

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
KEGAGALAN PEMBERIAN ASI EKSLUSIF PADA
BAYI USIA 7-12 BULAN PADA IBU BEKERJA
(Di Wilayah Kerja Posyandu Binaan UPTD Puskesmas Saigon)**

SKRIPSI

**Diajukan Untuk Melengkapi Sebagian Persyaratan Menjadi
Sarjana Kesehatan masyarakat (S.K.M)**

Oleh:

RATNANITA

NPM. 151510237

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONTIANAK
2019**

LEMBAR PENGESAHAN

Dipertahankan Di Depan Dewan Penguji Skripsi
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pontianak
Dan Diterima Untuk Memenuhi Sebagai Syarat Guna Memperoleh
Gelara Sarjana Kesehatan Masyarakat (S.K.M)
Pada Tanggal 1 Oktober 2019

Dewan Penguji :

1. **Andri Dwi Hernawan, S.K.M, M.Kes (Epid)** _____
2. **Abrori, S.Pd, M.kes** _____
3. **Otik Widyastutik S.K.M.,MA** _____

**FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONTIANAK
DEKAN**

Dr. Linda Suwarni,S.K.M.,M.Kes

NIDN. 1125058301

LEMBAR PERSETUJUAN

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar
Sarjana Kesehatan Masyarakat (S.K.M)
Peminatan Gizi Masyarakat (GIZI)

Oleh :

RATNANITA

NPM.151510237

Pontianak, November 2019

Mengetahui,

Pembimbing 1

Pembimbing 2

Andri Dwi Hernawan, S.K. M., M.Ke (Epid)
NIDN.1104018201

Abrori, S.Pd, M.Kes
NIDN. 1114047701



Nama : Ratnanita
Tempat Tanggal Lahir : Tasik Malaya 05 Desember 1995
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Nama Orang Tua
a. Ayah : Sulaiman
b. Ibu : Yuriah
Alamat : Desa Tasik Malaya Kec.Batu Ampar Kab.Kubu Raya
Provinsi Kalimantan Barat

JENJANG PENDIDIKAN

SD : SDN 06 Tasik Malaya Kec.Batu Ampar Kab.Kubu
Raya Provinsi Kalimantan Barat 2001-2007
SMP : SMP Negeri 03 Sungai Jawi Kec.Batu Ampar
Kab.Kubu Raya Provinsi Kalimantan Barat 2008-
2011
SMA : SMA Negeri 01 Padang Tikar Kec.Batu Ampar
Kab.Kubu Raya Provinsi Kalimantan Barat 2012-
2014
Universitas : Universitas Muhammadiyah PontianakFakultas Ilmu
Kesehatan Peminatan Gizi Masyarakat 2015-2019

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmaanirrahim

Alhamdulillahirrobil'alamin, segala puji bagi Allah SWT yang telah melimpahkan segala rahmat dan karunianya kepada penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan Skripsi yang berjudul **“Faktor Yang Berhubungan Dengan Kegagalan Pemberian Asi Eksklusif Pada Bayi Usia 7-12 Bulan Pada Ibu Bekerja (Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Saigon Kec.Pontianak Timur)”**.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini, penulis banyak memperoleh bimbingan, arahan dan dukungan dari beberapa pihak. Oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih yang tiada terhingga kepada **Andri Dwi Hernawan, S.K.M., M.Kes (Epid)** selaku Dosen Pembimbing utama dan **Abrori, M.Kes** selaku Dosen Pembimbing pendamping yang telah meluangkan waktu, tenaga dan pikiran serta dengan penuh kesabaran memberikan pengarahan dan membimbing penulis dalam menyelesaikan skripsi ini. Pada kesempatan ini, penulis juga mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak Dr. H. Helman Fachri, SE, MM selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Pontianak.
2. Ibu Dr. Linda Suwarni, S.K.M., M.Kes selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pontianak.
3. Bapak Abduh Ridha S.K.M., M.PH selaku Ketua Program Studi Kesehatan Masyarakat.

4. Seluruh Dosen beserta staff Fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Pontianak yang telah membekali penulis dengan ilmu selama perkuliahan dan membantu dalam kelancaran Skripsi ini.
5. Kedua orang tua yang terhormat, Bapak Sulaiman dan Ibu Juriah yang senantiasa bergelu dengan doa-doa tulusnya untuk keberhasilan dan kebahagiaan Bapak dan ibu yang menyemangati lewat telepon seluler
6. Keluarga tercinta yang banyak membantu dalam menyemangati setiap kegiatan yang menambah semangat saya dalam menyelesaikan permasalahan perkuliahan dengan mendengar canda tawa lewat telepon seluler
7. Sahabat – sahabatku tersayang terkasih dan tercinta Fatimah, Putri Manja, Fitri Nur Kolbi, Rita Andriati, Almira, dan tidak bisa saya sebutkan satu persatu yang telah memberikan motivasi, nasehat, semangat, dukungan, doa, canda, tawa dan mengajarkan tentang arti sebuah persahabatan.
8. Rekan-rekan satu kelas Peminatan GIZI yang telah mengisi waktu selama 2 tahun di kelas, melalui kebersamaan bersama dan selalu mengisi waktu kosong di kelas dengan bersenduh gurau bersama.
9. Rekan-rekan satu angkatan di prodi kesehatan masyarakat yang telah banyak mengisi waktu bersama dengan penuh keakraban selama menjalani proses belajar di program studi ini, serta telah banyak membantu penulis selama masa pendidikan.

Juga kepada semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu pesatu, semoga segala amal kebajikannya mendapat imbalan yang tak terhingga dari Allah SWT. Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan.

Pontianak, 1 Oktober 2019

Ratnanita
NPM : 151510237

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
LEMBAR PERSETUJUAN.....	iii
BIODATA.....	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR LAMPIRAN.....	xi
DAFTAR SINGKATAN	xii
DAFTAR ISTILAH	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Tujuan Penelitian	6
1.4 Manfaat Penelitian	8
1.5 Keaslian Penelitian.....	10
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	12
11.1. Asi Eksklusif	12
11.2. Bayi	16
11.3. Perempuan Karier.....	17
11.4. Fakto-faktor yang mempengaruhi pemberian asi.....	19
11.4.1 Aktifitas Fisik	19
11.4.2 Jarak Kerja	20
11.4.3 Waktu Tempuh.....	21
11.4.4 Dukungan Keluarga.....	23
11.4.5 Stok ASI	25
11.4.6 Diet Karbohidrat.....	26
11.5 Teori Lawreen Green.....	33
11.6 Kerangka Teori.....	35
BAB III KERANGKA KONSEPSIONAL.....	36
111.1 Kerangka Konsep	36
111.2 Variabel Penelitian	37
111.3 Definisi Operasional.....	38
111.4 Hipotesis.....	40

BAB IV METODOLOGI PENELITIAN	41
IV.1 Desain Penelitian.....	41
IV.2 Waktu dan Tempat Penelitian	41
IV.3 Populasi dan Sampel	42
IV.4 Teknik Pengolahan dan Penyampaian data	43
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN.....	47
V.1 Hasil.....	47
V.2 Pembahasan	66
V.3 Keterbatasan Penelitian	84
BAB VI PENUTUP	86
VI.1 Kesimpulan.....	86
VI.2 Saran.....	88

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	11
Tabel III.1 Definisi Operasioanl	36
Tabel IV.1 Proporsi Sampel Setiap Posyandu	41
Tabel V.1 Jumlah Tenaga Kerja di Kec. Pontianak Timur	48
Tabel V.2 Jumlah Penduduk di Kec. Pontianak Timur.....	48
Tabel V.3 Karakteristik Berdasarkan Umur Ibu	52
Tabel V.4 Karakteristik Berdasarkan Pendidikan Ibu.....	52
Tabel V.5 Karakteristik Berdasarkan Lama Masa Kerja Ibu	53
Tabel V.6 Karakteristik Berdasarkan Jenis Pekerjaan Ibu.....	53
Tabel V.7 Karakteristik Berdasarkan Jumlah Anak Ibu	54
Tabel V.8 Karakteristik Berdasarkan Umur Anak Ibu.....	54
Tabel V.9 Distribusi Berdasarkan Pemberian ASI Eksklusif.....	55
Tabel V.10 Distribusi Berdasarkan Aktifitas di tempat kerja	55
Tabel V.11 Distribusi Berdasarkan Jarak Tempat Kerja	56
Tabel V.12 Distribusi Berdasarkan Waktu Tempuh Kerja	57
Tabel V.13 Distribusi Berdasarkan Dukungan Keluarga Kerja.....	57
Tabel V.14 Distribusi Berdasarkan Stok ASI Kerja	58
Tabel V.15 Distribusi Berdasarkan Diet Karbohidrat Kerja.....	58
Tabel V.16 Hasil Analisis Aktifitas Fisik	59
Tabel V.17 Hasil Analisis Jarak Tempat Kera	60
Tabel V.18 Hasil Analisis Waktu Tempuh	61
Tabel V.19 Hasil Analisis Dukungan Keluarga	62
Tabel V.20 Hasil Analisis Stok ASI	64
Tabel V.21 Hasil Analisis Diet Karbohidrat	65

DAFTAR GAMBAR

Gambar II.1 Teori Lawreen Green.....	33
Gambar II.2 Kerangka Teori Lawreen Green	35
Gambar III.1Kerangka Konsep	36
Gambar V.1 Puskesmas Saigon	47
Gambar V.2 Alur Proses Penelitian	51

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Informed Consent
- Lampiran 2 : Kuesioner
- Lampiran 3 : Surat Pengambilan Data
- Lampiran 4 : Surat Izin Penelitian
- Lampiran 5 : Surat Selesai Penelitian
- Lampiran 6 : Rekapitulasi Kuesioner
- Lampiran 7 : Output Spss
- Lampiran 8 : Dokumatasi

DAFTAR ISTILAH

ASI	= Air Susu Ibu
BPS	= Badan Statistik Indonesia
<i>IgA</i>	= <i>Immunoglobulin A</i>
<i>IgM</i>	= <i>Immunoglobulin M</i>
<i>IgG</i>	= <i>Immunoglobulin G</i>
<i>IgE</i>	= <i>Immunoglobulin E</i>
IQ	= <i>Intelligence Quotient</i>
ILO	= <i>Internasional Labour Organization</i>
ISPA	= Infeksi Saluran Pernapasan Atas
Km	= Kilo Meter
<i>Laktoferin</i>	= <i>Laktotransferin</i>
ml	= Mililiter
SDKI	= Survey Demografi Kesehatan Indonesia
UNICEF	= <i>United Nation Children Fund</i>
UPTD	= Unit pelaksana teknis daerah
UPK	= Unit Pengelolah Kegiatan
WHO	= <i>World Health Organization</i>

DAFTAR SINGKATAN

Antibody	yaitu glikoprotein dengan struktur tertentu yang disekresikan oleh sel B yang telah teraktivasi menjadi sel plasma, sebagai respon dari antigen tertentu dan reaktif terhadap antigen tersebut.
Fisiologis	Biomolekul, sel, jaringan, organ, sistem organ, dan organisme secara keseluruhan menjalankan fungsi fisik dan kimiawinya untuk mendukung kehidupan.
Infeksi	Proses invasi dan multiplikasi berbagai mikroorganisme (seperti bakteri, virus, jamur, dan parasit) ke dalam tubuh
Immunoglobulin	Protein yang disekresikan produk dari sel plasma yang mengikat antigen dan sebagai efektor sistem imun humoral
Immunoglobulin IgA	Jenis antibody yang paling umum ditemukan dalam tubuh, memiliki peran dalam timbulnya reaksi alergi
Immunoglobulin IgG	Jenis yang paling melimpah antibodi, yang ditemukan di semua cairan tubuh dan melindungi terhadap infeksi bakteri dan virus.
Immunoglobulin IgM	Yang ditemukan terutama dalam cairan darah dan getah bening, adalah yang pertama harus dibuat oleh tubuh untuk melawan infeksi baru.
Immunoglobulin IgE	Yang berhubungan terutama dengan reaksi alergi (ketika sistem kekebalan tubuh bereaksi berlebihan terhadap antigen lingkungan seperti serbuk sari atau bulu hewan peliharaan). Hal ini ditemukan di paru-paru, kulit, dan selaput lendir.
IQ	Istilah umum yang digunakan untuk menjelaskan sifat pikiran yang mencakup sejumlah kemampuan, seperti kemampuan menalar, merencanakan, memecahkan masalah, berpikir abstrak, memahami gagasan, menggunakan bahasa, daya tangkap, dan belajar
Kolostrum	susu yang dihasilkan oleh kelenjar susu dalam tahap akhir kehamilan dan beberapa hari setelah kelahiran bayi berwarna kekuningan dan kental
Lisosom	Organel sel berupa kantong terikat membran yang berisi enzim hidrolitik yang berguna untuk

	mengontrol pencernaan intraseluler pada berbagai keadaan
Laktoferin	Protein yang dapat mengikat dan mentransfer ion Fe^{3+} dan terdapat dalam jumlah tinggi dalam susu dan kolostrum
Morbiditas	Yang merujuk pada jumlah individual yang memiliki penyakit selama periode waktu tertentu
Mortalitas	Ukuran jumlah kematian (umumnya, atau karena akibat yang spesifik) pada suatu populasi, skala besar suatu populasi,
Motorik	Suatu istilah yang digunakan untuk menggambarkan perilaku gerakan yang dilakukan oleh tubuh manusia
Sensorimotorik	Merupakan tahapan pertama dalam perkembangan kognitif (intelegensia) manusia yang dimulai dari lahir hingga berusia dua tahun
Stimulasi	Suatu kegiatan yang dilakukan untuk merangsang kemampuan dasar anak agar anak dapat tumbuh dan berkembang secara optimal
Vital	Sangat penting, untuk kehidupan dan sebagainya

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Air Susu Ibu (ASI) yaitu makanan alami pertama untuk bayi yang memberikan semua vitamin, mineral dan nutrisi (Septiani, Budi, & Karbito, 2017). Nutrisi yang lengkap di dalam ASI juga terdapat zat kekebalan seperti *IgA*, *IgM*, *IgG*, *IgE*, *laktoferin*, *lisosom*, *immunoglobulin* yang melindungi bayi dari berbagai penyakit (Fikawati & Syafiq, 2010). Penyakit infeksi seperti Infeksi saluran pernafasan atas (ISPA), diare dan pemberian ASI seringkali mengalami hambatan (Dahlan, Mubin, & Mustika, 2014)

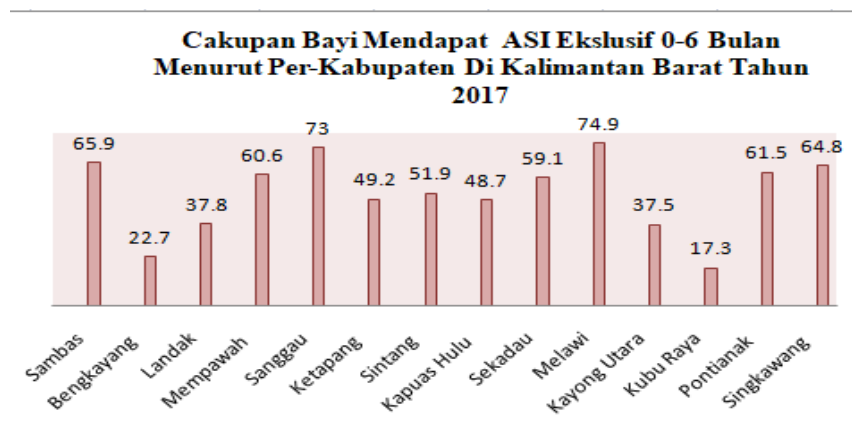
Hambatan yang dialami oleh ibu yang menyusui seperti: jauh dari bayi, waktu bekerja dan sebagian besar perusahaan belum menyediakan tempat menyusui maupun memberikan waktu istirahat untuk memerah ASI atau menyusui bayi (Abdullah & Ayubi, 2013). Apabila bayi tidak mendapatkan ASI Eksklusif selama 6 bulan, bayi tersebut akan kurang mendapatkan manfaat yang diperoleh dari ASI Eksklusif terkait dengan perlindungan terhadap penyakit (zat anti body), dan dapat berdampak pada kualitas hidup generasi penerus bangsa bagi perekonomian nasional (Angraresti & Syauqy, 2016).

Menurut laporan *United Nation Children Fund* (UNICEF) 2012 sebanyak 136.700.000 bayi dilahirkan di seluruh dunia dan hanya 32,6% dari mereka yang mendapat ASI secara eksklusif pada usia 0 sampai 6 bulan pertama. Hal tersebut,

menggambarkan cakupan pemberian ASI eksklusif di bawah 80% dan masih sedikitnya ibu yang memberikan ASI eksklusif pada bayi (UNICEF dalam Bahriyah, Putri, & Jaelani, 2017).

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 menjadi 35%, namun cakupan ASI eksklusif nasional belum mencapai target sebesar 80%. Menurut data provinsi di seluruh Indonesia, terdapat satu provinsi yang berhasil mencapai target ASI eksklusif nasional yaitu Provinsi Nusa Tenggara Barat sebesar 84,7%. Provinsi Jawa Barat, Papua Barat, dan Sumatera Utara merupakan tiga provinsi dengan cakupan ASI eksklusif terendah.

Sedangkan data cakupan ASI eksklusif khusus Provinsi Kalimantan Barat pada tahun 2017 adalah sebesar 62,73 dan pada tahun 2018 adalah sebesar 62,14%, namun masih belum mencapai target cakupan ASI eksklusif nasional (Profil Kesehatan Indonesia, 2018)



Sumber: Dinas Kesehatan Kota Tahun, 2017

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Pontianak 5 wilayah kerja puskesmas terendah cakupan pemberian ASI Eksklusif pada tahun 2018 yaitu wilayah kerja UPTD Puskesmas Saigon Kec. Pontianak Timur sebesar (25%), UPK Puskesmas Parit Mayor sebesar (42,3%), UPK Puskesmas Banjar Serasan sebesar (43,46%), UPTD Puskesmas Kec. Pontianak Barat sebesar (45,43%) dan UPK Puskesmas Parit H.Husein sebesar (46,35%) (Dinkes Kota Pontianak, 2018).

Maka dapat di simpulkan berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Pontianak cakupan pemberian ASI Eksklusif yang paling terendah yaitu di wilayah kerja UPTD Puskesmas Saigon Kec. Pontianak Timur sebesar (25%). Berdasarkan data dari UPTD Puskesmas Saigon cakupan pemberian ASI Eksklusif pada Tahun 2016 sebesar (27,37%), tahun 2017 sebesar (17,44%), tahun 2018 (25%) (Dinkes Kota Pontianak, 2018).

