekerjaan dan fasilitas serta dukungan suami dan keluarga terhadap Pemberian ASI eksklusif pada ibu bekerja.

3. Hipotesis Penelitian

- 1) Ada pengaruh karakteristik, pengetahuan dan persepsi ibu terhadap sikap, norma subyektif, dan efikasi diri pemberian ASI pada ibu yang bekerja di SKPD Pemerintah Daerah Provinsi Jawa Timur
- 2) Ada pengaruh sikap, norma subyektif, dan efikasi diri terhadap niat ibu dalam pemberian ASI eksklusif pada ibu bekerja di SKPD Pemerintah Daerah Provinsi Jawa Timur
- 3) Ada pengaruh niat, efikasi diri, karakteristik ibu, faktor pekerjaan dan fasilitas serta dukungan suami dan keluarga terhadap pemberian ASI eksklusif pada ibu bekerja di SKPD Pemerintah Daerah Provinsi Jawa Timur

4) Variabel, Definisi Operasional

Jenis variabel yang digunakan dalam penelitian ini adalah variabel independen (bebas) serta variabel dependen (terkait).

Tabel 1 Definisi Operasional Pengaruh Pendidikan, Paritas, Pengetahuan, Persepsi Terhadap Sikap Menyusui pada Ibu Bekerja Di Instansi Pemerintah (Studi Di SKPD Propinsi Jawa Timur)

Variabel	Definisi Operasional	Kriteria	Skala
Paritas	Jumlah anak yang dilahirkan oleh Ibu	1. 1 2. ≥ 2	Nominal
Pendidikan ibu	Pendidikan formal yang telah ditamatkan responden	1. SLTA/ Diploma 2. Sarjana	Nominal
Pengetahuan	Respon atau kemampuan untuk menjawab pertanyaan yang	1. Baik (jika skor $\geq 50\%$) 2. Tidak baik (jika skor $< 50\%$)	Nominal

Variabel	Definisi Operasional	Kriteria	Skala
	berhubungan dengan pemberian ASI, ASI Eksklusif manajemen ASI perah yang dituangkan dalam bentuk kuesioner berisi 16 pertanyaan. Nilai 1 untuk jawaban benar dan 0 untuk jawaban salah.		
Persepsi tentang konsep bayi sehat	Pandangan ibu tentang anak sehat dan anak sakit, dituangkan dalam bentuk 2 pertanyaan tertutup. Nilai 1 untuk jawaban benar dan 0 untuk jawaban salah. Dan 1 pertanyaan terbuka yang hasil jawaban responden akan dikategorikan	1. Baik jika jawaban benar semua 2. Tidak baik jika ada salah satu jawaban yang salah	Nominal
<i>Work-Family Conflict</i>	Pertentangan peran yang dialami oleh ibu bekerja karena ada perbedaan peran pada pekerjaan dan keluarga. <i>Work family conflict</i> mencakup 3 jenis yaitu : 1. <i>time based conflict</i> ,: konflik berdasarkan waktu 2. <i>strain based conflict</i> : konflik berdasarkan ketegangan dan kegelisahan 3. <i>behavior based conflict</i> : konflik berdasarkan tingkah laku yang dituangkan dalam bentuk ceklist berisi 12 pernyataan, dengan alternatif jawaban menggunakan skala Likert. Untuk pernyataan positif yaitu 4= sangat setuju 3= setuju 2=Tidak setuju 1=Sangat tidak setuju Untuk pernyataan negatif yaitu : 1=sangat setuju 2=setuju 3=Tidak setuju 4=Sangat tidak setuju	Interpretasi terhadap skor individual dalam skala rating yang dijumlahkan, setelah itu di cari skor total minimum dan skor total maksimum. Skor antara skor total minimum dan maksimum dibagi 2 untuk menentukan kategori nilai. <i>Work Family Conflict</i> dikatakan rendah jika nilai skor > nilai median	Nominal
Fasilitas pojok laktasi	Tempat yang dikriteriakan di tempat kerja yang mendukung ibu untuk memerah ASInya ketika berada di tempat kerja, yang terdiri dari 5 pertanyaan antara lain tentang ruangan untuk memerah, pemanfaatan pojok laktasi, adanya fasilitas meja dan kursi, tempat yang nyaman dan fasilitas refrigerator/ kulkas	1. Lengkap jika skor ≥ 3 2. Tidak lengkap: jika skor <3	Nominal

Variabel	Definisi Operasional	Kriteria	Skala
Cuti bersalin	Libur atau bebas kerja yang diberikan pada ibu yang akan bersalin dimulai sejak masa hamil sampai setelah melahirkan dan masih mendapat gaji, sesuai dengan peraturan	1. < 3 bulan penuh setelah melahirkan 2. 3 bulan penuh setelah melahirkan	Nominal
Kesempatan memerah/menyusui	Ada waktu yang cukup untuk memerah/menyusui sefleksibel mungkin sesuai dengan kebutuhan ibu dan bayinya	1. Cukup bila ada kesempatan memerah ≥ 2 kali 2. Tidak ada ,bila kesempatan memerah < 2 kali	Nominal
Dukungan atasan dan rekan kerja	Tindakan atau kebijakan yang mendukung yang diberikan oleh atasan dan rekan kerja baik berupa tenaga, pikiran dan materi yang dituangkan dalam bentuk ceklist berisi 14 pernyataan, dengan alternatif jawaban menggunakan sekala Likert. Untuk pernyataan positif yaitu 4= sangat setuju 3= setuju 2= Tidak setuju 1= Sangat tidak setuju Untuk pernyataan negatif yaitu : 1=sangat setuju 2=setuju 3=Tidak setuju 4=Sangat tidak setuju	Interpretasi terhadap skor individual dalam skala rating yang dijumlahkan, setelah itu di cari skor total minimum dan skor total maksimum. Kemudian dicari nilai median antara skor total minimum dan skor total maksimum. Dukungan atasan dan rekan kerja dikatakan tidak mendukung jika nilai skor $\leq$ nilai median	Nominal
Dukungan suami	Tindakan yang mengekspresikan kepedulian dari suami pada saat istri sesudah melahirkan baik berupa tenaga, pikiran, perhatian dan materi yang dituangkan dalam bentuk ceklist berisi 14 pernyataan, dengan alternatif jawaban menggunakan sekala Likert. Untuk pernyataan positif yaitu 4= sangat setuju 3= setuju 2= Tidak setuju 1= Sangat tidak setuju Untuk pernyataan negatif yaitu : 1=sangat setuju 2=setuju 3=Tidak setuju 4=Sangat tidak setuju	Interpretasi terhadap skor individual dalam skala rating yang dijumlahkan, setelah itu di cari skor total minimum dan skor total maksimum. Kemudian dicari nilai median antara skor total minimum dan skor total maksimum. Dukungan suami dikatakan tidak mendukung jika nilai skor $\leq$ nilai median	Nominal
Dukungan keluarga	Tindakan yang mengekspresikan kepedulian dari keluarga pada saat ibu sudah melahirkan baik berupa tenaga, pikiran, perhatian dan materi yang dituangkan bentuk ceklist berisi 14 pernyataan, dengan alternatif jawaban	Interpretasi terhadap skor individual dalam skala rating yang dijumlahkan, setelah itu di cari skor total minimum dan skor total maksimum. Kemudian dicari nilai median antara skor total minimum dan skor total maksimum.	Nominal

