

GAMBARAN PENGETAHUAN, SIKAP, *SELF-EFFICACY*, DAN
PRAKTIK TENAGA KERJA WANITA DALAM PEMBERIAN ASI
EKSKLUSIF DI PT. POLITAMA PAKINDO UNGARAN

SKRIPSI

Disusun untuk Memenuhi Salah Satu Tugas Mata Ajar Skripsi



Oleh :

RAHMA NUR HASANAH

22020111130054

JURUSAN KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS DIPONEGORO
SEMARANG, AGUSTUS 2015

SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Rahma Nur Hasanah
NIM : 22020111130054
Fakultas/Program studi : Kedokteran/Ilmu Keperawatan
Jenis : Skripsi
Judul : Gambaran Pengetahuan, Sikap, *Self-efficacy*, dan Praktik Tenaga Kerja Wanita dalam Pemberian ASI Eksklusif di PT. Politama Pakindo Ungaran

Dengan ini menyatakan bahwa saya menyetujui untuk:

1. Memberikan hak bebas royalti kepada Perpustakaan Program Studi Ilmu Keperawatan Undip atas penulisan karya ilmiah saya, demi pengembangan ilmu pengetahuan.
2. Memberikan hak menyimpan, mengalih mediakan/mengalih formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*data base*), mendistribusikannya, serta menampilkannya dalam bentuk soft copy untuk kepentingan akademis kepada Perpustakaan Program Studi Ilmu Keperawatan Undip, tanpa memerlukan izin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta.
3. Bersedia dan menjamin untuk menanggung secara pribadi tanpa melibatkan pihak Perpustakaan Program Studi Ilmu Keperawatan Undip dari semua bentuk tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran hak cipta dalam karya ilmiah ini.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan semoga dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Semarang, Agustus 2015

Yang Menyatakan



Rahma Nur Hasanah

PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Rahma Nur Hasanah

Tempat/tanggal lahir : Surakarta/12 September 1993

Unit Kerja : Universitas Diponegoro

Alamat Kantor : Jl. Prof. H. Soedarto, SH. Tembalang, Semarang

No. Telp/HP : 085728304038

Email : rahmanurhasanah@gmail.com

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya bahwa penelitian saya yang berjudul "Gambaran Pengetahuan, Sikap, *Self-efficacy*, dan Praktik Tenaga Kerja Wanita dalam Pemberian ASI Eksklusif di PT. Politama Pakindo Ungaran" bebas dari plagiarisme dan bukan hasil karya orang lain.

Apabila di kemudian hari ditemukan sebagian atau seluruh bagian dari penelitian dan karya ilmiah dari hasil-hasil penelitian tersebut terdapat indikasi plagiarisme, saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Demikian pernyataan ini dibuat dalam keadaan sadar tanpa ada unsur paksaan dari siapapun.

Semarang, Agustus 2015

Yang membuat pernyataan



Rahma Nur Hasanah

LEMBAR PERSETUJUAN

Yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa Skripsi yang berjudul:

GAMBARAN PENGETAHUAN, SIKAP, *SELF-EFFICACY*, DAN PRAKTIK
TENAGA KERJA WANITA DALAM PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI PT.
POLITAMA PAKINDO UNGARAN

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Rahma Nur Hasanah

NIM : 22020111130054

Telah disetujui untuk dapat dipertahankan dihadapan tim penguji

Pembimbing,



Ns. Muhammad Mu'in, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.Kom

NIP. 197710042005011004

LEMBAR PENGESAHAN

Yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa laporan riset keperawatan yang berjudul :

GAMBARAN PENGETAHUAN, SIKAP, *SELF-EFFICACY*, DAN PRAKTIK TENAGA KERJA WANITA DALAM PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI PT. POLITAMA PAKINDO UNGARAN

Disusun oleh :

RAHMA NUR HASANAH

22020111130054

Telah disetujui

Semarang, Agustus 2015

Penguji I

Ns. Artika Nurrahima, S.Kep., M.Kep
NIP. 198408242008122002

Penguji II

Ns. Diyan Yuli (Wijayanti), S.Kep., M.Kep
NIP. 197607162002122001

Penguji III

Ns. Muhammad Mu'in, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.Kom

NIP. 197710042005011004

Telah diuji, direvisi, dan disetujui

Ns. Muhammad Mu'in, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.Kom

NIP. 197710042005011004

HALAMAN PERSEMBAHAN

*Dengan menyebut nama Allah yang Maha Pengasih lagi Maha Penyayang
Segala puji dan syukur pada-Mu Tuhan semesta alam, yang telah banyak
memberikan kenikmatan dan kebahagiaan. Terimakasih tak terkira saya
sampaikan kepada:*

***“Orang tuaku tercinta, Bapak Sumeh dan Ibu Sri Wiyati, Kakakku Nur Miftah
Hanifa, Adikku Nurul Inabah, Nurul Latifa Dewaty, Nurrotun Qonitah”***

*Terimakasih atas doa, cinta, kasih sayang, kerja keras, dan semangat yang
senantiasa tercurah untukku*

***“Bulusan 125: Atun, Putri, Ina, Destini, Intan, Nunung, Alifah, Fitriya, Dita,
Chandra”***

*Terimakasih atas kebersamaan yang tercipta dalam satu atap, sungguh bahagia
bisa berbagi bersama kalian*

“Sahabat seperjuangan dari tanah rantau: Sholikhah, Rosalia”

Terimakasih untuk semangat, canda, dan tawa yang telah hadir

“Teman-teman angkatan 2011, khususnya GAZA A11.2”

*Terimakasih generasi ganjil 1 dan 1 atas pemahaman, cerita, dan pengalaman
selama ini*

“Asus, Canon, Vario, Oppo”

Terimakasih telah menemani lika-liku perjuangan ini

“PSIK Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro”

Terimakasih untuk ilmu yang telah saya serap selama kuliah. Juara!

-Hamdalah-

KATA PENGANTAR

Segala puji syukur bagi Allah SWT yang telah melimpahkan hidayah dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian dengan judul “Gambaran Pengetahuan, Sikap, *Self-Efficacy*, dan Praktik Tenaga Kerja Wanita dalam Pemberian ASI Eksklusif di PT. Politama Pakindo Ungaran”. Penyusunan penelitian ini sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan.

Dalam menyelesaikan penelitian ini penulis banyak mendapatkan bantuan dari berbagai pihak, oleh karena itu penulis ingin menyampaikan ucapan terimakasih kepada:

1. Bapak Ns. Muhammad Mu'in, S.Kep., M.Kep.,Sp.Kep.Kom selaku dosen pembimbing yang telah banyak memberikan bimbingan, nasihat, dan arahan kepada penulis.
2. Dr. Untung Sujianto, S.Kep.,M.Kes selaku Ketua Jurusan Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro.
3. Ibu Ns. Sarah Uliya, S.Kep.,M.Kep selaku Ketua Program Studi S1 Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro.
4. Ibu Ns. Artika Nurrahima,S.Kep.,M.Kep selaku penguji I yang telah banyak memberikan saran dan bimbingan kepada penulis.
5. Ibu Ns. Diyan Yuli Wijayanti,S.Kep.,M.Kep selaku penguji II yang telah banyak memberikan saran dan bimbingan kepada penulis.

6. Bapak Warasto selaku Kepala Bagian *Human Resource Department (HRD)* PT. Politama Pakindo Ungaran yang telah memberikan ijin, pengarahan serta bantuannya kepada penulis untuk melakukan penelitian.
7. PT. Politama Pakindo Ungaran dan seluruh responden ibu bekerja di PT. Politama Pakindo Ungaran yang telah membantu dalam penelitian ini.
8. Bapak Sumeh, Ibu Sri Wiyati, Kakak dan adikku (Mas Hanif, Ina, Ifa, Qonit) yang selalu memberikan penulis semangat dalam penyusunan penelitian ini.
9. Teman satu perjuangan dalam bimbingan Putri Kumalasari, Nia Nurul Karomah, dan Purwiyati yang saling menyemangati selama penelitian.
10. Sahabat seperjuangan: Angkatan 2011, GAZA A11.2, Bulusan 125, Jois, Rabiah Al-Adawiyah, *Social Volunteer*, D15 KSR PMI Unit UNDIP yang telah hadir mendewasakan saya.
11. Karya Salemba Empat (KSE) dan Bakti BCA yang telah membantu menyokong kuliah saya.

Peneliti menyadari bahwa penelitian ini masih banyak kekurangan, sehingga peneliti membutuhkan saran dan kritik yang membangun demi kesempurnaan penelitian ini.

Semarang, Agustus 2015

Peneliti

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH	ii
PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME	iii
HALAMAN PERSETUJUAN	iv
HALAMAN PENGESAHAN	v
HALAMAN PERSEMBAHAN	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
ABSTRAK	xv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	10
C. Tujuan Penelitian	11
D. Manfaat Penelitian	12
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Teori	14
1. Keperawatan Kesehatan Kerja	14
2. Teori Perilaku	18
3. Teori Pengetahuan	20
4. Teori Sikap	24
5. Teori Praktik	27
6. <i>Self-efficacy</i>	28
7. ASI Eksklusif	30
8. Ibu Bekerja	43
B. Kerangka Teori	53

BAB III METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep	54
B. Jenis dan Rancangan Penelitian.....	54
C. Populasi dan Sampel Penelitian	
1. Populasi Penelitian	55
2. Sampel Penelitian	55
D. Besar Sampel.....	56
E. Tempat dan Waktu Penelitian.....	57
F. Variabel Penelitian, Definisi Operasional, dan Skala Pengukuran	
1. Variabel Penelitian	57
2. Definisi Operasional dan Skala Pengukuran.....	58
G. Alat Penelitian dan Cara Pengumpulan Data	
1. Alat Penelitian	59
2. Uji Validitas dan Reliabilitas	61
3. Cara Pengumpulan Data.....	65
H. Teknik Pengolahan dan Analisis Data	
1. Pengolahan Data.....	66
2. Analisis Data	68
I. Etika Penelitian	69

BAB IV HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Karakteristik Responden.....	72
B. Gambaran Pengetahuan	73
C. Gambaran Sikap	73
D. Gambaran <i>Self-efficacy</i>	74
E. Gambaran Praktik	74

BAB V PEMBAHASAN

A. Karakteristik Responden	75
B. Pengetahuan.....	77
C. Sikap.....	79
D. <i>Self-efficacy</i>	82
E. Praktik.....	83

F. Keterbatasan Penelitian.....	85
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan	86
B. Saran.....	87
DAFTAR PUSTAKA	89
LAMPIRAN.....	94

DAFTAR TABEL

Nomor Tabel	Judul Tabel	Halaman
3.1	Variabel Penelitian, Definisi Operasional, dan Skala Pengukuran	58
3.2	Kisi-Kisi Instrumen Pengetahuan	60
3.3	Kisi-Kisi Instrumen sikap	60
3.4	Kisi-Kisi Instrumen <i>Self-efficacy</i>	61
4.1	Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu Bekerja berdasarkan Usia ibu, Pendidikan ibu, Jumlah Anak, dan Usia Anak Terakhir	72
4.2	Distribusi Frekuensi Pengetahuan Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Bekerja di PT. Politama Pakindo Ungaran	73
4.3	Distribusi Frekuensi Sikap Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Bekerja di PT. Politama Pakindo Ungaran	73
4.4	Distribusi Frekuensi <i>Self-efficacy</i> ASI Eksklusif pada Ibu Bekerja di PT. Politama Pakindo Ungaran	74
4.5	Distribusi Frekuensi Praktik Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Bekerja di PT. Politama Pakindo Ungaran	74

DAFTAR GAMBAR

Nomor Diagram	Judul Diagram	Halaman
2.1	Kerangka Teori	53
3.1	Kerangka Konsep	54

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor Lampiran	Keterangan
1.	Surat Ijin Studi Pendahuluan
2.	Lembar Izin Penggunaan Kuesioner
3.	Permohonan Uji Expert
4.	Permohonan Uji Validitas dan Reliabilitas
5.	Permohonan Ijin Penelitian
6.	Lembar <i>Informed Consent</i>
7.	Lembar Permohonan Menjadi Respondem
8.	Lembar Persetujuan Menjadi Responden
9.	Lembar Kuesioner A, B, C, D, dan E
10.	Hasil Uji Validitas Kuesioner Pengetahuan dan Sikap
11.	Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner Pengetahuan dan Sikap
12.	Hasil Uji Normalitas Data
13.	Hasil Analisa Univariat
14.	Lembar Jadwal Konsultasi
15.	Lembar Catatan Hasil Konsul
16.	Lembar POA

Jurusan Keperawatan
Fakultas Kedokteran
Universitas Diponegoro
Skripsi, Agustus 2015

ABSTRAK

Rahma Nur Hasanah¹

Gambaran Pengetahuan, Sikap, *Self-efficacy*, dan Praktik Tenaga Kerja Wanita dalam Pemberian ASI Eksklusif di PT. Politama Pakindo Ungaran

xvi + 94 halaman + 16 Lampiran + 9 tabel + 2 gambar

ASI merupakan nutrisi terbaik bagi bayi yang memiliki banyak manfaat baik untuk ibu maupun untuk anak. Pekerjaan sering menjadi kendala ibu untuk memberikan ASI eksklusif bagi bayinya. Bagi ibu yang aktif bekerja, pemberian ASI eksklusif sering kali mengalami hambatan karena singkatnya masa cuti hamil dan melahirkan. Pengetahuan, sikap, dan *self-efficacy* yang baik yang dimiliki oleh ibu akan menunjang keberhasilan dalam pemberian ASI eksklusif. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui gambaran pengetahuan, sikap, *self-efficacy*, dan praktik pemberian ASI eksklusif pada ibu bekerja. Desain penelitian ini adalah kuantitatif non eksperimen yaitu deskriptif survey dengan pendekatan *cross sectional*. Pengambilan sampel menggunakan teknik *simple random sampling* sebanyak 134 responden ibu bekerja di PT. Politama Pakindo Ungaran. Hasil penelitian didapatkan pengetahuan cukup sebesar 46.3%, sikap cukup sebesar 54.5%, *self-efficacy* rendah sebesar 64.9%, dan mayoritas ibu tidak memberikan ASI eksklusif sebesar 57.5%. Ibu bekerja sebaiknya tetap memberikan ASI eksklusif karena ASI memiliki dampak yang positif.

¹Jurusan Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro

Kata Kunci : ASI eksklusif, Ibu bekerja

Daftar Pustaka : 73 (1999-2014)

Department of Nursing

Faculty of Medicine

Diponegoro University

Undergraduate Thesis, August 2015

ABSTRACT

Rahma Nur Hasanah¹

An Overview of Knowledge, Attitude, Self-efficacy, and the Practice of Exclusive Breastfeeding by Working Mothers in PT. Politama Pakindo Ungaran

xvi + 94 pages + 16 Appendix + 9 tables+ 2 pictures

Breast milk is the best nutrition for baby that has many benefits for both mother and children. Works often become obstacles to give exclusive breastfeeding. For mothers who are actively working, giving exclusive breastfeeding become so difficult because of the short duration of pregnancy and child bearing's absence. Good knowledge, attitudes, and self-efficacy that owned by mother will support the success of exclusive breastfeeding. The purpose of this study was to determine the description of knowledge, attitudes, self-efficacy, and the practice of exclusive breastfeeding that given by working mothers. This is a quantitative research design with non-experimental descriptive cross sectional survey. The data was taken using simple random sampling technique, with 134 respondents working mothers in PT. Politama Pakindo Ungaran. The result showed 46.3% have sufficient knowledge, 54.5% have sufficient attitude, 64.9% have low self-efficacy, and 57.5% do not give exclusive breastfeeding. Working mothers should continue to provide exclusive breastfeeding because breast milk have a positive impact.

