



SKRIPSI

**GAMBARAN PELAKSANAAN PEMBERIAN ASI
PADA IBU BEKERJA DI PT CILIANDRA
KECAMATAN SALO PROVINSI RIAU
TAHUN 2020**



OLEH :

RIFKA OMPUSUNGGU
022017010

**PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2020**



SKRIPSI

**GAMBARAN PELAKSANAAN PEMBERIAN ASI
PADA IBU BEKERJA DI PT CILIANDRA
KECAMATAN SALO PROVINSI RIAU
TAHUN 2020**



Untuk Memperoleh Gelar Ahli Madya Kebidanan
Dalam Program Studi Diploma 3 Kebidanan
Pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

Oleh:

Rifka Ompusunggu

022017010

**PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTAELISABETH MEDAN
2020**



STIKes Santa Elisabeth Medan

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama : RIEKA OMPUSUNGGU
NIM : 022017010
Program Studi : Diploma 3 Kebidanan
Judul KTI : Gambaran Pelaksanaan Pemberian ASI pada Ibu Bekerja di PT Ciliandra Kecamatan Salo Tahun 2020

Dengan ini menyatakan bahwa hasil penulisan skripsi yang telah saya buat ini merupakan hasil karya sendiri dan benar keasliannya. Apabila ternyata dikemudian hari penulisan skripsi ini merupakan hasil plagiat atau penjiplakan karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi berdasarkan aturan tata tertib di STIKes Santa Elisabeth Medan.

Demikian, pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tidak dipaksakan

Peneliti



STIKes Santa Elisabeth Medan



STIKes Santa Elisabeth Medan



**PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN
STIKes SANTA ELISABETH MEDAN**

Tanda Persetujuan

Nama : RIFKA OMPUSUNGGU
Nim : 022017010
Judul : Gambaran Pelaksanaan Pemberian ASI pada Ibu Bekerja di P
Ciliandra Kecamatan Salo Provinsi Riau Tahun 2020

Menyetujui untuk diujikan pada Ujian Skripsi
Jenjang Diploma 3 Kebidanan
Medan, 10 Juli 2020

Mengetahui

Pembimbing

Ketua Program Studi D3 Kebidanan



(Ermawaty A. Siallagan, SST. M. Kes)

(Anita Veronika, S.SiT., M.KM)



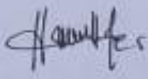
STIKes Santa Elisabeth Medan

Telah diuji

Pada tanggal, 10 Juli 2020

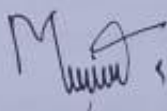
PANITIA PENGUJI

Ketua

: 
Ermawaty A. Siallagan, SST., M.Kes

Anggota

1.


Merlina Sinabariba SST., M.Kes

2.


Bernadetta Ambarita, SST., M. Kes

Mengetahui
Ketua Program Studi Diploma 3 Kebidanan



(Anita Veronika, S.SiT., M.KM)



 **STIKes Santa Elisabeth Medan**



**PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN
STIKes SANTA ELISABETH MEDAN**

Tanda Pengesahan

Nama : RIFKA OMPUSUNGGU
Nim : 022017010
Judul : Gambaran Pelaksanaan Pemberian ASI pada Ibu Bekerja di PT Ciliandra Kecamatan Salo Provinsi Riau Tahun 2020

Telah disetujui, diperiksa dan dipertahankan dihadapan Tim Penguji sebagai persyaratan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan pada Jumat, 10 Juli 2020 dan dinyatakan LULUS

| TIM PENGUJI | TANDA TANGAN |
|--|---|
| Penguji I : Merlina Sinabariba, SST., M. Kes |  |
| Penguji II : Bernadetta . A, SST, M.Kes |  |
| Penguji III : Ermawaty A. S, SST. M. Kes |  |

| | |
|--|--|
|  Mengetahui Ketua Program Studi D3 Kebidanan  (Anita Veronika, S.SiT., M.KM) |  Mengesahkan Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan  (Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNSc) |
|--|--|

STIKes Santa Elisabeth Medan vii



STIKes Santa Elisabeth Medan

PERSETUJUAN PERNYATAAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, Saya yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : RIFKA OMPUSUNGGU
NIM : 022017010
Program Studi : D3 Kebidanan
Jenis Karya : Skripsi

Demi Perkembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan Hak Bebas Royalti Non-esklusif (*Non-exclusive Free Right*) atas skripsi saya yang berjudul: **"Gambaran Pelaksanaan Pemberian ASI pada Ibu Bekerja di PT Ciliandra Kecamatan Salo Provinsi Riau Tahun 2020"**. Dengan hak bebas royalti Non-esklusif ini Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengolah dalam bentuk pangkalan data (*data base*), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis atau pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di Medan, 10 Juli 2020
Yang menyatakan

(Rifka Ompusunggu)



ABSTRAK

Rifka Ompusunggu 022017010

Gambaran Pelaksanaan Pemberian ASI pada Ibu Bekerja di PT Ciliandra

Kecamatan Salo Provinsi Riau Tahun 2020

Prodi : D3 Kebidanan 2020

Kata Kunci : Pelaksanaan Pemberian ASI Eksklusif + Ibu Bekerja

(xxi+ 52+ Lampiran)

ASI (Air Susu Ibu) adalah sebuah cairan tanpa tanding ciptaan Tuhan untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi dan melindunginya dalam melawan kemungkinan serangan penyakit. Pemberian ASI eksklusif atau menyusui eksklusif adalah hanya menyusui bayi dan tidak memberi bayi makanan atau minuman lain, termasuk air putih, kecuali obat-obatan dan vitamin atau mineral tetes; ASI perah juga diperbolehkan, yang dilakukan sampai bayi berumur 6 bulan. Faktor yang mempengaruhi masalahnya pemberian ASI Eksklusif adalah Pengetahuan, dan pekerjaan. Pekerjaan menjadi permasalahan bagi ibu sehingga tidak dapat memberikan ASI secara eksklusif kepada bayinya. Bagi ibu yang bekerja upaya pemberian ASI eksklusif ini terhambat karena singkatnya masa cuti hamil dan melahirkan sesuai dengan kebijakan perusahaan tempat bekerja. Selain itu faktor seperti umur, pendidikan, pengalaman, pengetahuan, sikap, perilaku dan lingkungan mempengaruhi pemberian ASI eksklusif ibu. Setelah masa cuti berakhir, ibu dihadapkan pada dilema untuk kembali bekerja sedangkan masa pemberian ASI Eksklusif belum selesai. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui Gambaran pelaksanaan pemberian ASI pada ibu bekerja di PT Ciliandra Kecamatan Salo Tahun 2020. Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan populasi seluruh ibu yang bekerja yang mempunyai bayi usia 6- 12 bulan dan jumlah sampel sebanyak 30 orang diambil dengan teknik total sampling. Data ini diperoleh melalui tehnik wawancara langsung terhadap responden dengan menggunakan kuesioner. Data yang diperoleh diolah dengan menggunakan SPSS dan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi. Hasil penelitian yang telah dilakukan di PT Ciliandra Kecamatan Salo Provinsi Riau menunjukkan bahwa pelaksanaan pemberian ASI pada ibu bekerja dari 30 responden terdapat 20 orang (66.7%) yang tidak melaksanakan pemberian ASI eksklusif, 10 orang (33.3%) yang memberikan ASI eksklusif. Dari hasil penelitian ini, maka ibu yang bekerja disarankan untuk memberi ASI kepada bayi minimal selama 6 bulan dengan cara memerah atau memompa ASI pada saat malam hari atau setelah ibu pulang bekerja serta tempat lokasi memberikan dukungan pada ibu yang menyusui selama 6 bulan.

Daftar Pustaka 2009-2019



ABSTRACT

Rifka Ompusunggu 022017010

Description of Implementation of Breastfeeding for Working Mothers at PT Ciliandra District Salo in 2020

Study Program: D3 Midwifery 2020

Keywords: Implementation of Breastfeeding + Working Mother

(xvii + 87+ Attachments)

ASI (Mother's Milk) is a matchless liquid created by God to meet the nutritional needs of babies and protect them against possible disease. Exclusive breastfeeding or exclusive breastfeeding is only breastfeeding the baby and not giving baby food or other drinks, including water, except drugs and vitamin or mineral drops; Dairy milk is also permitted, which is carried out until the baby is 6 months old. Factors that influence the problem of exclusive breastfeeding are Knowledge, and employment. Work becomes a problem for mothers so they cannot exclusively breastfeed their babies. For working mothers this exclusive breastfeeding effort is hampered because of the short period of maternity and maternity leave in accordance with company policy at work. In addition, factors such as age, education, experience, knowledge, attitudes, behavior and environment influence the mother's exclusive breastfeeding. After the leave period ends, the mother is faced with a dilemma to return to work while the exclusive breastfeeding period is not over. The purpose of this study was to determine the description of the implementation of exclusive breastfeeding for working mothers in PT Ciliandra District Salo in 2020. The type of research used in this study is a descriptive study with a population of all working mothers who have infants aged 6-12 months and a total sample of 30 people are taken by total sampling technique. This data was obtained through direct interview techniques with respondents using a questionnaire. The data obtained were processed using SPSS and presented in the form of a frequency distribution table. The results of research conducted at PT Ciliandra Salo District showed that the implementation of exclusive breastfeeding for working mothers out of 30 respondents there were 20 people (66.7%) who did not carry out exclusive breastfeeding, 10 people (33.3%) gave exclusive breastfeeding. From the results of this study, the working mothers are advised to breastfeed babies for at least 6 months by milking or pumping breast milk at night or after the mother comes home from work and the location provides support for mothers who breastfeed for 6 months.

References 2009-2019



KATA PENGANTAR

Puji dan syukur peneliti panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas rahmat dan kasih karunia-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan Skripsi ini dengan baik. Skripsi ini merupakan salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan Diploma 3 Kebidanan di STIKes Santa Elisabeth Medan. ini berjudul **“Gambaran Pelaksanaan Pemberian ASI Pada Ibu Bekerja di PT Ciliandra Kecamatan Salo Provinsi Riau Tahun 2020”**. Penulis menyadari sepenuhnya bahwa penulisan Skripsi ini masih jauh dari sempurna baik isi maupun bahasa yang digunakan, oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang sifatnya membangun dalam Skripsi ini. Dengan berakhirnya masa pendidikan ini, maka pada kesempatan yang berharga ini peneliti menyampaikan rasa terimakasih yang tulus dan ikhlas atas dukungan yang di berikan baik secara moril maupun material kepada:

1. Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNSc, sebagai Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan kesempatan kepada peneliti melaksanakan pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
2. Anita Veronika, S. SiT., M.KM, selaku Kepala Program Studi Diploma 3 Kebidanan yang telah memberikan kesempatan kepada peneliti untuk mengikuti pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
3. Lilis Sumardiani, SST., M.KM selaku Dosen Pembimbing Akademik selama kurang lebih tiga tahun telah memberikan dukungan dan semangat serta motivasi selama menjalani pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.



4. Ermawaty Arisandy Siallagan, SST. M. Kes selaku Dosen Pembimbing yang telah banyak meluangkan waktu dan memberikan banyak bimbingan pada penulis dalam menyelesaikan Skripsi.
5. Merlina Sinabariba SST., M. Kes selaku dosen penguji I dan Bernadetta Ambarita, SST., M. Kes selaku dosen penguji II yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan saran dan bimbingan kepada penulis selama penyusunan Skripsi.
6. Risda Mariana Manik SST., M.K.M, dan Desriati sinaga SST. M.Keb selaku koordinator Skripsi yang telah memberikan kesempatan kepada peneliti dalam menyelesaikan Skripsi.
7. Keluarga tercinta, Ayahanda H. Ompusunggu, Ibunda R. Togatorop, dan Kakak Abang tersayang beserta keluarga besar Pomparan Op. Santo Ompusunggu yang telah memberikan doa dan dukungan material kepada peneliti sehingga dapat menyelesaikan Skripsi.
8. Kepada Bapak Yusrizal Ritonga selaku manajer PT Ciliandra yang telah memberikan saya kesempatan untuk melakukan penelitian sehingga peneliti dapat menyelesaikan Skripsi.
9. Kepada Sr. Feronika, FSE selaku oordinator asrama, yang senantiasa memberikan motivasi, dukungan, moral, semangat serta mengingatkan kami dalam berdoa untuk menyelesaikan Skripsi.



10. Kepada ibu Ida Tamba selaku ibu asrama, yang senantiasa memberikan motivasi, dukungan beserta semangat dan mengingatkan kami selalu dalam berdoa untuk menyelesaikan Skripsi ini.
11. Kepada responden yang bersedia meluangkan waktunya untuk mengisi kuesioner sehingga peneliti dapat menyelesaikan Skripsi ini.
12. Kepada teman-teman Prodi Diploma 3 Kebidanan Angkatan XVII, yang selalu memberi semangat, dukungan dan motivasi dalam penyusunan Skripsi ini. Akhir kata peneliti mengucapkan terimakasih kepada semua pihak, semoga Tuhan Yang Maha Esa membalas segala kebaikan dan bantuan yang telah diberikan kepada peneliti dan peneliti berharap semoga Skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi kita semua.

Medan, Februari 2020

Penulis

Rifka Ompusunggu



DAFTAR ISI

| | Halaman |
|---|--------------|
| SAMPUL DEPAN | i |
| SAMPUL DALAM..... | ii |
| HALAMAN PERSYARATAN GELAR | iii |
| SURAT PERNYATAAN | iv |
| TANDA PERSETUJUAN | v |
| PENGESAHAN..... | vi |
| SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI | vii |
| ABSTRAK | viii |
| ABSTRACT | ix |
| KATA PENGANTAR..... | x |
| DAFTAR ISI..... | xii |
| DAFTAR TABEL | xvii |
| DAFTAR LAMPIRAN | xviii |
| DAFTAR SINGKATAN..... | xix |
| BAB 1 PENDAHULUAN | |
| 1.1 Latar Belakang..... | 1 |
| 1.2 Perumusan Masalah..... | 7 |
| 1.3 Tujuan..... | 7 |
| 1.3.1 Tujuan Umum..... | 8 |
| 1.3.2 Tujuan Khusus..... | 8 |
| 1.4 Manfaat Penulisan | 8 |
| 1.4.1 Manfaat Teoritis | 8 |
| 1.4.2 Manfaat Praktis..... | 8 |
| BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA | |
| 2.1 ASI (Air Susu Ibu) | 10 |
| 2.1.1 Pengertian ASI..... | 10 |
| 2.1.2 Proses Terbentuknya ASI..... | 11 |
| 2.1.3 Persiapan ASI..... | 12 |
| 2.1.4 Macam-macam ASI | 14 |
| 2.1.5 Komposisi yang Terkandung Dalam ASI | 15 |
| 2.1.6 Manfaat ASI | 19 |
| 2.1.7 Posisi Menyusui | 20 |
| 2.1.8 Tanda-tanda Bayi yang Cukup ASI | 25 |
| 2.1.9 Lama Frekuensi Menyusui..... | 26 |
| 2.1.10 Sepuluh Langkah Keberhasilan ASI..... | 27 |
| 2.1.11 Manajemen Laktasi | 28 |
| 2.2 Ibu Bekerja..... | 35 |
| 2.2.1 Jenis Pekerjaan..... | 36 |



| | |
|---|----|
| 2.2.2 Status Ibu Pekerja..... | 37 |
| 2.2.3 Manajemen Laktasi Pada Ibu Bekerja | 37 |
| 2.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pemberian ASI Eksklusif | 44 |
| 2.3.1 Pengetahuan | 44 |
| 2.3.2 Pekerjaan | 47 |
| 2.3.3 Pendidikan..... | 48 |
| 2.3.4 Umur | 48 |
| 2.5.5 Paritas..... | 49 |
| BAB 3 KERANGKA KONSEP | |
| 3.1 Kerangka Konsep Penelitian | 50 |
| BAB 4 METODE PENELITIAN | |
| 4.1 Jenis dan Rancangan Penelitian | 51 |
| 4.1.1.Rancangan Penelitian..... | 51 |
| 4.2 Populasi dan Sampel | 51 |
| 4.2.1 Populasi..... | 51 |
| 4.2.2 Sampel..... | 52 |
| 4.3 Variabel Penelitian dan Defenisi Operasional | 52 |
| 4.3.1 Variabel Penelitian..... | 52 |
| 4.3.2 Defenisi Operasional..... | 53 |
| 4.4 Instrumen Penelitian | 56 |
| 4.5 Lokasi dan Waktu Penelitian | 57 |
| 4.5.1 Lokasi..... | 57 |
| 4.5.2 Waktu..... | 57 |
| 4.6 Prosedur Pengambilan Data dan Pengumpulan data | 57 |
| 4.6.1 Pengambilan data | 57 |
| 4.6.2 Teknik Pengumpulan data..... | 58 |
| 4.6.3 Uji Validitas dan Reliabilitas | 59 |
| 4.7 Analisis Data | 60 |
| 4.8 Etika Penelitian | 60 |
| BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN | |
| 5.1 Gambaran dan Hasil Penelitian | 74 |
| 5.2 Hasil Penelitian..... | 74 |
| 5.2.1 Frekuensi Pelaksanaan ASI Berdasarkan Pengetahuan | 74 |
| 5.2.2 Frekuensi Pelaksanaan ASI Berdasarkan Karakteristik..... | 75 |
| 5.2.3 Frekuensi Pelaksanaan ASI Eksklusif Pada Ibu Bekerja..... | 76 |
| 5.3 Pembahasan Hasil Penelitian..... | 77 |
| 5.3.1 Gambaran Pelaksanaan Pemberian ASI Berdasarkan Pengetahuan | 77 |
| 5.3.2 Gambaran Pelaksanaan Pemberian ASI Berdasarkan Karakteristik..... | 78 |
| 5.3.3 Gambaran Pelaksanaan Pemberian ASI pada Ibu Bekerja ... | 81 |
| 5.4 Keterbatasan Tempat Penelitian Baru | 82 |
| BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN | |
| 6.1 Kesimpulan | 83 |
| 6.2 Saran | 85 |



| | |
|-----------------------------------|----|
| 6.2.1 Bagi Tempat Penelitian..... | 85 |
| 6.2.2 Bagi Responden | 85 |
| 6.2.3 Bagi Peneliti..... | 85 |

DAFTAR PUSTAKA

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



DAFTAR TABEL

| | Halaman |
|--|---------|
| Table 2.1 Komposisi Kandungan ASI..... | 31 |
| Tabel 2.2 Penyimpanan ASI..... | 71 |
| Table 4.1 Definisi Operasional..... | 82 |
| Tabel 5.2.1 Distribusi Gambaran Pelaksanaan Pemberian ASI Pada Ibu Bekerja Berdasarkan Pengetahuan..... | 90 |
| Tabel 5.2.2 Distribusi Gambaran Pelaksanaan Pemberian ASI Pada Ibu Bekerja Berdasarkan Karakteristik..... | 91 |
| Table 5.2.3 Distrubusi Gambaran Pelaksanaan Pemberian ASI Pada Ibu Bekerja..... | 92 |



DAFTAR GAMBAR

| | Halaman |
|---------------------------------|---------|
| Gambar 2.1 Posisi Menyusui..... | 41 |
| Gambar 2.2 Memerah ASI..... | 68 |
| Gambar 2.3 Penyimpanan ASI..... | 70 |
| Gambar 2.4 Alat Pompa ASI..... | 72 |



LAMPIRAN

Halaman

| | |
|--|----|
| LAMPIRAN I Surat Pengajuan Judul Proposal..... | 65 |
| LAMPIRAN II Surat Usulan Judul Skripsi | 66 |
| LAMPIRAN III Surat Permohonan Izin Survei Pendahuluan | 67 |
| LAMPIRAN IV Surat Balasan Permohonan Izin Survei Pendahuluan | 68 |
| LAMPIRAN V Lembar Kuesioner | 69 |
| LAMPIRAN VI Daftar Konsultasi | 70 |



DAFTAR NAMA SINGKATAN

| | |
|------|--------------------------------------|
| ASI | : Air Susu Ibu |
| SDM | : Sumber Daya Manusia |
| WHO | : <i>World Health Organization</i> |
| AKB | : Angka Kematian Bayi |
| PSG | : Pemantauan Status Gizi |
| BPS | : Badan Pusat Statistik |
| TPAK | : Tingkat Partisipasi Angkatan Kerja |
| DHA | : Dosohexonoid Acid |
| IMD | : Inisiasi Menyusui Dini |



BAB 1 PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Masalah

Air susu ibu (ASI) adalah cairan ciptaan Tuhan yang Maha Esa, Yang fungsinya untuk memenuhi kebutuhan nutrisi pada bayi dan melindunginya dari serangan penyakit. Keseimbangan gizi yang terbaik berada di dalam ASI. ASI juga sangat kaya akan sari-sari makanan yang dapat mempercepat pertumbuhan sel-sel otak dan perkembangan system syaraf. Susu formula atau segala macam makanan tiruan untuk bayi yang dibuat menggunakan teknologi canggih sekalipun tidak akan bisa menandingi keunggulan ASI ciptaan Tuhan Yang Maha Esa (Widiyanto et al, 2012).

