



LAPORAN PENELITIAN

Penyusun:

**PROGRAM STUDI S1 KEBIDANAN DAN
PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURABAYA**

LAPORAN PENELITIAN HIBAH INTERNAL



**PRAKTIK PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF PEKERJA WANITA DI
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURABAYA**

TIM PENGUSUL

UMI MA'RIFAH S.ST., M.Kes (0727128204)

FULATUL ANIFAH, S.ST., M.Keb (0729118905)

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURABAYA

TAHUN 2019/2020

HALAMAN PENGESAHAN

Judul Penelitian : Praktik pemberian ASI Eksklusif Pekerja Wanita di UMSurabaya
Skema :
Jumlah Dana : Rp. 7.000.000,-
Ketua Peneliti
Nama Lengkap : Umi Ma'rifah, S.ST., M.Kes
a. NIDN : 0727128204
b. Jabatan Fungsional : Lektor
c. Program Studi : S1 Kebidanan
d. Nomor Hp : 081332343531
e. Alamat email : umiurabaya@gmail.com
Anggota Peneliti
a. Nama Lengkap : Fulatul Anifah, S.ST., M.Keb
b. NIDN : 0729118905
c. Perguruan Tinggi : Universitas Muhammadiyah Surabaya
Anggota Mahasiswa (1)
a. Nama Lengkap : Siti Mutimmah
b. NIM : 20181664008
c. Perguruan Tinggi : Universitas Muhammadiyah Surabaya
Anggota Mahasiswa (2)
a. Nama Lengkap : Eka Ayuningtyas
b. NIM : 20181664010
c. Perguruan Tinggi : Universitas Muhammadiyah Surabaya

Surabaya, 23 September 2019

Mengetahui,
Dekan FIK UMSurabaya



Dr. Mundakir, S.Kep., Ns., M.Kep
NIK. 197403232005011002

Ketua Peneliti



Umi Ma'rifah, S.ST., M.Kes
NIDN. 0727128204

Menyetujui,
Ketua LPPM UMSurabaya



Dr. Sunnah, S.Pd., M.Pd.
NIDN. 0730016501

PRAKATA

Puji syukur kehadirat Allah SWT, karena atas rahmat, taufiq dan hidayahNya, sehingga penulis dapat menyelesaikan perkembangan laporan kemajuan penelitian ini dengan judul **“Praktik Pemberian ASI Eksklusif Pekerja Wanita Di Uniersitas Muhammadiyah Surabaya”**

Laporan akhir penelitian ini disusun dengan melibatkan banyak pihak, oleh karena itu penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak atas kerjasamanya mulai dari awal sampai dengan selesainya laporan akhir penelitian nanti, yaitu :

1. Dr. dr. Sukadiono, M.M., selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Surabaya, yang telah memberikan persetujuan dan fasilitas kegiatan penelitian melalui LPPM yang terus semakin berkembang.
2. Dr. Sujinah, M.Pd, sebagai Ketua LPPM Universitas Muhammadiyah Surabaya yang telah mengkoordinasi dan sebagai penanggungjawab kegiatan penelitian ini.
3. Dr. Mundakir, S.Kep., Ns., M.Kep., selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya yang telah memberikan persetujuan penelitian ini.
4. Semua pihak yang terlibat dalam penyelesaian penulisan laporan hasil penelitian ini.

Semua bantuan baik secara materi maupun dukungan moril semoga diterima sebagai amal shalih.

Penulis menyadari bahwa penulisan laporan akhir penelitian ini masih jauh dari kesempurnaan, maka segala saran dan kritik yang bersifat membangun dari semua pihak sangat penulis harapkan.

Penulis berharap semoga penelitian ini dapat bermanfaat untuk semua pihak. Penulis mohon ma'af yang sebesar-besarnya jika ada kesalahan selama penyusunan laporan ini.

Surabaya, April 2019

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMBUNG	1
HALAMAN PENGESAHAN	2
RINGKASAN	5
PRAKATA	6
DAFTAR ISI	7
DAFTAR TABEL	8
BAB 1. PENDAHULUAN	9
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	13
BAB 3. METODE PENELITIAN	23
BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN	24
BAB 5. SIMPULAN DAN SARAN.....	33
DAFTAR PUSTAKA	34
LAMPIRAN	37

DAFTAR TABEL

Tabel 1	Karakteristik responden praktik pemberian ASI eksklusif Pekerja Wanita di Universitas Muhammadiyah Surabaya	22
Tabel 2	Keberhasilan Pemberian ASI Eksklusif Pekerja Wanita di Universitas Muhammadiyah Surabaya	23
Tabel 3	Pengetahuan pemberian ASI eksklusif Pekerja Wanita di Universitas Muhammadiyah Surabaya.....	23
Tabel 4	Sikap pemberian ASI eksklusif Pekerja Wanita di Universitas Muhammadiyah Surabaya.....	23
Tabel 5	Praktik Pemberian ASI Eksklusif Pekerja Wanita di Universitas Muhammadiyah Surabaya.....	24

RINGKASAN

Menyusui adalah hak setiap ibu tidak terkecuali ibu yang bekerja. Pekerja wanita dituntut meningkatkan kemampuan dan kapasitas kerja secara maksimal, tanpa mengabaikan kodratnya sebagai wanita. Pada ibu yang bekerja, singkatnya masa cuti hamil/melahirkan mengakibatkan sebelum masa pemberian ASI eksklusif berakhir sudah harus kembali bekerja. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran keberhasilan praktik pemberian ASI Eksklusif pekerja Wanita di Universitas Muhammadiyah Surabaya. Desain penelitian deskriptif kuantitatif dengan teknik sampling *Teknik sampling* yang digunakan adalah *total sampling*. Sampel penelitian adalah pekerja wanita di Universitas Muhammadiyah Surabaya yang menyusui bayi usia 6-12 bulan sebanyak 22 orang. Pengumpulan data menggunakan kuesioner dan pedoman wawancara terstruktur dengan *Google Form*. Hasil data disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 22 responden, terdapat responden yang berhasil memberikan ASI eksklusif sebanyak 13 orang (59,1%), responden yang tidak memberikan ASI eksklusif sebanyak 9 orang (40,9%). Praktik pemberian ASI eksklusif Pekerja Wanita di Universitas Muhammadiyah Surabaya lebih banyak yang berhasil dan masih ada tidak berhasil. Kegagalan tersebut disebabkan kurangnya rasa percaya diri ibu, ibu merasa ASI nya keluar tidak lancar, kurangnya dukungan keluarga dari orangtua, riwayat kehamilan patologis dan persalinan *Sectio Caesarea*, bayi bingung puting. Sebanyak 13 responden berhasil memberikan ASI eksklusif dapat didukung oleh manajemen pemberian ASI perah mulai dari mulai masa cuti dan saat bekerja dilakukan dengan baik, selain itu sebagian besar teman di lingkungan memberikan support yang sangat baik. Meskipun sebagian besar responden memerah ASI di tempat bekerja dan belum tersedia ruang khusus memerah ASI, namun ibu tetap berusaha memerah ASI dengan teratur rata-rata 3-4 kali per hari dengan waktu yang lebih fleksibel.

Kata Kunci : ASI Eksklusif, Pekerja Wanita

BAB 1.

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Air Susu Ibu sangatlah diperlukan untuk kesehatan dan tumbuh kembang anak serta kesehatan Ibu. *World Health Assembly* (Pertemuan tahunan negara-negara anggota WHO) mengeluarkan Resolusi no 55.25 pada tahun 2002. Resolusi ini menyatakan bahwa Standar Emas makanan bayi meliputi proses menyusui dimulai secepatnya setelah lahir (dikenal dengan istilah inisiasi menyusui dini – IMD), ASI Eksklusif (ASI saja) selama enam bulan, makanan pendamping ASI (MP-ASI) keluarga setelah bayi berusia 6 bulan, ASI dilanjutkan sampai setidaknya dua tahun (WHO, 2015). Setiap ibu yang melahirkan harus memberikan ASI Eksklusif kepada Bayi yang dilahirkannya, kecuali ada indikasi medis, ibu tidak ada atau ibu terpisah dari bayinya (Pemerintah RI., 2012).

Beberapa penelitian epidemiologis menyatakan bahwa ASI melindungi bayi dan anak dari penyakit infeksi. Bayi yang mendapatkan ASI Eksklusif selama 6 bulan dapat mengurangi kejadian penyakit infeksi saluran pencernaan (Kramer & Kakuma, 2012) serta memberikan efek yang baik bagi kesehatan ibu (Chowdhury, et al., 2015). Berdasarkan data Riskesdas 2018 tentang proporsi pola pemberian ASI bayi 0-5 bulan di Indonesia sebanyak 37% bayi mendapat ASI Eksklusif, sedangkan capaian ASI Eksklusif di Jawa Timur sebanyak 40%, angka ini masih jauh dari target yang ditetapkan oleh Kemenkes RI yaitu 80 %, sehingga perlu dilakukan upaya agar dapat meningkatkan cakupan ASI eksklusif. Menyusui adalah hak setiap ibu tidak terkecuali ibu yang bekerja. Prosentase penduduk perempuan yang berumur 15 tahun ke atas yang bekerja sebanyak 48,12%. Lebih dari separuh pekerja perempuan bekerja pada sektor informal khususnya pada sektor perdagangan dan pertanian (Kementerian Pemberdayaan Perempuan, 2018). Berdasarkan pengambilan data awal pekerja wanita di Universitas Muhammadiyah Surabaya, dari 6 orang ibu menyusui, terdapat 2 orang yang berhasil

memberikan ASI eksklusif dan 4 orang tidak berhasil memberikan ASI eksklusif dengan alasan ASI tidak cukup karena bekerja dan kurangnya dukungan keluarga.

Beberapa faktor yang berhubungan dengan keberhasilan pemberian ASI Eksklusif menurut Dery & Laar, (2016) dipengaruhi oleh pelaksanaan inisiasi menyusui dini, menolak pemberian makanan pendamping ASI secara dini pada bayi, ibu yang memiliki masa cuti yang cukup, dan riwayat persalinan normal. Kesempatan ibu yang tidak bekerja dapat memberikan ASI Eksklusif lima kali lebih banyak dibandingkan dengan ibu bekerja (Setegn, et al., 2012). Bekerja kembali setelah masa cuti habis bukan halangan untuk tetap memberikan ASI Eksklusif.

Pekerja wanita dituntut meningkatkan kemampuan dan kapasitas kerja secara maksimal, tanpa mengabaikan kodratnya sebagai wanita. Sesuai dengan kodratnya, pekerja wanita akan mengalami haid, kehamilan, melahirkan dan menyusui. Pada ibu yang bekerja, singkatnya masa cuti hamil/melahirkan mengakibatkan sebelum masa pemberian ASI eksklusif berakhir sudah harus kembali bekerja. Oleh karena itu satu yang perlu mendapat perhatian adalah bagaimana ibu yang bekerja dapat tetap memberikan ASI kepada bayinya secara eksklusif sampai 6 bulan dilanjutkan menyusui sampai 2 tahun sesuai dengan aturan Kepmenkes RI No. 450/MENKES/IV/2004 tentang pemberian ASI secara eksklusif pada bayi Indonesia (Pusat Kesehatan Kerja Depkes RI, 2011).