Variabel	Definisi Operasional	Kriteria	Skala
	menggunakan sekala Likert. Untuk pernyataan positif yaitu 4= sangat setuju 3= setuju 2=Tidak setuju 1=Sangat tidak setuju Untuk pernyataan negatif yaitu : 1=sangat setuju 2=setuju 3=Tidak setuju 4=Sangat tidak setuju	Dukungan keluarga dikatakan tidak mendukung jika nilai skor $\leq$ nilai median	

Variabel antara

Variabel	Definisi Operasional	Kriteria	Skala
Sikap	Tanggapan ibu dalam bentuk pernyataan setuju atau tidak terhadap pola pemberian ASI yang dituangkan dalam bentuk ceklist berisi 8 pernyataan, dengan alternatif jawaban menggunakan sekala Likert. Untuk pernyataan positif yaitu 4= sangat setuju 3= setuju 2=Tidak setuju 1=Sangat tidak setuju Untuk pernyataan negatif yaitu : 1=sangat setuju 2=setuju 3=Tidak setuju 4=Sangat tidak setuju	Interpretasi terhadap skor individual dalam skala rating yang dijumlahkan, setelah itu di cari skor total minimum dan skor total maksimum. Kemudian dicari nilai median antara skor total minimum dan skor total maksimum. Sikap dikatakan negatif jika nilai skor $\leq$ nilai median	Nominal
Norma subjektif	Kekuatan pengaruh aturan tidak tertulis dari orang-orang sekitar terhadap kekuatan subyektif ibu tentang perilaku menyusui, yang dituangkan dalam bentuk ceklist berisi 7 pernyataan, dengan alternatif jawaban menggunakan sekala Likert. Untuk pernyataan positif yaitu 4= sangat setuju 3= setuju 2=Tidak setuju 1=Sangat tidak setuju Untuk pernyataan negatif yaitu : 1=sangat setuju 2=setuju 3=Tidak setuju 4=Sangat tidak setuju	Interpretasi terhadap skor individual dalam skala rating yang dijumlahkan, setelah itu di cari skor total minimum dan skor total maksimum. Kemudian dicari nilai median antara skor total minimum dan skor total maksimum. Norma subyektif dikatakan negatif jika nilai skor $\leq$ nilai median	Nominal

Efikasi diri	Ukuran kemampuan atau keyakinan seorang ibu sejak hamil pada kemampuannya untuk menyusui bayinya, yang dituangkan dalam bentuk ceklist berisi 12 pernyataan, dengan alternatif jawaban menggunakan skala Likert. Untuk pernyataan positif yaitu 4= sangat setuju 3= setuju 2=Tidak setuju 1=Sangat tidak setuju Untuk pernyataan negatif yaitu : 1=sangat setuju 2=setuju 3=Tidak setuju 4=Sangat tidak setuju	Interpretasi terhadap skor individual dalam skala rating yang dijumlahkan, setelah itu di cari skor total minimum dan skor total maksimum. Kemudian dicari nilai median antara skor total minimum dan skor total maksimum. Efikasi diri dikatakan tidak kuat jika nilai skor $\leq$ nilai median	Nominal
Niat	Kecenderungan atau keputusan ibu sejak hamil untuk menyusui bayinya dengan menyiapkan segala sesuatu demi kesuksesan pemberian ASI secara eksklusif, yang dituangkan dalam bentuk ceklist berisi 2 pernyataan, dengan alternatif jawaban menggunakan skala Likert. Untuk pernyataan positif yaitu 4= sangat setuju 3= setuju 2=Tidak setuju 1=Sangat tidak setuju Untuk pernyataan negatif yaitu : 1=sangat setuju 2=setuju 3=Tidak setuju 4=Sangat tidak setuju	Interpretasi terhadap skor individual dalam skala rating yang dijumlahkan, setelah itu di cari skor total minimum dan skor total maksimum. Kemudian dicari nilai median antara skor total minimum dan skor total maksimum. Niat dikatakan tidak kuat jika nilai skor $\leq$ nilai median	Nominal

Variabel Tergantung

Variabel	Definisi Operasional	Kriteria	Skala
Pemberian ASI	Pola Ibu memberikan ASI kepada bayinya	1. ASI Eksklusif, apabila ibu hanya memberikan ASI saja tanpa member bayi makanan atau minuman lain sejak usia 0-6 bulan, termasuk air putih (kecuali obat-obatan dan vitamin atau mineral tetes) 2. Tidak `Eksklusif, apabila ibu tidak memberikan ASI saja sampai bayi berusia 6 bulan termasuk pemberian ASI predominan, pemberian ASI parsial dan tidak menyusui.	Nominal

5) Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah ibu yang bekerja di 12 Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) Provinsi Jawa Timur yang mempunyai anak usia 6-24 bulan yaitu; Sekretariat daerah, Dinas Kesehatan, Dinas Sosial, Dinas Pendidikan, Dinas Perhubungan & Lalu Lintas Angkutan Jalan, Dinas Tenaga Kerja, Transmigrasi dan Kependudukan, Dinas Koperasi dan Usaha Mikro Kecil & Menengah (UMKM), Dinas Pekerjaan Umum dan Bina Marga, Dinas Pekerjaan Umum Pengairan, Dinas Pertanian, Dinas Perikanan & Kelautan dan Dinas perindustrian & Perdagangan. Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian ibu yang bekerja di 12 SKPD Provinsi Jawa Timur yang mempunyai bayi usia 6-24 bulan. Untuk mengurangi bias, maka ditentukan kriteria inklusi sebagai berikut :

1. Ibu yang dapat memproduksi ASI
2. Ibu yang bekerja di Kantor Dinas Daerah Provinsi Jawa Timur baik PNS maupun honorer.
3. Ibu yang tidak mempunyai anak dengan kelainan congenital dan menolak menyusui
4. Ibu yang tidak mempunyai masalah pada anatomi payudara maupun kesehatan sehingga tidak memungkinkan untuk memberikan ASI kepada anaknya

Perhitungan besar sampel penelitian dengan nilai proporsi ASI Eksklusif di populasi berdasarkan proporsi ASI Eksklusif Provinsi Jawa Timur sebesar 31,2%¹ (Profil Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2010). Hasil perhitungan didapatkan sehingga besar sampel penelitian ini sebesar 56 orang. Cara pengambilan sampel menggunakan cara *simple random sampling*. Penentuan besar sampel ibu bekerja yang mempunyai bayi usia 6-24 bulan secara proporsional menurut jumlah populasi dijelaskan pada tabel di bawah ini:

Tabel 2 Hasil perhitungan besar sampel berdasarkan proporsional besar populasi ibu yang mempunyai anak usia 6-24 bulan di SKPD Provinsi Jawa Timur Tahun 2013

No	Nama SKPD	Besar populasi Ibu yang mempunyai anak usia 6-24 bulan	Besar sampel penelitian
1	Sekretariat Daerah	11	9
2	Dinas Kesehatan	19	16
3	Dinas Sosial	1	1
4	Dinas Pendidikan	0	0
5	Dinas Perhubungan & Lalu lintas Angkutan Jalan	5	4
6	Dinas Tenaga Kerja, Transmigrasi dan Kependudukan	5	4
7	Dinas Koperasi dan Usaha Mikro Kecil & Menengah (UMKM)	7	6
8	Dinas Pekerjaan Umum & Bina Marga	3	3
9	Dinas Pekerjaan Umum Pengairan	7	6
10	Dinas Pertanian	2	2
11	Dinas Perikanan & Kelautan	5	4
12	Dinas Perindustrian & Perdagangan	1	1
Total		66	56

Sumber : 12 SKPD Pemerintah Provinsi Jawa Timur Tahun 2013

Berdasarkan perhitungan besar sampel penelitian maka didapatkan proporsi besar sampel pada masing-masing SKPD seperti pada tabel 2. Penentuan sampel dilakukan dengan cara

simple random sampling. Apabila sampel yang terpilih menolak dijadikan responden, maka dilakukan pengundian untuk menentukan sampel pengganti.

6) Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner yang diisi sendiri oleh responden. Saat mengisi kuesioner, peneliti mendampingi untuk mengantisipasi bila ada pertanyaan yang tidak dipahami. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner.

7) Teknik Pengolahan Data

Pengumpulan data dalam penelitian ini dengan cara mendokumentasikan hasil jawaban kuesioner responden, setelah data terkumpul selanjutnya dilakukan pengolahan data dengan langkah-langkah sebagai berikut :

1. Periksa Ulang / *Editing*

Editing adalah meneliti kembali data, hal ini berarti bahwa semua kuesioner harus diteliti satu persatu tentang kelengkapan pengisian dan kejelasan penelitian.

2. Pemberian Kode / *Coding*

Coding adalah tahap kedua setelah editing yaitu penelitian memberi kode pada setiap kategori yang ada pada setiap variabel.

3. Tabulasi / *Tabulating*

Tabulating adalah mengelompokkan dengan membuat tabel-tabel sesuai dengan analisis yang dibutuhkan. Hasil pengisian kuesioner dikumpulkan dan di tabulasi secara manual. Data yang diperoleh akan dianalisis secara analitik dengan menghitung proporsi dengan menyajikan dalam bentuk tabel. Data akan dianalisis menggunakan uji logistik berganda dengan tingkat kemaknaan 5% (0,05).

8) Teknik Analisis Data

Data yang diperoleh akan dianalisis secara analitik dengan menghitung proporsi dan disajikan dalam bentuk tabel. Untuk mengetahui hubungan antara variabel digunakan uji regresi logistik ganda dengan nilai kemaknaan $p \leq 0,05$ dengan menggunakan komputer, apabila uji statistik didapatkan $p \leq 0,05$ maka berarti ada pengaruh faktor-faktor bebas dan antara terhadap Pemberian ASI eksklusif pada Ibu bekerja di Instansi Pemerintah.

D. HASIL PENELITIAN

1. Karakteristik Sociodemografi Responden

Penelitian dilakukan pada ibu bekerja yang mempunyai anak usia 6-24 bulan, di 12 SKPD Pemerintah Provinsi Jawa Timur. Besar Sampel yang diambil sebanyak 56 responden. Gambaran secara umum karakteristik sociodemografi responden seperti terlihat dalam tabel 3 di bawah ini.

Tabel 3 Distribusi sociodemografi responden

Variabel		Jumlah	Persentase (%)
Umur (tahun)			
	≤30	22	39,3
	>30	34	60,7
Pendidikan			
	SMA/Diploma	13	23,2
	Sarjana	43	76,8
Paritas			
	1	20	35,7
	≥2	36	64,3

Tabel 3 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berumur >30 tahun sebanyak 34 orang (60,7%), berpendidikan sarjana sebanyak 43 orang (76,8%) dan paritas ≥ 2 sebanyak 36 orang (64,3%).

2. Perilaku Responden

Gambaran perilaku menyusui responden yang meliputi pengetahuan, persepsi, sikap, norma subyektif, efikasi diri dan niat tertera dalam tabel di bawah ini.

Tabel 4 Distribusi perilaku responden

Variabel		Jumlah	Persentase (%)
Pengetahuan			
	Tidak Baik	16	28,6
	Baik	40	71,4
Persepsi			
	Tidak Baik	2	3,6
	Baik	54	96,4
Sikap			
	Negatif	27	48,2
	Positif	29	51,8
Norma Subyektif			
	Negatif	30	53,6
	Positif	26	46,4
Efikasi Diri			
	Tidak Kuat	21	37,5
	Kuat	35	62,5
Niat			
	Tidak Kuat	23	41,1
	Kuat	33	58,9

Tabel 5.2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berpengetahuan baik sebanyak 40 orang (71,4%), memiliki persepsi baik sebanyak 54 orang (96,4%), sikap positif sebanyak 29 orang (51,8%). Norma subyektif responden sebagian besar negatif sebanyak 30 orang (53,6%), efikasi diri responden sebagian besar kuat yaitu sebanyak 35 orang (62,5%), sedangkan niat menyusui responden sebagian besar kuat yaitu sebanyak 33 orang (58,9%).

b. Faktor Pekerjaan dan Fasilitas

Gambaran faktor-faktor yang ada di tempat kerja dan fasilitas dari tempat kerja dalam rangka program pemberian ASI Eksklusif bagi Ibu bekerja seperti yang ditampilkan pada tabel 5 di bawah ini.

Tabel 5 Distribusi faktor pekerjaan dan fasilitas

Variabel		Jumlah	Persentase (%)
<i>Work family conflict</i>			
	Tinggi	32	57,1
	Rendah	24	42,9
<i>Time-based conflict</i>			
	Tinggi	29	51,8
	Rendah	27	48,2
<i>Strain-based conflict</i>			
	Tinggi	30	53,6
	Rendah	26	46,4
<i>Behavior-based conflict</i>			
	Tinggi	20	35,7
	Rendah	36	64,3

Variabel	Jumlah	Persentase (%)
Pojok Laktasi		
Tidak lengkap	49	87,5
Lengkap	7	12,5
Kesempatan		
Tidak Ada	25	44,6
Ada	31	55,4
Cuti		
<3 bulan setelah melahirkan	30	53,6
3 bulan setelah melahirkan	26	46,4
Dukungan atasan dan rekan kerja		
Tidak mendukung	37	66,1
Mendukung	19	33,9

Pada tabel 5 menunjukkan gambaran faktor pekerjaan dan dukungan sebagai berikut, sebagian besar responden memiliki *work family conflict* yang tinggi 32 orang (57,1%), apabila diuraikan berdasarkan jenis konfliknya maka sebagian besar *time based conflict* tinggi (51,8%), *strain based conflict* tinggi (53,6%) dan *behavior based conflict* rendah (64,3%). Tersedianya sarana pojok laktasi sebagian besar tidak lengkap yaitu sebesar 49 orang (87,5%) dan sebagian besar responden merasa ada kesempatan memerah sebanyak 31 orang (55,4%). Sebagian besar responden mendapatkan cuti melahirkan kurang dari 3 bulan setelah melahirkan sebanyak 30 orang (53,6%). Untuk dukungan atasan dan rekan kerja sebagian besar responden merasa mereka tidak mendukung ibu bekerja untuk bisa tetap menyusui secara eksklusif sebanyak 37 orang (66,1%).

c. Dukungan Suami dan Keluarga

Gambaran dukungan suami dan keluarga responden dalam pemberian ASI seperti pada tabel di bawah ini.