¹**Department of Nursing, Faculty of Medicine, Diponegoro University**

Keywords: Breastfeeding, working mothers

Bibliography : 73 (1999-2014)

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Keperawatan kesehatan kerja (*Occupational Health Nursing* [OHN]) merupakan suatu kelompok khusus di bidang kesehatan yang memberikan perawatan kesehatan yang dibutuhkan oleh karyawan di suatu perusahaan.⁽¹⁾ Perawat kesehatan kerja memiliki tugas melakukan skrining kesehatan, perawatan kesehatan fisik, memberikan promosi dan pencegahan penyakit, melaksanakan program imunisasi dan vaksinasi, memberikan konseling, memberikan pendidikan kesehatan serta menyelenggarakan program keselamatan kerja dan pencegahan kecelakaan.^{(1),(2),(3)} Perawat kesehatan kerja memiliki tanggung jawab untuk menciptakan tenaga kerja yang sehat dan produktif.

Setiap karyawan dapat bekerja secara sehat tanpa membahayakan diri sendiri maupun orang lain di sekelilingnya. Dalam upaya menciptakan produktivitas kerja yang optimal maka diperlukan keserasian antara beban kerja, kemampuan individu, dan lingkungan yang mendukung untuk bekerja dalam suatu perusahaan.⁽³⁾ Dalam mewujudkan tenaga kerja yang sehat dan produktif serta perusahaan yang maju diperlukan kerjasama yang baik antara penyedia layanan kesehatan kerja seperti dokter, perawat, manajer perusahaan, maupun karyawan itu sendiri.⁽²⁾ Seluruh individu

dalam suatu perusahaan memiliki pengaruh dalam proses produksi sehingga setiap sumber daya manusia yang ada harus sehat.

Pada dasarnya kekuatan yang ada dalam suatu perusahaan terletak pada orang-orang yang ada dalam suatu perusahaan tersebut karena sumber daya manusia memegang peranan penting dalam proses produksi, tanpa sumber daya manusia maka proses produksi tidak berjalan dengan lancar. Total penduduk Indonesia menurut Badan Pusat Statistik (BPS) pada Agustus 2014 sebanyak 252,71 juta orang dengan penduduk angkatan kerja sebesar 121,87 juta orang sedangkan jumlah penduduk yang bekerja sebesar 114,63 juta orang.⁽⁴⁾ Jumlah angkatan kerja di Jawa Tengah Februari 2014 sebesar 17,72 juta orang dengan jumlah penduduk yang bekerja 16,75 juta orang.⁽⁵⁾ Di Kabupaten Semarang pada tahun 2013 jumlah tenaga kerja sebanyak 90.718 orang dengan jumlah tenaga kerja perempuan mencapai 27.327 orang dan tenaga kerja laki-laki sebanyak 63.391 orang.⁽⁶⁾

Pekerja perempuan dan pekerja laki-laki memiliki jam kerja yang sama padahal seorang perempuan selain bekerja di luar rumah juga dituntut untuk menyelesaikan kebutuhan rumah tangga. Rata-rata jam kerja seminggu yang berstatus sebagai buruh/ karyawan/ pegawai pada Agustus 2014 yaitu 44 jam, hal ini meningkat dari tahun 2013 yang berkisar pada 39 jam.⁽⁴⁾ Studi ILO mengenai “*Working Time Around The World: Trends in Working Hours, Laws and Policies in a Global Comparative Perspective*” mengungkapkan bahwa jam kerja yang lebih

pendek bisa mendatangkan hal-hal positif seperti meningkatkan kesehatan karyawan dan keluarganya, mengurangi kecelakaan di tempat kerja, dan mempertinggi produktivitas.⁽⁷⁾ Seiring dengan kesibukan ibu di luar rumah, maka intensitas pertemuan seorang ibu dengan anaknya menjadi berkurang sehingga menjadi hambatan seorang ibu dalam memberikan ASI kepada anaknya.⁽⁸⁾

ASI merupakan hal yang penting yang perlu diberikan untuk bayi. ASI merupakan makanan yang pertama, utama, dan terbaik bagi bayi yang bersifat alamiah.⁽⁹⁾ ASI eksklusif adalah pemberian hanya ASI saja tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih, dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur, biskuit, bubur nasi, dan tim sedini mungkin setelah lahir sampai bayi berumur 6 bulan.^{(10),(11)}

ASI secara eksklusif memiliki banyak manfaat baik bagi ibu maupun bagi bayi. Manfaat menyusui bagi ibu yaitu mengurangi pendarahan saat persalinan, menunda kesuburan, dan mencegah kanker. ASI memberikan manfaat untuk anak karena memiliki nutrisi untuk perkembangan dan kecerdasan anak serta memberikan antibodi. Menyusui juga membangun ikatan emosional antara ibu dan bayi.⁽¹²⁾

Persentase pemberian ASI eksklusif di Indonesia masih jauh dari target Depkes tahun 2010-2014 sebesar 80%.⁽¹³⁾ Pada tahun 2010 pemberian ASI eksklusif di Indonesia sebesar 61,50%, dan Jawa Tengah

berada dibawah rata-rata pemberian ASI eksklusif di Indonesia yaitu sebesar 57,80%. Persentase pemberian ASI eksklusif pada bayi 0-6 bulan di Indonesia pada tahun 2012 sebesar 48,6%. Provinsi Jawa Tengah menduduki posisi 6 paling bawah dari 33 provinsi yang ada di Indonesia sebesar 34,38%. Persentase pemberian ASI eksklusif pada bayi 0-6 bulan di Indonesia pada tahun 2013 sebesar 54,3%, sedangkan pemberian ASI eksklusif di wilayah Jawa Tengah pada tahun 2013 yaitu sebesar 67,95%.^{(14),(15),(16)}

Anjuran memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan memberikan dampak baik bagi bayi. WHO menganjurkan pemberian ASI eksklusif dari anak lahir sampai dengan usia enam bulan dan dapat dilanjutkan sampai dengan usia dua tahun.⁽¹⁷⁾ Penelitian Nurmiati dan Besral menunjukkan terdapat hubungan pemberian ASI dengan ketahanan bayi. Ketahanan hidup bayi yang pernah mendapat ASI adalah 984 per 1.000, sedangkan ketahanan hidup bayi yang tidak mendapat ASI hanyalah 455 per 1.000. Pemberian ASI hingga 4-5 bulan dapat meningkatkan ketahanan hidup bayi 2,6 kali lebih baik daripada durasi kurang dari 4 bulan, pemberian ASI 6 bulan meningkatkan ketahanan hidup bayi 33,3 kali lebih baik daripada durasi kurang dari 4 bulan.⁽¹⁸⁾ Penelitian Giri dkk menunjukkan adanya hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan status gizi balita usia 6-24 bulan dimana ibu yang memberikan ASI eksklusif status gizi anaknya lebih baik daripada yang tidak memberikan ASI eksklusif.⁽¹⁹⁾

Pemerintah Indonesia mewajibkan setiap ibu yang melahirkan harus memberikan ASI eksklusif kepada bayi yang dilahirkannya. Namun terdapat beberapa hal pengecualian seperti ada indikasi medis untuk tidak memberikan ASI eksklusif, ibu tidak ada, maupun ibu terpisah dari bayi seperti yang tercantum dalam Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif dalam BAB III Pasal 6 dan 7.⁽²⁰⁾ Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.450/MENKES/SK/IV/2004 tentang Pemberian ASI Eksklusif di Indonesia juga menetapkan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan dan dilanjutkan sampai 2 tahun atau lebih dengan pemberian makanan tambahan yang sesuai.⁽²¹⁾

Pekerjaan sering menjadi kendala ibu untuk memberikan ASI eksklusif bagi bayinya. Bagi ibu yang aktif bekerja, upaya pemberian ASI eksklusif sering kali mengalami hambatan karena singkatnya masa cuti hamil dan melahirkan. Setelah masa cuti berakhir, ibu dihadapkan pada dilema kembali bekerja dengan pemberian ASI eksklusif yang belum selesai sampai dengan 6 bulan.⁽⁹⁾ Penelitian Dahlan dkk menjelaskan bahwa terdapat perbedaan antara ibu bekerja dan tidak bekerja dalam memberikan ASI eksklusif. Ibu bekerja yang memberikan ASI eksklusif sebesar 16,7% dan ibu yang tidak bekerja yang memberikan ASI eksklusif sebesar 73,9%.⁽²²⁾

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif. Menurut penelitian Shizuka terdapat beberapa faktor pendukung

dan penghambat pemberian ASI eksklusif pada ibu bekerja. Faktor pendukung praktik ASI eksklusif adalah pengetahuan ibu bekerja, peraturan pemerintah, dan keinginan kuat ibu untuk memberikan ASI eksklusif, sedangkan faktor penghambat praktik ASI eksklusif adalah ASI tidak lancar, kurangnya pengetahuan ibu, kurangnya waktu cuti, kurangnya dukungan. Dalam penelitian ini ibu hanya sebatas “tahu bahwa” mengenai ASI eksklusif namun tidak memberikan ASI eksklusif. Diantara ke tujuh informan hanya ada dua informan yang berhasil memberikan ASI eksklusif.⁽²³⁾

Pengetahuan yang baik yang dimiliki oleh seorang ibu akan menunjang keberhasilan dalam pemberian ASI. Penelitian yang dilakukan oleh Rahayu tahun 2005 mengenai tingkat pengetahuan tentang penyimpanan ASI pada ibu yang bekerja di Asrama Polisi Kalisari Kecamatan Semarang Selatan menunjukkan 22 responden (73,3%) memiliki tingkat pengetahuan mengenai ASI sedang, 7 responden (23,3%) memiliki pengetahuan baik, dan 1 responden (3,33%) memiliki pengetahuan yang kurang. Dari hasil penelitian juga menunjukkan bahwa sebagian besar ibu terbiasa melatih bayinya untuk minum susu botol, keadaan ini yang menyebabkan ibu tidak berusaha mencari informasi lebih lanjut mengenai pemberian ASI eksklusif pada ibu bekerja.⁽²⁴⁾

Sikap mempengaruhi seorang ibu dalam pemberian ASI eksklusif. Penelitian Yuliarti menunjukkan terdapat hubungan positif antara sikap ibu dengan perilaku pemberian ASI eksklusif, dimana ibu yang memiliki

sifat positif akan lebih cenderung dalam memberikan ASI eksklusif. Dari 58 responden yang bersikap rendah ada 38 orang (65.5%) tidak memberikan ASI eksklusif sedangkan responden yang memiliki sikap tinggi hanya 40.3% yang tidak memberikan ASI eksklusif.⁽²⁵⁾

Self-efficacy memiliki pengaruh dalam pemberian ASI eksklusif. Menurut Dennis *Breastfeeding Self-Efficacy* (BSE) adalah keyakinan seorang ibu terkait kemampuannya untuk menyusui bayinya dan memperkirakan apakah ibu memilih untuk menyusui atau tidak, berapa banyak usaha yang dikeluarkan, kemampuan untuk meningkatkan atau tidak, dan bagaimana menanggapi kesulitan menyusui secara emosional.⁽²⁶⁾ Penelitian Zakiah dkk menunjukkan ibu post partum yang memiliki efikasi diri tinggi lebih lama memberikan ASI dibandingkan ibu dengan efikasi rendah. Rata-rata lama pemberian ASI saja pada ibu dengan efikasi rendah adalah 34,50 hari, sedangkan rata-rata pada efikasi tinggi sebesar 49,27 hari.⁽²⁷⁾

Praktik ibu dalam memberikan ASI eksklusif khususnya pada ibu bekerja masih rendah. Penelitian Haryani tahun 2014 menjelaskan terdapat beberapa alasan ibu bekerja yang tidak memberikan ASI eksklusif seperti rasa malas dari ibu, tuntutan beban kerja yang tinggi, waktu cuti yang sedikit, sarana prasarana yang kurang sehingga ibu lebih memilih tidak memberikan ASI eksklusif. Sebagian besar ibu memberikan ASI hanya 1 bulan saja dan selanjutnya pemberian ASI dicampur atau diganti dengan susu formula.⁽²⁸⁾

Subyek penelitian Susanti mengenai pengetahuan, sikap, dan perilaku ASI eksklusif adalah Buteki (ibu meneteki/ menyusui) pada kalangan menengah ke bawah di sebuah perusahaan di Kota Semarang dan memiliki anak di bawah dua tahun, sedangkan peneliti mengambil subyek penelitian ibu tenaga kerja wanita yang berada di PT. Politama Pakindo Ungaran yang pernah menyusui di bawah lima tahun. Dalam penelitian Susanti setiap item pertanyaan dijabarkan kemudian ditarik kesimpulan di akhir, kemudian dari kesimpulan Susanti menganalisa hubungan hasil yang didapatkan dengan variabel lain yang terkait. Peneliti ingin menggambarkan pengetahuan, sikap, dan praktik tenaga kerja wanita secara keseluruhan tanpa menggambarkan per item pertanyaan. Selain itu peneliti juga ingin mengetahui gambaran *self-efficacy* ibu karena *self-efficacy* juga dapat mempengaruhi seorang ibu dalam memberikan ASI eksklusif.

Studi pendahuluan dilakukan dengan wawancara kepada tiga ibu yang bekerja di PT. Politama Pakindo Ungaran pada tanggal 23 November 2014 meliputi definisi ASI eksklusif, durasi pemberian ASI eksklusif, manfaat ASI eksklusif, kandungan ASI eksklusif, perilaku ibu dalam memberikan ASI, dan keyakinan ibu memberikan ASI eksklusif ketika ibu bekerja. Ketiga ibu tidak dapat menjelaskan dengan benar mengenai pengertian ASI eksklusif dan lama pemberian ASI eksklusif. Dua ibu dapat menyebutkan kandungan ASI eksklusif dan satu ibu tidak dapat menjelaskan mengenai manfaat ASI eksklusif. Ketiga ibu sudah

memberikan makanan tambahan sejak bayi lahir dikarenakan membiasakan bayi ketika ibu sudah mulai masuk kerja. Ketiga ibu memiliki keinginan untuk dapat memberikan ASI eksklusif kepada bayinya namun kurang yakin karena alasan harus kembali bekerja.

Pabrik menerapkan sistem shift dan non shift. Untuk pegawai tetap melakukan non shift sesuai dengan jadwal yang telah dibuat oleh pengawas. Shift pagi dimulai jam 06.00 – 14.00, shift siang jam 14.00 – 22.00, sedangkan shift malam jam 22.00 – 06.00. Ibu dengan kerja shift dapat menyesuaikan antara jadwal shift dan proses menyusunya. Karyawan pabrik mendapatkan istirahat selama satu jam. Untuk karyawan yang sedang hamil mendapatkan cuti hamil dan melahirkan selama tiga bulan. Apabila ingin mengajukan cuti hamil maka ibu memberikan persyaratan untuk cuti, seperti surat keterangan dari bidan atau dokter klinik. Ketika cuti hamil dan menyusui sudah berakhir, maka karyawan kembali bekerja seperti biasa. Namun untuk ibu menyusui masih diberikan kelonggaran untuk tidak shift sampai ibu siap untuk shift kembali atau perintah pemimpin perusahaan untuk memulai kerja shift kembali. Perusahaan tidak memiliki ruang laktasi dan tidak memperkenankan membawa bayi ke tempat kerja atau menyusui selama jam kerja namun ibu diperkenankan pulang selama jam istirahat untuk menyusui dan masuk kembali ketika jam istirahat sudah selesai.