Menyusui juga suatu cara yang tidak ada duanya dalam memberikan makanan yang ideal bagi pertumbuhan dan perkembangan bayi yang sehat. Pemberian ASI yang benar merupakan praktek yang tepat serta sesuai dengan perkembangan fisiologi bayi selama masa pralahir dan tahun pertama kehidupan. ASI sangat bermanfaat mengurangi sakit yang berat. Bayi yang diberi susu formula berkemungkinan untuk dirawat di rumah sakit karena infeksi bakteri hampir 4 kali lebih sering dibanding bayi yang diberi ASI eksklusif (Iskandar, 2014).

Pemberian ASI eksklusif atau menyusui eksklusif adalah hanya menyusui bayi dan tidak memberi bayi makanan atau minuman lain, termasuk air putih, kecuali obat-obatan dan vitamin atau mineral tetes; ASI perah juga diperbolehkan yang dilakukan sampai bayi berumur 6 bulan (Depkes, 2012).



Pemberian ASI Eksklusif pada bayi merupakan cara terbaik bagi peningkatan kualitas Sumber Daya Manusia (SDM) sejak dini. Di Indonesia, Departemen Kesehatan Republik Indonesia melalui program perbaikan gizi masyarakat telah menargetkan cakupan ASI eksklusif 6 bulan sebesar 80%. Namun demikian, angka ini sangat sulit untuk dicapai, bahkan tren prevalensi ASI eksklusif dari tahun ke tahun terus menurun. Hal tersebut sangat memprihatinkan mengingat ASI eksklusif sangat penting bagi tumbuh kembang bayi.

Memberikan ASI secara eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan akan menjamin tercapainya pengembangan potensial kecerdasan anak secara optimal. Hal ini karena selain sebagai nutrisi yang ideal dengan komposisi yang tepat serta disesuaikan dengan kebutuhan bayi. ASI juga mengandung nutrisi-nutrisi khusus yang diperlukan otak bayi agar tumbuh optimal. Akan tetapi kebiasaan memberi cairan masih banyak dilakukan di belahan dunia pada umur bayi sebelum 6 bulan pertama yang dapat berakibat buruk pada gizi dan kesehatan bayi. (Maryunani, 2012)

Manfaat ASI adalah makanan alamiah yang disediakan untuk bayi anda. Dengan komposisi nutrisi yang sesuai untuk perkembangan bayi sehat. ASI mudah dicerna oleh bayi. Jarang menyebabkan konstipasi. Nutrisi yang terkandung pada ASI sangat mudah diserap oleh bayi. ASI kaya akan antibodi (zat kekebalan tubuh) yang membantu tubuh bayi untuk melawan infeksi dan penyakit lainnya. ASI dapat mencegah karies karena mengandung mineral selenium. Dari suatu penelitian di Denmark menemukan bahwa bayi yang diberikan ASI sampai lebih dari 9 bulan akan menjadi dewasa yang lebih cerdas. Hal ini diduga karena

ASI mengandung DHA/AA. Bayi yang diberikan ASI eksklusif sampai 4 bulan akan menurunkan resiko sakit jantung bila mereka dewasa. ASI juga menurunkan resiko diare, infeksi saluran nafas bagian bawah, infeksi saluran kencing, dan juga menurunkan resiko kematian bayi mendadak. Memberikan ASI juga membina ikatan kasih sayang antara ibu dan bayi (Suradi, 2012).

Berdasarkan laporan *World Health Organization* (WHO) menyebutkan bahwa cakupan ASI eksklusif di negara Sri Lanka sebesar 76%, Kamboja sebesar 66%, Korea Utara 65%, Nepal sebesar 32% dan Timor Leste sebesar 52% (Kemenkes RI, 2013).

Cakupan pemberian ASI Eksklusif di Indonesia pada tahun 2017 sebesar 35,73%, Provinsi Jawa Tengah mencapai 41,89% (Kementian Kesehatan 2018). Cakupan ASI Eksklusif Kabupaten Pati tahun 2016 sebesar 74,2% (Dinas Kesehatan Kabupaten Pati 2017). Capaian di Kecamatan Margorejo rendah yaitu sebesar 35.8% sementara target 60%. Kendala pencapaian di wilayah Margorejo karena ibu bekerja (Puskesmas Margorejo 2018). Pencapaian pemberian ASI Eksklusif mengalami permasalahan diantaranya masih banyaknya perusahaan yang kurang memberi kesempatan pemberian ASI Eksklusif bagi pekerja wanita yang memiliki bayi umur 0-6 bulan (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah 2016).

Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara tahun 2016 Kabupaten/Kota menunjukkan dengan pencapaian $\geq 40\%$ untuk Kabupaten yaitu Labuhan Batu Utara (97.90%), Samosir (94.8%), Humbang Hasundutan (84.0%), Simalungun (60.6%), Dairi (55.7%), Pakpak Bharat (50.5%), Deli Serdang

(47.1%), Asahan (43.6%), Labuhan Batu (40.9%) dan untuk Kota yaitu Gunung Sitoli (84.5%), Sibolga (46.7%). Daerah dengan pencapaian < 10% yaitu Kota Medan (6.7%), Tebing-Tinggi (7.4%). Dari data-data tersebut diatas diketahui bahwa cakupan ASI eksklusif masih cukup rendah dan belum mencapai target yang diharapkan (80%). (Dinkes Provinsi Sumut, 2016).

Rendahnya pemberian ASI juga merupakan ancaman bagi tumbuh kembang anak, seperti diketahui bayi yang tidak diberi ASI, setidaknya hingga usia 6 bulan, lebih rentan mengalami kekurangan nutrisi, (Maryunani, 2012). Hasil pemantauan Status Gizi (PSG) juga menunjukkan bahwa balita sangat kurus dari tahun ke tahun meningkat. Dimana data terbaru Tahun 2017 sebanyak 5,8% di Provinsi Sumatera Utara (Dinkes Provinsi Sumut, 2017)

Angka kematian bayi (AKB) yang cukup tinggi di dunia sebenarnya dapat dihindari dengan pemberian Air Susu Ibu. Meski penyebab langsung kematian bayi pada umumnya penyakit infeksi, seperti Infeksi Saluran Pernafasan Akut, diare, dan campak, tetapi penyebab yang mendasari pada 54% kematian bayi adalah gizi kurang. Penyebab gizi kurang adalah pola pemberian makanan yang salah pada bayi, yaitu pemberian makanan pendamping ASI terlalu cepat atau terlalu lama. (Putri, S. R., & Yenie, 2018).

Faktor yang mempengaruhi masalahnya pemberian ASI Eksklusif adalah Pengetahuan, pekerjaan dan dukungan suami. Masyarakat pekerja mempunyai peranan dan kedudukan yang sangat penting sebagai pelaku dan tujuan pembangunan, dimana dengan berkembangnya IPTEK dituntut Sumber Daya Manusia (SDM) yang berkualitas dan mempunyai produktivitas yang tinggi

hingga mampu meningkatkan kesejahteraan dan daya saing di era globalisasi (Depkes RI, 2012).

Data Badan Pusat Statistik (BPS) Tahun 2018 Jumlah angkatan kerja pada Februari 2018 sebanyak 133,94 juta orang, Sejalan dengan naiknya jumlah angkatan kerja, Tingkat Partisipasi Angkatan Kerja (TPAK) juga meningkat. TPAK pada Februari 2018 tercatat sebesar 69,20 %, meningkat 0,18% poin dibandingkan setahun yang lalu. Kenaikan TPAK memberikan indikasi adanya kenaikan potensi ekonomi dari sisi pasokan (supply) tenaga kerja. Berdasarkan jenis kelamin terdapat perbedaan TPAK antara laki-laki dan perempuan, Pada Februari 2018, TPAK laki-laki 83,01% sedangkan TPAK perempuan hanya sebesar 55,44%. Namun demikian, dibandingkan dengan kondisi setahun yang lalu, TPAK perempuan meningkat 0,40% poin sedangkan TPAK laki-laki menurun 0,04% poin.

Alasan tidak memberikan ASI eksklusif diantaranya ibu kembali bekerja (22.5%). Ibu rumah tangga memiliki peluang lebih besar memberikan ASI eksklusif (50.9%) karena memiliki waktu lebih lama dengan bayi sehingga dapat menyusui optimal (Arage & Gedamu 2016). Ibu rumah tangga memiliki peluang 0.17 kali untuk memberikan ASI eksklusif daripada ibu bekerja. Ibu yang kembali bekerja penuh sebelum bayi berusia 6 bulan menyebabkan pemberian ASI tidak berjalan semestinya ditambah kondisi fisik, mental dan diet yang kurang memadai (Astuti 2013). Penurunan persentase ASI eksklusif pada umur setelah tiga bulan berkaitan dengan masa cuti bersalin yang telah habis. Standar pemberian cuti

melahirkan tiga bulan merupakan tantangan dalam pemberian ASI eksklusif pada ibu bekerja (Suparmi Saptarini 2014).

Ibu bekerja maupun tidak bekerja memiliki kewajiban untuk memberikan ASI eksklusif selama enam bulan kepada bayinya, namun karena beberapa hal seperti tuntutan ekonomi membuat seorang ibu menjadi bekerja. Pekerjaan menjadi permasalahan bagi ibu sehingga tidak dapat memberikan ASI secara eksklusif kepada bayinya. Bagi ibu yang bekerja upaya pemberian ASI eksklusif ini terhambat karena singkatnya masa cuti hamil dan melahirkan sesuai dengan kebijakan perusahaan tempat bekerja. Selain itu faktor seperti umur, pendidikan, pengalaman, pengetahuan, sikap, perilaku dan lingkungan mempengaruhi pemberian ASI eksklusif ibu. Setelah masa cuti berakhir, ibu dihadapkan pada dilema untuk kembali bekerja sedangkan masa pemberian ASI Eksklusif belum selesai. Dengan memiliki pengetahuan yang baik maka seorang ibu akan lebih termotivasi untuk dapat memberikan ASI secara eksklusif.

Masalah ibu bekerja yang baru saja melahirkan adalah ketika akan meninggalkan bayinya untuk bekerja kembali ketika masa cuti telah selesai sementara ASI menjadi kebutuhan utama bagi bayi. Pada ibu bekerja pemberian ASI terhambat pada waktu untuk menyusui karena intensitas pertemuan antara ibu dan anak yang kurang. Tidak jarang jika ibu bekerja lebih memilih memberikan bayinya susu formula dibandingkan dengan ASI. Akibatnya bayi lebih sering mengalami sakit dikarenakan daya tahan tubuhnya kurang baik (Depkes RI, 2012).

Ibu pekerja tidak akan menjadi penghalang bagi bayinya untuk menghentikan pemberian ASI Eksklusif . Karena itu, ibu akan tetap memberikan ASI kepada bayinya meski dengan waktu yang singkat (Depkes RI, 2012).

Dari hasil survey pendahuluan di Klinik Pratama Tanjung Delitua Medan pada tanggal 14 Januari 2020 dilakukan posyandu dan pemberian vitamin A pada bayi yang berusia 6 bulan keatas sebanyak 44 bayi. Kemudian dari hasil wawancara yang dilakukan kepada ibu, ada 3 ibu yang bekerja yang memberikan ASI Eksklusif pada bayinya dan ada 5 ibu yang bekerja tidak memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya. Disebabkan ibu tidak menyusui bayinya karena sibuknya dengan pekerjaan dan kurangnya pengeluaran produksi ASI.

Bedasarkan latar belakang dari masalah diatas peneliti memilih dengan judul “Gambaran Pelaksanaan Pemberian ASI pada Ibu Bekerja di PT Ciliandra Kecamatan Salo Provinsi Riau Tahun 2020”

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan dari latar belakang di atas, maka permasalahan ini dapat dirumuskan: “Bagaimanakah Gambaran Pelaksanaan pemberian ASI pada Ibu bekerja di PT Ciliandra Kecamatan Salo Provinsi Riau Tahun 2020.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui Gambaran pelaksanaan pemberian ASI pada Ibu bekerja di PT Ciliandra Kecamatan Salo Provinsi Riau Tahun 2020.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui gambaran pelaksanaan pemberian ASI pada ibu bekerja berdasarkan Pengetahuan, di PT Ciliandra Kecamatan Salo Provinsi Riau Tahun 2020.
- b. Untuk mengetahui gambaran pelaksanaan pemberian ASI pada ibu bekerja berdasarkan karakteristik Umur, Pendidikan, dan Paritas responden di PT Ciliandra Kecamatan Salo Provinsi Riau Tahun 2020
- c. Untuk mengetahui gambaran pelaksanaan pemberian ASI pada ibu bekerja di PT Ciliandra Kecamatan Salo Provinsi Riau Tahun 2020.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini sangat bermanfaat untuk menambah wawasan penulis tentang pelaksanaan pemberian ASI pada ibu bekerja.

1.4.2 Manfaat Praktis

Meningkatkan kualitas pelaksanaan pemberian ASI pada ibu bekerja

- a. Bagi Peneliti

Untuk menambah wawasan dan pengalaman bagi peneliti selama menduduki bangku perkuliahan.

- b. Bagi lahan penelitian

Agar tempat penelitian dapat meningkatkan pelayanan pada ibu menyusui dan pendidikan kesehatan secara optimal kepada ibu menyusui tentang pemberian ASI saat ibu bekerja.



c. Bagi institusi pendidikan

Dapat dijadikan bahan masukan dan informasi bagi peneliti selanjutnya yang berminat untuk melaksanakan penelitian tentang perubahan-perubahan fisiologis tersebut.

d. Bagi Ibu Bekerja

Dengan penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada ibu tentang ASI eksklusif dan temotivasi untuk memberikan ASI eksklusif dan menjadikan ASI sebagai pilihan utama dalam menyusui walaupun ibu tersebut bekerja.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 ASI (Air Susu Ibu)

2.1.1 Pengertian ASI

ASI (Air Susu Ibu) adalah sebuah cairan tanpa tanding ciptaan Tuhan untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi dan melindunginya dalam melawan kemungkinan serangan penyakit. Keseimbangan zat-zat gizi dalam air susu ibu berada pada tingkat terbaik dan air susunya memiliki bentuk paling baik bagi tubuh bayi yang masih muda. Pada saat yang sama, ASI juga sangat kaya akan sari-sari makanan yang mempercepat pertumbuhan sel-sel otak dan perkembangan sistem saraf. Makanan-makanan tiruan untuk bayi yang diramu menggunakan teknologi masa kini tidak mampu menandingi keunggulan makanan ajaib ini, Anik (2012).

Keberhasilan laktasi dipengaruhi oleh kondisi sebelum dan saat kehamilan. Kondisi sebelum kehamilan ditentukan oleh perkembangan payudara saat lahir dan saat pubertas. Pada saat kehamilan yaitu trimester II payudara mengalami pembesaran karena pertumbuhan dan diferensiasi dari lobulo alveolar dan sel epitel payudara.

Pada saat pembesaran payudara ini hormon prolaktin dan laktogen plasenta aktif bekerja yang berperan dalam produksi ASI. Sekresi ASI diatur oleh hormon prolaktin dan oksitosin. Prolaktin menghasilkan ASI dalam alveolar dan bekerjanya prolaktin ini dipengaruhi oleh lama dan frekuensi pengisapan (suckling). Hormon oksitosin disekresi oleh kelenjar pituitari sebagai respon

adanya suckling yang akan menstimulasi sel-sel mioepitel untuk mengeluarkan ASI (*ejection*). Hal ini dikenal dengan *milk ejection reflex* atau *let down reflex*, yaitu mengalirnya ASI dari simpanan alveoli ke lacteal sinuses sehingga dapat dihisap bayi melalui puting susu. Produksi ASI dapat meningkat atau menurun, yaitu mengalirnya ASI dari simpanan alveoli ke lacteal sinuses sehingga dapat dihisap bayi melalui puting susu. Produksi ASI dapat meningkat atau menurun tergantung pada stimulasi pada kelenjar payudara terutama pada minggu pertama laktasi (Proverawati, 2012).

2.1.2 Proses Terbentuknya ASI

Selama kehamilan, hormon prolaktin dari plasenta meningkat tetapi ASI biasanya belum keluar karena masih dihambat oleh kadar estrogen yang tinggi. Pada hari kedua atau ketiga pasca persalinan, kadar estrogen dan progesteron turun drastis, sehingga pengaruh prolaktin lebih dominan dan pada saat inilah mulai terjadi sekresi ASI. Dengan menyusukan lebih dini terjadi perangsangan puting susu, terbentuklah prolaktin oleh hipofisis, sehingga sekresi ASI semakin lancar. Dua refleks pada ibu yang sangat penting dalam proses laktasi, yaitu refleks prolaktin dan refleks aliran yang timbul akibat perangsangan puting susu oleh hisapan bayi (Kristiyanasari, 2012).

1) Refleks Prolaktin

Sewaktu bayi menyusui, ujung saraf peraba yang terdapat pada puting susu terangsang. Rangsangan tersebut oleh serabut afferent dibawa ke hipotalamus di dasar otak, lalu memacu hipofise anterior untuk mengeluarkan hormon prolaktin ke dalam darah. Melalui sirkulasi prolaktin memacu sel kelenjar

(alveoli) untuk memproduksi air susu. Jumlah prolaktin yang disekresi dan jumlah susu yang diproduksi berkaitan dengan stimulus isapan, yaitu frekuensi, intensitas, dan lamanya bayi menghisap.

2) Refleks Aliran (*Let Down Reflex*)

Rangsangan yang ditimbulkan oleh bayi saat menyusui selain memengaruhi hipofise anterior mengeluarkan hormon prolaktin juga memengaruhi hipofise posterior mengeluarkan hormon oksitosin. Setelah oksitosin dilepas kedalam darah maka akan mengacu otot-otot polos yang mengelilingi alveoli dan duktulus, dan sinus menuju puting susu. Refleks let-down dapat dirasakan sebagai sensasi kesemutan atau dapat juga ibu merasakan sensasi apapun. Tanda-tanda lain dari let-down adalah tetesan pada payudara lain yang sedang dihisap oleh bayi. Refleks ini dipengaruhi oleh kejiwaan ibu (Kristiyanasari, 2012).