Tabel 6 Distribusi dukungan suami dan keluarga responden

Variabel	Jumlah	Persentase (%)
Dukungan Suami		
Tidak mendukung	30	53,6
Mendukung	26	46,4
Dukungan keluarga		
Tidak mendukung	31	55,4
Mendukung	25	44,6

Tentang gambaran dukungan suami dan keluarga, pada tabel 6 menunjukkan bahwa sebagian besar responden merasa tidak didukung, berturut-turut dari dukungan suami dan keluarga sebanyak 30 orang (55,4%) dan 31 orang (55,4%).

d. Pemberian ASI Eksklusif Responden

Gambaran tentang pola pemberian ASI responden dan pelaksanaan IMD seperti yang terlihat dalam tabel di bawah ini.

Tabel 7 Distribusi pemberian ASI Responden

Variabel	Jumlah	Persentase (%)
Pola Menyusui		
Eksklusif	16	28,6
Tidak Eksklusif	40	71,4
Predominan	5	8,9
Parsial	23	41,1
Tidak menyusui	12	21,4

Tabel 7 menunjukkan bahwa pola menyusui responden sebagian besar adalah parsial tidak eksklusif sebanyak 40 orang (71,4%), sebagian besar yang tidak eksklusif adalah menyusui parsial sebanyak 23 orang (41,1%). Responden yang menyusui eksklusif hanya sebanyak 16 orang (28,6%).

e. Hubungan Antar Variabel

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui pengaruh antar variabel yang diuji sendiri-sendiri dengan menggunakan uji regresi logistik, yaitu antara variabel independen dengan variabel antara, variabel antara dengan variabel dependen dan variabel independen dengan variabel dependen. Tahap ini merupakan tahapan penyaringan agar variabel bisa masuk ke tahapan uji *multivariat*. Hasil sig (p) dibandingkan dengan $\alpha = 0,25$ apabila $p < \alpha$ maka akan masuk ke tahap uji *multivariat*. Pada tahap ini juga ditentukan nilai PR (*Prevalence Ratio*). Untuk mengetahui analisis pengaruh karakteristik ibu pengetahuan terhadap sikap menyusui dilakukan dengan menggunakan uji regresi logistik, sedangkan untuk mengetahui pengaruh persepsi terhadap sikap dilakukan dengan uji *fisher's exact test* seperti terlihat pada tabel 8 di bawah ini.

Tabel 8 Distribusi responden berdasarkan karakteristik, pengetahuan dan persepsi dengan sikap pemberian ASI pada ibu bekerja di SKPD Provinsi Jawa Timur

Variabel	Sikap								
	Negatif		Positif						
	n	%	n	%	n	%	p	Nilai PR	95%CI
Paritas							0,191*		
1	12	60	8	40	20	100		Ref	
≥2	15	41,7	21	58,3	36	100		1,44	0,850-2,433
Jumlah	27	48,2	29	51,8	56	100			
Pendidikan							0,643*		
SMA/Diploma	7	58,8	6	46,2	13	100		Ref	
Sarjana	20	46,5	23	53,5	43	100		1,158	0.637-2,102
Jumlah	27	48,2	29	51,8	56	100			
Pengetahuan							0,015*		
Tidak Baik	12	75	4	25	16	100		Ref	
Baik	15	37,5	25	62,5	40	100		2,5	1,225-3,265
Jumlah	27	48,2	29	51,8	56	100			
Persepsi									1,621-2,879
Tidak Baik	2	100	0	0	2	100	0,228	Ref	
Baik	25	46,3	29	53,7	54	100	**	~	
Jumlah	27	48,2	29	51,8	56	100			

*) hasil uji Regresi Logistik

**) hasil uji fisher's exact test

Tabel 8 menjelaskan bahwa dari masing-masing variabel yang menunjukkan hasil persentase tertinggi terjadinya sikap positif berturut-turut adalah paritas ≥ 2 sebanyak 21 orang (58,3%), pendidikan sarjana sebanyak 23 orang (53,5%), pengetahuan baik sebanyak 25 orang (62,5%) dan persepsi baik sebanyak 29 orang (53,7%). Hasil uji regresi logistik untuk variabel-variabel yang mempengaruhi sikap di dapatkan hasil variabel yang berpengaruh terhadap sikap adalah pengetahuan ($p=0,015$), dengan nilai PR=2,5 artinya responden dengan pengetahuan baik kemungkinan mempunyai sikap positif sebesar 2,5 kali lipat dibandingkan dengan responden yang tidak berpengetahuan baik, dengan nilai PR bermakna karena nilai 95% CI tidak melewati angka 1. Paritas, pendidikan dan persepsi tidak mempengaruhi sikap. Beberapa alasan yang menyebabkan paritas tidak mempengaruhi sikap adalah karena beberapa responden tidak mempunyai pengalaman menyusui eksklusif pada kehamilan yang lalu sehingga sikap responden masih ada yang negatif meskipun berparitas multipara. Selain itu ada beberapa alasan karena faktor usia lebih >35 tahun sehingga produksi ASI tidak selancar pada kehamilan pertama. Pendidikan tidak mempengaruhi sikap menyusui karena

meskipun sebagian besar responden berpendidikan sarjana tetapi karena latar belakang pendidikan yang bukan dari kesehatan sehingga masih cukup besar responden berpendidikan sarjana yang mempunyai sikap negatif.

Persepsi tidak mempengaruhi sikap karena persentase yang memiliki persepsi baik dan sikap negatif hampir sama dengan persentase responden yang memiliki persepsi baik dan sikap positif. Artinya sebagian besar responden sudah memiliki persepsi konsep anak sehat yang baik tetapi belum tentu memiliki sikap pemberian ASI eksklusif positif.

E. PEMBAHASAN

Konsep reproduksi sehat yang dikembangkan oleh BKKBN adalah menunda perkawinan atau kehamilan pertama sampai umur 20 tahun, mengatur jarak kelahiran pada usia 20-30 tahun dengan cara menggunakan kontrasepsi dan mengatur jarak kelahiran anak, serta cukup mempunyai anak 2 orang saja, dan yang terakhir adalah tidak hamil lagi setelah berumur 30 tahun. (BKKBN, 2012).

Usia 20-30 tahun merupakan rentang usia aman bereproduksi dan pada umumnya pada usia tersebut kemampuan laktasi ibu lebih baik daripada yang berumur lebih dari 30 tahun, dengan demikian ibu yang berusia 20-30 tahun memiliki peluang yang lebih besar untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya (Roesli, 2000).

Pengelompokan umur pada penelitian ini menjadi 2 kategori ≤ 30 tahun dan > 30 disesuaikan dengan konsep sehat yang dikembangkan BKKBN, namun hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden berumur >30 tahun (60,7%) sehingga peluang memberikan ASI eksklusif lebih sedikit.

Hasil penelitian ini menjelaskan bahwa pendidikan responden sebagian besar adalah sarjana, hal itu wajar karena responden penelitian ini adalah ibu yang bekerja di instansi pemerintah sehingga tingkat pendidikannya cukup tinggi. Menurut penelitian di Irlandia Selatan, ibu dengan tingkat pendidikan tinggi kemungkinan memiliki sikap yang positif (Sittlington, et al., 2006).