Berdasarkan data dari diwilayah Kantor Kecamatan Pontianak Timur dengan jumlah tenaga kerja wanita pada tahun 2019. Pegawai negeri sipil sebanyak 485 orang, karyawan swasta 869 orang, guru 110 orang, karyawan honorer 75 orang dan karyawan BUMN 23 orang

Dampak bayi yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif akan berdampak pada kesakitan dan kematian akibat penyakit infeksi dan berhubungan erat dengan rendahnya IQ (WHO 2013). Dampak lain bayi tidak mendapatkan ASI bayi yaitu; penyakit diare, ISPA, pneumonia, disentri, alergi dan mengganggu proses pematangan organ (Qoyyimah & Rohmawati, 2017). Dampak bayi yang tidak

mendapat ASI eksklusif memiliki risiko kematian karena diare 3,94 kali lebih besar dibandingkan bayi yang mendapat ASI eksklusif (Kemenkes, 2010).

Memberikan ASI Eksklusif merupakan salah satu langkah pertama bagi seorang manusia untuk mendapatkan kehidupan yang sehat dan sejahtera. Namun, tidak semua orang ibu mengetahui hal ini. Di beberapa negara maju dan berkembang termasuk Indonesia, banyak ibu karir yang tidak menyusui secara eksklusif. Rendahnya cakupan pemberian ASI eksklusif ini dapat berdampak pada kualitas hidup generasi penerus bangsa dan pada kesehatan masyarakat (Hidayah, Wulandari, & Pramono, 2014).

Ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif pada anak akan berdampak buruk dalam kesehatan masyarakat dapat menyebabkan kejadian infeksi saluran pernapasan atas (ISPA), kejadian diare, sistem kekebalan tubuh bayi, mempengaruhi tingkat kecerdasan otak setelah dewasa serta dapat memicu terjadinya penyakit alergi, obesitas, dan penyakit usus pada bayi prematur dan dapat juga menyebabkan ibu risiko kanker payudara. (S.Ninda, 2018)

ASI eksklusif pada beberapa daerah di Indonesia menunjukkan kegagalan pemberian ASI eksklusif pada ibu pekerja belum tepat. Dalam penelitian pada karyawan di perguruan tinggi negeri menunjukkan persentase pemberian ASI eksklusif hanya mencapai 21%. Sebagian besar kegagalan disebabkan oleh jam kerja terhadap pemberian ASI eksklusif dan peraturan di tempat kerja. Ibu bekerja

terpaksa menghentikan menyusui bayi karena tidak tersedia fasilitas bagi ibu untuk menyusui bayinya di tempat kerja (Pujian, & Rahma wati, M. 2014).

Berdasarkan penelitian Prayogi Bisepta (2017) dapatkan kesimpulan bahwa faktor lama jam kerja ibu menunjukkan ada hubungan yang signifikan dengan produksi ASI hasil uji nilai $p=0,000$. Penelitian yang dilakukan oleh Intami dan Zaman (2018) ada hubungan yang bermakna antara dukungan pimpinan dengan pemberian ASI eksklusif. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Abdullah (2012) bahwa berdasarkan hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan antara dukungan atasan terhadap pemberian ASI eksklusif.

Berdasarkan hasil survei pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 20 maret 2019 di UPTD Puskesmas Saigon pada 8 orang ibu bekerja yang memiliki bayi usia 7-12 bulan diperoleh hasil bahwa sebanyak 60% ibu tidak memberikan ASI Eksklusif pada bayinya. Sebanyak 50% ibu tidak memberikan ASI karena jarak tempat kerja dengan rumah yang jauh sehingga ibu tidak sempat pulang kerumah. Sebanyak 60% ibu tidak menyediakan stok asi untuk bayinya saat ibu pergi bekerja, dan 30% ibu tidak mendapatkan dukungan dari pimpinan di tempat kerja.

Berdasarkan latar belakang yang dijelaskan di atas peneliti sangat tertarik melakukan penelitian dengan judul terkait “Faktor Yang Berhubungan Dengan Kegagalan Pemberian Asi Eksklusif Pada Bayi Usia 7-12 Bulan Pada Ibu Bekerja Di Wilayah Posyandu Binaan Kerja UPTD Puskesmas Saigon”

1.2 Rumusan Masalah

Air susu ibu (ASI) adalah pemberian ASI saja selama enam bulan pertama tanpa minuman atau makanan tambahan lain. Kegagalan pemberian ASI di kalangan ibu bekerja merupakan masalah kesehatan yang sering terjadi, salah satunya disebabkan oleh sebagian besar perusahaan belum menyediakan tempat menyusui maupun memberikan waktu istirahat untuk memerah ASI atau menyusui bayi. Salah satu upaya penanganannya ialah melalui upaya pencegahan yang berkaitan dengan factor yang dapat menyebabkan kegagalan pemberian ASI.

Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan diatas maka rumusan masalah dari penelitian ini adalah untuk mengetahui “Faktor Yang Berhubungan Dengan Kegagalan Pemberian Asi Eksklusif Pada Bayi Usia 7-12 Bulan Pada Ibu Bekerja Di Wilayah Kerja Posyandu Binaan UPTD Puskesmas Saigon”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini secara umum adalah Untuk Mengetahui Faktor Yang Berhubungan Dengan Kegagalan Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi Usia 7-12 Bulan Pada Ibu Bekerja Di Wilayah Kerja Posyandu Binaan UPTD Puskesmas Saigon.

1.3.2 Tujuan Khusus

Penelitian Ini Secara Khusus Dilakukan Untuk Mengetahui:

1. Untuk Mengetahui apakah ada hubungan antara Aktifitas Kerja dengan kegagalan pemberian Asi Eksklusif pada bayi usia 7-12 bulan dengan ibu bekerja di wilayah kerja Posyandu Binaan UPTD Puskesmas Saigon
2. Untuk Mengetahui apakah ada hubungan Jarak Tempat Kerja dengan kegagalan pemberian Asi Eksklusif pada bayi usia 7-12 bulan dengan ibu bekerja di wilayah kerja Posyandu Binaan UPTD Puskesmas Saigon
3. Untuk Mengetahui apakah ada hubungan Waktu Tempuh Kerja dengan kegagalan pemberian Asi Eksklusif pada bayi usia 7-12 bulan dengan ibu bekerja di wilayah kerja Posyandu Binaan UPTD Puskesmas Saigon
4. Untuk Mengetahui apakah ada hubungan Dukungan Keluarga dengan kegagalan pemberian Asi Eksklusif pada bayi usia 7-12 bulan dengan ibu bekerja di wilayah kerja Posyandu Binaan UPTD Puskesmas Saigon
5. Untuk Mengetahui apakah ada hubungan stok ASI dengan kegagalan pemberian Asi Eksklusif pada bayi usia 7-12 bulan dengan ibu bekerja di wilayah kerja Posyandu Binaan UPTD Puskesmas Saigon

6. Untuk Mengetahui apakah ada hubungan diet karbohidrat dengan kegagalan pemberian Asi Eksklusif pada bayi usia 7-12 bulan dengan ibu bekerja di wilayah kerja Posyandu Binaan UPTD Puskesmas Saigon

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan menambah khasanah ilmu pengetahuan khususnya bidang gizi kesehatan masyarakat dalam kaitannya dengan pemberian Asi Eksklusif pada bayi usia 7-12 bulan dengan ibu bekerja.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Masyarakat

Diharapkan penelitian ini dapat memberikan wawasan dan pengetahuan kepada masyarakat tentang ASI Eksklusif dan dampak ASI pada bayi

2. Bagi Pelayanan Kesehatan

Sebagai sumber referensi dan acuan bagi petugas kesehatan dalam meningkatkan upaya penanggulangan dan pengetahuan ibu terhadap pemberian ASI Eksklusif

3. Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat menambah referensi bahan penelitian sehingga dapat dijadikan acuan dalam pembelajaran tentang kesehatan serta mampu mengaplikasikan ilmu yang telah didapat kepada masyarakat, penelitian ini diharapkan dapat dijadikan acuan bagi peneliti selanjutnya.

I.5 Keaslian Penelitian

Tabel 1.1
Keaslian Penelitian

No	Judul Penelitian	Variabel	Metode	Hasil	Perbedaan	Persamaan
1	<p>Hubungan antara pengetahuan ibu bekerja, jam kerja ibu dan dukungan tempat kerja dengan keberhasilan pemberian asi eksklusif di wilayah kerja puskesmas banyudonoi</p> <p>(Dina Wahyu Rosyadi, dkk, 2016)</p>	<p>V. Bebas: Pengetahuan ibu bekerja, jam kerja ibu dan dukungan tempat kerja</p> <p>V. Terikat : Keberhasilan pemberian ASI eksklusif</p>	<p>Menggunakan rancangan penelitian cross sectional study. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah simple random sampling</p>	<p>Ada hubungan antara jam kerja ibu dengan keberhasilan pemberian ASI eksklusif di Wilayah Puskesmas Banyudono I dengan nilai $p= 0,003$. Serta ada hubungan antara dukungan tempat kerja dengan keberhasilan pemberian ASI eksklusif di Wilayah kerja Puskesmas Banyudono I dengan nilai $p= 0,044$. Keberhasilan pemberian ASI eksklusif pada ibu bekerja sangat dipengaruhi oleh jam kerja ibu dan dukungan tempat kerja.</p>	<p>Variabel terikat yaitu keberhasilan pemberian ASI Eksklusif</p>	<p>Variabel bebas penelitian yaitu jam kerja dukungan tempat kerja yaitu dan desain penelitian yaitu cross sectional</p>
2	<p>Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kegagalan Ibu Dalam Memberikan Asi Eksklusif Pada Bayi Usia 0-6 Bulan Di Puskesmas Bangetayu Semarang</p> <p>(Nurul Fatimah, Mifbakhuddin, dan Novita, Kumalasari, 2015)</p>	<p>V.Bebas Pengetahuan, Sikap dan Pekerjaan,</p> <p>V.Terikat Kegagalan Pemberian ASI Eksklusif</p>	<p>Penelitian ini menggunakan desain penelitian observasional analitik dengan pendekatan potong lintang</p> <p>Teknik sampling yang digunakan adalah teknik acak sederhana</p>	<p>Ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu dengan kegagalan pemberian ASI Eksklusif ($p=0,011$), ada hubungan yang bermakna antara sikap ibu dengan kegagalan pemberian ASI Eksklusif ($p=0,032$), dan tidak ada hubungan yang bermakna antara pekerjaan ibu dengan kegagalan pemberian ASI Eksklusif</p>	<p>Variabel bebas penelitian yaitu pengetahuan dan sikap dan sasaran penelitian yaitu 0-6 bulan</p>	<p>Penelitian ini memiliki persamaan meeliti kegagalan pemberian ASI Eksklusif</p>

				(p=0,133)		
3	<p>Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Kegagalan Pemberian Asi Eksklusif Di Kabupaten Semarang</p> <p>(Irfa Eka Angrarest dan Ahmad Syauqy, 2016)</p>	<p>V. Bebas</p> <p>Pengetahuan, sikap, dukungan pimpinan, dan peran tenaga kesehatan, status pekerjaan</p> <p>V. Terikat</p> <p>Kegagalan ASI Eksklusif,</p>	<p>Rancangan desain cross sectional Teknik pengambilan data menggunakan proporsional random sampling</p>	<p>Ada hubungan yang bermakna pengetahuan ibu (nilai p=0,000: dan ada hubungan sikap ibu (nilai p=0,016: dan dukungan pimpinan (nilai p=0,000: Namun, dukungan suami (nilai p=0.193: peran tenaga kesehatan (nilai p=0.171: RP=0,7: dan status pekerjaan (nilai p=0.133:</p>	<p>Sasaran penelitian yaitu usia 0-6 bulan dan variabel terikat yaitu kegagalan pemberian ASI Eksklusif</p>	<p>Penelitian ini memiliki persamaan menggunakan desain penelitian yaitu cross sectional dan teknik pengambilan data proporsional random sampling</p>
4	<p>Faktor-Faktor Yang Menyebabkan Kegagalan Ibu bekerja di sektor formal Dalam Memberikan Asi Eksklusif Pada Bayi Usia 0-6 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Pejeruk</p> <p>(Cahaya Indah Lestari, 2019)</p>	<p>V. Bebas</p> <p>Paritas</p> <p>Dukungan Pimpinan</p> <p>V. Terikat</p> <p>Kegagalan Asi Eksklusif</p>	<p>Metode Penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan teknik pengambilan purposive sampling</p>	<p>Ada hubungan yang bermakna antara dukungan pimpinan dengan Kegagalan Ibu Dalam Memberikan Asi Eksklusif Pada Bayi Usia 0-6 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Pejeruk dimana nilai p value 0.000 (p<0.05).</p>	<p>Sasaran Penelitian yaitu usia 0-6 bulan</p>	<p>Penelitian ini memiliki persamaan yaitu variabel bebas yang meneliti tentang dukungan pimpinan dengan kegagalan pemberian asi pada ibu bekerja</p>

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

II.1. Asi Eksklusif

ASI merupakan makanan paling ideal baik secara fisiologis maupun biologis yang harus diberikan kepada bayi di awal kehidupannya. Hal ini dikarenakan selain mengandung nilai gizi yang cukup tinggi, ASI juga mengandung zat kekebalan tubuh yang akan melindungi dari berbagai jenis penyakit yang dapat menghambat pertumbuhan bayi. Pemberian ASI dimulai sejak bayi dilahirkan selama 6 bulan, tanpa menambahkan dan atau mengganti dengan makanan atau minuman lain (Nilakesuma, Jurnalis, & Rusjdi, 2015)

Makanan atau minuman lain selain ASI, seperti air putih, susu formula, air teh, serta tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, bubur, biskuit, nasi tim kecuali obat-obatan dan vitamin atau mineral tetes (Mulya & Rachmawati, 2013)

ASI yaitu salah satu nutrisi yang dapat membantu proses pertumbuhan dan perkembangan bayi. Di dalam ASI terkandung lebih dari 200 unsur-unsur pokok zat gizi dan zat pertumbuhan lainnya, diantaranya lemak, karbohidrat, vitamin, enzim, dan mineral yang juga dapat menjaga antibodi tubuh bayi dari serangan berbagai infeksi penyakit (Dwicahyani & Prabandari, 2017)

Berdasarkan pendapat tersebut dapat disimpulkan bahwa ASI eksklusif adalah pemberian ASI sejak bayi dilahirkan sampai sekitar 6 bulan, diberikan tanpa jadwal dan tidak diberikan makanan lain sampai bayi berumur 6 bulan.

Asupan ASI yang kurang mengakibatkan kebutuhan gizi bayi menjadi tidak seimbang. Ketidakseimbangan pemenuhan gizi pada bayi akan berdampak buruk pada kualitas sumber daya manusia yang dapat dilihat dari terhambatnya tumbuh kembang bayi secara optimal (Fitriana & Margawati, 2016)

Pertumbuhan dan perkembangan bayi saat penting untuk memenuhi kebutuhan gizi di 6 bulan pertamanya. Jenis ASI terbagi menjadi 3 yaitu kolostrum, ASI masa peralihan dan ASI mature. Kolostrum adalah susu yang keluar pertama, kental, berwarna kuning dengan mengandung protein tinggi dan sedikit lemak (Yusrina & Devy, 2016)

II.1.1 Kandungan ASI

ASI mengandung karbohidrat, protein, lemak, multivitamin, air, kartinin dan mineral secara lengkap yang sangat cocok dan mudah diserap secara sempurna dan sama sekali tidak mengganggu fungsi ginjal bayi yang sedang dalam tahap pertumbuhan.

Komposisi ASI dipengaruhi oleh stadium laktasi, ras, keadaan nutrisi, dari ibu (Martini & Astuti, 2017).

Darah putih, zat kekebalan, enzim pencernaan, hormon dan protein yang sangat cocok untuk memenuhi kebutuhan hingga bayi berumur 6 bulan. ASI mengandung karbohidrat, protein, lemak, multivitamin, air, kartinin dan mineral secara lengkap yang sangat cocok dan mudah diserap secara sempurna dan sama sekali tidak mengganggu fungsi ginjal bayi yang sedang dalam tahap pertumbuhan. Komposisi ASI dipengaruhi oleh stadium laktasi, ras, keadaan nutrisi, dari ibu (Djaiman & Sihadi, 2015)

Saat ibu menyusui dan sebelum menstruasi, menjaga kesehatan ibu dengan mengurangi resiko terkena kanker payudara dan membantu ibu untuk menjalin ikatan batin kepada anak. Pemberian ASI dapat membantu mengurangi pengeluaran keluarga karena tidak membeli susu formula yang harganya mahal (Azila, Yusniar, & Ismail, 2017)

II.1.2 Manfaat ASI

Manfaat ASI dapat membuat bayi sehat, pemberian ASI Eksklusif dapat memperkuat ikatan batin antara ibu dan anak, pemberian ASI itu praktis, higienis, tanpa menggunakan botol, dan keuntungan pemberian ASI karena tidak mengeluarkan biaya.

Mayoritas responden sangat setuju pada poin pernyataan yang menjelaskan tentang pemberian ASI Eksklusif mendekatkan ikatan kasih antara ibu dan anak (Wulandari, P., Arfianto, & Mulyaningsih, R. A. 2018).

II.1.3 Komposisi ASI

ASI memiliki susunan biologis yang sempurna untuk nutrisi bayi. ASI berisikan ratusan sampai ribuan molekul bioaktif yang melindungi bayi terhadap infeksi dan peradangan serta berkontribusi untuk pematangan kekebalan tubuh, perkembangan organ dan mempertahankan kesehatan (Fikawati & Syafiq, A.2012)

II.1.4. Manfaat ASI Bagi Bayi dan Ibu

Menyusui penting untuk menunjang pertumbuhan, kesehatan, dan kelangsungan hidup bayi karena ASI kaya zat gizi dan antibodi, sedangkan bagi ibu, menyusui dapat mengurangi morbiditas dan mortalitas karena proses menyusui merangsang kontraksi uterus, sehingga mengurangi perdarahan pasca melahirkan. Menyusui dalam jangka panjang dapat memperpanjang jarak kelahiran (Pujian, & Rahmawati, M. 2014).

II.2 Bayi

Masa bayi dimulai dari usia 0–12 bulan ditandai dengan pertumbuhan dan perkembangan fisik yang cepat disertai dengan perubahan dalam kebutuhan gizi. Perkembangan motorik kasar pada bayi identik dengan pencapaian pencapaian penting yang berkaitan dengan otot besar seperti kemampuan bayi dalam merangkak, berdiri, dan berjalan. Perkembangan motorik halus lebih berkaitan dengan reaksi bayi terhadap rangsangan atau benda-benda di sekitarnya seperti menggenggam, menghisap dan lainnya yang berkaitan dengan aktivitas otot halusnya (Setyowati, 2015).

Bayi pada usia 0-1 tahun anak berada dalam fase perkembangan sensorimotorik. Fase tersebut berkaitan dengan perkembangan motorik bayi, di mana bayi dapat memberikan reaksi terhadap rangsangan dan melakukan pergerakan-pergerakan dengan anggota tubuhnya (Puspitasari, 2012). Berdasarkan pendapat tersebut dapat disimpulkan bahwa bayi adalah individu yang berusia 0-12 bulan yang ditandai dengan pertumbuhan dan perkembangan yang cepat disertai dengan perubahan dalam kebutuhan gizi.