PT. Politama Pakindo Ungaran memiliki beberapa bagian seperti *extruder*, *circulair loom*, *slitting*, dan *finishing*. Pekerja wanita banyak

terdapat pada bagian *circulair room* dan *finishing*. *Circulair loom* adalah bagian untuk menenun benang plastik menjadi lembaran anyaman yang berupa gulungan kain terpal, sedangkan *finishing* adalah bagian akhir proses produksi yaitu untuk perapihan.

Ibu yang bekerja memiliki kewajiban untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya. Ibu yang bekerja memiliki kendala pada cuti dan harus kembali bekerja. Perusahaan memberikan cuti hamil dan melahirkan selama tiga bulan, padahal pemberian ASI eksklusif adalah selama enam bulan. Pengetahuan, sikap, dan *self-efficacy* yang baik dibutuhkan untuk mempertahankan pemberian ASI eksklusif meskipun ibu harus kembali bekerja karena menyusui memiliki banyak manfaat yang sayang apabila dilewatkan. Dengan pengetahuan, sikap, dan *self-efficacy* yang baik maka ibu akan lebih mantap untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya. Berdasarkan fenomena yang ada di lapangan dan mengingat pentingnya pemberian ASI eksklusif khususnya pada ibu yang bekerja, maka penting untuk dilakukan penelitian untuk mengetahui gambaran pengetahuan, sikap, *self-efficacy*, dan praktik tenaga kerja wanita dalam pemberian ASI eksklusif di PT. Politama Pakindo Ungaran.

B. Rumusan Masalah

Ibu bekerja maupun tidak bekerja memiliki kewajiban untuk memberikan ASI eksklusif selama enam bulan kepada bayinya, namun karena beberapa hal seperti tuntutan ekonomi membuat seorang ibu

menjadi bekerja. Pekerjaan menjadi permasalahan bagi ibu sehingga tidak dapat memberikan ASI secara eksklusif kepada bayinya. Bagi ibu yang bekerja upaya pemberian ASI eksklusif ini terhambat karena singkatnya masa cuti hamil dan melahirkan sesuai dengan kebijakan perusahaan tempat bekerja. Selain itu faktor seperti umur, pendidikan, pengalaman, pengetahuan, sikap, *self-efficacy*, perilaku dan lingkungan mempengaruhi pemberian ASI eksklusif ibu. Setelah masa cuti berakhir, ibu dihadapkan pada dilema untuk kembali bekerja sedangkan masa pemberian ASI eksklusif belum selesai. Dengan memiliki pengetahuan, sikap, dan *self-efficacy* yang baik maka seorang ibu akan lebih termotivasi untuk dapat memberikan ASI secara eksklusif. Hal inilah yang membuat peneliti tertarik untuk meneliti tentang “Gambaran pengetahuan, sikap, *self-efficacy*, dan praktik tenaga kerja wanita dalam pemberian ASI eksklusif.”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran pengetahuan, sikap, *self-efficacy*, dan praktik tenaga kerja wanita dalam pemberian ASI eksklusif di PT. Politama Pakindo Ungaran.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik responden yaitu usia, pendidikan, jumlah anak, dan usia anak terakhir.

- b. Mengetahui pengetahuan ibu bekerja dalam pemberian ASI eksklusif di PT. Politama Pakindo Ungaran.
- c. Mengetahui sikap dalam pemberian ASI eksklusif pada ibu bekerja di PT. Politama Pakindo Ungaran.
- d. Mengetahui *self-efficacy* pada ibu bekerja di PT. Politama Pakindo Ungaran.
- e. Mengetahui praktik pemberian ASI eksklusif pada ibu bekerja di PT. Politama Pakindo Ungaran.

D. Manfaat

- a. Bagi Profesi Keperawatan

Dengan penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada perawat khususnya perawat kesehatan kerja untuk lebih memperhatikan kesehatan perusahaan terkait mendukung promosi ASI eksklusif.

- b. Bagi Ibu Bekerja

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

- c. Bagi Institusi Pendidikan

Dengan penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada institusi pendidikan untuk menambah referensi mengenai gambaran

pengetahuan, sikap, *self-efficacy*, dan praktik pemberian ASI eksklusif di perusahaan.

d. Bagi Peneliti

Dengan penelitian ini diharapkan peneliti dapat memperoleh gambaran dan menambah pengetahuan mengenai pengetahuan, sikap, *self-efficacy*, dan praktik ibu bekerja dalam menyusui.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Keperawatan Kesehatan Kerja / *Occupational Health Nursing* (OHN)

a. Pengertian keperawatan kesehatan kerja

Keperawatan kesehatan kerja merupakan cabang dari keperawatan kesehatan komunitas yang memberikan pelayanan pada tenaga kerja. Pelayanan berfokus pada promosi kesehatan, proteksi, dan pemulihan kesehatan tenaga kerja dalam hubungannya dengan keselamatan dan lingkungan kerja yang sehat.⁽²⁹⁾ Kesehatan kerja meliputi penyesuaian antara pekerja dengan pekerjaan dan lingkungan kerjanya baik fisik maupun psikis.⁽³⁾

b. Fungsi, tugas, dan tujuan perawat kesehatan kerja

Fungsi perawat kesehatan kerja yaitu mengkaji masalah kesehatan, menyusun rencana asuhan keperawatan pekerja, melaksanakan pelayanan kesehatan dan keperawatan terhadap pekerja, dan melakukan penilaian terhadap asuhan keperawatan yang telah dilakukan.⁽³⁾

Tugas perawat kesehatan kerja yaitu mengawasi lingkungan pekerja, memelihara fasilitas kesehatan perusahaan, membantu

dokter dalam pemeriksaan kesehatan pekerja, membantu melakukan penilaian terhadap keadaan kesehatan pekerja, merencanakan dan melaksanakan kunjungan rumah dan perawatan di rumah kepada pekerja dan keluarga pekerja yang mempunyai masalah kesehatan, ikut berperan dalam penyelenggaraan K3 terhadap pekerja, ikut berperan dalam usaha keselamatan kerja, dan memberikan pendidikan kesehatan.⁽³⁾

Tujuan dari keperawatan industri yaitu kesehatan lingkungan kerja melalui pengawasan alat dan bahan kerja, kesehatan pekerja meliputi kondisi mental dan fisik maupun penggunaan alat perlindungan diri (APD), dan keselamatan kerja meliputi tata cara kerja dilakukan dengan benar sehingga tercipta status kesehatan kerja dan produktivitas yang tinggi.⁽³⁰⁾

c. Sasaran promosi kesehatan di tempat kerja

Sasaran promosi kesehatan di tempat kerja ada 3, yaitu sasaran primer, sekunder, dan tersier.⁽³¹⁾ Sasaran primer di tempat kerja adalah karyawan. Diharapkan sasaran primer dapat mengubah perilaku hidup yang tidak bersih dan sehat menjadi perilaku hidup bersih dan sehat. Sasaran sekunder adalah para pemuka masyarakat baik formal (seperti pemuka adat, pemuka agama, dan lain-lain) maupun pemuka informal (seperti petugas kesehatan, pejabat pemerintahan, dan lain-lain), organisasi kemasyarakatan dan media massa. Di lingkungan tempat kerja sebagai sasaran sekunder adalah

pengelola K3 serta serikat atau organisasi pekerja. Sasaran sekunder diharapkan turut dalam meningkatkan kesehatan dengan cara berperan sebagai panutan, turut menyebarkan informasi, maupun menciptakan suasana yang kondusif. Sasaran tersier adalah pembuat kebijakan publik yang berupa peraturan perundang-undangan maupun penyedia atau fasilitator sumber daya. Di lingkungan tempat kerja sebagai sasaran tersier adalah pengusaha dan manajer/ direktur. Sasaran tersier diharapkan turut dalam meningkatkan kesehatan melalui pembuatan kebijakan dan membantu menyediakan sumber daya (dana, sarana, dan lain-lain).

d. Faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan pekerja

Faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan kerja yaitu fisika, kimia, biologi, mekanik dan ergonomik, dan psikososial.⁽²⁾ Faktor fisika seperti kebisingan, getaran, radiasi pengion, radiasi bukan pengion, panas dan dingin, listrik, dan udara bertekanan. Faktor kimia seperti cairan, debu, asap, serat, kabut, gas, dan uap. Faktor biologi seperti serangga, tungau, lumut, ragi, jamur, bakteri, dan virus. Faktor mekanik dan ergonomik seperti sikap tubuh, pergerakan, gerakan berulang, pencahayaan dan penglihatan. Faktor psikososial seperti kebimbangan, tekanan kerja, kebosanan, dan bekerja pada hari libur.

e. Pencegahan gangguan dan kecelakaan akibat kerja

Tingkat-tingkat pencegahan gangguan dan kecelakaan akibat kerja yaitu melalui peningkatan kesehatan, perlindungan khusus, diagnosis dini dan pengobatan yang tepat, pencegahan kecacatan, dan pemulihan.⁽³²⁾

1) Peningkatan kesehatan (*health promotion*)

Kegiatan peningkatan kesehatan dapat dilakukan melalui pendidikan kesehatan kepada pekerja, peningkatan dan perbaikan gizi pekerja, perkembangan kejiwaan pekerja yang sehat, penyediaan perumahan pekerja yang sehat, rekreasi bagi pekerja, penyediaan tempat dan lingkungan kerja yang sehat, pemeriksaan sebelum bekerja, dan perhatian terhadap faktor-faktor keturunan.

2) Perlindungan khusus (*specific protection*)

Kegiatan perlindungan khusus dapat dilakukan melalui pemberian imunisasi, hygiene kerja yang baik, sanitasi lingkungan kerja yang sehat, perlindungan diri terhadap bahaya-bahaya pekerjaan, pengendalian bahaya akibat kerja agar dalam keadaan aman, menghindari sebab-sebab alergi, dan perserasian manusia (pekerja) dengan mesin.

3) Diagnosa dini dan pengobatan yang tepat (*early diagnosis and prompt treatment*)

Kegiatan diagnosis dini dan pengobatan dapat dilakukan melalui *general check up* dan penyaringan.

4) Pencegahan kecacatan (*disability limitation*)

Kegiatan pencegahan kecacatan dapat dilakukan melalui pengobatan, perawatan, dan penyediaan fasilitas untuk membatasi kecacatan dan mencegah kematian.

5) Pemulihan (*rehabilitation*)

Kegiatan pemulihan dapat dilakukan melalui latihan dan pendidikan, penempatan tenaga cacat, menyediakan tempat kerja yang dilindungi.

2. Teori Perilaku

a. Pengertian perilaku

Perilaku adalah bentuk respons atau reaksi terhadap stimulus atau rangsangan dari luar yang merupakan hasil dari pengalaman dan proses interaksi dengan lingkungan.⁽³³⁾ Perilaku adalah aktivitas yang timbul karena adanya stimulus dan respons serta dapat diamati secara langsung maupun tidak langsung.⁽³⁴⁾

b. Ranah atau domain perilaku⁽³⁵⁾

Taksonomi pendidikan Bloom diperuntukkan guna mencapai perubahan perilaku yang awalnya tidak tahu menjadi tahu, tidak mau menjadi mau, dan tidak bergerak menjadi bergerak.

1) Ranah kognitif

Berisi perilaku-perilaku yang menekankan aspek intelektual seperti pengetahuan, pengertian, dan keterampilan berpikir.

2) Ranah afektif

Berisi perilaku-perilaku yang menekankan pada aspek perasaan dan emosi seperti minat, sikap, apresiasi, dan cara menyesuaikan diri.

3) Ranah psikomotor

Berisi perilaku-perilaku yang menekankan pada aspek keterampilan motorik seperti mengerjakan, memasang, membuat, dan sebagainya.

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku

Faktor yang mempengaruhi perilaku ada faktor internal dan faktor eksternal.^{(34),(33),(36)}

1) Faktor internal

Faktor internal merupakan karakteristik dari orang yang bersangkutan yang bersifat bawaan seperti ras, sifat fisik, sifat kepribadian (pemalu, pemaarah, takut), bakat bawaan, tingkat kecerdasan, dan jenis kelamin.

2) Faktor eksternal

Faktor eksternal meliputi lingkungan fisik, sosial, budaya, ekonomi, dan politik.

3. Teori Pengetahuan

a. Pengertian pengetahuan

Pengetahuan atau kognitif merupakan hasil dari tahu, dan hal ini dapat terjadi setelah seseorang melakukan pengindraan. Pengetahuan merupakan hal yang sangat penting dalam membentuk perilaku seseorang. Perilaku yang didasari dengan pengetahuan lebih dapat bertahan lama daripada yang tidak didasari pengetahuan.⁽³⁾

b. Tingkatan pengetahuan

Pengetahuan memiliki 6 tingkatan, yaitu tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintesis, dan evaluasi. ^{(3),(34)}

1) Tahu (*know*)

Tahu merupakan tingkat pengetahuan paling rendah. Tahu diartikan sebagai pengingat akan suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Contohnya yaitu mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari

antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya.

2) Memahami (*comprehension*)

Memahami adalah suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi tersebut harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang telah dipelajari.

3) Aplikasi (*application*)

Aplikasi adalah kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya atau dapat menggunakan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang nyata.

4) Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur objek dan masih terkait satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

5) Sintesis (*synthetic*)

Sintesis merupakan suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada. Contohnya, dapat menyusun, merencanakan, meringankan, menyesuaikan, dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.

6) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian didasarkan pada kriteria yang ditentukan sendiri maupun yang telah ada.

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan, yaitu pendidikan; informasi/ media massa; sosial, budaya, dan ekonomi; lingkungan; pengalaman; dan usia.⁽³⁵⁾

1) Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan melalui upaya pengajaran dan pelatihan. Semakin tinggi pendidikan, semakin mudah seseorang menerima informasi, semakin banyak informasi yang masuk, semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki.

Namun pendidikan rendah belum tentu juga memiliki pengetahuan yang rendah.

2) Informasi/ media massa

Pada hakikatnya informasi tidak dapat diuraikan (*intangible*), sedangkan informasi dapat dijumpai dalam kehidupan sehari-hari yang diperoleh dari data dan pengamatan serta diteruskan melalui komunikasi. Informasi mencakup data, teks, gambar, suara, kode, program komputer, dan basis data. Dalam penyampaian informasi, media massa membawa pesan-pesan yang berisi sugesti yang dapat mengarahkan opini seseorang.

3) Sosial, budaya, dan ekonomi

Seseorang akan bertambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan karena sudah menjadi kebiasaan dan tradisi. Sedangkan status ekonomi seseorang akan menentukan tersedianya suatu fasilitas untuk menunjang pengetahuan.

4) Lingkungan

Lingkungan merupakan segala sesuatu yang ada di sekitar individu dan mempengaruhi pengetahuan.

5) Pengalaman

Pengalaman merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu.

6) Usia

Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperoleh semakin membaik.

4. Teori Sikap

a. Pengertian sikap

Sikap merupakan reaksi atau respons yang masih tertutup dari seseorang terhadap stimulus (objek).⁽³⁷⁾ Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi perilaku. Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek.⁽³⁾ Sikap merupakan suatu sindrom atau kumpulan gejala dalam merespons stimulus atau objek yang melibatkan pikiran, perasaan, perhatian, dan gejala kejiwaan yang lain.⁽³⁸⁾

Sikap terdiri dari 3 komponen pokok yaitu kepercayaan atau keyakinan, ide, dan konsep terhadap objek; kehidupan emosional atau evaluasi orang terhadap objek; dan kecenderungan untuk bertindak.⁽³⁸⁾

b. Tingkatan sikap

Tingkatan sikap ada empat, yaitu menerima, merespons, menghargai, dan bertanggungjawab.⁽³⁾

1) Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan seseorang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek). Contoh, sikap orang terhadap ASI dapat dilihat dari kesediaan dan perhatian orang tersebut terhadap penyuluhan tentang ASI.