Pada penelitian ini jenis paritas dibedakan menjadi 2 yaitu primipara dan multipara. Menurut James (2011) primipara adalah seorang wanita yang telah melahirkan bayi hidup satu kali sedangkan multipara adalah seorang wanita yang telah melahirkan bayi hidup sebanyak dua kali atau lebih. Ibu dengan paritas multipara kemungkinan mempunyai perilaku menyusui eksklusif yang positif lebih besar dibanding ibu dengan paritas primipara. Kemungkinan mempunyai perilaku yang positif pada paritas multipara karena ada faktor pengalaman proses menyusui pada anak sebelumnya. Hasil review beberapa penelitian yang dilakukan oleh Rodrigues, et al. (2013) menyatakan bahwa multipara adalah faktor positif atau faktor penguat terjadinya efikasi diri yang kuat. Ilmu psikologi memandang perilaku manusia (*human behavior*) sebagai reaksi yang dapat bersifat sederhana maupun kompleks. Kurt Lewin (1951) dalam Brigham (1991) merumuskan suatu model hubungan perilaku yang menyatakan bahwa perilaku adalah fungsi karakteristik individu dan lingkungan. Karakteristik individu meliputi berbagai variabel seperti motif, nilai-nilai, sifat kepribadian dan sikap yang saling berinteraksi satu sama lain dan kemudian berinteraksi pula dengan faktor-faktor lingkungan yang menentukan perilaku.

Menurut Ajzen (1991) dalam Montano & Kasprzyk (2008) memahami dan memprediksi perilaku dengan memodifikasi *theory of reasoned action* menjadi *theory planned behavior* (TPB), dalam TPB keyakinan berpengaruh pada sikap terhadap perilaku tertentu, pada norma subjektif dan kontrol perilaku. Ketiga komponen ini berinteraksi dan menjadi determinan bagi niat yang pada gilirannya akan menentukan apakah perilaku yang bersangkutan akan dilakukan atau tidak.

Berdasarkan hasil penelitian sebagian besar responden berpengetahuan baik, hal ini karena populasi penelitian ini adalah ibu bekerja yang berpendidikan tinggi sehingga

pengetahuannyapun termasuk kategori baik. Apalagi masalah ASI eksklusif belakangan ini sosialisasinya gencar sekali sehingga akses untuk mendapatkan informasi mengenai ASI sangat mudah.

Persepsi tentang konsep anak sehat termasuk baik bahkan hampir semua responden mempunyai persepsi yang baik (96,4%). Konsep anak sehat kategori baik jika responden menjawab bahwa anak sehat itu yang perkembangan dan pertumbuhannya sesuai dengan umur anak. Jadi paradigma bayi gemuk itu sehat sudah mulai banyak bergeser. Bahkan ada beberapa responden yang berhasil memberikan ASI eksklusif kepada anaknya mengatakan bahwa kalau bayi ASI cenderung tidak bisa gemuk, tetapi anak lincah dan perkembangan motoriknya juga bagus.

Sebagian besar responden mempunyai sikap positif (51,8%) meskipun persentasenya tidak jauh beda dengan yang memiliki sikap negatif. Hal ini sejalan dengan penelitian Sittlington (2006) yang menyatakan bahwa sikap menyusui yang baik itu dipengaruhi oleh pendidikan, pekerjaan dan sosial ekonomi. Semakin tinggi tingkat pendidikan ibu semakin positif sikap menyusui, begitu juga status pekerjaan pada ibu yang bekerja memiliki sikap positif dibandingkan dengan yang tidak bekerja. Sosial ekonomi tinggi juga mempengaruhi sikap menyusui positif.

Penelitian ini menunjukkan bahwa norma subyektif responden sebagian besar negatif (53,6%) meskipun persentase ini tidak jauh beda dengan responden yang memiliki norma subyektif positif. Norma subyektif adalah persepsi responden terhadap kepercayaan atau pandangan-pandangan tentang menyusui dari orang-orang terdekat maupun masyarakat yang umum terjadi. Norma subyektif negatif juga bisa dipengaruhi oleh pengetahuan yang kurang sehingga percaya terhadap norma menyusui yang salah. Bisa juga dipengaruhi oleh adat atau budaya patuh terhadap orang tua atau orang yang lebih tua sehingga apa yang menurut mereka benar maka kita harus mengikuti pandangan mereka.

Efikasi diri pemberian ASI dalam penelitian ini sebagian besar adalah kuat (62,5%). Efikasi diri pemberian ASI yang kuat adalah keyakinan untuk mampu bisa menyusui secara eksklusif pada bayinya. Efikasi diri bisa dipengaruhi oleh pengalaman terdahulu, hal ini sesuai dengan paritas responden yang sebagian besar multipara sehingga mereka memiliki keyakinan yang kuat untuk bisa menyusui eksklusif meskipun mereka bekerja. Efikasi diri juga bisa dipengaruhi karena melihat perilaku orang lain yang sukses dalam memberikan ASI eksklusif, banyaknya komunitas (*peer group*) ibu-ibu yang memberikan ASI eksklusif bisa memberikan motivasi dan menambah efikasi diri ibu untuk memberikan ASI eksklusif.

Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki niat yang kuat untuk memberikan ASI eksklusif (58,9%). Menurut *Teori Planned Behavior* (TPB), niat dipengaruhi oleh sikap, norma subyektif dan efikasi diri. Sebagian besar responden dalam penelitian ini mempunyai sikap positif dan efikasi diri yang kuat sehingga niat responden untuk memberikan ASI eksklusif juga kuat.

Penelitian ini dilakukan di 12 SKPD Provinsi Jawa Timur, dengan berbagai macam latar belakang bidang pekerjaan dan pendidikan. Berdasarkan penelitian menunjukkan bahwa responden yang berasal dari instansi kesehatan sebesar 28,57%, dengan berbagai macam latar belakang ini maka pengetahuan mengenai kesehatan dan ASI eksklusif juga berbeda. Padahal pemberian ASI eksklusif adalah hak semua bayi tidak memandang dari latar belakang pekerjaan maupun pendidikan ibu.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa *work family conflict* responden sebagian besar tinggi (57,1%), hal ini karena penelitian ini dilakukan di pemerintah daerah tingkat provinsi sehingga beban kerja maupun tingkat kesibukan juga tergolong tinggi. Pemerintah Provinsi Jawa Timur mempunyai 38 Kabupaten/Kota, jadi para pegawai memiliki kemungkinan akan melakukan tugas dinas luar kota ke 38 Kabupaten/Kota termasuk ibu yang

masih memiliki bayi. Ketika ibu meninggalkan bayinya pasti ada rasa bersalah telah meninggalkan bayinya, hal ini salah satu sebab sehingga *work family conflict* menjadi tinggi.