Faktor gizi lain yang berpengaruh terhadap perkembangan motorik bayi yaitu pemberian ASI. ASI sebagai sumber makanan utama bagi bayi memiliki kandungan yang sesuai dengan pencernaan dan kebutuhan bayi. Pemberian ASI saja selama 6 bulan diyakini dapat meningkatkan skor perkembangan motorik

bayi. Selain berkaitan dengan pemenuhan kebutuhan gizi bagi bayi, memberikan ASI juga berkaitan dengan ikatan ibu dan anak yang penting dalam perkembangan mental dan motor bayi tersebut (Kholifah, Fadillah, As'ari, & Hidayat, 2014).

II.3 Perempuan Karier

Perempuan karier adalah mereka yang memiliki kegiatan di luar rumah seperti bekerja di kantor yang lebih banyak terikat oleh waktu kerjanya. Perempuan mempunyai fungsi yang sangat dominan di dalam keluarga, karena seorang perempuan mempunyai tanggung jawab untuk membina keluarga, seperti pertumbuhan dan perkembangan anak (Rahadian, 2014)

Perempuan karier adalah perempuan yang berperan ganda yaitu di samping sebagai ibu atau istri dalam rumah tangga, juga sebagai karyawan yang aktif mengerjakan tugas-tugas di luar urusan rumah tangga (Ermawati, 2016)

Perempuan karier seakan tidak dapat dibendung. peran wanita identik dengan pekerjaan di rumah tangga, seperti melayani suami, mendidik anak, dan mengurus pekerjaan di dalam rumah. Kini, peran perempuan mengalami banyak perubahan. Perempuan tidak lagi puas dengan pekerjaan di rumah tangga, sehingga banyak sekali perempuan yang memilih untuk terjun di dunia karier (Iklima, 2014)

Berdasarkan pendapat tersebut dapat disimpulkan bahwa Perempuan karier adalah perempuan yang bekerja di luar rumah yang banyak menghabiskan waktu di luar atau di tempat kerja.

Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2017 menunjukkan bahwa 57% tenaga kerja di Indonesia adalah wanita. Beberapa penelitian menyebutkan bahwa status pekerjaan ibu sebagai salah satu penghambat pemberian ASI eksklusif. Penelitian di Vietnam menunjukkan bahwa ibu yang bekerja memiliki risiko 14 kali lebih besar tidak memberikan ASI eksklusif. Penelitian yang dilakukan di Jakarta menunjukkan hanya 32% perempuan pekerja sektor formal dan 20% perempuan pekerja sektor industri yang memberikan ASI eksklusif (Haryani, Wulandari, & Karmaya, 2014)

Di daerah perkotaan dimana relatif lebih banyak ibu yang bekerja untuk mencari nafkah mengakibatkan ibu tidak dapat menyusui bayinya dengan baik dan teratur. Hal ini menjadi signifikan karena situasi tempat kerja belum mendukung praktik pemberian ASI, misalnya tidak tersedianya tempat memerah dan menyimpan ASI, belum banyak tersedia atau tidak adanya tempat penitipan bayi agar ibu pekerja dapat menyusui bayinya pada saat tertentu (Sihombing, 2018).

II.4 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemberian Asi Eksklusif

II.4.1 Aktifitas Kerja

Aktifitas kerja yang baik tidak terlepas dari work place (tempat kerja) maupun langkah-langkah operasional tugas yang harus dilakukan dalam suatu pekerjaan. Penataan tempat kerja beserta perlengkapan atau peralatan yang digunakan maupun posisi tubuh pada saat bekerja akan sangat berpengaruh dalam menciptakan suatu sistem kerja yang terintegrasi dengan baik. Melalui perbaikan yang dilakukan, akan menjadikan suatu industri bisa berjalan dengan efektif dan efisien (Astuti, 2017)

Aktivitas kerja merupakan pengerahan tenaga dan pemanfaatan tubuh melalui koordinasi dan perintah oleh pusat syaraf. Besar kecilnya pengerahan tenaga oleh tubuh sangat tergantung dari jenis pekerjaan. Secara umum jenis pekerjaan yang bersifat fisik memerlukan pengerahan tenaga yang lebih besar dibandingkan jenis pekerjaan yang bersifat mental (Rambulangi, 2016)

Aktifitas kerja adalah kemampuan tubuh pekerja dalam menerima pekerjaan. Dari sudut pandang ergonomi, setiap beban kerja yang diterima seseorang harus sesuai dan seimbang terhadap

kemampuan fisik maupun psikologis pekerja yang menerima beban kerja tersebut (Hemawan, Haryono, & Soebijanto, 2017)

Berdasarkan pendapat tersebut dapat disimpulkan bahwa aktifitas kerja adalah beban kerja yang diterima oleh seorang pekerja dapat digunakan untuk menentukan berapa lama seorang pekerja dapat melakukan aktivitas pekerjaan sesuai dengan kemampuan atau kapasitas kerja yang dimilikinya.

II.4.2 Jarak Tempat Kerja

Jarak tempat kerja adalah antara rumah dengan tempat kerja (kantor atau perusahaan) Bila lebih dari 90 menit, sebaiknya pertimbangkan cara-cara untuk mengurangi waktu tersebut, demi kesehatan dan masa depan, Jarak tempat kerja yang jauh dari rumah dan tidak tersedianya fasilitas bagi ibu untuk menyusui bayinya (Tahar & Enceng, 2010)

Jarak adalah ruang sela (panjang atau jauh) antara dua benda. Jarak adalah ukuran jauh dekatnya antara tempat yang satu dengan tempat yang lain dan diukur dengan satuan meter (Pribadi & Sjarif, 2010). Jarak adalah angka yang menunjukkan seberapa jauh suatu benda berubah posisi melalui suatu lintasan tertentu. Jarak yang ditempuh oleh kendaraan (biasanya ditunjukkan dalam odometer),

orang, atau objek, haruslah dibedakan dengan jarak antara titik satu dengan lainnya (Saraswati & Ratnasari, 2014). Berdasarkan pendapat tersebut dapat di simpulkan bahwa jarak adalah ruang sela antara tempat yang satu dengan tempat yang lain dalam upaya pemenuhan kebutuhan pokok manusia yang diukur dengan satuan meter.

II.4.3 Waktu Tempuh

Waktu tempuh adalah waktu total yang dibutuhkan dalam perjalanan, sudah termasuk berhenti dan tundaan, dari satu tempat ke tempat lain yang melalui rute tertentu (Afrizal, Saleh, & Sugiarto, 2018). Waktu perjalanan (waktu tempuh) secara luas didefinisikan sebagai "waktu yang diperlukan untuk melintasi rute antara dua titik yang telah ditentukan. Waktu perjalanan dapat langsung diukur dengan melintasi rute yang menghubungkan dua atau beberapa titik (Hani, 2010)

Waktu tempuh Kecepatan dinyatakan sebagai laju dari suatu pergerakan kendaraan dihitung dalam jarak persatuan waktu (km/jam) Pada umumnya kecepatan dibagi menjadi lima jenis sebagai berikut:

- 1) *Free flow speed*, yaitu kecepatan pada saat arus lalu lintas rendah, dimana pengendara cenderung mengemudi dengan

kecepatan sesuai dengan keinginannya tanpa adanya hambatan oleh kendaraan lain.

- 2) *Average running speed*, yaitu kecepatan rata-rata dimana waktu tempuh yang dihitung adalah waktu tempuh bergerak tidak termasuk waktu berhenti.
- 3) *Average travel speed*, yaitu kecepatan rata-rata dimana waktu tempuh yang dihitung adalah waktu tempuh perjalanan termasuk waktu berhenti.
- 4) *Time mean speed*, yaitu kecepatan rata-rata kendaraan yang melintasi suatu titik di ruas jalan dalam waktu tertentu.
- 5) *Space mean speed*, yaitu kecepatan rata-rata kendaraan yang melintasi suatu segmen di ruas jalan (Sinambela, 2015).

Waktu tempuh merupakan kecepatan rata-rata dari perhitungan lalu lintas yang dihitung berdasarkan panjang segmen jalan dibagi dengan waktu tempuh rata-rata kendaraan dalam melintasinya. Sedangkan waktu tempuh adalah waktu total yang diperlukan untuk melewati suatu panjang jalan tertentu, termasuk waktu berhenti dan tundaan pada simpang jalan (Adipranata, Handojo, & Setiawan, 2010). Berdasarkan pendapat tersebut dapat disimpulkan bahwa waktu tempuh adalah waktu atau lama masa yang diperlukan oleh alat

transportasi untuk mencapai ke suatu tempat kerja. jadi dua kelompok, yaitu kurang atau sama dengan 40 jam dan lebih dari 40 jam dalam seminggu. Konvensi ILO pertama pada tahun 1919 menetapkan bahwa standar legal jam kerja maksimal dalam seminggu dengan satu hari libur adalah 48 jam seminggu atau 8 jam sehari. ILO menetapkan standar legal jam kerja baru, yaitu 40 jam dalam seminggu. Perubahan ini untuk memajukan keseimbangan hidup dan kerja (ILO, 2017)

II.4.4 Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga dapat diperoleh dari suami, orang tua, mertua, kakak dan lainnya. Dukungan keluarga mempunyai hubungan dengan suksesnya pemberian ASI eksklusif pada bayi, hal ini didukung oleh pengetahuan keluarga tentang pemberian ASI yang baik. Ibu menyusui perlu meningkatkan rasa percaya diri dan motivasi dalam memberikan ASI, menambah pengetahuan tentang pemberian ASI yang benar melalui penyuluhan di tempat pelayanan kesehatan (Anggorowati & Nuzulia, 2013).

Dukungan atau support dari orang lain atau orang terdekat, sangatlah berperan dalam sukses tidaknya menyusui. Semakin besar dukungan yang didapatkan untuk terus menyusui maka

akan semakin besar pula kemampuan untuk dapat bertahan terus untuk menyusui. Dukungan suami maupun keluarga sangat besar pengaruhnya, seorang ibu yang kurang mendapatkan dukungan suami dan keluarga terdekat akan dipengaruhi untuk beralih ke susu formula (Masi Gresty, 2018).

Dukungan suami memberikan peluang kepada ibu untuk memberikan ASI secara eksklusif 5 kali lebih besar daripada ibu yang tidak mendapat dukungan dari suami. Dukungan suami yang diberikan dalam bentuk apapun, dapat mempengaruhi kondisi emosional ibu yang berdampak terhadap produksi ASI ibu (Ramadani Mery & Hadi Nurlaella Ella, 2010).

Berdasarkan pendapat di atas dapat disimpulkan bahwa dukungan keluarga adalah tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya yang bersifat mendukung dalam pemberian ASI eksklusif untuk anaknya.

II.4.5. Stok ASI

Stok asi yaitu ASI yang dimasukan di dalam botol dot yang di isi pada saat ibu memerah atau memompa ASI. Sedikitnya ibu yang mempunyai kebiasaan rutin untuk memompa ASI karena ibu malas melakukannya, takut payudara sakit dan kurangnya pemahaman ibu bagaimana cara memerah ASI yang benar (Sulistiyowati & Siswantara, 2014)

Stok ASI adalah ibu yang memerah ASI setiap hari, seorang ibu bisa memproduksi ASI hingga satu liter susu setiap kali menyusui, seorang bayi mengkonsumsi antara 200 hingga 250 ml. Payudara perempuan bisa memproduksi jumlah susu sesuai dengan kebutuhan bayi (Asri, Zuhri, Muallifatul R, & Maharani, 2018)

Stok asi perah adalah asi yang sudah ibu perah bisa di simpan untuk saat di tinggalkan ibu dan ibu bisa menyimpan ASI dengan berbagai cara (Shanty & Wulandari, 2017). Berdasarkan pendapat tersebut dapat disimpulkan bahwa stok ASI adalah penyediaan ASI untuk bayi saat ditinggalkan oleh ibu.

II.4.6 Diet Karbohidrat

Diet yaitu mengatur asupan makanan dan minuman yang masuk ke dalam tubuh guna mencapai atau menjaga berat badan yang terkontrol. Perlu diketahui, pengertian diet bagi setiap orang berbeda-beda karena setiap orang memiliki tujuan masing-masing dalam melakukan diet (Edwin, 2015)

Karbohidrat adalah zat gizi yang fungsi utamanya sebagai penghasil energi, dimana setiap gramnya menghasilkan 4 kalori. Walaupun lemak menghasilkan energi lebih besar, namun karbohidrat lebih banyak dikonsumsi sehari-hari sebagai bahan makanan pokok seperti : beras, gandum, jagung, kentang dan sebagainya), serta pada biji-bijian yang tersebar luas di alam (Yunna dwi, 2014)

Diet karbohidrat sering diartikan sebagai upaya menurunkan berat badan dengan cara membatasi jenis makanannya. Studi diet total (SDT) dilakukan untuk melihat kecukupan asupan zat gizi dan paparan cemaran kimia makanan yang dikonsumsi penduduk Indonesia. Studi diet total dilakukan dalam 2 tahap yaitu Survei Konsumsi Makanan Individu (SKMI) dan Analisis Cemaran Kimia Makanan (ACKM). Sumber kalori utama adalah sereal

dan umbi-umbian. Untuk sereal konsumsi tertinggi adalah beras, disusul mie, olahan terigu, terigu, olahan beras, serta jagung dan olahannya (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019).

Angka kecukupan gizi (AKG) akan digunakan sebagai acuan zat gizi rata-rata yang diperlukan oleh sekelompok orang berdasarkan jenis kelamin dan usianya. Bagi ibu yang menyusui kebutuhan energi karbohidrat sebesar 369 gram perhari berdasarkan umur dari 20-55 tahun (AKG, 2013)

Pola makan yang berlebihan dapat mengakibatkan ketidakpercayaan diri didalam lingkungan social. Pola makanan dengan serasi mengenal tiga sistem dalam penempatan pola makan yaitu sistem pembuangan, sistem pencernaan dan sistem penyerapan (Chaenurisah, Syamsianah, & Noor SU, 2016)

Menyusui sebenarnya ibu sedang diet, karena saat menyusui terjadi pembakaran lemak, sehingga terjadi pengurangan lemak secara alami. Pada saat menyusui, berat badan ibu akan turun dengan sendirinya sebanyak setengah sampai satu kilogram per bulan asalkan dengan perencanaan makan yang benar, yaitu menghindari makan yang mengurangi lemak dan gula (Wilda, Sarlis, & Mahera, 2018)

Berdasarkan pendapat diatas dapat disimpulkan bahwa mengurangi porsi makan merupakan Salah satu pola makan atau diet yang mengonsumsi makanan berat, seperti nasi dan makanan berlemak.

II.4.7 Pengetahuan Ibu

Pengetahuan ibu adalah informasi atau maklumat yang diketahui atau disadari oleh seseorang. Pengetahuan termasuk, tetapi tidak dibatasi pada deskripsi, hipotesis, konsep, teori, prinsip dan prosedur. (Sriningsih, 2011). Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu, pengetahuan terjadi melalui panca indra manusia (Sunesni, Dea, & Putri, 2018)

Pengetahuan adalah hasil pengindraan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan ebagainya). Dengan sendirinya pada waktu pengindraan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Dalam hal ini pengetahuan orang tua (ibu)

tentang pemberian asi eksklusif pada bayi mereka (Sartono & Utaminingrum, 2012).

II.4.8 Dukungan Pimpinan

Dukungan dari pimpinan berupa dukungan yang positif dari pimpinan dan segenap karyawan akan menciptakan situasi kerja yang kondusif. Dengan mendapatkan dukungan tersebut kinerja karyawan akan terpacu untuk lebih baik. Selain itu dukungan juga memunculkan semangat tim para pekerja sehingga mereka dapat saling mempercayai dan saling membantu serta adanya hubungan baik antar pekerja didalam lingkungan kerja (Lusdiyanti, 2011)

Dukungan pimpinan adalah pimpinan yang memberikan dukungan atau waktu untuk ibu istirahat menyusui bayinya. ibu menyusui dapat berupa pemberian jam kerja yang fleksibel, beban kerja yang lebih ringan, dan tidak menugaskan yang bersangkutan ke luar kota selama beberapa hari (Hajar, Lubis, & Lubis, 2018)

Dukungan dari pimpinan seperti mendorong atau memotivasi semangat kerjanya sehingga pegawai tersebut dapat menyelesaikan tugas dan kewajibannya secara efisien

dan efektif serta dapat tercapai rencana-rencana kerja yang telah disusun untuk mencapai good governance (Ernawati & Ambarini, 2010). Berdasarkan pendapat tersebut dapat disimpulkan bahwa dukungan dari pimpinan saat berpengaruh dalam pekerja kariawannya.

II.4.9 Dukungan Tenaga Kesehatan

Dukungan dari tenaga kesehatan baik tenaga kesehatan penolong persalinan maupun tenaga kesehatan saat ibu kembali memeriksakan bayinya setelah pulang rawat inap dalam memfasilitasi dan mendorong ibu untuk memberikan ASI eksklusif, mempunyai peluang untuk berhasil memberikan ASI eksklusif 23,8 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu yang tidak mendapatkan dukungan dari tenaga kesehatan (Marniyati, Saleh, & Soebyakto, 2016)

Tenaga kesehatan yang memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi mengenai ASI eksklusif berhubungan secara signifikan terhadap dukungan pemberian ASI pada ibu menyusui. Kegagalan pemberian ASI Eksklusif disebabkan kurangnya dukungan dari petugas kesehatan. Sudah menjadi kebiasaan disebagian besar Rumah sakit untuk memberikan

minuman prelaktal yaitu cairan yang diberikan sebelum ASI keluar, minuman ini bisa berupa susu formula, susu sapi, atau air gula. (Wulandari & Dewanti, 2014).

Petugas kesehatan menjadi acuan bagi perilaku kesehatan masyarakat. Agar masyarakat memiliki perilaku yang baik dan benar mengenai pandangan kesehatan dan pemberian ASI eksklusif maka tenaga kesehatan perlu meningkatkan dukungan, serta tidak menyarankan mengonsumsi susu formula tanpa ada indikasi medis tertentu. Masa kehamilan adalah waktu yang paling penting untuk persiapan ibu dalam menyusui secara eksklusif. Pada saat ibu melakukan ANC maka tenaga kesehatan bisa memulai melakukan intervensi untuk memberikan informasi dan edukasi mengenai pentingnya ASI eksklusif (NurHamidah & Kuntoro, 2016).

II.4.10 Sikap Ibu

Sikap adalah suatu kecenderungan untuk bertindak dengan cara tertentu saat dihadapkan dengan suatu hal. Dalam teori Lawrence Green, sikap dapat terbentuk dari pengetahuan,

pendidikan dan pengalaman yang dialami oleh seseorang (Rakhmawati & Panunggal, 2014).