2) Merespons (*responding*)

Pada tingkat ini seseorang dapat memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan karena dengan menjawab atau menyelesaikan tugas yang diberikan berarti bahwa orang menerima ide tersebut.

3) Menghargai (*valuing*)

Pada tahap ini seseorang mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah.

4) Bertanggungjawab (*responsible*)

Sikap yang paling tinggi bila seseorang dapat bertanggung jawab atas segala sesuatu yang dipilihnya dengan segala risiko.

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap

Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap yaitu pengalaman pribadi, pengaruh orang lain yang dianggap penting, pengaruh budaya, media massa, lembaga pendidikan dan lembaga agama, serta pengaruh faktor emosional.^{(35),(39)}

1) Pengalaman pribadi

Sikap akan lebih mudah terbentuk jika yang dialami seseorang terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional. Situasi yang melibatkan emosi akan menghasilkan pengalaman yang lebih mendalam dan lebih lama membekas.

2) Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Seseorang yang dianggap penting, seseorang yang diharapkan persetujuannya, seseorang yang tidak ingin dikecewakan, atau seseorang yang khusus, akan mempengaruhi pembentukan sikap. Individu akan cenderung untuk memilih sikap yang searah dengan sikap orang yang dianggapnya penting.

3) Pengaruh budaya

Kebudayaan memberikan pengalaman bagi individu di masyarakat. Kebudayaan mengarahkan sikap individu terhadap berbagai masalah.

4) Media massa

Media massa memberikan informasi yang sugestif yang mengarahkan opini seseorang.

5) Lembaga pendidikan dan lembaga agama

Pemahaman akan baik buruk, boleh tidak boleh, diperoleh dari pendidikan dan keagamaan serta ajaran-ajarannya. Konsep moral dan ajaran agama menentukan sistem kepercayaan sehingga berperan dalam menentukan sikap individu.

6) Pengaruh faktor emosional

Suatu bentuk sikap terkadang didasari oleh emosi sebagai penyalur frustrasi atau mekanisme pertahanan ego yang dapat bersifat sementara maupun bertahan lama.

5. Teori Praktik

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia praktik adalah pelaksanaan secara nyata apa yang ada di dalam teori.⁽⁴⁰⁾ Praktik mempunyai empat tingkatan yaitu persepsi, respons terpimpin, mekanisme, dan adaptasi.⁽³⁷⁾

a. Persepsi (*perception*)

Praktik tingkat pertama dimana seseorang mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil.

b. Respons terpimpin (*guided response*)

Praktik tingkat kedua dimana seseorang melakukan sesuatu sesuai urutan yang benar dan sesuai dengan contoh.

c. Mekanisme (*mechanism*)

Praktik tingkat ketiga dimana seseorang melakukan sesuatu dengan benar atau telah menjadi kebiasaan.

d. Adopsi (*adoption*)

Adopsi merupakan tindakan dimana tindakan tersebut telah dimodifikasi tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut.

Praktik atau tindakan dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti faktor predisposisi, faktor pendukung, dan faktor pendorong.⁽³³⁾

a. Faktor predisposisi

Terbentuknya suatu praktik dimulai dengan domain kognitif dimana individu mengetahui terlebih dahulu stimulus berupa materi atau informasi. Pengetahuan dan sikap individu akan membentuk sebuah praktik.

b. Faktor pendukung

Niat dan kemauan individu mengikuti kegiatan sesuai dengan akan menjadi tindakan apabila mendapat dukungan sosial dan tersedianya fasilitas.

c. Faktor pendorong

Faktor yang mendorong individu untuk bertindak mencapai suatu tujuan terwujud dalam dukungan orang-orang terdekat maupun orang yang dianggap penting.

6. *Self-Efficacy*

a. *Self-efficacy*

Menurut Bandura *self-efficacy* adalah keyakinan bahwa seseorang dapat menguasai situasi dan menciptakan hasil yang positif. *Self-efficacy* mempunyai pengaruh yang kuat pada perilaku. Orang dengan efikasi diri yang tinggi untuk memperoleh suatu keterampilan atau melaksanakan suatu tugas akan berpartisipasi

secara lebih siap, bekerja lebih keras, lebih tekun dalam kesulitan, dan mencapai tingkat hasil yang lebih tinggi. Namun *self-efficacy* yang tinggi tidak akan kompeten bila pengetahuan dan keterampilan yang dibutuhkan kurang.⁽⁴¹⁾

b. *Breastfeeding self-efficacy*

Breastfeeding Self-Efficacy (BSE) merupakan keyakinan diri seorang ibu pada kemampuannya untuk menyusui atau memberikan ASI pada bayinya untuk memprediksikan apakah ibu memilih menyusui atau tidak, berapa banyak usaha yang dilakukan ibu untuk menyusui bayinya, bagaimana pola pikir ibu untuk menyusui bayinya, peningkatan atau justru menyerah, dan bagaimana menanggapi secara emosional kesulitan ibu untuk menyusui bayinya.⁽²⁶⁾

Breastfeeding self-efficacy dapat dipengaruhi oleh 4 faktor yaitu pencapaian prestasi, pengalaman orang lain, persuasi verbal, dan respon fisiologis.^{(26),(42)}

1. Pencapaian prestasi (*performance accomplishment*)

Pencapaian prestasi merupakan pengalaman keberhasilan ibu sendiri dalam menyusui. Pengalaman keberhasilan menyusui dapat meningkatkan rasa percaya diri, keyakinan, serta keinginan kuat ibu untuk menyusui bayinya.

2. Pengalaman orang lain (*vicarious experiences*)

Pengalaman dari orang lain didapatkan dari mengamati orang lain menyusui. Keyakinan ibu untuk menyusui bayinya akan meningkat terutama jika ibu yakin bahwa ia dapat menyusui seperti orang lain dan keyakinan ibu meningkat bila melihat orang lain berhasil menyusui.

3. Persuasi verbal (*verbal persuasion*)

Persuasi verbal merupakan dukungan dari orang lain yang berpengaruh seperti teman, keluarga, konsultan laktasi, dan praktisi kesehatan. Penguatan atau saran yang diberikan oleh orang-orang yang berpengaruh menjadi sumber kekuatan ibu untuk menyusui bayinya.

4. Respon fisiologis (*physiological responses*)

Respon fisiologis dapat berupa kecemasan, stress, dan kelelahan. Seorang ibu menyusui tidak lepas dari respon fisiologis dan psikologis terhadap hal yang dirasakan. Ibu akan merasa aman, nyaman, dan yakin dapat menyusui jika selama menyusui ibu bebas dari tekanan baik fisik atau emosional.

7. ASI eksklusif

a. Pengertian ASI eksklusif

ASI adalah suatu jenis makanan yang mencukupi seluruh kebutuhan bayi baik fisik, psikologi, sosial, maupun spiritual. ASI

eksklusif adalah pemberian hanya Air Susu Ibu (ASI) segera setelah persalinan sampai usia enam bulan tanpa pemberian makanan atau minuman tambahan seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih, pisang, papaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi, dan tim.^{(10),(32)}

Kolostrum adalah ASI yang keluar dari hari pertama sampai hari ke-4/ ke-7. Kolostrum merupakan cairan pelindung yang kaya zat anti infeksi dan memiliki protein tinggi. Kolostrum merupakan pencahar (pembersih usus bayi) dimana dapat membersihkan mekonium sehingga mukosa usus bayi yang baru lahir segera bersih. Kolostrum berwarna keemasan dan memiliki volume antara 150-300 ml/ 24 jam.⁽¹⁰⁾

Bayi dan ibu yang melakukan proses menyusui dalam 1 jam pertama setelah melahirkan memiliki keberhasilan yang lebih besar dari pada mereka yang menundanya. Bayi baru lahir sebaiknya disusui setiap 2-3 jam sampai bayi merasa puas. Menyusui minimal 15 menit pada masing-masing payudara pada hari pertama setelah melahirkan dan semakin meningkat frekuensinya setiap hari sehingga dapat meningkatkan produksi ASI optimal.⁽⁴³⁾

b. Manfaat ASI eksklusif

ASI memberikan banyak manfaat baik untuk ibu maupun bayi. Manfaat ASI untuk ibu yaitu:⁽⁴⁴⁾

- 1) Selama menyusui, ibu melakukan kontak fisik dengan bayi sehingga memunculkan *bonding* (kelekatan) antara ibu dan bayi. Rasa kasih sayang ini akan melancarkan keluarnya ASI karena tubuh ibu memproduksi hormon prolaktin.⁽⁴⁵⁾
- 2) Menyusui dapat meningkatkan rasa percaya diri ibu, karena merasa telah berhasil memberikan yang terbaik (ASI) kepada bayinya.
- 3) Isapan bayi pada payudara ibu menimbulkan kontraksi yang membantu mempercepat proses mengecilnya rahim dan mencegah terjadinya perdarahan setelah melahirkan.
- 4) ASI memperkecil risiko ibu terkena kanker ovarium atau kanker payudara karena menyusui menghasilkan oksitosin dalam kadar tinggi.⁽⁴⁵⁾
- 5) ASI memberikan manfaat bagi keluarga dimana ASI dapat mengurangi anggaran keluarga karena ASI bersifat gratis.⁽⁴⁶⁾

Manfaat pemberian ASI untuk bayi yaitu memiliki banyak nutrisi, meningkatkan daya tahan tubuh, dan meningkatkan kecerdasan.⁽¹⁰⁾

1) ASI sebagai nutrisi

ASI memiliki kandungan yang baik untuk ibu, seperti Fe (besi) yang 50% nya diserap tubuh bayi, enzim lipase untuk mencerna lemak, protein lactoferin untuk menghambat pertumbuhan bakteri, bifidus factor untuk menghambat pertumbuhan kuman

pathogen, sel darah putih, lysosym, protein, lemak, vitamin, air dengan jumlah seimbang.⁽⁴⁷⁾

2) ASI meningkatkan daya tahan tubuh

Bayi yang baru lahir secara alami mendapatkan immunoglobulin (zat kekebalan tubuh) dari ibunya melalui ari-ari. Namun, kadar zat ini akan cepat sekali menurun segera setelah bayi lahir. Padahal badan bayi baru membuat zat kekebalan cukup banyak sehingga mencapai kadar protektif pada waktu berusia sekitar 9 sampai 12 bulan. Pada saat kekebalan bayi belum mumpuni padahal bayi rentan terkena penyakit maka akan terjadi kesenjangan. Kesenjangan akan berkurang dengan diberikannya ASI karena ASI adalah cairan yang mengandung zat kekebalan yang akan melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi bakteri, virus, parasit, dan jamur.

3) ASI meningkatkan kecerdasan

Faktor yang mempengaruhi kecerdasan anak ada dua, yaitu faktor genetik atau bawaan yang tidak dapat direkayasa dan faktor lingkungan seperti kebutuhan untuk pertumbuhan fisik-otak, kebutuhan untuk perkembangan emosional dan spiritual, kebutuhan untuk perkembangan intelektual dan sosialisasi yang terdapat dalam ASI. ASI mengandung asam lemak yang diperlukan untuk pertumbuhan otak sehingga bayi ASI eksklusif potensial lebih pandai.

c. Volume ASI⁽⁴³⁾

Jumlah ASI yang normal diproduksi pada akhir minggu pertama setelah melahirkan adalah 550 ml per hari. Dalam 2-3 minggu, produksi ASI meningkat sampai 800 ml per hari. Jumlah produksi ASI tergantung dari berapa banyak bayi menyusui. Semakin sering bayi menyusui, semakin banyak hormon prolaktin dilepaskan, semakin banyak produksi ASI. Jumlah tersebut dapat dicapai dengan menyusui bayinya selama 4-6 bulan pertama. Pada kurun waktu tersebut ASI mampu memenuhi kebutuhan gizinya. Setelah enam bulan volume pengeluaran ASI menjadi menurun, sejak saat itu kebutuhan gizi tidak lagi dapat dipenuhi oleh ASI saja dan harus mendapatkan makanan tambahan. Dalam keadaan produksi ASI telah normal, volume susu terbanyak yang dapat diperoleh adalah lima menit pertama. Penyedotan atau pengisapan oleh bayi biasanya berlangsung sampai 15-25 menit. Berdasarkan perhitungan sederhana mengenai berapa jumlah air susu ibu yang diperlukan oleh bayi adalah sebagai berikut: bayi normal memerlukan 160-165 ml ASI per kilogram berat badan per hari. Dengan demikian, bayi dengan berat 4 kg memerlukan 660 ml ASI per kilogram berat badan per hari dan 825 ml per hari untuk bayi dengan berat 5 kg. Jumlah energi ibu untuk keperluan menyusui per hari adalah 500-1000 kkal atau kira-kira $\frac{1}{3}$ sampai $\frac{1}{4}$ lebih banyak dari yang dikonsumsi ibu secara normal.

d. Produksi ASI⁽⁴³⁾

Produksi ASI dapat meningkat atau menurun tergantung pada stimulasi pada kelenjar payudara terutama pada minggu pertama laktasi. Cara mengukur produksi ASI, yaitu penimbangan berat badan bayi sebelum dan setelah menyusui; dan pengosongan payudara. Faktor-faktor yang mempengaruhi produksi ASI diantaranya yaitu frekuensi penyusuan, berat lahir, umur kehamilan, usia, stress, konsumsi rokok, alkohol, dan pil kontrasepsi.

1) Frekuensi penyusuan

Frekuensi penyusuan ini berkaitan dengan kemampuan stimulasi hormon dalam kelenjar payudara. Direkomendasikan untuk menyusui paling sedikit 8 kali per hari pada periode awal setelah melahirkan.

2) Berat lahir

Beberapa penelitian menyebutkan adanya hubungan antara berat lahir bayi dengan volume ASI, yaitu berkaitan dengan kekuatan mengisap, frekuensi dan lama penyusuan. Bayi berat lahir rendah (BBLR) mempunyai kemampuan mengisap ASI yang lebih rendah dibandingkan dengan bayi berat lahir normal.

3) Umur kehamilan saat melahirkan

Umur kehamilan saat melahirkan akan mempengaruhi asupan ASI bayi. Bila umur kehamilan kurang dari 34 minggu (bayi lahir prematur), maka bayi dalam kondisi sangat lemah dan tidak mampu mengisap secara efektif, sehingga produksi ASI lebih rendah daripada bayi yang lahir normal atau tidak prematur.

4) Usia dan paritas

Pada ibu menyusui yang masih berusia remaja dengan gizi baik, intake ASI mencukupi. Sementara itu, pada ibu yang melahirkan lebih dari satu kali, produksi ASI pada hari keempat post partum jauh lebih tinggi dibandingkan pada ibu yang baru melahirkan pertama kalinya.

5) Stres dan penyakit akut

Adanya stres dan kecemasan pada ibu menyusui dapat mengganggu proses laktasi, oleh karena pengeluaran ASI terlambat, sehingga akan mempengaruhi produksi ASI. Penyakit infeksi kronis maupun akut juga dapat mengganggu proses laktasi dan mempengaruhi produksi ASI. ASI akan keluar dengan baik apabila ibu dalam kondisi rileks dan nyaman.

6) Konsumsi rokok

Konsumsi rokok dapat mengganggu kerja hormon prolaktin dan oksitosin dalam memproduksi ASI. Rokok akan menstimulasi pelepasan adrenalin, dan adrenalin akan menghambat pelepasan oksitosin, sehingga volume ASI yang dihasilkan akan berkurang.

7) Konsumsi alkohol

Konsumsi alkohol dalam dosis rendah dapat membuat ibu merasa lebih rileks sehingga membantu proses pengeluaran ASI, tetapi etanol dalam alkohol tersebut juga dapat menghambat produksi oksitosin.