Dari ke 12 SKPD yang menyediakan fasilitas pojok laktasi hanya 3 SKPD yaitu Dinas Kesehatan, Dinas Koperasi dan UKM serta Dinas Perhubungan. Namun tidak semua responden di 3 SKPD tersebut menggunakan fasilitas pojok laktasi, dengan alasan lokasi yang terlalu jauh dengan ruangan kerja dan tempat yang kurang nyaman. Berdasarkan penelitian responden yang menjawab fasilitas pojok laktasi lengkap hanya 12,5%. Sebagian besar responden lebih memilih memanfaatkan fasilitas ruang kosong atau ruangan rapat untuk memerah ASI. Berdasarkan hasil penelitian Amin et al. (2011) di Malaysia menyatakan bahwa kebutuhan utama yang dibutuhkan para ibu yang masih memberikan ASI kepada bayinya adalah refrigerator untuk menyimpan ASI perah, sedangkan pengaruh penyediaan pojok laktasi tidak memberikan hasil yang signifikan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengaku mempunyai kesempatan memerah yang cukup. Menurut Walter (2007) apabila ibu meninggalkan bayinya dalam jangka waktu yang cukup lama maka ibu perlu memerah ASInya maksimal 3 jam sekali untuk menjaga produksi ASInya. Rata-rata jam kerja PNS adalah 8 jam sehari, sehingga ibu memerah dikantor minimal sebanyak 2 kali.

Cuti bersalin bagi PNS diatur dalam Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 1976 tentang cuti pegawai Negeri sipil. Pada pasal 19 disebutkan bahwa lamanya cuti bersalin adalah 1 (satu) bulan sebelum dan 2 (dua) bulan sesudah. Namun pada kenyataannya, pemberin cuti bersalin pada PNS tergantung kebijakan atasan masing-masing. Ada yang 1,5 bulan sebelum dan 1,5 bulan sesudah, 1 bulan sebelum dan 2 bulan sesudah, 3 bulan dihitung sejak cuti berlaku sebelum melahirkan dan ada yang 3 bulan setelah melahirkan. Sebagian besar responden mendapatkan cuti bersalin <3 bulan penuh setelah melahirkan (53,6%). Menurut penelitian Chatterji (2005) menyatakan bahwa cuti bersalin <3 bulan melahirkan berhubungan dengan kemungkinan gagalnya pemberian ASI Eksklusif.

Berdasarkan penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden tidak mendapat dukungan atasan dan rekan kerja (66,1%). Menurut Killiath (2004) mengatakan bahwa, adanya dukungan sosial pada ibu bekerja akan memberikan efek yang positif pada kesejahteraan ibu. Penelitian yang dilakukan oleh Mc Govern et al. (2007) juga menyatakan bahwa dukungan sosial di tempat kerja mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap kesehatan ibu pasca melahirkan.

Berdasarkan hasil penelitian sebagian besar responden tidak mendapat dukungan suami (53,6%) dan keluarga (55,4%). Menurut Kirrane & Buckley (2004) dukungan sosial terutama dari suami dan keluarga adalah faktor penting untuk mengurangi konflik antara pekerjaan dan keluarga.

Penelitian di Ghana yang dilakukan oleh Sika (2010) menyatakan bahwa mayoritas ibu yang berhasil memberikan ASI Eksklusif adalah mereka yang didukung oleh orangtuanya. Karena di Ghana tidak ada budaya penggunaan ART (asisten Rumah Tangga) untuk menjaga anaknya sehingga, bagi ibu bekerja di sana dukungan sosial khususnya dari orang tua sangat menentukan keberhasilan dalam pemberian ASI eksklusif.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa pola pemberian ASI responden sebagian besar adalah parsial (41,1%) sedangkan yang memberikan ASI eksklusif sebesar 28,6%. Persentase pemberian ASI eksklusif pada penelitian ini lebih rendah dibandingkan dengan cakupan ASI eksklusif di Jawa Timur pada tahun 2010 (31,21%) dan juga jauh lebih rendah dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Abdullah (2012) pada ibu bekerja di Kementerian Kesehatan sebesar 62,58%. Menurut Wilar (2010) faktor-faktor yang menghambat keberhasilan menyusui pada ibu bekerja adalah pendeknya waktu cuti kerja, kurangnya dukungan tempat kerja, pendeknya waktu istirahat saat bekerja (tidak cukup waktu

memerah ASI), tidak adanya ruangan untuk memerah ASI, pertentangan keinginan ibu antara mempertahankan prestasi kerja dan produksi ASI.

Data dan hasil uraian di atas dapat dianalisis, bahwa sebagian besar ibu bekerja di Instansi Pemerintah Provinsi Jawa Timur menyusui partial. Sesuai definisi dari WHO menyusui parsial adalah menyusui bayi serta diberikan makanan buatan selain ASI, baik susu formula, bubur atau makanan lainnya sebelum bayi berumur enam bulan, baik diberikan secara kontinyu maupun diberikan sebagai makanan prelakteal. Padahal apabila dilihat dari perilaku ibu tentang menyusui cukup baik, namun karena populasi penelitian ini adalah ibu bekerja sehingga faktor pekerjaan juga menentukan keberhasilan pemberian ASI eksklusif.

Sikap secara sederhana dapat diartikan sebagai cara seseorang melihat 'sesuatu' secara mental (dari dalam diri) yang mengarah pada perilaku yang ditujukan pada orang lain, ide, objek, maupun kelompok tertentu. Sikap didasarkan pada informasi afektif, behavioral dan kognitif. Komponen afektif terdiri dari emosi dan perasaan seseorang terhadap suatu stimulus. Komponen behavioral adalah cara orang bertindak dalam merespon stimulus (Hutagalung, 2007; Crites et al. 1994 dalam Taylor, 2009).

Pembentukan sikap bisa berdasarkan pengalaman pribadi menurut Middlebrook (1974) dalam Azwar (2011) mengatakan bahwa tidak adanya pengalaman sama sekali dengan suatu obyek psikologis cenderung akan membentuk sikap negatif terhadap obyek tersebut. Pendapat tersebut sesuai dengan hasil penelitian ini dimana ibu bekerja dengan paritas ≥ 2 (multipara) sebagian besar memiliki sikap yang positif jika dibanding ibu dengan paritas 1 (primipara).

Pada penelitian ini tidak terdapat perbedaan paritas yang signifikan antara ibu yang mempunyai sikap pemberian ASI positif dan sikap pemberian ASI negatif. Hasil ini didukung oleh penelitian Sittlington (2007) yang mengatakan bahwa paritas dari ibu tidak mempengaruhi sikap ibu untuk menyusui bayinya secara eksklusif ($p = 0,105$).

Paritas dalam penelitian ini tidak memberikan pengaruh yang signifikan karena pembentukan sikap tidak hanya didasarkan dari pengalaman pribadi tetapi juga bisa dipengaruhi berbagai faktor salah satunya adalah interaksi sosial. Di dalam interaksi sosial terjadi hubungan yang saling mempengaruhi diantara individu yang satu dengan yang lain. Adanya informasi maupun kelas edukasi menyusui yang sekarang sudah banyak dan mudah diakses masyarakat, memberikan dampak terbentuknya sikap positif pada kelompok paritas primipara.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu bekerja yang pendidikannya sarjana sebagian besar memiliki sikap positif jika dibandingkan dengan ibu bekerja yang pendidikannya SMA/Diploma. Sesuai dengan penelitian Sittlington, et al. (2007) di Irlandia Utara yang menyatakan bahwa tingkat pendidikan mempengaruhi sikap menyusui secara eksklusif ($p < 0,001$). Pada penelitian ini tidak terdapat perbedaan pendidikan yang signifikan antara ibu yang pendidikannya SMA/Diploma dengan ibu berpendidikan sarjana terhadap sikap pemberian ASI. Hal tersebut bisa disebabkan karena responden dalam penelitian ini adalah berstatus sebagai pegawai pemerintah yang rata-rata tingkat pendidikannya sama sehingga dalam uji statistik tidak menghasilkan hasil yang signifikan terhadap sikap pemberian ASI.