Sesuai dengan Kebijakan dan Strategi Depkes Tentang Peningkatan Pemberian ASI Pekerja Wanita, bahwa peningkatan pemberian ASI (PP-ASI) dilaksanakan secara lintas sektor dan terpadu dengan melibatkan peran serta masyarakat khususnya masyarakat pekerja, PP-ASI dilaksanakan secara bertahap dan berkesinambungan di setiap tempat kerja. Beberapa strategi yang harus dilakukan yaitu meningkatkan pengetahuan dan kesadaran pihak manajemen untuk meningkatkan status kesehatan ibu pekerja dan bayinya, mengupayakan fasilitas yang mendukung PP-ASI bagi ibu yang menyusui di tempat kerja menyediakan sarana ruang pemerah ASI, menyediakan perlengkapan untuk pemerah dan menyimpan ASI, menyediakan materi dan

memberikan penyuluhan ASI. Salah satu langkah kegiatannya yaitu mengembangkan KIE yang spesifik melalui metode dan media yang sesuai dengan sasaran dilengkapi dengan media elektronik atau media cetak seperti leaflet, booklet atau flip chart (Pusat Kesehatan Kerja Depkes RI, 2011).

Peran tenaga medis sangat penting dan dibutuhkan oleh masyarakat dalam melakukan klarifikasi tindakan pemberian ASI secara tepat untuk mencegah terjadinya masalah menyusui, selain itu tindakan ini juga penting untuk meningkatkan komunikasi interpersonal pada pekerja wanita, sehingga ibu akan tahu, mengerti, paham, dan dapat melaksanakan atau mengaplikasikan dengan pemberian ASI dengan benar.

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut penulis tertarik untuk melakukan meneliti tentang praktik pemberian ASI Eksklusif pekerja wanita di Universitas Muhammadiyah Surabaya.

1.1 Rumusan Masalah

Bagaimanakah praktik pemberian ASI Eksklusif pekerja wanita di Universitas Muhammadiyah Surabaya?

1.2 Tujuan Penelitian

1.2.1 Tujuan Umum

Mengidentifikasi praktik pemberian ASI Eksklusif pekerja wanita di Universitas Muhammadiyah Surabaya

1.2.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi Keberhasilan pemberian ASI eksklusif pekerja wanita
2. Mengidentifikasi praktik pemberian ASI Eksklusif ditinjau dari manajemen pemberian ASI Perah.

1.3 Luaran Penelitian

1.3.1 Pengayaan Bahan Ajar asuhan kebidanan Nifas dan Menyusui

1.3.2 Publikasi ilmiah pada jurnal nasional ber ISSN

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Pemberian ASI Eksklusif

2.1.1 Pengertian ASI Eksklusif

Menyusui adalah suatu cara memberikan makanan yang ideal atau air susu ibu yang keluar dari kedua payudara pada bayi. Pemberian ASI Eksklusif adalah memberikan bayi ASI saja tanpa makanan atau minuman apapun selain ASI, kecuali obat (Perinasia, 1994).

2.3.1 Faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian ASI Eksklusif

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi pemberian ASI antara lain:

a) Perubahan sosial budaya

Perubahan sosial budaya ini dapat mempengaruhi ibu untuk tidak memberikan ASI pada bayinya, hal ini terjadi karena ibu-ibu banyak yang bekerja di luar rumah atau karena kesibukan lainnya, meniru tetangga, teman atau orang terkemuka yang memberikan susu formula, selain itu ibu merasa ketinggalan zaman jika menyusui bayinya.

b) Faktor psikologis

Perasaan takut akan kehilangan daya tarik sebagai seorang wanita dan adanya tekanan batin/kecemasan merupakan faktor penghambat refleks *let down* (refleks pengeluaran ASI). Ibu yang stres ketika menyusui akan menyebabkan terjadinya *blokade* dari refleks *let down*, ini terjadi karena adanya pelepasan dari adrenalin yang menyebabkan vasokonstriksi dari pembuluh darah alveoli, sehingga oksitosin akan terhambat untuk dapat mencapai target mioepitelium sehingga proses pengeluaran ASI terganggu, akibatnya pemberian ASI juga terganggu (Soetjiningsih, 1997).

c) Faktor fisik ibu

Faktor fisik ibu yang dapat mempengaruhi pemberian ASI disebabkan oleh adanya masalah pada payudara, seperti puting susu datar/terbenam, lecet, payudara bengkak, mastitis dan abses, selain itu dapat juga disebabkan ibu memiliki penyakit yang merupakan kontraindikasi dalam menyusui, seperti HIV/AIDS, TBC paru, dan ibu yang memerlukan terapi pengobatan

(Soetjiningsih, 1997).

d) Faktor kurangnya petugas kesehatan

Keberadaan petugas kesehatan sangat penting dalam memberikan dukungan dan informasi tentang ASI dan menyusui, disamping itu petugas kesehatan juga merupakan model dalam memberikan ASI yang benar sehingga ibu-ibu akan termotivasi untuk menyusui bayinya (Perinasia, 1994).

e) Peningkatan promosi susu formula

Promosi dalam bentuk iklan berfungsi dalam merangsang perhatian, persepsi, sikap dan perilaku sehingga dapat menarik konsumen untuk menggunakan produk susu yang dipromosikan, promosi melalui media massa merupakan kekuatan besar dalam mempengaruhi perilaku konsumen. Beberapa studi di Bogor menunjukkan iklan merupakan sumber informasi utama dalam berbelanja susu formula bayi oleh ibu rumah tangga yaitu sebesar 65%. Sisi negatif pengaruh promosi susu formula adalah digunakannya pesan iklan yang bersifat mengelabui. Informasi yang diberikan sering membingungkan dan tidak logis, terutama bagi masyarakat awam, sehingga mempengaruhi persepsi yang salah terhadap susu formula dan ASI, akibatnya banyak ibu-ibu yang lebih memilih menggunakan susu formula daripada memberikan ASI (Briawan, 2004).

2.3.1 Langkah-Langkah Menyusui Yang Benar

1. Sebelum menyusui, ASI dikeluarkan sedikit, kemudian dioleskan pada puting dan di sekitar kalang payudara.
2. Bayi diletakkan menghadap perut ibu/payudara.
3. Ibu duduk atau berbaring dengan santai, bila duduk lebih baik menggunakan kursi yang rendah dan punggung ibu bersandar pada sandaran kursi.
4. Bayi dipegang pada belakang bahunya dengan satu lengan, kepala bayi terletak pada lengkung siku ibu
5. Satu tangan bayi diletakkan di belakang badan ibu, dan yang satu di depan.
6. Perut bayi menempel pada badan ibu, kepala bayi menghadap payudara.
7. Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus.
8. Ibu menatap bayi dengan penuh kasih sayang.
9. Payudara dipegang dengan ibu jari diatas dan jari yang lain menopang di bawah, jangan menekan puting susu atau kalang payudaranya saja.
10. Bayi diberi rangsangan agar membuka mulut dengan cara :

- a. Menyentuh pipi dengan puting susu atau,
- b. Melalui sudut mulut atau, Menyentuh sisi mulut bayi
- c. Setelah bayi membuka mulut, dengan cepat kepala bayi didekatkan ke payudara ibu dan puting serta kalang payudara dimasukkan ke mulut bayi.

11. Melepas isapan bayi

Setelah menyusui pada satu payudara sampai terasa kosong, sebaiknya diganti dengan payudara yang satunya. Cara melepas isapan bayi yaitu :

- a. Jari kelingking ibu dimasukkan ke mulut bayi
- b. Dagu bayi ditekan ke bawah.

12. Setelah selesai menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan sekitar kalang payudara; biarkan kering dengan sendirinya.

13. Menyendawakan bayi

Tujuan menyendawakan bayi adalah mengeluarkan udara dari lambung supaya bayi tidak gumoh setelah menyusui.

Cara menyendawakan bayi yaitu :

1. Bayi digendong tegak dengan bersandar pada bahu ibu, kemudian punggungnya ditepuk perlahan-lahan.
2. Bayi tidur tengkurap di pangkuan ibu kemudian punggungnya ditepuk perlahan-lahan.

2.3.4 Lama dan Frekuensi Menyusui

Sebaiknya menyusui bayi tanpa dijadwal (*on demand*), karena bayi akan menentukan sendiri kebutuhannya. Ibu harus menyusui bayinya bila bayi menangis bukan karena sebab lain (kencing, dsb) atau ibu sudah merasa perlu menyusui bayinya. Bayi yang sehat dapat mengosongkan satu payudara sekitar 5-7 menit dan ASI dalam lambung bayi akan kosong dalam waktu 2 jam. Pada awalnya bayi akan minum ASI dengan jadwal yang tidak teratur, dan akan mempunyai pola minum ASI tertentu setelah 1-2 minggu kemudian. Untuk menjaga keseimbangan besarnya kedua payudara, maka sebaiknya setiap kali menyusui harus di gunakan kedua payudara dan diusahakan sampai payudara terasa kosong, agar produksi ASI tetap baik. Setiap menyusui dimulai dengan payudara yang terakhir disusukan (Astutik, 2013).

2.3.5 Cara Penilaian Proses Menyusui

Proses menyusui yang baik dapat dinilai berdasarkan hasil pengamatan terhadap 5 Indikator yang disingkat dengan Istilah BREAST, yaitu; *Body Position* (Posisi Ibu), *Response* (Respon), *Emotional Bonding* (Ikatan Emosi), *Anatomy* (Anatomi Payudara), *Sucking* (Mengisap) dan *Time* (Waktu).