8) Pil kontrasepsi

Penggunaan pil kontrasepsi kombinasi estrogen dan progestin berkaitan dengan penurunan volume dan durasi ASI. Sedangkan pil yang hanya mengandung progestin tidak ada dampak terhadap volume ASI. Berdasarkan hal ini, WHO merekomendasikan pil progestin bagi ibu menyusui yang menggunakan pil kontrasepsi.

e. Penyimpanan ASI

ASI dapat disimpan 6-8 jam di udara terbuka, 24 jam dalam termos es, 48 jam dalam kulkas, 2 minggu dalam *freezer* 1 pintu (berada di dalam lemari pendingin yang menyatu dengan lemari pembeku), 3-4 bulan dalam *freezer* 2 pintu (didinginkan di dalam lemari

pendingin yang berada di atas atau di samping lemari pembeku), 6-12 bulan bila didinginkan di dalam lemari pembeku yang suhunya konstan -20°C . ASI dapat disimpan di tempat yang terbuat dari *stainless steel*, cangkir, atau plastik dalam keadaan tertutup rapat.^{(47),(48)}

Untuk menyiapkan ASI di rumah perlu dipersiapkan beberapa hal seperti botol steril, kulkas, dan lingkungan lain yang mendukung, serta kehygienisan saat pemerah. Ketika Ibu ingin menggunakan ASI yang telah disimpan di kulkas maka ASI tidak perlu dididihkan karena akan menyebabkan rusaknya protein dan cukup direndam dalam air hangat.⁽⁴⁸⁾

f. Kebijakan pemerintah terkait pemberian ASI

Terdapat beberapa peraturan dan undang-undang tentang menyusui di Indonesia seperti yang tercantum dalam Undang-Undang Kesehatan No. 36 Tahun 2009, Peraturan Pemerintah No. 33 Tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif, Surat Keputusan Menteri Kesehatan Tahun 2004 No. 450/ MENKES/ SK/ VI/ 2004 tentang Pemberian ASI Eksklusif pada bayi di Indonesia, dan Peraturan Bersama 3 Menteri (Menteri Pemberdayaan Wanita dan Perlindungan Anak, Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi serta Menteri Kesehatan) No. 48/ MEN.PP/ XII/ 2008 dan 1177/MENKES/PB/XII/2008 tentang

Pemberian Air Susu Ibu Selama Waktu Kerja di Tempat Kerja^{(20),(49),(50),(51),(52)}

1) Undang-Undang Kesehatan No. 36 Tahun 2009

Di dalam Undang-Undang Kesehatan pada pasal 128 ayat 1 dijelaskan bahwa setiap bayi berhak mendapatkan air susu ibu eksklusif sejak dilahirkan selama 6 minggu (enam) bulan, kecuali atas indikasi medis dan pada pasal 128 ayat 2: Selama pemberian air susu ibu, pihak keluarga, pemerintah, pemerintah daerah, dan masyarakat harus mendukung ibu bayi secara penuh dengan penyediaan waktu dan fasilitas khusus. Pasal 128 ayat 3 dijelaskan bahwa penyediaan fasilitas khusus tersebut diadakan di tempat kerja dan tempat sarana umum. Pasal 129 ayat 1 dijelaskan pemerintah bertanggung jawab menetapkan kebijakan dalam rangka menjamin hak bayi untuk mendapatkan air susu ibu secara eksklusif. Pada pasal 200 setiap orang yang dengan sengaja menghalangi program pemberian air susu ibu eksklusif sebagaimana dimaksud dalam Pasal 128 ayat (2) dipidana paling lama 1 (satu) tahun dan denda paling banyak Rp 100.000.000 (seratus juta rupiah).

2) Peraturan Pemerintah No. 33 Tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif

Dalam PP No. 33 Tahun 2012 pasal 2 dijelaskan bahwa pemberian ASI eksklusif bertujuan untuk menjamin

pemenuhan hak bayi untuk mendapatkan ASI eksklusif sejak dilahirkan sampai dengan berusia 6 (enam) bulan dengan memperhatikan pertumbuhan dan perkembangannya, memberikan perlindungan kepada ibu dalam memberikan ASI eksklusif kepada bayinya, meningkatkan peran dan dukungan keluarga, masyarakat, pemerintah daerah, dan pemerintah terhadap pemberian ASI eksklusif. Pasal 30 (Tempat Kerja dan Tempat Sarana Umum) ayat 1 dan 2 menjelaskan tempat kerja dan tempat sarana umum harus mendukung program ASI eksklusif yang sesuai dengan ketentuan di tempat kerja yang mengatur hubungan kerja antara pengusaha dan pekerja atau melalui perjanjian bersama antara serikat pekerja/ serikat buruh dengan pengusaha. Pasal 30 ayat 3 menjelaskan pengurus tempat kerja dan penyelenggara tempat sarana umum harus menyediakan fasilitas khusus untuk menyusui dan/atau memerah ASI sesuai dengan kondisi kemampuan perusahaan. Pasal 33 menjelaskan fasilitas-fasilitas kesehatan harus mendukung program pemberian ASI eksklusif, berdasarkan atas “10 sepuluh) Langkah Menuju Kesuksesan Pemberian ASI.” Pasal 34 yaitu pengurus tempat kerja wajib memberikan kesempatan kepada ibu yang bekerja untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayi atau memerah ASI selama waktu kerja di tempat kerja. Pasal 35 menjelaskan pengurus tempat kerja dan

penyelenggara tempat sarana umum wajib membuat peraturan internal yang mendukung keberhasilan program pemberian ASI eksklusif.

- 3) Surat Keputusan Menteri Kesehatan Tahun 2004 No. 450/MENKES/ SK/ VI/ 2004 tentang Pemberian ASI Eksklusif pada bayi di Indonesia

Menetapkan pemberian ASI eksklusif di Indonesia hingga usia 6 (enam) bulan dan dianjurkan untuk diteruskan hingga usia 2(dua) tahun bersama dengan makanan pendamping. Staff layanan kesehatan harus menginformasikan kepada semua ibu yang baru melahirkan untuk memberikan ASI eksklusif dengan rujukan pada “10 (sepuluh) Langkah untuk Keberhasilan Pemberian ASI”.

- 4) Peraturan Bersama 3 Menteri (Menteri Pemberdayaan Wanita dan Perlindungan Anak, Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi serta Menteri Kesehatan) No. 48/ MEN.PP/ XII/ 2008 dan 1177/MENKES/PB/XII/2008 tentang Pemberian Air Susu Ibu Selama Waktu Kerja di Tempat Kerja

Tujuan dari peraturan bersama ini adalah memberikan peluang pada para pekerja/ buruh wanita untuk pemerah ASI selama jam kerja dan untuk menyimpan ASI yang telah diperah untuk kemudian dikonsumsi bayi, untuk memenuhi hak-hak dari para pekerja/ buruh wanita guna meningkatkan kesehatan ibu dan

anak, untuk memenuhi hak-hak anak untuk mendapatkan ASI guna mendapatkan nutrisi yang layak dan untuk mengembangkan sistem kekebalan tubuh yang kuat, untuk meningkatkan mutu sumber daya manusia pada tahap awal kehidupan seperti yang tercantum dalam pasal 2. Pasal 3 menjelaskan mengenai kewajiban dan tanggungjawab. Menteri Pemberdayaan Wanita dan Perlindungan Anak bertanggung jawab untuk membekali dengan pengetahuan dan memberikan pemahaman pada para pekerja/ buruh wanita tentang arti penting pemberian ASI untuk pertumbuhan anak dan kesehatan dari kaum ibu yang bekerja, menginformasikan pada para pengusaha atau manajemen perusahaan di tempat kerja tentang kondisi-kondisi yang diperlukan untuk memberikan kesempatan pada para pekerja/ buruh wanita untuk memerah ASI nya selama jam kerja di tempat kerja. Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi bertanggungjawab untuk mendorong para pengusaha/ serikat pekerja/ serikat buruh untuk mengatur prosedur pemberian ASI dalam peraturan perusahaan atau kesepakatan kerja bersama, dengan merujuk pada undang-undang ketenagakerjaan di Indonesia, mengkoordinasikan sosialisasi pemberian ASI di tempat kerja. Menteri Kesehatan bertanggungjawab untuk menyelenggarakan pelatihan dan menyediakan staff yang terlatih baik dalam hal pemberian ASI,

memberikan dan menyebarkan seluruh jenis bahan-bahan komunikasi, informasi, dan pendidikan tentang manfaat dari memerah ASI.

8. Ibu Bekerja

a. Alasan ibu bekerja⁽⁵³⁾

Seorang ibu yang bekerja memiliki beberapa alasan seperti tuntutan hidup dan pendapatan tambahan untuk keleluasaan finansial, aktualisasi diri, maupun kejenuhan di rumah.

1) Tuntutan hidup

Beberapa wanita yang bekerja bukan karena ingin bekerja namun lebih karena tuntutan hidup untuk kehidupan keluarganya.

2) Pendapatan tambahan untuk keleluasaan finansial

Beberapa wanita berpendapat bahwa jika memiliki penghasilan sendiri maka akan lebih bebas dalam menggunakan uang. Ibu bekerja untuk berjaga-jaga apabila sesuatu yang tidak diinginkan terjadi pada suatu ketika.

3) Aktualisasi diri dan *prestise*

Seorang ibu yang pernah mengenyam pendidikan, merasa ingin menerapkan ilmu yang dimiliki.

4) Kejenuhan di rumah

Beberapa ibu ingin bekerja karena malas berada di rumah dan merasa lebih senang jika mempunyai kesibukan dan berkesempatan untuk bercanda dengan teman-temannya.

b. Karakteristik tenaga kerja wanita⁽⁵⁴⁾

1) Fisik

Kekuatan fisik wanita rata-rata $\frac{2}{3}$ dari pria dan kemampuan bergerak sekitar 35-80% tergantung pada tugas dan otot yang terlibat. Kekuatan otot wanita optimal berada pada usia 20-39 tahun, dan akan berkurang sebanyak 20% pada usia 60 tahun. Segi fisik yang lain adalah wanita mempunyai toleransi panas rendah. Makin besar lemak tubuh sebagai penyekat pada panas dan dingin akan memperlambat kehilangan panas dan apabila panas terjadi tiba-tiba banyak wanita mengalami pusing dan beberapa mengalami ketidaksadaran akibat berdiri dan bekerja lama di lingkungan panas.

2) Biologi

Terkait dalam biologis yaitu haid, kehamilan, masa nifas, menyusui, dan menopause. Pada saat haid terutama pada wanita yang haidnya tidak normal dan disertai sakit sehingga terkadang pekerjaan tidak mampu terselesaikan. Pada rata-rata wanita terdapat 10% penurunan dalam kapasitas daya tahan kesabaran dan pekerjaan selama ia dalam periode menstruasi.

Pada saat hamil banyak fungsi organ dan otot berubah karena perkembangan fetus, selain itu kondisi psikologi seperti mood dapat mempengaruhi wanita selama bekerja. Namun wanita hamil dapat mencapai tingkat pekerjaan yang sama pada saat ia telah dapat menyesuaikan diri dengan keadaannya. Pada 6 atau 8 minggu terakhir, kapasitas penurunan kerja dapat terjadi. Setelah bersalin, biasanya wanita memerlukan waktu untuk pemulihan fisiknya yang berkisar 40 hari. Pada saat menyusui wanita mengalirkan zat-zat makanan bagi bayinya dan hal ini akan berbahaya bila pekerja wanita tersebut terkena paparan dari bahan kimia di lingkungan kerjanya. Pada saat tubuh wanita mengalami peralihan dari haid menjadi tidak haid kadang disertai gejala gangguan hormonal yang akan mempengaruhi produktivitas dari pekerja tersebut.

c. Hak-hak tenaga kerja wanita

1) Cuti haid

Di dalam UU No. 13 tahun 2013 pada Pasal 81 mengatur bahwa pekerja wanita yang sedang menstruasi diizinkan tidak bekerja pada hari pertama dan kedua dan wajib memberitahukannya kepada manajemen perusahaan.⁽⁵⁵⁾

2) Cuti hamil dan melahirkan

Di dalam UU No. 13 tahun 2013 pada pasal 82 ayat 1 mengatur bahwa pekerja wanita memiliki hak memperoleh istirahat

selama 1,5 bulan sebelum melahirkan anak dan 1,5 bulan setelah melahirkan.⁽⁵⁵⁾

3) Cuti keguguran

Di dalam UU No. 13 tahun 2013 pada pasal 82 ayat 2 mengatur bahwa pekerja/ buruh perempuan yang mengalami keguguran kandungan berhak memperoleh istirahat 1,5 (satu setengah) bulan atau sesuai dengan surat keterangan dokter kandungan atau bidan.⁽⁵⁵⁾

4) Hak menyusui atau memerah ASI

UU No. 13 tahun 2013 pada pasal 83 mengatur bahwa pekerja wanita yang masih menyusui anaknya harus diberi kesempatan sepatutnya untuk menyusui anaknya jika hal tersebut harus dilakukan selama waktu kerja.⁽⁵⁵⁾

Konvensi ILO No. 183 tahun 2000 mengatur seorang pekerja perempuan harus diberi hak untuk satu atau lebih istirahat harian atau pengurangan jam kerja harian untuk menyusui anaknya.⁽⁵⁶⁾

5) Hak mendapat fasilitas khusus

UU No. 13 Tahun 2013 pada Pasal 76 mengatur bahwa pekerja wanita yang bekerja antara pukul 23.00 s.d 07.00 berhak mendapatkan makanan dan minuman bergizi dan terjaga kesusilaan dan keamanan selama di tempat kerja. Selain itu pengusaha wajib menyediakan angkutan antar jemput bagi

pekerja/ buruh perempuan yang berangkat dan pulang bekerja antara pukul 23.00-05.00.⁽⁵⁵⁾

d. Sanksi-sanksi terhadap pelanggaran hak pekerja perempuan⁽⁵⁷⁾

Sanksi-sanksi pelanggaran hak pekerja perempuan yaitu sanksi administratif, sanksi perdata, dan sanksi pidana.

1) Sanksi administratif apabila pengusaha atau siapapun memperlakukan pekerja termasuk perempuan secara diskriminasi. Bentuk sanksi administratif dapat berupa:

- a) Teguran
- b) Peringatan tertulis
- c) Pembatasan kegiatan usaha
- d) Pembekuan kegiatan usaha
- e) Pembatalan persetujuan
- f) Penghentian sementara sebagian atau seluruh alat produksi
- g) Pencabutan izin usaha

2) Sanksi perdata

Sanksi perdata diberikan apabila pekerjaan yang dijanjikan ternyata bertentangan dengan kesusilaan dan norma-norma umum.

3) Sanksi pidana

Sanksi pidana diberikap apabila:

- a) Sanksi tindak pidana kejahatan dengan ancaman pidana penjara paling singkat satu tahun dan paling lama empat

tahun dan atau denda paling sedikit Rp 100.000.000,00 dan paling banyak Rp 400.000.000,00 bagi pengusaha yang tidak memberikan kepada pekerja perempuan hak istirahat selama 1,5 bulan sebelum melahirkan dan 1,5 bulan setelah melahirkan sesuai keterangan dokter atau bidan. (Pasal 185)

- b) Sanksi tindak pidana pelanggaran dan diancam penjara paling singkat satu bulan dan paling lama empat tahun dan atau denda paling sedikit Rp 10.000.000,00 dan paling banyak Rp 400.000.000,00 bagi pengusaha yang tidak membayar upah bagi pekerja perempuan yang sakit pada hari pertama dan hari kedua masa haidnya sehingga tidak dapat menjalankan pekerjaannya. (Pasal 186)
- c) Sanksi pidana pelanggaran dengan ancaman hukuman kurungan paling sedikit satu bulan dan paling lama 12 bulan dan atau denda paling sedikit Rp 10.000.000,00 dan paling banyak Rp 100.000.000,00 terhadap pengusaha yang:
 - 1) Mempekerjakan perempuan yang berumur kurang dari 18 tahun antara pukul 23.00 s/d pukul 07.00.
 - 2) Mempekerjakan perempuan hamil yang menurut keterangan dokter berbahaya bagi kesehatan dan keselamatan kandungannya maupun dirinya bila bekerja pada pukul 23.00 s/d 07.00.