Sikap ibu dalam pemberian ASI Eksklusif secara tidak langsung memengaruhi perilaku ibu dalam pemberian ASI Eksklusif. Hasil Penelitian menunjukkan sebagian besar subyek penelitian memiliki sikap tidak setuju apabila ASI harus diberikan selama 6 bulan tanpa makanan tambahan. Subyek penelitian merasa kasian terhadap bayinya dan beranggapan bayinya akan merasa kelaparan jika tidak boleh diberikan makanan tambahan (Ernawati, Bakhtiar, & Tahlil, 2016).

Sikap negatif yang dilandasi keyakinan terhadap kerugian pemberian ASI tidak dimiliki oleh ibu. Kekhawatiran perubahan bentuk tubuh, rasa malu untuk menyusui di tempat umum, dan kerepotan memerah ASI tidak dirasakan oleh ibu. Sebagian besar ibu mengatakan bahwa pemberian ASI eksklusif belum menjadi norma di lingkungan keluarga dan tetangga terutama bagi ibu yang bekerja (Arisdiani & PH, 2016).

Sikap ibu berhubungan dengan pemberian ASI. Ibu yang menganggap bahwa ASI merupakan makanan terbaik untuk bayi berencana untuk memberikan ASI selama 6 bulan. ASI

merupakan makanan yang higienis, murah, mudah diberikan, dan sudah tersedia bagi bayi. ASI menjadi satu-satunya makanan yang dibutuhkan bayi selama 6 bulan pertama hidupnya agar menjadi bayi yang sehat (Fricilia & Agustiansyah, 2018).

II.5 Teori Lawrence Green

Promosi kesehatan sebagai pendekatan kesehatan terhadap faktor perilaku kesehatan, maka kegiatannya tidak terlepas dari faktor-faktor yang menentukan perilaku tersebut. Dengan perkataan lain, kegiatan promosi kesehatan harus disesuaikan dengan determinan (faktor yang mempengaruhi perilaku itu sendiri). Dan menurut Lawrence Green perilaku ini ditentukan oleh 3 faktor utama, yakni:

II.5.1 Faktor Pendorong (*predisposing factors*)

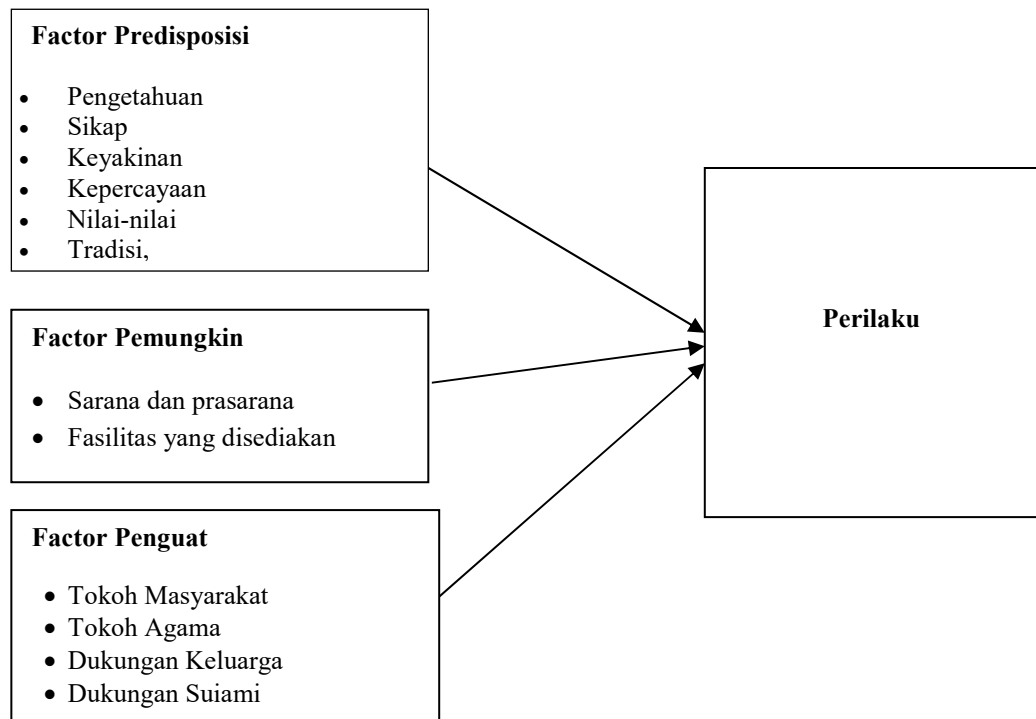
Faktor-faktor yang mempermudah atau mempredisposisi terjadinya perilaku seseorang, antara lain pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan, nilai-nilai, tradisi, dan sebagainya. Contohnya seorang ibu memberikan ASI Eksklusif kepada anaknya yang umur 0-6 bulan, karena tahu bahwa di ASI Eksklusif memberikan banyak manfaat bagi pertumbuhan dan kesehatan bayi. Tanpa adanya pengetahuan-pengetahuan ini ibu tersebut mungkin tidak akan memberikan ASI Eksklusif 0-6 bulan kepada bayi.

II.5.2 Faktor pemungkin (*enabling factors*)

Faktor-faktor yang memungkinkan atau memfasilitasi perilaku atau tindakan. Yang dimaksud dengan faktor pemungkin adalah sarana dan prasarana atau fasilitas untuk terjadinya perilaku kesehatan.

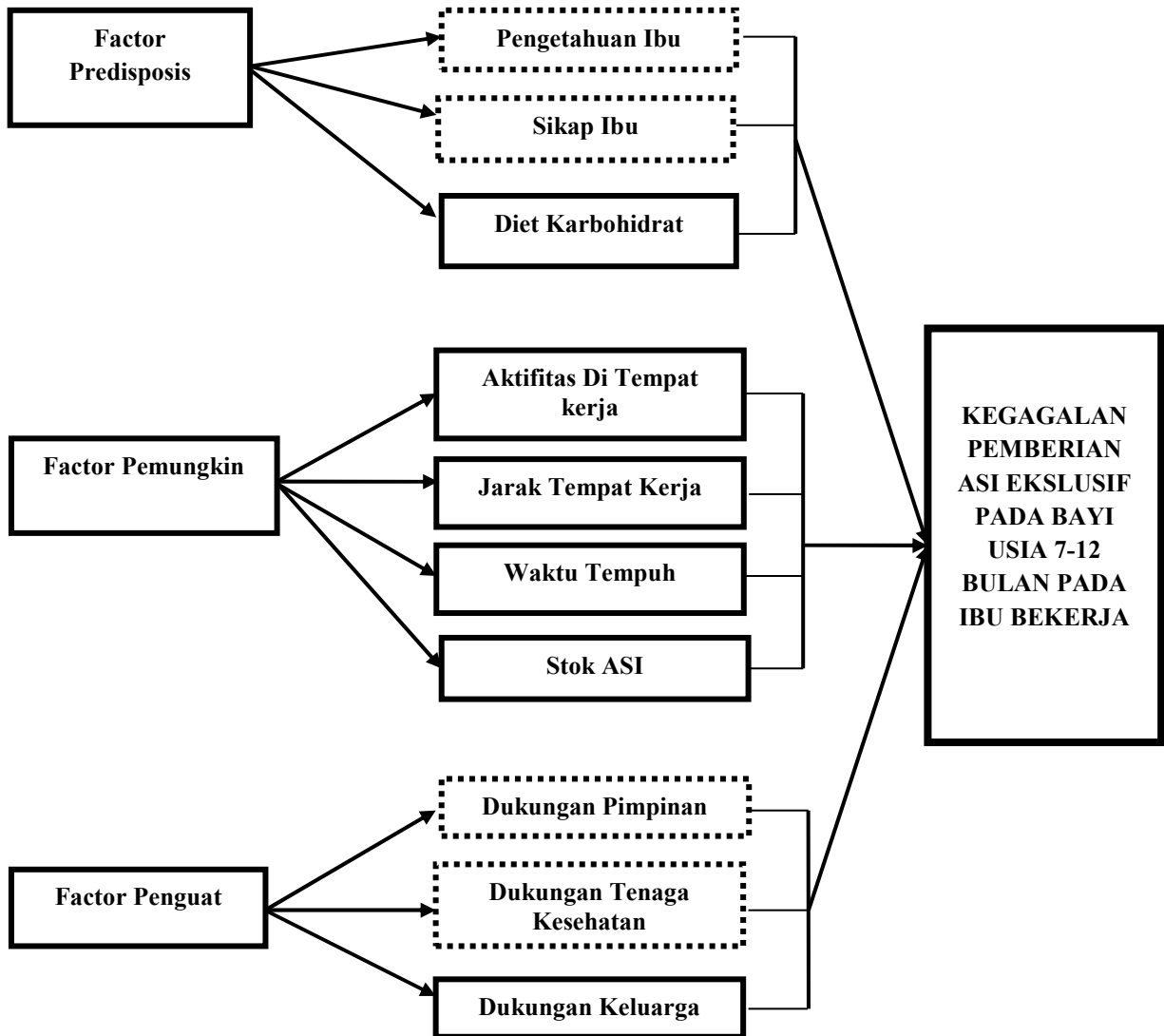
II.5.3 Faktor penguat (*reinforcing factors*)

Faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku. Kadang-kadang meskipun orang tahu dan mampu untuk berperilaku sehat, tetapi tidak melakukannya. Tokoh masyarakat, Tokoh agama, Dukungan Keluarga dan Dukungan Suami



Gambar II.1 (Lawrence Green 1980)

II.6 Kerangka Teori



Gambar II.2 (Lawrence Green 1980 dalam Notoatmojo, 2010)

Keterangan:



= Variabel yang diteliti



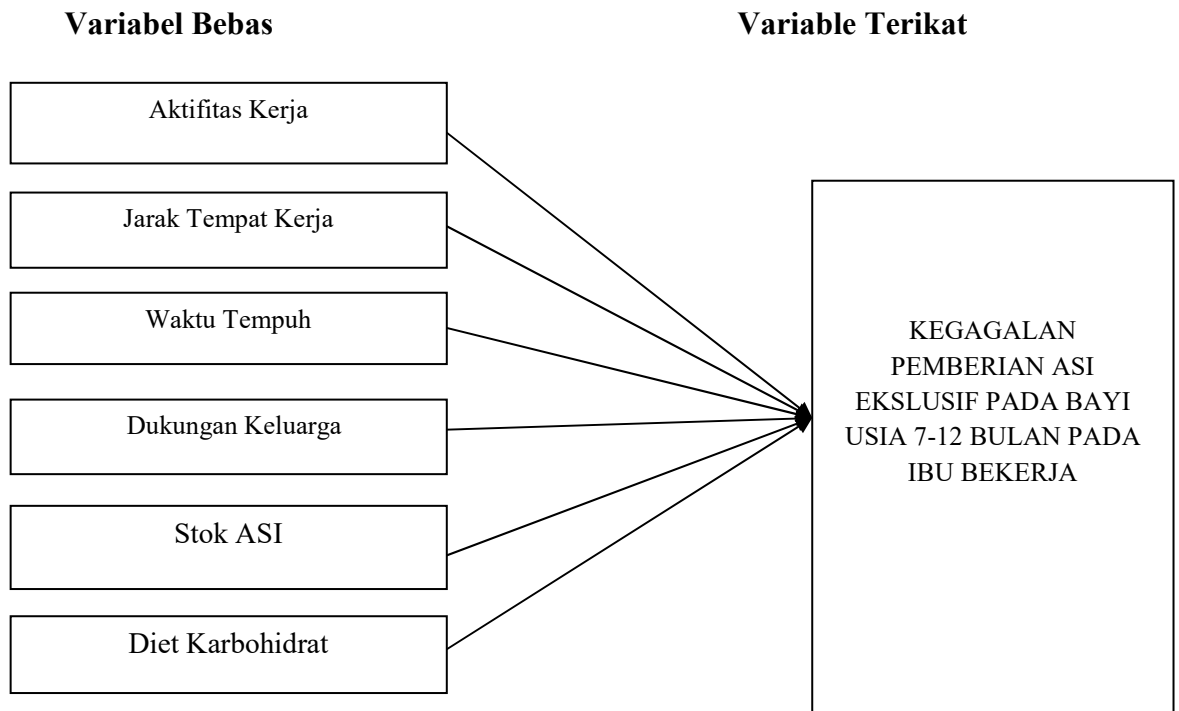
= Variabel yang tidak diteliti

BAB III

KERANGKA KONSEPSIONAL

III.1 Kerang Konsep

Kerangka konsep pada penelitian ini digambarkan sebagai berikut:



Gambar III.1 Kerangka Konsep

III.2 Variabel Penelitian

Penelitian ini menggunakan dua macam variabel sebagai berikut:

1. Variabel bebas

Variabel bebas, yaitu aktifitas kerja, jarak tempat kerja, waktu tempuh, dukungan keluarga, stok asi, diet karbohidrat variabel terikat

Variabel terikat, yaitu kegagalan pemberian ASI Eksklusif pada bayi usia 7-12 bulan pada ibu bekerja

BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

IV.1 Desain Penelitian

Metode yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah metode survey analitik, karena penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Faktor yang Berhubungan Dengan Kegagalan Pemberian Asi Eksklusif Pada Bayi Usia 7-12 Bulan Pada Ibu Bekerja Di Wilayah Kerja Posyandu Binaan UPTD Puskesmas Saigon. Rancangan penelitian yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah *Cross Sectional* yang pengukuran dan pengamatannya dilakukan secara simultan pada satu saat (sekali waktu), dimana variabel-variabel yang termasuk faktor risiko dan variabel-variabel yang termasuk efek diobservasi sekaligus pada waktu yang sama (Notoadmodjo, 2012)

IV.2 Waktu dan Tempat Penelitian

IV.2.1 Waktu

Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan Agustus-September 2019.

IV.2.2 Tempat Penelitian

Tempat penelitian di Wilayah Kerja Posyandu Binaan UPTD
Puskesmas Saigon

Tabel 4.1

Tabel proporsi sampel setiap posyandu

No	Posyandu bayi dan balita	Jumlah sampel
1	Assyifa	$n = \frac{15}{65} \times 63 = 14.53 = \mathbf{14 \text{ orang}}$
2	Sakura	$n = \frac{10}{65} \times 63 = 9.69 = \mathbf{10 \text{ orang}}$
3	Nusa indah	$n = \frac{11}{65} \times 63 = 10.66 = \mathbf{11 \text{ orang}}$
4	Delima mas	$n = \frac{7}{65} \times 63 = 6.78 = \mathbf{7 \text{ orang}}$
5	Melati	$n = \frac{13}{65} \times 63 = 12.6 = \mathbf{12 \text{ orang}}$
6	Tunas bangsa 2	$n = \frac{9}{65} \times 63 = 8.72 = \mathbf{9 \text{ orang}}$
	Jumlah	63 orang

IV.3.3 Kriteria Sampel

1. Inklusi

1. Ibu bekerja di sektor informal
2. Memiliki bayi usia 7-12 bulan
3. Sedang berada saat penelitian

2. Eksklusi

1. Tidak bekerja
2. Memiliki bayi 0-6 atau di atas 12 bulan
3. Tidak sedang berada saat penelitian

IV.5 Teknik Pengolahan dan Penyampaian Data

IV.5.1 Teknik Pengolahan Data

1. *Editing* (koreksi) yaitu melakukan pemeriksaan kuesioner dan lembar observasi yang masuk dengan tujuan mengetahui bahwa semua pertanyaan sudah terjawab dengan benar
2. *Coding* yaitu melakukan pemberian kode kode untuk mempermudah proses
3. *Scoring* merupakan langkah pemberian skor atau langkah memberikan kategori untuk setiap butir jawabanya dari responden dalam angket kesiapan belajar pada penelitian ini. Untuk skor setiap butir soal penulis menggunakan tiga skala pengukuran dari Sugiyono (2013)

4. *Entry* memasukan data yang sudah di berikan kode kemudian dimasukan ke software statistik
5. *Cleaning* adalah proses mendeteksi dan mengoreksi catatan korup atau tidak akurat dari satu set catatan, table, atau baris data.
6. *Analiting* merupakan suatu suatu proses analisa pada data yang telah di masukan dalam tabel dengan menggunakan perhitungan persentase kemudian dibandingkan dengan teori – teori yang ada dalam penulisan ini

IV.5.2 Analisis Teknik Data

Data yang telah diolah kemudian dianalisis dengan bantuan program aplikasi statistik. Analisis yang digunakan untuk menganalisis data-data dilakukan secara *univariat* dan *bivariate*.

IV.5.3 Analisis Univariat

Analisis univariate yaitu bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variable penelitian

IV.5.4 Analisi Bivariat

Analisis bivariate adalah bertujuan untuk mengetahui proporsi, uji statistic dan keeratan hubungan antara variable independen dan dependen (Notoatmodjo,2010). Analisis dalam penelitian ini penulis menggunakan analisis chi - square, uji ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara variable independen dengan variable dependen yang sesuai dengan hipotesis

penelitian. Dengan membandingkan nilai hasil dari hitung dengan nilai alpha (α) 0.05.

Jika nilai hitung < dibanding nilai α maka adanya hubungan antara variable independen dengan variable dependen dan sebaliknya jika nilai hitung > dibandingkan nilai α maka tidak ada hubungan antara variable independen dan variable dependen (Riyanto,2009)

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

V.1 Hasil Penelitian

V.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian



Gambar V.1 Puskesmas Saigon Pontianak Timur

Penelitian Ini Dilakukan Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Saigon Kecamatan Pontianak Timur Kota Pontianak Dengan Gambaran Umum Sebagai Berikut

1. Geografis dan iklim

Kecamatan pontianak timur merupakan salah satu kecamatan yang ada di kota pontianak dengan luas wilayah 878,2 km². Adapun batas wilayah kecamatan pontianak timur berbatasan langsung dengan kecamatan yang ada di kota pontianak yaitu:

1. Bagian Utara : Berbatasan Dengan Sungai Landak
2. Bagian Selatan : Berbatasan Dengan Sungai Kapuas
3. Bagian Barat : Berbatasan Dengan Sungai Kapuas
4. Bagian Timur : Berbatasan Dengan Desa Kuala Ambawang

Jumlah penduduk pontianak timur pada tahun 2019 sebesar 28.004 jiwa dengan jumlah laki-laki sebesar 14.290 orang dan perempuan sebesar 13.714 orang.