Penilaian proses menyusui dapat dilihat pada tabel berikut ini;

Tabel 2.1. Indikator Pengamatan Proses Menyusui

Indikator	Tanda-tanda pemberian ASI berjalan baik	Tanda-tanda Kemungkinan adanya kesulitan
<i>Body Position</i> (Posisi Tubuh)	<ul style="list-style-type: none"> - Ibu santai dan nyaman - Badan bayi dekat, menghadap payudara - Kepala bayi menyentuh payudara - Dagu bayi menyentuh payudara (belakang badan bayi ditopang) 	<ul style="list-style-type: none"> - Bahu tegang, condong ke arah bayi - Badan bayi jauh dari badan ibu - Leher bayi berpaling dagu tidak menyentuh payudara (hanya bahu atau kepala yang ditopang)
<i>Response</i> (Respon)	<ul style="list-style-type: none"> - Bayi menyentuh payudara ketika ia lapar (mencari puting) - Bayi mencari payudara dengan lidah - Bayi tenang dan siap pada payudara - Tanda-tanda pancaran susu keluar (keluar setelah ada rasa sakit) 	<ul style="list-style-type: none"> - Tidak ada respon terhadap payudara (Penelusuran) - Bayi tidak ada keinginan menyusu - Bayi gelisah atau menangis bayi menghindar dari payudara
<i>Emotional Bonding</i> (Ikatan Emosi)	<ul style="list-style-type: none"> - Adanya pelukan yang mantap dan percaya diri - Ibu memandangi muka bayi dengan senang - Ibu menyentuh dan membelai bayi 	<ul style="list-style-type: none"> - Pelukan tidak mantap/ragu-ragu - Tidak ada kontak mata ibu ke bayi - Ibu kurang mendekap bayi/bayi tidak melekat erat pada badan ibu
<i>Anatomy</i> (Anatomi)	<ul style="list-style-type: none"> - Payudara lembek/terasa kosong setelah menyusui - Puting susu menonjol keluar/memanjang 	<ul style="list-style-type: none"> - Payudara penuh/bengkak - puting susu datar/terbenam - Terdapat Fisura atau warna kulit payudara kemerahan

	<ul style="list-style-type: none"> - Kulit tampak sehat - Payudara Tampak membulat saat menyusui 	<ul style="list-style-type: none"> - Payudara tampak meregang atau tertarik
Sucking (Menghisap)	<ul style="list-style-type: none"> - Pipi tampak membulat - Aerola sebagian besar masuk ke mulut bayi - Irama menghisap pelan dan dalam, diselingi periode istirahat dan terlihat gerakan irama yang teratur saat menelan/ terdengar tegukan 	<ul style="list-style-type: none"> - Pipi tegang dan tertarik ke dalam - Sebagian besar aerola tampak di luar mulut bayi atau hanya puting saja yang masuk - Irama menghisap cepat dan terdengar kecapan

Sumber (Rizki, 2013)

2.3.6 Sepuluh Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui

Terkenal dengan *Ten Step to Successful Breastfeeding* yang merupakan landasan Program *Baby Friendly Hospital Initiative* (BFHI) WHO/UNICEF. Program ini adalah ringkasan praktik maternitas yang diperlukan untuk mendukung menyusui (WHO, 1998) yaitu: 1) mempunyai kebijakan tertulis tentang menyusui, 2) melatih semua staf pelayanan kesehatan dengan keterampilan untuk menerapkan kebijakan tersebut, 3) menjelaskan kepada semua ibu hamil tentang manfaat dan manajemen laktasi, 4) membantu ibu-ibu mulai menyusui bayinya dalam waktu 30 menit setelah melahirkan, 5) memperlihatkan kepada ibu-ibu bagaimana cara menyusui dan mempertahankannya, 6) tidak memberikan makan atau minuman apapun selain ASI kepada bayi baru lahir, 7) melaksanakan rawat gabung, 8) mendukung pemberian ASI kepada bayi tanpa dijadwal, 9) tidak memberikan dot atau kempeng, 10) membentuk dan membantu pengembangan kelompok pendukung ibu menyusui (Astutik, 2013).

2.3.7 Manfaat Pemberian ASI

Manfaat pemberian ASI terutama pemberian ASI eksklusif bagi bayi, ibu, keluarga, negara, bahkan dunia, sangat banyak untuk disebutkan satu persatu. Manfaat yang terpenting bagi bayi antara lain :

1. Sumber nutrisi

ASI merupakan sumber gizi yang sangat ideal, berkomposisi seimbang, dan secara alami disesuaikan dengan kebutuhan masa pertumbuhan bayi. ASI adalah makanan bayi paling sempurna, baik kualitas maupun kuantitasnya. Dengan melaksanakan manajemen laktasi secara baik, ASI sebagai makanan tunggal akan mencukupi

kebutuhan tumbuh bayi sampai usia 6 bulan.

2. Daya tahan dan kekebalan tubuh bayi

Bayi baru lahir secara alamiah mendapatkan immunoglobulin dari ibunya melalui placenta, tetapi kadar zat tersebut dengan cepat akan menurun segera setelah kelahirannya. Badan bayi baru memproduksi sendiri immunoglobulin secara cukup saat mencapai usia sekitar empat bulan.

Pada saat kadar immunoglobulin bawaan dari ibu menurun dan yang dibentuk sendiri oleh tubuh bayi belum mencukupi, terjadilah suatu periode kesenjangan immunoglobulin pada bayi.

Kesenjangan tersebut dapat dihilangkan atau dikurangi dengan pemberian ASI. ASI merupakan cairan yang mengandung kekebalan atau daya tahan tubuh sehingga menjadi pelindung bayi dari berbagai penyakit infeksi bakteri, virus dan jamur. Kolostrum mengandung zat immunoglobulin atau zat kekebalan 10 sampai 17 kali lebih banyak dari ASI matur. Selain itu, ASI akan merangsang terbentuknya antibodi bayi lebih cepat. Jadi, ASI tidak hanya bersifat imunitas pasif tetapi juga imunitas aktif.

3. Meningkatkan kecerdasan

Perkembangan kecerdasan anak sangat berkaitan erat dengan pertumbuhan otak. Faktor utama yang mempengaruhi pertumbuhan otak anak adalah nutrisi yang diterima saat pertumbuhan otak, terutama saat pertumbuhan otak cepat. Lompatan pertumbuhan pertama atau growth spurt sangat penting karena periode inilah pertumbuhan otak sangat pesat.

ASI selain merupakan nutrisi ideal, dengan komposisi tepat, dan sangat sesuai kebutuhan bayi, juga mengandung nutrien-nutrien khusus yang sangat diperlukan pertumbuhan optimal otak bayi (Danuatmaja, 2003).

2.1.5 ASI menurut stadium laktasi

1. Kolostrum

- a. Merupakan cairan yang pertama kali disekresi oleh kelenjar payudara, mengandung tissue debris dan residual material yang terdapat dalam alveoli dan duktus dari kelenjar payudara sebelum dan setelah masa nifas.
- b. Lebih banyak mengandung protein dibandingkan dengan ASI yang matur, tetapi berlainan dengan ASI yang matur. Pada kolostrum protein yang utama adalah globulin (gamma globulin).

- c. Lebih banyak mengandung antibodi dibandingkan dengan ASI matur, dapat memberikan perlindungan bagi bayi sampai umur 6 bulan.
2. Air susu transisi / peralihan
- a. Merupakan ASI peralihan dari kolostrum sampai menjadi ASI yang matur.
 - b. Disekresi dari hari ke-4 sampai hari ke-10 dari masa laktasi, tetapi ada pula pendapat yang mengatakan bahwa ASI matur baru terjadi pada minggu ketiga sampai minggu kelima.
 - c. Merupakan ASI yang disekresi pada hari ke-10 dan seterusnya, komposisi relatif konstan (ada pula yang mengatakan bahwa komposisi ASI relatif konstan baru mulai minggu ke-3 sampai minggu ke-5).
 - d. Pada ibu yang sehat dimana produksi ASI cukup, ASI ini merupakan makanan satu-satunya yang paling baik dan cukup untuk bayi sampai umur 6 bulan (Soetjiningsih, 2001).

2.2 Konsep Dasar Perilaku

Perilaku adalah bentuk respon atau reaksi terhadap stimulus dari luar organisme (orang), namun dalam memberikan respon sangat tergantung pada karakteristik atau faktor-faktor lain dari orang yang bersangkutan Perilaku kesehatan adalah kegiatan seseorang yang dapat dilihat secara langsung dan yang tidak langsung yang berhubungan dengan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan. Secara umum perilaku dibagi menjadi dua, yaitu perilaku sehat (Health Behaviour) dan perilaku mencari kesehatan (Health Seeking Behavior). (Notoatmodjo, 2014).

1. Faktor- Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku

Menurut Green, 1980 dalam Notoatmodjo (2014) terdapat 3 faktor yang mempengaruhi perilaku, yaitu :

a. Faktor predisposisi (*Predisposing Factor*)

Faktor ini mencakup pengetahuan dan sikap ibu, tradisi, dan kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, tingkat pendidikan, usia, dan tingkat sosial ekonomi.

Pengetahuan masing-masing individu berbeda. Ibu yang memiliki pengetahuan yang baik tentang ASI Eksklusif dapat memberikan ASI tersebut pada bayi. Diantara yang memahami ASI tapi dalam praktiknya tidak memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya dengan berbagai alasan seperti, ASI kurang, bayi tidak mau disusui serta karena sejak lahir bayi telah diberikan susu formula (Tarigan

dan Aryastami, 2012)

b. Faktor pemungkin (*Enabling Factor*)

Faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat.

Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini dapat menjadi factor pemungkin ibu memberikan ASI secara Eksklusif karena adanya insting dan rangsangan yang baik sehingga ASI lebih cepat keluar. Tempat melahirkan yang memberikan dukungan pemberian ASI Eksklusif tidak akan mengizinkan ibu untuk membrikan susu formula pada bayinya (Tarigan dan Aryastami, 2012). Akses informasi yang didapat ibu dapat berpengaruh dengan pemahamn ibu tentang menyusui (Pratama, Kartasurya, dan Dharmawan, 2018)

c. Faktor penguat (*Reinforcing Factor*)

Faktor ini meliputi faktor sikap dan perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama, sikap dan perilaku para petugas termasuk petugas kesehatan.

Dukungan keluarga seperti suami, orang tua dan keluarga lainnya akan emnguatkan ibu untuk bisa memberika ASI kepada bayinya. Factor penolong persalinan juga bisa sebagai penguat kepada ibu untuk bisa memberikan ASI pada bayinya. Petugas yang memberikan penjelasan tentang pentingnya menyusui akan menguatkan keyakinan ibu untuk menyusui bayinya (Tarigan dan Aryastami, 2012).

Benyamin Bloom, 1908 seorang ahli psikologi pendidikan membagi perilaku manusia ke dalam 3 domain, (ranah atau kawasan) yakni: a) kognitif, b) afektif, c) psikomotor. Perkembangannya, teori Bloom ini dimodifikasi untuk pengukuran hasil pendidikan kesehatan, yaitu :

1. Pengetahuan (*Knowledge*)

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Rogers (1974) dalam Notoatmodjo, 2014) mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru, di dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yaitu :

- a. Awareness (kesadaran), yakni orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui stimulasi (objek) terlebih dahulu.
- b. Interest, yakni orang mulai tertarik kepada stimulus.
- c. Evaluation, menimbang-nimbang baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya.

- d. Trial, orang telah mulai mencoba perilaku baru.
- e. Adaption, subyek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus.

Pengetahuan adalah faktor terpenting dalam keberhasilan praktik menyusui eksklusif (Zhang, et. al., 2018). Kondisi social ekonomi rendah dengan pengetahuan yang baik dapat memberikan ASI Eksklusif pada bayinya (Pratama, Kartasurya, dan Dharmawan, 2018).

2. Sikap (*Attitude*)

Sikap merupakan reaksi yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulasi atau objek. Sikap terdiri dari berbagai tingkatan, yaitu :menerima (receiving), merespon (responding), menghargai (valuing), bertanggungjawab (responsible).

