

SKIRPSI

HUBUNGAN ANTARA STATUS PEKERJAAN DAN TINGKAT PENDAPATAN
IBU DENGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF



Oleh:

Salza Fitri Adhitama

NIM: 011911133286

PROGRAM STUDI KEDOKTERAN

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS AIRLANGGA

SURABAYA

2020

IR – PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

HUBUNGAN ANTARA PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DENGAN STATUS
PEKERJAAN DAN TINGKAT PENDAPATAN IBU

Skripsi

Untuk memenuhi persyaratan tahap sarjana Program Studi Kedokteran Fakultas
Kedokteran Universitas Airlangga

Penulis

Salza Fitri Adhitama

NIM: 011911133286

FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

SURABAYA

2020

LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi ini telah disetujui untuk diajukan

Tanggal 18 Oktober 2022

Menyetujui,

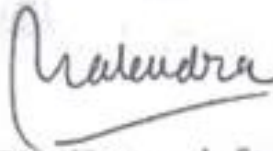
Pembimbing I



Dr. Widati Fatmaningrum, dr., M.Kes, Sp.GK

NIP. 196601081997022001

Pembimbing II

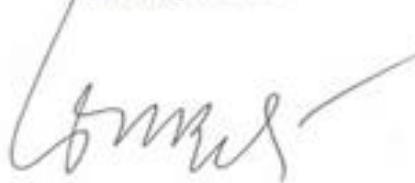


Mahendra Tri Arif Sampurna, dr., Sp.A(K), PhD

NIP. 19830125201541001

Mengetahui,

Ketua Program Studi



Dr. Purwo Sri Rejeki, dr., M.Kes

NIP. 197506122005012003

LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi ini telah disetujui untuk diujikan

Tanggal 18 Oktober 2022

Menyetujui,

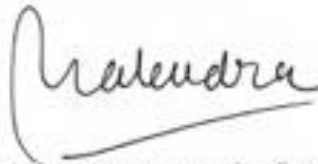
Pembimbing I



Dr. Widati Fatmaningrum, dr., M.Kes, Sp.GK

NIP. 196601081997022001

Pembimbing II



Mahendra Tri Arif Sampurna, dr., Sp.A(K), PhD

NIP. 19830125201541001

Mengetahui,

Ketua Program Studi

Dr. Purwo Sri Rejeki, dr., M.Kes

NIP. 197506122005012003

LEMBAR KEPUTUSAN TIM PENGUJI
HUBUNGAN ANTARA STATUS PEKERJAAN DAN TINGKAT PENDAPATAN IBU
DENGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF

Oleh

SALZA FITRI ADHITAMA

011911133286

Disetujui dan diterima setelah diuji oleh Tim Penguji Program Studi Kedokteran Fakultas
Kedokteran Universitas Airlangga
Surabaya, 18 Oktober 2022

Menyetujui

Ketua Penguji



Dr. Dwi Aprilawati, dr., M.Kes, Sp.GK

NIP. 196504041994122001

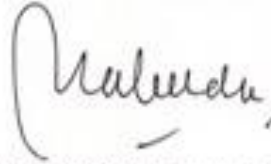
Pembimbing Utama



Dr. Widati Fatmaningrum, dr., M.Kes, Sp.GK

NIP. 198301252015041001

Pembimbing Serta



Mahendra Tri Arif Sampurna, dr., Sp.A(K), Ph.D

NIP. 196601081997022001

SURAT PENYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Salza Fitri Adhitama

NIM : 011911133286

Program studi : Pendidikan dokter

Fakultas : Kedokteran

Jenjang : Sarjana (S1)

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan tindakan plagiat dalam penulisan skripsi saya yang berjudul:

HUBUNGAN ANTARA STATUS PEKERJAAN DAN TINGKAT PENDAPATAN
IBU DENGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF

Apabila suatu saat nanti terbukti melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah diterapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Surabaya, 20 Desember 2022



Salza Fitri Adhitama
NIM 011911133286

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur kepada Tuhan Maha Esa atas segala rahmat dan karuniaNya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.. Skripsi berjudul “Hubungan Antara Status Pekerjaan dan Tingkat Pendapatan dengan Ibu Pemberian ASI Eksklusif” dibuat untuk menyelesaikan persyaratan sebagai mahasiswa progtam studi kedokteran di Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga. Ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya secara khusus penulis sampaikan kepada:

1. prof. Dr. Budi Santoso, dr., Sp.OG(K) selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga
2. Dr. Widati Fatmaningrum, dr., M.Kes, Sp.GK selaku dosen pembimbing I
3. dr. Mahendra Tri Arif Sampurna, Sp.A(K)., Ph.D selaku dosen pembimbing II
4. Dr. Pudji Lestari, dr., M.Kes selaku penanggung jawab Modul Penelitian
5. Dr. Purwo Sri Rejeki, dr., M.Kes selaku coordinator program studi S1 Pendidikan Dokter Fakulas Kedokteran Universitas Airlangga
6. Dr. Sri Ratna Dwiningsih , dr., sp.OG(K) selaku dosen wali yang memberikan motivasi selama menempuh studi di Fakultas Kedokteran Airlangga
7. Yang saya cintai, Papa dan Mama, H. Dhata Wijaya dan Retno Mudiyaningsih, serta kakak saya Adinda Deviya Eka Putri dan adik saya Radhita Perdana, yang telah memberikan do’a, semangat, dan dukungan yang tiada henti. Pencapaian masa pendidikan ini saya persembahkan untuk mereka.
8. Dania Raisya Safira, Tsabita Hadid, Maasa Milenia Sunreza, dan Muhammad Zaim Abbas Hisyam, sebagai sahabat yang telah memberikan dukungan selama menjalani studi Fakultas Kedokteran.

9. Windy, Shahnaz, Rahma, Fifi, Mira, Hani, Caca, dan Nadia yang menemani dan memberikan semangat tanpa kenal lelah selama di bangku SMP hingga kini dan semoga hingga di hari akhir.
10. Mutiara Eden, Salma Rahma dan Anisah Zahira sebagai sahabat saya yang telah menemani dan memberi dukungan selama ini.
11. Teman-teman Costae, Angkatan 2019 Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, yang telah melalui hari-hari pembuatan skripsi Bersama dan memberikan dukungan satu sama lain dalam menyelesaikan studi di FK.
12. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang terkait dalam pembuatan skripsi ini.

Penulis menjadi bahwa penulisan skripsi ini masih membutuhkan penyempurnaan, oleh karena itu penulis mengharapkan saran dan kritik yang membangun. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi semua pihak yang memerlukan.

Surabaya, 5 Oktober 2022

Penulis

HUBUNGAN ANTARA STATUS PEKERJAAN DAN TINGKAT PENDAPATAN IBU DENGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF

ABSTRAK

Latar Belakang: ASI dikenal sebagai salah satu cara paling efisien, alami, dan hemat biaya untuk mengoptimalkan masa pertumbuhan dan perkembangan anak. Idealnya bayi harus disusui dalam waktu satu jam setelah lahir dan secara eksklusif selama 6 bulan pertama kehidupannya. Meskipun Indonesia sudah memiliki kebijakan terkait pemberian ASI eksklusif, tetapi cakupan pemberian ASI Eksklusif masih terbilang rendah. Terdapat banyak faktor yang dapat mempengaruhi peran ibu dalam pemberian ASI eksklusif.

Tujuan: Mengetahui hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan status pekerjaan dan tingkat pendapatan ibu di wilayah Puskesmas Tambak Wedi Surabaya

Metode: Analitik observasional dengan pendekatan cross sectional. Populasi penelitian di wilayah puskesmas Tambak Wedi Surabaya. Sampel penelitian sebanyak 114 responden yang diperoleh dari teknik nonprobability sampling. Variabel dependen yaitu pemberian ASI eksklusif oleh ibu. Instrumen penelitian berupa kuesioner dan dianalisis menggunakan chi-square dengan derajat kemaknaan $< \alpha 0,05$.

Hasil: Hasil penelitian menunjukkan bahwa variabel status pekerjaan ($p = 0,00$), pendapatan keluarga ($p = 0,00$), pengetahuan ($p = 0,550$), sikap ($p = 0,925$), fasilitas kesehatan ($p = 0,640$), dukungan keluarga ($p = 0,455$).

Kesimpulan: Terdapat hubungan antara status pekerjaan dan pendapatan keluarga ibu dalam pemberian ASI Eksklusif, Namun tidak terdapat hubungan antara pengetahuan, sikap, fasilitas kesehatan dan dukungan keluarga dengan pemberian ASI eksklusif oleh ibu di wilayah Puskesmas Tambak Wedi Surabaya.

Kata Kunci: ASI eksklusif, menyusui, faktor ibu menyusui, status pekerjaan ibu, tingkat pendapatan keluarga,

**CORRELATION BETWEEN EMPLOYMENT STATUS AND INCOME LEVEL OF
MOTHERS WITH EXCLUSIVE BREASTFEEDING**

ABSTRACT

Introduction: Breast Milk is well known as one of the most efficient, natural, and cost-effective ways to optimize the growth and development of children. Ideally, babies should be breastfed within one hour of birth and exclusively for the first 6 months of life. Even though Indonesia already has a policy regarding exclusive breastfeeding, the coverage of exclusive breastfeeding is still relatively low. There are many factors that can influence the mother's role in exclusive breastfeeding.

Objective: To determine the correlation between mothers exclusive breastfeeding with employment status and income level of mothers in Tambak Wedi Public Health Center Surabaya.

Method: Observational analysis with cross sectional approach. The research population is in the area of Tambak Wedi Public Health Center Surabaya. The research sample was 114 respondents obtain from non-probability sampling technique. The dependent variable is exclusive breastfeeding by mothers. The research instrument was questionnaire and analysed using chi-square with a significant degree of $< \alpha 0,05$.

Results: The results showed that the variables of employment status ($p = 0,00$), family income ($p = 0.02$), knowledge ($p = 0.550$), attitudes ($p = 0.925$), health facilities ($p = 0.640$), family support ($p = 0.455$).

Conclusion: There is a correlation between employment status and family income level in exclusive breastfeeding, but there is no a correlation knowledge, attitudes, health care facilities and maternal family support in exclusive breastfeeding by mothers in the Tambak Wedi Health Center Surabaya.

Keywords: Exclusive breastfeeding, breastfeeding, breastfeeding mother factors, mother's employment status, income level.

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN.....	III
LEMBAR PERSETUJUAN PENGUJI.....	VI
SURAT PENYATAAN ORISINALITAS.....	v
UCAPAN TERIMA KASIH.....	vii
ABSTRAK.....	ix
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR GAMBAR.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
DAFTAR SINGKATAN.....	xvii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.3.1 Tujuan Umum.....	5
1.3.2 Tujuan Khusus.....	5
1.4 Manfaat Penelitian.....	6
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	6
1.4.2 Manfaat Praktik.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1 Konsep Air Susu Ibu (ASI).....	7
2.1.1 Definisi.....	7
2.1.2 Fisiologi Laktasi.....	8
2.1.3 Jenis ASI.....	10
2.1.4 Komponen Nutrisi ASI.....	11
2.1.5 Manfaat ASI.....	14
2.1.6 Masalah dalam proses menyusui.....	16
2.2 ASI Eksklusif.....	17
2.2.1 Konsep dasar.....	17
2.2.2 Hambatan.....	18
2.2.3 Dampak bayi jika tidak diberi.....	18
2.2.4 Faktor mempengaruhi pemberian ASI.....	22
2.2.5 Konsep Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Bekerja.....	23
2.2.6 Faktor mempengaruhi pemberian ASI eksklusif pada ibu yang bekerja.....	24

2.3 Konsep Dasar Pekerjaan	28
2.3.1 Pengertian Pekerjaan.....	28
2.3.2 Klasifikasi Pekerjaan.....	29
2.4 Konsep Dasar Tingkat Pendapatan	29
2.4.1 Definisi Pendapatan Keluarga.....	29
2.4.2 Tingkat pendapatan keluarga	30
BAB III KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN	31
3.1 Kerangka Konseptual	31
3.2 Hipotesis.....	32
BAB IV MATERI DAN METODE PENELITIAN	33
4.1 Jenis dan Desain penelitian	33
4.2 Populasi, Sampel, Besar sampel dan Teknik sampling.....	33
4.2.1 Populasi	33
4.2.2 Sampel.....	34
4.2.3 Besar Sampel.....	35
4.2.4 Teknik Sampling	36
4.3 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional	37
4.3.1 Variabel Dependen (terikat)	37
4.3.2 Variabel Independen (bebas).....	37
4.3.3 Variabel Perancu	37
4.3.4 Definisi Operasional	37
4.4 Instrumen penelitian.....	40
4.5 Uji Validitas dan Reabilitas	44
4.6 Lokasi dan Waktu Penelitian	48
4.7 Prosedur Pengambilan Data	48
4.8 Cara Pengolahan dan Analisis Data	50
4.9 Etik Penelitian	52
4.10 Kerangka Operasional	54
BAB V HASIL DAN ANALISIS PENELITIAN.....	55
5.1 Hasil Penelitian	55
5.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian	55
5.1.2 Karakteristik Demografi Responden.....	56
5.1.3 Variabel yang Diukur	59
BAB VI PEMBAHASAN.....	66
6.1 Hubungan Antara Status Pekerjaan ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif oleh ibu di wilayah Puskesmas Tambak Wedi Surabaya.....	66

6.2 Hubungan Antara Tingkat Pendapatan ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif oleh ibu di wilayah Puskesmas Tambak Wedi Surabaya	71
BAB VII PENUTUP	75
7.1 Simpulan	75
7.2 Saran.....	75
DAFTAR PUSTAKA	77
LAMPIRAN.....	82

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1	Definisi Operasional.....	37
Tabel 4.2	Nilai Panduan Kuesioner Sikap.....	41
Tabel 4.3	Nilai Panduan Kuesioner Dukungan Keluarga.....	43
Tabel 4.4	Hasil Uji Validitas Kuesioner Sikap.....	45
Tabel 4.5	Hasil Uji Validitas Kuesioner Fasilitas Kesehatan.....	45
Tabel 4.6	Hasil Uji Validitas Kuesioner Dukungan Keluarga.....	45
Tabel 5.1	Distribusi Karakteristik Demografi Responden Pemberian ASI Eksklusif oleh Ibu di Wilayah Puskesmas Tambak Wedi Surabaya (September 2022)	55
Tabel 5.2	Distriubusi Responden Pemberian ASI Eksklusif oleh Ibu di Wilayah Puskesmas Tambak Wedi Surabaya (September 2022)	59
Tabel 5.3	Analisis Hubungan antara Pemberian ASI Eksklusif dengan Status Pekerjaan Ibu di Wilayah Puskesmas Tambak Wedi Surabaya (September 2022).....	59
Tabel 5.4	Analisis Hubungan antara Pemberian ASI Eksklusif dengan Pendapatan Keluarga Ibu di Wilayah Puskesmas Tambak Wedi Surabaya (September 2022).....	60
Tabel 5.5	Analisis Hubungan Variabel Perancu Hubungan antara Status Pekerjaan Ibu di Wilayah Puskesmas Tambak Wedi Surabaya (September 2022).....	62
Tabel 5.5	Analisis Hubungan Variabel Perancu Hubungan antara Tingkat Pendapatan Ibu di Wilayah Puskesmas Tambak Wedi Surabaya (September 2022).....	63

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1	Kerangka Konseptual.....	32
Gambar 4.1	Rumus Chi Square.....	41
Gambar 4.2	Kerangka Operasional.....	53

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1.	Sertifikat Etik Penelitian.....	90
Lampiran 2.	Surat Pemohonan Pengambilan Data Penelitian Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu (DPM-PTSP) Kota Surabaya.....	91
Lampiran 3.	Surat Pemohonan Pengambilan Data Penelitian Dinas Kesehatan Kota Surabaya.....	92
Lampiran 4.	Surat Pemohonan Pengambilan Data Penelitian Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya.....	93
Lampiran 5.	Lembar Penjelasan Penelitian Bagi Responden Penelitian.....	94
Lampiran 6.	Informed Consent (Pernyataan Menjadi Responden).....	96
Lampiran 7.	Kuesioner Penelitian.....	97
Lampiran 8.	Hasil Uji Variabel dan Reabilitas Kuesioner.....	102
Lampiran 9.	Tabulasi Data Responden.....	105
Lampiran 10.	Hasil Uji Statistik Variabel.....	109

DAFTAR SINGKATAN

AHRQ	: Agency for Healthcare Research and Quality
ASI	: Air Susu Ibu
BPS	: Badan Pusat Statistik
BUMN	: Badan Usaha Milik Negara
IgA	: Imunoglobulin A
KB	: Keluarga Berencana
NEC	: Necrotizing Enterocolitis
OM	: Otitis Media
PNS	: Pegawai Negeri Sipil
RIKESDA	: Riset Kesehatan Dasar
RW	: Rukun Warga
SIDS	: Sudden Infant Death Syndrome
TBC	: Tuberculosis
UNICEF	: the United Nations Children's Fund
WABA	: World Alliance for Breastfeeding Actions
WHA	: World Health Assembly
WHO	: World Health Organization

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

ASI merupakan salah satu cara paling efisien, alami, dan hemat biaya untuk mengoptimalkan nutrisi pada masa awal kehidupan. Berdasarkan data dari hasil Studi Status Gizi Indonesia (SGGI) oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia pada tahun 2021 menyebutkan bahwa proporsi bayi berusia 0-5 bulan yang mendapatkan ASI eksklusif di Indonesia hanya 52,5% atau hanya setengah dari 2,3 juta bayi berusia kurang dari 6 bulan yang mendapat ASI eksklusif di Indonesia, Proporsi angka ini menurun 12% dari angka tahun 2019. Proporsi angka menyusui dini (IMD) di Indonesia juga menurun dari 58,2% pada tahun 2019 menjadi 48,6% pada tahun 2021 (Kementerian Kesehatan RI, 2021). Di tahun 2012 The World Health Assembly (WHA) Resolution 65.5 mengesahkan rencana implementasi komprehensif tentang gizi ibu, bayi dan anak yang memiliki 6 target gizi global untuk tahun 2025. Pada target ke 5 dari policy brief ini mencakup meningkatkan angka pemberian ASI eksklusif pada 6 bulan pertama hingga minimal 50%,. Namun berdasarkan data dari UNICEF Global Databases pada tahun 2021 menyebutkan bahwa terdapat 44% bayi berusia 0-5 bulan yang diberi ASI Eksklusif di Dunia, angka ini masih terbilang cukup jauh dibandingkan target yang dibuat oleh WHA.

Peningkatan tingkat pemberian ASI eksklusif dapat membantu mendorong kemajuan terhadap target gizi global lainnya (seperti stunting, anemia pada Wanita usia reproduksi, berat badan lahir rendah, obesitas dan underweight pada anak) dan merupakan salah satu alat paling kuat yang dimiliki untuk meningkatkan kebijakan untuk meningkatkan kesehatan masyarakat dan ekonomi. Indonesia sendiri masih kesulitan dalam mengatasi stunting, berdasarkan hasil studi status gizi Indonesia (SSGI) tahun 2021

menyebutkan angka prevalensi stunting di Indonesia berada di 24,4% sedangkan standar WHO adalah 20%, sehingga dapat disimpulkan bahwa Indonesia masuk kategori masalah stunting yang tinggi.

WHO menyebutkan bahwa ASI eksklusif merupakan landasan kelangsungan hidup anak dan kesehatan anak karena memberikan nutrisi penting yang tak tergantikan untuk pertumbuhan anak. ASI atau air susu ibu berfungsi sebagai imunisasi pertama anak yang memberikan perlindungan dari infeksi pernapasan, penyakit diare dan penyakit yang berpotensi mengancam jiwa lainnya. Pemberian ASI eksklusif juga memiliki efek perlindungan terhadap obesitas dan penyakit tidak penular tertentu di kemudian hari. Bayi yang tidak disusui memiliki risiko kematian akibat diare atau pneumonia jauh lebih besar daripada bayi yang disusui. Selain itu, menyusui juga dapat melindungi ibu dari jenis kanker tertentu, membantu memberi jarak untuk kehamilan (Lactation Amenorrhoea Method), dan kondisi kesehatan lainnya (WHO, 2021).

Pemberian ASI eksklusif oleh ibu dapat dipengaruhi oleh beberapa hal, menurut teori PRECEDE-PROCEED oleh Green dan Kreuter (1991), terdapat tiga faktor yang dapat mempengaruhi perilaku seseorang, yaitu faktor pemudah (predisposing factors), faktor pemungkin (enabling factors), dan faktor penguat (reinforcing factors) (Glanz, Rimer and Viswanath, 2008). Faktor pemudah adalah faktor dari dalam diri sendiri atau individu seperti pengetahuan, sikap, kepercayaan, nilai dan norma). Faktor pendukung adalah faktor yang memfasilitasi perilaku individu seperti ketersediaan, keterjangkauan dan akses. Sedangkan faktor penguat adalah faktor-faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku, seperti petugas kesehatan, keluarga, atau orang yang berpengaruh dalam pengambilan keputusan. Dalam pemberian ASI eksklusif oleh ibu memiliki beberapa faktor resiko kegagalan seperti kurang intensitas ibu dalam menyusui, ekonomi ibu yang

tidak membantu, tidak tersedianya fasilitas menyusui yang memadai, pemberian informasi yang salah oleh petugas kesehatan, serta keluarga yang tidak mendukung.

Data dari Badan Pusat Statistik menunjukkan terjadi pertumbuhan jumlah tenaga kerja perempuan dari tahun 2018-2019. Persentase tenaga kerja formal perempuan telah meningkat dari 38,10% pada tahun 2018 menjadi 39,19% pada tahun 2019. Pada tahun 2018 tercatat 47,95 juta perempuan bekerja, jumlahnya meningkat setahun setelahnya menjadi 48,75 juta orang (BPS, 2020). Hingga saat ini terdapat beberapa penelitian yang menyebutkan bahwa ibu yang bekerja di luar rumah, terutama pekerjaan penuh waktu, dianggap memiliki pengaruh negatif terhadap durasi menyusui. Salah satu penelitian yang dilakukan oleh Kimbro menunjukkan bahwa wanita yang berencana untuk kembali bekerja memiliki kemungkinan risiko tinggi untuk tidak melanjutkan menyusui bayi mereka sebanyak 1,34 kali dibandingkan dengan ibu yang tidak berencana melanjutkan kerja setelah melahirkan. Ibu yang sudah kembali bekerja memiliki 2,18 kali peluang untuk berhenti menyusui seperti rekan-rekannya yang tidak bekerja (Kimbro, 2006).

Disparitas dalam prevalensi pemberian ASI lanjutan tidak hanya terjadi antar negara atau wilayah. Di semua wilayah, prevalensi melanjutkan menyusui lebih tinggi diantara bayi yang tinggal di rumah tangga berekonomi rendah dibandingkan dengan bayi yang memiliki keluarga berekonomi tinggi. WHO menyebutkan bahwa 75% bayi di dunia yang diberi ASI lanjutan adalah berasal dari keluarga dengan ekonomi rendah. Secara umum, pendapatan dapat mempengaruhi menyusui dengan menjadikan pengetahuan dan sikap sebagai penanda, karena wanita dengan pendapatan lebih tinggi dirasa lebih mampu untuk membeli persediaan makanan untuk bayi. Ibu dengan pendapatan yang lebih rendah biasanya merasa tidak mampu untuk membeli persediaan makanan bayi (seperti susu

formula) sehingga lebih mengoptimalkan pemberian ASI dengan cara eksklusif selama 6 bulan (Heck et al., 2006).

Menurut data dari Riset Kesehatan Dasar (RIKESDA) kota Surabaya pada tahun 2019 terdapat sebanyak 14.114 bayi yang diberi ASI secara eksklusif dari total 19.473 bayi berusia <6 bulan yang berada di kota Surabaya. Angka proporsi terendah berada di wilayah Puskesmas Tambak Wedi Surabaya dengan proporsi angka 20% bayi berusia <6 bulan yang diberi ASI eksklusif, terdapat total 95 bayi dan hanya 19 bayi yang diberi ASI secara eksklusif. Oleh karena itu berdasarkan uraian diatas diperlukan penelitian mengenai faktor-faktor apa saja yang berisiko untuk memicu kegagalan ASI eksklusif agar dapat ditemukan solusi yang tepat atas permasalahan rendahnya pemberian ASI eksklusif oleh ibu, maka dari itu peneliti akan melakukan penelitian yang berjudul “Hubungan antara Status Pekerjaan dan Tingkat Pendapatan Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif” di wilayah Puskesmas Tambak Wedi Kota Surabaya.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang dan permasalahan di atas, dapat dirumuskan permasalahan penelitian sebagai berikut: “Apakah ada hubungan antara dengan status pekerjaan dan tingkat pendapatan ibu dengan pemberian ASI eksklusif?”

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan yang hendak dicapai dalam penelitian ini adalah:

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara tatus pekerjaan dan tingkat pendapatan ibu dengan pemberian ASI eksklusif di wilayah Puskesmas Tambak Wedi Surabaya

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Mengidentifikasi status pekerjaan ibu di wilayah Puskesmas Tambak Wedi Surabaya
- 2) Mengidentifikasi tingkat pendapatan ibu di wilayah Puskesmas Tambak Wedi Surabaya
- 3) Mengidentifikasi faktor pemudah pemberian ASI eksklusif seperti sikap dan pengetahuan ibu dalam pemberian ASI Eksklusif di wilayah Puskesmas Tambak Wedi Surabaya
- 4) Mengidentifikasi faktor pendukung pemberian ASI eksklusif seperti ketersediaan fasilitas menyusui di Puskesmas Tambak Wedi Surabaya
- 5) Mengidentifikasi faktor pendorong pemberian ASI eksklusif seperti dukungan dari keluarga ibu di Puskesmas Tambak Wedi Surabaya
- 6) Menganalisis hubungan antara status pekerjaan dan tingkat pendapatan ibu dengan keberhasilan pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Tambak Wedi Surabaya

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat bermanfaat terhadap perkembangan ilmu kesehatan, khususnya dalam bidang ilmu Kesehatan masyarakat dan obstetri dan ginekologi mengenai hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan status pekerjaan ibu, khususnya dalam menyukkseskan keberhasilan program pemberian ASI eksklusif.