- 3) Mempekerjakan perempuan antara pukul 23.00 s/d pukul 07.00 yang tidak memberikan makanan dan minuman serta tidak menjaga kesusilaan dan keamanan selama di tempat kerja.
- 4) Tidak menyediakan angkutan antar jemput bagi pekerja perempuan yang berangkat dan pulang kerja antara pukul 23.00 s/d pukul 05.00.

e. Pemberian ASI eksklusif pada ibu bekerja

Menurut Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) hambatan ASI eksklusif yang sering yaitu sikap negatif ibu, pasangan, dan tenaga kesehatan terhadap menyusui. Faktor lain yang menghambat proses menyusui adalah ibu tunggal (*single mother*), ibu perokok, depresi pasca persalinan, tidak ikut dalam kelas pendidikan antenatal, terlalu awal memberi makanan pendamping ASI (MP-ASI), terlalu cepat kembali bekerja, dan tersedianya berbagai macam susu formula bayi di pasaran.⁽⁸⁾

Permasalahan terkait pencapaian cakupan ASI eksklusif menurut Depkes yaitu pemasaran susu formula yang gencar untuk bayi 0-6 bulan meskipun tidak ada masalah medis, masih banyaknya perusahaan yang mempekerjakan perempuan dengan tidak memberi kesempatan bagi ibu yang memiliki bayi 0-6 bulan untuk memberikan ASI secara eksklusif seperti belum adanya ruang laktasi dan perangkat pendukungnya, masih banyaknya

tenaga kesehatan ditingkat layanan yang belum peduli atau belum berpihak pada ASI eksklusif, masih sangat terbatasnya tenaga konselor ASI, dan belum maksimalnya kegiatan edukasi, sosialisasi, advokasi, dan kampanye terkait pemberian ASI.⁽¹⁶⁾

Ibu bekerja yang sebelumnya punya pengalaman menyusui biasanya lebih berhasil. Dukungan dari tempat ibu bekerja sangat diperlukan dengan cara:⁽⁸⁾

- 1) Menyediakan tempat penitipan bayi di tempat kerja, agar ibu dapat menyusui anaknya pada jam istirahat, atau
- 2) Pada 6 bulan pertama pasca persalinan, jam kerja dibuat lebih pendek untuk memberi kesempatan ibu menyusui
- 3) Cuti pasca persalinan diperpanjang
- 4) Apabila ketiga hal tidak dapat terlaksana dapat memberikan susu dengan diperah.

Ibu bekerja tetap dapat memberikan ASI nya kepada bayinya dengan cara: ibu dapat pemerah ASI sebelum berangkat kerja. Kemudian ketika tiba di kantor, setiap minimal 3 jam sekali payudara diperah kembali sekitar 3-5 menit sampai aliran ASI melambat.⁽⁵⁸⁾

Persiapan ibu bekerja agar tetap bisa menyusui selama kerja harus dimulai sejak dini yaitu selama masa kehamilan, menjelang ibu bekerja, maupun selama ibu bekerja.⁽⁸⁾

1) Selama kehamilan

Selama kehamilan ibu mempersiapkan pengetahuan mengenai kehamilan dan cara melahirkan, pengetahuan mengenai menyusui dan manfaat ASI, mendiskusikan dengan atasan atau rekan kerja mengenai keputusan ibu untuk terus menyusui dan bekerja, mendiskusikan manfaat bagi perusahaan bila pekerja perempuan terus menyusui, mendiskusikan dengan atasan mengenai waktu cuti melahirkan dan menyusui, mendiskusikan dengan atasan kapan rencana kembali bekerja dan waktu setelah kembali bekerja, mendiskusikan dengan atasan mengenai izin pulang untuk menyusui atau menyusui bayi di tempat kerja, mendiskusikan dengan atasan mengenai waktu istirahat pada jam kerja untuk memerah ASI bila tidak memungkinkan untuk menyusui langsung, mencari tahu tempat memerah dan menyimpan ASI, mencari tahu tempat penitipan anak di lingkungan kerja atau di sekitar lingkungan kerja dan fasilitas yang disediakan, bertukar pengalaman dengan ibu-ibu bekerja lainnya, mendiskusikan dengan pasangan atau suami dan keluarga dekat mengenai waktu akan masuk kerja kembali, yang mengasuh bayi saat bekerja, pengambilan cuti, dan pekerjaan rumah tangga.

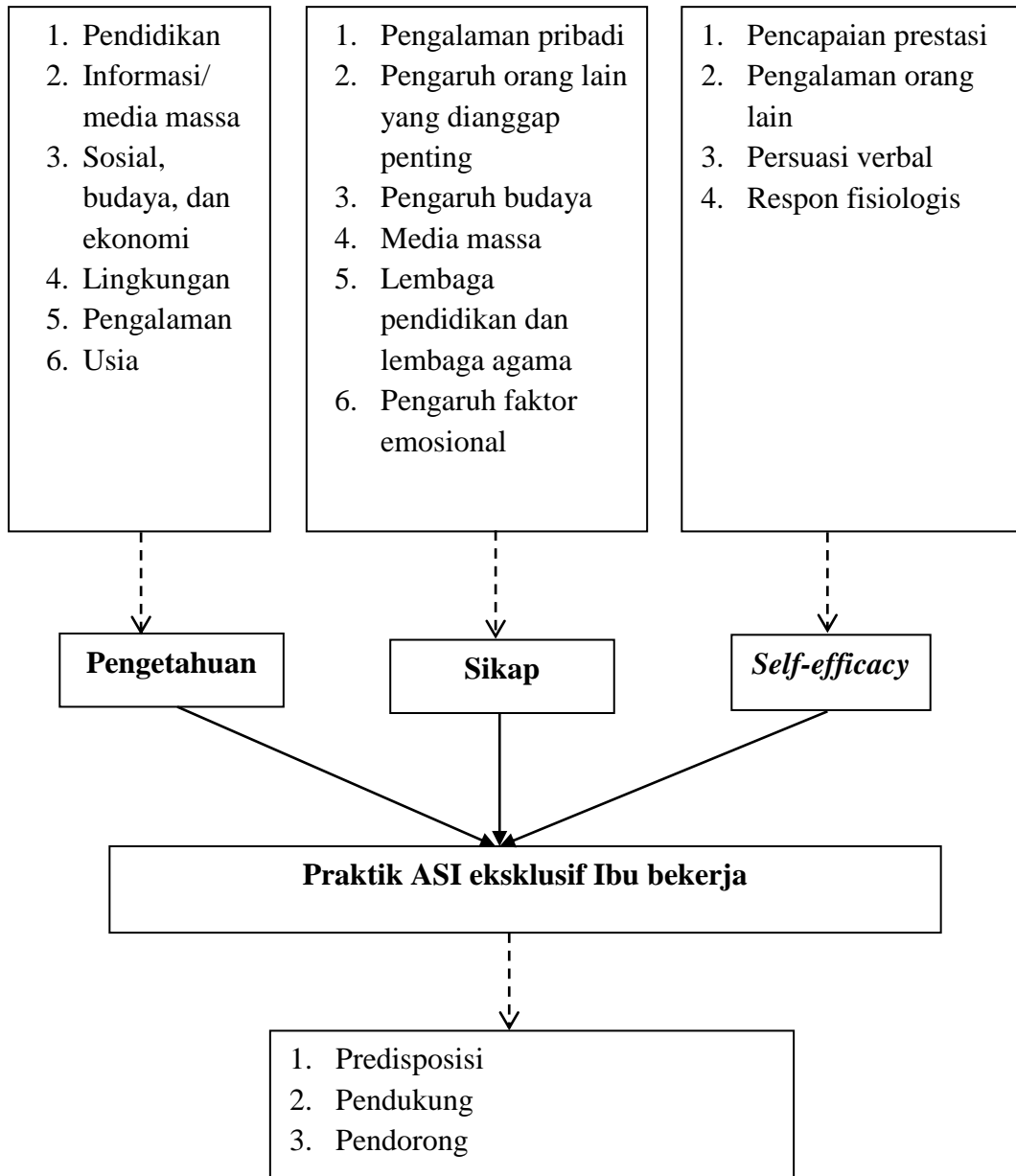
2) Menjelang ibu bekerja

Pada masa nifas sampai 2 minggu menjelang ibu bekerja, sebaiknya ibu melakukan beberapa hal antara lain: menyusui bayi langsung dari payudara, mengkonsumsi cairan cukup dan makanan yang bergizi dan menghindari stres agar produksi ASI tidak terganggu, relaksasi selama 20 menit setiap hari di luar waktu memerah ASI, memakai pakaian yang memudahkan ibu untuk memerah ASI, berlatih cara memerah ASI, menetapkan jadwal memerah ASI, berlatih memberikan ASI perah melalui cangkir, sendok, atau pipet, dan mencari pengasuh.

3) Selama ibu bekerja

Melakukan dengan rutin hal-hal yang dirasakan mendukung kegiatan menyusui pada waktu menjelang bekerja dan ditambahkan dengan: berusaha agar ibu tidak menumpuk pekerjaan sehingga ibu tidak stres, berusaha untuk istirahat cukup serta makan dan minum cukup dan bergizi, menyusui di pagi hari sebelum meninggalkan bayi ke tempat kerja dan pada saat pulang kerja, menyusui bayi lebih sering di sore/ malam hari dan pada hari libur, mempersiapkan persediaan ASI perah di lemari es selama ibu bekerja, berusaha agar dapat memerah ASI setiap 3 jam selama ibu bekerja, mendiskusikan dengan atasan apabila terdapat masalah.

B. KERANGKA TEORI

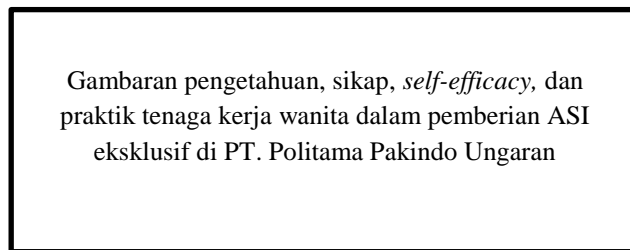


Gambar 2.1 Kerangka Teori^{(3),(26),(34),(35),(39),(42),(33),(36)}

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Kerangka konsep

B. Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian yang dipakai adalah penelitian kuantitatif non eksperimental. Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah desain penelitian deskriptif yang bertujuan untuk membuat gambaran tentang suatu keadaan secara objektif dengan metode survey.⁽⁵⁹⁾ Survei deskriptif dilakukan terhadap sekumpulan objek untuk melihat fenomena yang terjadi di dalam suatu populasi tertentu.⁽³⁸⁾ Penelitian ini dilakukan untuk melihat gambaran pengetahuan, sikap, *self-efficacy*, dan praktik tenaga kerja wanita dalam memberikan ASI eksklusif. Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional*, yakni penelitian dengan pengamatan sesaat atau dalam suatu periode tertentu dan setiap subjek studi hanya dilakukan satu kali pengamatan selama penelitian.⁽⁶⁰⁾

C. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang akan diteliti.⁽⁶¹⁾ Populasi dapat berupa orang, benda, gejala, atau wilayah yang ingin diketahui oleh peneliti yang memenuhi kriteria yang ditetapkan.^{(62),(63)} Populasi dalam penelitian ini adalah tenaga kerja wanita di PT. Politama Pakindo Ungaran bagian *circulair room* dan *finishing* yang memiliki anak usia 0-5 tahun berjumlah 202 orang.

2. Sampel

Sampel penelitian adalah bagian dari populasi yang dipilih berdasarkan kemampuan mewakilinya.⁽⁵⁹⁾ Untuk menentukan sampel dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan rumus Slovin.

$$\begin{aligned} n &= \frac{N}{1+N (d)^2} \\ &= \frac{202}{1+202 (0,05)^2} \\ &= 134,2192691 \text{ dibulatkan menjadi } 134 \text{ orang} \end{aligned}$$

Keterangan:

n = besar sampel

N = besar populasi

d² = tingkat kepercayaan yang diinginkan (0,05)

Dari rumus diatas diperoleh sampel sebanyak 134 orang.

Teknik sampling merupakan cara-cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel agar memperoleh sampel yang benar-benar sesuai

dengan keseluruhan subjek penelitian.⁽⁶³⁾ Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini dengan *Probability sampling* yaitu *simple random sampling*. *Probability sampling* merupakan teknik pengambilan sampel dengan maksud untuk memberikan peluang yang sama dalam pengambilan sampel, yang bertujuan untuk generalisasi. *Simple random sampling* merupakan pengambilan sampel dengan cara acak tanpa memperhatikan strata yang ada dalam anggota populasi yang homogen.⁽⁶³⁾

Peneliti melakukan pengundian berdasarkan nomor urut tenaga kerja wanita yang peneliti dapatkan dari HRD PT. Politama Pakindo Ungaran. Peneliti melakukan undian pada bagian *circulair room* dan bagian *finishing* masing-masing mendapatkan 67 nomor. Peneliti kemudian menghubungi dan menjelaskan mengenai tujuan, manfaat, dan cara penelitian kepada HRD PT. Politama Pakindo Ungaran, kemudian HRD memberikan kepada responden beserta lembar persetujuan yang akan ditandatangani oleh responden.

D. Besar Sampel

Penelitian ini menggunakan *probability sampling* yaitu *simple random sampling* dengan pengambilan jumlah sampel sebanyak 134 orang. Sampel yang digunakan harus memenuhi kriteria inklusi.

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang akan diteliti.⁽⁶³⁾

Kriteria inklusi dalam penelitian ini antara lain:

- 1) Tenaga kerja wanita yang memiliki anak usia 0-5 tahun.
- 2) Bersedia menjadi responden.

E. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di PT. Politama Pakindo Ungaran bagian *circulair room* dan *finishing*. Penelitian dilaksanakan pada tanggal 22 Juni - 6 Juli 2015.

F. Variabel Penelitian, Definisi Operasional, dan Skala Pengukuran

1. Variabel Penelitian

Variabel adalah karakteristik yang diamati yang mempunyai variasi nilai dan merupakan operasionalisasi dari suatu konsep agar dapat diteliti secara empiris atau ditentukan tingkatannya.⁽⁵⁹⁾ Variabel dalam penelitian ini adalah pengetahuan, sikap, *self-efficacy*, dan praktik tenaga kerja wanita dalam pemberian ASI eksklusif.