Sikap dapat dibentuk atau berubah melalui 4 macam cara :

a. Adopsi

kejadian-kejadian dan peristiwa-peristiwa yang terjadi berulang dan terus-menerus, lama kelamaan secara bertahap diserap ke dalam diri individu dan mempengaruhi terbentuknya suatu sikap.

b. Diferensiasi

Dengan berkembangnya intelegensi, bertambahnya pengalaman, sejalan dengan bertambahnya usia, maka ada hal-hal yang tadinya dianggap sejenis, sekarang dipandang tersendiri lepas dari jenisnya. Terdapat objek tersebut dapat terbentuk sikap tersendiri pula.

c. Integrasi

Pembentukan sikap disini terjadi secara bertahap, dimulai dengan berbagai pengalaman yang berhubungan dengan satu hal tertentu

d. Trauma

Adalah pengalaman yang tiba-tiba, mengejutkan, yang meninggalkan kesan mendalam pada jiwa orang bersangkutan. Pengalaman-pengalaman yang traumatis dapat juga menyebabkan terbentuknya sikap. (Notoatmodjo, 2014)

Ibu yang bekerja tidak merencanakan untuk memberikan ASI Eksklusif dengan alasan ribet. Ibu yang memahami manfaat ASI akan memberikan ASI (Pratama, Kartasurya, dan Dharmawan, 2018). Pengetahuan yang bagus akan meningkatkan sikap yang positif dalam pemberian ASI (Notoatmodjo, 2014).

3. Psikomotor atau Tindakan (*practice*)

Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (*overt behavior*). Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan suatu kondisi yang memungkinkan antara lain fasilitas. Juga diperlukan faktor pendukung (*support*) dari pihak lain.

Setelah seseorang mengetahui stimulus kesehatan, kemudian mengadakan penilaian terhadap apa yang diketahui, maka diharapkan dapat melaksanakan.

Indikator psikomotor kesehatan mencakup:

- a. Tindakan sehubungan dengan penyakit, pencegahan penyakit (imunisasi anak, menguras bak mandi seminggu sekali, dan sebagainya).
- b. penyembuhan penyakit (minum obat sesuai petunjuk dokter, melaksanakan anjuran dokter, berobat ke fasilitas kesehatan, dan lain sebagainya).
- c. Tindakan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan
Perilaku ini mencakup, antara lain: mengkonsumsi makanan dengan gizi seimbang, olahraga secara teratur, tidak merokok, dan lain sebagainya.
- d. Tindakan kesehatan lingkungan

Perilaku ini antara lain mencakup : membuang air besar di WC, membuang sampah di tempat sampah, menggunakan air bersih untuk MCK (Notoatmodjo, 2014). Ibu yang bekerja dan tidak bekerja akan tetap memberikan ASI Eksklusif, karena pemahaman tentang ASI ini baik untuk kesehatan, ASI menjadi lancar, dan lebih hemat. Ibu yang memiliki masalah pada organ seperti puting tidak menonjol menjadikan tidak dapat memberikan ASI pada bayinya, walaupun pengetahuan baik dan sikap positif (Pratama, Kartasurya, dan Dharmawan, 2018).

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Desain penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif. Teknik sampling yang digunakan adalah *total sampling*. Sampel penelitian adalah pekerja wanita di Universitas Muhammadiyah Surabaya yang menyusui bayi usia 6-12 bulan sebanyak 22 orang.

3.2. Lokasi, dan waktu penelitian :

Lokasi penelitian di Universitas Muhammadiyah Surabaya mulai bulan Oktober 2019 s.d April 2020

3.3. Prosedur penelitian

Sesuai dengan prosedur penelitian adalah mengirimkan surat permohonan pengambilan data dari LPPM Universitas Muhammadiyah kepada Rektor Universitas Muhammadiyah Surabaya, setelah mendapatkan izin pengambilan data, kemudian melakukan *informed consent* kepada sampel terpilih untuk kemudian dilakukan wawancara dan pemberian kuesioner dan wawancara.

3.2 Pengumpulan dan analisa data

Data dalam bentuk data primer yaitu data semua ibu menyusui yang bekerja di Universitas Muhammadiyah Surabaya dan memiliki bayi usia 6-24 bulan. Pengambilan data karakteristik, pengetahuan, sikap dan praktik pemberian ASI eksklusif menggunakan kuesioner dan pedoman wawancara terstruktur dengan Google Form. Hasil data disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

BAB 4
HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

Hasil Proses pengumpulan data penelitian yang dilaksanakan pada bulan November sampai dengan Maret 2020 di Universitas Muhammadiyah Surabaya terhadap 22 responden ibu menyusui usia 6-12 bulan. Hasil pengumpulan data penelitian disajikan dalam bentuk tabel terdiri dari; karakteristik responden, keberhasilan pemberian ASI eksklusif, pengetahuan tentang ASI eksklusif, Sikap Dalam Pemberian ASI eksklusif, serta Praktik Pemberian ASI Eksklusif.

4.1.1 Karakteristik Responden

Tabel 1. Karakteristik responden praktik pemberian ASI eksklusif Pekerja Wanita di Universitas Muhammadiyah Surabaya

Karakteristik Responden	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Usia		
< 20 tahun	0	0
20 – 34 tahun	16	72,7
≥ 35 tahun	6	27,3
Pendidikan		
SMP	0	0
SMA	1	4,5
DIII/DIV/SI S2/S3	21	95,5
Paritas		
≤ 2	16	72,7
2-4	6	27,3
>4	0	0
Pekerjaan		
Dosen Tetap	11	50
Tenaga Kependidikan	11	50
Lama Bekerja		
7 jam/hari (6 hari kerja/minggu)	2	9,1
8 jam/hari (5 hari kerja/minggu)	20	90,9
Jumlah	22	100

Berdasarkan Tabel 1. menunjukkan bahwa responden berusia paling banyak rentang 20-34 tahun sebanyak 16 orang (72,7%), Pendidikan terakhir paling banyak SMA 21 orang (95,5%), Paritas tertinggi ≤ 2 sebanyak 16 orang (72,7%), Jenis pekerjaan sebagai dosen tetap sebanyak 11 orang (50%) dan Tenaga Kependidikan 11 orang (50%), Lama Lama waktu bekerja 8 jam per hari paling banyak 20 orang (90,9%).

4.1.2 Keberhasilan Pemberian ASI Eksklusif

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Keberhasilan Pemberian ASI Eksklusif Pekerja Wanita di Universitas Muhammadiyah Surabaya

Praktik Pemberian ASI Eksklusif	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Berhasil ASI Eksklusif	13	59,1
Tidak Berhasil ASI Eksklusif	9	40,9
Jumlah	22	100

Berdasarkan Tabel 2 menunjukkan bahwa dari 22 responden, terdapat responden yang berhasil memberikan ASI eksklusif sebanyak 13 orang (59,1%), responden yang tidak berhasil memberikan ASI eksklusif sebanyak 9 orang (40,9%).

4.1.3 Pengetahuan Responden Dalam Pemberian ASI Eksklusif

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Pengetahuan pemberian ASI eksklusif Pekerja Wanita di Universitas Muhammadiyah Surabaya

Pengetahuan Pemberian ASI eksklusif	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Baik	8	36,4
Cukup	12	54,5
Kurang	2	9,0
Jumlah	22	100

Berdasarkan Tabel 3 menunjukkan bahwa dari 22 responden, terdapat responden memiliki pengetahuan cukup sebanyak 12 orang (54,5%), pengetahuan baik sebanyak 8 orang (36,4%), pengetahuan kurang sebanyak 2 orang (9,0%).

4.1.4 Sikap Responden Dalam Pemberian ASI eksklusif

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Sikap pemberian ASI eksklusif Pekerja Wanita di Universitas Muhammadiyah Surabaya

Sikap Pemberian ASI eksklusif	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Positif	22	100
Negatif	0	0
Jumlah	22	100

Berdasarkan Tabel 4 menunjukkan bahwa semua responden sebanyak 22 orang (100%) memiliki sikap positif dalam pemberian ASI eksklusif .

4.1.5 Praktik Pemberian ASI Eksklusif Pekerja Wanita

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Praktik Pemberian ASI Eksklusif Pekerja Wanita di Universitas Muhammadiyah Surabaya

Praktik Pemberian ASI Eksklusif	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Pelaksanaan Pemberian ASI Eksklusif Selama Cuti Bekerja		
Usia bayi saat ibu kembali bekerja		
1-2 bulan	3	13,6
3-4 bulan	19	86,4
Waktu pemerah ASI Pertama		
Kali Saat Cuti Bekerja		
1-4 minggu	16	72,8
5-8 minggu	5	22,7
9-12 minggu	1	4,5
Frekuensi pemerah ASI selama cuti bekerja		
1-2 kali/hari	7	31,8
3-4 kali/hari	9	40,9
5-6 kali/hari	2	9,1
>6 kali/hari	4	18,2
Jumlah Rata-Rata Penyimpanan ASI Perah Selama Cuti Bekerja		
100-500 ml	2	9,1
600-1000 ml	2	9,1
1500-2000 ml	1	4,5
2500-3000 ml	4	18,2
>3000 ml	13	59,1
Cara Penyimpanan ASI Perah di Rumah		
Di Kulkas freezer	22	100
Di Kulkas biasa	0	0
Cara Pengeluaran ASI Perah Dari Tempat Penyimpanan ASI		
Benar	16	72,7
Salah	6	27,3
Usia Awal Bayi Saat Pemberian ASI Perah		
1-2 bulan	12	54,5
3-4 bulan	10	45,5
Cara Pemberian ASI Perah		
Botol susu	17	77,3
Sendok	5	22,7
Cangkir/gelas		

Pelaksanaan Pemberian ASI Eksklusif Selama Cuti Bekerja		
Persiapan alat pemerah ASI		
Pompa ASI elektrik	9	40,9
Pompa ASI manual	13	59,1
Tempat pemerah ASI saat bekerja		
Di Ruang Kerja	15	68,2
Di Musholla	2	9,1
Di Toilet	1	4,5
Di Gudang Arsip	4	18,2
Frekuensi pemerah ASI di tempat bekerja		
1-2 kali	7	31,8
3-4 kali	15	68,2
Durasi waktu pemerah ASI di tempat bekerja		
10-15 menit	7	31,8
20-30 menit	9	40,9
40-50 menit	6	27,3
Cara Menyimpan ASI Perah di Tempat Bekerja		
Kulkas Frezer	10	45,5
<i>Cooler Bag</i>	12	54,5
Jumlah ASI Perah Di Tempat Bekerja		
100-500 ml	21	95,5
600-1000 ml	1	4,5
Dukungan Pemberian ASI eksklusif dari lingkungan tempat bekerja		
Sangat Baik	19	86,4
Baik	2	9,1
Cukup	1	4,5
Kurang	0	0
n = 22		100

Berdasarkan Tabel 5. Menunjukkan bahwa praktik pemberian ASI eksklusif ditinjau berdasarkan 2 aspek yaitu; (1) Pelaksanaan pemberian ASI eksklusif selama cuti bekerja, (2) Pelaksanaan pemberian ASI Eksklusif saat bekerja. Pelaksanaan pemberian ASI eksklusif selama cuti bekerja dilihat berdasarkan; (1) Rata-rata usia bayi saat ibu kembali bekerja, sebagian besar usia bayi 3-4 bulan sebanyak 19 responden (86,4%), (2) Waktu pemerah ASI pertama kali pada saat usia bayi 1-4 minggu paling banyak 16 responden (72,8%), (3) Frekuensi pemerah ASI selama cuti bekerja 3-4 kali per hari sebanyak 9 responden (40,9%), (4) Jumlah jumlah rata-rata penyimpanan ASI perah selama cuti bekerja paling banyak 13 responden (59,1%) menghasilkan >3000 ml, (5) Cara

penyimpanan ASI Perah di rumah mayoritas 22 responden (10%) di letakkan di Kulkas Freezer, (6) Cara pengeluaran ASI Perah dari tempat penyimpanan ASI paling panyak 16 responden (54,5%) dilakukan dengan benar, usia awal bayi saat pemberian ASI Perah paling banyak 12 responden (12%) di usia 1-2 bulan, (7) Cara pemberian ASI perah paling banyak menggunakan botol susu sebanyak 17 responden (77,3%).