1.4.2 Manfaat Praktik

- 1) Bagi responden diharapkan hasil penelitian ini dapat berkontribusi positif untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran diri tentang pentingnya pemberian ASI eksklusif pada ibu yang bekerja maupun tidak bekerja.
- 2) Bagi peneliti dapat menambah pengalaman dan pengetahuan peneliti dalam menganalisis pengaruh status pekerjaan yang menentukan perilaku pemberian ASI eksklusif oleh ibu.
- 3) Bagi tenaga Kesehatan dapat memberikan gambaran dan informasi untuk lebih meningkatkan pengetahuan tentang pemberian ASI eksklusif pada ibu, serta dapat memberikan motivasi bagi ibu dalam memberikan ASI eksklusif

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Air Susu Ibu (ASI)

2.1.1 Definisi

ASI adalah sumber nutrisi pertama yang tersedia untuk bayi dan sangat penting untuk perkembangan sistem kekebalan tubuh, yang dapat mempengaruhi kesehatan anak seumur hidup (Boix-Amorós et al., 2019). Air susu ibu (ASI) dianggap sebagai sumber nutrisi terbaik bagi bayi. Banyak bukti telah menunjukkan bahwa ASI mengandung berbagai agen bioaktif yang mengubah fungsi saluran pencernaan dan sistem kekebalan tubuh, serta dalam perkembangan otak. ASI secara luas diakui sebagai cairan biologis yang dibutuhkan untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi yang optimal. Baru-baru ini, penelitian lebih lanjut menunjukkan bahwa ASI mengurangi program bayi dari penyakit metabolisme akhir, terutama melindungi terhadap obesitas dan diabetes tipe 2 (Martin, Ling and Blackburn, 2016). Menyusui juga meningkatkan kenyamanan intelektual dan psiko-emosional bayi dan hubungan ibu dengan bayi. Ibu menyusui mungkin memiliki risiko perdarahan pasca persalinan yang lebih rendah dan pemulihan kondisi tubuh sebelum hamil lebih cepat dibandingkan dengan mereka yang hanya memberi susu botol (Kang et al., 2015).

Memberikan ASI kepada bayi, khususnya dengan ASI eksklusif merupakan cara yang efektif untuk meningkatkan kesehatan masyarakat. Terdapat bukti yang menunjukkan bahwa menyusui dan ASI eksklusif memiliki peran penting dalam memastikan Kesehatan,

pertumbuhan dan perkembangan anak yang optimal, selain itu juga memberikan manfaat bagi ibu, keluarga, layanan kesehatan dan masyarakat pada umumnya (Milinco et al., 2020). Pemberian makan bayi dan anak kecil sangat penting untuk kesehatan dan kelangsungan hidup anak. Berdasarkan bukti yang kuat, World Health Organization (WHO) dan United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF) merekomendasikan agar ibu meletakkan bayi yang baru lahir ke payudara dalam waktu satu jam setelah lahir, menyusui bayi secara eksklusif selama enam bulan pertama dan terus menyusui selama dua tahun atau lebih, bersama-sama dengan pemberian makanan padat, semi padat, dan lunak yang cukup nutrisi, aman, sesuai usia, dan responsif mulai bulan keenam (Black et al., 2008).

2.1.2 Fisiologi Laktasi

ASI dihasilkan di sel pembuat susu, lalu mengalir menuju puting melalui saluransaluran asi. Saluran-saluran ASI kemudian bermuara pada saluran utama yang mengalirkan ASI menuju puting, muara ini terletak di dalam payudara, di bawah areola. Saat tidak menyusui, ASI tidak mengalir namun diam di saluran ASI. Ada kalanya ASI bisa menetes dari puting meskipun tidak menyusui, karena ASI yang berada di saluran sudah terlalu banyak, dan saat ibu memikirkan sang bayi, ada sel otot yang mendorong ASI mengalir secara otomatis ke arah puting. Saat kehamilan berumur tiga bulan, tubuh Ibu akan mulai memproduksi hormon yang menstimulasi munculnya ASI dalam sistem payudara (Tjahjo and Winkinson, 2008). Ada 2 hormon yang paling berpengaruh, yaitu:

- 1) Hormon prolaktin

Ketika bayi menyusui, payudara mengirimkan rangsangan ke otak. Otak kemudian bereaksi mengeluarkan hormon prolaktin yang masuk ke dalam aliran darah

menuju kembali ke payudara. Hormon prolaktin merangsang sel-sel pembuat susu untuk bekerja memproduksi susu. Sebagian besar hormon prolaktin berada dalam darah selama kurang lebih 30 menit setelah proses menyusui. Sel-sel pembuat susu sesungguhnya tidak langsung bekerja ketika bayi menyusui. Setelah proses menyusui selesai, sebagian besar hormon prolaktin sampai di payudara dan merangsang sel-sel pembuat susu untuk bekerja. Jadi, hormon prolaktin bekerja untuk produksi susu berikutnya. Susu yang saat ini disedot/dihisap bayi sudah tersedia dalam payudara, di saluran ASI. Makin sering dihisap bayi, makin banyak produksi ASI. Makin jarang bayi menyusui, produksi ASI makin sedikit. Jika bayi berhenti menyusui, maka payudara juga akan berhenti memproduksi ASI.

2) Hormon oksitosin

Setelah menerima rangsangan dari payudara, otak juga mengeluarkan hormon oksitosin selain hormon prolaktin. Hormon oksitosin diproduksi lebih cepat daripada prolaktin. Hormon ini juga masuk ke dalam aliran darah menuju payudara. Di payudara, hormon oksitosin ini merangsang sel-sel otot untuk berkontraksi. Kontraksi ini menyebabkan ASI hasil produksi sel-sel pembuat susu terdorong mengalir melalui saluran ASI menuju puting. Bahkan terkadang ASI mengalir hingga keluar payudara ketika bayi sedang tidak menyusui. Proses mengalirnya ASI ini disebut sebagai refleksi pelepasan ASI. Produksi hormon oksitosin bukan hanya dipengaruhi oleh rangsangan dari payudara namun juga dipengaruhi oleh pikiran dan perasaan ibu. Jadi ketika ibu mendengar suara bayi, meskipun mungkin bukan bayinya, ASI dapat menetes keluar. Suara tangis bayi, sentuhan bayi, atau ketika ibu berpikir akan menyusui bayinya, atau bahkan ketika ibu memikirkan betapa sayangnya kepada sang bayi, ASI dapat menetes keluar. Jika refleksi pelepasan ASI

ibu tidak bekerja dengan baik, bayi akan mengalami kesulitan memperoleh ASI karena harus mengandalkan hanya pada kekuatan sedotan menyusunya. Akibatnya, bayi akan kelelahan dan memperoleh sedikit ASI. Kadang hal ini membuatnya frustrasi, dan kemudian menangis. Peristiwa ini kelihatannya seperti seolah-olah payudara berhenti memproduksi ASI, padahal tidak. Payudara tetap memproduksi ASI, tetapi ASI tidak mengalir keluar.

2.1.3 Jenis ASI

Berdasarkan waktunya ASI dapat dibedakan menjadi 3 stadium, yaitu (Tjahjo and Winkinson, 2008; Ballard and Morrow, 2012; Wijaya, 2019):

1) Kolostrum (ASI hari 1-7)

Kolustrum adalah susu pertama yang keluar, berbentuk cairan kekuningan yang diproduksi beberapa hari setelah kelahiran dan berbeda dengan ASI transisi dan ASI matur. Kolostrum mengandung protein 8,5%, karbohidrat 3,5%, lemak 2,5% garam dan mineral 0,4%, air 85,1% dan vitamin larut lemak. Kandungan protein dalam kolostrum lebih tinggi, sedangkan kandungan laktosanya lebih rendah dibandingkan ASI matur. Kolostrum juga memiliki kandungan tinggi akan imunoglobulin A (IgA) sekretorik, laktoferin, leukosit, serta faktor perkembangan seperti faktor pertumbuhan epidermal. Kolostrum juga dapat berfungsi sebagai pencakar yang dapat membersihkan saluran pencernaan bayi baru lahir. Jumlah kolostrum yang diproduksi ibu hanya sekitar 7,4 sendok teh atau 36,23 ml per hari.

2) ASI masa transisi (ASI hari 7-14)

ASI ini merupakan transisi kolostrum ke ASI matur. Kandungan di dalamnya hampir sama seperti kolustrum hanya saja kandungan protein makin menurun,

namun kandungan lemak, laktosa, vitamin larut air, dan volume ASI akan makin meningkat. Peningkatan volume ASI dipengaruhi oleh lamanya menyusui yang kemudian akan digantikan oleh ASI matur.

3) ASI matur

ASI matur adalah ASI yang disekresi pada hari ke-14 seterusnya dan memiliki komposisi yang relatif konstan. ASI matur dapat dibedakan menjadi dua, yaitu susu awal atau susu primer dan susu akhir atau susu sekunder. Susu awal merupakan ASI yang keluar saat awal menyusui, sedangkan susu akhir adalah ASI yang keluar saat akhir menyusui. Susu awal menyediakan pemenuhan kebutuhan bayi akan air. Jika bayi memperoleh susu awal dalam jumlah banyak, semua kebutuhan air akan terpenuhi. Sedangkan susu akhir memiliki kandungan lebih banyak lemak, sehingga menyebabkan susu akhir lebih kelihatan putih daripada susu awal. Lemak dalam susu akan memberikan banyak energi, oleh karena itu bayi harus diberi kesempatan menyusui lebih lama agar bisa memperoleh susu akhir yang kaya lemak dengan maksimal.

2.1.4 Komponen Nutrisi ASI

Komposisi ASI bervariasi dari waktu ke waktu sejak melahirkan, di dalam dan di antara wanita, dan bahkan dalam makanan yang sama, yang mungkin sebagian menjelaskan beberapa hasil yang bertentangan dari studi observasional umum mengenai pemberian ASI (Munblit et al., 2017). Faktor yang mempengaruhi komposisi ASI adalah stadium laktasi, ras, keadaan nutrisi, dan diet ibu. Komponen nutrisi ASI berasal dari 3 sumber, beberapa nutrisi berasal dari sintesis di laktosit, beberapa berasal dari makanan, dan beberapa dari bawaan ibu. Komponen nutrisi ASI terdiri dari (Wijaya, 2019):

1) Makronutrien

Makronutrien yang terdapat di dalam ASI yaitu, air, protein, lemak, karbohidrat, dan kartinin.

- a. Air, ASI memiliki kandungan lebih dari 80% air dan mengandung semua air yang dibutuhkan bayi baru lahir, maka dari itu bayi cukup mendapat ASI tidak perlu ditambahkan air.
- b. Protein, Protein pada ASI memiliki kandungan yang tinggi dan berbentuk whey 70% dan kasien 30%, whey tahan terhadap suasana asam sehingga lebih mudah larut dalam air, dan lebih mudah diserap oleh usus bayi. ASI juga lebih kaya akan nukleotida (kelompok berbagai jenis senyawa organik yang tersusun dari 3 jenis, yaitu basa nitrogen, karbohidrat, dan fosfat) dibandingkan susu sapi. Selain itu, kualitas nukleotida ASI juga lebih baik. Nukleotida mempunyai peran meningkatkan pertumbuhan dan kematangan usus, merangsang pertumbuhan bakteri baik dalam usus, serta meningkatkan penyerapan besi dan daya tahan tubuh.
- c. Lemak, Bayi mendapatkan energinya sebagian besar berasal dari lemak. Kadar lemak tinggi sangat dibutuhkan untuk mendukung pertumbuhan otak yang cepat selama masa bayi. Asam lemak dalam ASI kaya akan asam palmitat, asam oleat, asam linoleat, dan asam alfa linolenat.
- d. Karbohidrat, Karbohidrat utama yang dimiliki ASI adalah laktosa, laktosa akan dipecah di dalam usus oleh enzim lactase menjadi glukosa dan laktosa. Laktosa memiliki peran penting dalam penyerapan kalsium dan zat besi serta diperlukan untuk flora mikro usus bayi

- e. Kartinin, kartinin memiliki peran membantu proses pembentukan energi untuk mempertahankan metabolisme tubuh. ASI memiliki kadar kartinin yang cukup tinggi, terutama saat 3 minggu pertama menyusui.

2) Mikronutrisi

ASI memberikan standar normatif untuk nutrisi bayi. Namun, banyak mikronutrien bervariasi dalam ASI bergantung pada makanan dan simpanan pada tubuh ibu, termasuk vitamin A, B1, B2, B6, B12, D, dan yodium. Makanan yang dikonsumsi ibu tidak selalu optimal, oleh karena itu, pemberian multivitamin selama menyusui sangat dianjurkan (Ballard and Morrow, 2013).

- a. Vitamin K memiliki kandungan yang sedikit dalam ASI daripada yang dibutuhkan bayi, oleh karena itu bayi baru lahir membutuhkan tambahan vitamin K seperti injeksi vitamin K. Vitamin K sendiri berfungsi sebagai proses pembekuan darah.
- b. Vitamin D, Vitamin D dalam ASI memiliki kandungan yang sedikit sehingga dalam pemberian ASI eksklusif perlu ditambah dengan membiarkan bayi terpapar sinar matahari agar dapat mencegah bayi menderita penyakit tulang karena kekurangan vitamin D.
- c. Vitamin E memiliki salah satu fungsi penting yaitu untuk ketahanan dinding sel darah merah, kekurangan vitamin E dapat menyebabkan anemia hemolitik.
- d. Vitamin A juga membantu menjaga kekebalan tubuh, mendukung pembelahan sel, dan pertumbuhan karena ASI juga memiliki bahan baku vitamin A, yaitu beta karoten yang membantu tumbuh kembang dan daya tubuh baik bagi bayi yang mendapat ASI.
- e. Vitamin larut dalam air seperti vitamin B, asam folat, vitamin C juga terdapat dalam ASI, tetapi kadarnya dipengaruhi makanan yang dikonsumsi ibu. Kadar vitamin B1

dan B2 dalam ASI terbilang cukup namun kadar vitamin B6, B12, dan asam folat masih terbilang rendah pada ibu gizi kurang. Oleh karena itu pada tahap awal perkembangan sistem saraf ibu yang menyusui perlu membutuhkan tambahan Vitamin B6, sedangkan vitamin B12 cukup didapat dari makanan sehari-hari, kecuali ibu menyusui yang vegetarian (Wijaya, 2019).

2.1.5 Manfaat ASI

Beberapa penelitian telah menunjukkan bahwa menyusui tidak hanya mengurangi risiko kematian dan penyakit pada awal kehidupan, tetapi juga memiliki manfaat kesehatan yang bertahan lama hingga dewasa. Pemberian ASI memberikan perlindungan kepada bayi terhadap berbagai penyakit seperti infeksi GIT, enterokolitis nekrotikans, infeksi saluran pernapasan, dan menurunkan insiden sindrom kematian bayi mendadak. Studi juga melaporkan bayi yang diberi ASI telah mengurangi risiko penyakit kronis seperti alergi, asma, diabetes, obesitas, sindrom iritasi usus, dan penyakit Crohn di masa kanak-kanak dan dewasa. Terlebih lagi, memperpanjang durasi menyusui dan ASI eksklusif dihubungkan dengan peningkatan perkembangan kognitif pada bayi (Lyons et al., 2020). Tidak hanya penting untuk pertumbuhan bayi, ASI juga meningkatkan kekebalan dan kecerdasan bayi, serta dapat meningkatkan hubungan emosional antara ibu dan bayi. ASI mengandung beberapa faktor protektif yang meningkatkan kekebalan bayi dalam 6 bulan pertama. Laktoferin dalam ASI mengikat zat besi yang dapat menghambat pertumbuhan bakteri, karena bakteri membutuhkan zat besi. Lisozim adalah faktor pelindung lain yang menghancurkan dinding sel bakteri. ASI juga memiliki lipoprotein lipase yang terlibat dalam lipolisis trigliserida dalam ASI untuk menghasilkan monogliserida dan asam lemak bebas, asam linoleat sebagai prekursor prostaglandin dan leukotrien. Imunoglobulin dalam

ASI memberikan perlindungan lokal mukosa gastrointestinal dari patogen (Kurniawan, Anggraini and Julia, 2018)

Patogen menyusui memiliki beberapa manfaat bagi ibu, dengan menyusui ibu akan mendapatkan kembali berat dan bentuk badan sebelum hamil lebih cepat karena menyusui dapat meningkatkan pembakaran kebutuhan kalori. Menyusui bayi juga dapat menyebabkan ibu melepas oksitokin, yang berfungsi mendorong involusi uterus dari peningkatan kontraksi. Pemberian ASI eksklusif kepada bayi dapat membantu ibu untuk mengurangi kemungkinan hamil dan meningkatkan kesehatan ibu, bayi, dan kehamilan anak selanjutnya. Menyusui juga melindungi ibu dari infeksi seperti kanker payudara, endometrium, dan ovarium, serta penyakit lainnya seperti osteoporosis, diabetes, dan rheumatoid arthritis (Wyatt, 2002). Ibu menyusui mengalami peningkatan kadar prolaktin serta oksitosin yang berfungsi untuk meningkatkan suasana hati. Berdasarkan hasil laporan yang dikerjakan oleh Bocar menyebutkan bahwa ibu bekerja yang menyusui bayinya memiliki ikatan atau kedekatan dengan bayi yang disusunya. Ibu yang bekerja melaporkan menyusui bayinya ketika mereka kembali ke rumah memberikan mereka koneksi kembali ke bayi tidak seperti jika mereka menyusui bayi dengan cara memberikan susu menggunakan botol (Bocar, 1997). Sama halnya dengan laporan yang dikerjakan oleh Cobett-Dick menyebutkan bahwa memompa ASI saat bekerja memberikan ibu perasaan bahwa dia melakukan sesuatu untuk bayinya, ibu merasa puas karena merasa memberikan ASI dapat memberi bayinya nutrisi terbaik sehingga dapat menegaskan Kembali kepercayaan diri dalam keterampilan mengasuh anak (Corbett-Dick and Bezek, 1997).

2.1.6 Masalah dalam proses menyusui

Kegagalan dalam proses menyusui sering disebabkan karena timbulnya beberapa masalah, baik masalah pada ibu maupun pada bayi. Masalah dari ibu timbul selama menyusui dapat dimulai sejak sebelum persalinan (periode antenatal), pada masa pasca persalinan dini, dan pasca masa persalinan lanjut. Masalah dapat pula disebabkan oleh keadaan khusus. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Johnston Balkam, menyebutkan bahwa dari 128 responden ibu menyusui memiliki masalah dalam proses menyusui seperti (Johnston Balkam, 2016) :

a. Ibu memiliki masalah dalam 2 minggu pertama postbirth, seperti terdapat

- 45% mengalami puting sakit, pecah-pecah, atau berdarah,
- 27% suplai ASI yang rendah
- 23% mengalami pembengkakan
- 16% ASI susah keluar
- 8% penyumbatan saluran ASI
- 5% Infeksi ragi
- 2% infeksi payudara
- 2 % masalah kesehatan serius.

b. ibu yang mengalami masalah dalam proses menyusui akibat bayi, seperti terdapat

- 30% bayi kesulitan mengisap atau menempel pada puting
- 6% bayi terlalu sering menyusui
- 12% kenaikan berat badan rendah
- 11% bayi tidak cukup sering bangun untuk menyusu
- 3% bayi tidak tertarik menyusui

- 2% bayi tersedak
- 0,8% bayi mengalami masalah kesehatan serius

2.2 ASI Eksklusif

2.2.1 Konsep dasar

ASI eksklusif merupakan pemberian ASI sedini mungkin setelah persalinan, ASI diberikan tanpa jadwal dan tidak diberi makanan lain selain ASI sampai bayi berumur 6 bulan. Setelah 6 bulan, bayi kemudian mulai dikenalkan dengan makanan lain namun tetap diberikan ASI sampai bayi berumur dua tahun (Purwanto, 2004).

Selama enam bulan pertama kehidupan, ASI saja adalah makanan yang ideal, ASI memiliki banyak kandungan nutrisi, termasuk vitamin dan mineral yang dibutuhkan bayi, artinya tidak ada cairan atau makanan lain yang dibutuhkan selain ASI (Kramer and Kakuma, 2003). Melanjutkan waktu menyusui lebih dari enam bulan, disertai dengan makanan padat, semi padat dan lunak yang cukup bergizi, aman dan tepat, juga membantu memastikan status gizi yang baik dan melindungi bayi dari penyakit. Diperkirakan pemberian ASI yang optimal pada anak di bawah usia dua tahun berpotensi mencegah 1,4 juta kematian pada balita di negara berkembang setiap tahunnya (Black et al., 2008).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Kramer dan Kramerms, menyebutkan bahwa bayi yang disusui secara eksklusif selama enam bulan memiliki risiko infeksi gastrointestinal yang lebih rendah dan tidak ada defisit pertumbuhan ke dalam yang dapat diamati. Selain itu, ibu yang menyusui secara eksklusif selama enam bulan lebih mungkin untuk tetap amenore selama enam bulan pascapersalinan dan menurunkan berat badan pascapersalinan pada tingkat yang sedikit lebih cepat (Kramer and Kramerms, 2012).

Terlepas dari pemberian ASI eksklusif pada awalnya, waktu pengenalan, kandungan, dan konsistensi makanan pendamping ASI sangat penting untuk nutrisi awal. Pengenalan dini makanan pendamping ASI sebelum usia enam bulan dapat menyebabkan perpindahan ASI dan peningkatan risiko infeksi, selain itu bayi secara fisiologis belum matang. Demikian pula, pemberian makanan pendamping ASI yang tidak memadai dan tidak tepat dengan praktik yang tidak higienis menyebabkan infeksi dan malnutrisi berulang dan persisten yang diikuti oleh retardasi pertumbuhan, defisiensi imun, dan akhirnya berakibat fatal (Arifeen et al., 2001; Aggarwal et al., 2008).

2.2.2 Hambatan

Hambatan yang sering terjadi dalam saat pemberian ASI secara eksklusif menurut (Knaak, 2008) adalah

- a. Rendahnya inisiasi dalam menyusui
- b. Kurangnya durasi dalam menyusui
- c. Ibu tunggal
- d. Ibu dengan penghasilan rendah dan kurang pendidikan
- e. Ibu muda
- f. Ibu takut memiliki payudara turun

2.2.3 Dampak bayi jika tidak diberi

Akan terdapat dampak yang timbul apabila ASI eksklusif tidak diberikan, berdasarkan laporan yang disiapkan oleh Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) dari Departemen Kesehatan Manusia USD berjudul Hasil Menyusui dan Kesehatan Ibu dan Bayi di Negara Maju. Berikut adalah rangkuman hasil laporan hubungan antara dosis-respons antara durasi menyusui dan efek perlindungannya (Stanley

Ip et al., 2007; Eidelman and Schanler, 2012).

1) Infeksi saluran pernafasan dan Ootis media

Risiko rawat inap untuk infeksi saluran pernafasan bawah pada tahun pertama berkurang 72% dari bayi yang disusui secara eksklusif selama lebih dari 4 bulan. Bayi yang diberi ASI eksklusif selama 4 sampai 6 bulan memiliki risiko empat kali lipat lebih tinggi terkena pneumonia dibandingkan dengan bayi yang diberi ASI eksklusif lebih dari 6 bulan. Pemberian ASI apa pun dibandingkan dengan pemberian susu formula komersial eksklusif akan mengurangi kejadian otitis media (OM) sebesar 23%. Pemberian ASI eksklusif selama lebih dari 3 bulan mengurangi risiko otitis media sebesar 50%. Pilek yang serius dan infeksi telinga dan tenggorokan berkurang sebesar 63% pada bayi yang diberi ASI eksklusif selama 6 bulan.

2) Infeksi saluran gastrointestinal

Menyusui dikaitkan dengan penurunan 64% dalam kejadian infeksi saluran pencernaan non spesifik, dan efek ini berlangsung selama 2 bulan setelah penghentian menyusui.

3) Enterokolitis Nekrotikans

Meta-analisis dari 4 uji klinis acak yang dilakukan selama periode 1983 hingga 2005 mendukung kesimpulan bahwa pemberian ASI pada bayi prematur dikaitkan dengan penurunan yang signifikan (58%) dalam kejadian enterokolitis nekrotikans (NEC). sebuah studi yang lebih baru dari bayi prematur yang diberi diet susu manusia eksklusif dibandingkan dengan mereka yang diberi susu manusia yang dilengkapi dengan produk susu formula bayi berbasis susu sapi mencatat penurunan 77% pada NEC.

4) Sudden infant death syndrome (SIDS) dan kematian pada bayi

Telah dihitung bahwa lebih dari 900 nyawa bayi per tahun dapat diselamatkan di Amerika Serikat jika 90% ibu menyusui secara eksklusif selama 6 bulan. Di 42 negara berkembang di mana 90% kematian anak di dunia terjadi, pemberian ASI eksklusif untuk 6 bulan dan menyapih setelah 1 tahun adalah intervensi yang paling efektif, dengan potensi mencegah lebih dari 1 juta kematian bayi per tahun, sama dengan mencegah 13% kematian anak di dunia.