2.1.3 Persiapan ASI

Persiapan memberikan ASI dilakukan bersamaan dengan kehamilan. Pada kehamilan, payudara semakin padat karena retensi air, lemak serta berkembangnya kelenjar-kelenjar payudara yang dirasakan tegang dan sakit. Persiapan untuk memberikan ASI berlangsung setelah terjadi kehamilan maka korpus luteum berkembang terus dan mengeluarkan estrogen dan progesteron untuk mempersiapkan payudara, agar pada waktunya dapat memberikan ASI. Estrogen akan mempersiapkan kelenjar dan saluran ASI dalam bentuk proliferasi, deposit lemak, air, dan elektrolit, jaringan ikat makin banyak dan mioepitel disekitar kelenjar mammae semakin membesar, sedangkan progesteron

meningkatkan kematangan kelenjar mammae bersama dengan hormon lainnya (Manuaba, 2012).

Hormon prolaktin yang sangat penting dalam pembentukan dan pengeluaran ASI makin bertambah, tetapi fungsinya belum mampu mengeluarkan ASI karena dihalangi oleh hormon estrogen, progesteron, dan human placental lactogen hormone. Oksitosin meningkat dari hipofisis posterior, tetapi juga belum berfungsi mengeluarkan ASI karena dihalangi hormon estrogen dan progesteron. Bersamaan dengan membesarnya kehamilan, perkembangan dan persiapan untuk memberikan ASI makin tampak. Payudara makin besar, puting susu makin menonjol, pembuluh darah makin tampak, dan areola mammae makin menghitam. Setelah persalinan hormon-hormon yang dikeluarkan plasenta (estrogen, progesteron, dan human placental lactogen hormone) yang berfungsi menghalangi peranan prolaktin dan oksitosin menurun. Untuk mempercepat pengeluaran ASI, setelah persalinan bahkan saat tali pusat belum dipotong, bayi langsung diisapkan pada puting susu ibunya sehingga terjadi refleks prolaktin dan oksitosin. Isapan bayi sangat menguntungkan karena dapat mempercepat pelepasan plasenta, serta perdarahan postpartum dapat dihindari (Manuaba, 2012).

Setelah plasenta lahir dengan menurunnya hormon estrogen, progesteron, dan human placental lactogen hormone, maka prolaktin dapat berfungsi membentuk ASI dan mengeluarkannya ke dalam alveoli bahkan sampai duktus kelenjar ASI. Isapan langsung pada puting susu ibu menyebabkan refleks yang dapat mengeluarkan oksitosin dari hipofisis, sehingga mioepitel yang terdapat di

sekitar alveoli dan duktus kelenjar ASI berkontraksi dan mengeluarkan ASI ke dalam sinus : *let down reflex*.

2.1.4 Macam- Macam ASI

ASI mengandung zat-zat bergizi berkualitas tinggi yang berguna untuk pertumbuhan dan perkembangan kecerdasan bayi dan anak. ASI dibedakan menjadi 3 stadium sebagai berikut (Anik, 2012):

1) Kolostrum

Kolostrum merupakan ASI yang dihasilkan pada hari pertama sampai hari ketiga bayi lahir. Kolostrum adalah susu yang pertama dihasilkan oleh payudara ibu berbentuk cairan berwarna kekuning-kuningan, lebih kuning dibandingkan dengan asi mature, bentuknya agak kasar karena mengandung butiran lemak dan sel-sel epitel dengan khasiat:

- a. Sebagai pembersih selaput usus BBL sehingga saluran pencernaan siap untuk menerima makanan.
- b. Mengandung kadar protein yang tinggi terutama glolulin sehingga dapat memberikan perlindungan tubuh terhadap infeksi.
- c. Mengandung zat antibody sehingga mampu melindungi tubuh bayi dari berbagai penyakit infeksi untuk jangka waktu sampai dengan 6 bulan.

2) Air Susu Masa Peralihan (Masa Transisi)

Merupakan ASI yang dihasil mulai hari ke 4 sampai hari ke 10. Pada masa ini, susu transisi mengandung lemak dan kalori yang lebih tinggi dan protein yang lebih rendah dari pada kolostrum.

3). ASI Mature

ASI *mature* merupakan ASI yang dihasilkan mulai dari hari ke 10 sampai seterusnya. ASI *mature* merupakan nutrisi bayi yang terus berubah disesuaikan dengan perkembangan bayi sampai usia 6 bulan. ASI berwarna putih kebiru-biruan (seperti susu krim) dan mengandung lebih banyak kalori dari pada susu kolostrum ataupun transisi.

Tabel 2.1 Komposisi kandungan ASI (Anik, 2012)

| Kandungan | Kolostrum | Transisi | ASI <i>mature</i> |
|---------------------|-----------|----------|-------------------|
| Energi (Kg kla) | 57,0 | 63,0 | 65,0 |
| Laktosa (gr/100 ml) | 6,5 | 6,7 | 7,0 |
| Lemak (gr/100 ml) | 2,9 | 3,6 | 3,8 |
| Protein (gr/100 ml) | 1,195 | 0,965 | 1,324 |
| Mineral (gr/100 ml) | 0,3 | 0,3 | 0,2 |
| IgA (mg/100 ml) | 335,9 | - | 119,6 |
| IgG (mg/100 ml) | 5,9 | - | 2,9 |
| IgM (mg/100 ml) | 17,1 | - | 2,9 |
| Lisosim (mg/100 ml) | 14,2-16,4 | - | 24,3-27,5 |
| Laktoferin | 420-520 | - | 250-270 |

2.1.5 Komposisi yang terkandung dalam ASI

Adapun beberapa komposisi ASI adalah sebagai berikut: (Anik, 2012)

1) Karbohidrat-Laktosa

Laktosa tau gula susu merupakan bentuk utama karbohidrat dalam ASI dimana keberadaanya secara proposional lebih besar jumlahnya dari pada

susu sapi. Laktosa membantu bayi menyerap kalsium dan mudah bermetabolisme menjadi dua gula biasa (galaktosa dan glukosa) yang diperlukan bagi pertumbuhan otak yang cepat yang terjadi pada masa bayi.

2) Protein

Protein utama dalam ASI adalah air dadih. Mudah dicerna, air dadih menjadi kerak lembut dari mana gubahan-bahan gizi siap diserap kedalam aliran darah bayi. Sebaliknya, kasein merupakan protein utama dalam susu sapi. Ketika susu sapi atau susu formula dari sapi diberikan pada bayi, kasein membentuk kerak karet yang tidak mudah dicerna, kadang-kadang memberikan kontribusi terjadinya konstipasi. Beberapa komponen protein dalam ASI memainkan peranan penting dalam melindungi bayi dari penyakit dan infeksi.

3) Lemak

Lemak mengandung separuh dari kalori ASI. Salah satu dari lemak tersebut adalah kolesterol dimana kolesterol diperlukan bagi perkembangan normal system saraf bayi, yang meliputi otak. Kolesterol meningkatkan pertumbuhan lapisan khusus pada syaraf selama berkembang dan menjadi sempurna. Asam lemak yang cukup kaya keberadaanya dalam ASI, juga memberikan kontribusi bagi pertumbuhan otak dan syaraf sehat. Asam lemak poly tak jenuh, seperti *docosahexanoic acid* (DHA), pada ASI membantu perkembangan penglihatan.

4) Vitamin

a. Vitamin A

ASI mengandung vitamin A dan *betakaroten* yang cukup tinggi. Selain berfungsi untuk kesehatan mata, vitamin A juga berfungsi mendukung pembelahan sel, kekebalan tubuh dan pertumbuhan. Inilah alasan bahwa bayi yang mendapat ASI mempunyai tumbuh kembang dan daya tahan tubuh yang baik.

b. Vitamin D

ASI hanya sedikit mengandung vitamin D. sehingga dengan pemberian ASI eksklusif ditambah dengan membiarkan bayi terpapar sinar matahari pagi, hal ini mencegah bayi dari menderita tulang karena kekurangan vitamin D.

c. Vitamin E

Salah satu keuntungan ASI adalah mengandung vitamin E yang cukup tinggi, terutama pada mkolostrum dan ASI transisi awal. Fungsi penting Vitamin E adalah untuk ketahanan dinding sel darah merah

d. Vitamin K

Vitamin k dalam ASI jumlahnya sangat sedikit sehingga perlu tambahan vitamin K yang biasa dalam bentuk suntikan. Vitamin K ini berfungsi sebagai nfaktor pembekuan darah.

e. Vitamin yang Larut dalam Air

Hampir semua vitamin yang larut dalam air terdapat dalam ASI. Diantaranya adalah vitamin B, vitamin C dan asam folat rendah, terutama

pada ibu yang kurang gizi. Sehingga ibu yang menyusui perlu tambahan vitamin ini.

5) Mineral

Mineral dalam ASI memiliki kualitas yang lebih baik dan mudah diserap dibandingkan dengan mineral yang terdapat dalam susu sapi. Mineral utama dalam susu sapi adalah

kalsium yang berguna bagi pertumbuhan jaringan otot dan rangka, transmisi jaringan saraf dan pembekuan lebih rendah dari pada susu sapi. Walaupun kadar kalsium dalam ASI lebih rendah dari pada susu sapi, namun penyerapannya lebih besar. Mineral yang cukup tinggi terdapat dalam ASI dibandingkan susu sapi dan susu formula adalah selenium, yang berfungsi mempercepat pertumbuhan anak.

6) Air

Air merupakan bahan pokok terbesar dalam ASI (sekitar 87%). Air membantu bayi memelihara suhu tubuh mereka. Bahkan pada iklim yang sangat panas, ASI mengandung semua air yang dibutuhkan bayi.

7) Kartinin

Kartinin dalam ASI sangat tinggi. Kartinin berfungsi membantu proses pembentukan energi yang diperlukan untuk mempertahankan metabolisme tubuh. Jika dilihat dari komposisi yang ada pada ASI tersebut, maka tidaklah heran jika ASI dikatakan makanan bayi paling terbaik. Karena dari semua komposisi tersebut mencakup semua kebutuhan yang ada pada bayi sesuai dengan yang bayi butuhkan.

2.1.6 Manfaat ASI

Adapun manfaat pemberian ASI eksklusif menurut Utami Roesli (2014), yaitu:

1. Manfaat bagi bayi

- a. ASI adalah makanan alamiah yang disediakan untuk bayi anda. Dengan komposisi nutrisi yang sesuai untuk perkembangan bayi sehat.
- b. ASI mudah dicerna oleh bayi.
- c. Jarang menyebabkan konstipasi.
- d. Nutrisi yang terkandung pada ASI sangat mudah diserap oleh bayi.
- e. ASI kaya akan antibodi (zat kekebalan tubuh) yang membantu tubuh bayi untuk melawan infeksi dan penyakit lainnya.
- f. ASI dapat mencegah karies karena mengandung mineral selenium.
- g. Dari suatu penelitian di Denmark menemukan bahwa bayi yang diberikan ASI sampai lebih dari 9 bulan akan menjadi dewasa yang lebih cerdas. Hal ini diduga karena ASI mengandung DHA/AA.
- h. Bayi yang diberikan ASI eksklusif sampai 4 bulan akan menurunkan resiko sakit jantung bila mereka dewasa.
- i. ASI juga menurunkan resiko diare, infeksi saluran nafas bagian bawah, infeksi saluran kencing, dan juga menurunkan resiko kematian bayi mendadak.
- j. Memberikan ASI juga membina ikatan kasih sayang antara ibu dan bayi.

2. Manfaat untuk ibu

- a. Memberikan ASI segera setelah melahirkan akan meningkatkan kontraksi rahim, yang berarti mengurangi resiko perdarahan
- b. Memberikan ASI juga membantu memperkecil ukuran rahim ke ukuran sebelum hamil.
- c. Menyusui (ASI) membakar kalori sehingga membantu penurunan berat badan lebih cepat.
- d. Beberapa ahli menyatakan bahwa terjadinya kanker payudara pada wanita menyusui sangat rendah.
- e. ASI lebih hemat waktu karena tidak usah menyiapkan dan mensterilkan botol susu, dot, dan sebagainya.
- f. ASI tidak akan basi. ASI selalu diproduksi payudara bila ASI telah kosong ASI yang tidak dikeluarkan akan diserap kembali oleh tubuh ibu. Jadi, ASI dalam payudara tidak pernah basi dan ibu tidak perlu memerah dan membuang ASI nya setiap kali akan menyusui.

2.1.7 Posisi Menyusui

Agar proses menyusui berjalan lancar, maka seorang ibu harus mempunyai keterampilan menyusui agar ASI dapat mengalir dari payudara ibu ke bayi secara efektif. Keterampilan menyusui yang baik meliputi posisi menyusui dan perlekatan bayi pada payudara yang tepat. Posisi yang nyaman untuk menyusui sangat penting. Ada banyak cara memposisikan diri dan bayi selama proses menyusui berlangsung. (Wiji, 2018)

Ada beberapa posisi menyusui yaitu posisi berdiri, posisi rebahan, posisi duduk, posisi menggendong, posisi menyilang (transisi), posisi football (menggepit) dan posisi berbaring miring. (Anik,2012) sebagai berikut :

1) Posisi berdiri

Bila ingin menyusui dengan posisi berdiri, usahakan bayi merasa nyaman saat menyusui, adapun cara menyusui dengan posisi berdiri adalah:

- a. Bayi digendong dengan kain atau alat penggendong bayi.
- b. Saat menyusui sebaiknya tetap disangga dengan lengan ibu agar bayi merasa tenang dan tidak terputus saat menyusui.
- c. Lekatkan badan bayi ke dada ibu dengan meletakkan tangan bayi di belakang atau samping ibu agar tubuh ibu tidak terganjal saat menyusui.

2) Posisi rebahan

Posisi rebahan dapat dilakukan dengan cara

- a. Ibu dapat duduk diatas tempat tidur dan punggung bersandar pada sandaran yang ada pada tempat tidur atau dapat diganjal bantal.
- b. Kedua kaki ibu lurus di atas tempat tidur.
- c. Bayi diletakkan menghadap perut ibu/ payudara
- d. Ibu menyangga bayi secara merata dari kepala, bahu, hingga pantatnya.
- e. Posisikan paha ibu turut membantu dan menyangga tubuh bayi, namun kalau kurang dapat ditambah dengan bantal.

3) Posisi duduk

Posisi menyusui dengan duduk dapat dilakukan dengan posisi santai dan tegak menggunakan kursi yang rendah agar kaki ibu tidak gantung dan

punggung ibu bersandar pada sandaran kursi. Adapun posisi menyusui dengan duduk yaitu:

- a. Gunakan bantal atau selimut untuk menopang bayi, bayi ditidurkan dipangkuan ibu.
- b. Bayi dipegang satu lengan, kepala bayi diletakkan pada lengkung siku ibu dan bokong bayi diletakkan pada lengan. Kepala bayi tidak boleh tertengadah atau bokong bayi ditahan dengan telapak tangan ibu.
- c. Satu tangan bayi diletakkan dibelakang badan ibu dan yang satu di depan.
- d. Perut bayi menempel di badan ibu, kepala bayi menghadap payudara.
- e. Tangan dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus.

4) Posisi Menggendong (*the cradle hold*)

Posisi ini disebut juga dengan posisi menyusui klasik. Posisi ini sangat baik untuk bayi yang baru lahir secara persalinan normal. Adapun cara menyusui dengan posisi mandonna atau menggendong adalah:

- a. Peluk bayi dan kepala bayi pada lekuk siku tangan
- b. Jika bayi menyusui pada payudara kanan, letakkan kepalanya pada lekuk sikutangan kanan dan bokongnya pada telapak tangan kanan.
- c. Arahkan badan bayi sedemikian rupasehingga kuping bayi berada pada satu garis lurus dengan tangan bayi yang ada di atas (berbaring menyamping dengan muka, perut dan lutut menempel pada dada dan perut ibu)

d. Tangan bayi yang lain (yang ada dibawah tubuhnya) dibiarkan seolah-olah merangkul badan ibu sehingga mempermudah mulut bayi mencapai payudara

e. Tangan kiri ibu memegang payudaranya jika diperlukan.

5) Posisi Menggendong Menyilang (Transisi)

Posisi ini dapat dipilih bila bayi memiliki kesulitan menempelkan mulutnya keputing susu krena payudar ibu yang besar sementara mulut bayi kecil. Posisi ini juga baik untuk bayi yang sedang sakit. Cara menyusui bayi dengan posisi menyilang adalah:

a. Pada posisi ini tidak menyangga kepala bayi pada lekuk siku, melainkan dengan telapak tangan.

b. Jika menyusui pada payudara kanan maka menggunakan tangan kiri untuk memegang bayi

c. Peluk bayi sehingga kepala, dada, dan perut bayi menghadap ibu

d. Lalu arahkan mulutnya keputing susu dengan ibu jari dan tangan ibu dibelakang kepala dan bawah telinga bayi.

e. Ibu menggunakan tangan sebelahnya untuk memegang payudara jika diperlukan

6) Posisi Football (menggepit)

Posisi ini dapat dipilih jika ibu menjalani operasi caesar (Untuk menghindari bayi berbaring diatas perut ibu). Selain itu posisi ini juga bisa digunakan jika bayi lahir kecil atau memiliki kesulitan dalam menyusui.

puting susu ibu datar (*Flat Nipple*) atau ibu mempunyai bayi kembar. Adapun cara menyusui dengan menggunakan posisi menggepit adalah:

- a. Telapak tangan menyangga kepala bayi sementara tubuhnya diselipkan di bawah tangan ibu seperti memegang bola atau tas tangan.
- b. Jika menyusui dengan menggunakan payudara kanan maka memegangnya dengan menggunakan tangan kanan, demikian pula sebaliknya.
- c. Arahkan mulutnya keputing susu, mula-mula dagunya (tindakan ini harus dilakukan dengan hati-hati)
- d. Lengan bawah dan tangan ibu menyangga bayi dan ia menggunakan tangan sebelahnya untuk memegang payudara jika diperlukan.

7) Posisi Berbaring Miring

Posisi ini baik untuk pemberian ASI yang pertama kali atau bila ibu merasakan lelah atau nyeri. Ini biasanya dilakukan pada ibu menyusui yang melahirkan melalui operasi caesar. Yang harus diwaspadai pada posisi ini adalah pertahanan pada jalan napas bayi agar tidak tertutup oleh payudara. Adapun cara menyusui dengan posisi berbaring miring adalah:

- a. Posisi ini dilakukan sambil berbaring ditempat tidur
- b. Letakkan bantal di bawah kepala dan bahu, serta diantara lutut. Hal ini akan membuat punggung dan panggul pada posisi yang lurus.
- c. Muka ibu dan bayi tidur berhadapan dan bantu menempelkan mulutnya keputing susu.
- d. Jika perlu letakkan bantal kecil atau lipatan selimut dibawah kepala bayi agar bayi tidak perlu menegangkan lehernya untuk mencapai puting dan

ibu tidak perlu membungkukan badan ke arah bayinya sehingga tidak cepat lelah.