Praktik pemberian ASI eksklusif apabila ditinjau dari Pelaksanaan pemberian ASI Eksklusif saat bekerja dilihat berdasarkan; (1) Persiapan alat pemerah ASI paling banyak menggunakan pompa ASI manual sebanyak 13 responden (59,1%), (2) Tempat pemerah ASI saat bekerja paling banyak di Ruang Kerja sebanyak 15 responden (68,2%), (3) Frekuensi pemerah ASI di tempat kerja paling banyak 3-4 kali sebanyak 15 responden (68,2%), (4) Durasi waktu pemerah ASI di tempat kerja paling banyak selama 20-30 menit sebanyak 9 responden (40,9%), (5) Cara menyimpan ASI Perah di tempat bekerja lebih banyak diletakkan di *Cooler Bag* sebanyak 12 responden (54,5%), (6) Jumlah volume ASI perah saat bekerja sebagian besar menghasilkan rata-rata 100-500 ml sebanyak 21 responden (95,5%).

4.1.6 Dukungan Pemberian ASI Eksklusif dari Lingkungan Tempat Bekerja

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Dukungan Pemberian ASI Eksklusif dari Lingkungan Tempat Bekerja di Universitas Muhammadiyah Surabaya

Dukungan Pemberian ASI Eksklusif dari Lingkungan Tempat Bekerja	frekuensi	Persentase (%)
Sangat Baik	19	86,4
Baik	2	9,1
Cukup	1	4,5
Kurang	0	0
	n = 22	100

Berdasarkan Tabel 6 Dukungan Pemberian ASI Eksklusif dari Lingkungan Tempat Bekerja sebagian besar responden menjawab sangat baik sebesar 19 orang (86,4%). Baik sebesar 2 orang (9,1%), cukup sebesar 1 orang (4,5%).

4.2 Pembahasan

4.2.1 Keberhasilan Pemberian ASI Eksklusif

Berdasarkan Tabel 2 menunjukkan bahwa dari 22 responden, terdapat responden yang berhasil memberikan ASI eksklusif sebanyak 13 orang (59,1%), responden yang tidak memberikan ASI eksklusif sebanyak 9 orang (40,9%). Sesuai dengan hasil penelitian Oktora R. (2013) dari total ibu bekerja diperoleh 4 responden (22,22%) ibu yang Memberikan ASI eksklusif dan 14 responden (77,78%) tidak memberikan ASI eksklusif. Ada beberapa faktor yang menghambat dalam pemberian ASI eksklusif. Salah satu faktor yaitu tidak adanya kebijakan khusus dari pimpinan perusahaan fleksibilitas waktu memerah ASI bagi ibu menyusui serta tidak tersedia ruang pojok laktasi. Faktor lainnya disebabkan kurangnya rasa percaya diri ibu, ibu merasa ASI nya keluar tidak lancar, kurangnya dukungan keluarga, riwayat kehamilan patologis dan persalinan Sectio Caesarea, bayi bingung puting. Sebanyak 13 responden berhasil memberikan ASI eksklusif. Keberhasilan pemberian ASI eksklusif tersebut didukung oleh manajemen pemberian ASI perah mulai dari mulai masa cuti dan saat bekerja dilakukan dengan baik, selain itu sebagian besar teman di lingkungan memberikan support yang sangat baik. Meskipun sebagian besar responden memerah ASI di tempat bekerja dan belum tersedia ruang khusus memerah ASI, namun ibu tetap berusaha memerah ASI dengan teratur rata-rata 3-4 kali per hari dengan waktu yang lebih fleksibel.

Berdasarkan tabel 3 tingkat pengetahuan responden menunjukkan 8 responden (36,4%) yang memiliki pengetahuan baik, pengetahuan cukup sebanyak 12 orang (54,5%) dan pengetahuan kurang sebanyak 2 orang (9,0%). Berdasarkan hasil penelitian Juliani dan Arma (2018) menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan keberhasilan ASI Eksklusif. Hal ini tidak sejalan dengan hasil penelitian Caitom (2019) di Kota Manado menunjukkan tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan pemberian ASI Eksklusif. Tingkat pengetahuan ibu yang baik dapat mendukung ibu untuk memulai memberikan ASI secara Eksklusif. Pengetahuan baik diharapkan mampu memahami manfaat dari pemberian ASI Eksklusif sehingga ibu dapat memberikan ASI Eksklusif.

Berdasarkan tabel 4 tentang sikap responden menunjukkan sikap positif sebanyak 22 orang (100%). Hal ini tidak sesuai dengan hasil penelitian di Kota Manado yang menunjukkan adanya korelasi antara sikap dengan pemberian ASI Eksklusif pada bayi (Caitom, dkk., 2019). Mayoritas tingkat pendidikan responden adalah lulusan Perguruan Tinggi. Pendidikan individu memiliki hubungan yang bermakna dengan sikap ibu dalam

memberikan ASI Eksklusif (Subur, 2012). Hal ini menunjukkan bahwa sikap positif tidak selalu menunjukkan keberhasilan pemberian ASI Eksklusif karena sikap positif dapat diperoleh dengan adanya pendidikan yang tinggi. Beberapa hal yang menjadi penyebab ketidakberhasilan pemberian ASI ini adalah karena kurangnya dukungan dari keluarga, tenaga kesehatan dan ketersediaan fasilitas yang mendukung pemberian ASI.

Responden yang tidak berhasil memberikan ASI Eksklusif dapat disebabkan karena factor dukungan keluarga, keluarga tidak sabar ketika melihat bayi rewel dan menganggap karena ASI tidak cukup sehingga bayi diberikan susu formula. Ibu dengan keluarga yang mendukung pemberian ASI Eksklusif berpeluang memberikan ASI Eksklusif sebanyak 3,5 kali dibandingkan dengan ibu yang keluarganya tidak mendukung pemberian ASI Eksklusif (Ramadani, 2017). Keluarga disini bisa termasuk suami, ibu dan mertua, pengalaman keluarga terdahulu dengan minimnya pengetahuan membuat keluarga memberikan saran kepada ibu menyusui tentang pengalaman yang lalu, sehingga memberikan saran yang menjadikan ibu tidak bisa memberikan ASI Eksklusif.

4.2.2 Praktik Pemberian ASI Eksklusif

Hasil penelitian menunjukkan bahwa praktik pemberian ASI eksklusif apabila ditinjau dari manajemen pemberian ASI Perah yaitu berdasarkan; (1) Pelaksanaan pemberian ASI eksklusif selama cuti bekerja, (2) Pelaksanaan pemberian ASI Eksklusif saat bekerja. Pelaksanaan pemberian ASI eksklusif selama cuti bekerja dilihat berdasarkan; (1) Rata-rata usia bayi saat ibu kembali bekerja, sebagian besar usia bayi 3-4 bulan sebanyak 19 responden (86,4%), (2) Waktu memerah ASI pertama kali pada saat usia bayi 1-4 minggu paling banyak 16 responden (72,8%), (3) Frekuensi memerah ASI selama cuti bekerja 3-4 kali per hari sebanyak 9 responden (40,9%). Menurut Novayelinda R. (2012) terdapat hubungan yang kuat antara status pekerjaan ibu dengan praktik pemberian ASI. Kondisi bekerja tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan pemberian ASI dini, namun lama cuti melahirkan, status pekerjaan, jenis pekerjaan dan jumlah jam kerja dapat mempengaruhi lama pemberian ASI. Jumlah ASI perah selama cuti bekerja paling banyak 13 responden (59,1%) menghasilkan >3000 ml. Cara penyimpanan ASI Perah di rumah mayoritas 22 responden (10%) di letakkan di Kulkas Freezer. Cara pengeluaran ASI Perah dari tempat penyimpanan ASI paling banyak 16 responden (54,5%) dilakukan dengan benar, usia awal bayi saat pemberian ASI Perah paling banyak 12 responden (12%) di usia

1-2 bulan. Cara pemberian ASI perah paling banyak menggunakan botol susu sebanyak 17 responden (77,3%).

Manajemen praktik pemberian ASI eksklusif apabila ditinjau dari pelaksanaan pemberian ASI Eksklusif saat bekerja dilihat berdasarkan; Ketersediaan tempat pemerah ASI saat bekerja paling banyak di ruang kerja sebanyak 15 responden (68,2%). Menurut Novayelinda R. (2012) dukungan perusahaan memiliki peran positif untuk keberhasilan menyusui, namun masih banyak perusahaan yang menganggap bahwa pemberian fasilitas ruang laktasi hanya memberikan keuntungan yang sedikit bagi perusahaan dan membutuhkan biaya perawatan. Dukungan perusahaan masih terbatas pada pemberian dukungan secara informal dan sesuai kebutuhan menyusui di tempat bekerja. Dalam menyukseskan program ASI eksklusif pada ibu bekerja, diperlukan kondisi yang memadai di tempat kerja agar ibu dapat memompa ASI. Adapun kriteria ruang pojok laktasi yang nyaman dengan standar ruangan yang tertutup dengan pintu yang dapat dikunci, tersedia wastafel untuk mencuci alat pemerah ASI, stop kontak untuk pemakaian pompa ASI elektrik, tersedia lemari es untuk penyimpanan ASI perah (Sari, P.N., 2015).

Hasil penelitian tentang penggunaan alat pompa ASI, responden paling banyak menggunakan pompa ASI manual sebanyak 13 responden (59,1%). Cara menyimpan ASI Perah di tempat bekerja lebih banyak diletakkan di *Cooler Bag* sebanyak 12 responden (54,5%). Penggunaan pompa ASI elektrik dapat mendukung keberhasilan ASI Eksklusif. Penggunaannya yang mudah membuat ibu tetap bisa pemerah ASI meskipun ibu kembali bekerja. Menurut., Khayati F.N., & Sulistiyowati D., (2019) Banyak manfaat yang diperoleh selama penggunaan pompa ASI elektrik. Dengan semakin seringnya dilakukan pemompaan menggunakan pompa ASI elektrik maka jumlah produksi ASI dapat meningkat. Dengan meningkatnya jumlah sediaan ASI maka kebutuhan ASI pada bayi selama ibu bekerja dapat tercukupi. Penggunaan pompa ASI elektrik juga dapat meningkatkan rasa nyaman pada ibu, dan dapat meningkatkan rasa percaya diri pada ibu untuk tetap dapat memberikan ASI eksklusif meskipun ibu telah kembali bekerja. Diperlukan bantuan dan dukungan dari keluarga, tenaga kesehatan serta fasilitas untuk pemerah ASI sehingga pada saat ibu bekerja bisa pemerah ASI dan bayi tetap mendapatkan haknya. Penggunaan pompa ASI elektrik dapat mendukung keberhasilan ASI Eksklusif. Pemerah ASI dengan menggunakan pompa elektrik lebih praktis, lebih mudah dan hemat waktu. Sebagian responden pemerah ASI dengan pompa elektrik daripada pompa manual. Pompa elektrik memiliki keunggulan lebih praktis dan mudah digunakan.