5) Penyakit alergi

Ada efek perlindungan dari ASI eksklusif selama 3 sampai 4 bulan dalam mengurangi kejadian asma klinis, dermatitis atopik, dan eksim sebesar 27% pada populasi berisiko rendah dan hingga 42% pada bayi dengan riwayat keluarga positif. waktu penambahan makanan pendamping setelah 4 bulan dan risiko alergi, termasuk alergi makanan, dermatitis atopik, dan asma, baik pada individu yang rentan alergi atau nonatopik. Demikian pula, tidak ada data yang meyakinkan bahwa menunda pengenalan makanan yang berpotensi alergi setelah 6 bulan memiliki efek perlindungan.

6) Penyakit Celiac

Ada pengurangan 52% dalam risiko pengembangan penyakit celiac pada bayi yang disusui pada saat paparan gluten.³¹ Secara keseluruhan, ada hubungan antara peningkatan durasi menyusui dan penurunan risiko penyakit celiac ketika diukur sebagai adanya antibodi celiac. Faktor pelindung kritis tampaknya bukan waktu pemaparan gluten tetapi tumpang tindih menyusui pada saat gluten awal dalam pencernaan.

7) Diabetes

Penurunan hingga 30% dalam kejadian diabetes mellitus tipe 1 dilaporkan untuk bayi yang disusui secara eksklusif selama minimal 3 bulan, sehingga menghindari paparan protein susu sapi. Telah di postulasikan bahwa mekanisme diduga dalam pengembangan diabetes mellitus tipe 1 adalah paparan bayi terhadap -laktoglobulin susu sapi, yang merangsang proses yang diperantarai imun yang bereaksi silang dengan sel pankreas. Penurunan 40% dalam kejadian diabetes mellitus tipe 2 dilaporkan, mungkin mencerminkan efek positif jangka panjang dari menyusui pada pengendalian berat badan dan pengaturan makan sendiri.

8) Leukemia dan Lymphoma anak

Terdapat penurunan leukemia yang berkorelasi dengan durasi menyusui.^{14,44} Penurunan risiko leukemia limfositik akut sebesar 20% dan risiko leukemia myeloid akut sebesar 15% pada bayi yang disusui selama 6 bulan atau lebih.⁴⁵ ,⁴⁶ Menyusui selama kurang dari 6 bulan bersifat protektif tetapi tidak terlalu besar (masing-masing sekitar 12% dan 10%). Pertanyaan apakah efek perlindungan dari menyusui adalah mekanisme langsung dari ASI pada keganasan atau sekunder dimediasi oleh pengurangan infeksi anak usia dini belum dijawab.

9) Perkembangan Saraf

Perbedaan yang konsisten dalam hasil perkembangan saraf antara bayi yang diberi ASI dan bayi yang diberi susu formula komersial telah dilaporkan, tetapi hasilnya dikacaukan oleh perbedaan dalam pendidikan orang tua, kecerdasan, lingkungan rumah, dan status sosial ekonomi. selain itu, skor kecerdasan yang lebih tinggi dicatat pada bayi yang disusui secara eksklusif selama 3 bulan atau

lebih, dan peringkat guru yang lebih tinggi diamati jika menyusui eksklusif dilakukan selama 3 bulan atau lebih. Efek positif yang signifikan dari pemberian ASI pada perkembangan saraf jangka panjang diamati pada bayi prematur, populasi lebih berisiko untuk hasil perkembangan saraf yang merugikan ini.

2.2.4 Faktor mempengaruhi pemberian ASI

Keberhasilan inisiasi menyusui dan kelanjutannya bergantung pada beberapa faktor seperti (Wijaya, 2019):

- 1) Pendidikan tentang menyusui
- 2) Praktik menyusui yang masih kurang baik, seperti pelekatan yang salah, terlambat memulai pemberian ASI, pemberian ASI dengan waktu tetap, memberikan makanan serta cairan selain ASI, bayi tidak diberi ASI pada malam hari, bayi menyusu dengan singkat, dan menggunakan botol atau dot
- 3) Perawatan tidak rutin dan tepat waktu
- 4) Dukungan dari keluarga dan sosial hubungan keluarga dan lingkungan pekerjaan. Suami dapat berperan aktif dalam keberhasilan pemberian ASI eksklusif dengan cara memberikan dukungan secara emosional kepada istri dan memberikan bantuan-bantuan praktis seperti mengganti popok atau penyendawaan bayi. Lingkungan pekerjaan, dimana tempat ibu bekerja tidak mendukung apabila ibu memberikan ASI eksklusif yang nantinya akan mengganggu produktivitas dalam bekerja.
- 5) Faktor psikologis ibu

Faktor psikologis antara lain seperti rasa percaya diri, kepribadian, kecemasan kestabilan emosi, sikap, dan pengalaman menyusui. Ibu tidak percaya diri bahwa ASI secara eksklusif yang diberikan kepada bayi tidak cukup sehingga ibu ingin cepat memberikan susu formula atau makanan lain kepada bayinya. Tingkat kecemasan karena ibu takut apabila hanya diberi ASI sampai usia 4 bulan atau selebihnya 6 bulan saja bayi tidak dapat tumbuh besar. Kepribadian ibu yang selalu mengalami tekanan batin karena tidak mendapat dukungan dari suaminya apabila memberikan ASI secara eksklusif. kestabilan emosional ibu takut kehilangan daya Tarik sebagai seorang wanita karena dengan menyusui akan membuat bentuk payudara kurang bagus sehingga emosional ibu meningkat. Selain itu, pengalaman ibu menyusui yang mempunyai anak satu akan berbeda dengan ibu yang mempunyai anak dua dalam hal menyusui.

- 6) Kondisi fisik ibu seperti, ibu mengidap penyakit kronik (misalnya: tuberkulosis (TBC), anemia berat, penyakit jantung rematik), Ibu menggunakan pil KB, diuretik, hamil, gizi buruk, alkohol, merokok, Sebagian plasenta tertinggal.
- 7) Kondisi bayi seperti, bayi sakit atau mempunyai kelainan bawaan yang mengganggu kemampuan minum/mengisap

2.2.5 Konsep Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Bekerja

Terdapat berbagai kendala yang dapat muncul dalam upaya pemberian ASI eksklusif, salah satu faktornya yang dapat mempengaruhi kegagalan menyusui eksklusif adalah kegiatan ibu bekerja. Hasil dari penelitian yang dilakukan oleh Kurniawan berjudul Determinan Keberhasilan pemberian ASI eksklusif menunjukkan bahwa 71,03% ibu

bekerja tidak memberikan ASI eksklusif pada bayinya. Tingkat partisipasi keinginan perempuan bekerja makin meningkat dari tahun ke tahun, keinginan ini didorong oleh motivasi untuk menambah pendapatan keluarga. Meningkatnya partisipasi keinginan kerja tidak diikuti dengan tingkat cakupan ASI eksklusif (Kurniawan, 2013).

Bagi ibu yang bekerja, pemberian ASI eksklusif dirasa bukanlah hal yang mudah. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Putri, menunjukkan bahwa Sebagian besar ibu yang bekerja di luar rumah tidak memberikan ASI eksklusif pada bayi mereka. Manajemen laktasi pengetahuan ibu bekerja juga masih kurang cukup, masih banyak dari mereka yang tidak mengerti cara memberikan asi yang dipompa dan cara menyimpan ASI yang benar selama bekerja di luar rumah. Oleh karena itu, ibu menemukan cara yang lebih praktis yaitu memberikan susu formula keadaan anak-anak sementara mereka ditinggal bekerja oleh ibu (Putri, 2013).

2.2.6 Faktor mempengaruhi pemberian ASI eksklusif pada ibu yang bekerja

Faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian ASI secara eksklusif pada ibu yang bekerja antara lain (Novayelinda, 2012):

a. Inisiasi dan lama pemberian ASI pada wanita bekerja

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Gary menunjukkan bahwa status pekerjaan tidak berhubungan dengan inisiasi ibu dalam pemberian ASI, tetapi status pekerjaan memiliki efek yang signifikan dalam pemberian ASI. Durasi cuti hamil yang singkat, pemisahan ibu dan bayi, fasilitas yang tidak memadai di tempat kerja untuk menyusui atau pengeluaran ASI dan jam yang tidak fleksibel dapat berkontribusi pada pengurangan durasi menyusui oleh ibu bekerja. Kembali bekerja dikaitkan dengan durasi menyusui yang lebih pendek. Ibu yang memiliki kontrol

yang lebih baik terhadap lingkungan kerja mereka, mis. berpendidikan tinggi dalam posisi manajemen (faktor predisposisi) adalah yang paling mungkin untuk menyusui setelah kembali bekerja dan memiliki durasi menyusui yang lebih lama. Demikian pula, ibu yang diberi faktor pendukung yang memfasilitasi pengeluaran ASI juga akan termotivasi untuk menyusui setelah mereka kembali ke tempat kerja (Ong et al., 2005)

b. Dukungan dan hambatan dalam pemberian ASI

The world Alliance for Breastfeeding Action (WABA) menyebutkan bahwa waktu, ruang, dan dukungan adalah hal yang penting untuk lingkungan kerja yang layak bagi ibu.

Hambatan yang dimiliki ibu bekerja dalam menyusui adalah kurangnya pengaturan penitipan anak di tempat sekitar kerja ibu, kurangnya fasilitas penitipan anak yang mendukung menyusui, ketidakmampuan untuk kembali bekerja dengan jadwal yang fleksibel, dan kurangnya informasi tentang menyusui di pihak perusahaan atau tempat bekerja ibu (Meek, 2001).

Dengan adanya hambatan-hambatan tersebut, ibu mengharapkan dukungan agar dapat menyusui secara eksklusif dalam bentuk dukungan fasilitas maupun kebijakan atau aturan-aturan yang dapat memungkinkan ibu dalam menyusui secara eksklusif. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Sri menyebutkan bahwa aspek dukungan dari sistem dalam keluarga sangat menentukan keberhasilan dalam menyusui secara eksklusif. Seseorang yang membantu mengasuh bayi pada saat ibu bekerja sangat mempengaruhi keberhasilan ibu dalam menyusui secara eksklusif. Aspek dukungan baik materi maupun moril merupakan salah satu faktor yang

berkontribusi dalam memotivasi seseorang melakukan sesuatu. Berbagai dukungan dari tempat kerja diharapkan oleh ibu agar dapat menyusui secara eksklusif (Rejeki, 2008).

c. Praktik pemberian ASI pada wanita bekerja

Praktik pemberian ASI dan makanan pendamping ASI yang tepat bergantung pada informasi yang akurat dan dukungan dari keluarga, masyarakat, dan sistem perawatan kesehatan. Pengetahuan yang tidak memadai tentang praktik pemberian makan merupakan faktor penentu yang sama pentingnya dengan malnutrisi, seperti juga kurangnya makanan yang memadai dan higienis. Namun, terlepas dari semua upaya yang dilakukan sebagai kampanye informasi, pendidikan, atau pelatihan, prevalensi praktik pemberian makan yang benar tetap rendah (Patel et al., 2015).

Hal yang menjadi perhatian bagi wanita bekerja dalam pemberian ASI adalah bagaimana mempertahankan produksi ASI selama jam kerja. Pengeluaran ASI yang teratur dan adanya fasilitas penyimpanan ASI merupakan salah satu cara untuk mengatasi masalah tersebut karena pengeluaran ASI secara teratur akan merangsang produksi ASI lebih banyak (Bocar, 1997). Terdapat dua jenis cara untuk memerah ASI yaitu memerah ASI dengan menggunakan tangan dan menggunakan pompa ASI. Memerah ASI menggunakan tangan sangat disarankan karena paling mirip dengan perilaku bayi pada saat menyusu pada ibunya. Memerah ASI dengan tangan dapat memberikan stimulasi taktil pada areola yang akan memberikan tekanan pada kantong ASI. Ibu yang harus kembali bekerja harus mengeluarkan ASI agar bayi dapat tetap memperoleh ASI eksklusif. ASI yang dikeluarkan dapat disimpan dan diberikan kepada bayi dengan menggunakan

sendok atau pipet oleh orang lain karena ibu sedang bekerja. Kadang-kadang ASI dalam payudara sedemikian penuhnya sehingga menyebabkan rasa sakit. Jika tidak dikeluarkan, ASI yang penuh justru dapat membahayakan karena dapat menyebabkan saluran ASI tersumbat. Payudara yang penuh dengan ASI juga dapat menyulitkan bayi untuk menyusui. Jika payudara terasa terlalu penuh, keluarkan sedikit ASI terlebih dahulu sebelum menyusui bayi. Mengeluarkan ASI juga adalah cara yang baik digunakan untuk mempertahankan produksi ASI, selain menyusui bayi (Tjahjo and Winkinson, 2008).

d. Dukungan perusahaan terhadap pemberian ASI

Tempat kerja yang ramah menyusui mungkin menjadi salah satu faktor penting untuk memprediksi tingkat menyusui di antara wanita yang bekerja. Meskipun menyusui bagi bayi dan ibu memiliki banyak manfaat, pekerjaan merupakan penghalang terus-menerus untuk melanjutkan menyusui bagi ibu yang bekerja. Kurangnya waktu istirahat, fasilitas yang tidak memadai untuk memompa dan menyimpan ASI, kurangnya dukungan dari perusahaan dan rekan kerja adalah tantangan yang perlu dihadapi oleh ibu bekerja yang menginginkan melanjutkan menyusui dengan memerah ASI di tempat kerja. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Tsai menyebutkan bahwa 98,3 % ibu bekerja mengetahui adanya ketersediaan ruang laktasi, tetapi hanya 36,2% yang memanfaatkan kebijakan istirahat pompa ASI dua kali. Mungkin dukungan dari perusahaan tidak cukup menyediakan ruang laktasi khusus, perusahaan juga harus memiliki sikap positif terhadap karyawan mereka yang sedang hamil (Tsai, 2013).

Perusahaan harus bisa memberikan dukungan kepada ibu yang bekerja seperti, menyediakan staf hamil dengan informasi tentang dukungan menyusui,

memberikan akses ke fasilitas untuk memerah dan menyimpan ASI (ruang laktasi), dan memberikan para ibu jam kerja yang fleksibel untuk bekerja, dan untuk beristirahat selama jam kerja (Kosmala-Anderson and Wallace, 2006).

2.3 Konsep Dasar Pekerjaan

2.3.1 Pengertian Pekerjaan

Kerja merupakan aktivitas fisik dan pikiran yang bentuknya banyak sekali dan beraneka ragam. Pekerjaan yang dilihat dari segi kemampuan orang yang bersangkutan dapat dibedakan menjadi dua, yakni pekerjaan fisik dan pekerjaan pikiran. Dilihat dari lingkupnya, yaitu umum dan khusus. Dilihat dari kelangsungannya, yaitu sementara dan tetap. Dan dilihat dari tujuannya, memperoleh penghasilan atau pendapatan, atau tanpa memperoleh penghasilan atau pendapatan (Yuwono, 2018).

Pada dasarnya perempuan yang bekerja lebih mengalami konflik dibanding laki-laki, karena perempuan mempunyai peran yang berbeda dalam keluarga. Perempuan masih harus melakukan banyak hal setelah melakukan aktivitas di kantor karena tanggung jawab terhadap sektor domestik. Status pekerjaan merupakan kegiatan yang menyita waktu sehingga berpengaruh terhadap kegiatan dan keluarganya. Seseorang dapat memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun tidak langsung. Salah hambatan pemberian ASI, karena ibu tidak mempunyai waktu. Ibu yang bekerja dalam mencari nafkah baik untuk kehidupan dirinya maupun untuk membantu keluarga, maka kesempatan pemberian ASI menjadi berkurang dibandingkan ibu yang tidak bekerja (Mubarak, 2007)

2.3.2 Klasifikasi Pekerjaan

a. Pekerjaan Formal

Pekerjaan yang diatur dan dilindungi oleh peraturan ketenagakerjaan, misalnya Pegawai Negeri Sipil (PNS), ABRI, Karyawan perusahaan swasta, dan Badan Usaha Milik Negara (BUMN)

b. Pekerjaan Non-Formal

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

c. Tidak bekerja

Ibu yang tidak bekerja merupakan ibu yang sehari-harinya hanya melakukan aktivitas kerja sebagai ibu rumah tangga, misalnya mengasuh anak, memasak, membersihkan rumah, dan lain-lain, serta tidak mendapatkan upah yang jelas.

2.4 Konsep Dasar Tingkat Pendapatan

2.4.1 Definisi Pendapatan Keluarga

Pendapatan keluarga adalah segala bentuk balas karya yang diperoleh sebagai imbalan atau balas jasa atas sumbangan seseorang terhadap proses produksi. Pendapatan keluarga dapat bersumber dari, usaha sendiri (wiraswasta), bekerja pada orang lain, dan hasil dari milik (aset). Penghasilan keluarga dapat diterima dalam bentuk uang (uang pensiun, sumbangan atau hadiah, dan pinjaman atau hutang), dapat juga dalam bentuk barang (tunjangan beras, hasil dari sawah atau perkarangan sendiri), atau fasilitas-fasilitas (rumah dinas, pengobatan gratis). Besarnya pendapatan keluarga akan berpengaruh

terhadap besarnya pengeluarannya, sebaliknya semakin kecil pengeluaran keluarga semakin kecil pula pengeluarannya (Gilarso, 2001).

Pada kelompok yang mempunyai ekonomi rendah mempunyai peluang lebih besar untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya karena susu formula yang mahal menyebabkan hampir Sebagian besar pendapatan keluarga hanya untuk membeli susu sehingga tidak mencukupi kebutuhan yang lain dibanding ibu dengan ekonomi yang tinggi. Bertambahnya pendapatan keluarga atau status sosial ekonomi yang tinggi serta lapangan pekerjaan bagi perempuan, membuat orang tua berpikir untuk mengganti ASI dengan susu formula. Tetapi hasil penelitian yang dilakukan oleh Fatmawati menyebutkan bahwa sebanyak 31 responden dari 41 responden yang memiliki ekonomi rendah tidak memberikan ASI secara eksklusif, hal ini didukung karena rendahnya tingkat Pendidikan ibu mempengaruhi tingkah laku ibu dan mengakibatkan kurangnya pengetahuan ibu tentang pentingnya pemberian ASI secara eksklusif (Fatmawati, 2013).

2.4.2 Tingkat pendapatan keluarga

Berdasarkan penggolongannya tingkat pendapatan keluarga melalui keputusan Gubernur Jawa Timur Nomor 188/803/KPTS/013/2021 dapat dibagi menjadi 2 kategori yaitu:

- 1) Golongan Pendapatan di bawah UMK (Upah Minimum Kabupaten/kota) Surabaya 2022

Pendapatan rata-rata di bawah Rp 4.375.479 per bulan

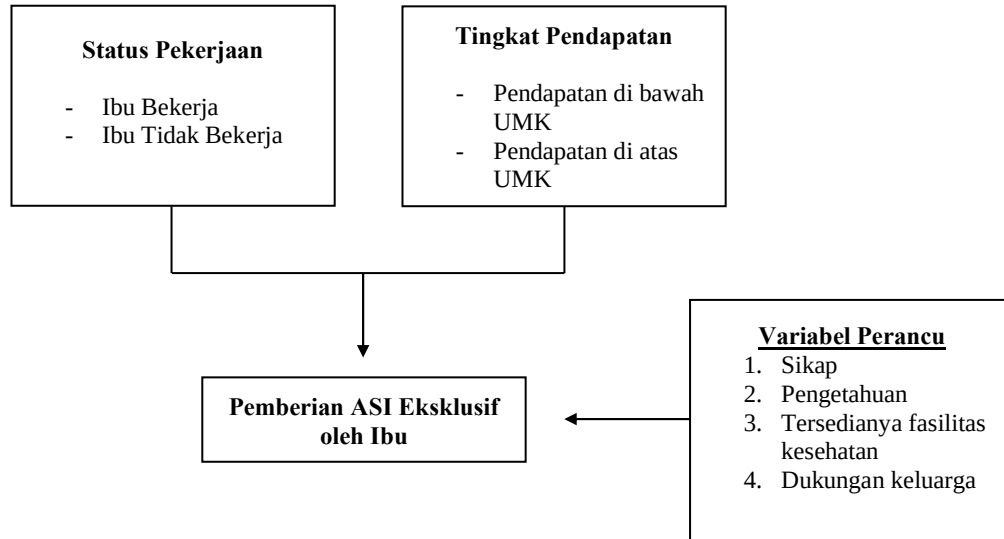
- 2) Golongan Pendapatan di atas UMK (Upah Minimum Kabupaten/kota) Surabaya 2022

Pendapatan rata-rata di atas Rp 4.375.479 per bulan

BAB III

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konseptual



Gambar 3.1 Kerangka konseptual hubungan antara pemberian ASI eksklusif terhadap status pekerjaan dan ekonomi ibu

Keterangan:

Pada kerangka teori PRECEDE-PROCEED oleh Green dan Kreuter (2005), digambarkan tiga faktor yang dapat mempengaruhi perilaku seseorang, yaitu faktor pemudah (predisposing factors), faktor pemungkin (enabling factors), dan faktor penguat (reinforcing factors) (Glanz, Rimer and Viswanath, 2008). Kerangka konseptual ini menjelaskan faktor-faktor yang dapat mempengaruhi pemberian ASI eksklusif di antaranya adalah faktor presdiposisi meliputi pengetahuan, sikap, status pekerjaan dan pendapatan keluarga. Faktor pendukung

yang mempengaruhi ibu dalam pemberian ASI eksklusif di antaranya seperti ketersediaan waktu. Sementara faktor pendorong ibu dalam pemberian ASI eksklusif meliputi dukungan dari lingkungan sekitar seperti sikap dari keluarga, petugas kesehatan bagi ibu yang tidak bekerja dan sikap dari perusahaan tempat ibu yang bekerja. Adapun dalam penelitian ini yang diteliti adalah faktor status pekerjaan dan tingkat pendapatan ibu dengan pencapaian pemberian ASI eksklusif.

3.2 Hipotesis

Hipotesis dari penelitian ini adalah:

Adanya hubungan antara status pekerjaan dan tingkat pendapatan ibu dengan pemberian ASI eksklusif.

BAB IV

MATERI DAN METODE PENELITIAN

4.1 Jenis dan Desain penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah analitik observasional dengan desain penelitian menggunakan pendekatan cross sectional. Penelitian analitik adalah penelitian yang membahas dua variabel atau lebih, dan mengkaji hubungan antar variabel tersebut dengan studi observasional yaitu dengan hanya mengamati keadaan pada anggota sampel tanpa melakukan intervensi (Harlan and Sutjiati, 2018). Penelitian dengan pendekatan cross sectional merupakan suatu penelitian yang menggunakan desain observasi dengan ciri-ciri semua pengukuran variabel independen dan dependen yang diteliti dilakukan pada waktu yang sama serta tidak ada periode follow up. Dengan penelitian ini akan diperoleh prevalensi atau efek suatu fenomena (variabel dependen yaitu pemberian ASI eksklusif oleh ibu) dihubungkan dengan penyebab (variabel independen yaitu sikap, pengetahuan, status pekerjaan, pendapatan keluarga, ketersediaan fasilitas menyusui, dukungan keluarga.).

4.2 Populasi, Sampel, Besar sampel dan Teknik sampling

4.2.1 Populasi

Populasi merupakan keseluruhan subjek atau responden yang hendak dipelajari karakteristiknya (Harlan and Sutjiati, 2018). Populasi target merupakan populasi yang memenuhi kriteria sampling dan menjadi sasaran akhir penelitian.

Populasi terjangkau merupakan populasi yang memenuhi kriteria penilaian dan dapat terjangkau oleh peneliti dalam kelompoknya. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang mempunyai bayi berusia 6-12 bulan yang berada di wilayah Puskesmas Tambak Wedi Surabaya sebanyak 160 ibu. Wilayah Puskesmas Tambak Wedi Surabaya mencakup 4 RW (Rusun Warga) di Kelurahan Tambak Wedi Surabaya dengan masing-masing jumlah sebanyak:

1. RW 1 Kelurahan Tambak Wedi Surabaya sebanyak 44 ibu.
2. RW 2 Kelurahan Tambak Wedi Surabaya sebanyak 34 ibu.
3. RW 3 Kelurahan Tambak Wedi Surabaya sebanyak 26 ibu.
4. RW 4 Kelurahan Tambak Wedi Surabaya sebanyak 56 ibu.