Gambar 2.1 Posisi Menyusui



2.1.8 Tanda-Tanda bayi cukup ASI

Masih banyak ibu yang meragukan apakah ASI yang di berikan kepada bayi cukup atau tidak. Banyak ibu beranggapan jika bayi tertidur pada saat menyusui maka bayi sudah dikatakan cukup ASI. Bayi dikatakan cukup ASI bias menunjukkan tanda- tanda sebagai berikut: (Anik, 2012)

1. Bayi minum ASI tiap 2-3 jam atau dalam 24 jam minimal mendapatkan ASI 8-10 kali pada 2-3 minggu pertama
2. Kotoran berwarna kuning dengan frekuensi sering, dan warna jadi lebih muda pada hari kelima setelah lahir

3. Bayi akan buang air kecil setidaknya 6-8 kali sehari
4. Ibu dapat mendengarkan pada saat bayi menelan ASI
5. Payudraa terasa lebih lembek, yang menandakan ASI telah habis
6. Warna bayi merah (tidak kuning) dan kulit terasa kenyal
7. Pertumbuhan berat badan bayi (BB) dan Tinggi badan (TB) sesuai dengan grafik pertumbuhan
8. Perkembangan motorik baik (bayi aktif dan motoriknya sesuai dengan rentang usianya)
9. Bayi kelihatan puas
10. Bayi menyusu dengan kuat (rakus) kemudian melemah dan tertidur pulas

2.1.9 Lama dan Frekuensi Menyusui

Lama menyusu berbeda- beda tiap periode menyusui. Rata- rata bayi menyusu selama 5-15 menit, walaupun terkadang lebih. Bila proses menyusu berlangsung sangat lama (lebih dari 30 menit) atau sangat cepat (kurang dari 5 menit) mungkin ada masalah. Pada hari-hari pertama atau pada bayi berat lahir rendah (kurang dari 2500 gram), proses menyusu terkadang sangat lama dan hal ini merupakan hal yang wajar. (Anik, 2012)

Rentang yang optimal adalah antara 8-12 kali setiap hari. Meskipun mudah untuk membagi waktu dalam 24 jam menjadi 8 hingga 12 kali menyusui dan menghasilkan perkiraan jadwal, cara ini bukan merupakan cara makan sebagian besar bayi. Banyak bayi dalam rentang beberapa jam menyusu beberapa kali. Ibu sebaiknya dianjurkan menyusui sebagai respon isyarat bayi dan berhenti menyusui

bila bayi tampak kenyang (isyarat kenyang meliputi relaksasi seluruh tubuh, tidur saat menyusui, dan melepaskan putting). (Wiji, 2018)

Sebaiknya bayi disusui secara nir-jadwal (on demand), karena bayi akan menentukan kembali kebutuhannya. Ibu harus menyusui bayinya bila bayinya menangis bukan karena sebab lain seperti (karena kepanasan/ kedinginan, atau sekedar ingin didekap) atau ibu sudah perlu menyusukan bayinya. Bayi yang sehat dapat mengosongkan satu payudara sekitar 5-7menit dan lambung bayi akan kosong dalam waktu 2 jam. (Wiji, 2018)

2.1.10 Sepuluh Langkah Keberhasilan ASI Eksklusif

Anik maryunani (2012), langkah-langkah yang terpenting dalam persiapan keberhasilan menyusui secara eksklusif adalah sebagai berikut:

1. Menetapkan kebijakan peningkatan pemberian ASI secara rutin dan dikomunikasikan kepada semua petugas.
2. Melakukan pelatihan bagi petugas untuk menerapkan kebijakan tersebut.
3. Memberi penjelasan kepada ibu hamil tentang manfaat menyusui dan tata laksanaanya dimulai sejak masa kehamilan, masa bayi lahir, hingga usia 2 tahun.
4. Membantu ibu mulai menyusui bayinya dala 60 menit setelah melahirkan di ruang bersalin.
5. Membantu ibu untuk memahami cara menyusui yang benar dan cara mempertahankan menyusui ibu dipisah dari bayi atas indikasi medis.
6. Tidak memberikan makanan atau minuman apapun selain ASI kepada bayi baru lahir.

7. Melakukan rawat gabung dengan mengupayakan ibu bersama bayi selama 24 jam.
8. Membantu ibu menyusui bayi semau ibu, tanpa pembatasan terhadap lama dan frekuensi menyusui.
9. Tidak memberikan dot atau kempeng kepada bayi yang diberi ASI.
10. Mengupayakan terbentuknya kelompok pendukung ASI di masyarakat.

2.1.11 Manajemen Laktasi

Roesli (2000) menyatakan menyusui merupakan proses yang kompleks. Pengetahuan tentang anatomi payudara serta bagaimana payudara menghasilkan ASI akan membantu ibu mengetahui proses kerja menyusui sehingga dapat menyusui dengan baik.

a. Anatomi payudara

1. Areola

Areola merupakan daerah berwarna gelap disekeliling puting susu. Pada areola terdapat kelenjar Montgomery yang menghasilkan cairan berminyak yang berfungsi menjaga kesehatan kulit.

2. Alveoli

Alveoli merupakan kantong yang memproduksi ASI yang jumlahnya mencapai jutaan. Faktor yang mempengaruhi sel dalam menghasilkan ASI adalah Hormon Prolaktin.

3. Duktus Laktiferus

Duktus laktiferus merupakan saluran yang berukuran kecil yang berfungsi mengalirkan ASI dari alveoli ke sinus laktiferus.

4. Sinus laktiferus atau Ampula

Sinus laktiferus merupakan saluran ASI yang melebar dan membentuk kantung. Fungsi laktiferus yaitu menyimpan ASI.

5. Jaringan Lemak dan penyangga.

Jaringan lemak yang ada disekeliling alveoli dan duktus laktiferus menentukan ukuran payudara. Payudara yang kecil dan besar memiliki alveoli dan duktus laktiferus yang sama sehingga menghasilkan ASI sama banyak. Otot yang polos yang ada disekeliling alveoli untuk memeras keluar ASI. Adanya hormone oksitosin menyebabkan otot tersebut berkontraksi.

b. ASI dan Hormon Prolaktin

Prolaktin menghasilkan setiap bayi menghisap payudara. Ketika proses menghisap akan terjadi perangsangan ujung saraf sensoris di sekitar payudara sehingga merangsang kelenjar hipofisis. Prolaktin akan masuk keperedaran dilanjutkan dengan payudara yang menyebabkan sel sekretorik di alveoli menghasilkan ASI. Prolaktin akan ada di peredaran darah selama 30 menit sehingga dapat merangsang payudara menghasilkan ASI untuk proses menyusui berikutnya. Makin banyak ASI di keluarkan dan semakin banyak produksi ASI sehingga semakin jarang bayi menyusui, semakin berkurang ASI yang dihasilkan payudara. Apabila bayi berhenti menghisap maka payudara akan berhenti mengeluarkan ASI.

c. Keterampilan Menyusui

Keterampilan menyusui yang baik terdiri dari posisi menyusui dan pelekatan bayi pada payudara dengan tepat. Keterampilan ini dibutuhkan agar proses menyusui dapat berjalan dengan lancar.



1. Posisi Menyusui

- Bayi disanggah sehingga posisi muka bayi menghadap payudara dengan hidung menghadap ke puting.
- Badan bayi menempel dengan badan ibu. Sehingga telinga bayi membentuk garis lurus dengan lengan serta leher bayi.
- Seluruh punggung bayi disanggah dengan baik.
- Sentuh bibir bagian bawah bayi dengan puting, tunggu sampai bayi membuka mulutnya dengan lebar dan secepatnya dekatkan bayi ke payudara dengan meneakn punggung dan bahu bayi.
- Pertahankan kontak mata antara ibu dan bayif)Kepala terletak dilengan bukan siku.

2. Tanda Pelekatan bayi yang baik

- Dagu menyentuh payudara
- Mulut bayi terbuka lebar
- Bibir bawah terputar keluar
- Aerola bagian atas lebih terlihat dari bagian bawah
- Tidak ada rasa sakit pada puting susu.

d. Lama bayi menyusui

Lama bayi menyusui berbeda-beda. Rata-rata bayi menyusui selama 5 sampai 15 menit. Bayi dapat mengukur sendiri kebutuhan yang diperlukannya. Susui bayi sesring mungkin setidaknya leih dari 8 kali dalam 24 jam.

e. Menilai kecukupan ASI

- ASI akan cukup bila posisi menyusui serta teknik pelekatannya benar

2. Bila bayi buang air kecil lebih dari 6 kali dalam satu hari dengan warna urine yang tidak pekat serta bau tidak menyengat.
3. Berat badan naik lebih dari 500 gram dalam waktu satu bulan dan telah melebihi berat saat lahir pada usia 2 minggu.
4. Bayi terlihat relaks dan puas setelah proses menyusui dan melepas sendiri dari payudara ibu.

f. Keberhasilan Menyusui

Keberhasilan menyusui secara eksklusif dapat ditempuh ibu selama 6 bulan pertama yaitu :

1. Biarkan bayi menyusu sesegera mungkin setelah lahir dengan proses IMD. Proses menyusui dimulai segera setelah lahir. Proses ini dapat merangsang aliran ASI, membantu ikatan batin antara ibu dan bayi (*bonding*) serta perkembangan bayi.
2. Meyakinkan bahwa ASI adalah makanan pertama bayi tanpa menambahkan apapun karena dapat menghambat proses menyusu.
3. Menyusui bayi sesuai kebutuhannya sampai puas. Bila bayi merasa puas maka bayi akan melepas sendiri payudara ibu.

2. Kendala dalam pemberian ASI Eksklusif

a. Produksi ASI

Faktor penyebab berkurangnya ASI yaitu sebagai berikut :

3. Faktor menyusui

Hal yang dapat mengurangi produksi ASI yaitu sebagai berikut:

a. Tidak melakukan IMD (inisiasi menyusui dini)

IMD merupakan proses peletakan bayi diatas dada atau perut ibu pada saat setelah melahirkan dengan tujuan agar bayi mencari puting ibu dan menghisapnya minimal satu jam setelah kelahiran.

b. Menjadwalkan pemberian ASI

Menyusui paling baik adalah menyusui yang dilakukan sesuai permintaan bayi (on demand) termasuk saat malam hari dengan minimal 8 kali per hari. Karena produksi ASI dipengaruhi oleh frekuensi bayi menyusui, semakin jarang bayi menyusui produksi ASI akan berkurang.

c. Memberikan minuman prelaktal (bayi diberi minum selain ASI sebelum ASI keluar) dengan botol dot.

Penggunaan botol dot atau kempeng akan membuat pelekatan mulut bayi ke payudara ibu tidak tepat dan membuat bayi bingung puting. Makanan pendamping ASI yang diberikan sebelum waktunya dapat mengurangi produksi ASI karena bayi menjadi lebih cepat kenyang dan lebih jarang menyusui.

d. Kesalahan posisi dan pelekatan bayi saat proses menyusui

e. Tidak mengosongkan salah satu payudara saat menyusui

2. Faktor Psikologis

Ibu-Ibu yang tidak siap dan tidak yakin akan mampu mengeluarkan ASI umumnya menyebabkan produksi ASI berkurang. Ibu yang stres, takut, khawatir, dan tidak bahagia saat periode menyusui memengaruhi kesuksesan pemberian ASI.

eksklusif. Peran keluarga disini sangat berpengaruh terhadap peningkatan kepercayaan diri ibu.

3. Faktor fisik

Ibu-Ibu yang sakit, lelah, ibu yang mengonsumsi pil hormonal, ibu menyusui yang hamil lagi, ibu alkoholik, perokok atau ibu yang memiliki kelainan pada payudara dapat mengurangi produksi ASI.

4. Faktor Bayi

Faktor yang bersumber pada bayi misalnya bayi prematur yang harus di inkubator, bayi sakit, serta bayi dengan kelaianan bawaan.

- a. Ibu kurang memahami tata laktasi Ibu kurang paham mengenai pentingnya pemberian ASI, bagaimana posisi menyusui yang baik dan benar, pelekatan bayi yang benar sehingga bayi dapat menghisap secara efektif dan ASI keluar dengan optimal termasuk cara pemberian ASI jika ibu harus berpisah dengan bayinya.
- b. Ibu ingin melakukan relaktasi Relaktasi merupakan keadaan ibu yang berhenti menyusui kemudian ingin mulai menyusui kembali. Akibat tidak menyusui beberapa lama, produksi ASI akan berkurang dan bayi akan malas menyusu jika sudah diberikan minum dari botol.
- c. Bayi yang terlanjur mendapat prelakteal feeding Bayi yang terlanjur diberikan makanan selain ASI (misalnya air putih, air kelapa, madu, susu formula, dan sebagainya) akan menyebabkan bayi malas menyusu, dan ada kemungkinan terdapat bahan yang menyebabkan reaksi intoleransi atau alergi.

d. Kelainan ibu

1. Puting lecet Penyebab dari puting lecet antara lain adalah pelekatan bayi yang kurang baik. Bayi yang tidak melekat dengan baik, akan terjadi penarikan puting, digigit dan menggesek kulit payudara sehingga timbul rasa nyeri pada ibu dan jika bayi menyusui akan merusak kulit puting dan menimbulkan luka pada puting.
2. Payudara penuh atau bengkak
 - a. Payudara penuh
 1. Terjadi beberapa hari setelah melahirkan saat ASI mulai produksi
 2. Payudara serasa nyeri, keras, tetapi ASI masih keluar
 3. Ibu tidak merasa demam
 - b. Payudara Bengkak
 1. Payudara terlihat merah, mengkilat disertai nyeri.
 2. Terjadi karena terdapat bendungan pada pembuluh darah dan limfe
 3. Sekresi ASI mulai banyak
 4. ASI tidak dikeluarkan dengan sempurna.
3. Mastitis dan Abses Mastitis merupakan terjadinya reaksi peradangan pada payudara yang disertai infeksi ditandai dengan payudara tampak merah, bengkak, keras, panas, serta sangat nyeri. Abses payudara merupakan komplikasi mastitis berupa terdapatnya sekumpulan nanah yang ada diantara jaringan payudara.

f. Ibu hamil yang menyusui

1. Volume ASI berkurang karena pengaruh hormon

2. Puting akan lecet
3. Ibu mudah letih
4. Rasa ASI berubah ke kolostrum
5. Adanya kontraksi rahim karena hormon ibu hamil.

2.2 Ibu Bekerja

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 15 Tahun 2013

Tentang tata cara penyediaan fasilitas khusus menyusui dan pemerah Air Susu Ibu

Menimbang : bahwa untuk melaksanakan ketentuan Pasal 30 ayat (4) Peraturan Pemerintah Nomor 33 tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif, perlu menetapkan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Tata Cara Penyediaan Fasilitas Khusus Menyusui dan/atau Memerah Air Susu Ibu;

Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 39, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4279);

2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);

3. Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5291).

Ketentuan Umum

Pasal 1 Dalam Peraturan Menteri ini yang dimaksud dengan:

1. Air Susu Ibu yang selanjutnya disingkat ASI adalah cairan hasil sekresi kelenjar payudara ibu.
2. Air Susu Ibu Eksklusif yang selanjutnya disebut ASI Eksklusif adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama 6 (enam) bulan, tanpa menambahkan dan atau mengganti dengan makanan atau minuman lain.
3. Fasilitas Khusus Menyusui dan/atau Memerah ASI yang selanjutnya disebut dengan Ruang ASI adalah ruangan yang dilengkapi dengan prasarana menyusui dan memerah ASI yang digunakan untuk menyusui bayi, memerah ASI, menyimpan ASI perah, dan/atau konseling menyusui/ASI.
4. Tempat kerja adalah ruangan atau lapangan tertutup dan terbuka, bergerak atau tetap dimana tenaga kerja bekerja, atau yang sering dimasuki tenaga kerja untuk keperluan suatu usaha dan dimana terdapat sumber atau sumber-sumber bahaya.
5. Pengurus Tempat Kerja adalah orang yang mempunyai tugas memimpin langsung suatu tempat kerja atau bagiannya yang berdiri sendiri.
6. Tempat Sarana Umum adalah sarana yang diselenggarakan oleh Pemerintah/swasta atau perorangan yang digunakan bagi kegiatan masyarakat.

7. Penyelenggara Tempat Sarana Umum adalah penanggung jawab tempat sarana umum.
8. Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.
9. Tenaga Terlatih Pemberian ASI adalah tenaga yang memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan mengenai pemberian ASI melalui pelatihan, antara lain konselor menyusui yang telah mendapatkan sertifikat.
10. Pekerja/buruh adalah setiap orang yang bekerja dengan menerima upah atau imbalan dalam bentuk lain.
10. Pemerintah Pusat yang selanjutnya disebut Pemerintah adalah Presiden Republik Indonesia yang memegang kekuasaan pemerintahan Negara Republik Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.
11. Pemerintah Daerah adalah gubernur bupati, atau walikota dan perangkat daerah sebagai unsur penyelenggara pemerintahan daerah.
12. Menteri adalah Menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan bidang kesehatan.

Pasal 2 Pengaturan Tata Cara Penyediaan Ruang ASI bertujuan untuk:

- a. memberikan perlindungan kepada ibu dalam memberikan ASI Eksklusif dan memenuhi hak anak untuk mendapatkan ASI Eksklusif.

- b. meningkatkan peran dan dukungan keluarga, masyarakat, Pemerintah Daerah, dan Pemerintah terhadap pemberian ASI Eksklusif.

DUKUNGAN PROGRAM ASI EKSKLUSIF

Pasal 3 (1) Pengurus Tempat Kerja dan Penyelenggara Tempat Sarana Umum harus mendukung program ASI Eksklusif.

- (2) Dukungan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui:
 - a. penyediaan fasilitas khusus untuk menyusui dan/atau memerah ASI.
 - b. pemberian kesempatan kepada ibu yang bekerja untuk memberikan ASI Eksklusif kepada bayi atau memerah ASI selama waktu kerja di Tempat Kerja.
 - c. pembuatan peraturan internal yang mendukung keberhasilan program pemberian ASI Eksklusif
 - d. penyediaan Tenaga Terlatih Pemberian ASI.

Pasal 4 Selain dukungan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (2), Penyelenggara Tempat Sarana Umum berupa Fasilitas Pelayanan Kesehatan, harus membuat kebijakan yang berpedoman pada 10 (sepuluh) langkah menuju keberhasilan menyusui.

Pasal 5 Penyelenggaraan dukungan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (2) huruf a dan huruf d dilaksanakan sesuai dengan kondisi kemampuan perusahaan, serta dilaksanakan dengan peraturan perusahaan antara pengusaha dan pekerja/buruh, atau melalui perjanjian kerja bersama antara serikat pekerja/serikat buruh dengan pengusaha.

RUANG ASI

Pasal 6 (1) Setiap Pengurus Tempat Kerja dan Penyelenggara Tempat Sarana Umum harus memberikan kesempatan bagi ibu yang bekerja di dalam ruangan dan/atau di luar ruangan untuk menyusui dan/atau memerah ASI pada waktu kerja di tempat kerja. (2) Pemberian kesempatan bagi ibu yang bekerja di dalam dan di luar ruangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat berupa penyediaan ruang ASI sesuai standar.

Pasal 7 Dalam menyediakan Ruang ASI, Pengurus Tempat Kerja dan Penyelenggara Tempat Sarana Umum harus memperhatikan unsur-unsur:

- a. perencanaan
- b. sarana dan prasarana
- c. ketenagaan
- d. pendanaan;

Bagian Kedua Perencanaan Pasal 8 (1) Dalam menyediakan Ruang ASI, Pengurus Tempat Kerja dan Penyelenggara Tempat Sarana Umum harus melakukan Perencanaan. (2) Perencanaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan untuk mengetahui kebutuhan jumlah Ruang ASI yang harus disediakan, meliputi:

- a. jumlah pekerja/buruh perempuan hamil dan menyusui
- b. luas area kerja;
- c. waktu/pengaturan jam kerja;
- d. potensi bahaya di tempat kerja
- e. sarana dan prasarana

- meliputi:
- a. jumlah pekerja/buruh perempuan hamil dan menyusui
 - b. luas area kerja
 - c. waktu/pengaturan jam kerja
 - d. potensi bahaya di tempat kerja
 - e. sarana dan prasarana

Pasal 9 (1) Ruang ASI diselenggarakan pada bangunan yang permanen, dapat merupakan ruang tersendiri atau merupakan bagian dari tempat pelayanan kesehatan yang ada di Tempat Kerja dan Tempat Sarana Umum. (2) Ruang ASI sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus memenuhi persyaratan kesehatan. (3) Setiap Tempat Kerja dan Tempat Sarana Tempat Umum harus menyediakan sarana dan prasarana Ruang ASI sesuai dengan standar minimal dan sesuai kebutuhan.