Cara pemerah ASI adalah sebagai berikut; Pertama, tangan harus dicuci bersih dengan air mengalir sebelum pemerah ASI. Kedua, semua peralatan untuk pemerah ASI harus disterilkan dengan cara dicuci dengan sabun cuci piring khusus bayi, disterilkan dengan bottle sterilizer atau air mendidih dan dikeringkan kembali. Ketiga, untuk mengumpulkan ASI yang diperah dengan tangan, dapat digunakan wadah bermulut lebar. Keempat, duduk di tempat yang nyaman, pijat payudara, hindari stress dan ingat bayi agar dapat memancing (pengeluaran ASI secara spontan yang didahului oleh rasa nyeri). Kelima, wadah penyimpan ASI yang dianjurkan adalah botol kaca khusus ASI, tetapi penggunaan plastic khusus ASI juga diperbolehkan. Perhatikan apakah wadah tersebut bebas bisphenol A. (Sari P.N., 2015).

Frekuensi pemerah ASI di tempat kerja paling banyak 3-4 kali sebanyak 15 responden (68,2%). Durasi waktu pemerah ASI di tempat kerja paling banyak selama 20-30 menit sebanyak 9 responden (40,9%). Menurut Novayelinda R. (2012) wanita bekerja lebih banyak pemerah ASI untuk tetap mempertahankan produksi ASI dengan frekuensi pemerah ASI selama bekerja setiap 3 jam dengan durasi rata-rata 30 menit. Jumlah volume ASI perah saat bekerja sebagian besar menghasilkan rata-rata 100-500 ml sebanyak 21 responden (95,5%). Upaya untuk meningkatkan produksi ASI paling banyak dengan minum vitamin ASI dan mengkonsumsi makanan sebesar 13 responden (59,1%), dengan cara berfikir positif sebanyak 8 orang (36,4%), sering pemerah ASI dan menyusui sebanyak 7 orang (31,8%). Sesuai hasil penelitian Rahmawati, A. & Prayogi, B., (2017) adanya yang hubungan signifikan kuat antara frekuensi pemerah dan produksi ASI, ibu yang pemerah ASI lebih dari 4 x/hari mempunyai produksi ASI perah diatas 300 ml/hari. Semakin sering isapan bayi dengan benar maka produksi ASI semakin meningkat (Tauriska & Umamah, 2015). Masalah yang timbul selama pemberian ASI eksklusif paling banyak karena alasan ASI tidak lancar sebanyak 3 responden (13,6%). Dukungan pemberian ASI eksklusif dari lingkungan tempat bekerja sebagian besar sangat baik sebanyak 19 responden (86,4%). Menurut Novayelinda R. (2012) wanita bekerja membutuhkan dukungan menyusui di tempat bekerja. Bentuk dukungan yang dibutuhkan terutama kemudahan dalam pemerah ASI yang difasilitasi ruangan khusus lengkap dengan pemberian informasi dan manajemen laktasi. Selain itu dukungan personal dari lingkungan teman dibutuhkan untuk meningkatkan motivasi pemberian ASI.

BAB 5

SIMPULAN DAN SARAN

5.1 Simpulan

Praktik pemberian ASI eksklusif Pekerja Wanita di Universitas Muhammadiyah Surabaya lebih banyak yang berhasil dan masih ada yang tidak berhasil. Kegagalan tersebut disebabkan kurangnya rasa percaya diri ibu, ibu merasa ASI nya keluar tidak lancar, kurangnya dukungan keluarga dari orangtua, riwayat kehamilan patologis dan persalinan *Sectio Caesarea*, bayi bingung puting. Sebanyak 13 responden berhasil memberikan ASI eksklusif. Keberhasilan dapat disebabkan karena manajemen pemberian ASI perah mulai dari mulai masa cuti dan saat bekerja dilakukan dengan baik, selain itu sebagian besar teman di lingkungan memberikan support yang sangat baik. Meskipun sebagian besar responden memerah ASI di tempat bekerja dan belum tersedia ruang khusus memerah ASI, namun ibu tetap berusaha memerah ASI dengan teratur rata-rata 3-4 kali per hari dengan waktu yang lebih fleksibel.

5.2 Saran

Hasil penelitian tersebut dapat digunakan sebagai dasar pengembangan implementasi kebijakan menyusui di tempat bekerja terutama, terutama untuk ketersediaan tempat khusus menyusui atau ruang pojok laktasi. Pendampingan ibu menyusui sangat penting untuk dilakukan mulai dari masa kehamilan, terutama dalam pemberian edukasi dan manajemen pemberian ASI perah untuk mendukung keberhasilan pemberian ASI eksklusif.

DAFTAR PUSTAKA

- Astutik, Reni Yuli. 2014. *Payudara dan Laktasi*. Salemba Medika. Jakarta.
- Chowdhury, R., B. Sinha, M. J., M. J., Sankar, S., Taneja, N., Bhandari, N., Rollins, R., Bahl, dan J. Martines. 2015. Breastfeeding and Maternal Health Outcomes: a systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatrica*. Volume 104. Issue S467. <https://doi.org/10.1111/apa.13102>
- Caitom, Chintya D., Adisti A. Rumayar, dan Ardiansa A.T. Tucunan. 2019. Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Sario Kota Manado. *Jurnal KESMAS*. Vol.8, No. 7
- Derry, E J D., A K., Laar. 2016. Exclusive Breastfeeding among City-Dwelling Professional Working Mothers in Ghana. *International Breastfeeding Journal*. BMC
- Desi Pratiwi, Mulyani. 2013. *Penerapan Media Papan Balik (Flipchart) Pada Pembelajaran Tematik untuk Meningkatkan Hasil Belajar Siswa Sekolah Dasar*. Jurnal Online Universitas Negeri Surabaya. <http://ejournal.unesa.ac.id>.
- ILO. 2013. *Tren ketenagakerjaan dan sosial di Indonesia 2013: Memperkuat peran pekerjaan layak dalam kesetaraan pertumbuhan/Kantor Perburuhan Internasional*, Jakarta-ILO.
- Juliani, Sri dan Arma Nuviah. 2018. Hubungan Pengetahuan, Sikap, dan Dukungan Tenaga Kesehatan dengan Keberhasilan ASI Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Darussalam Kecamatan Medan Petisah. *Jurnal Bidan Komunitas*. Vol 1, No. 3
- Kompas. 2013. *Jangan takut berhenti bekerja*. <http://female.kompas.com/read/2013/05/06/10164817/jangan.takut.berhenti.bekerja>. Diakses 2 April 2014.
- Kementrian Kesehatan RI. 2018. Hasil Utama Riskesdas 2018. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Kementrian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak. 2018. *Profil Perempuan Indonesia 2018*. Kementrian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak
- Kramer, M.S., R. Kakuma, 2012. Optimal Duration of Exclusive Breastfeeding. *Cochrane Systematic Review*. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003517.pub2>
- Khayati, F. N.& Sulistiyowati D., 2019, Penggunaan Pompa Air Susu Ibu (ASI) Elektrik Oleh Ibu Bekerja, *Jurnal SMART Kebidanan*, Vol. 6 (2): 87-92.
- Lestari, Pratiwi Puji. 2020. Review: Implementasi Baby Friendly Hospital Initiative (Inisiasi Rumah Sakit sayang Ibu) dan Keberhasilan Menyusui Eksklusif. *Jakiyah: Jurnal ilmiah Umum dan Kesehatan Aisyiyah*. Vol 5 No. 1

- Novayelinda, R. 2012. Telaah Literatur: Pemberian ASI dan Ibu Bekerja. *Jurnal Ners Indonesia*. 2 (2). 177–184.
- Oktora R. (2013), Gambaran Pemberian ASI Eksklusif Pada Ibu Bekerja Di Desa Serua Indah, Kecamatan Jombang, Tanageran Selatan, *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, Vol.4 No.1: hal (30-40).
- Pusat Kesehatan Kerja Depkes RI, 2011, Kebijakan Departemen Kesehatan Tentang Peningkatan Pemberian Air Susu Ibu (ASI) Pekerja Wanita. http://kebijakankesehatanindonesia.net/sites/default/files/file/kia/mei2/regulasi_terkait/kebijakan_depkes_ttg_pemberian_asi.pdf. di akses 11 April 2014
- Priyoto, 2014. *Teori Sikap dan Perilaku dalam Kesehatan Dilengkapi Contoh Koersioner*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Rizki Natalia W., 2013, *ASI Panduan Ibu Menyusui*, Yogyakarta : Nuha Medika
- Ramadani, Mery. 2017. Dukungan Keluarga sebagai Faktor Dominan Keberhasilan Menyusui Eksklusif. *Jurnal MKMI*. Vol 13. No1
- Rahmawati A., Prayogi B., 2017, Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Produksi Air Susu Ibu (ASI) Pada Ibu Menyusui Yang Bekerja, *Jurnal Ners dan Kebidanan*, Vol.4 N0.2: Hal 134-140
- Sari, P.N., 2015, Meningkatkan Kesuksesan Program ASI Eksklusif Pada Ibu Bekerja Sebagai Upaya Pencapaian MDGs, *Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas*, Vol. 9 (2): 93-97
- Setegn, T., Gerbaba, M., Deribe, K.. 2012. Faktor associated with exclusive breastfeeding practices among mothers in Goba District, south east Ethiopia: a cross-sectional study. <http://www.ebscohost.com>.
- Subur, Widiyanto. 2012. Hubungan Pendidikan dan Pengetahuan Ibu tentang ASI Eksklusif dengan Sikap Terhadap Pemberian ASI Eksklusif. *Thesis*. Universitas Muhammadiyah Semarang
- Tauriska, T.A., & F.Umamah. 2015. Hubungan Antara Isapan Bayi Dengan Produksi Asi Pada Ibu Menyusui Di Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya. *Journal of Health Sciences*. 8(1):15-20
- Yasir. 2010. *Metode dan alat Bantu Pendidikan Kesehatan*. <http://httpyasirblogspotcom> . tanggal 14 April 2014.
- WHO. 2015. *Postnatal Care for Mothers and Newborns Highlights from the World Health Organization 2013 Guidelines*.