4.2.2 Sampel

Sampel adalah himpunan bagian populasi yang diamati dan dikumpulkan datanya (Harlan and Sutjiati, 2018). Terdapat dua syarat yang harus dipenuhi untuk mendapatkan sampel, yaitu: 1) Representatif (sampel dapat mewakili populasi yang ada), 2) sampel harus cukup banyak (Nursallam, 2016). Dalam memilih sampel menggunakan kriteria sebagai berikut:

1. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari populasi target terjangkau dan akan diteliti. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:

- 1) Ibu yang dapat membaca dan menulis
- 2) Ibu dengan kondisi yang sehat secara mental dan fisik

2. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subjek penelitian karena beberapa sebab. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah:

- 1) Ibu dengan anak berusia lebih dari 12 bulan
- 2) Ibu yang tidak bersedia menjadi responden penelitian

4.2.3 Besar Sampel

Penelitian ini menggunakan rumus Yamane untuk mengukur penentuan besar sampel dengan hasil perhitungan yang didapat sejumlah:

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

$$n = \frac{160}{1 + 160 (0,05^2)}$$

$$n = \frac{160}{1,4}$$

$$n = 114,285 = 114$$

keterangan :

n = Besar Sampel

N = Besar Populasi

d = Tingkat Signifikansi (p) (d = 0,05)

setelah dilakukan perhitungan jumlah besar sampel dengan menggunakan rumus slovin didapatkan jumlah sampel sebesar 114. Pengambilan sampel secara proposi dilakukan secara seimbang disetiap strata atau wilayah dengan banyaknya subyek masing-masing wilayah. Kemudian pembagian sampel untuk masing-masing RW di wilayah

Puskesmas Tambak Wedi Surabaya dibagi dengan menggunakan rumus dengan hasil perhitungan didapat dalam setiap wilayah kelurahan sejumlah:

$$n1 = \frac{n}{N} \times N1$$

Keterangan :

$n1$ = jumlah sampel tiap kelurahan pada Puskesmas Tambak Wedi Surabaya

n = jumlah populasi di setiap kelurahan pada Puskesmas Tambak Wedi Surabaya

N = jumlah seluruh populasi Puskesmas Tambak Wedi Surabaya

$N1$ = besar sampel yang ditarik dari populasi

1. RW 1 Kelurahan Tambak Wedi

$$n1 = \frac{44}{160} \times 114 = 31,35 = 31$$

2. RW 2 Kelurahan Tambak Wedi

$$n1 = \frac{34}{160} \times 114 = 24,25 = 24$$

3. RW 3 Kelurahan Tambak Wedi

$$n1 = \frac{26}{160} \times 114 = 18,52 = 19$$

4. RW 4 Kelurahan Tambak Wedi

$$n1 = \frac{56}{160} \times 114 = 39,9 = 40$$

4.2.4 Teknik Sampling

Penelitian ini menggunakan teknik Probability sampling dengan menggunakan purposive sampling. Purposive sampling merupakan penentuan sampel berdasarkan

pertimbangan tertentu dengan cara memilih sampel diantara populasi dengan tujuan untuk memperoleh suatu sampling yang memiliki karakteristik sesuai yang dikehendaki peneliti (tujuan/masalah penelitian) (Nursallam, 2016). Pengambilan sampel dilakukan di Puskesmas Tambak Wedi Surabaya dengan menggunakan teknik Propotional Random Sampling. Pengambilan sampel dilakukan secara proporsi dengan mengambil subyek dari setiap strata atau wilayah yang dengan seimbang dengan banyaknya subyek dalam masing-masing wilayah.

4.3 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

4.3.1 Variabel Dependen (terikat)

Variabel dependen yang dimaksud dalam penelitian ini adalah pemberian ASI eksklusif oleh ibu.

4.3.2 Variabel Independen (bebas)

Variabel independen yang dimaksud dalam penelitian ini adalah status pekerjaan dan pendapatan keluarga.

4.3.3 Variabel Perancu

Variabel perancu yang dimaksud dalam penelitian ini adalah sikap, pengetahuan, ketersediaan fasilitas menyusui, dan dukungan keluarga.

4.3.4 Definisi Operasional

Tabel 4.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala Kuesioner	Skor	Skala
----------	----------------------	-----------	-----------	-----------------	------	-------

Independen: Sikap	Reaksi atau respon ibu terhadap hal-hal yang dapat mempengaruhi produksi ASI	1. Sikap terhadap pemberian ASI eksklusif: 2. Memberikan ASI saja pada bayi sejak lahir hingga usia 6 bulan 3. Kepuasan ibu dalam menyusui 4. Tindakan dalam pemberian ASI eksklusif	Kuesioner	Thurstone	Pernyataan positif (+) : Sangat setuju = 4 Setuju = 3 Tidak setuju = 2 Setuju = 1 Pernyataan: - Skor $T \geq T_{mean}$ = Sikap Positif - Skor $T < T_{mean}$ = Sikap Negatif	Ordinal
Independen: Pengetahuan	Pengetahuan ibu mengenai hal-hal yang dapat mempengaruhi produksi ASI	1. Pengertian ASI eksklusif 2. Manfaat pemberian ASI bagi bayi dan ibu 3. Hal-hal yang dapat mempengaruhi ASI 4. Frekuensi menyusui	Kuesioner	Gutman	Penilaian: Benar = 1 Salah = 0 Kategori pengetahuan, -Baik = 76-100% -Cukup = 56-75% -Kurang = <56%	Ordinal
Independen: Ketersediaan Fasilitas	Sarana dan prasana yang disediakan oleh puskesmas/puskesmas atau	1. Adanya penyuluhan mengenai pemberian ASI	Kuesioner	Gutman	Penilaian: Benar = 1 Salah = 0 Skor ketersediaan	Ordinal

	tempat bekerja yang mendukung ibu dalam menyusui	2. Tersedianya tempat menyusui 3. Tersedianya peralatan menyusui yang memadai 4. Tersedianya fasilitas untuk ibu menyusui di tempat bekerja			aan fasilitas: - Ada fasilitas (jika skor $\geq 50\%$ - Tidak ada fasilitas (jika skor $< 50\%$)	
Independen: Dukungan dari keluarga	Hal yang dirasakan responden mengenai dukungan keluarganya kepada responden dalam mendukung ibu untuk dapat meningkatkan produksi ASInya	1. Dukungan emosional 2. Dukungan instrumental	Kuesioner	Thurstone	Penilaian: Tidak Pernah = 1 Kadang-kadang = 2 Sering = 3 Selalu = 4 Pernyataan: - Skor $T \geq T_{mean}$ = Sikap Positif - Skor $T < T_{mean}$ = Sikap Negatif	Ordinal
Dependen: Pemberian ASI Eksklusif oleh Ibu	Tindakan yang dilakukan ibu dalam memberikan ASI pada bayi usia 0-6 bulan	1. ASI eksklusif (pemberian ASI saja tanpa makanan dan minuman tambahan)	Kuesioner	Guttman	Penilaian: ASI eksklusif = 1 Tidak ASI eksklusif =	Nominal

2. Tidak ASI eksklusif (pemberian ASI dengan makanan dan minuman tambahan seperti pisang, bubur, dan susu formula)	0
--	---

4.4 Instrumen penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan adalah kuesioner, yang terdiri dari pertanyaan yang berkaitan dengan hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan status pekerjaan dan tingkat ibu. Kuesioner adalah instrumen atau alat ukur bagi variabel konseptual, terdiri atas sejumlah pernyataan atau pertanyaan terstruktur untuk direspons oleh subjek penelitian (Harlan and Sutjiati, 2018).

Penelitian ini menggunakan instrumen berupa lembar kuesioner untuk mengumpulkan data mengenai pengetahuan, sikap, ketersediaan fasilitas menyusui, dukungan dari keluarga, dan pemberian ASI eksklusif oleh ibu yaitu:

1. Data demografi

Kuesioner data demografi merupakan pertanyaan untuk mengetahui informasi secara umum pada responden. Terdapat 10 pertanyaan yang terdiri dari umur, Pendidikan, pekerjaan, jumlah anak, usia anak terkecil, pekerjaan suami, Pendidikan suami, dan penghasilan keluarga per bulan.

2. Kuesioner pengetahuan

Kuesioner pengetahuan ini untuk menilai pengetahuan ibu mengenai ASI eksklusif dan faktor-faktor yang mempengaruhinya. Penelitian ini menggunakan alat ukur berupa kuesioner dan memiliki 12 pertanyaan dengan pilihan berganda. Penilaian akan dilakukan dengan cara setiap jawaban benar akan diberi nilai 1, sedangkan jawaban salah akan diberi nilai 0. Aspek pengetahuan dalam pemberian ASI eksklusif oleh ibu dinilai dengan menggunakan rumus :

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

Keterangan:

P = Persentase

F = Jumlah nilai yang diperoleh < ,

N = Jumlah skor maksimal

Dari semua ini nilai pengukuran pengetahuan dalam pemberian ASI eksklusif oleh ibu, ditetapkan kategori:

- Skor 76 – 100% = Baik
- Skor 56 – 75% = Cukup
- Skor <56% = Kurang

3. Kuesioner sikap

Penelitian ini menggunakan alat ukur berupa kuesioner dengan

menggunakan skala linkert, dengan pilihan jawaban yang terdiri dari sangat setuju, setuju, tidak setuju, sangat tidak setuju. Kuesioner ini memiliki 8 pertanyaan yang terdiri dari 2 tipe yaitu nomor 1,2,3,4,5,6 merupakan pertanyaan favorable (positif) dan nomor 7,8 merupakan pertanyaan unfavorable (negatif).

Tabel 4.2 Nilai Panduan Kuesioner Sikap

Jawaban	Favorable	Unfavorable
Sangat setuju	4	1
Setuju	3	2
Tidak setuju	2	3
Sangat tidak setuju	1	4

Aspek sikap dalam pemberian ASI eksklusif oleh ibu dinilai dengan menggunakan rumus :

$$T = 50 + 10 \left(\frac{X - \bar{X}}{S} \right)$$

Keterangan:

X = Skor responden

$\bar{X}$ = Nilai rata-rata

S = Standart deviasi

Dari semua ini nilai pengukuran sikap dalam pemberian ASI eksklusif oleh ibu, ditetapkan kategori:

- Skor $T \geq T \text{ mean}$ = Sikap Positif
- Skor $T < T \text{ mean}$ = Sikap Negatif

4. Kuesioner ketersediaan fasilitas

Penelitian ini menggunakan alat ukur berupa kuesioner. Kuesioner ketersediaan fasilitas ini terdapat 8 pertanyaan, jika jawaban ya maka diberi nilai 1

dan jawaban tidak diberi nilai 0 untuk pertanyaan positif (1-8). Akumulasi nilai total benar 100% adalah 8. Aspek pengukuran ketersediaan fasilitas dalam pemberian ASI eksklusif oleh ibu dinilai dengan menggunakan rumus :

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

Keterangan:

P = Persentase

F = Jumlah nilai yang diperoleh

N = Jumlah skor maksimal

Dari semua ini nilai pengukuran ketersediaan fasilitas dalam pemberian ASI eksklusif oleh ibu, ditetapkan kategori:

- Skor $\geq 50\%$ = Ada fasilitas
- Skor $< 50\%$ = Tidak ada fasilitas

5. Kuesioner dukungan dari keluarga

Penelitian ini menggunakan alat ukur berupa kuesioner. Kuesioner dukungan dari keluarga ini terdiri dari 6 favorable (positif) pertanyaan yang dinilai dengan skor. Pilihan jawaban terdiri dari selalu, sering, kadang-kadang, dan tidak pernah.

Tabel 4.3 Nilai Panduan Kuesioner dukungan dari keluarga

Jawaban	Favorable
Selalu	4
Sering	3
Kadang-kadang	2
Tidak Pernah	1

Aspek dukungan keluarga dalam pemberian ASI eksklusif oleh ibu dinilai dengan menggunakan rumus :

$$T = 50 + 10 \left(\frac{X - \bar{X}}{S} \right)$$

Keterangan:

X = Skor responden

$\bar{X}$ = Nilai rata-rata

S = Standart deviasi

Dari semua ini nilai pengukuran dukungan keluarga dalam pemberian ASI eksklusif oleh ibu, ditetapkan kategori:

- Skor $T \geq T \text{ mean}$ = Sikap Positif
- Skor $T < T \text{ mean}$ = Sikap Negatif

4.5 Uji Validitas dan Reabilitas

1. Uji Validitas

Uji validitas ini dilakukan untuk mengukur apakah data yang telah didapat setelah penelitian merupakan data yang valid atau tidak, dengan menggunakan alat ukur yang digunakan (kuesioner). Uji validitas dilakukan pada saat pra penelitian dibuat oleh peneliti dengan aplikasi SPSS 23. Uji validitas dilakukan pada tanggal 22 juli 2022 kepada 28 orang ibu yang memiliki bayi usia 6-12 bulan yang tidak termasuk sampel penelitian. Uji validitas ini dilakukan di wilayah Puskesmas Dander dengan karakteristik yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi

penelitian. Kuesioner sikap, fasilitas Kesehatan dan dukungan keluarga memiliki tabel $r = 0,361$ Item dimana instrument dianggap valid apabila r hitung $> r$ tabel (0,361).

1) Uji Validitas Kuesioner Pengetahuan

Pada kuesioner pengetahuan menggunakan uji validitas yang digunakan adalah skala guttman. Skala guttman merupakan skala kumulatif yang digunakan untuk mengukur satu dimensi dari satu variabel yang multi dimensi. Skala guttman berisi daftar pernyataan yang dapat menyimpulkan apakah responden setuju dengan pernyataan di akhir daftar kuesioner tersebut. Setiap pernyataan memiliki bobot dan akumulasi bobot tersebut dapat digunakan untuk memprediksi pernyataan yang disetujui oleh responden. Akumulasi bobot berupa analisis scalogram kemudian digunakan untuk mengevaluasi kuesioner dan menentukan koefisien reproduisibilitas (K_r) dan koefisien skalabilitas (K_s). Kuesioner dianggap valid apabila $K_r \geq 0,9$ dan $K_s \geq 0,6$. Pada uji validitas kuesioner pengetahuan ini memiliki nilai $K_r = 0,8814$ yang artinya valid dan nilai $K_s = 0,7565$ yang artinya valid yang artinya bisa dianggap sudah memenuhi.

2) Uji Validitas Kuesioner Sikap

Tabel 4.4 Hasil Uji Validitas Kuesioner Sikap

Item	r Hitung	r Tabel	Keterangan
1.	0,434	0,361	Valid
2.	0,557	0,361	Valid
3.	0,529	0,361	Valid
4.	0,568	0,361	Valid
5.	0,576	0,361	Valid

6.	0,597	0,361	Valid
7.	0,535	0,361	Valid
8.	0,400	0,361	Valid

3) Uji Validitas Kuesioner Fasilitas Kesehatan

Tabel 4.5 Hasil Uji Validitas Kuesioner Fasilitas Kesehatan

Item	r Hitung	r Tabel	Keterangan
1.	0,366	0,361	Valid
2.	0,539	0,361	Valid
3.	0,583	0,361	Valid
4.	0,366	0,361	Valid
5.	0,366	0,361	Valid
6.	0,583	0,361	Valid

4) Uji Validitas Kuesioner Dukungan Keluarga

Tabel 4.6 Hasil Uji Validitas Kuesioner Sikap

Item	r Hitung	r Tabel	Keterangan
1.	0,514	0,361	Valid
2.	0,484	0,361	Valid
3.	0,557	0,361	Valid
4.	0,661	0,361	Valid
5.	0,599	0,361	Valid
6.	0,589	0,361	Valid
7.	0,518	0,361	Valid
8.	0,565	0,361	Valid

2. Uji Reabilitas

Uji reabilitas adalah sejauh mana hasil pengukuran dengan menggunakan objek yang sama, akan menghasilkan data yang sama. Alat pengukur dianggap reliable jika digunakan dua kali atau lebih untuk mengukur gejala yang sama dan hasilnya relative konsisten. Uji reabilitas pada penelitian ini menggunakan metode alpha Cronbach's 0 sampai 1, jika skala ini dikelompokkan ke dalam lima kelas dengan rank yang sama, maka ukuran kemantapan alpha dapat diinterpretasikan sebagai:

- 1) Nilai Cronbach's alpha 0,00 s.d 0,20 artinya kurang reliable
- 2) Nilai Cronbach's alpha 0,21 s.d 0,40 artinya agak reliable
- 3) Nilai Cronbach's alpha 0,41 s.d 0,60 artinya cukup reliable
- 4) Nilai Cronbach's alpha 0,61 s.d 0,80 artinya reliable
- 5) Nilai Cronbach's alpha 0,81 s.d 1,0 artinya sangat reliable

Uji reabilitas pada kuesioner ini dilakukan setelah melakukan uji validitas. Uji reabilitas untuk instrumen dilakukan dengan aplikasi SPSS 23. Hasil uji realibilitas pada kuesioner pengetahuan dengan 12 butir soal didapatkan nilai alpha Cronbach's 0,647 yang berarti reliable. Hasil Uji reabilitas pada kuesioner sikap sebanyak 8 butir pertanyaan didapatkan nilai alpha Cronbach's 0,833 yang berarti sangat reliable. Hasil uji reabilitas pada kuesioner fasilitas kesehatan dengan 6 butir soal didapatkan nilai alpha Cronbach's 0,469 yang berarti cukup reliable. Hasil uji reabilitas pada kuesioner dukungan keluarga dengan 8 butir soal didapatkan nilai alpha Cronbach's 0,833 yang berarti sangat reliable.

4.6 Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian di Wilayah Puskesmas Tambak Wedi Surabaya. Penelitian ini dilaksanakan pada Agustus 2021- September 2022 setelah mendapat izin dari semua pihak yang bersangkutan.

4.7 Prosedur Pengambilan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan dan proses pengumpulan subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian. Prosedur dan pengumpulan data pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Tahap persiapan

- a. Peneliti mengumpulkan referensi untuk menyusun proposal dan melakukan studi pendahuluan untuk mencari data/masalah yang menguatkan teori yang sudah ada.
- b. Peneliti menyusun proposal dan melaksanakan sidang proposal setelah mendapatkan persetujuan dari pembimbing dan menyesuaikan jadwal antara pembimbing dengan penguji.
- c. Proposal yang sudah disidangkan dan telah mendapat persetujuan dari penguji, digunakan untuk meminta surat pengantar penelitian dari Program Studi Pendidikan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya yang kemudian akan diajukan kepada Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu (DPM-PTSP) Kota Surabaya melalui aplikasi SSW Alfa dengan tembusan kepada Kepala Badan Kesatuan

Bangsa dan Politik Kota Surabaya (BAKESBANGPOL) dan Kepala Dinas Kesehatan Kota Surabaya

- d. Setelah badan tersebut memberikan surat rekomendasi penelitian kepada instansi terkait dengan menerbitkan surat izin penelitian di Puskesmas Tambak Wedi Surabaya, peneliti akan menyerahkan surat tersebut ke pihak puskesmas.
- e. Selanjutnya peneliti mempersiapkan instrumen yang akan digunakan yaitu instrumen data demografi, instrumen pengetahuan, sikap, ketersediaan fasilitas Kesehatan dan dukungan keluarga.

2. Tahap pelaksanaan

- a. Peneliti datang ke lokasi penelitian setelah mendapat izin dari pihak yang berwenang.
- b. Peneliti meminta data kepada bagian tata usaha Puskesmas Tambak Wedi Surabaya untuk data yang dibutuhkan dalam penelitian seperti jumlah ibu yang telah menyusui secara eksklusif atau ibu yang memiliki anak usia 6-12 bulan.
- c. Peneliti mendatangi responden yang sesuai dengan kriteria inklusi yang telah ditentukan secara bergantian dari satu rumah ke rumah lain (door to door) atau menyesuaikan cara dengan kebijakan COVID-19 pada saat itu.
- d. Peneliti memperkenalkan diri, menjelaskan tujuan dan langkah dari penelitian pada masing-masing responden serta memberikan surat persetujuan (informed consent) untuk ditandatangani.

- e. Peneliti membantu dan menjelaskan cara pengisian lembar kuesioner, serta memberikan pendampingan dalam menjawab pertanyaan pada responden yang kurang memahami pertanyaan.
- f. Setelah selesai kuesioner dikembalikan kepada peneliti untuk di cek apakah sudah terisi semua dan sesuai pertanyaan atau belum.
- g. Peneliti akan memberikan insentif berupa souvenir kepada responden sebagai tanda terima kasih dan apresiasi dari peneliti
- h. Setelah pengumpulan data dari kuesioner dalam batas waktu yang telah ditentukan, peneliti akan melakukan analisis data dan menarik kesimpulan dari penelitian yang telah dilakukan.

4.8 Cara Pengolahan dan Analisis Data

Dalam melakukan analisis, data harus diolah terlebih dahulu untuk mengubahnya menjadi informasi. Dalam statistik, informasi yang diperoleh digunakan untuk proses pengambilan keputusan, terutama dalam pengajuan hipotesis. Dalam proses pengolahan data terdapat langkah-langkah yang harus ditempuh.

1. Editing, merupakan pemeriksaan kelengkapan isi kuesioner atau dengan kata lain memastikan semua pertanyaan telah dijawab oleh responden. Editing dilakukan di lapangan sebelum proses pemasukan data agar data yang salah atau meragukan masih dapat ditelusuri kepada responden atau informan yang bersangkutan.
2. Scoring, merupakan kegiatan penilaian data dengan memberikan skor pada pertanyaan yang berkaitan dengan pengetahuan responden.

3. Coding, merupakan kegiatan pemberian kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori. Tujuan pemberian kode ini untuk memudahkan dalam analisis data dan dapat mempercepat proses pemasukan data.
4. Entry, merupakan kegiatan memasukkan data yakni berupa jawaban dari masingmasing responden dalam bentuk kode ke dalam program atau software computer. Proses editing data selesai dilanjutkan memasukkan dalam program yang digunakan untuk mengolah data pada komputer, data yang sudah dimasukkan kemudian di cek kebenarannya.
5. Cleaning, merupakan kegiatan pembersihan data dengan cara pemeriksaan kembali data yang sudah di entry, apakah ada kesalahan atau tidak. Pemeriksaan ini meliputi pemeriksaan ulang terhadap data, pengodian, dan scoring.

Analisis data bertujuan untuk Menyusun dan mengelompokkan data secara bermakna sehingga mudah untuk dibaca dan dipahami. Analisis data yang digunakan dalam penelitian tersebut adalah analisis univariat dan analisis bivariat.

1. Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian tanpa dikaitkan dengan variabel lain. Bentuk analisis univariat dalam penelitian ini adalah distribusi frekuensi dan persentase pemberian ASI eksklusif dan faktor-faktor yang berperan seperti: sikap, pengetahuan, status pekerjaan, pendapatan keluarga, ketersediaan fasilitas, dan dukungan dari keluarga.

2. Analisis Bivariat

Analisis ini dilakukan untuk menguji dan menjelaskan hubungan antara variabel dependen dan variabel independen. Analisis bivariat dalam penelitian ini akan menggunakan uji chi square untuk mempelajari hubungan antara dua variable.

Asosiasi yang akan dianalisis adalah:

- Hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan status pekerjaan dan tingkat pendapatan ibu

Gambar 4.1 Rumus Chi Square

$$\chi^2 = \sum \left[\frac{(fo - fe)^2}{fe} \right]$$

Keterangan:

χ^2 = chi square

fe = nilai yang diamati

fo = nilai yang diharapkan

4.9 Etik Penelitian

Etik penelitian didapatkan dari Komite Etik Penelitian Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, Surabaya. Peneliti melaksanakan penelitian setelah mendapat persetujuan dari pihak-pihak yang terkait dengan menekankan masalah etik meliputi:

1. Lembar Persetujuan (informed Consent)

Informed Consent diberikan kepada responden sebelum penelitian dimulai dengan memberikan lembar ketersediaan menjadi responden penelitian. Informed consent adalah kewajiban etis dan hukum, untuk menegakkan hak responden untuk memahami apa yang mereka ikuti. Peneliti berkewajiban untuk memberi tahu

subjek penelitian bila subjek telah setuju maka informed consent akan ditandatangani.

2. Anonimitas

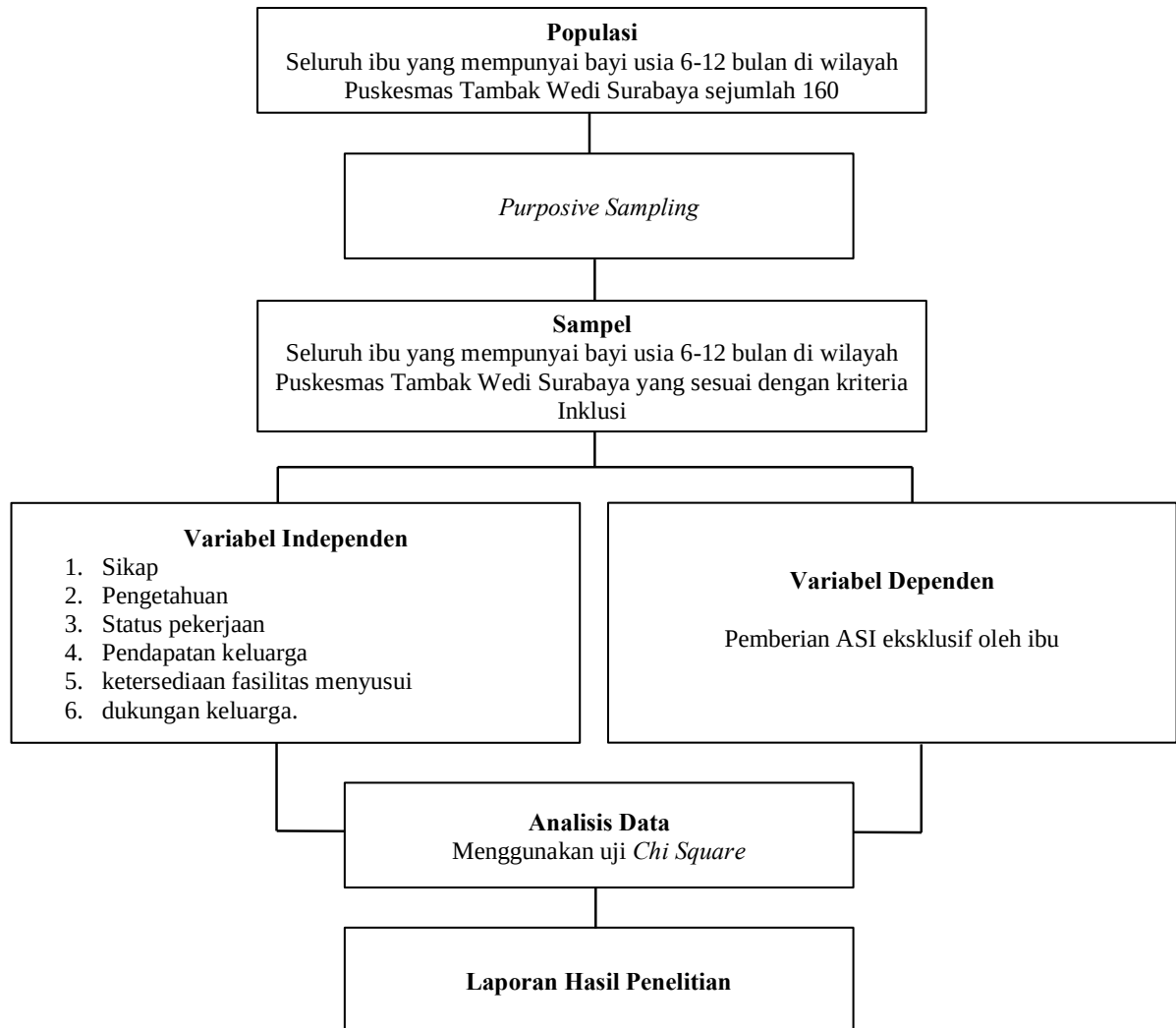
Anonimitas adalah cara melindungi kerahasiaan dengan tidak mencantumkan nama saat mengumpulkan data. Dengan tujuan untuk tidak mengungkapkan partisipan penelitian saat mengumpulkan data. Dengan tujuan untuk tidak mengungkapkan partisipan penelitian, informed consent, dan kuesioner dikumpulkan dengan kode atau inisial.