2. Definisi Operasional dan Skala Pengukuran

Definisi operasional merupakan penjelasan semua variabel dan istilah yang digunakan dalam penelitian sehingga mempermudah pembaca dalam mengartikan makna penelitian.⁽⁵⁹⁾

Tabel 3.1 Variabel penelitian, definisi operasional, dan skala pengukuran

No.	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	Karakteristik:				
	Usia ibu	Usia tenaga kerja wanita ketika dilakukan penelitian	Kuesioner	Jawaban berupa usia dalam tahun	Rasio
	Pendidikan terakhir	Pendidikan formal yang terakhir diselesaikan responden	Kuesioner	1. SMP 2. SMA sederajat 3. Perguruan tinggi sederajat	Ordinal
	Jumlah anak	Jumlah anak yang dimiliki responden saat dilakukan penelitian	Kuesioner	Jawaban berupa angka	Rasio
	Usia anak terakhir	Usia anak terakhir yang dimiliki responden	Kuesioner	Jawaban berupa usia dalam tahun	Rasio
2.	Pengetahuan	Hasil dari tahu setelah memperoleh informasi dari hasil pengindraan tentang ASI eksklusif	Kuesioner dengan 16 item pertanyaan pilihan ganda dengan 4 pilihan jawaban. Setiap item bernilai 1 jika benar dan 0 jika salah	Total skor: 0-16 Menurut Arikunto ⁽⁶⁴⁾ : - Baik bila nilai 76-100% (pertanyaan benar 13-16) - Cukup bila nilai 56-75% (pertanyaan benar 9-12) - Kurang bila nilai <56% (pertanyaan benar 0-8)	Ordinal
3.	Sikap	Reaksi atau respon tertutup seseorang yang merupakan predisposisi dari perilaku pemberian ASI eksklusif	Kuesioner yang terdiri dari 16 item pertanyaan dengan skala <i>likert</i> . Pernyataan <i>favourable</i> : bernilai 4 jika sangat setuju, 3 setuju, 2 tidak setuju, 1 sangat tidak setuju Pernyataan <i>unfavourable</i> : bernilai 1 jika sangat setuju, 2 setuju, 3 tidak setuju, 4 sangat tidak setuju	Total skor: 16-64 Menurut Riwidikdo ⁽⁶⁵⁾ : Dari hasil uji normalitas ditemukan data tidak terdistribusi normal, maka: - Baik: $x > \text{kuartil } 3$ Baik: $x > 46$ - Cukup: $\text{kuartil } 1 \leq x \leq \text{kuartil } 3$ Cukup: $40 \leq x \leq 46$ - Kurang: $x < \text{kuartil } 1$ Kurang: $x < 40$	Ordinal

4.	<i>Self-Efficacy</i>	Keyakinan diri seorang ibu pada kemampuannya dalam menyusui atau memberikan ASI pada bayinya	BSE-SF (<i>Breastfeeding Self-Efficacy Scale Short-Form</i>) yang terdiri dari 14 item dengan skala likert. Setiap item bernilai 1 jika tidak percaya diri sama sekali, 2 tidak terlalu percaya diri, 3 kadang-kadang percaya diri, 4 percaya diri 5 sangat percaya diri	Total skor: 14-70 Interval Menurut Riwidikdo ⁽⁶⁵⁾ : Dari hasil uji normalitas ditemukan Persebaran data tidak normal, maka: - <i>Self-efficacy</i> tinggi: $x \geq \text{median}$ $x \geq 40$ - <i>Self-efficacy</i> rendah: $x < \text{median}$ $x < 40$
5.	Praktik	Praktik pelaksanaan pemberian ASI selama 6 bulan	Kuesioner yang terdiri dari 1 item pertanyaan Ya = 1 Tidak = 0	1 = memberikan ASI eksklusif 0 = tidak memberikan ASI eksklusif Ordinal

G. Alat Penelitian dan Cara Pengumpulan Data

1. Alat penelitian

Alat penelitian yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan angket atau kuesioner. Kuesioner adalah suatu cara mengedarkan suatu pertanyaan yang berupa formulir.⁽⁵⁹⁾ Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini terdapat 5 kuesioner yaitu mengenai karakteristik responden, pengetahuan, sikap, *self-efficacy*, dan praktik pemberian ASI eksklusif.

a. Kuesioner A

Kuesioner A berisi karakteristik responden yang terdiri dari inisial, usia ibu, pendidikan terakhir, jumlah anak yang dimiliki, serta usia anak terakhir.

b. Kuesioner B

Kuesioner B berisi pengetahuan responden yang meliputi ASI eksklusif dan pemberian ASI eksklusif. Kuesioner pengetahuan berisi 18 item pertanyaan pilihan ganda. Skor untuk jawaban benar adalah 1 dan jawaban salah adalah 0.

Tabel 3.2 Kisi-kisi instrument pengetahuan

No.	Sub Variabel	Nomor Pertanyaan	Jumlah
1.	ASI eksklusif	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9	9
2.	Pemberian ASI eksklusif	10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18	9

c. Kuesioner C

Kuesioner C berisi sikap responden mengenai ASI eksklusif. Kuesioner sikap berisi 21 item pertanyaan dengan skala *likert*. Nilai untuk pernyataan *favourable* yaitu 4 untuk jawaban “sangat setuju”, nilai 3 untuk “setuju”, nilai 2 untuk “tidak setuju”, nilai 1 untuk “sangat tidak setuju”. Nilai untuk pernyataan *unfavourable* yaitu 1 untuk “sangat setuju”, nilai 2 untuk “setuju”, nilai 3 untuk “tidak setuju”, nilai 4 untuk “sangat tidak setuju”.

Tabel 3.3 Kisi-kisi instrument sikap

No.	Sub Variabel	Nomor Soal		Jumlah
		<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	
1.	ASI eksklusif	1, 2, 3, 4	5, 6	6
2.	Pemberian ASI eksklusif ibu bekerja	7, 9, 10, 12, 15, 16, 17, 19, 20	8, 11, 13, 14, 18, 21	15

d. Kuesioner D

Kuesioner D berisi *self-efficacy* responden mengenai ASI eksklusif. Kuesioner BSES-SF berisi 14 item pertanyaan *favourable* dengan skala *likert*. Nilai 1 untuk “tidak percaya diri

sama sekali”, nilai 2 untuk “tidak terlalu percaya diri”, nilai 3 untuk “kadang-kadang percaya diri”, nilai 4 untuk “percaya diri”, dan nilai 5 untuk “sangat percaya diri”.

Tabel 3.5 Kisi-kisi instrument *self-efficacy*

No.	Sub Variabel	Nomor Pertanyaan	Jumlah
1.	Dimensi teknik	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9	9
2.	Dimensi interpersonal	10, 11, 12, 13, 14	5

e. Kuesioner E

Kuesioner E berisi praktik dalam pemberian ASI eksklusif. Kuesioner praktik berisi 1 item pertanyaan dengan skala *Guttman*. Jika jawaban “ya” mendapatkan nilai 1 dan “tidak” akan mendapatkan nilai 0.

2. Uji validitas dan reliabilitas

a. Uji validitas

Uji validitas digunakan untuk mengukur valid tidaknya suatu instrument. Kuesioner pengetahuan, sikap, dan praktik merupakan rancangan peneliti yang bersumber dari literature sehingga perlu dilakukan uji validitas dan reliabilitas terlebih dahulu. Sebelum uji validitas dilakukan kepada responden, terlebih dahulu kuesioner dilakukan uji *expert* kepada 2 orang dosen yaitu Ibu Ns. Dwi Susilawati, S.Kep.,M.Kep.,Sp.Mat selaku dosen Ilmu Keperawatan bidang maternitas dan Ibu Ns. Rita Hadi W, S.Kp.,M.Kep.,Sp.Kep.Kom selaku dosen Ilmu Keperawatan bidang komunitas.

Hasil dari uji *expert* variabel pengetahuan adalah memperbaiki susunan pertanyaan menjadi 5W+1H dan memperbaiki pilihan jawaban agar sesuai. Hasil akhir dari uji ini yaitu terdapat 18 item pertanyaan yang dinyatakan relevan oleh ahli.

Hasil dari uji *expert* variabel sikap yaitu menambah jawaban mengenai pemberian ASI eksklusif pada ibu bekerja dan mengganti kata-kata asing menjadi bahasa Indonesia. Hasil akhir dari uji ini yaitu terdapat 21 item pertanyaan yang dinyatakan relevan oleh ahli.

Hasil dari uji *expert* variabel praktik yaitu menggunakan 1 pernyataan saja yaitu “Saya memberikan anak saya ASI saja selama enam bulan” karena 1 pertanyaan sudah mewakili variabel praktik.

Peneliti kemudian melakukan uji coba kuesioner kepada 30 responden di PT. Kalmatex. Perusahaan ini bergerak di bidang industri garmen pemintalan benang dan memiliki kesamaan dalam hal letak perusahaan yaitu berada di Kabupaten Semarang, memiliki jumlah tenaga kerja wanita yang banyak, dan juga belum pernah diadakan sosialisasi ASI eksklusif. Responden yang diambil adalah yang memiliki anak usia 0-5 tahun.

Uji validitas dilakukan dengan perhitungan korelasi dengan rumus *pearson product moment* untuk mencari besar “r” hitung kemudian dibandingkan dengan “r” tabel.⁽⁵⁹⁾ Taraf signifikan yang didapatkan

melalui tabel *r product moment* adalah 5%. Apabila $r_{hitung} > r_{tabel}$ (0,361) pada taraf signifikan 5% maka instrumen penelitian ini memenuhi kriteria validitas atau dikatakan valid.⁽⁶³⁾

Rumus *pearson product moment* (r):

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

Keterangan:

r_{hitung} : koefisien korelasi

$\sum X$: jumlah skor item

$\sum Y$: jumlah skor total item

n : jumlah responden

Hasil uji validitas variabel pengetahuan menunjukkan dari 18 item pertanyaan yang diujikan didapatkan nilai r_{hitung} antara 0,449-0,937. Item yang tidak valid yaitu nomor 13 dan 16. Sehingga total item pertanyaan yang digunakan dalam penelitian ini yaitu 16 pertanyaan. Hasil uji validitas variabel sikap, dari 21 item pernyataan yang diujikan didapatkan nilai r_{hitung} antara 0,472-0,843. Item yang tidak valid yaitu nomor 5, 6, 11, 14, dan 21. Sehingga total item pernyataan yang digunakan dalam penelitian ini yaitu 16 pernyataan.

Pengujian *Breastfeeding Self-Efficacy Scale Short-Form* (BSES-SF) berbahasa Inggris dengan pengurangan poin (item) tetap berpegang teguh pada kriteria yang telah ditetapkan yaitu nilai

mean tiap poin adalah minimal 4,2 atau lebih untuk meningkatkan variabilitas, nilai *corrected item total* kurang dari 0,6 (untuk meningkatkan kecocokan seluruh item), item dengan 10 atau lebih *inter-item correlation* sekitar 0,40 (untuk meningkatkan homogenitas), serta korelasi inter-item di atas 0,80 (untuk menurunkan redundansi). Hasil pengujian menunjukkan ditemukan 10 item dengan mean 4,2 atau lebih, 5 item dengan *corrected item total* kurang dari 0,6, 10 item dengan 10 atau lebih nilai inter-item correlation sekitar 0,40 dan 2 item dengan nilai inter-item correlation lebih dari 0,80. Setelah dilakukan analisa maka ditetapkan 14 item yang dimasukkan dalam instrument dan dinyatakan valid.⁽²⁶⁾

Hasil BSES-SF pada penelitian Wardani dengan melihat nilai *corrected item total correlation coefficient*, terdapat 3 pertanyaan yang tidak valid sehingga peneliti mengubah pertanyaan agar menjadi valid dan dapat digunakan dalam penelitian. Kuesioner dinyatakan valid.⁽⁶⁶⁾

Hasil BSES-SF pada penelitian Lina dkk menunjukkan *pearson correlation* (r) antara 0,199-0,913. Meskipun terdapat 2 item yang tidak valid yaitu nomor 7 dan 10, namun kuesioner BSES-SF tetap dapat digunakan pada ibu yang menyusui di Indonesia.⁽⁶⁷⁾

b. Uji reliabilitas

Reliabilitas merupakan suatu kesamaan hasil apabila pengukuran dilaksanakan oleh orang yang berbeda maupun waktu yang berbeda. Kuesioner dikatakan reliabel jika nilai $Alpha \geq 0,6$.⁽⁵⁹⁾

Rumus *Alpha Cronbach*:

$$r = \left[\frac{k}{(k - 1)} \right] \left[1 - \frac{\sum \sigma_b^2}{\sigma_t^2} \right]$$

Keterangan:

r : koefisien tes reliabilitas

k : banyaknya butir pertanyaan

$\sum \sigma_b^2$: total varians butir

σ_t^2 : total varians

Uji reliabilitas pengetahuan dan sikap dilakukan bersamaan dengan uji validitas di PT. Kalmatex kepada 30 responden. Nilai *cronbach's alpha* pada variabel pengetahuan adalah 0,938 dan pada variabel sikap yaitu 0,921. Nilai *cronbach's alpha* kuesioner *self-efficacy* adalah 0,872. Sehingga kuesioner dinyatakan reliabel karena nilai *cronbach's alpha* lebih besar dari 0,6

3. Cara pengumpulan data

a. Sumber data penelitian

Sumber data yang digunakan pada penelitian ini yaitu sumber data primer dimana responden mengisi secara langsung kuesioner yang sudah disiapkan oleh peneliti.

b. Teknik pengumpulan data

Peneliti meminta surat izin kepada Ketua Jurusan Ilmu Keperawatan Universitas Diponegoro untuk melakukan penelitian. Setelah mendapatkan izin peneliti menghubungi pihak pabrik untuk melakukan penelitian. Setelah mendapat izin, peneliti melakukan penyebaran kuesioner dengan diberikan kepada bagian HRD pabrik sesuai dengan responden yang telah ditentukan peneliti. Selanjutnya bagian HRD yang menyampaikan kepada responden. Sebelumnya HRD pabrik diberikan penjelasan mengenai penelitian dan diberikan kesempatan untuk bertanya kepada peneliti. Setelah kuesioner terisi, kuesioner diserahkan kepada peneliti untuk diolah.

H. Teknik Pengolahan dan Analisis Data

1. Pengolahan data

Proses yang dilakukan oleh peneliti dalam pengolahan data antara lain:⁽⁵⁹⁾

a. *Editing*

Memeriksa kembali kebenaran dan kelengkapan data ataupun jawaban dari responden yang telah dikumpulkan oleh HRD. Peneliti melakukan pengecekan isian kuesioner tentang kelengkapan jawaban, pembacaan jawaban, dan korelevanan

jawaban. Setelah pengambilan data terkumpul 134 kuesioner dan tidak ada kuesioner yang tertinggal.

b. *Coding*

Mengklasifikasikan jawaban-jawaban dari responden ke dalam bentuk angka/ bilangan.

Usia ibu diklasifikasikan menjadi 3 kategori. Kode 1 untuk usia 17-25 tahun, kode 2 untuk usia 26-35 tahun, kode 3 untuk usia 36-45 tahun.

Pendidikan terakhir diklasifikasikan menjadi 3 kategori. Kode 1 untuk pendidikan SMP sederajat, kode 2 untuk pendidikan SMA sederajat, kode 3 untuk pendidikan Perguruan Tinggi sederajat.

Jumlah anak diklasifikasikan menjadi 4 kategori. Kode 1 untuk jumlah anak 1, kode 2 untuk jumlah anak 2, kode 3 untuk jumlah anak 3, kode 4 untuk jumlah anak >3.

Usia anak terakhir diklasifikasikan menjadi 5 kategori. Kode 1 untuk usia ≤ 12 bulan, kode 2 untuk usia 13-24 bulan, kode 3 untuk usia 25-36 bulan, kode 4 untuk usia 37-48 bulan, kode 5 untuk usia 49-60 bulan.

Pengetahuan diklasifikasikan menjadi 3 kategori. Kode 1 untuk pengetahuan kurang, kode 2 untuk pengetahuan cukup, kode 3 untuk pengetahuan baik.

Sikap diklasifikasikan menjadi 3 kategori. Kode 1 untuk sikap kurang, kode 2 untuk sikap cukup, kode 3 untuk sikap baik.