Lampiran :

No.	Kegiatan	Okt'2019				Nov'2019				Des'2019				Jan'2020				Feb' 2020				Maret, 2020				April' 2020			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	4	1	2	3
1.	Mengadakan pertemuan awal antara ketua dan anggota tim																												
2.	Menetapkan rencana jadwal kerja																												
3.	Menetapkan pembagian kerja																												
4.	Menetapkan desain penelitian																												
5.	Menentukan instrument penelitian																												
6.	Menyusun proposal																												
7.	Mempersiapkan dan menyediakan bahan dan peralatan penelitian																												
8.	Mengurus perijinan penelitian																												
9.	Mengumpulkan data																												

Lampiran : Laporan Penggunaan Dana Penelitian

1. Rincian gaji dan Upah

No	Uraian	Jam Kerja/Minggu	Honor/Jam (Rp)	Jumlah (Rp)
1.	Ketua	10 jam x 1	45.000	450.000
2.	Anggota	10 jam x 1	40.000	400.000
3.	Pembantu Teknis Lapangan	5 jam x 5	30.000	750.000
Jumlah Biaya				1.600.000,-

2. Bahan Habis Pakai dan Peralatan

No.	Bahan	Volume	Biaya Satuan	Biaya (Rp)
1	Kertas HVS 80 gram A4	3 rim	50.000	150.000
2	Tinta Refill Printer HP 360	2 buah	120.000	240.000
3	Alat Tulis Bolpoint	5 bh	5.000	25.000
4	Materai	5 bh	7.000	35.000
5	Modul Pemberian ASI Eksklusif Ibu Bekerja	25 bh	116.800	2.920.000
6	Biaya Paket Pulsa	25 bh	50.000	1.250.000
Jumlah Biaya				4.620.000,-

Rincian Pengumpulan dan pengolahan data, laporan, publikasi, seminar dan lain-lain

No	Komponen	Volume	Biaya satuan (Rp)	Jumlah (Rp.)
1	Pengumpulan dan pengolahan data	1	100,000	100,000
2	Penyusunan laporan	3	80,000	240,000
3	Desiminasi/seminar	1	90,000	90,000
4	Publikasi/jurnal	1	350,000	350,000
Jumlah biaya				780.000,-

TOTAL

Rp. 7.000.000

Lampiran 2. Organisasi Tim Peneliti dan Pembagian Tugas

No	Nama	NIDN	Bidang Ilmu	Alokasi Waktu (jam/minggu)	Uraian Tugas
1	Umi Ma'rifah, SST.M.Kes	0727128204	FIK/Kesehatan	8 jam/minggu	Mengkoordinasikan seluruh kegiatan
2	Fulatul Anifah, S.ST., M.Keb	0723117502	FIK/Kesehatan	6 jam/minggu	Penyusun dan review perangkat pembelajaran, khususnya pada format, bahasa dan isi

Lampiran 3. Biodata Ketua dan Anggota Peneliti

BIODATA KETUA

A. Identitas Diri

1	Nama Lengkap (dengan gelar)	Umi Ma'rifah, S.ST., M.Kes
2	Jabatan Fungsional	Asisten Ahli
3	Jabatan Struktural	Sekretaris Prodi D.3 Kebidanan FIK UM Surabaya
4	NIK	
5	NIDN	0727128204
6	Tempat dan Tanggal Lahir	Bojonegoro, 27 Desember 1982
7	Alamat Rumah	Jl.Bulak Setro Gg.III No.73 Surabaya
8	Nomor Telepon/Faks/HP	081332343531
9	Alamat Kantor	Jl.Sutorejo No.59 Surabaya
10	Nomor Telepon/Faks	031-3811966/031-3811967
11	Alamat e-mail	umiumsurbaya@gmail.com
12	Mata Kuliah yang Diampu	1. Komunikasi Dalam Praktik Kebidanan 2. Keterampilan Dasar Kebidanan 1 3. Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir 4. Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui

B. Riwayat Pendidikan

	S-1	S-2	S-3
Nama Perguruan Tinggi	Stikes Insan Unggul Surabaya	Universitas Sebelas Maret	
Bidang Ilmu	Kebidanan Pendidik	Pendidikan Profesi Kesehatan	
Tahun Masuk-Lulus	2004-2006	2008-2010	
JudulSkripsi/Thesis/disertasi	Studi Deskriptif Pengetahuan Ibu	Penerapan Model Pembelajaran	

	Tentang ASI dan Menyusui Terhadap Keberhasilan Pemberian ASI Secara Eksklusif (Skripsi)	Kooperatif <i>Think Pair Share</i> (Tps) Untuk Meningkatkan Hasil Belajar Mahasiswa Kebidanan Pada Mata Kuliah Asuhan Persalinan Normal Tahun 2010	
Nama Pembimbing/Promotor	1. Dr.Sударso, M.Sc 2. Suparlan, M.Sc	1. Prof. Dr. Sri Anitah, M.Pd 2. Ruben Dharmawan, dr, Ir, Ph.D, Sp.Park, Sp.AK	

C. Pengalaman Penelitian Dalam 5 Tahun Terakhir

No.	Tahun	Judul Penelitian	Pendanaan	
			Sumber	Jumlah Juta (Rp.)
1	2013	Efektifitas Penerapan Inisiasi Menyusu Bayi (IMD) Terhadap Peningkatan Kemampuan Menyusu Bayi Baru Lahir dan Keberhasilan Menyusui Ibu Primipara di RS. Muhammadiyah Surabaya (Ketua)	Dp2M Dikti	14.500.000
2	2013	Pendekatan Peer Edukator sebagai upaya mengatasi masalah kesehatan reproduksi remaja di SMP Muhammadiyah 7 Surabaya (Anggota)	Dp2M Dikti	13.500.000
3	2014	Efektifitas Pijat Bayi Teknik Kunci dan Senam Bayi Terhadap Peningkatan nafsu makan Bayi Usia 6-12 Bulan Di Puskesmas Kenjeran Surabaya (Ketua)	Dp2M Dikti	14.000.000
4	2015	Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Media Flip Chart Terhadap Perilaku Pemberian ASI Pekerja Wanita Di Puskesmas Sidotopo Wetan Surabaya (Ketua)	Dp2M Dikti	10.000.000
5	2016	Efektifitas pijat perineum dalam mencegah terjadinya laserasi perineum dan episiotomi pada	Dp2M Dikti	12.600.000

		persalinan normal di BPM. Sri Wahyuni Surabaya (Ketua)		
6	2016	IbM Terapi Anak Autis (Anggota I)	Dp2M Dikti	49.950.000

Semua data yang saya isikan dan tercantum dalam biodata ini adalah benar dan dapat dipertanggungjawabkan secara hukum. Apabila di kemudian hari ternyata dijumpai ketidaksesuaian dengan kenyataan, saya sanggup menerima risikonya.

Demikian biodata ini saya buat dengan sebenarnya untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam pengajuan usulan dosen pemula.

Surabaya, 20 Oktober 2019

Pengusul,



Umi Ma'rifah, S.ST., M.Kes

BIODATA ANGGOTA I

A. Identitas Diri

1	Nama Lengkap (dengan gelar)	Fulatul Anifah, S.ST., M.Keb
2	Jabatan Fungsional	-
3	Jabatan Struktural	-
4	NIK	3525016911890001
5	NIDN	0729118905
6	Tempat dan Tanggal Lahir	Surabaya, 29 November 1989
7	Alamat Rumah	JL. Tenggumung Wetan Gg Manggis no 17A
8	Nomor Telepon/Faks/HP	085646266155
9	Alamat Kantor	Jl. Sutorejo no 59
10	Nomor Telepon/Faks	
11	Alamat e-mail	fulatul.bdn@fik.um-surabaya.ac.id
12	Mata Kuliah yang Diampu	1. Asuhan Kebidanan Komunitas
		2. Pengantar Praktik Kebidanan
		3. Pemeriksaan Fisik

B. Riwayat Pendidikan

	S-1	S-2	S-3
Nama Perguruan Tinggi	Stikes Insan Unggul Surabaya	Universitas Aisyiyah Yogyakarta	
Bidang Ilmu	Kebidanan	Kebidanan	
Tahun Masuk-Lulus	2012-2013	2016-2018	
Judul Skripsi/Thesis/diseriasi	Hubungan Strategi Belajar dengan motivasi dalam Pembelajaran	Hubungan pola asuh orang tua dan struktur keluarga pada kehamilan remaja	
Nama Pembimbing/Promotor			

C. Pengalaman Penelitian Dalam 5 Tahun Terakhir

No.	Tahun	Judul Pengabdian Kepada Masyarakat	Pendanaan	
			Sumber	
1	2017	Hubungan antara Mobilisasi Dini dengan Eliminasi Urin Pertama Ibu Postpartum Di Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya	PT	1
2	2018	Struktur Keluarga dan Pola Asuh orang tua, signifikan berhubungan dengan kehamilan remaja di Kota Surabaya	PT	Rp.5.000.000

Semua data yang saya isikan dan tercantum dalam biodata ini adalah benar dan dapat dipertanggungjawabkan secara hukum. Apabila di kemudian hari ternyata dijumpai ketidaksesuaian dengan kenyataan, saya sanggup menerima resiko.

Demikian biodata ini saya buat dengan sebenarnya untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam pengajuan usulan dosen pemula.

Surabaya, 20 Oktober 2019

Pengusul,



Fulatul Anifah, S.ST., M.Keb

Lampiran : *Informed Consent*

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

Kami dosen Prodi D.3 Kebidanan Universitas Muhammadiyah Surabaya ingin mengajak ibu untuk berpartisipasi dalam penelitian kami yang berjudul "Praktik Pemberian ASI Eksklusif Pekerja Wanita di Universitas Muhammadiyah Surabaya". Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam upaya meningkatkan keberhasilan ibu dalam pemberian ASI eksklusif.

Setelah saya mendapat penjelasan dari peneliti. Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :.....
Umur :
Alamat :.....

Menyatakan bersedia menjadi responden penelitian dengan judul praktik pemberian ASI Pekerja Wanita Di Universitas Muhammadiyah Surabaya". yang dilakukan oleh saudara Umi Ma'rifah, S.ST., M.Kes dan saudara Fulatul Anifah, S.ST., M.Keb

Persetujuan ini saya buat dengan sadar tanpa paksaan dari siapapun. Demikian pernyataan ini saya buat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Surabaya,2020
Responden,

(.....)

Lampiran : Kuesioer Penelitian

Judul : Praktik Pemberian ASI Eksklusif Pekerja Wanita di
Universitas Muhammadiyah Surabaya”

Kode Responden :.....

Pekerjaan Responden :.....