3. Kerahasiaan (confidentialiy)

Kerahasiaan ini memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Berasal dari prinsip beneficence, merupakan kewajiban etis untuk melindungi kerahasiaan informasi yang diperoleh selama penelitian.

4.10 Kerangka Operasional

Kerangka Operasional adalah suatu kerangka yang dapat menunjukkan alur penelitian sehingga dapat melihat jelas gambaran tentang proses dan jalannya penelitian



Gambar 4.2 Kerangka Operasional

BAB V

HASIL DAN ANALISIS PENELITIAN

5.1 Hasil Penelitian

Bab ini membahas mengenai hasil penelitian mengenai analisis faktor yang berhubungan dengan pemberian asi eksklusif oleh ibu di Wilayah puskesmas Tambak Wedi Surabaya pada tanggal 12-19 September 2022. Data diperoleh dari 114 responden akan ditampilkan dalam bentuk tabel dan narasi ringkas. Penyajian hasil dibagi sebagai menjadi gambaran umum lokasi penelitian, karakteristik demografi responden, dan variabel yang diukur. Data yang terkumpul kemudian akan ditabulasi sesuai dengan variabel penelitian variabel dependen yaitu pemberian asi eksklusif oleh ibu dan variabel independen penelitian yaitu sikap, pengetahuan, ketersediaan fasilitas kesehatan, dan dukungan keluarga. Hasil kemudian akan dihitung secara kuantitatif dengan menggunakan perhitungan frekuensi dan Chi-square dengan membandingkan p-value dengan α 0,05 (derajat kemaknaan). Hasil akan dinyatakan uji statistik bermakna berhubungan dengan variabel apabila $p\text{-value} \leq \alpha$ 0,05, sedangkan dinyatakan tidak berhubungan bermakna apabila $p\text{-value} \geq \alpha$ 0,05.

5.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian dilakukan di Puskesmas Tambak Wedi Surabaya yang beralamat di Jl. Tambak Wedi Baru No.96, Kenjeran, Surabaya. Puskesmas Tambak Wedi Surabaya berdiri sejak tahun 2012 dan merupakan puskesmas tipe Non Perawatan. Wilayah kerja puskesmas tambak wedi memiliki luas sebesar 350,54 km² dan terbagi menjadi 4 wilayah yaitu: (1) wilayah RW 1 Kelurahan Tambak Wedi, (2) wilayah RW 2 Kelurahan Tambak

Wedi, (3) wilayah RW 3 Kelurahan Tambak Wedi, (4) wilayah RW 4 Kelurahan Tambak Wedi. Batasan wilayah kerja Puskesmas Tambak Wedi Surabaya yaitu wilayah sebelah utara: selat madura, wilayah sebelah selatan: tanah kali kedinding, wilayah sebelah barat: wilayah Kelurahan Bulak Banteng, dan wilayah sebelah timur: wilayah Kelurahan Kedung Cowek.

5.1.2 Karakteristik Demografi Responden

Responden dari penelitian ini adalah ibu yang memiliki bayi berusia 6-12 bulan yang beradi di wilayah Puskesmas Tambak Wedi Surabaya. Tabel dibawah ini akan mengurangkan data demografi responden berupa usia, Pendidikan, pekerjaan, jumlah anak, usia anak terkecil, pekerjaan suami, Pendidikan suami, dan penghasilan keluarga perbulan.

Tabel 5.1 Distriubusi Karakteristik Demografi Responden Pemberian ASI Eksklusif oleh Ibu di Wilayah Puskesmas Tambak Wedi Surabaya (September 2022)

No	Karakteristik Demografi Responden	Kategori	Frekuensi	%
1.	Usia Ibu	20-35	94	82,5%
		>35	20	17,5%
		Total	114	100%
2.	Pendidikan Terakhir Ibu	SD	36	31,6%
		SMP/Sederajat	23	20,2%
		SMA/Sederajat	44	38,6%
		Diploma/ Perguruan Tinggi	11	9,6%
		Total	114	100%
3.	Pekerjaan Ibu	PNS	1	0,9%
		Ibu Rumah Tangga	87	76,3%
		Wiraswasta	5	4,4%
		Swasta	13	11,4%

	Lainnya	8	7,0%
	Total	114	100%
4. Jumlah Anak	1	39	34,2%
	2	48	42,1%
	3	22	19,3%
	4	5	4,4%
	5	2	1,8%
	Total	144	100%
5. Usia Anak Terakhir	6	17	14,9%
	7	9	7,9%
	8	15	13,2%
	9	26	22,8%
	10	16	14,0%
	11	10	8,8%
	12	21	18,4%
	Total	114	100%
6. Pekerjaan Suami	PNS	9	7,9%
	Wiraswasta	5	4,4%
	Swasta	69	60,5%
	Lainnya	31	27,2%
	Total	114	100%
7. Pendidikan Terakhir Suami	SD	23	20,2%
	SMP	26	21,9%
	SMA	54	47,4%
	Diploma/ Perguruan Tinggi	11	9,6%
	Total	114	100%
8. Penghasilan Keluarga perbulan	< Rp 4,375,479	92	81%
	> Rp 4,375,479	22	19%
	Total	114	100%

Berdasarkan tabel 5.1 diatas mengenai karakteristik responden dilihat dari usia ibu paling banyak dalam rentang usia 20 - 35 tahun sebanyak 94 responden (82,5%) dan pada usia <35 tahun terdapat sebanyak 20 responden (17,5%). Distribusi responden berdasarkan

pendidikan terakhir ibu terbanyak adalah SMA/ sederajat sebanyak 44 responden (38,6%), Responden dengan pendidikan terakhir SD sebanyak 36 responden (31,6%), Responden dengan pendidikan terakhir SMP/ sederajat sebanyak 23 responden (20,2%), dan responden dengan pendidikan terakhir Diploma/ Perguruan Tinggi sebanyak 11 responden (9,6%).

Distribusi responden berdasarkan pekerjaan ibu terbanyak adalah ibu rumah tangga sebanyak 87 responden (76,3%), responden dengan pekerjaan swata sebanyak 13 responden (11,4%), responden dengan pekerjaan lainnya sebanyak 8 responden (7%), responden dengan pekerjaan wiraswata sebanyak 5 responden (4,4%) dan responden dengan pekerjaan PNS sebanyak 1 responden (0,9%).

Distribusi responden berdasarkan jumlah anak terbanyak adalah pada responden dengan jumlah anak 2 sebanyak 48 responden (42,1%), jumlah anak 1 sebanyak 39 responden (34,2%), responden dengan jumlah anak 3 sebanyak 22 responden (19,3%), responden dengan jumlah anak 4 sebanyak 5 responden (4,4%) dan responden dengan jumlah anak 5 sebanyak 2 responden (1,8%).

Distribusi responden berdasarkan usia anak terakhir terbanyak adalah bayi dengan usia 9 bulan sebanyak 26 responden (22,8%), responden dengan usia bayi 12 bulan sebanyak 21 responden (18,4%), responden dengan usia bayi 6 bulan sebanyak 17 responden (14,9%), responden dengan usia bayi 10 bulan sebanyak 16 responden (14%), responden dengan bayi 8 bulan sebanyak 15 responden (13,2%) dan responden dengan usia bayi 11 bulan sebanyak 10 responden (8,8%).

Distribusi responden berdasarkan pekerjaan suami terbanyak adalah pekerjaan swasta sebanyak 69 responden (60,5%), responden dengan suami yang memiliki pekerjaan

lainnya sebanyak 31 responden (27,2 responden dengan suami yang memiliki pekerjaan PNS sebanyak 9 responden (7,9%) dan responden dengan suami yang memiliki pekerjaan wiraswasta sebanyak 5 responden (4,4%).

Distribusi responden berdasarkan pendidikan terakhir suami terbanyak adalah SMA/ sederajat sebanyak 54 responden (47,4%), responden dengan suami yang memiliki pendidikan terakhir SMP/ sederajat sebanyak 26 responden (21,9%), responden dengan suami yang memiliki pendidikan terakhir SD sebanyak 23 responden (20,2%), dan responden dengan suami yang memiliki pendidikan terakhir Diploma/ sarjana sebanyak 11 responden (9,6%).

Distribusi responden berdasarkan penghasilan keluarga perbulan terbanyak adalah pada responden yang memiliki penghasilan keluarga perbulan Rp. 1.500.000 – Rp. 2.500.000 sebanyak 37 responden (32,5%), penghasilan keluarga perbulan < Rp. 1.500.000 sebanyak 35 responden (30,7%), penghasilan keluarga perbulan > Rp. 3.500.000 sebanyak 22 responden (19,3%) dan responden yang memiliki penghasilan keluarga perbulan > Rp. 2.500.000 – Rp. 3.500.000 sebanyak 20 responden (17,5%).

5.1.3 Variabel yang Diukur

1. Hasil Pemberian ASI Eksklusif

Tabel 5.2 Distribusi Responden Pemberian ASI Eksklusif oleh Ibu di Wilayah Puskesmas Tambak Wedi Surabaya (September 2022)

	Kategori	Frekuensi	Presentasi
Pemberian ASI Eksklusif	ASI Eksklusif	84	73,7%
	Tidak ASI Eksklusif	30	26,3%

Total	114	100%
-------	-----	------

Berdasarkan tabel 5.2 diatas menunjukkan responden yang memberikan ASI eksklusif pada bayi mereka terdapat sebanyak 84 responden (73,7%) dan yang tidak memberikan ASI eksklusif kepada bayi mereka terdapat sebanyak 30 responden (26,3%). Pemberian ASI eksklusif oleh dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti faktor pemudah (predisposing factors), faktor pemungkin (enabling factors), dan faktor penguat (reinforcing factors). Faktor pemudah seperti pengetahuan dan sikap ibu dalam pemberian ASI eksklusif, faktor pemungkin seperti tersedianya fasilitas kesehatan dan faktor penguat seperti ada tidaknya dukungan keluarga terhadap pemberian ASI eksklusif oleh ibu.

2. Hasil Uji Variabel Status Pekerjaan Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif

Tabel 5.3 Analisis Hubungan antara Pemberian ASI Eksklusif dengan Status Pekerjaan Ibu di Wilayah Puskesmas Tambak Wedi Surabaya (September 2022)

Status Pekerjaan	Pemberian ASI Eksklusif				Total		P-Value	Cramers's Value
	ASI Eksklusif		Tdk ASI Eksklusif					
	f	%	f	%	f	%		
Bekerja	19	16,7	8	7,0	27	23,7	0,00	0,685
Tidak Bekerja	65	57	22	19,3	87	76,3		
Total	84	73,7	30	26,3	114	100		

Berdasarkan tabel 5.3 diatas hasil analisis hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan status pekerjaan ibu menunjukkan terdapat sebanyak 18 responden (15,8%) ibu bekerja yang memberikan ASI eksklusif kepada bayi mereka, 9 responden (7,9%) ibu bekerja yang tidak memberikan ASI eksklusif kepada bayi mereka, 65 responden (57%) ibu tidak bekerja yang memberikan ASI eksklusif pada bayi mereka dan

22 responden (19,3%) ibu tidak bekerja yang tidak memberikan ASI eksklusif kepada bayi mereka. Hasil uji statistik chi square menunjukkan bahwa H_0 ditolak karena $p\text{-value} = 0,00$ ($\leq \alpha 0,05$) yang artinya status pekerjaan ibu secara pasial berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif oleh ibu di wilayah Puskesmas Tambak Wedi Surabaya. Hasil uji koefisien korelasi Cramer menunjukkan nilai 0,680 artinya didapatkan korelasi positif antara status pekerjaan ibu dengan pemberian ASI Eksklusif oleh ibu di wilayah Puskesmas Tambak Wedi Surabaya.

3. Hasil Uji Variabel Pendapatan Keluarga Dengan Pemberian ASI Eksklusif

Tabel 5.4 Analisis Hubungan antara Pemberian ASI Eksklusif dengan Pendapatan Keluarga Ibu di Wilayah Puskesmas Tambak Wedi Surabaya (September 2022)

Tingkat Pendapatan	Pemberian ASI Eksklusif				Total		P-Value	Cramer's Value
	ASI Eksklusif		Tdk ASI Eksklusif					
	f	%	f	%	f	%		
< Rp 4,375,479	69	60,5	23	20,2	92	80,7	0,00	0,550
> Rp 4,375,479	15	13,2	7	6,1	22	19,3		
Total	84	73,7	30	26,3	114	100		

Berdasarkan tabel 5.4 diatas bahwa hasil analisis hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan pendapatan keluarga ibu menunjukkan terdapat 70 responden (%) ibu dengan pendapatan keluarga < Rp 4,375,479 perbulan yang memberikan ASI eksklusif kepada bayi mereka, 22 responden (%) ibu dengan pendapatan keluarga < Rp 4,375,479 perbulan yang tidak memberikan ASI eksklusif kepada bayi mereka, 15 responden (%) ibu dengan pendapatan keluarga > Rp 4,375,479 perbulan yang memberikan ASI eksklusif

pada bayi mereka dan 7 responden (%) ibu dengan pendapatan keluarga > Rp 4,375,479,perbulan yang tidak memberikan ASI eksklusif pada bayi mereka. Hasil uji statistik chi square menunjukan bahwa H_0 ditolak karena $p\text{-value} = 0,00 (\leq \alpha 0,05)$ yang artinya tingkat pendapatan ibu secara pasial berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif oleh ibu di wilayah Puskesmas Tambak Wedi Surabaya. Hasil uji koefisien korelasi Cramer menunjukan nilai 0,550 artinya didapatkan korelasi positif antara status pekerjaan ibu dengan pemberian ASI Eksklusif oleh ibu di wilayah Puskesmas Tambak Wedi Surabaya.

4. Hasil Uji Variabel Perancu Hubungan antara Status Pekerjaan Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif

Tabel 5.5 Analisis Variabel Perancu Hubungan antara Status Pekerjaan dengan Pemberian ASI Eksklusif dengan Ibu di Wilayah Puskesmas Tambak Wedi Surabaya (September 2022)

Variabel	Pekerjaan	Pemberian ASI Eksklusif				Total		P value	OR _{MH}
		ASI Eksklusif		Tdk ASI Eksklusif					
		f	%	f	%	f	%		
Pengetahuan									
Baik	Bekerja	19	17,8	7	6,5	26	24,3	0,569	0,828
	Tidak Bekerja	59	55,1	22	20,6	81	75,7		
Cukup	Bekerja	0	0,0	1	14,3	1	14,3		
	Tidak Bekerja	6	85,7	0	0,0	6	85,7		
Sikap									
Negatif	Bekerja	3	4,8	5	8,1	8	12,9	0,600	0,877
	Tidak Bekerja	44	71	10	16,1	54	87,1		
Positif	Bekerja	16	30,8	3	5,88	19	36,5		
	Tidak Bekerja	21	40,4	12	23,1	33	63,5		
Ketersediaan Fasilitas									
Tidak Ada	Bekerja	15	16,1	4	4,3	19	20,4	0,868	0,784
	Tidak Bekerja	53	57,0	21	22,6	74	79,6		
Ada	Bekerja	4	19,0	4	19,0	1	38,1		

	Tidak Bekerja	12	57,1	1	4,8	6	61,9		
Dukungan Keluarga									
Negatif	Bekerja	5	10,6	2	4,3	7	14,9	0,703	0,778
	Tidak Bekerja	29	61,7	11	23,4	40	85,1		
Positif	Bekerja	14	20,9	6	9,0	20	29,9		
	Tidak Bekerja	36	53,7	11	16,4	47	70,1		

Berdasarkan tabel 5.5 diatas hasil analisis variabel perancu hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan status pekerjaan ibu menunjukkan dari 78 ibu berpengetahuan baik yang memberikan ASI Eksklusif, 19 ibu (17,8%) diantaranya merupakan ibu yang bekerja. Di sisi lain, terdapat sebanyak 6 ibu (85,7%) yang berpengetahuan cukup dan tidak bekerja memberikan ASI eksklusif pada anak. Hasil uji statistik pengaruh pengetahuan pada pemberian ASI dan status pekerjaan menunjukkan p value = 0,569 ($p < 0,05$) yang berarti tidak terdapat hubungan pemberian ASI eksklusif terhadap pekerjaan ibu baik pada ibu dengan pengetahuan baik maupun cukup dengan odd ratio = 0,828.

Hasil analisis ini juga menunjukkan di antara 47 ibu dengan sikap negatif terhadap ASI eksklusif baik yang bekerja maupun tidak, 44 ibu (71%) memberikan ASI eksklusif. Di sisi lain 21 ibu yang memberikan ASI eksklusif dan tidak bekerja (40,4%) memiliki sikap positif terhadap ASI. Hasil uji statistik diperoleh p value = 0,600 ($< 0,05$), yang berarti sikap adalah tidak berhubungan dengan status pekerjaan dan pemberian ASI dengan odd ratio sebesar 0,877.

Selain itu, didapatkan informasi bahwa di antara 65 ibu yang tidak bekerja dan memberikan ASI eksklusif, 53 ibu diantaranya tidak mendapatkan ketersediaan fasilitas kesehatan yang cukup dan 12 ibu lainnya mendapatkan ketersediaan fasilitas kesehatan.

Pengaruh ketersediaan fasilitas kesehatan pada pemberian ASI eksklusif dan status pekerjaan ibu memiliki p value sebesar 0,868 ($< 0,05$) yang berarti tidak terdapat pengaruh ketersediaan fasilitas kesehatan pada hubungan pemberian ASI eksklusif dan status pekerjaan ibu dengan odd ratio 0,784. Pada variabel dukungan keluarga, ibu dengan dukungan keluarga yang positif 36 diantaranya adalah ibu yang tidak bekerja (53,7%) dan memberikan ASI eksklusif dan 14 ibu (20,9%) lainnya yang bekerja, memberikan ASI eksklusif. Pengaruh variabel dukungan keluarga terhadap pemberian ASI eksklusif memberikan p value sebesar 0,703 sehingga tidak terdapat pengaruh dukungan keluarga terhadap hubungan pemberian ASI eksklusif dan status pekerjaan ibu.

5. Hasil Uji Variabel Perancu Hubungan Tingkat Pendapatan dengan Pemberian ASI Eksklusif

Tabel 5.6 Analisis Variabel Perancu Hubungan Tingkat Pendapatan dengan Pemberian ASI Eksklusif Ibu di Wilayah Puskesmas Tambak Wedi Surabaya (September 2022)

Variabel	Tingkat Pendapatan	Pemberian ASI Eksklusif				Total		P value	OR _{MH}
		ASI Eksklusif		Tdk ASI Eksklusif					
		f	%	f	%	f	%		
Pengetahuan									
Baik	Di bawah UMR	64	59,8	22	20,6	86	80,4	0,572	0,722
	Di atas UMR	14	13,1	7	6,5	21	19,6		
Cukup	Di bawah UMR	69	60,5	23	20,2	92	80,7		
	Di atas UMR	15	13,2	7	6,1	22	19,3		
Sikap									
Negatif	Di bawah UMR	42	67,7	11	17,7	53	85,5	0,572	0,722
	Di atas UMR	5	8,1	4	6,5	9	14,5		
Positif	Di bawah UMR	27	51,9	12	23,1	39	75,0		
	Di atas UMR	10	19,2	3	5,8	13	25,0		
Ketersediaan Fasilitas									
Tidak Ada	Di bawah UMR	56	60,2	21	22,6	77	82,8	0,854	0,722
	Di atas UMR	12	12,9	4	4,3	16	17,2		

Ada	Di bawah UMR	13	61,9	2	9,5	15	71,4	0,675	0,708
	Di atas UMR	3	14,3	3	14,3	6	28,6		
Dukungan Keluarga									
Negatif	Di bawah UMR	32	68,1	14	20,9	41	87,2		
	Di atas UMR	2	4,3	3	4,5	6	12,8		
Positif	Di bawah UMR	37	55,2	14	20,9	51	76,1		
	Di atas UMR	13	19,4	3	4,5	16	23,9		

Berdasarkan tabel 5.6 diatas didapatkan hasil analisis variabel perancu hubungan antara tingkat pendapatan ibu dengan pemberian ASI eksklusif menunjukan hasil untuk variabel pengetahuan dengan nilai p-value= 0,572 dan odd ratio=0,722, variabel sikap nilai p-value = 0,572 dan odd ratio=0,722, variabel ketersediaan fasilitas nilai p-value= 0,854 dan odd ratio= 0,722, dan variabel dukungan keluarga nilai p-value= 0,675 dan odd ratio= 0,708. Pengaruh variabel perancu dengan nilai p-value= <0,05 dianggap tidak berpengaruh terhadap hubungan antara tingkat pendapatan dan pemberian ASI eksklusif.

BAB VI

PEMBAHASAN

Bab ini berisi pembahasan hasil analisis data penelitian untuk menjawab seluruh rumusan masalah sebagai upaya menyesuaikan masalah penelitian. Hasil penelitian yang dilakukan pada tanggal 12-19 September 2022 menunjukkan bahwa perilaku pemberian ASI Eksklusif oleh ibu di wilayah Puskesmas Tambak Wedi Surabaya adalah sebagai berikut terdapat pemberian ASI eksklusif 73,7% dan tidak ASI eksklusif 26,3%. Berdasarkan hasil analisis menggunakan aplikasi spss 23 dengan uji chi square dengan membandingkan p-value dengan α 0,05 (derajat kemaknaan) mendapatkan hasil bahwa status pekerjaan dan tingkat pendapatan ibu berpengaruh dalam pemberian ASI eksklusif. Diketahui pula bahwa terdapat hubungan antara variabel perancu (pengetahuan, sikap, ketersediaan fasilitas dan dukungan keluarga) tidak berpengaruh dengan pemberian ASI eksklusif oleh ibu di wilayah Puskesmas Tambak Wedi Surabaya.

6.1 Hubungan Antara Status Pekerjaan ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif oleh ibu di wilayah Puskesmas Tambak Wedi Surabaya

Hasil penelitian dengan uji chi square menunjukkan bahwa nilai p-value= 0,00 ($\leq \alpha$ 0,05) yang artinya didapatkan hubungan antara status pekerjaan dengan pemberian ASI eksklusif oleh ibu di wilayah Puskesmas Tambak Wedi Surabaya. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Laksono *et al.*, 2021) menemukan bahwa ibu yang tidak bekerja memiliki kecenderungan memberikan ASI eksklusif lebih banyak dari pada ibu yang tidak bekerja. Ibu bekerja cenderung memiliki waktu dan kesempatan yang lebih sedikit untuk berinteraksi dengan anak, termasuk

memberikan ASI kepada anaknya. Penelitian ini juga menyebutkan dukungan seperti memiliki jadwal kerja yang fleksibel dan kedekatan tempat kerja dengan rumah dapat membantu keberlanjutan menyusui. Kebijakan mempromosikan lingkungan menyusui yang mendukung di tempat kerja harus dilaksanakan. Selain itu, ibu yang bekerja secara informal membutuhkan perhatian lebih karena perlindungan hukum yang terbatas. Ibu yang tidak bekerja memiliki lebih banyak waktu dengan bayinya dan dapat menyusui untuk memenuhi kebutuhan bayinya. Ibu yang sering menyusui dapat menjaga produksi ASI dan mendapatkan manfaat langsung bagi bayinya dan dirinya sendiri.

Saat ini beban ekonomi keluarga bukan hanya tanggung jawab suami saja, ibu juga memiliki peran yang penting dalam ekonomi keluarga. Hal ini dapat dilihat dari Survei Angkatan Kerja Nasional (Sakernas) bahwa persentase ibu bekerja di Indonesia yang meningkat dari 34,6% pada tahun 2019 menjadi 36,20% pada tahun 2021 (BPS, 2022). Menurut penelitian yang dilakukan oleh Syah A dan Hidir A (2019) mengenai peranan ibu dalam peningkatan pendapatan keluarga menyatakan bahwa ibu memiliki posisi penting dalam rumah tangga yaitu menjadi partner suami dalam bekerja. Dengan bekerjanya seorang ibu dapat memberikan kontribusi, walaupun tidak begitu besar tetapi dapat membantu pendapatan keluarga yang dahulunya kebutuhan hidup mereka belum terpenuhi dengan baik tetapi setelah bekerja kebutuhan hidup mereka dapat terpenuhi walau tidak begitu besar. Pada era global ini sudah semakin berkembang terdapat banyak pilihan dan dukungan dalam ibu memberikan ASI eksklusif kepada bayi mereka, seperti dukungan dari lingkungan kerja yang menyediakan fasilitas menyusui untuk pegawai dan juga adanya alat-alat yang dapat membantu ibu dalam mempermudah untuk tetap memberikan ASI tanpa harus menyusui secara langsung seperti alat pompa ASI. Di Indonesia sendiri sudah

terdapat peraturan undang-undang yang mendukung mengenai pemberian ASI oleh ibu di tempat kerja, Kebebasan ibu dalam menyusui sudah diatur pada pasal 83 UU Ketenagakerjaan No.13 tahun 2013 yang menyatakan bahwa pekerja/pekerja perempuan yang anaknya masih menyusu harus diberi kesempatan sepatutnya untuk menyusui anaknya jika hal itu harus dilakukan selama waktu kerja. Hal ini dapat menjadi peluang bagi ibu untuk tetap bisa memberikan manfaat ASI kepada bayinya (Pemerintah Republik Indonesia, 2003).