Pasal 10 Persyaratan kesehatan Ruang ASI sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (2) paling sedikit meliputi:

- a. tersedianya ruangan khusus dengan ukuran minimal 3x4 m² dan/atau disesuaikan dengan jumlah pekerja perempuan yang sedang menyusui
- b. ada pintu yang dapat dikunci, yang mudah dibuka/ditutup
- c. lantai keramik/semen/karpet
- d. memiliki ventilasi dan sirkulasi udara yang cukup
- e. bebas potensi bahaya di tempat kerja termasuk bebas polusi
- f. lingkungan cukup tenang jauh dari kebisingan
- g. penerangan dalam ruangan cukup dan tidak menyilaukan
- h. kelembapan berkisar antara 30-50%, maksimum 60%

- i. tersedia wastafel dengan air mengalir untuk cuci tangan dan mencuci peralatan.

Pasal 11 (1) Peralatan Ruang ASI di Tempat Kerja sekurang-kurangnya terdiri dari peralatan menyimpan ASI dan peralatan pendukung lainnya sesuai standar.

- (2) Peralatan menyimpan ASI sebagaimana dimaksud pada ayat (1) antara lain meliputi:
 - a. lemari pendingin (refrigerator) untuk menyimpan ASI
 - b. gel pendingin (ice pack)
 - c. tas untuk membawa ASI perahan (cooler bag)
 - d. sterilizer botol ASI.
- (3) Peralatan pendukung lainnya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) antara lain meliputi:
 - a. meja tulis
 - b. kursi dengan sandaran untuk ibu memerah ASI
 - c. konseling menyusui kit yang terdiri dari model payudara boneka, cangkir minum ASI, spuit 5cc, spuit 10 cc, dan spuit 20 cc
 - d. media KIE tentang ASI dan inisiasi menyusui dini yang terdiri dari poster, foto, leaflet, booklet, dan buku konseling menyusui)
 - e. lemari penyimpanan alat
 - f. dispenser dingin dan panas

- g. alat cuci botol
- h. tempat sampah dan penutup;
- i. penyejuk ruangan (AC/Kipas angin)
- j. nursing apron/kain pembatas/ pakai krey untuk memerah ASI
- k. waslap untuk kompres payudara; l. tisu/lap tangan; dan m. bantal untuk menopang saat menyusui.

Pasal 12 (1) Penyediaan Ruang ASI di Tempat Sarana Umum harus sesuai standar untuk Ruang ASI. (2) Standar untuk Ruang ASI sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sekurang-kurangnya meliputi:

- a. kursi dan meja
- b. wastafel
- c. sabun cuci tangan.

Pasal 13 (1) Setiap Pengurus Tempat Kerja dan Penyelenggara Tempat Sarana Umum dapat menyediakan Tenaga Terlatih Pemberian ASI untuk memberikan konseling menyusui kepada pekerja/buruh di Ruang ASI. (2) Tenaga Terlatih Pemberian ASI sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus telah mengikuti pelatihan konseling menyusui yang diselenggarakan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan masyarakat. (3) Pelatihan konseling menyusui sebagaimana dimaksud pada ayat (2) harus telah tersertifikasi mengenai modul maupun tenaga pengajarnya.

Pasal 14 Dalam memberikan konseling menyusui sebagaimana dimaksud dalam Pasal 13, Tenaga Terlatih Pemberian ASI juga menyampaikan manfaat pemberian ASI Eksklusif antara lain berupa:

- a. peningkatan kesehatan ibu dan anak
- b. peningkatan produktivitas kerja
- c. peningkatan rasa percaya diri ibu
- d. keuntungan ekonomis dan higienis
- e. penundaan kehamilan.

Pasal 15 (1) Setiap Ruang ASI harus memiliki penanggung jawab yang dapat merangkap sebagai konselor menyusui. (2) Penanggung jawab Ruang ASI sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditunjuk oleh Pengurus Tempat Kerja dan Penyelenggara Tempat Sarana Umum.

Pasal 16 (1) Tenaga Terlatih Pemberian ASI sebagaimana dimaksud dalam Pasal 13 harus memahami pengelolaan pemberian ASI dan mampu memotivasi pekerja agar tetap memberikan ASI kepada anaknya walaupun bekerja. (2) Dalam hal Ruang ASI belum memiliki konselor menyusui, Pengurus Tempat Kerja dan Penyelenggara Tempat Sarana Umum dapat bekerja sama dengan Fasilitas Pelayanan Kesehatan atau berkoordinasi dengan dinas kesehatan provinsi/kabupaten/kota untuk memberikan pelatihan konseling menyusui. (3) Jenis dan jumlah tenaga kesehatan dan/atau tenaga non kesehatan sebagai Tenaga Terlatih Pemberian ASI disesuaikan dengan kebutuhan dan jenis pelayanan yang diberikan di Ruang ASI.

PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

Pasal 17 (1) Menteri, menteri terkait, kepala lembaga pemerintah non kementerian, gubernur dan bupati/walikota melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap penyelenggaraan penyediaan ruang ASI sesuai dengan

tugas, fungsi, dan kewenangan masing-masing. (2) Dalam melakukan pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) melibatkan unsur tripartit dan organisasi profesi terkait. (3) Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditujukan untuk meningkatkan peran dan dukungan pengurus tempat kerja dan penyelenggara sarana umum untuk keberhasilan program pemberian ASI Eksklusif. (4) Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui:

- a. advokasi, sosialisasi, dan bimbingan teknis peningkatan pemberian ASI Eksklusif
- b. monitoring dan evaluasi.

PENDANAAN

Pasal 18 (1) Tempat Kerja dan Tempat Sarana Umum menyediakan dana untuk mendukung peningkatan pemberian ASI Eksklusif. (2) Pendanaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bersumber dari Tempat Kerja, Tempat Sarana Umum dan sumber lain yang tidak mengikat sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan. (3) Pendanaan untuk pengelolaan ruang ASI di Tempat Kerja dan Tempat Sarana Umum sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilarang bersumber dari produsen atau distributor susu formula bayi dan/atau produk bayi lainnya.

KETENTUAN PERALIHAN

Pasal 19 Pada saat Peraturan Menteri ini mulai berlaku, Pengurus Tempat Kerja dan Penyelenggara Tempat Sarana Umum yang telah menyelenggarakan

Ruang ASI, harus menyesuaikan dengan ketentuan Peraturan Menteri ini paling lambat 1 (satu) tahun.

KETENTUAN PENUTUP

Pasal 20 Peraturan ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan. Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Menteri ini dengan menempatkannya dalam Berita Negara Republik Indonesia.

Depkes (2015) menyatakan Ibu yang bekerja selama 8 jam akan berdampak pada proses menyusui bayi karena ibu tidak memiliki waktu cukup untuk menyusui dan minimnya kesempatan untuk memerah ASI ditempat kerja, tidak adanya ruang ASI, serta kurangnya pengetahuan ibu bekerja terhadap manajemen laktasi. Status ibu bekerja dapat mempengaruhi ibu dalam memberikan ASI Eksklusif apalagi ibu tidak memiliki pengetahuan mengenai ASI Eksklusif. Ibu yang bekerja cenderung tidak memberikan ASI Eksklusif pada bayi karena alasan pekerjaan yang menyebabkan cakupan pemberian ASI Eksklusif tidak maksimal dan tidak sesuai dengan target yang diharapkan. Alasan yang biasanya muncul adalah tidak adanya waktu untuk memberikan ASI secara langsung, beban kerja yang berat, waktu kerja yang tidak sesuai dengan pemberian ASI Eksklusif, jarak tempat kerja yang jauh dari tempat tinggal, ibu tidak mengetahui cara memerah ASI, cara penyimpanan ASI perah, dan bagaimana cara pemberian ASI perah.

Pekerja Ibu adalah wanita yang melahirkan anak. Ibu memiliki peran yang bermacam-macam, peranan ibu sebagai pengurus rumah tangga, ibu sebagai istri dan ibu dari anak-anaknya, ibu sebagai pengasuh dan pendidik anak, dan juga ibu

berperan sebagai pencari nafkah tambahan keluarganya. (Effendy, 1998; Rohmani, 2016) Rachmani (2016) menyatakan motif ibu untuk bekerja dapat diklasifikasikan menjadi:

- a. Keharusan ekonomi karena meningkatkan ekonomi keluarga. Misalnya bila penghasilan suami kurang untuk mencukupi kebutuhan sehari-hari.
- b. Karena ingin memiliki dan membina pekerjaan, misalnya ibu yang seorang lulusan sarjana akan lebih memilih bekerja untuk membina pekerjaan.
- c. Karena kesadaran bahwa pembaharuan memerlukan tenaga kerja baik tenaga kerja pria maupun wanita.

2.2.1 Jenis Pekerja

Jenis pekerja dibagi menjadi 2, yaitu:

- a. Pekerja Penuh adalah mereka yang memiliki jam kerja penuh atau waktu jam kerjanya sekitar 35-40 jam per minggu.
- b. Pekerja Paruh Waktu adalah mereka yang memiliki jam kerja kurang dari 35-40 jam per minggunya.
- c. Tenaga lepas atau *freelancer* adalah mereka yang bekerja sendiri dan tidak harus berkomitmen dalam jangka panjang untuk seseorang atau perusahaan tertentu.

2.2.2 Status Ibu Pekerja

Dengan pemberian ASI eksklusif Asty (2008) menyatakan bahwa status ibu pekerja dapat memengaruhi ibu dalam memberikan ASI eksklusif apalagi ibu tidak memiliki pengetahuan mengenai ASI eksklusif. Ibu yang bekerja cenderung tidak memberikan ASI eksklusif pada bayinya karena alasan pekerjaan. Hal ini

dapat menyebabkan cakupan pemberian ASI eksklusif tidak maksimal dan tidak sesuai target yang diharapkan. Alasan yang biasanya muncul adalah tidak adanya waktu untuk memberikan ASI secara langsung, jarak tempat kerja jauh dari tempat tinggal, ibu tidak mengetahui cara pemerahan ASI, cara menyimpan ASI perah dan bagaimana pemberian ASI perah. Salfina (2009) dalam penelitiannya menyatakan bahwa 59,7% ibu yang bekerja hanya memberi ASI 4 kali sehari, sementara jika siang hari diberikan susu formula oleh keluarga atau pengasuhnya. Hal ini serupa dengan penelitian Mardeyanti (2007) bahwa 60% ibu yang bekerja tidak patuh dalam pemberian ASI eksklusif.

2.2.3 Manajemen Laktasi Pada Ibu Bekerja

Pada ibu pekerja IDAI (2008) menyatakan setiap ibu yang bekerja menyusui tidak perlu diberhentikan. Ibu bekerja tetap dapat menyusui ASI kepada bayinya. Jika memungkinkan bayi dapat dibawa ketempat ibu bekerja, walaupun sebagian tempat kerja masih belum menyediakan pojok laktasi. Apabila tempat tersebut dekat dengan rumah, ibu dapat pulang untuk menyusui bayinya pada jeda istirahat. Jika ibu pekerja dan tempat ibu bekerja cukup jauh, ibu tetap dapat memberikan ASI eksklusif dengan memberi ASI perah kepada bayi. Sebelum pergi bekerja, ASI perah dapat dititipkan pada pengurus bayi. Ibu harus menyediakan waktu agar ibu dapat dengan santai mengeluarkan ASI. ASI dapat dikeluarkan sebanyak mungkin dan ditampung dalam wadah atau botol yang bersih. Ibu dapat meninggalkan sekitar 100 ml saat ibu ada di luar rumah. Tutup cangkir atau wadah yang berisi ASI, simpan di tempat sejuk, di kulkas, atau

ditempat yang aman. Di tempat bekerja, ibu dapat memerah ASI 2-3 kali (setiap 3 jam).

Bagi ibu yang bekerja, menyusui tidak perlu dihentikan. Ibu bekerja harus tetap memberikan ASInya dan jika memungkinkan bayi bisa dibawa di tempat kerja. Apabila tidak memungkinkan, ASI dapat diperah kemudian disimpan, Anik (2012).

Ibu bekerja seharusnya mengetahui dan melaksanakan hal-hal sebagai berikut:

1. Cara pemberian ASI saja oleh ibu bekerja
 - a. Sebelum berangkat kerja bayi harus disusui
 - b. Alat yang diperlukan untuk memeras ASI ialah :
 1. Gelas atau wadah yang bersih
 2. Botol
 3. Kulkas

Secara memompa ialah:

1. Botol steril
 2. Pompa ASI
 3. Palstik yang telah tersedia klip
 4. Cooler bag
 5. Kulkas
- c. Kemudian ASI harus diperas dengan cara manual atau dengan cara memompanya
 1. cara memeras ASI:

Memeras ASI dengan menggunakan tangan :

- a. Tangan dicuci sampai bersih
- b. Siapkan cangkir/gelas bertutup yang telah dicuci dengan air mendidih
- c. Payudara dikompres dengan kain handuk yang hangat dipijat dengan lembut dengan menggunakan tangan dari pangkal ke arah ujung payudara.
- d. Kemudian dengan menggunakan ibu jari dan jari telunjuk kalang payudara dipera, tetapi jangan dipijat karena bisa menyebabkan payudara nyeri.
- e. Ulangi tekan- peras- lepas- tekan- peras- lepas
- f. Pada mulanya ASI tak akan keluar, setelah beberapa kali maka ASI akan keluar.
- g. Gerakan ini diulang pada sekitar kalang payudara pada semua sisi, agar yakin bahwa ASI telah diperas dari semua payudara.
- h. Bila mungkin ibu pulang untuk menyusui bayinya.
- i. Bayi lebih sering setelah ibu pulang kerja dan pada malam hari.
- j. Tidak menggunakan susu formula pada hari libur.
- k. Tidak muai bekerja terlalu cepat setelah melahirkan, tunggu 1-2 bulan untuk menyakinkan lancarnya produksi ASI dan masalah pada awal menyusui telah teratasi. Kalau ibu ingin memberikan susu formula dengan menggunakan botol maka dapat dicoba

setelah ibu yakin bahwa bayinya telah ampu menyusui ada ibu dengan baik, untuk menghindari bayi bingung puting.

Adapun cara memerah ASI manual dengan teknik Marmet di antaranya adalah sebagai berikut :

1. Letakan ibu jari dan dua jari lainnya (telunjuk dan jari tengah) sekitar 1-1,5 cm dari areola.
2. Tempatkan ibu jari di atas areola pada posisi jam 12 dan jari lainnya di posisi jam 6.
3. Perhatikan bahwa jari-jari tersebut terletak diatas gunduk ASI sehingga proses pengeluaran ASI optimal.
4. Hindari melingkari jari pada areola. Posisi jari seharusnya tidak berada di jam 12 dan jam 4.
5. Dorong kearah dada, hindari meregangkan jari. Bagi yang payudaranya besar, angkat dan dorong kearah dada.
6. Gulung dengan menggunakan ibu jari dan jari lainnya secara bersamaan. Gerakan ibu jari dan jari lainnya hingga menekan gunduk ASI hingga kosong. Jika dilakukan dengan tepat, maka ibu tidak akan mengalami kesakitan saat memerah ASI.
7. Ulangi secara teratur sehingga gunduk ASI kosong. Posisikan jari secara tepat, dorong (*push*), gulung (*roll*).
8. Putar ibu jari dan jari-jari lainnya ke titik gunduk ASI lainnya. Demikian juga saat memerah payudara lainnya, gunakan kedua tangan.

Misalnya, saat memerah payudara kiri, gunakan tangan kiri begitu juga selanjutnya.

Memerah ASI dengan cara manual akan membutuhkan waktu lebih lama, yaitu sekitar 20-30 menit. Perahlah setiap payudara selama 5-7 menit. Perahlah kedua payudara secara bergantian, hingga kedua payudara nya kosong. Tanda-tanda kalau payudara telah berkurang ASI-nya, yaitu kedua payudara ibu mulai mengempes, ibu merasakan payudara ringan dan tidak sakit lagi, Hesti (2013).

Ada beberapa keuntungan memerah ASI dengan manual atau tangan, diantaranya adalah :

1. Lebih nyaman

Penggunaan pompa ASI relative tidak nyaman dan tidak efektif dalam mengosongkan payudara. Banyak ibu yang telah membuktikan bahwa memerah ASI dengan tangan jauh lebih nyaman dan alami, terutama saat mengeluarkan ASI

2. Aman dari segi lingkungan

3. Praktis dan mudah

4. Ekonomis, karena gratis tidak harus membeli alat pompa yang harganya mahal.

5. Refleks keluarnya ASI lebih mudah terstimulasi dengan *skin to skin contact* daripada penggunaan pompa yang terbuat dari plastik.



Gambar 2.2 Memerah ASI

a. Memompa ASI

Semakin lama makin banyak ibu yang menggunakan pompa payudara sebagai perlengkapan mereka dalam menyusui dan arena itu para professional pelayanan kesehatan iwajibkan mendorong dan mengedukasi mereka tentang manfaat serta resiko-resiko bila menggunakannya dan juga bagaimana menggunakannya dengan aman. Para ibu menggunakan pompa payudara untuk karena pergi keluar rumah pada sore hari atau mulai bekerja.

Pompa payudara elektronik terdiri dari sebuah pelindung diatas puting dan areola serta pompa yang menciptakan keadaan vakum agar susu dapat keluar. Alat ini dirancang untuk meniru cara bayi menyusui (*suckling*), vacuum, dan irama mengisap; pompa 2 fase diulai dengan irama yang lebih cepat, untuk memulai refleksi *let-down* dan kemudian secara bertahap melambat ketika susu sudah mengalir.

Memompa ganda (kedua payudara sekaligus) merupakan pilihan yang baik bagi para ibu yang pemerah susu secara teratur, karena dapat menghemat waktu dan meningkatkan kadar prolaktin, dan dengan sendirinya juga produksi susu. Untuk pemompaan tunggal, lama memompa adalah kira-kira 15 menit untuk tiap payudara, tetapi dengan pemompaan ganda jumlah seluruhnya kira-kira 20-25 menit.

b. Cara Penyimpanan ASI

- a. ASI dapat disimpan dalam botol gelas atau plastic, termasuk plastic klip, $\pm 80-100$ cc
- b. ASI yang disimpan dalam freezer dan sudah dikeluarkan sebaiknya tidak digunakan lagi setelah 2 hari.
- c. ASI beku perlu dicairkan terlebih dahulu dalam lemari es 4°C
- d. ASI beku tidak boleh dimasak atau dipanaskan, hanya dihangatkan dengan merendam dalam air hangat.
- e. Petunjuk umum untuk penyimpanan ASI dirumah.
 1. Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir
 2. Setelah diperas, ASI dapat disimpan dalam lemari es/freezer
 3. Tulis jam, hari dan tanggal diperas.