Penelitian yang tidak sejalan dengan pendapat di atas adalah penelitian yang dilakukan oleh Khatum et al. (2010) di India, menyatakan bahwa sebagian besar ibu dengan tingkat pendidikan rendah memiliki sikap yang positif (85,11%). Penelitian lain di Amerika yang dilakukan oleh Hill et al. (2008) menyatakan bahwa apabila rata-rata populasi berpendidikan tinggi maka tidak menghasilkan pengaruh kepada sikap yang positif karena tingkat pendidikan mendekati homogen yaitu berpendidikan tinggi sehingga tidak ada pengaruh signifikan.

Menurut Crites, Fabrigar & Petty (1994) dalam Taylor, Peplau & Sears, (2009) bahwa sikap (*attitude*) merupakan evaluasi terhadap objek yang didasarkan pada informasi afektif, behavioral dan kognitif. *Cognitif component* (komponen kognitif) terdiri dari pemikiran seseorang tentang objek tertentu, seperti fakta, pengetahuan dan keyakinan. Jadi menurut Crites, Fabrigar & Petty sikap seseorang terhadap objek dipengaruhi oleh pengetahuan seseorang.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu bekerja yang pengetahuannya baik memiliki sikap yang positif lebih besar dibanding dengan ibu bekerja yang pengetahuannya tidak baik. Pada penelitian ini pengetahuan mempengaruhi sikap. Hal ini sejalan dengan penelitian Ariyani (2009) tentang hubungan pengetahuan terhadap sikap mendukung penerapan program *patient safety*, yang menyatakan bahwa ada hubungan bermakna antara pengetahuan dengan sikap.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu bekerja yang persepsi tentang konsep anak sehat baik memiliki sikap baik lebih besar dibanding ibu bekerja yang persepsi tentang konsep anak sehat tidak baik. Pada penelitian ini tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara ibu yang mempunyai persepsi tentang konsep anak sehat baik dan tidak baik terhadap sikap pemberian ASI. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian Sharp, et al. (2003) menyatakan bahwa sikap menyusui orang tua dipengaruhi oleh persepsi tentang kesehatan anak dan keyakinan yang tinggi tentang perawatan anak yang baik untuk mencegah anak sakit.

Pengaruh persepsi tentang konsep anak sehat terhadap sikap menyusui tidak signifikan pada penelitian ini kemungkinan disebabkan karena persepsi tentang konsep anak sehat sebagian besar responden adalah baik (96,4%), dan yang mempunyai persepsi tidak baik semuanya memiliki sikap yang negatif. Artinya ibu bekerja yang mempunyai konsep anak sehat tidak baik seperti anak sehat itu yang badanya gemuk dan harus diberikan susu tambahan selain ASI mempunyai sikap menyusui yang negatif, karena mereka menganggap bahwa dengan memberikan ASI badan bayi tidak dapat gemuk, karena bayi ASI cenderung berbadan kecil.

Berdasarkan uraian di atas dapat dianalisis, yang mempengaruhi sikap menyusui positif adalah paritas multipara, pendidikan tinggi, pengetahuan baik dan persepsi baik. Ibu dengan paritas multipara seharusnya sudah mempunyai pengalaman dalam menyusui pada anak sebelumnya sehingga diharapkan dengan adanya pengalaman maka sikap menyusui eksklusifnya positif. Namun kenyataan di lapangan menunjukkan tidak ada pengaruh signifikan antara paritas dengan sikap menyusui. Hal ini dapat disebabkan karena angka cakupan menyusui eksklusif masih sangat kecil di Indonesia, sehingga pengalaman menyusui sebelumnya para ibu bekerja cenderung tidak baik sehingga meskipun dengan paritas multipara persentase yang memiliki sikap negatif (41,7%) tidak jauh beda dengan persentase sikap positif (58,3%).

Idealnya semakin tinggi pendidikan ibu semakin positif sikap menyusunya, namun kenyataan di lapangan menunjukkan tidak ada pengaruh signifikan antara pendidikan dengan sikap menyusui positif. Hal ini disebabkan karena menyusui eksklusif masih merupakan hal yang sulit dilakukan apalagi dengan status ibu bekerja. Kurangnya informasi maupun pengetahuan mempengaruhi sikap menyusui meskipun pendidikan ibu tinggi. Pendidikan tinggi tidak menjamin ibu bekerja mempunyai pengetahuan dan informasi yang cukup tentang ASI eksklusif dikarenakan tidak ada waktu atau kesempatan untuk mengakses informasi tentang ASI eksklusif dan latar belakang bidang pendidikan yang berbeda-beda.

Pengetahuan berpengaruh signifikan terhadap sikap menyusui, karena semakin tinggi pengetahuan menyusui eksklusif akan memberi dampak sikap yang positif tentang menyusui eksklusif. Pengetahuan yang baik dapat meningkatkan kepercayaan diri menyusui, kesiapan diri untuk bisa menyusui eksklusif serta sikap menyusui eksklusif yang positif.

Persepsi seharusnya mempengaruhi sikap menyusui, namun dalam penelitian ini menunjukkan pengaruh yang tidak signifikan. Hal ini dapat disebabkan, sebagian besar responden (96,4%) mempunyai persepsi yang baik tentang konsep anak sehat sehingga tidak ada pengaruh signifikan persepsi terhadap sikap. Seluruh responden yang mempunyai persepsi tidak baik juga mempunyai sikap yang negatif. Hal ini membuktikan bahwa persepsi tentang anak sehat yang tidak baik juga memberi dampak sikap negatif menyusui karena responden yang mempunyai persepsi tidak baik berpendapat bahwa dengan hanya diberi ASI bayi akan kekurangan nutrisi.

F. PENUTUP

1. Simpulan

Berdasarkan penelitian ini maka dapat diambil suatu kesimpulan bahwa sebagian besar ibu bekerja berpendidikan sarjana, berusia >30 tahun dengan paritas ≥ 2 dan tidak memberikan ASI eksklusif. Sebagian besar ibu bekerja mendapatkan cuti bersalin <3 bulan penuh setelah melahirkan dan memiliki *work family conflict yang tinggi* namun memiliki kesempatan memerah ASI yang cukup saat bekerja walaupun fasilitas pojok laktasi tidak lengkap. Dalam hal dukungan ibu bekerja tidak mendapatkan dukungan dari suami, keluarga maupun atasan dan rekan kerja. Pengetahuan berpengaruh terhadap sikap sedangkan pendidikan, paritas dan persepsi tidak mempengaruhi sikap. Variabel yang mempengaruhi norma subyektif adalah paritas sedangkan yang tidak berpengaruh adalah pendidikan, pengetahuan dan persepsi. Untuk efikasi diri variabel pendidikan, paritas, pengetahuan dan persepsi tidak ada yang berpengaruh signifikan.