Pada peraturan pemerintah No.33 tahun 2012 Tentang Pemberian ASI eksklusif pasal 30 (Tempat Kerja dan Tempat Sarana Umum) Ayat 1 dan 2 menyatakan bahwa pengurus tempat kerja dan penyelenggara sarana umum harus mendukung program ASI eksklusif dan ketentuan mengenai dukungan program kerja harus dilaksanakan sesuai dengan peraturan perusahaan antara pengusaha dan pekerja atau perjanjian kerja sama antara pekerja dengan pengusaha, Pada Ayat 3 juga menjelaskan bahwa instansi kerja dan penyelenggara tempat sarana umum harus menyediakan fasilitas khusus untuk menyusui atau memerah ASI sesuai dengan kondisi kemampuan perusahaan (Pemerintah Republik Indonesia, 2012).

Keputusan orang tua untuk memilih menyusui atau tidak berbeda-beda, tergantung ada atau tidaknya faktor-faktor yang mempengaruhi, seperti edukasi tentang manfaat menyusui dan/atau faktor khusus lainnya. Faktor – faktor tersebut meliputi usia, pengetahuan, psikis, lingkungan, ketersediaannya fasilitas dan lain-lain. Tingkat inisiasi menyusui rendah di antara ibu yang berusia kurang dari 20 tahun dan pada ibu berpendidikan rendah (yaitu, mereka yang tidak lulus SMA). Angka ini juga lebih rendah pada ibu dengan kehamilan yang tidak diinginkan, bayi dengan berat lahir rendah (kurang

dari 1500 gram) dan mereka yang menunjukkan depresi pasca melahirkan dini. Usia kehamilan yang rendah memiliki efek negatif pada tingkat inisiasi menyusui. Penghentian menyusui dini dipengaruhi oleh kesulitan menyusui dan persepsi ibu tentang jumlah ASI yang tidak mencukupi. Puting yang sakit, kurang percaya diri dalam kemampuan menyusui, depresi ibu, dan kembali bekerja lebih awal juga dapat menyebabkan penghentian menyusui lebih awal. Di sisi lain, persepsi ibu tentang jumlah ASI, infeksi nifas, penggunaan dot, iritabilitas neonatus, tempat lahir dan pekerjaan ibu juga merupakan faktor penting yang mempengaruhi lama pemberian ASI eksklusif (Maharlouei et al., 2018) (Al-Katufi et al., 2020).

Keyakinan dan sikap ibu tidak mempengaruhi keputusan ibu untuk menyusui. Sikap adalah perbuatan dan tindakan yang berdasarkan pada pendirian dan keyakinan. Sikap yang berbeda-beda dapat terjadi karena adanya pemahaman, pengalaman, dan pertimbangan seseorang dalam suatu objek sehingga menghasilkan sifat positif (menerima) dan negatif (tidak menerima). Sikap juga bergantung pada persepsi. Kebanyakan ibu yang memiliki persepsi yang salah mengenai ASI eksklusif cenderung memilih untuk tidak memberikan ASI eksklusif kepada bayinya, hal ini didukung karena ibu beranggapan bahwa ASI-nya tidak akan cukup untuk bayi, Namun kenyataannya, ASI tidak akan kurang. Sehingga muncul keinginan ibu untuk tidak memberikan ASI kepada bayinya dan diganti dengan makanan tambahan. Keputusan banyak ibu yang bekerja untuk melanjutkan pemberian ASI eksklusif sebagian dipengaruhi oleh pengetahuan bahwa menyusui bayi membantu memberi bayi beberapa keuntungan tambahan dibandingkan dengan bayi yang tidak disusui. Disparitas dalam prevalensi inisiasi menyusui dini dapat dikaitkan dengan potensi tingkat paparan EBF yang tinggi di antara kelompok wanita yang berpendidikan

relatif tinggi, dibandingkan dengan rekan mereka di populasi umum. Selain itu, bukti yang ada menunjukkan bahwa durasi pemberian ASI eksklusif yang lebih lama secara signifikan terkait dengan sikap positif ibu terhadap menyusui dan ikatan ibu-bayi yang baik. Tingkat pendidikan ibu juga terkait dengan tingkat dedikasi dalam praktik pemberian ASI eksklusif. Sudah menjadi rahasia umum bahwa tingkat pendidikan ibu membantu mereka membuat keputusan yang tepat tentang manfaat pemberian ASI eksklusif. Faktor lingkungan dan tingkat kebijakan lainnya berfungsi sebagai tantangan utama yang memengaruhi kemampuan ibu yang bekerja untuk mempraktekkan pemberian ASI eksklusif. Tidak tersedianya crèches dan ruang menyusui di tempat kerja menyebabkan ketidakseimbangan pekerjaan-keluarga yang pada akhirnya mempengaruhi ikatan ibu dan anak, yang sangat penting pada tahap pembentukan perkembangan bayi (Abekah-Nkrumah et al., 2020a) (Dun-Dery and Laar, 2016).

Meskipun memiliki pengetahuan yang baik mengenai durasi yang direkomendasikan untuk asi eksklusif, ibu yang bekerja menggambarkan penghentian asi eksklusif dini sebagai persiapan untuk kembali bekerja. Dengan adanya dukungan manajer mengenai pemberian ASI eksklusif seperti pengaturan jam kerja dan tugas yang fleksibel dapat meningkatkan pemberian ASI eksklusif ibu. Namun, hanya sedikit tempat kerja yang memiliki ruang laktasi, dan sebagian besar menganggap menyesuaikan jadwal lebih memungkinkan daripada menyusui selama bekerja. Terdapat beberapa intervensi yang dapat diberikan pada ibu yang bekerja meningkatkan durasi ASI eksklusif, termasuk dengan memperluas fleksibilitas jadwal, menyediakan penitipan anak di tempat dan ruang laktasi di tempat kerja, meningkatkan pendidikan mengenai pemompaan ASI dan meningkatkan cuti kehamilan (Gebrekidan et al., 2020).

6.2 Hubungan Antara Tingkat Pendapatan ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif oleh ibu di wilayah Puskesmas Tambak Wedi Surabaya

Hasil penelitian dengan uji chi square menunjukkan bahwa $p\text{-value} = 0,00 (\leq \alpha 0,05)$ yang artinya didapatkan hubungan antara pendapatan keluarga ibu dengan pemberian ASI eksklusif oleh ibu di wilayah Puskesmas Tambak Wedi Surabaya. Berdasarkan data yang diperoleh terdapat sebanyak 69 responden (60,5%) dari 114 ibu dengan pendapatan keluarga dibawah UMK (Upah Minimum Kota) Surabaya pada tahun 2022 yaitu Rp. 4.375.479 yang memberikan ASI eksklusif kepada bayi mereka. Hal ini menunjukkan bahwa kebanyakan ibu berasumsi dengan tetap memberikan ASI eksklusif akan jauh lebih menghemat biaya daripada tidak ASI eksklusif. Selain lebih hemat, pemberian ASI eksklusif juga dinilai lebih praktis dan mempermudah ibu. ASI juga memiliki nutrisi yang sangat baik dan dapat mempererat ikatan antara ibu dan anak.

Penelitian sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Gayatri M (2021) yang menyatakan bahwa bahwa ibu dengan kelompok sosio-ekonomi yang rendah lebih memilih untuk memberikan ASI Eksklusif kepada bayi mereka, karena keluarga dengan pendapatan rendah memiliki keterbatasan materi untuk membeli alternatif makanan untuk bayi lain sehingga memilih untuk memberikan ASI eksklusif saja. Sedangkan, keluarga dengan pendapatan tinggi memiliki akses untuk pendidikan tinggi dan kesempatan yang lebih tinggi dalam pekerjaan yang lebih baik.

Sama halnya dengan penelitian yang dilakukan oleh Sari Y (2016) yang menyebutkan dari total 204 ibu dengan status ekonomi tinggi hanya 75 ibu yang memberikan ASI eksklusif kepada bayinya. Menurut Sari keluarga dengan status ekonomi

tinggi cenderung tidak memberikan ASI eksklusif kepada bayinya karena didukung oleh kemampuannya untuk dapat membeli makanan tambahan seperti susu formula yang bisa diberi sebagai pengganti ASI. Penelitian ini juga menyebutkan bahwa kesejahteraan keluarga memainkan peran yang penting terhadap kebiasaan menyusui, dimana bayi dari keluarga dengan status ekonomi tinggi akan cenderung jarang diberi ASI karena paparan susu formula dan dukungan keuangan.

Penelitian yang dilakukan oleh Relaksana et al (2021) menyebutkan bahwa pada tahun 2018 di wilayah kota Bandung dan kabupaten Purwokerto, total biaya ibu yang memberikan ASI eksklusif adalah 5 kali lebih rendah daripada ibu yang memberikan ASI eksklusif secara parsial dan susu formula saja. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ASI eksklusif secara ekonomi lebih disukai daripada metode lainnya dan mendukung kebijakan untuk mengurangi biaya waktu pemberian ASI eksklusif. Biaya yang digunakan ibu untuk memberikan ASI eksklusif adalah kehilangan produktivitas dan tidak perlu menggunakan peralatan, sedangkan ibu yang memberikan susu formula hanya mengeluarkan biaya untuk susu formula sendiri. Ibu memiliki banyak tantangan untuk memberikan ASI eksklusif seperti harus meluangkan waktu untuk menyediakan atau memeras ASI dan meninggalkan pekerjaan mereka untuk waktu tertentu, yang artinya menyebabkan hilangnya produktivitas. Tantangan ini yang pada umumnya membuat ibu memilih untuk tidak menyusui, meskipun biaya yang dimiliki jauh lebih rendah dari pada pemberian susu formula. Tetapi, hal ini tidak semena-mena membuat ibu beralih dari ASI eksklusif ke susu formula, Hal ini dapat mempengaruhi efektivitas ASI eksklusif karena tidak semua rumah tangga memiliki anggaran yang cukup untuk memberi peralatan susu formula.

Menyusui lebih lazim di negara berpenghasilan rendah dan menengah daripada di negara berpenghasilan tinggi, berbanding terbalik dengan produk domestik bruto nasional. Ibu berpendidikan tinggi di negara berpenghasilan rendah hingga menengah cenderung memilih untuk tidak menyusui, mereka memilih pengganti ASI karena daya belinya yang meinfkat. Sama halnya dengan pekerjaan ibu, tingkat ekonomi keluarga juga mempengaruhi pemberian ASI Eksklusif. Menyusui lebih umum ditemukan di kalangan ibu dari latar belakang ekonomi yang lebih rendah, karena mereka mungkin tidak memiliki alternatif untuk memberi makanan bayi mereka. Sebaliknya, ibu dari keluarga yang lebih mampu dapat membeli makanan pengganti ASI jika tidak mendapatkan pengetahuan yang memadai dan kondisi penunjang menyusui lainnya. Penelitian telah menunjukkan manfaat ekonomi dari pemberian ASI eksklusif melalui penghematan kesehatan nasional dan peningkatan kecerdasan dan pendapatan di masa dewasa, baik untuk negara berpenghasilan rendah dan menengah maupun negara berpenghasilan tinggi. Menyusui selama tahun pertama dan kedua memerlukan peran dan dukungan petugas layanan kesehatan, masyarakat, dan keluarga untuk berpartisipasi dalam meningkatkan manfaat menyusui jangka panjang untuk mendukung ibu. Hanya negara-negara berpenghasilan rendah yang mendekati 100% menyusui pada usia 12 bulan, yang mungkin disebabkan oleh praktik budaya yang sudah berlangsung lama daripada kegiatan promosi menyusui (Abegunde et al., 2021) (Neves et al., 2021) ((Nurokhmah et al, 2022).

Penelitian mengenai ASI eksklusif terhadap sosial ekonomi mengidentifikasi faktor yang dapat mentukan kejadian penghentian pemberian ASI termasuk usia, pendidikan, pendapatan, status perkawinan atau keberadaan pasangan, status etnis minoritas, paritas, pengalaman menyusui sebelumnya, kembali bekerja, status merokok, dukungan menyusui

dari keluarga dan teman, dan dorongan serta saran dari dokter untuk menyusui. Peningkatan cakupan konseling profesional pascapersalinan, dukungan pasangan, dan lingkungan tempat kerja yang mendukung menyebabkan peningkatan yang signifikan dalam pemeliharaan menyusui, yaitu tingkat menyusui pada 1 bulan, 3 bulan, dan 6 bulan pascapersalinan. Oleh karena wanita menyusui sering menghadapi masalah laktasi, dukungan dari profesional kesehatan dan anggota keluarga sangat penting untuk membantu ibu berhasil dalam pemeliharaan menyusui (Jiang et al., 2020) (Temple Newhook et al., 2017).

BAB VII

PENUTUP

Bab ini akan membahas mengenai kesimpulan dan saran dari hasil penelitian hubungan antara pemberian ASI Eksklusif dengan status pekerjaan dan tingkat pendapatan ibu di wilayah Puskesmas Tambak Wedi Surabaya.

7.1 Simpulan

1. Terdapat hubungan antara status pekerjaan ibu dan pemberian ASI Eksklusif oleh ibu di wilayah Puskesmas Tambak Wedi Surabaya.
2. Terdapat hubungan antara tingkat pendapatan ibu dan pemberian ASI Eksklusif oleh ibu di wilayah Puskesmas Tambak Wedi Surabaya.
3. Pengetahuan, sikap, dukungan keluarga dan ketersediaan fasilitas merupakan variabel perancu pada hubungan antara status pekerjaan dan tingkat pendapatan dengan pemberian ASI Eksklusif oleh ibu di wilayah Puskesmas Tambak Wedi Surabaya
4. Tidak terdapat hubungan antara variabel perancu dan pemberian ASI Eksklusif oleh ibu di wilayah Puskesmas Tambak Wedi Surabaya.

7.2 Saran

1. Bagi Responden

Bagi Ibu dengan tingkat pendapatan tinggi untuk meningkatkan kemauan dan kesadaran diri untuk memberikan ASI secara eksklusif, serta meningkatkan wawasan pengetahuan secara umum mengenai pentingnya pemberian ASI Eksklusif. Serta untuk ibu dengan tingkat pendapatan rendah untuk tetap

mempertahankan kebiasaan tersebut dan mulai membantu menyebarkan informasi kepada sesamanya. Serta untuk ibu yang masih memiliki kepercayaan terhadap mitos-mitos yang beredar, diharapkan untuk tidak mudah percaya dan membiasakan untuk mencari tahu terlebih dahulu tentang kebenaran mitos tersebut.

2. Bagi Puskesmas

Bagi Puskesmas diharapkan untuk dapat meningkatkan health education lebih intensif tidak hanya kepada ibu hamil atau yang baru saja melahirkan tetapi kepada keluarga dari ibu seperti suami, ibu mertua, atau nenek. Selain itu, untuk menginformasikan kebenaran tentang mitos-mitos yang beredar tentang ASI kepada ibu-ibu disekitar wilayah puskesmas dan mengoptimalkan program-program KIA dan Gizi yang berfokus pada pemberian ASI eksklusif kepada ibu dan bayi.

3. Bagi peneliti selanjutnya diharapkan untuk bisa mengembangkan lebih lagi mengenai intervensi perilaku pemberian ASI eksklusif, serta melanjutkan penelitian dengan variabel yang berbeda seperti pengetahuan keluarga terhadap ASI eksklusif.

DAFTAR PUSTAKA

- Aggarwal, A., Verma, S., Faridi, M.M.A. and Dayachand (2008) 'Complementary feeding — Reasons for inappropriateness in timing, quantity and consistency', *The Indian Journal of Pediatrics*, 75(1). Available at: <https://doi.org/10.1007/s12098-008-0006-9>.
- Arifeen, S., Black, R.E., Antelman, G., Baqui, A., Caulfield, L. and Becker, S. (2001) 'Exclusive Breastfeeding Reduces Acute Respiratory Infection and Diarrhea Deaths Among Infants in Dhaka Slums', *PEDIATRICS*, 108(4). Available at: <https://doi.org/10.1542/peds.108.4.e67>.
- Ballard, O. and Morrow, A.L. (2013) 'Human Milk Composition. Nutrients and Bioactive Factors', *Pediatric Clinics of North America*. NIH Public Access, pp. 49–74. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.pcl.2012.10.002>.
- Black, R.E., Allen, L.H., Bhutta, Z.A., Caulfield, L.E., de Onis, M., Ezzati, M., Mathers, C. and Rivera, J. (2008) 'Maternal and child undernutrition: global and regional exposures and health consequences', *The Lancet*, 371(9608). Available at: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(07\)61690-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(07)61690-0).
- Bocar, D.L. (1997) 'Combining Breastfeeding and Employment: Increasing Success', *Journal of Perinatal and Neonatal Nursing*, 11(2), pp. 23–43. Available at: <https://doi.org/10.1097/00005237-199709000-00005>.
- Boix-Amorós, A., Collado, M.C., Van't Land, B., Calvert, A., le Doare, K., Garssen, J., Hanna, H., Khaleva, E., Peroni, D.G., Geddes, D.T., Kozyrskyj, A.L., Warner, J.O. and Munblit, D. (2019) 'Reviewing the evidence on breast milk composition and immunological outcomes', *Nutrition Reviews*, 77(8), pp. 541–556. Available at: <https://doi.org/10.1093/nutrit/nuz019>.
- BPS (2022) *Presentase Tenaga Kerja Formal Menurut Jenis Kelamin*. Available at: <https://www.bps.go.id/indicator/6/1170/1/persentase-tenaga-kerja-formal-menurut-jenis-kelamin.html> (Accessed: 22 June 2021).
- Corbett-Dick, P. and Bezek, S.K. (1997) 'Breastfeeding promotion for the employed mother', *Journal of Pediatric Health Care*, 11(1). Available at: [https://doi.org/10.1016/S0891-5245\(97\)90139-5](https://doi.org/10.1016/S0891-5245(97)90139-5).
- Eidelman, A.I. and Schanler, R.J. (2012) 'Breastfeeding and the use of human milk', *Pediatrics*. Available at: <https://doi.org/10.1542/peds.2011-3552>.
- Fatmawati, A.P. (2013) *Hubungan Status Ekonomi Orangtua Dengan Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi Usia 0-6 Bulan di Baki Sukoharjo*. Surakarta.
- Gayatri, M. (2021) 'Exclusive Breastfeeding Practice in Indonesia: A Population- Based Study', *Korean Journal of Family Medicine*, 42(5), p. 395. Available at: <https://doi.org/10.4082/KJFM.20.0131>.

- Gilarso, T. (2001) *Pengantar Ilmu Ekonomi Bagian Makro*. Yogyakarta: Kanisius.
- Glanz, K., Rimer, B.K. and Viswanath, K. (2008) *Health Behavior and Health Education: Theory, Research, and Practice*, Jossey-Bass.
- Harlan, J. and Sutjiati, R. (2018) *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Penerbit Gunadarma.
- Heck, K.E., Braveman, P., Cubbin, C., Chávez, G.F. and Kiely, J.L. (2006) *Socioeconomic Status and Breastfeeding Initiation Among California Mothers*.
- Johnston Balkam, J.A. (2016) 'Problems With Breastfeeding/Breast Milk Feeding Reported by Women Participating in a Workplace Lactation Program'. Available at: <https://doi.org/10.1891/2158-0782.7.4.133>.
- Kang, N.M., Choi, Y.J., Hyun, T. and Lee, J.E. (2015) 'Associations of Breastfeeding Knowledge, Attitude and Interest with Breastfeeding Duration: A Cross-sectional Web-based Study', *Journal of Korean Academy of Nursing*, 45(3). Available at: <https://doi.org/10.4040/jkan.2015.45.3.449>.
- Kementerian Kesehatan RI (2021) *Buku Saku Hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) Tingkat Nasional, Provinsi, dan Kabupaten/Kota Tahun 2021*. Jakarta.
- Kimbrow, R.T. (2006) 'On-the-Job Moms: Work and Breastfeeding Initiation and Duration for a Sample of Low-Income Women', *Maternal and Child Health Journal*, 10(1). Available at: <https://doi.org/10.1007/s10995-005-0058-7>.
- Knaak, S.J. (2008) 'The Problem with Breastfeeding Discourse', *Canadian Journal of Public Health*, 97(5), pp. 412–414.
- Kosmala-Anderson, J. and Wallace, L.M. (2006) 'Breastfeeding works: the role of employers in supporting women who wish to breastfeed and work in four organizations in England', *Journal of Public Health*, 28(3). Available at: <https://doi.org/10.1093/pubmed/fdl012>.
- Kramer, K.R. and Kramer, K. (2012) 'Cochrane Library Cochrane Database of Systematic Reviews Optimal duration of exclusive breastfeeding (Review) Optimal duration of exclusive breastfeeding (Review)'. Available at: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003517.pub2>.
- Kramer, M. s and Kakuma, R. (2003) *Global Strategy for Infant and*.
- Kurniawan, B. (2013) 'Determinan Keberhasilan Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif', *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, 27(4). Available at: <https://doi.org/10.21776/ub.jkb.2013.027.04.11>.
- Kurniawan, J., Anggraini, A. and Julia, M. (2018) 'Infant feeding practice on growth velocity in 4 to 6-month-olds', *Paediatrica Indonesiana Original Article*, 36(1), pp. 36–41. Available at: <https://doi.org/10.14238/pi58.1.2018.36-41>.

- Martin, C.R., Ling, P.-R. and Blackburn, G.L. (2016) 'Review of Infant Feeding: Key Features of Breast Milk and Infant Formula'. Available at: <https://doi.org/10.3390/nu8050279>.
- Meek, J.Y. (2001) 'Breastfeeding in the workplace', *Pediatric Clinics of North America*, 48(2), pp. 461–474. Available at: [https://doi.org/10.1016/S0031-3955\(08\)70038-5](https://doi.org/10.1016/S0031-3955(08)70038-5).
- Milenco, M., Travan, L., Cattaneo, A., Knowles, A., Sola, M.V., Causin, E., Cortivo, C., Degrassi, M., di Tommaso, F., Verardi, G., Dipietro, L., Piazza, M., Scolz, S., Rossetto, M., Ronfani, L., Andreassich, G., Antonino, A., Bidoli, S., Bonelli, M., Brovedani, P., Bua, J., Bubnich, D., Chignoli, M., Ciacci, V., Cirillo, R., Colombero, A., Cont, G., Crismani, E., Delli Carri, C., Dovier, E., Favuzza, F., Ferro, C., Flaiban, C., Garofalo, C., Giugovaz, M., Guerrera, S., Imbrogno, E., Kis, I., Liut, V., Marandola, C., Marzullo, M., Mottola, A., Nider, S., Pavan, M., Pelaschiar, A., Persic, E., Petruzzelli, M., Piccirillo, R., Pirrone, A., Pucci, T., Rabusin, M., Scattorin, D., Sedmak, T., Semenzato, P., Silvestri, G., Speranza, V., Sustersich, C., Tormena, L., Torretta, F., Trappan, A., Tropicano, V., Zanon, C. and Zollia, D. (2020) 'Effectiveness of biological nurturing on early breastfeeding problems: A randomized controlled trial', *International Breastfeeding Journal*, 15(1), pp. 1–10. Available at: <https://doi.org/10.1186/s13006-020-00261-4>.
- Mubarak, W.I. (2007) *Promosi kesehatan : sebuah pengantar proses belajar mengajar dalam pendidikan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Munblit, D., Peroni, D.G., Boix-Amorós, A., Hsu, P.S., Van't Land, B., Gay, M.C.L., Kolotilina, A., Skevaki, C., Boyle, R.J., Collado, M.C., Garssen, J., Geddes, D.T., Nanan, R., Slupsky, C., Wegienka, G., Kozyrskyj, A.L. and Warner, J.O. (2017) 'Human milk and allergic diseases: An unsolved puzzle', *Nutrients*. MDPI AG. Available at: <https://doi.org/10.3390/nu9080894>.
- Novayelinda, R. (2012) 'Telaah Literatur: Pemberian ASI dan Ibu Bekerja', *Jurnal Ners Indonesia*, 2(2), pp. 177–184. Available at: https://www.researchgate.net/profile/Riri-Novayelinda/publication/339899453_TELAAH_LITERATUR_PEMBERIAN_ASI_DAN_IBU_BEKERJA/links/5e6b2449458515e5557659a9/TELAAH-LITERATUR-PEMBERIAN-ASI-DAN-IBU-BEKERJA.pdf (Accessed: 5 June 2021).
- Nurokhmah, S., Rahmawaty, S. and Puspitasari, D.I. (2022) 'Determinants of Optimal Breastfeeding Practices in Indonesia: Findings From the 2017 Indonesia Demographic Health Survey', *Journal of Preventive Medicine and Public Health*, 55(2), p. 182. Available at: <https://doi.org/10.3961/JPMMPH.21.448>.
- Nursallam (2016) *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. 4th edn. Salimba Medika.
- Ong, G., Yap, M., Foo, L.L. and Tai, B.C. (2005) 'Impact of working status on breastfeeding in Singapore: Evidence from the National Breastfeeding Survey 2001', *European Journal of Public Health*, 15(4), pp. 424–430. Available at: <https://doi.org/10.1093/eurpub/cki030>.
- Patel, D. v., Bansal, S.C., Nimbalkar, A.S., Phatak, A.G., Nimbalkar, S.M. and Desai, R.G. (2015) 'Breastfeeding Practices, Demographic Variables, and Their Association with Morbidities

- in Children', *Advances in Preventive Medicine*, 2015, pp. 1– 9. Available at: <https://doi.org/10.1155/2015/892825>.
- Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif. Jakarta
- Purwanto, H.S. (2004) *Konsep Penerapan Asi Eksklusif*. Edited by M. Ester. Jakarta: ECG.
- Putri, A.I.M. (2013) *Hubungan antara Pengetahuan Ibu Bekerja tentang Manajemen Laktasi dan Dukungan Tempat Kerja dengan Perilaku Ibu dalam Pemberian ASI di Wilayah Kerja Puskesmas Kartasura*. Universitas Muhammadiyah Surakarta. Available at: <https://core.ac.uk/download/pdf/148595518.pdf> (Accessed: 5 June 2021).
- Rejeki, S. (2008) 'STUDI FENOMENOLOGI: PENGALAMAN MENYUSUI EKSKLUSIF IBU BEKERJA DI WILAYAH KENDAL JAWA TENGAH', *Nurse Media Journal of Nursing*, 2(1). Available at: https://www.researchgate.net/publication/277210835_STUDI_FENOMENOLOGI_PENGALAMAN_MENYUSUI_EKSKLUSIF_IBU_BEKERJA_DI_WILAYAH_KENDAL_JAWA_TENGAH (Accessed: 5 June 2021).
- Relaksana, R., Akbar, A., Sihaloho, E.D., Ferdian, D. and Siregar, A.Y. (2022) 'Mothers' Decisions to Exclusively Breastfeed in Indonesia: The Implication of Socio- Economic and Mental Illness Factors'. Available at: <https://doi.org/10.21203/RS.3.RS-1798493/V1>.
- Sari, Y. (2016) 'Lack of Exclusive Breastfeeding among Working Mothers in Indonesia', *Kesmas: Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional (National Public Health Journal)*, 11(2), pp. 61– 68. Available at: <https://doi.org/10.21109/KESMAS.V11I2.767.G521>.
- Stanley Ip, I., Leader Mei Chung, P., Gowri Raman, M., Chew, P., Nombulelo Magula, M., DeVine, D., Manager Thomas Trikalinos, P. and Lau, J. (2007) *Breastfeeding and Maternal and Infant Health Outcomes in Developed Countries: Evidence Report/Technology Assessment, No. 153*. Available at: www.ahrq.gov (Accessed: 6 June 2021).
- Syah, A. and Hidir, A. (2019) 'Peranan Ibu Bekerja dalam Peningkatan Pendapatan Keluarga (Studi pada Home Industri di Kelurahan Kulim, Kecamatan Tenayan Raya, Pekanbaru)', *Jurnal Populasi*, 27(2), pp. 13–29. Available at: <https://doi.org/10.22146/jp.55146>.
- Tjahjo, N. and Winkinson, R. (2008) *Paket modul kegiatan IMD dan ASI Eksklusif*. Jakarta.
- Tsai, S.-Y. (2013) 'Impact of a Breastfeeding-Friendly Workplace on an Employed Mother's Intention to Continue Breastfeeding After Returning to Work', *Breastfeeding Medicine*, 8(2). Available at: <https://doi.org/10.1089/bfm.2012.0119>.
- WHO (2021) *Breastfeeding*. Available at: https://www.who.int/health-topics/breastfeeding#tab=tab_2 (Accessed: 7 June 2021).
- Wijaya, F.A. (2019) 'ASI Eksklusif: Nutrisi Ideal untuk Bayi 0-6 Bulan', 46(4).