Petunjuk Pengisian :

Pilihlah salah satu jawaban yang tepat dengan memberi tanda silang (X)

Data Umum

1. Berapakah umur ibu saat ini ?
 - a. < 20 tahun
 - b. 20 – 34 tahun
 - c. \geq 35 tahun

2. Apa pendidikan terakhir ibu ?
 - a. SD
 - b. SMP
 - c. SMA
 - d. Perguruan Tinggi

3. Berapakah Jumlah Anak ibu ?
 - a. \leq 2
 - b. 3 - 4
 - c. > 4

4. Apakah jenis pekerjaan ibu saat ini?
 - a. Dosen Tetap
 - b. Tenaga kependidikan

5. Berapakah lama Ibu Bekerja per hari ?
 - a. 7 jam kerja dalam 1 hari atau 40 jam kerja dalam 1 minggu untuk 6 hari kerja dalam 1 minggu
 - b. 8 jam kerja dalam 1 hari atau 40 jam kerja dalam 1 minggu untuk 5 hari kerja dalam 1 minggu.

I. Kuesioner Pengetahuan Ibu tentang ASI Eksklusif

1. Apakah yang dimaksud dengan pemberian ASI Eksklusif ?
 - a. Bayi hanya diberi ASI dan susu formula
 - b. Bayi hanya diberi ASI dengan tambahan air kelapa atau madu
 - c. Bayi hanya diberi ASI tanpa tambahan cairan /makanan padat lain.
2. Kapan waktu pemberian ASI Eksklusif ?
 - a. sejak lahir sampai usia < 4 bulan
 - b. sejak lahir sampai usia 4 bulan
 - c. sejak lahir sampai usia 6 bulan
3. Manfaat pemberian ASI eksklusif pada bayi adalah ?
 - a. bayi akan cepat gemuk
 - b. bayi sering tidur dan jarang menangis
 - c. bayi jarang terkena penyakit
4. Sampai usia berapakah bayi diberikan ASI ?
 - a. usia 6 bulan
 - b. usia 1 tahun
 - c. usia 2 tahun
5. Apakah yang dimaksud dengan kolostrum ?
 - a. cairan berwarna kuning yang keluar dari payudara setelah melahirkan dan harus harus dibuang
 - b. cairan berwarna putih yang keluar dari payudara beberapa hari setelah melahirkan
 - c. cairan berwarna kuning yang keluar dari payudara minggu pertama setelah melahirkan dan harus diberikan pada bayi mulai sejak lahir.
6. Kapan persiapan pemeriksaan payudara ibu sebaiknya dilakukan ?
 - a. selama kehamilan
 - b. saat kehamilan dan setelah melahirkan
 - c. setelah melahirkan
7. Bagaimana cara pemberian ASI eksklusif pada ibu yang sedang bekerja ?
 - a. memberikan ASI perah dan ditambahkan susu formula
 - b. memberikan ASI perah tanpa tambahan makanan/minuman lain
 - c. memberikan ASI perah dan makanan pendamping ASI

8. Praktik menyusui yang benar adalah
 - a. Bayi dibiarkan menyusu pada payudara kanan dan kiri secara bergantian
 - b. Bayi dibiarkan menyusu sampai pada salah satu payudara sampai terasa kosong
 - c. Sebelum bayi menyusu ASI diperas dan dibuang

9. Manfaat menyusui segera setelah bayi lahir adalah ?
 - a. mengurangi terjadinya perdarahan
 - b. meningkatkan berat badan ibu
 - c. mencegah terjadinya penyakit kanker

10. Berapa kali ibu menyusui bayi dalam sehari ?
 - a. Minimal 8-12 kali
 - b. Tidak terjadwal
 - c. < 8 kali

11. Manfaat menyusui yang benar bagi ibu adalah ?
 - a. Agar ibu tidak capek
 - b. Jumlah ASI semakin meningkat
 - c. tidak mudah terkena penyakit

12. Posisi duduk ibu yang benar pada saat menyusui yaitu ?
 - a. ibu duduk, punggung tegak dan kaki menggantung
 - b. ibu duduk, punggung membungkuk, kaki tidak menggantung
 - c. ibu duduk, punggung tegak, kaki tidak menggantung

13. Posisi bayi yang benar saat menyusui yaitu ?
 - a. Bayi dipegang dengan kedua tangan, kepala bayi menegadah
 - b. perut dan badan bayi menghadap ke atas, kepala bayi dibelokkan ke payudara
 - c. kepala dan bahu bayi di pertengahan lengan bawah, seluruh tubuh bayi menghadap ke badan ibu.

14. Tindakan yang harus dilakukan pada bayi setelah menyusu adalah ?
 - a. bayi langsung ditidurkan
 - b. bayi diletakkan dipangkuan ibu dengan posisi setengah duduk
 - c. bayi diletakkan di atas punggung, di tepuk-tepuk punggungnya dengan telapak tangan menelungkup.

15. Kapan waktu yang tepat untuk memerah ASI pada ibu bekerja ?
 - a. memerah ASI sebelum berangkat dan setelah pulang bekerja
 - b. memerah ASI di tempat kerja 2-3 jam sekali
 - c. memerah ASI sesering mungkin/tidak terjadwal

16. Ada berapa cara pengeluaran ASI/memerah ASI ?
 - a. ada 1 yaitu memerah ASI dengan pompa karet biasa
 - b. ada 1 yaitu memerah ASI dengan tangan
 - c. ada 2 yaitu memerah ASI dengan tangan dan pompa ASI Manual/elektrik

17. Cara pemberian ASI perah yang paling dianjurkan yaitu ?
 - a. memberikan ASI melalui botol susu
 - b. memberikan ASI melalui cangkir
 - c. memberikan ASI melalui sendok, Pipet,

18. Cara menyimpan ASI Perah yang benar adalah?
 - a. Setelah ASI perah dimasukkan dalam kantong Plastik/botol langsung dimasukkan ke dalam Freezer Kulkas
 - b. Setelah ASI perah dimasukkan kantong Plastik/botol, dibiarkan dalam suhu ruangan 3-5 menit, kemudian dimasukkan ke dalam kulkas biasa/chiller beberapa jam kemudian dipindahkan ke freezer
 - c. Setelah ASI perah dimasukkan dalam kantong Plastik/botol, dimasukkan ke dalam kulkas biasa/chiller beberapa jam kemudian dipindahkan ke freezer

19. Cara mengeluarkan ASI Perah dari tempat penyimpanan adalah?
 - a. ASI perah beku dari freezer dipindahkan ke suhu ruangan langsung dihangatkan ketika akan memberikan ke bayi
 - b. ASI perah beku dari freezer pindah ke chiller atau kulkas biasa selama 12-24 jam, kemudian dipindahkan ke suhu ruangan 1 jam lalu dihangatkan ketika akan memberikan ke bayi
 - c. ASI perah beku dari freezer dipindahkan ke suhu ruangan 1 jam lalu dihangatkan ketika akan memberikan ke bayi

20. Salah satu tanda bayi mendapat ASI yang cukup yaitu ?
 - a. bayi kencing 6-8 kali sehari
 - b. bayi sering gumoh
 - c. buang air besar 1 hari sekali

LEMBAR KUESIONER
SIKAP IBU TERHADAP PEMBERIAN ASI

Petunjuk Pengisian :

- 1) Nyatakan pendapat anda pada setiap pernyataan berikut dengan memberi tanda silang (X) salah satu option pada kolom yang tersedia.
- 2) Tidak ada jawaban yang benar atau salah terhadap pernyataan-pernyataan berikut.

No.	Pernyataan	Sangat Tidak Setuju	Tidak Setuju	Setuju	Sangat Setuju
1.	Bayi cukup diberikan ASI Saja tanpa tambahan makanan/minuman mulai sejak lahir sampai usia 6 bulan				
2.	Memerah ASI dapat dilakukan kapan saja dan di mana saja				
3.	Pemberian ASI Saja tanpa tambahan makanan/minuman lainnya dapat dilakukan pada saat ibu bekerja				
4.	Pemberian ASI eksklusif hanya dilakukan pada ibu yang melahirkan normal				
5.	Pemberian ASI tetap dilakukan meskipun ibu sedang sakit				
6.	Memberikan ASI Perah sebaiknya menggunakan botol dan dot				
7.	Penyimpanan ASI perah diruang terbuka dapat bertahan selama 6-8 jam				
8.	Ibu dapat menyimpan ASI perah selama masa cuti bekerja untuk cadangan saat bayi ditinggal bekerja				
9.	Melibatkan suami atau keluarga selama pemberian ASI/menyusui dapat meningkatkan produksi jumlah ASI				
10.	Menyusui atau memerah ASI dapat dilakukan selama jam kerja				

11.	Setiap Tempat bekerja menyediakan tempat/fasilitas khusus untuk menyusui atau memerah ASI				
12.	Ibu sebaiknya memberikan susu formula selain ASI selama ibu bekerja				
13.	Perawatan payudara ibu dilakukan selama kehamilan sampai dengan masa menyusui				
14.	Bayi baru lahir sebaiknya diberikan tambahan minuman lain seperti madu dan air kelapa				
15.	ASI yang keluar beberapa hari pertama setelah melahirkan tidak boleh diberikan kepada bayi dan harus di buang.				
16.	Setelah ibu pulang bekerja ibu harus membuang ASI awal sebelum menyusui				
17.	Memerah ASI dengan pompa karet lebih dianjurkan dari pada dengan menggunakan tangan.				
18.	Ibu bekerja boleh menyapih bayinya sebelum berusia 2 tahun				
19.	Memberikan ASI dapat meningkatkan berat badan ibu				
20.	Ibu bekerja sambil menyusui dapat mengurangi produksi/jumlah ASI				
	TOTAL SKOR				

**PEDOMAN WAWANCARA
PRAKTIK PEMBERIAN ASI PADA IBU
BEKERJA**

Praktik Pemberian ASI eksklusif selama ibu bekerja

1. Makanan dan minuman apakah yang diberikan pada bayi usia 0-6 bulan?
2. Pada rentang usia berapakah ibu memberikan ASI saja pada bayi?
3. Berapakah usia bayi saat ibu kembali bekerja?
4. Kapan ibu mulai memerah ASI?
5. Berapa jumlah ASIP yang disimpan sebelum ibu kembali bekerja?
6. Berapa kali ibu memerah ASI dalam sehari sebelum kembali bekerja?
7. Pada umur berapa bulan bayi mulai diberikan ASI Perah?
8. Bagaimanakah cara pemberian ASI Perah untuk bayi?
9. Bagaimanakah cara ibu menyimpan ASI Perah di rumah ?
10. Bagaimanakah cara mengeluarkan ASI perah dari tempat penyimpanan ASI sebelum diberikan ke bayi?
11. Kapan ibu memerah ASI di tempat kerja?
12. Apa saja persiapan alat untuk memerah ASI di tempat kerja?
13. Berapa jumlah rata2 (ml) setiap memerah ASI di tempat kerja pada saat umur bayi 0-6 bulan?
14. Berapa lama (menit) rata-rata ibu setiap memerah ASI di tempat kerja?
15. Dimanakah tempat ibu memerah ASI di tempat kerja?
16. Bagaimanakah cara ibu menyimpan ASIP di tempat kerja?
17. Apakah alasan ibu tetap memerah ASI di tempat kerja?
18. Upaya apakah yang ibu lakukan agar produksi ASI tetap lancar?
19. Apakah masalah menyusui yang pernah ibu alami ?
20. Bagaimanakah Support/Dukungan pemberian ASI eksklusif dari dari keluarga dan teman?