2. Saran

Berdasarkan hasil penelitian sebagian besar ibu bekerja yang masih menyusui memiliki *work family conflict yang tinggi*, dan mendapatkan cuti bersalin kurang dari 3 bulan penuh setelah melahirkan serta tidak mendapat dukungan dari atasan dan rekan kerja. Faktor dari pekerjaan dan fasilitas yang dapat menghambat ibu bekerja dalam pemberian ASI eksklusif ditambah tidak tersedianya fasilitas pojok laktasi, oleh karena itu saran penelitian ini antara lain, untuk :

- a) Pemerintah Daerah Provinsi Jawa Timur agar menghimbau kepada Kepala Dinas untuk memberikan cuti tambahan untuk ibu bersalin, memberi kesempatan pada ibu yang masih menyusui untuk menyusui atau memerah, menyediakan ruangan laktasi, dan mendukung program ASI eksklusif bagi ibu bekerja.
- b) Dinas Kesehatan Jawa Timur, melakukan sosialisasi PP No. 33 tahun 2012 ke semua SKPD Provinsi Jawa Timur agar semua SKPD menindaklanjuti dengan membuat peraturan tentang pemberian ASI eksklusif di masing-masing SKPD. Serta memberikan KIE kepada masyarakat agar terbentuk *social support* yang bisa meningkatkan cakupan pemberian ASI eksklusif
- c) SKPD Provinsi Jawa Timur seyogyanya memberi dukungan kepada Ibu menyusui untuk bisa memberikan ASI eksklusif serta menyediakan fasilitas ruang laktasi yang nyaman dan memberi kesempatan memerah atau menyusui. menyusun peraturan tertulis tentang pemberian ASI eksklusif sebagai tindak lanjut PP RI No. 33 Tahun 2012.

DAFTAR PUSTAKA

Abdullah Giri Inayah, 2012, Determinan Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Bekerja di Kementerian Kesehatan RI, *Tesis*, Universitas Indonesia.

- Arno J, Broermann D, Gleason E, Ward AM. 2010, Changes to support breastfeeding in the workplace. Amerika: NAEYC]. Tersedia di: <http://www.naeyc.org> diakses tanggal 24 Mei 2013
- Azriani D., 2012, Metode Skoring Untuk Menilai Keberhasilan Pemberian ASI Eksklusif Di Kabupaten Bekasi, Jurnal Health Quality Vol. 2 No. 4, tersedia di www.undip.ac.id diakses tanggal 15 Juli 2013
- Azwar Saifuddin, 2011, Sikap Manusia Teori dan pengukurannya Edisi ke-2, Yogyakarta; Pustaka Pelajar Offset
- BAPPENAS, 2012, *Report on The Achivement Of Millenium Development Goals in Indonesia 2011*, BAPPENAS, Jakarta tersedia di www.undp.or.id diakses pada tanggal 15 Januari 2013
- BKKBN, 2012, *Reproduksi Sehat Dalam Gerakan KB Nasional* tersedia di www.bkkbn.go.id diakses tanggal 30 Juli 2013
- BPS Provinsi Jawa Timur, 2011, *Laporan Eksekutif Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2011*. tersedia di www.jatim.bps.go.id diakses pada tanggal 7 Nopember 2012
- BPS Provinsi Jawa Timur, 2011. *Statistik Daerah Provinsi Jawa Timur 2011* tersedia di www.jatim.bps.go.id (diakses pada tanggal 12 Oktober 2012)
- Cardenas A Rebekah and Debra A Major. 2005. Combining Employment and Breastfeeding : Utilizing a Work-Family Conflict Framework to Understand obstacles and solution. *Journal of Business and Psycology*, vol 20, No.1 page 31-51. Tersedia di <http://proquest.com> diakses tanggal 19 Pebruari 2013
- Cervone Daniel & Pervin LA, 2012, *Kepribadian : Teori dan Penelitian, Edisi 10*, Buku 2, Penerbit Salemba Humanika, Jakarta.
- Dennis Cindy-Lee, 2010, *Breastfeeding Self-Efficacy*, tersedia di www.cindyleedennis.ca diakses pada tanggal 1 Maret 2013.
- Faught L., 1994, Lactation Program Benefit The Family and The Corporation. *Journal of Compensation and Benefit*, tersedia di <http://proquest.com> diakses tanggal 19 Pebruari 2013
- Forster D., McLachlan H., & Lumley J., 2006. Factors Assosiated with Breastfeeding at Six Months Postpartum in a Group of Australia Women, *International Breastfeeding Journal* 1 (18), 1-18
- Friedman HS & Schustack, MW, 2008, *Kepribadian: Teori Klasik dan Riset Modern*, Edisi Ketiga, Jilid 1, Penerbit Erlangga, Jakarta
- Glenn JS, 2008, Knowledge, perceptions, and attitudes of managers, coworkers, and employed breastfeeding mothers. *AAOHN journal*. Tersedia di <http://www.ebscohost.com>, diakses tanggal 21 Mei 2013.
- Guendelman Sylvia, Kosa Jessica Lang, Graham Steve, Goodman Julia and Kharrazi Martin, 2012, Juggling Work and Breastfeeding: Effect of Maternity Leave and Occupational Characteristic, *American Academic of pediatric*, tersedia di <http://pediatricapublications.org> diakses tanggal 25 November 2012.
- Heaney Catherine A. and Israel Barbara A., 2008, Social Network and Social Support, Glanz Karen, Rimer BK, Viswanath (Editor), in *Health Behavior and Health Education*, San Fransisco: Jossey-Bass
- Hill Patricia Ann Woch. 2010. *The Relationship Between Breastfeeding and Child Care for Working Mothers in United State*. Lincoln : Digital Commons @University of Nebraska-Lincoln
- Hikmawati Isna, 2008, 'Faktor-Faktor Risiko Kegagalan Pemberian ASI Selama Dua Bulan' (Studi Kasus pada bayi umur 3-6 bulan di Kabupaten Banyumas), *Tesis*, Universitas Diponegoro, Semarang.

- Hutagalung Inge, 2007, *Pengembangan Kepribadaian : Tinjauan Praktis Menuju Pribadi Positif*, PT. Indeks, Jakarta.
- Kemenkes RI. 2010. *Riskesdas 2010* tersedia di www.litbang.depkes.go.id (diakses tanggal 13 Oktober 2011)
- Khatun Shanzida, Punthmatharith Buskaron & Orapiriyakul Racthwon, 2010, The Influence of Breastfeeding Attitude and Subjective norm on Intention to Exclusive Breastfeeding of Mothers in Dhaka, Bangladesh, *The 2nd International Conference on Humanities and Social Science*, tersedia di www.sv.libarts.psu.ac.th diakses tanggal 19 Juli 2013
- Kimbrow Rachel Tolbert, 2006, On-the-Job Moms : Work and Breastfeeding Initiation and Duration for Sample of Low-Income Women, *Maternal and Child Health Journal*, Vol. 10, No. 1, January 2006
- Kirrane M & Buckley, F, 2004, The Influence of Support Relationship of Work-Family Conflict : Differentiating emotional from instrumental support. *Equal Opportunities International*, 23
- Legawati, 2010, Pengaruh Inisiasi Menyusu Dini terhadap Praktik Menyusu 1 Bulan Pertama, *Jurnal Gizi Klinik Indonesia* Vol. 8, No. 2, Oktober 2011 : 60-68