- Wyatt, S.N. (2002) *Challenges of the Working Breastfeeding Mother Workplace Solutions*. Available at: [https://doi.org/10.1016/S0891-5245\(97\)90139-5](https://doi.org/10.1016/S0891-5245(97)90139-5).
- Yuwono, I.D. (2018) *Memahami Berbagai Etika Profesi dan Pekerjaan*. Yogyakarta: Media Pressindo.

LAMPIRAN

Lampiran 1 Sertifikat Etik Penelitian



KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
UNIVERSITAS AIRLANGGA SCHOOL OF MEDICINE
SURABAYA, INDONESIA

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"

No. 103/EC/KEPK/FKUA/2022

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti Utama : Salza Fitri Adhitama
Principal in Investigator

Tempat Penelitian : Puskesmas Tambak Wedi Surabaya
Alocation of Research

Dengan judul:
Title

"Analisis Hubungan Antara Status Pekerjaan dan Ekonomi Ibu"
"Analysis of the Relationship Between Employment Status and Mother's Economy"

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 ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards. 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) 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 Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 20 Juni 2022 sampai dengan tanggal 20 Juni 2023.
This declaration of ethics applies during the period June 20, 2022 until June 20, 2023.

June 20, 2022
Professor and Chairperson,

Dr. Soebagjo Adi Soelistijo, dr., Sp.PD, K-EMD., FINASIM., FACP

Lampiran 2 Surat Pemohonan Pengambilan Data Penelitian Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu (DPM-PTSP) Kota Surabaya



PEMERINTAH KOTA SURABAYA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU

Jalan Tunjungan No. 1-3 (Lt.3) Surabaya (60275)
Telp. (031) 99001785 Fax. (031) 99001785

Surabaya, 8 September 2022
Kepada
Yth. (terlampir)
di –
Surabaya

Nomor : 070 / 2457 / S / RPM / 436.7.15 / 2022
Lampiran : 1 Lembar
Hal : Rekomendasi Izin Penelitian

REKOMENDASI PENELITIAN

- Dasar :
1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2014 Tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 Tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian
 2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 3 Tahun 2018 Tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian
 3. Peraturan Walikota Surabaya No 41 Tahun 2021 Tentang Perizinan Berusaha, Perizinan Non Berusaha dan Pelayanan Non Perizinan
 4. Persetujuan Teknis Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik Dan Perlindungan Masyarakat Kota Surabaya Nomor 070/13630/436.8.6/2022 Tanggal 08 September 2022
- Memperhatikan :
- Surat dari Wakil Dekan I Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Nomor 266/UN3.1.1/DL.10/2022 Tanggal 5 September 2022 Perihal Permohonan Ijin Penelitian.
- Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Surabaya memberikan Rekomendasi kepada :
- a. Nama : SALZA FITRI ADHITAMA
 - b. Alamat : J. RAYA KEMBANGAN ASRI B/8 GKA RANDUAGUNG KEBOMAS GRESIK JAWA TIMUR
 - c. Pekerjaan/Jabatan : MAHASISWA
 - d. Instansi/Organisasi : UNIVERSITAS AIRLANGGA
 - e. Kewarganegaraan : INDONESIA
- Untuk melakukan penelitian/survei/kegiatan dengan :
- a. Judul / Tema : HUBUNGAN ANTARA PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF TERHADAP STATUS PERKERJAAN DAN TINGKAT PENDAPATAN IBU
 - b. Tujuan : Penelitian
 - c. Bidang Penelitian : KESEHATAN
 - d. Penanggung Jawab : SALZA FITRI ADHITAMA
 - e. Anggota Peserta : -
 - f. Waktu : 01 September 2022 s.d. 01 Oktober 2022
 - g. Lokasi : (terlampir)
- Dengan persyaratan :
1. Dalam masa pandemi Covid-19, Pelaksanaan Penelitian/survei/kegiatan wajib menerapkan protokol kesehatan sesuai Peraturan Walikota Surabaya Nomor 67 Tahun 2020;
 2. Untuk kegiatan tatap muka yang berpotensi menimbulkan kerumunan wajib mengajukan permohonan assessment kegiatan yang ditujukan kepada Ketua Satgas Covid-19 Tingkat Kecamatan Wilayah setempat;
 3. Kegiatan sebagaimana dimaksud pada nomor 2 (dua) sewaktu-waktu dapat berubah mengikuti ketentuan pembatasan kegiatan oleh Pemerintah;
 4. Peserta Penelitian/survei/kegiatan wajib dalam keadaan sehat saat pelaksanaan kegiatan penelitian;
 5. Peserta Penelitian/survei/kegiatan wajib mentaati persyaratan/peraturan yang berlaku di Lokasi/Tempat dilakukan Penelitian serta tidak membebani kepada OPD, Camat, Lurah dalam pengambilan data primer dan sekunder;
 6. Pelaksanaan Penelitian/survei/kegiatan tidak boleh menimbulkan keresahan di masyarakat, disintegrasi bangsa atau mengganggu keutuhan NKRI;
 7. Rekomendasi ini akan dicabut/tidak berlaku apabila yang bersangkutan tidak memenuhi persyaratan seperti tersebut diatas.

Demikian atas bantuannya disampaikan terima kasih.



a.n WALIKOTA SURABAYA,
Kepala Dinas Penanaman Modal dan
Pelayanan Terpadu Satu Pintu



DEWI SOERIJAWATI, ST. MT
Pembina Tingkat I
NIP.197405132001122001

Tembusan :

1. Wakil Dekan I Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga.
2. Saudara yang bersangkutan.

Lampiran 3 Surat Pemohonan Pengambilan Data Penelitian Dinas Kesehatan Kota Surabaya



PEMERINTAH KOTA SURABAYA DINAS KESEHATAN

Jalan Jomursari No. 197 Surabaya 60243
Telp. (031) 8439473, 8439372, 8473729 Fax. (031) 8483393

SURAT IJIN
SURVEY / PENELITIAN
Nomor : 072 / 30360 / 436.7.2 / 2022

Dari : Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu
Nomor : 070/2457/S/RPM/436.7.15/2022
Tanggal : 8 September 2022
Hal : Penelitian

Dengan ini menyatakan tidak keberatan dilakukan survey / penelitian oleh :

Nama : **Salza Fitri Adhitama**
NIM : 011911133286
Pekerjaan : Mahasiswa Fakultas Kedokteran UNAIR Surabaya
Alamat : Jl. Raya Kembangan Asri Raduagung Kebomas Gresik Jawa Timur

Tujuan Penelitian : Menyusun Skripsi
Tema Penelitian : Hubungan Antara Pemberian ASI Eksklusif Terhadap Status Pekerjaan dan Tingkat Pendapatan Ibu

Lamanya Penelitian : 1 September Tahun 2022 s/d 1 Oktober Tahun 2022
Daerah / tempat Penelitian : **Puskesmas Tambak Wedi**

Dengan syarat – syarat / ketentuan sebagai berikut :

1. Yang bersangkutan harus mentaati ketentuan-ketentuan/ peraturan yang berlaku dimana dilakukannya kegiatan survey/penelitian.
2. Dilarang menggunakan kuesioner diluar design yang telah ditentukan.
3. Yang bersangkutan sebelum dan sesudah melakukan survey/penelitian harap melaporkan pelaksanaan dan hasilnya kepada Dinas Kesehatan Kota Surabaya.
4. Surat ijin ini akan dicabut/tidak berlaku apabila yang bersangkutan tidak memenuhi syarat-syarat serta ketentuan seperti diatas.

Sehubungan dengan hal tersebut diharapkan kepada Saudara Kepala Puskesmas untuk memberikan bantuan, pengarah dan bimbingan sepenuhnya.
Demikian atas perhatian Saudara disampaikan terima kasih.

Surabaya, 8 September 2022
a.n. KEPALA DINAS

Sekretaris,


drg. Primayanti, M. Kes
Pembina
NIP. 197210232005022003

Lampiran 4 Surat Ijin Penelitian Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya



UNIVERSITAS AIRLANGGA FAKULTAS KEDOKTERAN

Kampus A Jl. Mayjen Prof. Dr. Moestopo 47 Surabaya 60131 Telp. 031 -5020251, 5030252-3 Faks. 031-5022472

Website : <http://www.fk.unair.ac.id> – e-mail : dekan@fk.unair.ac.id

Surabaya, 16 September 2021

No : /PJB-Mdl.P1/2021
Lamp : -
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.
Wakil Dekan I
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga
Jl. Mayjen Prof. Dr. Moestopo 47
Surabaya

Bekenaan dengan akan dimulainya penelitian bagi mahasiswa FK UNAIR

Nama Mahasiswa	Salza Fitri Adhitama
NIM ,Semester	011911133286, Semester 5
Judul	Hubungan Antara Pemberian ASI Eksklusif Terhadap Status Pekerjaan dan Tingkat Pendapatan Ibu
Tempat Penelitian	Puskesmas Tambak Wedi Kenjeran, Surabaya
Cara Pengambilan Data	Kuesioner/ Angket
Pembimbing I	Dr. Widati Fatmaningrum, dr., M.Kes, Sp.GK
Pembimbing II	Dr. Martono Tri Utomo, dr., Sp.A(K)
Waktu Penelitian	Agustus 2021 - Juni 2022

Maka dengan ini kami mohon dapatnya dibuatkan surat untuk permohonan ijin ke :

1. Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga
2. Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga
3. Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik, Perlindungan Masyarakat Kota Surabaya
4. Kepala Dinas Kesehatan Kota Surabaya
5. Kepala Puskesmas Tambak Wedi Surabaya
6. Kepala Puskesmas Asemrowo Surabaya

Demikian surat permohonan ini dibuat, atas perhatian dan bantuan Saudara kami sampaikan terima kasih.

PJB Penelitian 1

Dr. Pudji Lestari, dr., M.Kes
NIP. 19700129 199702 2 002

Lampiran 5 Lembar Penjelasan Penelitian Bagi Responden Penelitian

PENJELASAN MENGENAI PENELITIAN (INFORMATION FOR CONSENT)

Yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : Salza Fitri Adhitama
 NIM : 011911133286
 Prodi : Kedokteran
 Fakultas : Kedokteran
 Universitas : Universitas Airlangga
 No. Hp. : 081232637941
 Email : salzafitrii@gmail.com

Saya bermaksud melaksanakan penelitian dalam rangka penyusunan tugas akhir dengan penjelasan penelitian sebagai berikut

Judul Penelitian : Hubungan Antara Pemberian ASI Eksklusif dengan Status Pekerjaan dan Tingkat Pendapatan Ibu

Tujuan Penelitian**Tujuan Umum :**

Mengetahui hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan status pekerjaan dan tingkat pendapatan ibu di wilayah Puskesmas Tambak Wedi Surabaya

Tujuan Khusus :

1. Mengidentifikasi sikap dan pengetahuan ibu dalam pemberian ASI Eksklusif di wilayah Puskesmas Tambak Wedi Surabaya
2. Mengidentifikasi status pekerjaan ibu di wilayah Puskesmas Tambak Wedi Surabaya
3. Mengidentifikasi tingkat pendapatan ibu di wilayah Puskesmas Tambak Wedi Surabaya
4. Mengidentifikasi faktor penghambat pemberian ASI eksklusif seperti ketersediaan fasilitas menyusui di Puskesmas Tambak Wedi Surabaya
5. Mengidentifikasi faktor pendukung pemberian ASI eksklusif seperti dukungan dari keluarga ibu di Puskesmas Tambak Wedi Surabaya
6. Mempelajari hubungan antara status pekerjaan dan ekonomi ibu dengan keberhasilan pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Tambak Wedi Surabaya

Perlakuan yang diterapkan kepada responden :

Perlakuan yang diterapkan kepada peneliti sebagai berikut

1. Pada proses pengumpulan data, peneliti akan mencatat identitas ibu sesuai data dari Puskesmas Tambak Wedi Surabaya
2. Peneliti melakukan kunjungan dari (*door to door*) untuk melakukan pengambilan data
3. Responden kemudian akan diberikan penjelasan mengenai penelitian, dan jika responden bersedia berpartisipasi dalam penelitian maka kemudian responden akan diberi lembar *Informed Consent* untuk diisi
4. Responden diminta untuk meluangkan waktunya kurang lebih 15-20 menit untuk mengisi lembar kuesioner
5. Selama proses pengisian peneliti akan mendampingi dan membantu menjelaskan apabila responden tidak memahami maksud dari pertanyaan kuesioner

Manfaat :

Setelah ibu mengisi kuesioner, ibu akan mendapatkan penjelasan singkat mengenai pentingnya pemberian ASI eksklusif dan melalui penjelasan ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi mengenai pentingnya ASI eksklusif.

Bahaya Potensial :

Penelitian ini tidak berhubungan dengan intervensi klinis, pengobatan, dan semacamnya sehingga tidak didapatkan bahaya potensial. Maka dari itu dalam pengisian kuesioner penelitian ini, responden sebagai subjek penelitian, keluarga/kerabat responden maupun pihak lain tidak akan dirugikan atau dibahayakan baik dari segi konfidensialitas, kesehatan, kesejahteraan maupun segi yang lainnya.

Hak untuk undur diri :

Penelitian ini bersifat suka rela dan tidak memaksa, apabila anda sebagai responden tidak ingin berpartisipasi dalam penelitian ini maka anda berhak untuk mengundurkan diri sebagai responden. Apabila responden menolak berpartisipasi maka peneliti tidak dapat memaksa dan akan mencari responden lainnya.

Jaminan kerahasiaan :

Seluruh informasi atau data seperti identitas dan jawaban yang diberikan responden akan dijaga kerahasiaannya dan tidak akan disebarluaskan tanpa persetujuan responden atau keluarga yang bersangkutan dalam bentuk apapun baik selama dan/atau setelah penelitian ini berlangsung. Kerahasiaan akan dijaga dengan tidak mencantumkan identitas responden secara jelas dan menggunakan kode pada laporan penelitian.

Adanya insentif untuk responden :

Setiap dari responden yang telah mengisi lembar kuesioner tersebut akan mendapatkan imbalan/kompensasi/hadiah *souvenir* kepada responden sebagai tanda terima kasih dan apresiasi dari peneliti.

Demikian penjelasan dari saya selaku peneliti, responden dapat menanyakan semua hal yang berkaitan dengan penelitian ini dengan menghubungi peneliti pada alamat diatas. Dengan adanya penjelasan ini besar harapan saya agar ibu dapat berpartisipasi dalam penelitian ini. Terakhir, saya ucapkan terima kasih atas ketersediaan dan partisipasi ibu dalam penelitian ini.

Surabaya, September 2022

Hormat Saya



Salza Fitri Adhitama

Lampiran 6 Informed Consent (Pernyataan Menjadi Responden)

**INFORMED CONSENT
(PERNYATAAN PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN)**

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

Menyatakan bahwa :

Saya telah mendapat penjelasan mengenai segala hal yang berhubungan dengan penelitian ini dan sudah memahami mengenai tujuan, prosedur, manfaat dan bahaya yang ditimbulkan dari penelitian ini. Dengan ini saya menyatakan **BERSEDIA/TIDAK BERSEDIA***) untuk menjadi responden dalam penelitian berjudul “Hubungan Antara Pemberian ASI Eksklusif dengan Status Pekerjaan dan Tingkat Pendapatan Ibu” secara suka rela untuk menjadi responden penelitian ini dengan sadar dan tanpa keterpaksaan.

Dengan demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya tanpa tekanan dari pihak manapun.

Responden,

Peneliti,



(.....)

Salza Fitri Adhitama

Keterangan:

*) : coret yang tidak perlu

Lampiran 7 Kuesioner Penelitian

LEMBAR KUESIONER
HUBUNGAN ANTARA PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF TERHADAP STATUS
PEKERJAAN DAN TINGKAT PENDAPATAN IBU

No. Responden :

Tanggal Pengisian :

Petunjuk Pengisian :

Jawablah pertanyaan berikut ini dengan mengisi tempat kosong yang tersedia serta memberi tanda centang (✓) pada kolom yang tersedia. Pilihlah Jawaban yang sesuai menurut keadaan yang sebenarnya.

I. DATA DEMOGRAFI

Usia : tahun

Pendidikan : SD SMA/ sederajat
 SMP/ sederajat Diploma/ Perguruan Tinggi

Pekerjaan : PNS Ibu rumah tangga
 Wiraswasta Swasta
 Lainnya

Jumlah anak :

Usia Bayi :

Pekerjaan suami :

Pendidikan suami : SD SMA/ sederajat
 SMP/ sederajat Diploma/ Perguruan Tinggi

Penghasilan

Keluarga perbulan : < Rp. 1.500.000
 > Rp. 1.500.000 – Rp. 2.500.000
 > Rp. 2.500.000 – Rp. 3.500.000
 > Rp. 3.500.000

II. KUISIONER PENGETAHUAN

Petunjuk pengisian: Jawablah pertanyaan di bawah ini dengan mengisi tempat kosong yang tersedia dengan memberi tanda cek (✓)

No.	Pernyataan	Benar	Salah
1.	Jumlah Produksi ASI yang dihasilkan ibu akan cukup memenuhi kebutuhan bayi hingga berusia 2 tahun jika diberikan ASI eksklusif		
2.	ASI dapat meningkatkan sistem kekebalan tubuh bayi sehingga bayi jarang sakit		
3.	Ibu yang banyak mengonsumsi makanan bergizi dan cairan yang cukup akan memperlancar ASInya		
4.	Kondisi stress dan kelelahan akan menyebabkan ASI tidak lancar		
5.	Menyusui bayi sesering mungkin dan secara langsung dapat meningkatkan jumlah produksi ASI		
6.	Ibu menyusui tidak boleh sembarangan dalam meminum obat karena akan sangat mempengaruhi ASI yang dihasilkannya		
7.	Menyusui dapat mengurangi resiko pendarahan pasca persalinan		
8.	Bayi yang mendapatkan ASI secara cukup memiliki berat dan tinggi badan yang normal dan sesuai dengan usia pertumbuhan		
9.	ASI dapat diberikan kepada bayi setiap bayi meminta atau minimal 8 kali sehari		
10.	ASI Eksklusif adalah memberikan ASI saja pada bayi usia 0-6 bulan		

11.	Dengan memberikan ASI maka akan terjalin hubungan emosional antara ibu dengan anak		
12.	Kesehatan fisik ibu sangat mempengaruhi pemberian ASI		

III. KUISIONER SIKAP

Petunjuk pengisian: Jawablah pertanyaan di bawah ini dengan mengisi tempat kosong yang tersedia dengan memberi tanda cek (✓)

SS : sangat setuju

S : setuju

TS : tidak setuju

STS : sangat tidak setuju

No.	Pernyataan	SS	S	TS	STS
1.	Saya akan tetap memberikan ASI saja pada bayi sejak lahir hingga umur 6 bulan				
2.	Menyusui bayi memberikan kepuasan bagi saya				
3.	Menyusui memberikan citra keibuan dan kewanitaan bagi seorang ibu				
4.	Saya mengonsumsi obat pelancar ASI untuk membantu melancarkan ASI				
5.	Saya akan menyusui bayi meskipun orang bilang payudara saya akan jelek				
6.	Meskipun bekerja, saya tetap memberikan ASI eksklusif				
7.	Memberikan ASI ketika bekerja terasa merepotkan				
8.	Memerah ASI di tempat kerja menjadikan pekerjaan terbengkalai				

IV. KUISIONER KETERSEDIAN FASILITAS KESEHATAN

Petunjuk pengisian: Jawablah pertanyaan di bawah ini dengan mengisi tempat kosong yang tersedia dengan memberi tanda cek (✓)

No.	Pernyataan	Ya	Tidak
1.	Fasilitas Puskesmas/Posyandu sangat mudah dijangkau		
2.	Puskesmas/posyandu pernah mengadakan kelas menyusui mengenai cara memijat payudara yang benar untuk dapat meningkatkan produksi ASI		
3.	Ruang khusus untuk menyusui tersedia di puskesmas (tersedia pojok ASI)		
4.	Puskesmas/posyandu balita sering memberikan penyuluhan kesehatan hal-hal yang dapat meningkatkan produksi ASI		
5.	Apakah di tempat bekerja tersedia ruangan khusus untuk memerah ASI? (diisi bila ibu bekerja)		
6.	Apakah ada lemari es/kulkas untuk menyimpan ASI di tempat bekerja? (diisi bila ibu bekerja)		

V. KUISIONER DUKUNGAN KELUARGA

Petunjuk pengisian: Jawablah pertanyaan di bawah ini dengan mengisi tempat kosong yang tersedia dengan memberi tanda cek (✓)

No.	Pernyataan	Selalu	Sering	Kadang-kadang	Tidak Pernah
1.	Keluarga (suami, ibu, ibu mertua dan orang yang tinggal serumah) pernah memberikan nasehat-nasehat mengenai				

	makanan-makanan yang dapat mempelancar ASI kepada ibu				
2.	Keluarga ibu pernah mendampingi ibu untuk konsultasi dengan petugas-petugas Kesehatan terkait masalah ibu dalam menyusui				
3.	Ibu merasa bahwa keluarga mendorong atau mendukung ibu untuk dapat meningkatkan produksi ASI agar dapat memberikan ASI secara eksklusif				
4.	Keluarga membantu ibu menggantikan popok dan memandikan bayi				
5.	Keluarga terlihat senang dan memberikan pujian ketika ibu sedang menyusui				
6.	Keluarga membantu ibu melakukan tugas- tugas rumah tangga (memasak, mencuci pakaian) pada saat bayi berusia 0-6 bulan				
7.	Keluarga mendukung ibu untuk memberikan ASI secara eksklusif kepada bayi				
8.	Ibu merasa bahwa keluarga selalu memberikan rasa tenang dan nyaman selama menyusui				

VI. PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF

Petunjuk pengisian: Jawablah pertanyaan di bawah ini dengan mengisi tempat kosong yang tersedia dengan memberi tanda cek (✓)

1. Memberikan ASI Eksklusif (Tanpa makanan dan minuman tambahan) pada bayi usia 0-6 bulan
2. Tidak ASI Eksklusif (ASI dengan makanan dan minuman tambahan seperti Pisang, bubur, dan susu formula) pada bayi usia 0-6 bulan