Tabel V.1

Jumlah Tenaga Kerja Diwilayah Kecamatan Pontianak Timur

No	Pekerjaan	Laki-laki	Perempuan	Jumlah
1	Pegawai negeri sipil	586	485	1.071
2	Kepolisian RI	151	11	162
3	Karyawan swasta	2.940	869	3.809
4	Karyawan BUMN	142	23	165
5	Dosen	22	24	46
6	Guru	70	110	180
7	Karyawan honorer	44	75	119
8	Tidak bekerja	4.856	4.321	9.177
9	IRT	0	5.316	5.316
10	Petani	68	10	78
11	Perdagangan	51	15	66

Tabel V.2
Jumlah penduduk berdasarkan kelompok umur
Kecamatan Pontianak Timur

No	Kelompok umur	Laki-laki	Perempuan	Jumlah
1	0-04 th	1.185	1.133	2.318
2	05-09 th	1.473	1.297	2.770
3	10-14 th	1.354	1.248	2.602
4	15-19 th	1.318	1.238	2.556
5	20-24 th	1.074	1.075	2.149
6	25-29	1.123	1.193	2.316
7	30-34 th	1.168	1.357	2.525
8	35-39 th	1.347	1.387	2.734
9	40-44 th	1.187	1.105	2.292
10	45-59 th	2.219	1.927	4.146
11	60-74 th	703	576	1.279
	Jumlah	14.290	13.714	28.004

V.1.2 Gambaran Penelitian

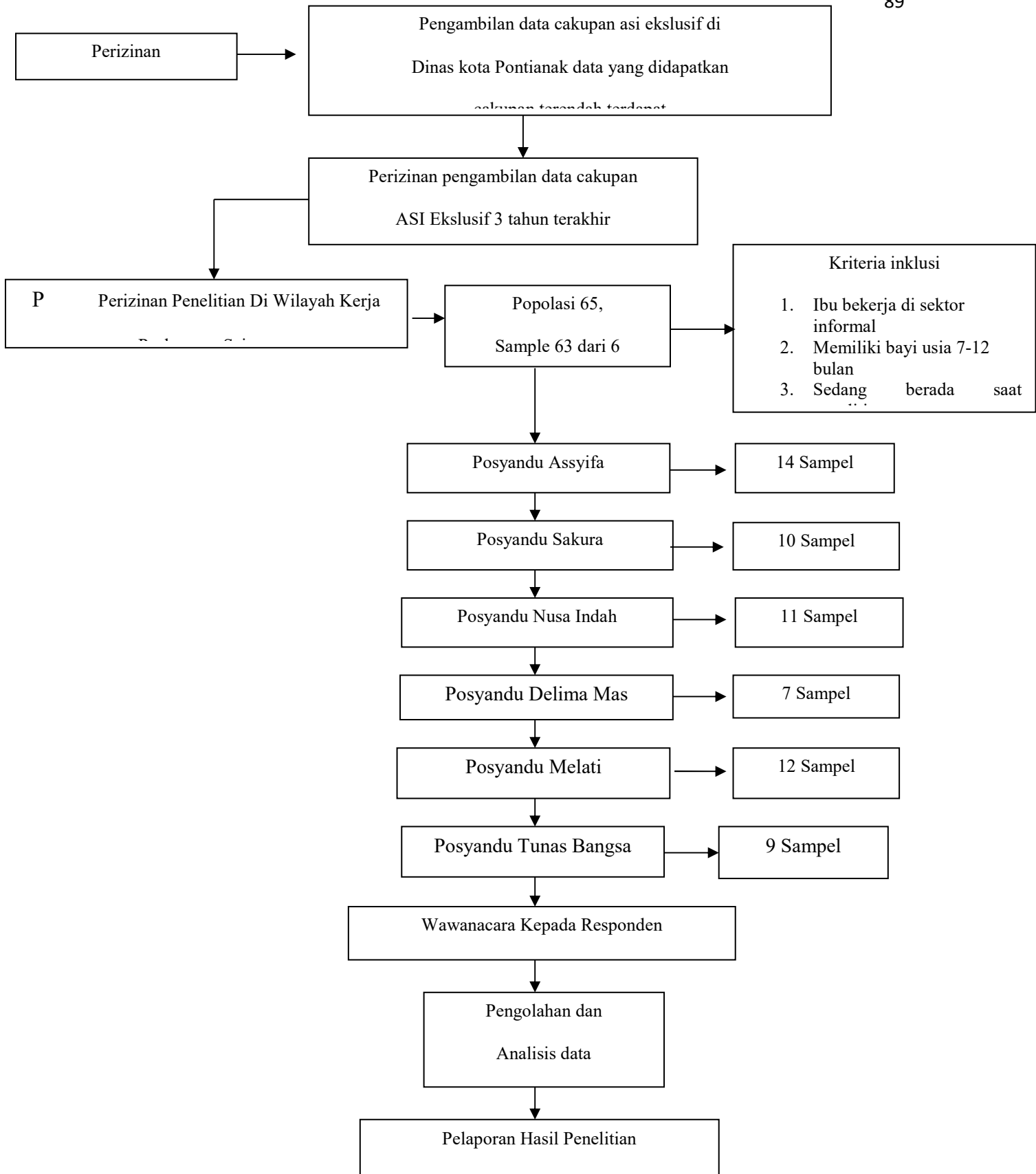
Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 10 Agustus sampai 25 Agustus dengan lokasi penelitian di wilayah kerja Posyandi Binaan UPTD Puskesmas Saigon Kec. Pontianak Timur. Dimulai dari mengambil data ASI Eksklusif di Dinas Kesehatan Kota Pontianak, pengambilan data ASI Eksklusif di UPTD Puskesmas Saigon Kec. Pontianak Timur dan pengambilan data jumlah Penduduk di Kantor Kecamatan Saigon Kec. Pontianak Timur. Berdasarkan data tersebut, peneliti memperoleh jumlah keseluruhan ibu yang bekerja yang mempunyai bayi 7-12 bulan sebanyak 65 orang.

Selanjutnya peneliti melakukan *screening* untuk memperoleh populasi penelitian. Dari hasil *screening* diketahui jumlah populasi penelitian sebanyak 65 ibu yang bekerja yang mempunyai bayi usia 7-12 bulan yang kemudian di dapatkan 6 posyandu yang ibu bekerja dan mempunyai bayi usia 7-12 bulan di wilayah kerja puskesmas Saigon Kec. Pontianak Timur. Pada 6 tempat posyandu tersebut didapatkan posyandu Assifa 15 orang, sakura 10 orang, nusa indah 11 orang, delima mas 7 orang, melati 13 orang dan tunas bangsa 9 orang.

Pada perhitungan sampel dengan rumus slovin maka diperoleh sebanyak 63 sampel ibu bekerja yang mempunyai bayi 7-12 bulan di

wilayah kerja posyandu binaan UPTD Puskesmas Saigon dengan desain penelitian adalah *Cross Sectional*. Selain itu, *matching* dalam penelitian ini dilakukan berdasarkan ibu yang bekerja di sektor informal, Memiliki bayi usia 7-12 bulan dan sedang berada saat penelitian

Proses pengumpulan data dari responden dimulai dengan menjelaskan rangkaian kegiatan penelitian dan meminta persetujuan untuk menjadi responden. Setelah responden menyetujui untuk menjadi responden, selanjutnya peneliti melakukan wawancara kepada responden untuk mendapatkan informasi tentang nama responden, umur responden, alamat rumah, pendidikan, alamat tempat kerja, jabatan pekerjaan, lama bekerja, jenis pekerjaan, jumlah anak, umur anak sekarang, pemberian ASI Eksklusif, aktifitas di tempat kerja, jarak tempat kerja, waktu tempuh kerja, dukungan keluarga dan stok asi. Untuk lebih jelasnya, dapat dilihat pada gambar alur penelitian dibawah ini.



Gambar V.2 Proses Penelitian

V.1.3 Karakteristik Responden

Karakteristik responden dalam penelitian ini terbagi menjadi tujuh bagian diantaranya umur, pendidikan, lama masa bekerja, lama kerja dalam sehari, jenis pekerjaan, jumlah anak dan umur anak. Untuk mengetahui distribusi responden berdasarkan karakteristik responden dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel V.3
Karakteristik Berdasarkan Umur Ibu

Umur	Frekuensi (f)	Persentase (%)
20-35 Tahun	52	82,5
36-45 Tahun	10	15,9
46-55 Tahun	1	1,6
Total	63	100

Sumber : Datab Primer Tahun 2019

Berdasarkan tabel V.3 didapatkan bahwa distribusi responden berdasarkan umur yang banyak adalah responden umur 20-35 tahun sebesar 82,5% dan responden paling sedikit adalah pada umur 46-55 tahun sebesar 1,6%.

Tabel V.4
Karakteristik Berdasarkan Pendidikan Ibu

Pendidikan	Frekuensi (f)	Persentase(%)
DIII	13	20,6
SI	50	79,4
Total	63	100

Sumber : Data Primer Tahun 2019

Berdasarkan tabel V.4 didapatkan bahwa distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan S1 sebesar 79,4% dan responden berdasarkan pendidikan DIII sebesar 20,6%.

Tabel V.5
Karakteristik Berdasarkan Lama Masa Kerja Ibu

Lama Masa Kerja (Tahun)	Frekuensi (f)	Persentase(%)
Lama > 3 thn	54	85,7
Baru < 3 thn	9	14,3
Total	63	100

Sumber : Datab Primer Tahun 2019

Berdasarkan tabel V.5 didapatkan bahwa distribusi responden yang paling banyak berdasarkan lama masa kerja lebih > 3 tahun sebesar 85,7% dan baru masa kerja yang paling sedikit adalah kurang dari tiga tahun sebesar 14,3%.

Tabel V.6

Karakteristik Berdasarkan Jenis Pekerjaan Ibu

Jenis pekerjaan	Frekuensi (f)	Persentase(%)
Swasta	34	54,0
PNS	29	46,0
Total	63	100

Sumber : Datab Primer Tahun 2019

Berdasarkan tabel V.6 didapatkan bahwa distribusi responden yang paling banyak berdasarkan jenis pekerjaan swasta sebesar 54% dan pekerjaan PNS sebesar 46%.

Tabel V.7

Karakteristik Berdasarkan Jumlah Anak Ibu

Jumlah Anak	Frekuensi (f)	Persentase(%)
1 orang	5	7,9
2 orang	25	39,7
3 orang	23	36,5
4 orang	8	12,7
5 orang	2	3,3
Total	63	100

Sumber : Datab Primer Tahun 2019

Berdasarkan tabel V.7 didapatkan bahwa distribusi responden yang paling banyak berdasarkan jumlah anak dua orang sebesar 39,7% dan responden yang paling sedikit jumlah anak lima orang sebesar 3,3%.

Tabel V.8
Karakteristik Berdasarkan Umur Anak Ibu

Umur Anak	Frekuensi (f)	Persentase(%)
7 bulan	9	14,3
8 bulan	8	12,7
9 bulan	7	11,1
10 bulan	11	17,5
11 bulan	13	20,6
12 bulan	15	23,8
Total	63	100

Sumber : Datab Primer Tahun 2019

Berdasarkan tabel V.8 didapatkan bahwa distribusi responden yang paling banyak berdasarkan umur anak dua belas bulan sebesar 23,8% dan responden yang paling sedikit umur anak 9 bulan sebesar 11,1%.

V.1.4 Analisis Univariat

1) ASI Eksklusif

Tabel V.9
Distribusi Responden Berdasarkan Kegagalan Pemberian ASI Eksklusif
Di Wilayah Kerja Posyandu Binaan Puskesmas Saigon tahun 2019

Kegagalan Pemberian ASI Eksklusif	Frekuensi (f)	Persentase(%)
Gagal	41	65,1
Berhasil	22	34,9
Total	63	100

Sumber : Datab Primer Tahun 2019

Berdasarkan tabel V.9 didapatkan bahwa distribusi responden kegagalan pemberian ASI Eksklusif yang terdapat di wilayah kerja Posyandu Binaan UPTD Puskesmas yang paling banyak tidak memberikan ASI Eksklusif sebesar 65,1% dan yang paling sedikit yang memberikan ASI Eksklusif sebesar 34,9%

2) Aktifitas Di Tempat Kerja

Tabel V.10
Distribusi Responden Berdasarkan Aktifitas di tempat kerja
Di Wilayah Kerja Posyandu Binaan Puskesmas Saigon Tahun 2019

Aktifitas Di Tempat Kerja	Frekuensi (f)	Persentase(%)
Pelayanan	44	69,8
Administarasi	19	30,2
Total	63	100

Sumber : *Datab Primer Tahun 2019*

Berdasarkan tabel V.10 didapatkan bahwa distribusi responden berdasarkan aktifitas di tempat kerja yang terdapat di wilayah kerja posyandu binaan UPTD Puskesmas paling banyak aktifitas pelayanan sebesar 69,8% dan yang paling sedikit aktifitas administasi sebesar 30,2%.

Menurut hasil penelitian diperoleh responden yang melakukan aktifitas di tempat kerja didominasi aktifitas pelayanan sebesar 69,8%. Dan menurut jawaban responden diperoleh sebesar 69,8% responden mengakui memerlukan waktu yang relatif lama dalam melakukan

aktifitas pelayanan di tempat kerja, Sedangkan responden yang melakukan aktifitas administratif sebanyak 19 responden dan membutuhkan waktu yang relatif lama sebesar 28,6%

3) Jarak Tempat Kerja

Dari hasil analisis data diperoleh nilai rata-rata jarak tempat kerja responden memerlukan jarak tempat kerja rata-rata lebih dari 8 kilometer dari rumah ke tempat kerja, berdasarkan nilai tersebut dapat dikategorikan jarak tempat kerja jauh jika > 8 kilometer dan jarak tempat dekat < 8 kilometer didapatkan distribusi frekuensi sebagai berikut

Tabel V.11
Distribusi Responden Berdasarkan Jarak Tempat Kerja
Di Wilayah Kerja Posyandu Binaan Puskesmas Saigon Tahun 2019

Jarak Tempat Kerja	Frekuensi (f)	Persentase(%)
Jauh > 8 km	47	74,6
Dekat < 8 km	16	25,4
Total	63	100

Sumber : Datab Primer Tahun 2019

Berdasarkan tabel V.11 didapatkan bahwa distribusi responden berdasarkan jarak tempat kerja yang terdapat di wilayah kerja Posyandu Binaan UPTD Puskesmas Saigon paling banyak jarak jauh lebih dari delapan kilometer sebesar 74,6% dan yang paling sedikit jarak dekat kurang dari delapan kilometer sebesar 25,4%.

4) Waktu Berangkat dan Pulang Kerja

Dari hasil analisis data diperoleh nilai rata-rata waktu tempuh berangkat dan pulang kerja responden memerlukan waktu tempuh rata-rata 33 menit dari rumah ke tempat kerja, berdasarkan nilai tersebut dapat dikategorikan lama jika > 33 menit dan dekat jika < 33 menit didapatkan distribusi frekuensi sebagai berikut

Tabel V.12
Distribusi Responden Berdasarkan Waktu Berangkat dan Pulang Kerja
Di Wilayah Kerja Posyandu Binaan Puskesmas Saigon Tahun 2019

Waktu Berangkat Kerja	Waktu Berangkat Kerja		Waktu Pulang Kerja	
	Frekuensi (f)	Persentase(%)	Frekuensi (f)	Persentase(%)
Lama > 33 menit	32	50.8	32	50.8
Cepat < 33 menit	31	49.2	31	49.2
Total	63	100	63	100

Sumber : Datab Primer Tahun 2019

Berdasarkan tabel V.12 didapatkan bahwa distribusi responden berdasarkan waktu berangkat kerja dan pulang kerja yang terdapat di wilayah kerja posyandu binaan Puskesmas Saigon paling banyak waktu Lama > 33 menit sebesar 50,8% dan yang paling sedikit waktu cepat < 33 menit sebesar 49,2%.

6) Dukungan Keluarga

Tabel V.13
Distribusi Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga
Di Wilayah Kerja Posyandu Binaan Puskesmas Saigon Tahun 2019

Dukungan Keluarga	Frekuensi (f)	Persentase(%)
Tidak	52	82,5
Ya	11	17,5
Total	63	100

Sumber : Datab Primer Tahun 2019

Berdasarkan tabel V.13 didapatkan bahwa distribusi responden berdasarkan dukungan keluarga yang terdapat di wilayah kerja posyandu binaan UPTD Puskesmas Saigon paling banyak tidak ada dukungan keluarga sebesar 82,5% dan yang paling sedikit ada dukungan keluarga sebesar 17,5%.

7) Stok ASI

Tabel V.14
Distribusi Responden Berdasarkan Stok Asi
Di Wilayah Kerja Posyandu Binaan Puskesmas Saigon Tahun 2019

Stok ASI	Frekuensi (f)	Persentase(%)
Tidak	51	81,0
Ya	12	19,0
Total	63	100

Sumber : Data Primer Tahun 2019

Berdasarkan tabel V.14 didapatkan bahwa distribus responden berdasarkan stok asi yang terdapat di wilayah kerja posyandu binaan UPTD Puskesmas Saigon paling banyak tidak ada stok asi sebesar 81,0% dan yang paling sedikit ada stok asi sebesar 19,0%.

8) Diet Karbohidrat

Tabel V.15
Distribusi Responden Berdasarkan Diet Konsumsi
Di Wilayah Kerja Posyandu Binaan Puskesmas Saigon Tahun 2019

Diet Karbohidrat	Frekuensi (f)	Persentase(%)
Kurang < 368 gram	37	58,7
Cukup > 368 gram	26	41,3
Total	63	100

Sumber : Data Primer Tahun 2019

Berdasarkan tabel V.15 didapatkan bahwa distribusi responden berdasarkan diet karbohidrat yang terdapat di wilayah kerja Posyandu Binaan UPTD Puskesmas Saigon paling banyak diet karbohidrat kurang sebesar 58,7% lebih besar dibandingkan dengan diet karbohidrat cukup sebesar 41,3%

V.1.5 Analisis Bivariat

1. Hubungan Antara Aktifitas Di Tempat Kerja Dengan Kegagalan Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi Usia 7-12 Bulan Dengan Ibu Bekerja Di Wilayah Kerja Posyandu Binaan UPTD Puskesmas Saigon

Tabel V.16
Hasil Analisis Hubungan Aktifitas Di Tempat Kerja Dengan Kegagalan Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi Usia 7-12 Bulan Dengan Ibu Bekerja Di Wilayah Kerja Posyandu Binaan UPTD Puskesmas Saigon

Aktifitas Di Tempat Kerja	Pemberian ASI Eksklusif				Total		P Value
	Gagal		Berhasil				
	n	%	n	%	n	%	
Pelayanan	28	63,6	16	36,4	44	100	0,983
Administratif	13	68,4	6	31,6	19	100	
Jumlah	41	65,1	22	34,9	63	100	

Sumber : Data Primer Tahun 2019

Berdasarkan tabel V.16 di atas, menunjukkan bahwa ibu yang memiliki aktifitas pelayanan cenderung gagal memberikan ASI Eksklusif pada bayi 7-12 bulan sebesar 63,6% lebih kecil dibandingkan dengan ibu yang memiliki aktifitas administratif sebesar 68,4%.