Gambar 2.3 Penyimpanan ASI

2.1 Tabel Penyimpanan ASI (Anik, 2012)

| Tempat | Suhu | Durasi | Keterangan |
|----------------------------------|--------------------------|-----------|--|
| Meja | Suhu ruangan max.25°C | 6-8 jam | Wadah harus ditutupi dan dijaga sedingin mungkin, bila perlu dibalut dengan handuk dingin |
| Cooler bag tertutup | -15-4°C | 24 jam | Pastikan es batu menyentuh wadah ASI, sepanjang waktu, hindari membuka cooler bag |
| Lemari es | 4°C | 5 hari | Simpan ASI pada bagian belakang lemari es |
| Freezer | | | Simpan ASI pada bagian belakang freezer dimana suhu berada dalam kondisi paling stabil. ASI yang disimpan lebih lama dari waktu yang dianjurkan tetap aman, tetapi kandungan lemak mulai terdegradasi sehingga kualitasnya menurun |
| Freezer dengan lemari es 1 pintu | -15°C | 2 minggu | |
| Freezer dengan lemari es 2 pintu | -18°C | 3-6 bulan | |
| Freezer dengan pintu diatas | -20°C | 6-12 Ulan | |

4. Proses Pemberian ASI perah

- Ambil atau keluarkan ASI berdasarkan waktu pemerahan (yang pertama diperah yang diberikan lebih dahulu).
- Jika ASI beku, cairkan di bawah air hangat mengalir. Untuk menghangatkan, tuang ASI dalam wadah, tempatkan di atas wadah lain berisi air panas. Jangan gunakan microwave atau penghangat sejenis yang

bersuhu stabil untuk menghangatkan ASIP agar zat-zat penting ASI tidak larut/hilang.

- c. Kocok secara perlahan dulu sebelum mengetes suhu ASI, biasanya hanya membolak-balikkan botol supaya tercampur. Lalu tes dengan cara meneteskan ASI di punggung tangan. Jika terlalu panas, angin-anginkan agar panas turun, IDAI (2008)
- i. Gambar dan alat memompa ASI





Gambar 2.4 Alat Pompa ASI

2.3 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Pemberian ASI Eksklusif

2.3.1 Pengetahuan

1) Pengertian

Pengetahuan adalah merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang mengadakan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terhadap suatu objek terjadi melalui panca indera manusia yakni penglihatan, pendengaran,

penciuman, rasa dan raba dengan sendiri. Pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2012).

Informasi yang diberikan keluarga mengenai ASI Eksklusif dapat mempengaruhi pengetahuan ibu tentang ASI Eksklusif. Apabila informasi yang diberikan keluarga kurang tepat karena kurangnya informasi tentang ASI Eksklusif, maka informasi yang diberikan kepada ibu juga akan salah. Hal ini yang menyebabkan pengetahuan ibu tentang ASI Eksklusif masih sangat rendah, karena informasi yang diberikan oleh keluarga tentang ASI Eksklusif masih kurang. Keluarga berfungsi sebagai sebuah kolektor dan disseminator (penyebar) informasi tentang dunia. Keluarga menjelaskan tentang pemberian saran, sugesti, informasi yang dapat digunakan untuk mengungkapkan suatu masalah. Informasi yang diberikan dapat menyumbangkan aksi sugesti pada individu. Aspek-aspek dukungan informasional adalah nasehat, usulan, saran, petunjuk dan pemberian informasi (Friedman, 1998). Pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini yang akan menentukan sikap seseorang, semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap makin positif terhadap objek tertentu. Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden (Notoatmodjo, 2012).

2) Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2003), pengetahuan yang mencakup dalam domain kognitif 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 (*recall*) sesuatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.

(2) Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

(3) Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya).

(4) Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menyatakan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen tetapi masih dalam satu struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain.

(5) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjukkan pada suatu kemampuan untuk melaksanakan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

(6) Evaluasi (*evaluation*)

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

3). Kriteria Tingkat Pengetahuan

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

1. Baik : Hasil presentase $\geq 76\%$ -100%
2. Cukup : Hasil presentase 65%-75%
3. Kurang : Hasil presentase $\leq 65\%$

2.3.2 Pekerjaan

Menurut Thomas (2003) dalam buku Wawan dan Dewi (2020), pekerjaan adalah keburukan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang, dan banyak tantangan. Sedangkan bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu. Bekerja bagi ibu-ibu akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga. Usia responden saat penelitian dilakukan (Thomas, 2003).

2.2.3 Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kearah cita-cita tertentu yang menentukan manusia unuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehinggah dapat meningkatkan kualitas hidup. Menurut YB Mantar yang dikutip Notoatmodjo (2003) dalam buku Wawan dan Dewi, pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga prilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap berperan serta pembangunan (Nursalam,2003) pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi.

Kriteria Objektif: (Notoadmojo, 2012)

- a. Sekolah dasar: SD
- b. Sekolah menengah (SMP-SMA)
- c. Perguruan tinggi (Diploma-Sarjana)

2.2.4 Umur

Menurut Elisabeth BH yang dikutip Narsalam (2003), usia adalah umur individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Sedangkan menurut Huclok (1998) dalam buku Wawan dan Dewi (2020) semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dan berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa di percayai dari orang yang belum tinggi kedewasaanya. Hal ini akan sebagai dari pengalaman dan kematangan jiwa.

Usia responden saat penelitian dilakukan (Rahmawati, 2012)

Kriteria Objektif:

- a. ≤ 20 tahun
- b. 20-35 tahun
- c. ≥ 35 tahun

2.2.5 Paritas

Adalah banyaknya kelahiran hidup yang dipunyai oleh seorang wanita. Paritas. Menurut Nursalam (2014) Paritas adalah jumlah anak yang pernah dilahirkan oleh seorang ibu. Seorang ibu dengan bayi pertamanya mungkin akan mengalami masalah ketika menyusui yang sebetulnya hanya karena tidak tahu cara yang sebenarnya dan apabila ibu mendengar ada pengalaman menyusui yang kurang baik yang dialami orang lain hal ini memungkinkan ibu ragu untuk memberikan ASI pada bayinya.

BAB 3

KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konsep Penelitian

Metode suatu penelitian sebagai suatu cara untuk memperoleh kebenaran ilmu pengetahuan dan pemecahan masalah, pada dasarnya menggunakan metode ilmiah, Notoatmodjo (2012).

Berdasarkan rumusan masalah dan tujuan penelitian maka peneliti mengembangkan kerangka konsep peneliti yang berjudul “Gambaran Pelaksanaan Pemberian ASI pada Ibu Bekerja di PT Ciliandra Dapat digambarkan sebagai berikut :

Variabel Independen

Variabel Dependen

Gambaran pelaksanaan :
1. Pengetahuan
2. Umur
3. Pendidikan
4. Paritas

Pelaksanaan pemberian ASI pada ibu bekerja

Ket :

1. Variable independen variable yang diteliti
2. Garis penghubung antara variable Independen dan Dependen
3. Variable dependen variable yang terikat.

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1. Jenis dan Rancangan Penelitian

4.1.1. Rancangan Penelitian

Penelitian ini bersifat deskriptif, yaitu bertujuan untuk menerangkan atau menggambarkan masalah penelitian yang terjadi berdasarkan karakteristik tempat, waktu, umur, jenis kelamin, social, ekonomi, pekerjaan, status perkawinan, cara hidup (pola hidup), dan lain-lain. Dengan kata lain, rancangan ini mendeskripsikan seperangkat peristiwa atau kondisi populasi itu. Dan memberikan gambaran pelaksanaan pemberian ASI pada ibu bekerja di PT Ciliandra Kecamatan Salo Tahun 2020 (Azis, 2014).

4.2. Populasi dan Sampel

4.2.1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek/subjek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari kemudian ditarik kesimpulannya. (Azis, 2014).

Populasi dapat bersifat terbatas dan tidak terbatas. Dikatakan terbatas apabila jumlah individu atau objek dalam populasi tersebut terbatas dalam arti dapat dihitung. Sementara bersifat tidak terbatas dalam arti tidak dapat ditentukan jumlah individu atau objek dalam populasi tersebut. (Aziz, 2014).

Jadi, Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang bekerja yang mempunyai bayi usia 6- 12 bulan sebanyak 30 ibu yang bekerja di PT Ciliandra Kecamatan Salo.

4.2.2 Sampel

Sampel merupakan bagian populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Aziz, 2014).

Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah teknik total sampling merupakan semua ibu yang bekerja dan mempunyai bayi usia 6-12 bulan. Metode harus memenuhi kriteria inklusi. Kriteria inklusi adalah kriteria atau ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel sedangkan kriteria eksklusi adalah ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sebagai sampel.

Ada beberapa kriteria inklusi adalah sebagai berikut :

- 1). Ibu yang bekerja
- 2). Semua ibu mempunyai bayi usia 6-12 bulan
- 3). Bersedia menjadi responden sebanyak 30 orang

4.3 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

4.3.1 Variabel Penelitian

Variebel adalah sebuah konsep yang dapat dibedakan menjadi dua , yakni yang bersifat kuantitatif dan kualitatif, Aziz (2014). Variabel penelitian ini menggunakan variabel tunggal yaitu Gambaran Pelaksanaan Pemberian ASI pada Ibu berkerja di PT Ciliandra Kecamatan Salo Tahun 2020.

4.3.2 Defenisi Operasional

Defenisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karekteristik yang diamati, memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi alat pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena.

Tabel 4.1 Defenisi Operasional

| Variabel | Defenisi | Indikator | Alat Ukur | Skala | Skor |
|--|---|---|-----------|---------------------------------|---|
| Independent | | | | | |
| Pelaksanaan pemberian ASI eksklusif pada ibu bekerja | Pelaksanaan adalah suatu tindakan untuk mengusahakan agar semua anggota kelompok berusaha untuk mencapai sasaran yang sesuai dengan perencanaan manejerial dan usaha-usaha organisasi ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja pada bayi sampai usia 6 bulan tanpa tambahan cairan ataupun makanan lain. | Pernyataan responden tentang pentingnya pemberian ASI eksklusif | Kuesioner | N O M I N A L | Dengan kategori : 1. Tidak ASI Eksklusif 2. Ya ASI eksklusif (Roesli, 2012) |
| Dependent | | | | | |
| Pengetahuan | Tingkat pemahaman responden tentang ASI dari pertanyaan yang diberikan yang meliputi (pengeritan ASI, manfaat ASI, lama pemberian ASI) | Pernyataan dalam Kuesioner | Kuesioner | O R D I N A L | Dengan kategori : 1. Kurang: $\leq 60\%$ 2. Cukup: 65-75% 3. Baik: 4. ≤ 76 100% (Arikunto, 2006) |



| Variabel | Defenisi | Indikator | Alat Ukur | Skala | Skor |
|------------|---|--|-----------|---|--|
| Umur | Umur adalah usia yang terhitung dari ia lahir hingga tahun terakhir. | KTP, KK | Kuesioner | O R D I N A L | Dengan kategori: a. ≤ 20 tahun b. 20-35 tahun c. ≥ 35 tahun (Rahmawati, 2012). |
| Pendidikan | Pendidikan merupakan suatu proses mengubah sikap dan tata laku seseorang melalui pengajaran dan pelatihan untuk menghasilkan suatu pengetahuan | Jenjang pendidikan formal terakhir yang diikuti oleh responden/ijazah terakhir | Kuesioner | O R D I N A L | Dengan kategori 1. SD 2. SMP 3. SMA 4. Perguruan Tinggi (Notoadmojo, 2012) |
| Paritas | Paritas adalah banyaknya kelahiran hidup yang dipunyai oleh seorang wanita. Paritas dapat dibedakan menjadi primipara, multipara dan grandemultipara. | Klasifikasi paritas meliputi : 1. Primipara adalah wanita yang telah melahirkan wanita. Paritas dapat dibedakan menjadi primipara, multipara, dan grandemultipara seorang anak, yang cukup besar untuk hidup didunia luar. 2. Multipara adalah wanita yang telah melahirkan seorang anak lebih dari | Kuesioner | I n t e r v i e w | Dengan kategori : 1. Primipara 2. Multipara 3. Grandemultipara |

| Variabel | Defenisi | Indikator | Alat Ukur | Skala | Skor |
|----------|----------|---|-----------|-------|------|
| | | satu kali. 3. Grandemul tipara adalah wanita yang telah melahirkan 5 orang anak lebih dan biasanya mengalami penyulit kehamilan dan persalinan | | | |

4.4 Instrumen Penelitian

Alat ukur yang digunakan untuk pengumpulan data pada penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner adalah sejumlah pertanyaan-pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden yang berkaitan dengan variabel penelitian yakni gambaran Pelaksanaan Pemberian ASI pada Ibu bekerja di PT Ciliandra Kecamatan Salo Tahun 2020. Jika responden bisa menjawab dengan benar maka dapat nilai = 1 jika salah dapat nilai = 0

Rumusan yang digunakan untuk mengukur presentasi dari jawaban yang didapat dari kuesiner menurut Arikunto (2010), yaitu:

$$\text{Presentase} = \frac{\text{Jumlah nilai yang benar}}{\text{Jumlah soal}} \times 100$$

Arikunto (2010) membuat kategori tingkat pengetahuan seseorang menjadi 3 (tiga) tingkat yang didasarkan pada nilai presentase yaitu sebagai berikut :

1. Tingkat pengetahuan kategori baik jika nilainya $\geq 76-100\%$
2. Tingkat pengetahuan kategori cukup jika nilainya $56-75\%$

3. Tingkat pengetahuan kategori kurang jika nilainya $\leq 55\%$

Dengan kategori nilai jika dijawab benar oleh responden yaitu :

1. 13-17 (Baik).
2. 12-10 (Cukup).
3. 9-5 (Kurang).

4.5 Lokasi dan Waktu Penelitian

4.5.1 Lokasi

Lokasi penelitian ini yaitu di PT Ciliandra Kecamatan Salo Tahun 2020.

Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan dari bulan Mei 2020 di PT Ciliandra Kecamatan Salo Tahun 2020.

4.6 Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data

4.6.1 Pengambilan Data

Alat yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan kuesioner. Dalam penelitian ini peneliti melakukan kunjungan ke lokasi penelitian dengan membagikan kuesioner, melakukan wawancara langsung untuk mengetahui pelaksanaan pemberian ASI pada ibu bekerja. Dari hasil penelitian dikumpulkan dalam satu tabel kemudian diolah secara manual lalu disajikan dalam bentuk tabel disertai penjelasan.

1) Data Primer

Data primer tentang pelaksanaan pemberian ASI pada ibu bekerja yang benar diperoleh dengan wawancara langsung dengan responden dengan

menggunakan kuesioner yang berisi pertanyaan-pertanyaan pelaksanaan pemberian ASI pada ibu bekerja.

2) Data sekunder

Data sekunder adalah data yang didapat tidak secara langsung dari objek penelitian. Berdasarkan uraian di atas maka, peneliti mengambil data dengan menggunakan data primer yang berasal langsung dari responden menggunakan kuesioner. Dalam pengambilan data peneliti terlebih dahulu memperkenalkan diri dan menjelaskan maksud dan tujuan dari peneliti. Kemudian sebagai persetujuan responden mengisi kuesioner peneliti akan memberikan informed consent

4.6.2 Teknik Pengumpulan Data

Pengukuran teknik observasional melibatkan interaksi antara subjek dan peneliti, dimana peneliti memiliki kesempatan untuk melihat subjek setelah dilakukan perlakuan Aziz (2014). Penelitian ini memerlukan metode pengumpulan data dengan melewati beberapa tahapan yaitu :

1. Membuat surat izin melalui pihak Institusi STIKes Santa Elisabeth yang ditujukan kepada pihak PT Ciliandra.
2. Setelah mendapat persetujuan dari pihak Ibu Klinik, peneliti menginformasikan kepada yang berpihak bahwa peneliti akan melakukan penelitian di PT Ciliandra dengan responden adalah ibu menyusui.
3. Selanjutnya peneliti menemui responden dan menjelaskan maksud dan tujuan peneliti mengadakan penelitian.
4. Menjelaskan isi dari lembar Informed Consent kepada responden.

5. Setelah responden mengerti dan menyetujui, peneliti meminta tanda tangan responden sebagai tanda persetujuan untuk dijadikan salah satu partisipan dalam penelitian.
6. Menjelaskan kepada responden cara pengisian kuesioner, dan memberikan kesempatan kepada responden apabila ada hal yang kurang dimengerti agar ditanyakan kepada si peneliti.
7. Setelah pengisian kuesioner, peneliti mengumpulkan kuesioner tersebut dan memastikan kelengkapan kuesioner yang telah di jawab responden.
8. Mengakhiri pertemuan dan mengucapkan terima kasih.

4.7 Uji Validitas dan Reliabilitas

Validitas merupakan ketetapan dan kecemasan pengukuran, valid artinya alat tersebut mengukur apa yang ingin diukur. Ada 2 syarat penting yang berlaku pada sebuah kuesioner, yaitu keharusan sebuah kuesioner untuk valid dan reliable. Suatu kuesioner dikatakan valid kalau pertanyaan pada suatu kuesioner mampu mengungkapkan sesuatu yang akan diukur oleh kuesioner tersebut.

Reabilitas artinya kestabilan pengukuran, alat dikatakan reliable jika digunakan berulang-ulang nilai sama. Sedangkan pertanyaan dikatakan reliable jika jawaban seseorang terhadap pertanyaan konsisten atau stabil dari waktu ke waktu.

Dalam penelitian ini kuesioner yang digunakan telah teruji validitas dan reliabilitasnya karena peneliti menggunakan kuesioner yang sudah ada dan pengujian validitas dan reliabilitasnya sudah teruji atau baku. Kuesioner yang digunakan diambil dari Judul KTI gambaran pengetahuan, sikap dan perilaku

pemberian ASI eksklusif pada ibu pekerja di wilayah kerja puskesmas arjasa kabupaten Jember Tahun 2019 oleh Fitri Al Vianita dan gambaran pengetahuan sikap ibu bekerja terhadap upaya pemenuhan kebutuhan ASI eksklusif di SMK Negeri 6 Makassar tahun 2016 oleh Irma Agustina.

4.8 Analisis Data

Analisis data dalam penelitian yang dilakukan ada 2 tahapan sebagai berikut:

1. Data Kategorik

Data kategorik atau data kualitatif, merupakan data dari hasil penggolongan atau pengklasifikasikan data. Misalnya, jenis kelamin, jenis pekerjaan, tingkat pendidikan. Data atau variable kategorik pada umumnya berisi variable yang berskala nominal dan ordinal.

2. Data Numerik.

Data numerik atau kuantitatif merupakan variable hasil penghitungan dan pengukuran, misalnya tekanan darah, tinggi badan, berat badan, dan sebagainya.

Variable numerik dikelompokkan lagi menjadi dua macam, yakni deskrit, dan kontinu. Data deskrit merupakan data perhitungan sedangkan data kontinu merupakan data pengukuran.

4.9 Etika Penelitian

Masalah etika yang harus di perhatikan antara lain sebagai berikut:

1. *Informed Consent*

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara penelitian dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan sebelum penelitian dilakukan. Tujuan informed consent adalah agar subyek mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya.

2. *Anonimity* (tanpa nama)

Merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subyek penelitian dengan cara tidak mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti.



BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN

5.1. Gambaran dan Lokasi Penelitian

PT Ciliandra berada di Desa Siabu Kecamatan Salo Provinsi Riau, yang dimana PT Ciliandra mempunyai Klinik Raya Menerima Pasien Jalan dan Rawat Inap, Terdapat Tempat Pemeriksaan Pasien dengan jumlah Bed ada 5, Ruang Obat atau ruang Apotik, 1 Ruang Dokter, 2 Ruang Bersalin, dan 3 Ruang Nifas serta pelayanan yang diberikan seperti Pemeriksaan umum, Pelayanan ANC, Bersalin, KB Pemeriksaan Gula, Kolesterol, Asam urat serta Menyediakan layanan BPJS faskes 1 kawasan PT Ciliandra Kecamatan Salo .