Lampiran 8 Hasil Uji Variabel dan Reabilitas Kuesioner

Uji Validitas Kuesioner Sikap

		Correlations								
		P1_1	P1_2	P1_3	P1_4	P1_5	P1_6	P1_7	P1_8	Total_P1_P2
P1_1	Pearson Correlation	1	.219	.048	.248	.443 ^{**}	.560 ^{**}	.377 ^{**}	.031	.435 ^{**}
	Sig. (2-tailed)		.245	.802	.186	.014	.001	.040	.871	.016
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P1_2	Pearson Correlation	.219	1	.478 ^{**}	.116	.677 ^{**}	.560 ^{**}	.274	.419 ^{**}	.558 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	.245		.008	.540	.000	.001	.143	.021	.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P1_3	Pearson Correlation	.048	.478 ^{**}	1	.266	.401 ^{**}	.399 ^{**}	.245	.342	.529 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	.802	.008		.155	.028	.029	.192	.064	.003
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P1_4	Pearson Correlation	.248	.116	.266	1	-.026	.267	.434 ^{**}	.016	.568 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	.186	.540	.155		.890	.154	.017	.934	.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P1_5	Pearson Correlation	.443 ^{**}	.677 ^{**}	.401 ^{**}	-.026	1	.672 ^{**}	.267	.280	.576 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	.014	.000	.028	.890		.000	.154	.135	.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P1_6	Pearson Correlation	.560 ^{**}	.560 ^{**}	.399 ^{**}	.267	.672 ^{**}	1	.260	.236	.597 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	.001	.001	.029	.154	.000		.165	.210	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P1_7	Pearson Correlation	.377 ^{**}	.274	.245	.434 ^{**}	.267	.260	1	.123	.535 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	.040	.143	.192	.017	.154	.165		.519	.002
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P1_8	Pearson Correlation	.031	.419 ^{**}	.342	.016	.280	.236	.123	1	.401 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	.871	.021	.064	.934	.135	.210	.519		.028
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Total_P1_P2	Pearson Correlation	.435 ^{**}	.558 ^{**}	.529 ^{**}	.568 ^{**}	.576 ^{**}	.597 ^{**}	.535 ^{**}	.401 ^{**}	1
	Sig. (2-tailed)	.016	.001	.003	.001	.001	.000	.002	.028	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30

Uji Reabilitas Kuesioner Sikap

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

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

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.833	17

Uji Validitas Faktor

➔ **Correlations**

Correlations		Total_P1	Total_P2	Total_P1_P2
Total_P1	Pearson Correlation	1	.508**	.840**
	Sig. (2-tailed)		.004	.000
	N	30	30	30
Total_P2	Pearson Correlation	.508**	1	.894**
	Sig. (2-tailed)	.004		.000
	N	30	30	30
Total_P1_P2	Pearson Correlation	.840**	.894**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	
	N	30	30	30

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

Uji Validitas Kuesioner Dukungan Keluarga

Correlations		P2_1	P2_2	P2_3	P2_4	P2_5	P2_6	P2_7	P2_8	P2_9	Total_P1_P2
P2_1	Pearson Correlation	1	.146	.327	.260	.360	.185	.177	.236	.000	.515**
	Sig. (2-tailed)		.440	.078	.166	.051	.328	.351	.209	1.000	.004
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P2_2	Pearson Correlation	.146	1	.115	.255	.267	.326	.246	.260	.185	.484**
	Sig. (2-tailed)	.440		.544	.174	.154	.079	.190	.165	.328	.007
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P2_3	Pearson Correlation	.327	.115	1	.093	.159	.163	.204	.352	.289	.557**
	Sig. (2-tailed)	.078	.544		.624	.403	.390	.279	.056	.121	.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P2_4	Pearson Correlation	.260	.255	.093	1	.174	.019	.258	.233	.000	.304
	Sig. (2-tailed)	.166	.174	.624		.357	.922	.169	.216	1.000	.103
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P2_5	Pearson Correlation	.360	.267	.159	.174	1	.476**	.652**	.291	.544**	.661**
	Sig. (2-tailed)	.051	.154	.403	.357		.008	.000	.118	.002	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P2_6	Pearson Correlation	.185	.326	.163	.019	.476**	1	.524**	.200	.358	.600**
	Sig. (2-tailed)	.328	.079	.390	.922	.008		.003	.289	.052	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P2_7	Pearson Correlation	.177	.246	.204	.258	.652**	.524**	1	.601**	.567**	.589**
	Sig. (2-tailed)	.351	.190	.279	.169	.000	.003		.000	.001	.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P2_8	Pearson Correlation	.236	.260	.352	.233	.291	.200	.601**	1	.508**	.519**
	Sig. (2-tailed)	.209	.165	.056	.216	.118	.289	.000		.004	.003
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P2_9	Pearson Correlation	.000	.185	.289	.000	.544**	.358	.567**	.508**	1	.565**
	Sig. (2-tailed)	1.000	.328	.121	1.000	.002	.052	.001	.004		.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Total_P1_P2	Pearson Correlation	.515**	.484**	.557**	.304	.661**	.600**	.589**	.519**	.565**	1
	Sig. (2-tailed)	.004	.007	.001	.103	.000	.000	.001	.003	.001	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

Uji Reabilitas Kuesioner Pengetahuan dan Fasilitas Kesehatan

Uji Validitas

Koefisien Reprodusibilitas (Kr)

$$K_r = 1 - \frac{e}{n}$$

e Jumlah error
n Total kemungkinan jawaban (jumlah pertanyaan x jumlah responden)

Kr 0,881410256 Hampir memenuhi

Jika Kr >= 0.9, dianggap baik digunakan untuk penelitian (validitas tinggi)

Koefisien Skalabilitas (Ks)

$$K_s = 1 - \frac{e}{c(n - T_n)}$$

e Jumlah error
n Total kemungkinan jawaban (jumlah pertanyaan x jumlah responden)
c Kemungkinan mendapat jawaban benar 0,5
Tn Jumlah jawaban ya/benar 16

Ks 0,756578947 Baik

Jika Ks >= 0.6, dianggap baik digunakan untuk penelitian (validitas tinggi)

Uji Reliabilitas**KR-20**

$$Reliabilitas = \left(\frac{k}{k-1} \right) \left(\frac{S^2 - \sum pq}{S^2} \right)$$

k banyak pertanyaan 16
S standar deviasi
S kuadrat varians atau standar deviasi dikuadratkan 4,252361673

Reliabilitas = 0,654040638 Reliabel**KR-21**

$$Reliabilitas = \left(\frac{k}{k-1} \right) \left(1 - \frac{M(k-M)}{kS^2} \right)$$

M rata-rata dari skor total (Xt) 14,1025641

Reliabilitas = 0,647155292 Reliabel

Lampiran 9 Tabulasi Data Responden

HASIL TABULASI DATA RESPONDEN													
No Resp	U	Pend Ibu	PI	JA	UB	PS	Pend. Suami	P.K/B	AE	Peng	Sik	KF	DK
01	1	3	2	1	4	3	3	2	1	1	2	1	2
02	2	1	2	4	6	4	3	1	2	1	2	2	1
03	1	1	2	2	1	3	1	2	2	1	1	1	1
04	1	2	2	2	1	4	1	2	1	1	2	1	1
05	1	1	2	2	4	3	2	2	1	1	1	1	1
06	1	3	2	1	1	3	3	2	1	1	1	2	1
07	1	2	2	1	4	3	3	1	2	1	1	1	1
08	1	3	2	2	4	1	4	1	1	1	1	1	1
09	1	3	4	1	4	4	3	3	1	2	2	1	2
10	1	3	2	2	4	1	4	1	2	1	1	1	1
11	1	3	3	3	4	4	3	3	2	1	1	2	1
12	1	1	2	1	4	4	3	1	2	1	1	1	1
13	2	4	1	3	3	4	4	2	2	1	2	1	2
14	1	1	2	3	2	4	1	1	2	1	1	1	2
15	1	3	2	1	7	1	3	4	1	1	2	1	1
16	1	1	2	3	5	3	2	3	1	1	1	1	1
17	1	2	2	1	7	3	3	2	1	1	2	1	1
18	1	3	2	2	7	4	3	2	2	1	2	1	2
19	1	3	2	2	4	3	3	3	2	2	1	2	2
20	1	4	2	1	7	1	3	2	2	1	1	2	2
21	1	2	4	1	5	4	3	2	2	1	2	1	2
22	1	4	2	1	4	1	3	4	2	1	2	1	2
23	2	3	2	3	5	3	3	1	2	2	1	1	2
24	2	3	5	3	7	3	3	3	1	1	1	1	2
25	1	3	2	2	5	3	3	2	2	1	1	1	2
26	1	4	2	1	7	2	4	4	2	1	2	1	2
27	1	1	2	2	3	3	1	1	2	1	1	1	2
28	1	4	2	1	6	3	3	4	2	1	1	2	1
29	1	1	2	3	1	3	3	4	2	1	1	1	1
30	1	1	2	2	1	4	1	2	2	1	1	1	1
31	1	1	4	2	2	3	1	2	2	1	1	1	1
32	1	3	2	1	1	3	3	2	2	1	1	1	1
33	1	2	2	4	1	4	3	2	2	1	1	1	1
34	1	3	2	2	1	3	3	2	2	1	1	1	1
35	2	1	2	5	2	3	1	1	2	1	1	1	2
36	1	3	2	1	2	3	2	3	1	1	2	1	2
37	1	1	2	2	2	4	3	1	2	1	2	2	1
38	1	3	5	2	4	3	3	3	2	1	2	1	2
39	1	3	4	2	3	3	3	2	2	1	2	2	1
40	1	3	2	3	2	4	3	1	2	1	2	1	2
41	1	1	2	2	1	3	2	1	2	1	2	2	1
42	1	2	2	2	1	2	1	1	2	1	2	2	1

43	1	3	4	2	5	3	3	2	2	1	2	1	2
44	1	3	2	3	6	3	3	1	2	1	1	1	1
45	1	1	2	1	6	3	3	1	2	1	1	1	2
46	1	1	2	2	7	3	2	1	2	1	1	1	2
47	1	1	2	2	7	3	1	1	2	1	1	1	2
48	1	2	2	2	5	3	2	1	2	1	2	1	1
49	1	1	2	2	3	3	2	1	2	1	1	1	2
50	1	4	5	3	4	3	3	4	1	1	2	2	2
51	1	1	2	3	6	2	1	3	1	1	2	1	1
52	1	2	2	3	4	3	3	3	1	1	2	1	2
53	1	2	2	2	7	3	2	3	1	1	2	1	2
54	2	1	2	3	7	4	2	1	2	1	2	1	2
55	2	2	2	3	7	4	1	1	2	1	1	1	2
56	1	2	5	1	4	4	2	1	2	1	2	1	2
57	1	3	5	1	2	3	2	3	2	1	2	1	2
58	1	3	2	1	6	3	1	2	1	1	1	1	2
59	2	2	2	5	3	4	3	1	2	1	1	1	2
60	2	1	2	3	1	3	2	3	2	2	1	1	2
61	1	3	2	2	7	4	3	2	2	1	1	1	1
62	1	3	4	1	1	3	3	3	2	1	2	1	2
63	1	3	4	1	4	3	3	2	2	1	2	1	2
64	1	3	2	1	7	3	3	2	2	2	1	2	2
65	1	4	4	1	3	3	4	3	1	1	1	1	2
66	2	1	2	3	6	3	1	1	2	1	1	1	1
67	1	3	2	1	1	3	3	4	1	1	1	1	1
68	2	1	2	2	4	3	3	4	2	1	2	1	2
69	1	4	2	2	4	3	4	3	1	1	1	1	1
70	1	4	5	1	6	3	3	4	1	1	1	1	1
71	1	2	2	2	4	3	1	1	2	1	1	1	2
72	2	2	2	4	2	4	2	1	1	1	2	1	2
73	1	1	2	2	1	3	3	1	2	1	1	1	1
74	1	3	2	2	3	3	3	2	2	1	1	1	1
75	1	3	4	1	2	3	4	4	2	1	2	1	2
76	1	3	5	2	7	3	3	1	2	1	2	1	2
77	1	3	4	1	1	3	3	1	2	1	2	1	2
78	1	3	2	3	3	3	3	1	2	1	2	1	2
79	1	3	4	2	7	3	3	3	1	1	2	1	2
80	1	3	4	2	1	3	3	4	2	1	2	1	2
81	1	3	2	2	4	3	3	4	2	1	2	1	2
82	1	1	3	2	7	4	1	2	2	1	2	1	2
83	1	2	2	2	4	3	3	2	2	1	1	1	1
84	1	3	4	3	3	3	2	2	2	1	2	1	1
85	2	3	2	4	4	4	3	2	2	1	2	1	2
86	1	3	2	2	3	3	4	4	2	1	1	1	2
87	2	3	2	2	5	1	4	4	2	1	1	1	2

88	1	2	3	1	3	2	3	4	2	1	1	1	2
89	1	2	2	3	3	3	2	3	1	1	2	1	2
90	2	1	2	4	5	3	2	4	1	1	2	1	2
91	1	2	3	2	5	3	2	4	1	1	1	2	2
92	1	1	5	2	1	4	2	2	2	1	2	1	1
93	1	3	2	1	4	4	2	2	2	1	2	1	1
94	1	2	2	1	6	1	1	4	2	2	2	2	2
95	1	1	2	1	7	4	1	2	2	2	2	2	1
96	1	1	2	1	7	4	2	2	2	1	2	1	1
97	1	1	2	1	4	4	1	2	2	1	1	1	2
98	2	1	2	3	7	1	2	4	2	1	2	1	2
99	1	3	2	1	4	3	3	2	1	1	1	1	2
100	1	1	2	2	3	4	1	1	2	1	1	1	2
101	1	2	2	1	7	4	1	2	2	1	1	2	1
102	1	1	2	2	3	1	2	3	1	1	2	1	2
103	1	1	2	3	5	3	3	1	2	1	1	1	1
104	2	2	2	2	6	4	1	1	2	1	1	1	2
105	2	3	2	1	7	3	2	2	2	1	1	2	2
106	1	4	2	1	4	3	4	4	2	1	2	1	2
107	1	1	2	2	5	3	1	2	2	1	1	1	2
108	1	4	3	1	5	3	3	3	1	1	1	1	1
109	1	3	2	1	5	3	3	1	1	1	1	1	2
110	1	2	2	1	5	3	2	4	2	1	2	1	2
111	2	1	2	3	5	4	1	3	2	1	1	1	1
112	2	1	2	2	4	3	2	2	2	1	1	1	1
113	1	2	2	2	3	2	4	4	1	1	1	1	1
114	1	3	2	2	5	4	2	1	2	1	1	1	1

Keterangan**No. Resp : Nomor Responden****U: Usia**

Kode 1 : 20 – 35 tahun

Kode 2 : <35 tahun

Pend. Ibu : Pendidikan Ibu

Kode 1: SD

Kode 2: SMP/ sederajat

Kode 3: SMA/ sederajat

Kode 4: Diploma/ Sarjana

P.I : Pekerjaan Ibu

Kode 1: PNS

Kode 2: Ibu Rumah Tangga

Kode 3: Wiraswasta

Kode 4: Swasta

Kode 5: Lainnya

J.A : Jumlah Anak**UB : Usia Bayi/ Anak Terakhir**

Kode 1: 6 bulan

Kode 2: 7 bulan

Kode 3: 8 bulan

Kode 4: 9 bulan

Kode 5: 10 bulan

Kode 6: 11 bulan

Kode 7: 12 bulan

P.S : Pekerjaan Suami

Kode 1: PNS

Kode 2: Wiraswasta

Kode 3: Swasta
Kode 4: Lainnya

Pend.Suami : Pendidikan Suami

Kode 1: SD
Kode 2: SMP/ sederajat
Kode 3: SMA/ sederajat
Kode 4: Diploma/ Sarjana

P.K/B : Penghasilan Keluarga/bulan

Kode 1: Rp. 1.500.000
Kode 2: Rp. > 1.500.000 s/d Rp. 2.500.000
Kode 3: Rp. > 2/500.000 s/d Rp. 3.500.000
Kode 4: Rp. > Rp. 3.500.0000

AE : ASI Eksklusif

Kode 1: Tidak ASI Eksklusif
Kode 2: ASI eksklusif

Peng : Pengetahuan

Kode 1: Baik
Kode 2: Cukup
Kode 3: Kurang

Sik : Sikap

Kode 1: Negatif
Kode 2: Positif

FK : Fasilitas Kesehatan

Kode 1: Tidak Ada Fasilitas
Kode 2: Ada Fasilitas

DK : Dukungan Keluarga

Kode 1: Negatif
Kode 2: Positif

Lampiran 10 Hasil Uji Statistik Variabel

Uji Chi Square dan Cramer's status pekerjaan dan pemberian ASI eksklusif

Crosstabs**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pekerjaan * ASI	114	100.0%	0	0.0%	114	100.0%

Symmetric Measures

	Value	Approximate Significance
Nominal by Nominal Phi	-.685	.000
Cramer's V	.685	.000
N of Valid Cases	114	

Uji Chi Square dan Cramer's tingkat pendapatan dan pemberian ASI eksklusif

Crosstabs**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pendapatan * ASI	114	100.0%	0	0.0%	114	100.0%

Symmetric Measures

	Value	Approximate Significance
Nominal by Nominal Phi	-.550	.000
Cramer's V	.550	.000
N of Valid Cases	114	

Uji Chi Square Variabel Perancu Sikap

Tests of Conditional Independence

	Chi-Squared	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Cochran's	.091	1	.763
Mantel-Haenszel	.002	1	.966

Under the conditional independence assumption, Cochran's statistic is asymptotically distributed as a 1 df chi-squared distribution, only if the number of strata is fixed, while the Mantel-Haenszel statistic is always asymptotically distributed as a 1 df chi-squared distribution. Note that the continuity correction is removed from the Mantel-Haenszel statistic when the sum of the differences between the observed and the expected is 0.

Mantel-Haenszel Common Odds Ratio Estimate

Estimate			.877
ln(Estimate)			-.131
Standardized Error of ln(Estimate)			.471
Asymptotic Significance (2-sided)			.781
Asymptotic 95% Confidence Interval	Common Odds Ratio	Lower Bound	.349
		Upper Bound	2.208
	ln(Common Odds Ratio)	Lower Bound	-1.054
		Upper Bound	.792

The Mantel-Haenszel common odds ratio estimate is asymptotically normally distributed under the common odds ratio of 1.000 assumption. So is the natural log of the estimate.

Tests of Conditional Independence

	Chi-Squared	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Cochran's	.395	1	.530
Mantel-Haenszel	.127	1	.722

Under the conditional independence assumption, Cochran's statistic is asymptotically distributed as a 1 df chi-squared distribution, only if the number of strata is fixed, while the Mantel-Haenszel statistic is always asymptotically distributed as a 1 df chi-squared distribution. Note that the continuity correction is removed from the Mantel-Haenszel statistic when the sum of the differences between the observed and the expected is 0.

Mantel-Haenszel Common Odds Ratio Estimate

Estimate			.722
ln(Estimate)			-.326
Standardized Error of ln(Estimate)			.519
Asymptotic Significance (2-sided)			.530
Asymptotic 95% Confidence Interval	Common Odds Ratio	Lower Bound	.261
		Upper Bound	1.997
	ln(Common Odds Ratio)	Lower Bound	-1.344
		Upper Bound	.692

The Mantel-Haenszel common odds ratio estimate is asymptotically normally distributed under the common odds ratio of 1.000 assumption. So is the natural log of the estimate.

Uji Chi Square Variabel Perancu Pengetahuan

Tests of Conditional Independence

	Chi-Squared	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Cochran's	.164	1	.685
Mantel-Haenszel	.024	1	.877

Under the conditional independence assumption, Cochran's statistic is asymptotically distributed as a 1 df chi-squared distribution, only if the number of strata is fixed, while the Mantel-Haenszel statistic is always asymptotically distributed as a 1 df chi-squared distribution. Note that the continuity correction is removed from the Mantel-Haenszel statistic when the sum of the differences between the observed and the expected is 0.

Mantel-Haenszel Common Odds Ratio Estimate

Estimate			.828
ln(Estimate)			-.189
Standardized Error of ln(Estimate)			.477
Asymptotic Significance (2-sided)			.693
Asymptotic 95% Confidence Interval	Common Odds Ratio	Lower Bound	.325
		Upper Bound	2.108
	ln(Common Odds Ratio)	Lower Bound	-1.123
		Upper Bound	.746

The Mantel-Haenszel common odds ratio estimate is asymptotically normally distributed under the common odds ratio of 1.000 assumption. So is the natural log of the estimate.

Tests of Conditional Independence

	Chi-Squared	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Cochran's	.395	1	.530
Mantel-Haenszel	.127	1	.722

Under the conditional independence assumption, Cochran's statistic is asymptotically distributed as a 1 df chi-squared distribution, only if the number of strata is fixed, while the Mantel-Haenszel statistic is always asymptotically distributed as a 1 df chi-squared distribution. Note that the continuity correction is removed from the Mantel-Haenszel statistic when the sum of the differences between the observed and the expected is 0.

Mantel-Haenszel Common Odds Ratio Estimate

Estimate			.722
ln(Estimate)			-.326
Standardized Error of ln(Estimate)			.519
Asymptotic Significance (2-sided)			.530
Asymptotic 95% Confidence Interval	Common Odds Ratio	Lower Bound	.261
		Upper Bound	1.997
	ln(Common Odds Ratio)	Lower Bound	-1.344
		Upper Bound	.692

The Mantel-Haenszel common odds ratio estimate is asymptotically normally distributed under the common odds ratio of 1.000 assumption. So is the natural log of the estimate.

Uji Chi Square Variabel Perancu Fasilitas Kesehatan

Tests of Conditional Independence

	Chi-Squared	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Cochran's	.252	1	.616
Mantel-Haenszel	.060	1	.806

Under the conditional independence assumption, Cochran's statistic is asymptotically distributed as a 1 df chi-squared distribution, only if the number of strata is fixed, while the Mantel-Haenszel statistic is always asymptotically distributed as a 1 df chi-squared distribution. Note that the continuity correction is removed from the Mantel-Haenszel statistic when the sum of the differences between the observed and the expected is 0.

Mantel-Haenszel Common Odds Ratio Estimate

Estimate			.784
ln(Estimate)			-.244
Standardized Error of ln(Estimate)			.490
Asymptotic Significance (2-sided)			.619
Asymptotic 95% Confidence Interval	Common Odds Ratio	Lower Bound	.300
		Upper Bound	2.047
	ln(Common Odds Ratio)	Lower Bound	-1.204
		Upper Bound	.716

The Mantel-Haenszel common odds ratio estimate is asymptotically normally distributed under the common odds ratio of 1.000 assumption. So is the natural log of the estimate.

Tests of Conditional Independence

	Chi-Squared	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Cochran's	.477	1	.490
Mantel-Haenszel	.172	1	.678

Under the conditional independence assumption, Cochran's statistic is asymptotically distributed as a 1 df chi-squared distribution, only if the number of strata is fixed, while the Mantel-Haenszel statistic is always asymptotically distributed as a 1 df chi-squared distribution. Note that the continuity correction is removed from the Mantel-Haenszel statistic when the sum of the differences between the observed and the expected is 0.

Mantel-Haenszel Common Odds Ratio Estimate

Estimate			.702
ln(Estimate)			-.354
Standardized Error of ln(Estimate)			.516
Asymptotic Significance (2-sided)			.494
Asymptotic 95% Confidence Interval	Common Odds Ratio	Lower Bound	.255
		Upper Bound	1.932
	ln(Common Odds Ratio)	Lower Bound	-1.366
		Upper Bound	.658

The Mantel-Haenszel common odds ratio estimate is asymptotically normally distributed under the common odds ratio of 1.000 assumption. So is the natural log of the estimate.

Uji Chi Square Variabel Perancu Dukungan Keluarga

Tests of Conditional Independence

	Chi-Squared	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Cochran's	.254	1	.614
Mantel-Haenszel	.061	1	.805

Under the conditional independence assumption, Cochran's statistic is asymptotically distributed as a 1 df chi-squared distribution, only if the number of strata is fixed, while the Mantel-Haenszel statistic is always asymptotically distributed as a 1 df chi-squared distribution. Note that the continuity correction is removed from the Mantel-Haenszel statistic when the sum of the differences between the observed and the expected is 0.

Mantel-Haenszel Common Odds Ratio Estimate

Estimate			.778
ln(Estimate)			-.251
Standardized Error of ln(Estimate)			.498
Asymptotic Significance (2-sided)			.614
Asymptotic 95% Confidence Interval	Common Odds Ratio	Lower Bound	.293
		Upper Bound	2.063
	ln(Common Odds Ratio)	Lower Bound	-1.226
		Upper Bound	.724

The Mantel-Haenszel common odds ratio estimate is asymptotically normally distributed under the common odds ratio of 1.000 assumption. So is the natural log of the estimate.

Tests of Conditional Independence

	Chi-Squared	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Cochran's	.489	1	.484
Mantel-Haenszel	.179	1	.673

Under the conditional independence assumption, Cochran's statistic is asymptotically distributed as a 1 df chi-squared distribution, only if the number of strata is fixed, while the Mantel-Haenszel statistic is always asymptotically distributed as a 1 df chi-squared distribution. Note that the continuity correction is removed from the Mantel-Haenszel statistic when the sum of the differences between the observed and the expected is 0.

Mantel-Haenszel Common Odds Ratio Estimate

Estimate			.708
ln(Estimate)			-.346
Standardized Error of ln(Estimate)			.510
Asymptotic Significance (2-sided)			.498
Asymptotic 95% Confidence Interval	Common Odds Ratio	Lower Bound	.260
		Upper Bound	1.924
	ln(Common Odds Ratio)	Lower Bound	-1.346
		Upper Bound	.654

The Mantel-Haenszel common odds ratio estimate is asymptotically normally distributed under the common odds ratio of 1.000 assumption. So is the natural log of the estimate.