Self-efficacy diklasifikasikan menjadi 2 kategori. Kode 1 untuk *self-efficacy* rendah, kode 2 untuk *self-efficacy* tinggi.

Praktik diklasifikasikan menjadi 2 kategori. Kode 0 untuk tidak ASI eksklusif, kode 1 untuk ASI eksklusif.

c. *Skoring*

Kegiatan penilaian data dengan memberikan skor pada jawaban sesuai variabel yang diteliti.

d. *Entry data*

Setelah semua kuesioner terisi penuh dan benar serta sudah melewati pengkodean maka data akan diproses ke dalam program computer.

e. *Cleaning*

Setelah semua data yang diperlukan dimasukkan ke dalam alat penghitung data, peneliti melakukan pengecekan kembali untuk melihat kemungkinan kesalahan dalam pengkodean atau pemasukan data.

2. *Analisa Data*

Analisa yang digunakan merupakan analisa univariat yaitu mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti. Pada penelitian ini analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan variabel-variabel penelitian yaitu pengetahuan, sikap, *self-efficacy*, dan praktik pemberian ASI eksklusif. Hasil analisis ditampilkan dalam bentuk persentase tabel.

Uji normalitas pada penelitian ini menggunakan uji *Kolmogorov-smirnov*. Hasil uji normalitas variabel sikap dan *self-efficacy* menunjukkan nilai *significancy* 0,000 ($p \text{ value} < 0,05$) yang berarti persebaran data tidak normal sehingga peneliti menggunakan nilai median untuk melakukan penghitungan data.

I. Etika Penelitian

Penelitian yang menggunakan subjek manusia tidak boleh bertentangan dengan etika. Masalah etika penelitian yang harus diperhatikan antara lain:⁽⁶⁸⁾

1. Otonomi

Prinsip ini berkaitan dengan persetujuan subjek penelitian untuk berpartisipasi dalam penelitian. Seseorang memiliki hak memilih untuk berpartisipasi dalam penelitian atau tidak. Peneliti mencantumkan lembar persetujuan dan apabila responden bersedia terlibat dalam penelitian responden akan menunjukkan bukti dengan menandatangani lembar persetujuan pada *informed consent*. Pada penelitian ini semua responden menandatangani lembar persetujuan yang telah disediakan dan berarti bahwa responden bersedia berpartisipasi dalam penelitian.

2. *Beneficence*

Penelitian yang dilakukan dengan melibatkan responden mengandung konsekuensi bahwa semuanya mengandung prinsip kebaikan (*promote good*), guna mendapatkan suatu metode dan konsep yang baru untuk

kebaikan responden. Penelitian ini dilakukan sesuai tujuan yang dicapai.

3. *Nonmaleficence*

Penelitian yang dilakukan ini tidak mengandung unsur bahaya atau merugikan responden baik fisik maupun psikis. Pada penelitian ini tidak dilakukan percobaan atau perlakuan kepada responden sehingga penelitian ini tidak mengandung unsur bahaya.

4. *Confidentiality*

Peneliti merahasiakan data-data yang sudah dikumpulkan dari responden untuk kemudian diolah sesuai dengan tujuan penelitian. Pada penelitian ini, kuesioner yang telah diisi responden hanya menggunakan inisial dan menggunakan kode sehingga hanya peneliti yang mengetahui.

5. *Veracity*

Penelitian yang dilakukan oleh peneliti telah dijelaskan tentang manfaatnya, efeknya, dan apa yang didapat saat subjek dilibatkan dalam penelitian tersebut. Pada penelitian ini, peneliti menjelaskan kepada HRD mengenai penelitian kemudian HRD yang menjelaskan kepada responden. Selain itu dicantumkan pula lembar *informed consent* yang mendiskripsikan mengenai penelitian ini. Peneliti juga memberikan email dan *contact person*, sehingga ketika responden tidak mengerti mengenai penelitian maka responden dapat menghubungi peneliti.

6. *Justice*

Peneliti memperlakukan subjek penelitian dengan adil dan tidak membeda-bedakan responden. Peneliti memperlakukan sama ke semua responden. Pada penelitian ini, peneliti memberikan perlakuan yang sama kepada semua responden tanpa membeda-bedakan responden. Penelitian ini mencakup seluruh ibu bekerja yang memiliki anak usia 0-5 tahun pada bagian *circulair room* dan *finishing* di PT. Politama Pakindo Ungaran. Semua responden yang memiliki karakteristik sesuai memiliki hak untuk diikutsertakan dalam penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

1. Bastable SB. Perawat sebagai Pendidik: Prinsip-Prinsip Pengajaran dan Pembelajaran. Jakarta: EGC; 2002.
2. Harrington JM, Gill FS. Buku Saku Kesehatan Kerja. 3rd ed. Jakarta: EGC; 2005.
3. Efendi F, Makhfudli. Keperawatan Kesehatan Komunitas: Teori dan Praktik dalam Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika; 2009.
4. Badan Pusat Statistik [Internet]. 2013 [cited 2015 Mar 19]. Available from: <http://www.bps.go.id>
5. Dinas Tenaga Kerja, Transmigrasi, dan Kependudukan Provinsi Jawa Tengah [Internet]. 2013 [cited 2015 Apr 1]. Available from: <http://nakertransduk.jatengprov.go.id/>
6. Profil Ketenagakerjaan Kabupaten Semarang Tahun 2013 [Internet]. [cited 2015 Jan 1]. Available from: http://semarangkab.bps.go.id/index.php?hal=publikasi_detil&id=173
7. ILO. Working Time Around the World: Trends in Working Hours, Laws and Policies in a Global Comparative Perspective [Internet]. 2007 [cited 2015 Apr 9]. Available from: www.ilo.org
8. Suradi R. Indonesia Menyusui. Jakarta: Badan Penerbit IDAI; 2010.
9. Prasetyono DS. Buku Pintar ASI Eksklusif. Yogyakarta: DIVA Press; 2012.
10. Roesli U. Mengenal ASI Eksklusif Seri 1. Jakarta: Trubus Agriwidya; 2000.
11. PN E, Djamaludin N. Panduan Pintar Merawat Bayi dan Balita. Jakarta: WahyuMedia; 2010.
12. Moody J, Britten J, Hogg K. Menyusui: Cara Mudah, Praktis, & Nyaman. Jakarta: Arcan; 2006.
13. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2010-2014 [Internet]. 2010 [cited 2015 Mar 18]. Available from: <http://www.depkes.go.id/>

14. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Profil Kesehatan Indonesia [Internet]. 2011 [cited 2015 Mar 12]. Available from: www.depkes.go.id
15. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Profil Kesehatan Indonesia [Internet]. 2012 [cited 2015 Mar 12]. Available from: www.depkes.go.id
16. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Profil Kesehatan Indonesia [Internet]. 2013. [cited 2015 Mar 12]. Available from: www.depkes.go.id
17. WHO. No Title [Internet]. [cited 2015 Mar 11]. Available from: <http://www.who.int/topics/breastfeeding/en/>
18. Nurmiati, Besral. Pengaruh Durasi Pemberian ASI Terhadap Ketahanan Hidup Bayi di Indonesia. *Kesehatan*. 2008;12(2):47–52.
19. Giri MKW, Muliarta IW, Wahyuni DS. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Status Gizi Balita Usia 6-24 Bulan di Kampung Kajanan, Buleleng. *Sains dan Teknol*. 2013;2(1):184–92.
20. Peraturan Pemerintah Tentang Pemberian ASI Eksklusif. 2012.
21. Menteri Kesehatan. KEPMENKES NO 450/MENKES/SK/VI/2004 Tentang Pemberian ASI Eksklusif di Indonesia. 2004.
22. Dahlan A, Mubin F, Mustika DN. Hubungan Status Pekerjaan dengan Pemberian ASI Eksklusif di Kelurahan Palebon Kecamatan Pedurungan Kota Semarang. Universitas Muhammadiyah Semarang; 2013.
23. Shizuka R. Faktor-Faktor yang Mendukung dan Menghambat Praktik ASI Eksklusif pada Ibu Bekerja di Wilayah Kerja Puskesmas Halmahera. UNDIP; 2014.
24. Rahayu DA. Tingkat Pengetahuan tentang Penyimpanan ASI pada Ibu Bekerja di Asrama Polisi Kalisari Kecamatan Semarang Selatan. UNDIP; 2005.
25. Yuliarti ID. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif [Internet]. Universitas Sebelas Maret; 2008. Available from: prints.uns.ac.id
26. Dennis C-L. Breastfeeding Self-Efficacy [Internet]. 2010 [cited 2015 Apr 4]. Available from: <http://www.cindyleedennis.ca/research/1-breastfeeding/breastfeeding-self-efficacy/>
27. Zakiah, Rasyad AS, Sujatno HRM. Efikasi Diri dan Lama Pemberian Air Susu Ibu Saja Selama 2 Bulan Postpartum. *GASTER* [Internet].

2012;9(2):7–16. Available from:
<http://download.portalgaruda.org/article.php?article=119516&val=5466>

28. Haryani. Alasan Tidak Diberikan ASI Eksklusif oleh Ibu Bekerja di Kota Mataram Nusa Tenggara Barat. 2014.
29. Mubarak WI, Santoso BA, Rozikin K, Patonah S. Buku Ajar Ilmu Keperawatan Komunitas 2. Jakarta: Sagung Seto; 2006.
30. Mubarak WI, Chayatin N. Ilmu Keperawatan Komunitas: Pengantar dan Teori. 1st ed. Jakarta: Salemba Medika; 2009.
31. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. Promosi Kesehatan di Daerah Bermasalah Kesehatan [Internet]. Jakarta; 2011. Available from: www.depkes.go.id
32. Effendy N. Dasar-dasar Kesehatan Masyarakat. 2nd ed. Jakarta: EGC; 2008.
33. Maulana HDJ. Promosi Kesehatan. Jakarta: EGC; 2009.
34. Sunaryo. Psikologi untuk Keperawatan. Jakarta: EGC; 2004.
35. Budiman, Riyanto A. Kapita Selekta Kuesioner Pengetahuan dan Sikap dalam Penelitian Kesehatan. Jakarta: Salemba Medika; 2013.
36. Edberg M. Buku Ajar Kesehatan Masyarakat: Teori Sosial & Perilaku. Jakarta: EGC; 2009.
37. Nursalam, Efendi F. Pendidikan dalam Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika;
38. Soekidjo N. Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2010.
39. Azwar S. Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya. 2nd ed. Yogyakarta: Pustaka Pelajar; 2009.
40. Kamus Besar Bahasa Indonesia [Internet]. [cited 2015 Jan 1]. Available from: <http://badanbahasa.kemdikbud.go.id/kbbi/index.php>
41. Santrock JW. Psikologi Pendidikan. 3rd ed. Penerbit Salemba Humanika; 2012.
42. Lunenburg FC. Self-Efficacy in the Workplace : Implications for Motivation and Performance. Int J Manag Bus Adm [Internet]. 2011;14(1):1–6. Available from: <http://www.nationalforum.com/Electronic>

Journal Volumes/Lunenburg, Fred C. Self-Efficacy in the Workplace
IJMBA V14 N1 2011.pdf

43. Proverawati, Atikah, Rahmawati E. Kapita Selekta ASI dan Menyusui. Yogyakarta: Nuha Medika; 2010.
44. Damayanti D. Asyiknya Minum ASI. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama;
45. Roesli U. Panduan Praktis Menyusui. Jakarta: Pustaka Bunda; 2009.
46. Jones WK. An Easy Guide to Breastfeeding. United States; 2006.
47. Novita RV. Keperawatan Maternitas. Bogor: Penerbit Ghalia Indonesia; 2011.
48. Yuliarti N. Keajaiban ASI: Makanan Terbaik untuk Kesehatan, Kecerdasan, dan Kelincahan Si Kecil. Yogyakarta: ANDI; 2010.
49. Undang-Undang Kesehatan. 2009.
50. Better Work Indonesia. Undang-Undang dan Peraturan tentang Menyusui [Internet]. 2012. Available from: www.betterwork.org/indonesia
51. Surat Keputusan Menteri Kesehatan tentang Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi di Indonesia. 2004.
52. Peraturan Bersama 3 Menteri (Menteri Pemberdayaan Wanita dan Perlindungan Anak, Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi serta Menteri Kesehatan) tentang Pemberian Air Susu Ibu Selama Waktu Kerja di Tempat Kerja.
53. Yulia A. Working Mom & Kids. Jakarta: PT Elex Media Komputindo; 2007.
54. Pusparini A. Bunga Rampai Hiperkes & Keselamatan Kerja. 2nd ed. Semarang: Badan Penerbit Universitas Diponegoro Semarang; 2005.
55. UU Nomor 13 Tahun 2003 Tentang Ketenagakerjaan. <http://prokum.esdm.go.id/uu/2003/uu-13-2003.pdf>; 2013.
56. Konvensi ILO Nomor 183. http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@asia/@ro-bangkok/@ilo-jakarta/documents/legaldocument/wcms_149910.pdf; 2000.
57. Jehani L, adisu E. Hak-Hak Pekerja Perempuan. Jakarta: VisiMedia;

58. Muaris H. *Hidangan Sehat untuk Ibu Menyusui*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama; 2009.
59. Setiadi. *Konsep dan Praktik Penulisan Riset Keperawatan*. 2nd ed. Yogyakarta: Graha Ilmu; 2013.
60. Budiarto E. *Metodologi Penelitian Kedokteran*. Jakarta: EGC; 2004.
61. Sugiyono. *Metode Penelitian Kuantitatif KUalitatif*. Bandung: Alfabeta; 2007.
62. Danim S. *Riset Keperawatan: Sejarah dan Metodologi*. Jakarta: EGC; 2003.
63. Nursalam. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika; 2008.
64. Suharsimi A. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta; 2006.
65. Riwidikdo H. *Statistik Kesehatan*. Yogyakarta: Mitra Cendekia Press; 2010.
66. Wardani MA. *Gambaran Tingkat Self-Efficacy untuk Menyusui pada Ibu Primigravida*. Universitas Indonesia; 2012.
67. Handyani L, Kosnin A, Jiar YK, Solikhah. Translation and Validation of Breastfeeding Self-Efficacy Scale- Short Form (BSES-SF) inti Indonesia: a Pilot Study. KESMAS [Internet]. 2013;7(1):21–6. Available from: https://www.google.co.id/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0CBwQFjAAahUKEwiG4fymxJPHAhVJI44KH YW0Brg&url=http://journal.uad.ac.id/index.php/KesMas/article/download/1023/pdf_1&ei=-9bCVcb3HsnGuASF6ZrACw&usg=AFQjCNH
68. Wasis. *Pedoman Riset Praktis untuk Profesi Perawat*. Jakarta: EGC; 2008.
69. Lestari A, Trisyani M, Widiasih R. *Motivasi Ibu Bekerja dalam Memberikan ASI Eksklusif di PT. Dewhirst Men's Wear Indonesia*.
70. Hurlock E. *Psikologi Perkembangan Sepanjang Masa*. Jakarta: Erlangga; 1999.
71. Abdullah GI. *Determinan Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Bekerja di Kementerian Kesehatan RI Tahun 2012*. Universitas Indonesia; 2012.
72. Dewi BP, Salmah U, Ikhsan M. *Determinan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Kebunsari Kecamatan Wonomulyo*. 2014;

Available from:

http://repository.unhas.ac.id/bitstream/handle/123456789/11331/BARLIAN_PURNAMA_DEWI_K11112606.pdf?sequence=1

73. Wowor M, Laoh JM, Pangemanan DHC. Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Menyusui di Puskesmas Bahu Kota Manado. *Ejurnal Keperawatan*. 2013;1(1):1-7.