5.2 Hasil Penelitian

Berdasarkan karakteristik responden berkaitan dengan Gambaran Pelaksanaan pemberian ASI pada Ibu Bekerja di PT Ciliandra Kecamatan Salo Tahun 2020.

Dalam tabel ini terdapat beberapa karakteristik yang dijabarkan dalam tabel 5.1 dibawah ini :

5.2.1 Distribusi Frekuensi Gambaran Pelaksanaan Pemberian ASI pada Ibu Bekerja Berdasarkan Pengetahuan di PT Ciliandra Kecamatan salo Tahun 2020

Tabel 5.2.1 Distribusi Gambaran Pelaksanaan Pemberian ASI pada Ibu Bekerja Berdasarkan Pengetahuan di PT Ciliandra Kecamatan Salo Tahun 2020

| Pengetahuan | f | % |
|--------------------|-----------|------------|
| Kurang | 2 | 6.7 |
| Cukup | 25 | 83.3 |
| Baik | 3 | 10.0 |
| Total | 30 | 100 |

Tabel 5.2.1 dapat bahwa dari 30 responden berdasarkan pengetahuan mayoritas responden memiliki pengetahuan cukup yaitu sebanyak 25 orang (83,3%), berpengetahuan baik sebanyak 3 orang (10,0%) dan berpengetahuan kurang yaitu sebanyak 2 orang (6,7%).

5.2.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Responden

Tabel 5.2.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur, Pendidikan, dan Paritas Responden di PT Ciliandra Kecamatan Salo

| No | Karakteristik | f | % |
|-----------|-------------------|-----------|------------|
| 1. | Umur | | |
| | : < 20 tahun | 0 | 0 |
| | 20-35 tahun | 29 | 96,7 |
| | > 35 tahun | 1 | 3,3 |
| | Total | 30 | 100 |
| 2. | Pendidikan | | |
| | SD | 0 | 0 |
| | SMP | 0 | 0 |
| | SMA | 27 | 90,0 |
| | Perguruan Tinggi | 3 | 10 |
| | Total | 30 | 100 |
| 3. | Paritas | | |
| | Primipara | 11 | 36,7 |
| | Multipara | 19 | 63,3 |
| | Grandemultipara | 0 | 0 |
| | Total | 30 | 100 |

Dari tabel 5.2.2 dapat dilihat bahwa karakteristik responden untuk umur paling banyak berumur 20-36 sebanyak 29 orang (96,7%) dan paling sedikit 1 orang (3,3%) untuk pendidikan paling banyak pendidikan SMA sebanyak 27 orang (90,0%) dan paling sedikit pendidikan Perguruan tinggi sebanyak 3

orang(10,0%) dan untuk paritas paling banyak multipara sebanyak 19 orang (63,3%) dan primipara sebanyak 11 orang (36,7%).

5.2.3 Distrubusi Frekuensi Gambaran Pemberian ASI pada Ibu Bekerja di PT Ciliandra Kecamatan Salo Tahun 2020

Tabel 5.2.3 Distribusi Gambaran Pelaksanaan Pemberian ASI pada Ibu Bekerja di PT Ciliandra Kecamatan Salo Tahun 2020

| Pelaksanaan | f | % |
|---------------------|-----------|------------|
| Tidak ASI Eksklusif | 20 | 66,7% |
| Ya ASI Eksklusif | 10 | 33,3% |
| Total | 30 | 100 |

Tabel 5.2.3 dapat dilihat bahwa mayoritas pemberian ASI sebagian responden tidak memberikan ASI Eksklusif pada bayi yang berusia 0-6 bulan sebanyak 20 orang (66,7%) dan yang memberikan ASI Eksklusif sebanyak 10 orang (33,3%).

5.3 Pembahasan Hasil Penelitian

5.3.1 Gambaran Pelaksanaan Pemberian ASI pada Ibu Bekerja Berdasarkan Pengetahuan

Berdasarkan hasil penelitian dari 30 responden yang diteliti berdasarkan pengetahuan mayoritas responden memiliki pengetahuan cukup sebanyak 25 orang (83,3%), berpengetahuan baik sebanyak 3 orng (10,0%) dan berpengetahuan kurang sebanyak 2 orang atau sebesar (6,7%). Hal ini dikarenakan sibuknya ibu melakukan pekerjaan dan memberikan susu formula saat ibu memulai aktivitas

nya dari pagi hingga sore hari. Padahal di PT Ciliandra mempunyai tempat penitipan anak yang dinamakan Pamong.

Berdasarkan teori, ASI Eksklusif adalah menyusui bayi secara murni, yang dimaksud murni adalah bayi harus di berikan ASI saja tanpa diberikan makanan tambahan selama 6 bulan. Air Susu Ibu (ASI) adalah makanan terbaik bagi bayi karena mengandung zat gizi yang paling sesuai untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi yang optimal, ASI Eksklusif perlu diberikan sampai umur 6 bulan dan dapat dilanjutkan sampai anak berusia 2 tahun (KepMenKes,2011).

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh penelitian Irma Agustina (2016) gambaran pengetahuan dan sikap ibu bekerja terhadap upaya pemenuhan kebutuhan asi eksklusif di SMK Negeri 6 Makassar dimana berpengetahuan cukup sebanyak 19 orang (47,5%), berpengetahuan kurang sebanyak 6 orang (15,0%), dan berpengetahuan baik sebanyak sebanyak (37,0%) Adapun pengetahuan responden terhadap upaya pemenuhan kebutuhan ASI eksklusif berdasarkan umur, pendidikan dan jumlah anak.

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Rizka Aprillia Ardani (2015) Gambaran Pengetahuan Tentang Asi Eksklusif Dan Cara Pemberian Asi Pada Ibu Menyusui Yang Bekerja Di Desa Kesambi Kecamatan Mejobo Kabupaten Kudus. Ibu yang berpengetahuan cukup sebanyak 19 orang (47,5%), berpengetahuan kurang sebanyak 11 orang (27,5%) dan berpengetahuan baik sebanyak 10 orang (20,0%) .

Menurut asumsi peneliti, pengetahuan pelaksanaan pemberian ASI Eksklusif dapat dipengaruhi oleh beberapa hal yaitu umur, pendidikan, pekerjaan,

dan paritas. Sehingga ibu menyusui yang berumur 20-35 tahun, berpendidikan SMA, pekerjaannya IRT, dan multipara pasti memiliki pengetahuan lebih dibandingkan ibu lainnya dikarenakan sudah mempunyai pengalaman sebelumnya.

5.3.2 Gambaran pelaksanaan pemberian ASI pada ibu bekerja berdasarkan karakteristik Umur, Pendidikan, dan Paritas

Bedasarkan hasil penelitian dari 30 responden yang diteliti berdasarkan umur paling banyak berumur 20-36 sebanyak 29 orang (96,7%) dan paling sedikit 1 orang (3,3%) untuk pendidikan paling banyak pendidikan SMA sebanyak 27 orang (90,0%) dan paling sedikit pendidikan Perguruan tinggi sebanyak 3 orang (10,0%) untuk pekerjaan paling banyak bekerja Pegawai swasta sebanyak 25 orang (83,3%) dan paling sedikit Wiraswasta sebanyak 5 orang (16,7%) dan untuk paritas paling banyak multipara sebanyak 19 orang (63,3%) dan primipara sebanyak 11 orang (36,7%).

Umur sangat menentukan kesehatan maternal yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan nifas serta cara mengasuh dan menyusui bayinya. Ibu dalam usia reproduksi sehat dianggap mampu memecahkan masalah secara emosional terutama dalam menghadapi kehamilan, persalinan, nifas dan merawat bayi sendiri. Semakin matang umur seseorang maka secara ideal semakin positif perilakunya dalam memberikan ASI eksklusif. Rentang usia 20-35 merupakan umur reproduksi sehat yang pada umumnya memiliki kemampuan laktasi yang lebih baik dibandingkan ibu yang berumur >35 tahun, hal ini sesuai dengan pernyataan Roesli (2005).

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Rizka Aprillia Ardani (2015) Gambaran Pengetahuan Tentang Asi Eksklusif Dan Cara Pemberian Asi Pada Ibu Menyusui Yang Bekerja Di Desa Kesambi Kecamatan Mejobo Kabupaten Kudus. Pada ibu yang berusia 20-35 tahun sebanyak 37 orang (92,5%) dan >35 sebanyak 3 orang (7,5%)

Penelitian ini sejalan dengan Putri Permatasari (2015) Gambaran Data Demografi Pemberian ASI pada Wanita Pekerja Swasta di Desa Jetis, Wilayah Kerja Puskesmas Baki 1 Kabupaten. Pada ibu yang berusia 20-35 tahun sebanyak 29 orang (96,7%) dan umur >35 sebanyak 1 orang (3,3%).

Pendidikan ibu juga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan. Pendidikan yang baik cenderung mengantarkan seseorang untuk berperilaku baik sebaliknya pendidikan yang kurang cenderung mengantarkan seseorang untuk berperilaku kurang baik (Lawrence Green 1980 dalam Notoatmodjo, 2010).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Putri Permatasari (2015) Gambaran Data Demografi Pemberian ASI pada Wanita Pekerja Swasta di Desa Jetis, Wilayah Kerja Puskesmas Baki 1 Kabupaten. Pada ibu yang berpendidikan SMA sebanyak 25 orang (85,0%) dan ibu yang berpendidikan Perguruan Tinggi sebanyak 5 orang (15,0%).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Ika Wulandari (2016) Karakteristik Ibu Bekerja yang Berhasil Memberikan ASI Eksklusif pada Bayi di Puskesmas Banguntapan 1 Bantul Yogyakarta. Pada Ibu yang berpendidikan SMA sebanyak 20 orang (70,0%) dan Perguruan tinggi sebanyak 10 orang (30,0%)

Paritas adalah banyaknya kelahiran hidup yang dipunyai oleh seorang wanita. Paritas. Menurut Nursalam (2014) Paritas adalah jumlah anak yang pernah dilahirkan oleh seorang ibu. Seorang ibu dengan bayi pertamanya mungkin akan mengalami masalah ketika menyusui yang sebetulnya hanya karena tidak tahu cara yang sebenarnya dan apabila ibu mendengar ada pengalaman menyusui yang kurang baik yang dialami orang lain hal ini memungkinkan ibu ragu untuk memberikan ASI pada bayinya.

Penelitian ini sejalan dengan Putri Permatasari (2015) Gambaran Data Demografi Pemberian ASI pada Wanita Pekerja Swasta di Desa Jetis, Wilayah Kerja Puskesmas Baki 1 Kabupaten. Ibu multipara sebanyak 19 orang (63,3%) dan primipara sebanyak 11 orang (36,7%).

Penelitian ini sejalan dengan Nasyiatush Sholihah (2017) Hubungan Dukungan Tempat kerja dengan Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Bekerja di Wilayah Kerja Puskesmas Sewon II Kabupaten Bantul. Pada ibu Multipara sebanyak 36 orang (51,4%) Primipara sebanyak 34 orang (48,6%)

Menurut asumsi peneliti, dari hasil penelitian menunjukkan bahwa Berdasarkan karakteristik responden Umur tidak berpengaruh dikarenakan di usia tersebut ibu udah cukup matang untuk mempersiapkan diri menjadi seorang ibu baik secara mental, fisik, dan psikologi. Pendidikan SMA tidak mengetahui secara benar tentang cara pemerahan ASI dan penyimpanan ASI Eksklusif. Pekerjaan Ibu sebagai Pegawai swasta tidak mempunyai waktu luang untuk memberikan ASI kepada bayinya dan ditempat ibu bekerja juga tidak mempunyai ruangan khusus laktasi. Paritas pada ibu primipara belum mempunyai pengalaman

dalam pemberian ASI eksklusif sebab masih kelahiran anak pertama. Sedangkan ibu multipara sudah mendapatkan pengalaman dari kelahiran sebelumnya tetapi sebagian ibu juga tidak memberikan ASI kepada bayinya karena sibuk bekerja dan memberikan susu yg formula yang praktis.

5.3.3 Gambaran Pelaksanaan Pemberian ASI pada Ibu Bekerja

Bedasarkan hasil penelitian dari 30 responden yang diteliti berdasarkan pelaksanaan bahwa mayoritas pemberian ASI sebagian responden tidak memberikan ASI Eksklusif pada bayi yang berusia 0-6 bulan sebanyak 20 orang (66,7%) dan yang memberikan ASI Eksklusif sebanyak 10 orang (33,3%).

Berdasarkan teori, ASI Eksklusif adalah menyusui bayi secara murni, yang dimaksud murni adalah bayi harus di berikan ASI saja tanpa diberikan makanan tambahan selama 6 bulan. Air Susu Ibu (ASI) adalah makanan terbaik bagi bayi karena mengandung zat gizi yang paling sesuai untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi yang optimal, ASI Eksklusif perlu diberikan sampai umur 6 bulan dan dapat dilanjutkan sampai anak berusia 2 tahun (KepMenKes,2011).

Dari faktor yang mempengaruhi pelaksanaan pemberian ASI Eksklusif, maka penelitian ini sejalan dengan penelitian Venti Kusuma Wijayanti Gambaran Pelaksanaan Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi 6-12 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Talang Leak Kabupaten Lebong Tahun 2017 yang tidak memberikan ASI eksklusif sebanyak 31 orang (77,5%), dan yang memberikan ASI eksklusif sebanyak 9 orang (22,5%).

Hal ini juga sama dilakukan oleh Fitria Melina, Zuraidah dan Rista Novitasari (2019) Gambaran Pemberian ASI Eksklusif Pada Ibu Bekerja di Wilayah Puskesmas Pakualaman Yogyakarta. Pada ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif pada ibu bekerja sebanyak 31 orang (72,1%) yang memberikan ASI eksklusif sebanyak 12 orang (27,9%) lebih banyak yang tidak memberikan ASI kepada bayinya selama bayi sampai berusia 6 bulan

Hal ini juga sejalan dengan penelitian Yuyum Rumiasari (2012) Gambaran Pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Jati Rahayu Bekasi. Pada ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif pada bayi sebanyak 61 orang (66,3%) dan yang memberikan asi kepada bayi sebanyak 31 orang (33,7%).

Menurut asumsi peneliti, dari hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan pemberian ASI eksklusif banyak yang tidak memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya karena ibu sibuk bekerja sehingga tidak mempunyai waktu luang kepada bayinya dan ditempat ibu bekerja ibu hanya menitipkan bayinya dipamong dan dibekali dengan susu formula.

5.4 Keterbatasan Tempat Penelitian baru

Bedasarkan keterbatasan dalam penelitian ini dikarenakan (Pandemi COVID-19). Peneliti melakukan penelitian dikampung halaman masing-masing yaitu di PT Ciliandra Kecamatan Salo.

Bedasarkan data survey pendahuluan awal penelitian tidak melakukan survey pendahuluan ditempat yang baru di PT Ciliandra Kecamatan Salo Tahun



2020. Peneliti tetap menggunakan data survey pendahuluan yang lama di Klinik Pratama Tanjung Deli Tua Tahun 2020 dengan alasan (Pandemi COVID-19).

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

BAB 6**KESIMPULAN DAN SARAN****6.1 Kesimpulan**

Dari hasil penelitian yang dilakukan terhadap ibu tentang Gambaran Pelaksanaan Pemberian ASI pada Ibu Bekerja di PT Ciliandra Kecamatan Salo Tahun 2020, dan pengolahan data yang dilakukan, dapat diambil kesimpulan yaitu:

6.1.1 Dari hasil penelitian yang dilakukan bahwa gambaran pelaksanaan pemberian ASI pada ibu bekerja dapat dilihat yaitu responden yang memiliki pengetahuan cukup sebanyak 25 orang (83,3%), berpengetahuan kurang sebanyak 2 orang (6,7%), dan berpengetahuan baik sebanyak 3 (10,0%). Pengetahuan merupakan dominan yang sangat penting untuk terbentuknya suatu tindakan seseorang. Semakin baik pengetahuan yang dimiliki seseorang, maka semakin baik pula hasilnya.

6.1.2 Dari hasil penelitian yang dilakukan bahwa gambaran pelaksanaan pemberian ASI pada ibu bekerja berdasarkan karakteristik umur yang berumur 20-35 tahun sebagian besar berpengetahuan cukup yaitu sebanyak 29 orang atau (96,7%). Sedangkan >35 sebanyak 1 orang atau (3,3%). Semakin tua usia seseorang, maka semakin banyak informasi yang diterimanya dan semakin luas wawasannya sehingga pengetahuannya juga semakin baik. Dari hasil penelitian yang dilakukan bahwa gambaran pelaksanaan pemberian ASI pada ibu bekerja berdasarkan pendidikan SMA

sebagian besar sebanyak 27 orang (90,0%). Perguruan Tinggi sebanyak 3 orang (10,0%) . Semakin tinggi pendidikan, maka pengetahuan akan semakin baik dan semakin mudah mendapatkan informasi. Dari hasil penelitian yang dilakukan bahwa gambaran pelaksanaan pemberian ASI pada ibu bekerja berdasarkan paritas multipara sebanyak 19 orang(63,3%) berpengetahuan cukup dan primipara sebanyak 11 orang (36,7%) tidak melaksanakan ASI eksklusif karena kurang berpengalaman dan pengetahuan yang kurang. Semakin banyak ibu melahirkan maka pengetahuan ibu semakin baik dikarenakan memiliki pengalaman yang banyak.

6.1.3 Dari hasil penelitian yang dilakukan bahwa gambaran pelaksanaan pemberian ASI eksklusif pada ibu bekerja dapat dilihat yaitu responden yang tidak melaksanakan ASI Eksklusif sebanyak 20 orang (66,7%) dan yang memberikan ASI Eksklusif sebanyak 10 orang (33,3%). Melaksanakan ASI Eksklusif pada bayi 0-6 bulan sangat penting karena memberikan memenuhi kebutuhan gizi bayi dan melindunginya dalam melawan kemungkinan serangan penyakit

6.2 SARAN

6.2.1 Bagi Tempat Penelitian

Diharapkan lebih termotivasi untuk melakukan penyuluhan tentang ASI eksklusif kepada ibu menyusui

6.2.2 Bagi Responden

Diharapkan lebih termotivasi untuk memberikan ASI Eksklusif pada bayi dari umur 0-6 bulan tanpa tambahan apapun, serta mengikuti penyuluhan tentang ASI Eksklusif .

6.2.3 Bagi Peneliti

Diharapkan dapat menggunakan hasil penelitian ini sebagai acuan penelitian selanjutnya dengan menggunakan metode atau menggunakan variabel lain.