Berdasarkan hasil uji *chi square* diperoleh nilai $p = 0,983 > 0,05$ artinya tidak ada hubungan antara aktifitas fisik dengan kegagalan pemberian ASI Eksklusif

pada bayi usia 7-12 bulan dengan ibu bekerja di wilayah Kerja Posyandu Binaan UPTD Puskesmas Saigon

2. Hubungan Antara Jarak Tempuh Kerja Dengan Kegagalan Pemberian Asi Eksklusif Pada Bayi Usia 7-12 Bulan Pada Ibu Bekerja Di Wilayah Kerja Posyandu Binaan UPTD Puskesmas Saigon

Tabel V.17

Hasil Analisis Hubungan Jarak Tempuh Kerja Dengan Kegagalan Pemberian Asi Eksklusif Pada Bayi Usia 7-12 Bulan Dengan Ibu Bekerja Di Wilayah Kerja Posyandu Binaan UPTD Puskesmas Saigon

Jarak Tempuh Kerja	Pemberian ASI Eksklusif				Total		P Value
	Gagal		Berhasil				
	n	%	n	%	n	%	
Jauh > 8 km	32	68,1	15	31,9	47	100	0,579
Dekat < 8 km	9	56,3	7	43,8	16	100	
Jumlah	41	65,1	22	34,9	63	100	

Sumber : Data Primer Tahun 2019

Berdasarkan tabel V.17 di atas, menunjukkan bahwa ibu yang jarak tempuh kerja jauh lebih > 8 km cenderung gagal memberikan ASI Eksklusif sebesar 68,1% lebih besar dari pada ibu yang jarak tempuh kerja dekat Dekat < 8 km sebesar 56,3%.

Berdasarkan hasil uji *chi square* diperoleh nilai $p = 0,579 > 0,05$ artinya tidak ada hubungan antara jarak tempat kerja dengan kegagalan pemberian ASI

Ekklusif pada bayi usia 7-12 bulan dengan ibu bekerja di wilayah Kerja Posyandu Binaan UPTD Puskesmas Saigon

3. Hubungan Antara Waktu Tempuh Kerja Dengan Kegagalan Pemberian Asi Ekklusif Pada Bayi Usia 7-12 Bulan Dengan Ibu Bekerja Di Wilayah Kerja Posyandu Binaan UPTD Puskesmas Saigon

Tabel V.18
Hasil Analisis Hubungan Waktu Tempuh Dengan Kegagalan Pemberian Asi Ekklusif Pada Bayi Usia 7-12 Bulan Dengan Ibu Bekerja Di Wilayah Kerja Posyandu Binaan UPTD Puskesmas Saigon

Waktu Tempuh Kerja	Pemberian ASI Ekklusif				Total		P Value
	Gagal		Berhasil				
	n	%	n	%	n	%	
Lama > 33 menit	21	65,6	11	34,4	32	100	1.000
Cepat < 33 menit	20	64,5	11	35,5	31	100	
Jumlah	41	65,1	22	34,9	63	100	

Sumber : Data Primer Tahun 2019

Berdasarkan tabel V.18 di atas, menunjukkan bahwa ibu yang waktu tempuh kerja lama > 33 menit cenderung gagal memberikan ASI Ekklusif sebesar 65,6% lebih besar dari pada ibu yang waktu tempuh kerja cepat < 33 menit sebesar 64,5%.

Berdasarkan hasil uji chi Chi-Square diperoleh nilai $p = 1.000 > 0,05$ yang artinya idak ada hubungan antara waktu tempuh kerja dengan kegagalan

pemberian Asi Eksklusif pada bayi usia 7-12 bulan dengan ibu bekerja di wilayah kerja posyandu binaan UPTD Puskesmas Saigon.

4. Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kegagalan Pemberian Asi Eksklusif Pada Bayi Usia 7-12 Bulan Dengan Ibu Bekerja Di Wilayah Kerja Posyandu Binaan UPTD Puskesmas Saigon Kec. Pontianak Timur.

Tabel V.19

Hasil Analisis Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kegagalan Pemberian Asi Eksklusif Pada Bayi Usia 7-12 Bulan Dengan Ibu Bekerja Di Wilayah Kerja Posyandu Binaan UPTD Puskesmas Saigon

Dukungan Keluarga	Pemberian ASI Eksklusif				Total		PR (CI : 95%)	P Value
	Gagal		Berhasil					
	n	%	N	%	n	%		
Tidak Ada Dukungan	40	76,9	12	23,1	52	100	8,462 (1,298-55,158)	0,000
Ada Dukungan	1	9,1	10	90,9	11	100		
Jumlah	41	65,1	22	34,9	63	100		

Sumber : Data Primer Tahun 2019

Berdasarkan tabel V.19 di atas, menunjukkan yang tidak mendapatkan dukungan keluarga cenderung gagal memberikan ASI Eksklusif sebesar 76,9% lebih besar dari pada ibu yang mendapatkan dukungan keluarga sebesar 9,1%

Berdasarkan hasil uji *chi square* diperoleh nilai $p = 0,000 < 0,05$ artinya ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kegagalan pemberian ASI Eksklusif

pada bayi usia 7-12 bulan dengan ibu bekerja di wilayah kerja Posyandu Binaan UPTD Puskesmas Saigon .

Berdasarkan nilai *prevalence Ratio* (PR) = 8,462 artinya proporsi responden yang gagal pemberian ASI Eksklusif dikarenakan tidak ada dukungan keluarga sebanyak 8,462 kali lebih banyak dibandingkan proporsi responden yang gagal pemberian ASI Eksklusif yang mendapatkan dukungan keluarga.

5. Hubungan Antara Stok ASI Eksklusif Dengan Kegagalan Pemberian Asi Eksklusif Pada Bayi Usia 7-12 Bulan Dengan Ibu Bekerja Di Wilayah Kerja Posyandu Binaan UPTD Puskesmas Saigon

Tabel V.20

Hasil Analisis Hubungan Stok ASI Dengan Kegagalan Pemberian Asi Eksklusif Pada Bayi Usia 7-12 Bulan Dengan Ibu Bekerja Di Wilayah Kerja Posyandu Binaan UPTD Puskesmas Saigon

Stok ASI	Pemberian ASI Eksklusif				Total		PR (CI : 95%)	P Value
	Gagal		Berhasil					
	n	%	n	%	n	%		
Tidak ada stok	41	80,4	10	19,6	51	100	0,196 (0,112-0,342)	0,000
ada stok	0	0	12	100	12	100		
Jumlah	41	65,1	22	34,9	63	100		

Sumber : Data Primer Tahun 2019

Berdasarkan tabel V.20 di atas, menunjukkan bahwa ibu yang tidak menyediakan stok ASI cenderung gagal memberikan ASI Eksklusif 80,4%

lebih besar dibandingkan dengan ibu yang menyediakan stok ASI dan gagal memberikan ASI Eksklusif sebesar 0%. Berdasarkan hasil uji *chi square* diperoleh nilai $p = 0,000 < 0,05$ artinya ada hubungan antara menyediakan stok ASI dengan kegagalan pemberian ASI Eksklusif pada bayi usia 7-12 bulan dengan ibu bekerja di wilayah kerja Posyandu Binaan UPTD Puskesmas Saigon.

Berdasarkan nilai *prevalence Ratio* (PR) = 0,196 artinya proporsi responden yang gagal memberikan ASI Eksklusif dikarenakan tidak menyediakan stok ASI sebesar 0,196 kali lebih banyak dibandingkan responden yang gagal yang menyediakan stok ASI Eksklusif.

6. Hubungan Antara Diet Konsumsi Karbohidrat Eksklusif Dengan Kegagalan Pemberian Asi Eksklusif Pada Bayi Usia 7-12 Bulan Dengan Ibu Bekerja Di Wilaya Kerja Posyandu Binaan UPTD Puskesmas Saigon

Tabel V.21
Hasil Analisis Hubungan Diet Karbohidrat Dengan Kegagalan Pemberian Asi Eksklusif Pada Bayi Usia 7-12 Bulan Dengan Ibu Bekerja Di Wilayah Kerja Posyandu Binaan UPTD Puskesmas Saigon

Diet Karbohidrat	Pemberian ASI Eksklusif				Total		PR (CI :95%)	P Value
	Gagal		Berhasil					
	n	%	N	%	n	%		
Kurang < 368 gram akg	17	45,9	20	54,1	37	100	0,498 (0.345-0,718)	0,000
Cukup > 368 gram akg	24	92,3	2	7,7	26	100		
Jumlah	41	65,1	22	34,9	63	100		

Sumber : Data Primer Tahun 2019

Berdasarkan tabel V.21 di atas, menunjukkan bahwa ibu yang diet konsumsi karbohidrat kurang < 368 gram cenderung gagal memberikan ASI Eksklusif sebesar 45,9% lebih kecil dibandingkan dengan ibu yang diet konsumsi Cukup > 368 gram gagal memberikan ASI Eksklusif sebesar 92,3%.

Berdasarkan hasil uji *chi square* diperoleh nilai $p = 0,000 < 0,05$ artinya ada hubungan antara diet karbohidrat dengan kegagalan pemberian ASI Eksklusif pada bayi usia 7-12 bulan dengan ibu bekerja di wilayah kerja Posyandu Binaan UPTD Puskesmas Saigon.

Berdasarkan nilai *prevalence Ratio* (PR) = 0,498 artinya proporsi responden yang gagal memberikan ASI Eksklusif dikarenakan diet konsumsi karbohidrat kurang < 368 gram/kg sebesar 0,498 kali lebih banyak dibandingkan responden yang gagal memberikan ASI Eksklusif dengan konsumsi karbohidrat cukup > 368 gram.

V.2 Pembahasan

Pada penelitian ini jumlah responden adalah 63 orang yang terdiri dari posyandu assyifa 14 orang ibu, sakura 10 orang ibu, nusa indah 11 orang ibu, delima mas 7 orang ibu melati 12 orang ibu dan tunas bangsa II 9 orang ibu merupakan posyandu yang di wilayah kerja Posyandu Binaan UPTD Puskesmas Saigon. Penelitian ini dilakukan pada ibu bekerja yang mempunyai bayi 7-12 bulan dengan kriteria inklusi yang terdapat di wilayah kerja Posyandu Binaan UPTD Puskesmas Saigon

1. Hubungan Antara Aktifitas Di Tempat Kerja Dengan Kegagalan Pemberian Asi Eksklusif Pada Bayi Usia 7-12 Bulan Dengan Ibu Bekerja Di Wilayah Kerja Posyandu Binaan UPTD Puskesmas Saigon

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan nilai *P value* sebesar $0,983 > 0,05$ yang berarti H_0 ditolak artinya tidak terdapat hubungan antara aktifitas di tempat kerja dengan kegagalan pemberian asi eksklusif pada bayi usia 7-12 bulan dengan ibu bekerja di wilayah kerja posyandu binaan UPTD Puskesmas Saigon Hasil tersebut didapatkan dari wawancara melalui kuesioner penelitian.

Hasil penelitian responden yang memiliki aktifitas pelayanan sebesar 28 responden (63,6%), sedangkan responden yang aktifitas administratif sebesar 13 responden (68,4%). Hasil penelitian didapatkan bahwa tidak terdapat hubungan antara aktifitas di tempat kerja dengan kegagalan pemberian asi eksklusif pada bayi usia 7-12 bulan dengan ibu bekerja di wilayah kerja posyandu binaan UPTD Puskesmas Saigon

Hasil penelitian yang diperoleh aktifitas di tempat kerja responden dibagian pelayanan lebih besar mengalami kegagalan pemberian ASI Eksklusif dibandingkan dengan administratif dikarenakan responden yang aktifitas di pelayanan tidak sempat untuk memerah atau menyetok asi untuk anaknya dan sebagian besar responden tidak mendapatkan dukungan dari keluarga dalam pemberian ASI Eksklusif karena responden harus fokus dengan pekerjaannya.

Aktivitas di tempat kerja adalah gerakan tubuh yang dihasilkan oleh otot rangka yang membutuhkan pengeluaran energi termasuk aktivitas yang dilakukan saat ibu sedang bekerja, ibu yang bekerja lebih dari 60 menit sehari akan memberikan manfaat bagi kesehatan dan aktivitas fisik dapat tergolong sedang ataupun berat tergantung pada tingkat pekerjaannya jika dalam waktu 60 menit melakukan aktifitas fisik sedang maka tidak perlu dilakukan sekaligus karena beresiko untuk kesahan ibu (Juliana,2014).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Nasution Indriani Selvi,dkk, 2016) pada kelompok ibu-ibu pekerja formal yang menyusui dan mempunyai bayi

berusia 0-12 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Bungus Berdasarkan hasil penelitian ini tidak terdapat hubungan antara aktifitas fisik dengan kegagalan ASI eksklusif (nilai P = value 0,658).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Juliana Mariani, dkk, 2018). Pada kelompok ibu-ibu yang menyusui dan mempunyai bayi berusia 6-24 bulan Berdasarkan hasil penelitian ini tidak terdapat hubungan antara aktifitas di tempat kerja dengan kegagalan ASI eksklusif (nilai P = value 0,856). Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Hatsu E Irene, dkk, 2015) pada kelompok ibu-ibu yang menyusui dan mempunyai bayi berusia 6-24 bulan Berdasarkan hasil penelitian ini tidak terdapat hubungan antara aktifitas di tempat kerja dengan kegagalan ASI eksklusif (nilai P = value 0,689)

Aktifitas fisik yang berdampak bagi ibu menyusui yang bekerja seringkali merasa kelelahan dan bila sedang dalam kondisi memberikan ASI eksklusif, bila merasa capek, harus rehat sebentar karena, kondisi lelah akan mempengaruhi psikis sang ibu dan produksi ASI menjadi menurun (Putri, dkk, 2015)

Produksi ASI yang menurun akan membuat bayi terus merasa lapar dan ingin terus menyusui jadi simpulan dari analisis di atas tidak terdapat hubungan antara aktifitas di tempat kerja dengan kegagalan pemberian ASI Eksklusif pada bayi usia 7-12 bulan dengan ibu bekerja di wilayah kerja posyandu binaan

UPTD Puskesmas Saigon. Disarankan kepada ibu menyusui yang bekerja dapat mempertimbangkan aktifitas di tempat kerja, apabila ibu melakukan aktifitas di tempat kerja yang berlebihan akan berdampak pada produksi asi untuk anaknya.

2. Hubungan Antara Jarak Tempat Kerja Dengan Kegagalan Pemberian Asi Eksklusif Pada Bayi Usia 7-12 Bulan Dengan Ibu Bekerja Di Wilayah Kerja Posyandu Binaan UPTD Puskesmas Saigon

Berdasarkan hasil uji bivariat (Continuation correction) nilai *P value* sebesar $0,579 > 0,05$ yang berarti H_0 ditolak bahwa tidak ada hubungan antara jarak tempuh di tempat kerja dengan kegagalan pemberian asi eksklusif pada bayi usia 7-12 bulan dengan ibu bekerja di wilayah kerja Posyandu Binaan UPTD Puskesmas Saigon

Hasil penelitian responden yang memiliki jarak tempat kerja Jauh > 8 km sebesar 32 responden (68,1%), sedangkan responden yang jarak tempat kerja dekat < 8 km sebesar 9 responden (56,3%). Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa tidak terdapat hubungan antara jarak tempat kerja dengan kegagalan pemberian asi eksklusif pada bayi usia 7-12 bulan dengan ibu bekerja di wilayah kerja posyandu binaan UPTD Puskesmas Saigon

Hasil penelitian yang diperoleh jarak tempuh kerja responden yang yang jauh lebih besar mengalami kegagalan pemberian asi dibandingkan dengan

jarak tempuh dekat dikarenakan responden yang jarak tempuh yang jauh tidak bisa pulang kerumah pada saat istirahat untuk memberikan asi eksklusif karena jarak rumah ke tempat kerja yang jauh dan responden tidak mendapatkan dukungan dari keluarga dalam pemberian asi eksklusif. Responden yang jarak tempuh jauh tidak menyediakan stok asi mereka berpendapat kalau harus memerah asi takut waktu berangkat kerja akan terlambat sampai ke tempat kerja.

Jarak tempat kerja yang jauh akan membuang waktu ibu bekerja hingga berjam-jam di jalan menuju tempat kerja atau kantor, Tempat kerja dari rumah sampai kantor yang relatif jauh, akan berdampak negatif bagi produktivitas kerja (Nova Septi,2012). Produktivitas kerja dalam perjalanan yang jauh antara rumah dan kantor jauh > dari 8 km per hari bisa membuat para pekerja datang terlambat ke kantor untuk bekerja jarak jauh juga bisa membuat kemacetan pada saat ibu pergi bekerja (Suhardiman Mudji,2011).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Haryani,dkk (2014) pada kelompok ibu-ibu pekerja formal yang menyusui dan mempunyai bayi berusia 6-12 bulan Berdasarkan hasil penelitian tidak terdapat hubungan antara jarak tempat kerja dengan kegagalan ASI eksklusif (nilai $P = 0.778$).

Penelitian yang sejalan dengan penelitian ini adalah penelitian yang dilakukan oleh Atabik Ahmad (2014) pada kelompok ibu-ibu pekerja yang

menyusui dan mempunyai bayi berusia 6-24 bulan wilayah kerja puskesmas pamotan Berdasarkan hasil penelitian tidak terdapat hubungan antara jarak tempat kerja dengan kegagalan ASI eksklusif (nilai $P = 1.000$).

Penelitian pendukung lain adalah penelitian yang dilakukan oleh Vinther tine dan Helsing, Ph.D.Elisabet (2015) pada kelompok ibu-ibu pekerja yang menyusui dan mempunyai bayi Berdasarkan hasil penelitian tidak terdapat hubungan antara jarak tempat kerja dengan kegagalan ASI eksklusif (nilai $P = 0.954$).

Jarak tempat kerja yang jauh akan berdampak pada waktu yang digunakan untuk sampai ketempat kerja, seseorang dengan jarak tempuh jauh akan semakin besar proporsi transportasi. Transportasi yang digunakan untuk memudahkan manusia dalam melakukan aktifitas di tempat kerja. Tempat kerja yang semakin jauh akan berpengaruh pada aktifitas kerja. (Saraswati Adira Raetami & R.Ratnasari Anita,2014).

Simpulan dari anasis di atas tidak terdapat hubungan antara jarak tempat kerja dengan kegagalan pemberian ASI Eksklusif pada bayi usia 7-12 bulan dengan ibu bekerja di wilayah kerja UPTD Puskesmas Saigon Kec.Pontianak Timur. Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya. Penggunaan sarana transportasi yang memadai juga melihat dari aspek biaya karena hal ini

akan menjadi faktor pertimbangan untuk tenaga kerja dalam memilih kendaraan yang akan di gunakan ke tempat kerja.

3. Hubungan Antara Waktu Tempuh Kerja Dengan Kegagalan Pemberian Asi Eksklusif Pada Bayi Usia 7-12 Bulan Dengan Ibu Bekerja Di Wilayah Kerja Posyandu Binaan UPTD Puskesmas Saigon

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan nilai *P value* sebesar $1.000 > 0,05$ yang berarti H_0 ditolak artinya tidak terdapat hubungan antara waktu tempuh di tempat kerja dengan kegagalan pemberian asi eksklusif pada bayi usia 7-12 bulan dengan ibu bekerja di wilayah kerja posyandu binaan UPTD Puskesmas Saigon Hasil tersebut didapatkan dari wawancara melalui kuesioner penelitian.

Hasil penelitian responden yang memiliki waktu tempuh kerja lama > 33 menit sebesar 21 responden (65,6%), sedangkan responden yang cepat < 33 menit sebesar 20 responden (64,5%). Hasil penelitian didapatkan bahwa tidak terdapat hubungan antara waktu tempuh kerja dengan kegagalan pemberian asi eksklusif pada bayi usia 7-12 bulan dengan ibu bekerja di wilayah kerja posyandu binaan UPTD Puskesmas Saigon

Hasil penelitian yang di peroleh waktu tempuh kerja yang cepat lebih besar mengalami kegagalan pemberian asi eksklusif dikarenakan responden yang waktu tempuh yang cepat tidak mendapatkan dukungan dari keluarga dan juga responden yang waktu tempuh cepat tidak menyediakan stok asi mereka

berpendapat kalau waktu tempuh cepat bisa pulang kerumah untuk memberikan asi tapi kenyataannya tidak sesuai dengan yang peneliti temui dilapangan dalam pemberian asi eksklusif untuk anaknya.

Waktu perjalanan dapat diukur dengan melintasi rute (s) yang menghubungkan dua atau beberapa titik. Titik waktu perjalanan di mana kendaraan transportasi bergerak, atau berhenti. Berhentinya suatu kendaraan oleh seseorang pengemudi kendaraan yang digunakan untuk pergi bekerja dalam waktu tempuh yang relatif jauh apabila > 30 menit (B.Tamara Sahniza & Sasana Hadi,2016)

Waktu yang relatif jauh rata-rata aritmatika dari semua kendaraan untuk jangka waktu tertentu. Waktu kecepatan kendaraan disegmen tertentu jalan selama periode waktu tertentu dan dihitung menggunakan waktu perjalanan rata-rata, dan bisa juga waktu dihitung dengan membagi jarak antara lokasi dengan waktu tempuh yang digunakan seseorang untuk sampai ke tujuan atau ke tempat kerja (Saputra Rahmad,dkk,2017)

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Sari P. Yanti,dkk (2015) pada kelompok ibu-ibu bekerja yang mempunyai bayi usia 6-11 bulan berdasarkan penelitian ini tidak terdapat hubungan antara waktu tempuh kerja dengan kegagalan pemberian asi eksklusif (nilai $P = 0,239$).

Penelitian yang sejalan dengan penelitian ini adalah penelitian yang dilakukan oleh Zafar Sh Naeem and Bustamante-Gavino M.Irma (2017) pada kelompok ibu-ibu bekerja yang mempunyai bayi usia 0-11 bulan di Karachi Pakistan berdasarkan penelitian ini tidak terdapat hubungan antara waktu tempuh kerja dengan pemberian asi eksklusif (nilai $P = 0,539$).

Penelitian pendukung lain adalah penelitian yang dilakukan oleh Sabin A, Manzur F, Adil S (2017) pada kelompok ibu bekerja formal yang mempunyai bayi. Berdasarkan hasil penelitian ini tidak terdapat hubungan antara waktu tempuh kerja dengan kegagalan ASI eksklusif (nilai $P = 0.0779$).

Waktu tempuh yang terlalu jauh akan dampak pada pekerja saat pergi ke kantor dengan waktu yang jauh seseorang akan terlambat datang ke kantor, apabila seorang terlambat akan beresiko pada pekerjaannya. Bila ibu bekerja mempunyai bayi yang masih menyusui ibu akan ke sulitan untuk memberikan asi karena memerlukan waktu yang relatif lama untuk pulang kerumah Naanyu Violet, (2010).

Simpulan dari anasis di atas tidak terdapat hubungan antara waktu tempuh kerja dengan kegagalan pemberian ASI Eksklusif pada bayi usia 7-12 bulan dengan ibu bekerja di wilayah kerja UPTD Puskesmas Saigon Kec.Pontianak Timur. Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya. Disarankan untuk

ibu bekerja yang mempunyai bayi yang masih menyusui dapat memanfaatkan waktu untuk memberikan ASI untuk anaknya.

4. Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kegagalan Pemberian Asi Eksklusif Pada Bayi Usia 7-12 Bulan Dengan Ibu Bekerja Di Wilayah Kerja Posyandu Binaan UPTD Puskesmas Saigon

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan nilai *P value* sebesar $0,000 < 0,05$ yang berarti H_0 diterima artinya terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kegagalan pemberian asi eksklusif pada bayi usia 7-12 bulan dengan ibu bekerja di wilayah kerja posyandu binaan UPTD Puskesmas Saigon Hasil tersebut didapatkan dari wawancara melalui kuesioner penelitian.

Hasil penelitian responden yang tidak memiliki dukungan keluarga sebesar 40 responden (76,9%), sedangkan responden yang ada dukungan keluarga sebesar 1 responden (9,1%). Dukungan keluarga diartikan sebagai suatu dukungan kelompok yang diberikan dan diaplikasikan dalam bentuk lisan ataupun perilaku yang terdiri dari dua orang atau lebih yang memiliki ikatan atau persekutuan yang dibentuk melalui adanya hubungan darah.

Hasil penelitian didapatkan bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kegagalan pemberian asi eksklusif pada bayi usia 7-12 bulan dengan ibu bekerja di wilayah kerja posyandu binaan UPTD Puskesmas Saigon Dukungan keluarga adalah dukungan untuk memotivasi ibu memberikan ASIsaja kepada bayinya sampai usia 6 bulan, memberikan

dukungan psikologis kepada ibu dan mempersiapkan nutrisi yang seimbang untuk ibu dan suami juga berperan aktif dalam pemberian ASI dengan cara memberikan dukungan emosional atau bantuan praktis lainnya (Gresty Masi,dkk 2018).

Bantuan yang praktis bisa didapat oleh ibu dari dua pihak yaitu, keluarga dan tenaga kesehatan tetapi pengaruh dukungan yang paling besar adalah dukungan keluarga terlebih dari suami. Hal ini dikarenakan suami merupakan keluarga inti dan merupakan orang yang paling dekat dengan ibu dalam keberhasilan pemberian ASI Eksklusif (Ramadani Mery & Hadi Nurlaella Ella 2010). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Nurlinawati,dkk. (2016) pada kelompok ibu-ibu yang menyusui dan mempunyai bayi berusia 7-12 bulan. Berdasarkan hasil penelitian ini terdapat hubungan antara dukungan keluarga dan kegagalan ASI eksklusif (nilai $P = 0.000$).

Penelitian yang sejalan dengan penelitian ini adalah penelitian yang dilakukan oleh Anggorowati & Nuzulia Fita (2013) pada kelompok ibu-ibu yang menyusui dan mempunyai bayi berusia 6-12 bulan di Desa Bebengan Kecamatan Boja Kabupaten yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kegagalan pemberian ASI eksklusif (nilai $P = 0,003$).

Penelitian pendukung lain adalah penelitian yang dilakukan oleh Nurlinawati,Sahar Junaiti & Permatasari Henny (2016) pada kelompok ibu-ibu yang bekerja yang mempunyai bayi usia 0-12 bulan berdasarkan

penelitian ini terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kegagalan pemberian asi eksklusif.

Dukungan keluarga saat penting bagi ibu yang ingin memberikan asi untuk bayi, apabila bayi tidak mendapatkan asi eksklusif besar kemungkinan akan terkena diare dan penyakit infeksi saluran pernafasan bawah, otitis media (infeksi pada telinga tengah), meningitis bakteri (radang selaput otak), infeksi saluran kemih, diare, dan necrotizing enterocolitis (Afifah Nur Diana, 2010).

Dari analisa diatas, terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kegagalan pemberian ASI Eksklusif pada bayi usia 7-12 bulan dengan ibu bekerja di wilayah kerja posyandu binaan UPTD Puskesmas Saigon Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang mengatakan dukungan keluarga berhubungan dengan kegagalan pemberian ASI eksklusif. Disarankan kepada anggota keluarga dapat memberikan dukungan atau suatu bentuk keikutsertaan keluarga yang membentuk kepercayaan dan sikap ibu dalam pemberian ASI Eksklusif.

5. Hubungan Antara Stok ASI Dengan Kegagalan Pemberian Asi Eksklusif Pada Bayi Usia 7-12 Bulan Dengan Ibu Bekerja Di Wilayah Kerja Posyandu Binaan UPTD Puskesmas Saigon

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan nilai *P value* sebesar $0,000 < 0,05$ yang berarti H_a diterima artinya terdapat hubungan antara stok ASI dengan kegagalan pemberian asi eksklusif pada bayi usia 7-12 bulan dengan

ibu bekerja di wilayah kerja posyandu binaan UPTD Puskesmas Saigon Hasil tersebut didapatkan dari wawancara melalui kuesioner.

Hasil penelitian responden yang tidak menyediakan stok ASI sebesar 41 responden (80,4%), sedangkan responden yang menyediakan stok ASI sebesar 0 responden (0%). Hasil penelitian didapatkan bahwa terdapat hubungan antara stok ASI dengan kegagalan pemberian asi eksklusif pada bayi usia 7-12 bulan dengan ibu bekerja di wilayah kerja posyandu binaan UPTD Puskesmas Saigon.

Stok ASI Eksklusif disediakan bagi bayi saat di tinggal bekerja oleh ibu pada saat esok hari. Pada esok hari wadah penyimpanan ASI yang dianjurkan adalah botol kaca khusus ASI, tetapi penggunaan plastik khusus ASI juga diperbolehkan karena tempat atau alat yang digunakan untuk menyimpan ASI eksklusif harus steril takutnya bakteri bisa masuk kedalam ASI pada bila menggunakan tempat yang biasa saja (Sari Nilam Putri, 2015)

Tempat penyimpanan stok ASI maupun tangan ibu menyusui, harus sama-sama steril. Ibu sebaiknya mencuci botol plastik dengan sabun cuci khusus peralatan makan bayi. Botol plastik biasanya dipilih para ibu karena ringan, udah ditemukan, dibersihkan dan murah karena bisa digunakan berulang kali. Apabila ASI tersebut sudah dimasukan kedalam botol yang sudah dibersihkan maka Berikan ASI yang sudah disiapkan oleh ibu bayi (Wahyudi Nanda, 2015)

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Wijayanti,dkk (2016) pada kelompok ibu-ibu yang mempunyai bayi usia 6-12 bulan. Berdasarkan penelitian ini tidak terdapat hubungan antara stok asi eksklusif dengan kegagalan pemberian asi eksklusif (nilai $P = 0,683$). Penelitian yang sejalan dengan penelitian ini adalah penelitian yang dilakukan oleh Ayubi Dian (2013) pada kelompok ibu-ibu yang mempunyai bayi usia 6-12 bulan. Berdasarkan penelitian ini terdapat hubungan yang signifikan antara penyimpanan ASI dengan kegagalan pemberian asi eksklusif (nilai $P = 0,000$)

Penelitian pendukung lain adalah penelitian yang dilakukan oleh Perez Alfonso,dkk (2018) pada kelompok ibu-ibu bekerja formal yang mempunyai bayi usia 7-24 bulan. Berdasarkan penelitian ini terdapat hubungan antara stok ASI atau penyimpanan ASI dengan kegagalan pemberian asi eksklusif (nilai $P = 0,000$).

Kegagalan pemberian asi eksklusif salah satunya adalah ibu tidak menyediakan stok asi untuk bayi saat ibu pergi atau bekerja dalam 4 jam karena 2 jam bayi tersebut harus diberikan asi. ASI Eklusif bisa ibu dapatkan apabila ibu memerah asi sendiri atau dari donor ASI, Apabila bayi tidak mendapat ASI Eklusif dari usia 0-6 bulan akan berdampak bagi kesehatannya seperti rentan terkena penyakit infeksi (Arub Banjar,dkk, 2013).

Penyakit infeksi pada dicegah apabila ibu memberikan ASI dan menyusui bayinya, ibu dapat menyediakan stok ASI Eklusif untuk bayi mereka saat ibu pergi bekerja. Simpulan dari anasis diatas, terdapat hubungan antara stok ASI

Ekklusif dengan kegagalan pemberian ASI Ekklusif pada bayi usia 7-12 bulan dengan ibu bekerja di wilayah kerja posyandu binaan UPTD Puskesmas Saigon. Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang mengatakan stok ASI terhubungan dengan kegagalan pemberian ASI eksklusif.

6. Hubungan Antara Diet Karbohidrat Dengan Kegagalan Pemberian Asi Ekklusif Pada Bayi Usia 7-12 Bulan Dengan Ibu Bekerja Di Wilayah Kerja Posyandu Binaan UPTD Puskesmas Saigon

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan nilai *P value* sebesar $0,000 < 0,05$ yang berarti H_a diterima artinya terdapat hubungan antara diet karbohidrat dengan kegagalan pemberian asi eksklusif pada bayi usia 7-12 bulan dengan ibu bekerja di wilayah kerja posyandu binaan UPTD Puskesmas Saigon Hasil tersebut didapatkan dari wawancara melalui kuesioner ffq.

Hasil penelitian responden yang diet karbohidrat kurang < 368 gram sebesar 17 responden (45,9%), sedangkan responden yang diet karbohidrat cukup > 368 gram sebesar 24 responden (92,3%). Hasil penelitian didapatkan bahwa terdapat hubungan antara diet karbohidrat dengan kegagalan pemberian asi eksklusif pada bayi usia 7-12 bulan dengan ibu bekerja di wilayah kerja posyandu binaan UPTD Puskesmas Saigon

Dari hasil penelitian, informasi yang di peroleh dari responden yang gagal memberikan asi eksklusif dan yang cukup konsumsi karbohidrat lebih banyak di bandingkan dengan responden yang kurang konsumsi karbohidrat dikarenakan diet konsumsi karbohidrat tidak terlalu berpengaruh dengan produksi asi

eksklusif. Jenis konsumsi karbohidrat yang sering di konsumsi responden atau masyarakat setempat seperti: nasi putih, singkong, kentang, indomie, jagung dan gandum.

Diet karbohidrat dapat membantu mengurangi kalori secara keseluruhan. Apalagi pola diet semacam ini memungkinkan untuk mengonsumsi lebih banyak makanan bergizi diet karbohidrat terkontrol adalah karena ketika kita menghentikan asupan karbohidrat kita cenderung mengonsumsi lebih banyak protein dan lemak sehat yang membantu kita merasa kenyang lebih lama dan juga menyebabkan beberapa efek samping karena tubuh kita lebih suka menggunakan karbohidrat untuk energi (Mutiyani Mira,dkk, 2014).

Diet karbohidrat bagi ibu yang menyusui akan berbahaya untuk kesehatan bayinya karena ibu bisa mengalami flu keto ketika menerapkan pola makan rendah karbohidrat. Gejalanya muncul beberapa hari pertama berupa sakit kepala, mual, kabut, kram otot, dan kelelahan. Diet yang tepat adalah diet yang bisa kita pertahankan dalam jangka panjang, artinya diet rendah karbohidrat tidak selalu lebih baik dari pada pola diet lainnya (Mukti Arif Satria Kana,dkk,2018).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Puswati Desti (2015) pada kelompok ibu-ibu yang mempunyai bayi usia 7-12 bulan di wilayah kerja puskesmas tenayan raya pecan baru. Berdasarkan penelitian ini terdapat hubungan yang signifikan antara diet karbohidrat dengan keberhasilan pemberian asi eksklusif (nilai $P = 0,000$)

Penelitian yang sejalan dengan penelitian ini adalah penelitian yang dilakukan oleh Margalawati Laikha (2015) pada kelompok ibu-ibu yang mempunyai bayi usia 0-12 bulan di wilayah kerja puskesmas nur hikmah grobongan. Berdasarkan penelitian ini terdapat hubungan yang signifikan antara diet karbohidrat dengan keberhasilan pemberian asi eksklusif (nilai $P = 0,003$).

Penelitian pendukung lain adalah penelitian yang dilakukan oleh Imasrani Yustina Irma,dkk (2016) pada kelompok ibu-ibu yang mempunyai bayi usia 7-12 bulan berdasarkan penelitian ini terdapat hubungan yang bermakna antara diet karbohidrat dengan kegagalan pemberian asi eksklusif (nilai $P = 0,004$). Diet konsumsi karbohidrat akan berdampak bagi ibu yang menyusui yang akan mengurangi produksi ASI untuk bayi dan efek pada ibu bisa mengalami gejalanya seperti muncul beberapa hari pertama berupa sakit kepala, mual, kabus, kram otot dan lain sebagainya (Juaika, 2017)

Simpulan dari analisis diatas, terdapat hubungan antara diet konsumsi karbohidrat dengan kegagalan pemberian ASI Eksklusif pada bayi usia 7-12 bulan dengan ibu bekerja di wilayah kerja posyandu binaan UPTD Puskesmas Saigon. Disarankan kepada masing-masing ibu yang menyusui dapat mengatur pola makan seimbang dan tercukupinya semua kebutuhan zat gizi dalam makanan dengan porsi yang pas dan sesuai untuk kebutuhan saat ibu sedang menyusui,pola konsumsi seperti karbohidrat, protein, lemak dan serat.

V.3 Keterbatasan Penelitian

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan maka keterbatasan penelitian yang dialami peneliti diantaranya adalah

- 1) Metode penelitian yang digunakan daya ingat responden menyebabkan terjadinya ffq bias, baik karena lupa atau responden yang mengalami efek cenderung lebih mengingat-ingat masa yang lama.
- 2) Tidak terjangkauanya pengukuran jarak rumah responden dengan tempat kerja atau kantor dengan menggunakan google map sehingga peneliti mencari titik yang dekat dengan rumah responden tersebut.

BAB VI

PENUTUP

VI.I Kesimpulan

Dalam penelitian ini telah dilakukan pengolahan data checklist kedalam bentuk tabulating dan disederhanakan kedalam bentuk analiting, yakni data yang telah dimasukan kedalam tabel dengan perhitungan dibandingkan dengan teori-teori yang ada dalam penulisan ini. Berdasarkan hasil analisis maka dapat diperoleh kesimpulan mengenai faktor yang berhubungan dengan kegagalan pemberian ASI Eksklusif pada bayi usia 7-12 bulan dengan ibu bekerja di wilayah kerja Posyandu Binaan UPTD Puskesmas Saigon.