DAFTAR PUSTAKA

- Alimul, aziz. (2014). *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisa Data*, Jakarta : Salemba Medika
- Badan Pusat Statistik. (2018). Keadaan Ketenagakerjaan Indonesia, file:///C:/Users/Win-10/Documents/BPS_Berita-Resmi-Statsitik_Keadaan-Ketenagakerjaan.pdf
- Basrowi, R. *Pemberian ASI eksklusif pada perempuan pekerja sektor formal*, Jakarta. Tesis. Universitas Indonesia. <http://m.kompas.com/health>. 2013
- Depkes RI. (2012). Pedoman Pekan ASI Sedunia Tahun 2012. Jakarta: Departemen Kesehatan
- Dinas Kesehatan Kabupaten Pati. (2017). Profil Kesehatan Kabupaten Pati Tahun 2016.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (2016). Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2015. Diakses dari www.dinkesjatengprov.go.id. Semarang: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah.
- Dinkes Provinsi Jawa Tengah. (2015). Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2015.
- Fitriyani B.; Monifa P. ; & Abdul K. J. (2017) Hubungan Pekerjaan Ibu Terhadap Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi. *Journal Endurance* 2(2) 113-118
- Juliastuti, R. (2011). *Hubungan Tingkat Pengetahuan, Status Pekerjaan Ibu, dan Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini dengan Pemberian ASI Eksklusif*. Diakses tanggal 15 januari 2019
- Indonesia, K. K. R. (2017). Data dan informasi profil kesehatan Indonesia 2016. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI
- IDAI. (2008), *Bedah ASI*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia 2017. Jakarta : Kementrian Kesehatan RI
- Kementrian Kesehatan RI. 2012. Profil Kesehatan Indonesia. Jakarta : KEMENKES RI.
- Mahyuni Syera. (2018). *Pengetahuan Ibu Tentang Pemberian ASI Eksklusif Di Kelurahan Aek Tampang, Kecamatan Padang Sidempuan Selatan Tahun 2017*. Jurnal Warta Edisi : 56. ISSN : 1829-7463



- Maryunani. Anik (2012). *Inisiasi Menyusui Dini ASI Eksklusif dan Manajemen Laktasi*. Jakarta : CV. Trans Info Media
- Mardeyanti. 2007. *Hubungan Faktor Pekerjaan dengan Kepatuhan Ibu Memberikan ASI Eksklusif di RSUP DR. Sardjito Yogyakarta*. Tesis. Yogyakarta: Program Pasca Sarjana. Fakultas Kedokteran. Universitas Gadjah Madah
- Notoatmodjo, S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. 2003. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: PT. Rineka Cipta
- Priharyanti W.; Arifianto, ; & Agnes, R. M. (2018). *Cara Pelaksanaan Pemberian ASI Eksklusif Pada Perawat yang Bekerja di Rumah Sakit ST. Elisabeth Semarang*. Jurnal JKFT, ISSN : 2502-0552
- Roesli. U. (2013). *Inisiasi Menyusui dan ASI Eksklusif*. Jakarta: Pustaka Cipta
- Rochmani, T. S., Purwaningsih, Y., & Suryantoro, A. (2016). *Analisis Penyerapan Tenaga Kerja Sektor Industri di Provinsi Jawa Tengah*. Jurnal Ilmu Ekonomi Pembangunan, 16(2), 50–61.
- Roesli, Utami. (2000). *Buku Pintar ASI Eksklusif*. Yogyakarta. Diva Press.
- Rizka, Aprilia Ardani (2015). *Gambaran Pengetahuan Tentang ASI Eksklusif dan cara pemberian ASI pada ibu menyusui Yang Berkerja di Desa esambi Kecamatan Mejebo Kabupaten Kudus*. JKG-vol.7, no. 14
- Sanda Angrayi Ayu, 2013. *Gambaran Pengetahuan, Pekerjaan, Dan Dukungan Keluarga Terhadap Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi Umur 6-11 Bulan Di Puskesmas Antang Perumnas*. Skripsi. Makassar. EGC
- Salfina, Imelda. (2009). *Hubungan Pengetahuan dan perilaku Ibu dalam pemberian ASI Eksklusif di Kecamatan Tebet*. Jurnal Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia
- Surbakti Elisabeth. (2013). *Rendahnya Pemberian ASI Eksklusif Pada Ibu Yang Bekerja Lingkungan XX Kelurahan Kwala Bekala Kecamatan Medan Johor*. Jurnal Ilmiah PANNMED. Vol.9 No. 1
- Widuri, Hesti (2013). *Cara Mengelola ASI Eksklusif Bagi Ibu Bekerja*. Yogyakarta: Gosyen Publishing
- Wawan , Dewi (2020). *Teori & Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Nuha medika
- WHO. (2016). "Infant and Young Child Feeding." Media Centre (September)



Yuyum, R. 2012. Gambaran Pemberian ASI Eksklusif Di Puskesmas Jati Rahayu Bekasi.

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama (inisial) :

Umur :

Alamat :

Setelah mendapat penjelasan dari peneliti, saya bersedia/ tidak bersedia*)

Berpartisipasi dan menjadi responden peneliti yang berjudul “Gambaran Pelaksanaan Pemberian ASI Pada Ibu Bekerja di PT Ciliandra Kecamatan Salo Tahun 2020”

Salo, Mei 2020

Responden

Keterangan

*) coret yang tidak perlu



KUESIONER

Isilah pernyataan dibawah ini berilah tanda centang(✓) dan berilah bulatan (pilihlah a,b,). Jika terjadi kesalahan dalam pengisian atau anda ingin mengubah jawaban beri tanda (=)

1. Data Umum

Identitas ibu

Nama :

Umur :

Pendidikan :

Pekerjaan :

Lama bekerja :

Identitas bayi

Nama :

Jenis kelamin :

Umur :

Anak ke :

Jumlah anak :



2. PELAKSANAAN PEMBERIAN ASI PADA IBU BEKERJA

1. Apakah Ibu memberikan ASI eksklusif pada anak Ibu selama usia 0-6 bulan tanpa ada makanan dan minuman tambahan lainnya?

a. Ya

b. Tidak

Kalau jawabannya Tidak, mengapa?

2. PENGETAHUAN

| No | Pernyataan | Benar | Salah |
|-----|---|-------|-------|
| 1. | Pemberian ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja tanpa cairan atau makanan padat apapun kecuali vitamin, mineral atau obat dalam bentuk tetes atau sirup sampai usia 6 bulan | | |
| 2. | Pemberian ASI Eksklusif oleh ibu bekerja telah diatur dalam peraturan pemerintah republik Indonesia no 33 tahun 2013 pada Bab 5 | | |
| 3. | Untuk menjaga produksi ASI agar tetap lancar, ibu memerah atau memompa payudara setiap 3-4 jam | | |
| 4. | Menyusui secara eksklusif oleh ibu bekerja sebaiknya di rencanakan sejak dini atau sewaktu hamil | | |
| 5. | Bekerja dengan perasaan kurang senang, muncul kecemasan-kecemasan padahal tertentu dapat menurunkan produksi ASI. | | |
| 6. | Jika ibu menyusui bayi sampai kenyang sebelum berangkat bekerja, ibu tidak perlu lagi memerah ASI di tempat bekerja | | |
| 7. | ASI perasan yang disimpan dalam freezer mampu terjaga kualitasnya sampai tiga bulan | | |
| 8. | Memerah ASI tidak dapat dilakukan jika tidak memiliki pompa ASI | | |
| 9. | Pemberian ASI perasan pada bayi sebaiknya menggunakan botol susu atau dot agar memudahkan ibu saat bekerja | | |
| 10. | Berdoa merupakan upaya yang penting bagi keberhasilan pemberian ASI. Karena dengan berdoa hati ibu tenang sehingga dapat memerah ASI dengan baik. | | |



| | | | |
|-----|---|--|--|
| | | | |
| 11. | Memberikan ASI perah menggunakan sendok tidak dianjurkan karena dapat berakibat bingung putting pada bayi | | |
| 12. | Pengurus tempat kerja harus mendukung program ASI dan menyediakan fasilitas khusus untuk menyusui dan/atau memerah ASI sesuai dengan kondisi kemampuan tempat kerja, hal ini sesuai dengan kebijaksanaan pemerintah | | |
| 13. | ASI perah yang di simpan dalam suhu ruang, tidak dapat diberikan pada bayi setelah 2 jam | | |
| 14. | Menggunakan botol kaca atau stainless sebagai wadah untuk menampung ASI perah lebih baik dari pada menggunakan plastik | | |
| 15. | Peralatan seperti cooler box, botol kaca, tas ASI, pompa dan jasa kurir ASI merupakan hal yang dibutuhkan oleh ibu bekerja | | |
| 16. | Pemberian ASI perah pada bayi tidak harus lebih mendahulukan ASI yang lebih dahulu di perah | | |
| 17. | ASI perah yang telah disimpan dalampen dingin harus dihangatkan sebelum diberikan pada bayi | | |

JAWABAN

1. Benar

2. Benar

3. Benar

4. Benar

5. Benar

6. Salah

7. Benar

8. Salah

9. Benar

10. Benar

11. Benar

12. Benar

13. Benar

14. Benar

15. Benar

16. Benar

17. Benar



HASIL LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama : Rifka Ompusunggu
Nim : 022017010
Judul : Gambaran Pelaksanaan Pemberian ASI pada Ibu Bekerja di PT Ciliandra Kecamatan Salo Tahun 2020

| NO | HARI/TANGGAL | PEMBIMBING | PEMBAHASAN | PARAF |
|----|----------------------|----------------------------------|--------------------------------------|--------------------|
| 1. | Sabtu, 06 juni 2020 | Ermawaty A. Siallagan, SST,M.Kes | Mengirim Bab 5 dan 6 via Email | <i>[Signature]</i> |
| 2 | Kamis, 25 juni 2020 | Ermawaty A. Siallagan, SST,M.Kes | Bab 5 dan 6 Tentang hasil penelitian | <i>[Signature]</i> |
| 3 | Kamis, 02 Juli 2020 | Ermawaty A. Siallagan, SST,M.Kes | Bab 1-6 lengkap | <i>[Signature]</i> |
| 4 | Jumat, 03 Juli 2020 | Ermawaty A. Siallagan, SST,M.Kes | ACC sidang | <i>[Signature]</i> |
| 5. | Sabtu, 11 juli 2020 | Merlina, SST., M. Kes | Perbaiki Bab 5-6 | <i>[Signature]</i> |
| 6. | Sabtu, 11 juli 2020 | Bernadetta SST., M. Kes | Perbaiki Bab 5-6 | <i>[Signature]</i> |
| 7. | Sabtu, 11 juli 2020 | Ermawaty A. Siallagan, SST,M.Kes | Perbaiki Bab 5-6 | <i>[Signature]</i> |
| 8. | Minggu 19 Juli 2020 | Bernadetta SST., M. Kes | ACC Jilid | <i>[Signature]</i> |
| 9. | Senin, 20 Juli 2020 | Merlina, SST., M. Kes | Kembali ke pembimbing | <i>[Signature]</i> |
| 10 | Minggu, 26 Juli 2020 | Ermawaty A. Siallagan, SST,M.Kes | ACC Jilid | <i>[Signature]</i> |



STIKes SANTA ELISABETH MEDAN
PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata Kec. Medan Telayan
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131

E-mail : stikes.elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

PENGALUJUAN JUDUL PROPOSAL

JUDUL PROPOSAL

Gambaran Pelaksanaan Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu
Berepa di Klinik Pratama Tanjung Deliua Medan tahun
2020

Mahasiswa

: Rifka ampunabbi

: 03701700

Program Studi

: D3 Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan

Medan..... 28 Januari 2020

Menyetujui,
Dua Program Studi D3 Kebidanan

Veronika S. S. T. MKM

Mahasiswa

(Rifka OPS



STIKes SANTA ELISABETH MEDAN
PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata Kec. Medan Selasih

Telp. 061- 8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131

E-mail : stikes.elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

USULAN JUDUL SKRIPSI DAN TIM PEMBIMBING

1. Nama Mahasiswa : Rifka Ampunibu
2. NIM : 03017010
3. Program Studi : D3 Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan.
4. Judul : Gambaran Pelaksanaan Pemberian ASI eksklusif pada
Ibu bekerja di klinik pratama Tanjung Deliua Medan
Tahun 2020

5. Tim Pembimbing :

| Jabatan | Nama | Kesediaan |
|------------|---------------------------------------|-----------|
| Pembimbing | Emmanny Ansandy Siagian, SST., M. Kes | |

6. Rekomendasi
a. Dapat diterima judul: Gambaran Pelaksanaan Pemberian ASI eksklusif pd Ibu
bekerja di klinik pratama Tanjung Deliua tahun 2020

Yang tercantum dalam usulan Judul diatas:

- b. Lokasi penelitian dapat diterima atau dapat diganti dengan pertimbangan obyektif.
- c. Judul dapat disempurnakan berdasarkan pertimbangan ilmiah.
- d. Tim Pembimbing dan mahasiswa diwajibkan menggunakan buku panduan penulisan Proposal penelitian dan skripsi, dan ketentuan khusus tentang Skripsi yang terlampir dalam surat ini.

Medan, 19 February 2020

Ketua Program Studi D3 Kebidanan



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)
SANTA ELISABETH MEDAN
Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131
E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Nomor: 600/STIKes/PT-Penelitian/VI/2020
Lamp. : -
Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Medan, 05 Juni 2020

Kepada Yth.:
Direktur
PT. Ciliandra Salo Kecamatan Kampar Riau
di-
Tempat.

Dengan hormat,

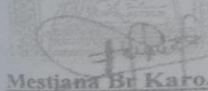
Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi D3 Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan, maka dengan ini kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan ijin penelitian untuk mahasiswa tersebut di bawah ini.

Adapun nama mahasiswa dan judul penelitian adalah sebagai berikut:

| NO | NAMA | NIM | JUDUL PENELITIAN |
|----|---------------------|-----------|--|
| 1. | Rifka Opusungguh | 022017010 | Gambaran Pelaksanaan Pemberian ASI Eksklusif Pada Ibu Bekerja Di PT Ciliandra Kecamatan Salo Tahun 2020. |

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih

Hormat kami,
STIKes Santa Elisabeth Medan


Mestiana Br Karo, M.Kep., DNSc
Ketua

Tembusan:

1. Mahasiswa yang bersangkutan
2. Peringgal



**PT CILIANDRA PERKASA
KECAMATAN SALO
PROVINSI RIAU**

Salo, 22 Mei 2020

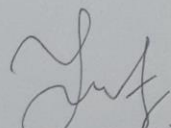
Nomor :
Perihal : surat balasan penelitian

Berdasarkan surat saudara tanggal 22 mei 2020, perihal izin melakukan penelitian di PT Ciliandra maka bersama ini kami sampaikan kepada program studi pendidikan DIII Kebidanan Stikes Santa Elisabeth Medan bahwa mahasiswa yang berketerangan di bawah ini:

Nama : Rifka Ompusunggu
Nim : 022017010
Judul penelitian : "Gambaran Pelaksanaan Pemberian ASI Eksklusif Pada Ibu Bekerja di PT Ciliandra Kecamatan Salo Provinsi Riau Tahun 2020"

Telah kami setuju untuk melaksanakan penelitian pada Klinik kami.
Demikian surat ini kami sampaikan dan atas kerjasamanya kami mengucapkan terima kasih.

Manajer


(Yusrizal Ritonga)



STIKes SANTA ELISABETH MEDAN
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131

E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"
No 0262/KEPK-SE/PE-DT/TV/2020

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti Utama : Rifka Opusunggu
Principal In Investigator

Nama Institusi : STIKes Santa Elisabeth Medan
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

**"Gambaran Pelaksanaan Pemberian ASI Eksklusif Pada Ibu Bekerja
di PT Ciliandra Kecamatan Salo Tahun 2020"**

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal iniseperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indicator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Layak Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 04 Juni 2020 sampai dengan tanggal 04 November 2020.

This declaration of ethics applies during the period June 04, 2020 until November 04, 2020.

June 04, 2020

Chairperson,

Mestiana Br. Karo, M.Kep. DNSc.



Pengetahuan

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Vali kurang <65% | 2 | 6.7 | 6.7 | 6.7 |
| d cukup 65-75% | 25 | 83.3 | 83.3 | 90.0 |
| baik >75% | 3 | 10.0 | 10.0 | 100.0 |
| Total | 30 | 100.0 | 100.0 | |

Umur

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Vali 20-35 tahun | 29 | 96.7 | 96.7 | 96.7 |
| d >35 tahun | 1 | 3.3 | 3.3 | 100.0 |
| Total | 30 | 100.0 | 100.0 | |

Pendidikan

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|--------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Vali SMA | 27 | 90.0 | 90.0 | 90.0 |
| d Perguruan Tinggi | 3 | 10.0 | 10.0 | 100.0 |
| Total | 30 | 100.0 | 100.0 | |



Paritas

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|------------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Vali d Primipara | 11 | 36.7 | 36.7 | 36.7 |
| Multipara | 19 | 63.3 | 63.3 | 100.0 |
| Total | 30 | 100.0 | 100.0 | |

Pelaksanaan

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|----------------------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Vali d Tidak ASI Eksklusif | 20 | 66.7 | 66.7 | 66.7 |
| Ya ASI Eksklusif | 10 | 33.3 | 33.3 | 100.0 |
| Total | 30 | 100.0 | 100.0 | |

MASTER OF DATA

| Nama | Umur | Pendidikan | Paritas | Pelaksanaan | P1 | P2 | P3 | P4 | P5 | P6 | P7 | P8 | P9 | P10 | P11 | P12 | P13 | P14 | P15 | P16 | P17 | Skor | Pengetahuan |
|-------|------|------------|---------|-------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|-------------|
| Ny. A | 2 | 3 | 2 | 2 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 11 | Cukup |
| Ny. I | 2 | 3 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 12 | Cukup |
| Ny. J | 2 | 3 | 2 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 11 | Cukup |
| Ny. M | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 12 | Cukup |
| Ny.H | 2 | 3 | 1 | 2 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 12 | Cukup |
| Ny. I | 2 | 3 | 2 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 12 | Cukup |
| Ny. R | 2 | 4 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 15 | Baik |
| Ny. S | 2 | 3 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 9 | Kurang |
| Ny. T | 2 | 3 | 2 | 2 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 12 | Cukup |
| Ny. K | 2 | 3 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 8 | Kurang |
| Ny. W | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 12 | Cukup |
| Ny. S | 2 | 3 | 2 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 11 | Cukup |
| Ny. R | 2 | 3 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 12 | Cukup |
| Ny. G | 2 | 3 | 2 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 12 | Cukup |
| Ny. P | 2 | 4 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 16 | Baik |
| Ny. K | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 12 | Cukup |
| Ny. R | 2 | 3 | 2 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 11 | Cukup |
| Ny. D | 3 | 3 | 2 | 2 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 12 | Cukup |
| Ny. K | 2 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 11 | Cukup |
| Ny. Y | 2 | 4 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 15 | Baik |
| Ny. P | 2 | 3 | 2 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 12 | Cukup |
| Ny. B | 2 | 3 | 2 | 2 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 11 | Cukup |
| Ny. E | 2 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 12 | Cukup |
| Ny. C | 2 | 3 | 2 | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 12 | Cukup |
| Ny. S | 2 | 3 | 2 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 12 | Cukup |
| Ny. P | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 12 | Cukup |
| Ny. T | 2 | 3 | 2 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 12 | Cukup |
| Ny. D | 2 | 3 | 2 | 2 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 11 | Cukup |
| Ny. A | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 12 | Cukup |

Keterangan

| | | | | | | | | |
|-------------|---|---------------------|-------------|---|---------------------|------|---|-----------------|
| Pelaksanaan | 1 | Tidak ASI Eksklusif | Pengetahuan | 1 | Baik \leq 76-100% | Umur | 1 | \leq 20 tahun |
| | 2 | Ya ASI Eksklusif | | 2 | Cukup 65-75% | | 2 | 20-35 tahun |
| | | | | 3 | Kurang \geq 60% | | 3 | \geq 35 tahun |

| | | | | | |
|------------|---|------------------|---------|---|-----------------|
| Pendidikan | 1 | SD | Paritas | 1 | Primipara |
| | 2 | SMP | | 2 | Multipara |
| | 3 | SMA | | 3 | Grandemultipara |
| | 4 | Perguruan Tinggi | | | |