1. Aktifitas di tempat kerja ibu saat bekerja di wilayah kerja Posyandu Binaan UPTD Puskesmas Saigon kategori yang memiliki aktifitas pelayanan sebesar (69,8%) dan yang memiliki aktifitas administratif sebesar (30,2%) (p value = 0,938)
2. Jarak tempat kerja ibu di wilayah kerja Posyandu Binaan UPTD Puskesmas Saigon kategori yang memiliki jarak jauh > 8 km sebesar (74,6%) dan yang memiliki jarak kerja dekat < 8 km sebesar (25,4%) (p value = 0,579)
3. Waktu tempuh kerja ibu di wilayah kerja Posyandu Binaan UPTD Puskesmas Saigon kategori yang memiliki waktu cepat < 33

menit sebesar (49,2%) dan yang memiliki waktu lama > 33 menit sebesar (50,8%) (p value = 1,000)

4. Stok ASI Eksklusif ibu di wilayah kerja kerja Posyandu Binaan UPTD Puskesmas Saigon kategori yang tidak memiliki stok ASI Eksklusif sebesar (81,0%) dan yang memiliki stok ASI Eksklusif sebesar (19,0%) (p value = 0,000)
5. Dukungan keluarga pada ibu di wilayah kerja kerja Posyandu Binaan UPTD Puskesmas Saigon kategori yang tidak memiliki dukungan keluarga sebesar (82,5%) dan yang memiliki dukungan keluarga sebesar (17,5%) (p value = 0,000)
6. Diet karbohidrat pada ibu di wilayah kerja kerja Posyandu Binaan UPTD Puskesmas Saigon kategori diet karbohidrat kurang < 368 gram sebesar (58,7%) dan yang diet karbohidrat cukup > 368 gram (41,3%) (p value = 0,000).

V1.II Saran

Berdasarkan hasil kesimpulan, dapat diberikan saran sebagai berikut:

1 Bagi Ibu Menyusui

- a. Bagi ibu yang bekerja diharapkan untuk pemerah asi atau menyetok asi sebelum ibu berangkat kerja supaya pada saat ibu pergi bekerja bayi tersebut tetap diberikan ASI Eksklusif oleh pengasuh atau keluarga yang menjaga bayi tersebut.

- b. Bagi keluarga yang mempunyai ibu menyusui dapat memberikan dukungan atau motivasi terutama dukungan tersebut didapatkan dari suami yang ikut berperan dalam pemberian asi eksklusif pada ibu yang bekerja
- c. Bagi ibu yang bekerja diharapkan tidak melakukan diet karbohidrat karena bila ibu melakukan diet akan berpengaruh pada produksi ASI atau berkurangnya air susu ibu.

2. Bagi Puskesmas

- a. Untuk mengurangi dampak dari kegagalan pemberian asi dapat dilakukan dengan memberikan penyuluhan tentang manfaat ASI Eksklusif bagi bayi
- b. Pemberian dukungan lebih lanjut baik dari suami, keluarga, masyarakat maupun petugas kesehatan agar bisa dapat terwujud keberhasilan pemberian ASI Eksklusif

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan bagi peneliti lain untuk melakukan kajian yang lebih mendalam baik secara kuantitatif maupun kualitatif mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kegagalan pemberian ASI Eksklusif pada bayi dengan memasukkan variabel lain, seperti pola konsumsi ibu, pemberian ASI Eksklusif, zat gizi yang memperlancar ASI dan sebagainya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

II.1. Asi Eksklusif

ASI merupakan makanan paling ideal baik secara fisiologis maupun biologis yang harus diberikan kepada bayi di awal kehidupannya. Hal ini dikarenakan selain mengandung nilai gizi yang cukup tinggi, ASI juga mengandung zat kekebalan tubuh yang akan melindungi dari berbagai jenis penyakit yang dapat menghambat pertumbuhan bayi. Pemberian ASI dimulai sejak bayi dilahirkan selama 6 bulan, tanpa menambahkan dan atau mengganti dengan makanan atau minuman lain (Nilakesuma, Jurnalis, & Rusjdi, 2015)

Makanan atau minuman lain selain ASI, seperti air putih, susu formula, air teh, serta tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, bubur, biskuit, nasi tim kecuali obat-obatan dan vitamin atau mineral tetes (Mulya & Rachmawati, 2013)

ASI yaitu salah satu nutrisi yang dapat membantu proses pertumbuhan dan perkembangan bayi. Di dalam ASI terkandung lebih dari 200 unsur-unsur pokok zat gizi dan zat pertumbuhan lainnya, diantaranya lemak, karbohidrat, vitamin, enzim, dan mineral yang juga dapat menjaga antibodi tubuh bayi dari serangan berbagai infeksi penyakit (Dwicahyani & Prabandari, 2017)

Berdasarkan pendapat tersebut dapat disimpulkan bahwa ASI eksklusif adalah pemberian ASI sejak bayi dilahirkan sampai sekitar 6 bulan, diberikan tanpa jadwal dan tidak diberikan makanan lain sampai bayi berumur 6 bulan.

Asupan ASI yang kurang mengakibatkan kebutuhan gizi bayi menjadi tidak seimbang. Ketidakseimbangan pemenuhan gizi pada bayi akan berdampak buruk pada kualitas sumber daya manusia yang dapat dilihat dari terhambatnya tumbuh kembang bayi secara optimal (Fitriana & Margawati, 2016)

Pertumbuhan dan perkembangan bayi saat penting untuk memenuhi kebutuhan gizi di 6 bulan pertamanya. Jenis ASI terbagi menjadi 3 yaitu kolostrum, ASI masa peralihan dan ASI mature. Kolostrum adalah susu yang keluar pertama, kental, berwarna kuning dengan mengandung protein tinggi dan sedikit lemak (Yusrina & Devy, 2016)

II.1.1 Kandungan ASI

ASI mengandung karbohidrat, protein, lemak, multivitamin, air, kartinin dan mineral secara lengkap yang sangat cocok dan mudah diserap secara sempurna dan sama sekali tidak mengganggu fungsi ginjal bayi yang sedang dalam tahap pertumbuhan.

Komposisi ASI dipengaruhi oleh stadium laktasi, ras, keadaan nutrisi, dari ibu (Martini & Astuti, 2017).

Darah putih, zat kekebalan, enzim pencernaan, hormon dan protein yang sangat cocok untuk memenuhi kebutuhan hingga bayi berumur 6 bulan. ASI mengandung karbohidrat, protein, lemak, multivitamin, air, kartinin dan mineral secara lengkap yang sangat cocok dan mudah diserap secara sempurna dan sama sekali tidak mengganggu fungsi ginjal bayi yang sedang dalam tahap pertumbuhan. Komposisi ASI dipengaruhi oleh stadium laktasi, ras, keadaan nutrisi, dari ibu (Djaiman & Sihadi, 2015)

Saat ibu menyusui dan sebelum menstruasi, menjaga kesehatan ibu dengan mengurangi resiko terkena kanker payudara dan membantu ibu untuk menjalin ikatan batin kepada anak. Pemberian ASI dapat membantu mengurangi pengeluaran keluarga karena tidak membeli susu formula yang harganya mahal (Azila, Yusniar, & Ismail, 2017)

II.1.2 Manfaat ASI

Manfaat ASI dapat membuat bayi sehat, pemberian ASI Eksklusif dapat memperkuat ikatan batin antara ibu dan anak, pemberian ASI itu praktis, higienis, tanpa menggunakan botol, dan keuntungan pemberian ASI karena tidak mengeluarkan biaya.

Mayoritas responden sangat setuju pada poin pernyataan yang menjelaskan tentang pemberian ASI Eksklusif mendekatkan ikatan kasih antara ibu dan anak (Wulandari, P., Arfianto, & Mulyaningsih, R. A. 2018).

II.1.3 Komposisi ASI

ASI memiliki susunan biologis yang sempurna untuk nutrisi bayi. ASI berisikan ratusan sampai ribuan molekul bioaktif yang melindungi bayi terhadap infeksi dan peradangan serta berkontribusi untuk pematangan kekebalan tubuh, perkembangan organ dan mempertahankan kesehatan (Fikawati & Syafiq, A.2012)

II.1.4. Manfaat ASI Bagi Bayi dan Ibu

Menyusui penting untuk menunjang pertumbuhan, kesehatan, dan kelangsungan hidup bayi karena ASI kaya zat gizi dan antibodi, sedangkan bagi ibu, menyusui dapat mengurangi morbiditas dan mortalitas karena proses menyusui merangsang kontraksi uterus, sehingga mengurangi perdarahan pasca melahirkan. Menyusui dalam jangka panjang dapat memperpanjang jarak kelahiran (Pujian, & Rahmawati, M. 2014).

II.2 Bayi

Masa bayi dimulai dari usia 0–12 bulan ditandai dengan pertumbuhan dan perkembangan fisik yang cepat disertai dengan perubahan dalam kebutuhan gizi. Perkembangan motorik kasar pada bayi identik dengan pencapaian pencapaian penting yang berkaitan dengan otot besar seperti kemampuan bayi dalam merangkak, berdiri, dan berjalan. Perkembangan motorik halus lebih berkaitan dengan reaksi bayi terhadap rangsangan atau benda-benda di sekitarnya seperti menggenggam, menghisap dan lainnya yang berkaitan dengan aktivitas otot halusnya (Setyowati, 2015).

Bayi pada usia 0-1 tahun anak berada dalam fase perkembangan sensorimotorik. Fase tersebut berkaitan dengan perkembangan motorik bayi, di mana bayi dapat memberikan reaksi terhadap rangsangan dan melakukan pergerakan-pergerakan dengan anggota tubuhnya (Puspitasari, 2012). Berdasarkan pendapat tersebut dapat disimpulkan bahwa bayi adalah individu yang berusia 0-12 bulan yang ditandai dengan pertumbuhan dan perkembangan yang cepat disertai dengan perubahan dalam kebutuhan gizi.

Faktor gizi lain yang berpengaruh terhadap perkembangan motorik bayi yaitu pemberian ASI. ASI sebagai sumber makanan utama bagi bayi memiliki kandungan yang sesuai dengan pencernaan dan kebutuhan bayi. Pemberian ASI saja selama 6 bulan diyakini dapat meningkatkan skor perkembangan motorik

bayi. Selain berkaitan dengan pemenuhan kebutuhan gizi bagi bayi, memberikan ASI juga berkaitan dengan ikatan ibu dan anak yang penting dalam perkembangan mental dan motor bayi tersebut (Kholifah, Fadillah, As'ari, & Hidayat, 2014).

II.3 Perempuan Karier

Perempuan karier adalah mereka yang memiliki kegiatan di luar rumah seperti bekerja di kantor yang lebih banyak terikat oleh waktu kerjanya. Perempuan mempunyai fungsi yang sangat dominan di dalam keluarga, karena seorang perempuan mempunyai tanggung jawab untuk membina keluarga, seperti pertumbuhan dan perkembangan anak (Rahadian, 2014)

Perempuan karier adalah perempuan yang berperan ganda yaitu di samping sebagai ibu atau istri dalam rumah tangga, juga sebagai karyawan yang aktif mengerjakan tugas-tugas di luar urusan rumah tangga (Ermawati, 2016)

Perempuan karier seakan tidak dapat dibendung. peran wanita identik dengan pekerjaan di rumah tangga, seperti melayani suami, mendidik anak, dan mengurus pekerjaan di dalam rumah. Kini, peran perempuan mengalami banyak perubahan. Perempuan tidak lagi puas dengan pekerjaan di rumah tangga, sehingga banyak sekali perempuan yang memilih untuk terjun di dunia karier (Iklima, 2014)

Berdasarkan pendapat tersebut dapat disimpulkan bahwa Perempuan karier adalah perempuan yang bekerja di luar rumah yang banyak menghabiskan waktu di luar atau di tempat kerja.

Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2017 menunjukkan bahwa 57% tenaga kerja di Indonesia adalah wanita. Beberapa penelitian menyebutkan bahwa status pekerjaan ibu sebagai salah satu penghambat pemberian ASI eksklusif. Penelitian di Vietnam menunjukkan bahwa ibu yang bekerja memiliki risiko 14 kali lebih besar tidak memberikan ASI eksklusif. Penelitian yang dilakukan di Jakarta menunjukkan hanya 32% perempuan pekerja sektor formal dan 20% perempuan pekerja sektor industri yang memberikan ASI eksklusif (Haryani, Wulandari, & Karmaya, 2014)

Di daerah perkotaan dimana relatif lebih banyak ibu yang bekerja untuk mencari nafkah mengakibatkan ibu tidak dapat menyusui bayinya dengan baik dan teratur. Hal ini menjadi signifikan karena situasi tempat kerja belum mendukung praktik pemberian ASI, misalnya tidak tersedianya tempat memerah dan menyimpan ASI, belum banyak tersedia atau tidak adanya tempat penitipan bayi agar ibu pekerja dapat menyusui bayinya pada saat tertentu (Sihombing, 2018).

II.4 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemberian Asi Eksklusif

II.4.1 Aktifitas Kerja

Aktifitas kerja yang baik tidak terlepas dari work place (tempat kerja) maupun langkah-langkah operasional tugas yang harus dilakukan dalam suatu pekerjaan. Penataan tempat kerja beserta perlengkapan atau peralatan yang digunakan maupun posisi tubuh pada saat bekerja akan sangat berpengaruh dalam menciptakan suatu sistem kerja yang terintegrasi dengan baik. Melalui perbaikan yang dilakukan, akan menjadikan suatu industri bisa berjalan dengan efektif dan efisien (Astuti, 2017)

Aktivitas kerja merupakan pengerahan tenaga dan pemanfaatan tubuh melalui koordinasi dan perintah oleh pusat syaraf. Besar kecilnya pengerahan tenaga oleh tubuh sangat tergantung dari jenis pekerjaan. Secara umum jenis pekerjaan yang bersifat fisik memerlukan pengerahan tenaga yang lebih besar dibandingkan jenis pekerjaan yang bersifat mental (Rambulangi, 2016)

Aktifitas kerja adalah kemampuan tubuh pekerja dalam menerima pekerjaan. Dari sudut pandang ergonomi, setiap beban kerja yang diterima seseorang harus sesuai dan seimbang terhadap kemampuan fisik

maupun psikologis pekerja yang menerima beban kerja tersebut (Hemawan, Haryono, & Soebijanto, 2017)

Berdasarkan pendapat tersebut dapat disimpulkan bahwa aktifitas kerja adalah beban kerja yang diterima oleh seorang pekerja dapat digunakan untuk menentukan berapa lama seorang pekerja dapat melakukan aktivitas pekerjaan sesuai dengan kemampuan atau kapasitas kerja yang dimilikinya.

II.4.2 Jarak Tempat Kerja

Jarak tempat kerja adalah antara rumah dengan tempat kerja (kantor atau perusahaan) Bila lebih dari 90 menit, sebaiknya pertimbangkan cara-cara untuk mengurangi waktu tersebut, demi kesehatan dan masa depan, Jarak tempat kerja yang jauh dari rumah dan tidak tersedianya fasilitas bagi ibu untuk menyusui bayinya (Tahar & Enceng, 2010)

Jarak adalah ruang sela (panjang atau jauh) antara dua benda. Jarak adalah ukuran jauh dekatnya antara tempat yang satu dengan tempat yang lain dan diukur dengan satuan meter (Pribadi & Sjarif, 2010). Jarak adalah angka yang menunjukkan seberapa jauh suatu benda berubah posisi melalui suatu lintasan tertentu. Jarak yang ditempuh oleh kendaraan (biasanya ditunjukkan dalam odometer),

orang, atau objek, haruslah dibedakan dengan jarak antara titik satu dengan lainnya (Saraswati & Ratnasari, 2014). Berdasarkan pendapat tersebut dapat di simpulkan bahwa jarak adalah ruang sela antara tempat yang satu dengan tempat yang lain dalam upaya pemenuhan kebutuhan pokok manusia yang diukur dengan satuan meter.

II.4.3 Waktu Tempuh

Waktu tempuh adalah waktu total yang dibutuhkan dalam perjalanan, sudah termasuk berhenti dan tundaan, dari satu tempat ke tempat lain yang melalui rute tertentu (Afrizal, Saleh, & Sugiarto, 2018). Waktu perjalanan (waktu tempuh) secara luas didefinisikan sebagai "waktu yang diperlukan untuk melintasi rute antara dua titik yang telah ditentukan. Waktu perjalanan dapat langsung diukur dengan melintasi rute yang menghubungkan dua atau beberapa titik (Hani, 2010)

Waktu tempuh Kecepatan dinyatakan sebagai laju dari suatu pergerakan kendaraan dihitung dalam jarak persatuan waktu (km/jam) Pada umumnya kecepatan dibagi menjadi lima jenis sebagai berikut:

- 1) *Free flow speed*, yaitu kecepatan pada saat arus lalu lintas rendah, dimana pengendara cenderung mengemudi dengan

kecepatan sesuai dengan keinginannya tanpa adanya hambatan oleh kendaraan lain.

- 2) *Average running speed*, yaitu kecepatan rata-rata dimana waktu tempuh yang dihitung adalah waktu tempuh bergerak tidak termasuk waktu berhenti.
- 3) *Average travel speed*, yaitu kecepatan rata-rata dimana waktu tempuh yang dihitung adalah waktu tempuh perjalanan termasuk waktu berhenti.
- 4) *Time mean speed*, yaitu kecepatan rata-rata kendaraan yang melintasi suatu titik di ruas jalan dalam waktu tertentu.
- 5) *Space mean speed*, yaitu kecepatan rata-rata kendaraan yang melintasi suatu segmen di ruas jalan (Sinambela, 2015).

Waktu tempuh merupakan kecepatan rata-rata dari perhitungan lalu lintas yang dihitung berdasarkan panjang segmen jalan dibagi dengan waktu tempuh rata-rata kendaraan dalam melintasinya. Sedangkan waktu tempuh adalah waktu total yang diperlukan untuk melewati suatu panjang jalan tertentu, termasuk waktu berhenti dan tundaan pada simpang jalan (Adipranata, Handojo, & Setiawan, 2010). Berdasarkan pendapat tersebut dapat disimpulkan bahwa waktu tempuh adalah waktu atau lama masa yang diperlukan oleh alat

transportasi untuk mencapai ke suatu tempat kerja. jadi dua kelompok, yaitu kurang atau sama dengan 40 jam dan lebih dari 40 jam dalam seminggu. Konvensi ILO pertama pada tahun 1919 menetapkan bahwa standar legal jam kerja maksimal dalam seminggu dengan satu hari libur adalah 48 jam seminggu atau 8 jam sehari. ILO menetapkan standar legal jam kerja baru, yaitu 40 jam dalam seminggu. Perubahan ini untuk memajukan keseimbangan hidup dan kerja (ILO, 2017)

II.4.4 Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga dapat diperoleh dari suami, orang tua, mertua, kakak dan lainnya. Dukungan keluarga mempunyai hubungan dengan suksesnya pemberian ASI eksklusif pada bayi, hal ini didukung oleh pengetahuan keluarga tentang pemberian ASI yang baik. Ibu menyusui perlu meningkatkan rasa percaya diri dan motivasi dalam memberikan ASI, menambah pengetahuan tentang pemberian ASI yang benar melalui penyuluhan di tempat pelayanan kesehatan (Anggorowati & Nuzulia, 2013).

Dukungan atau support dari orang lain atau orang terdekat, sangatlah berperan dalam sukses tidaknya menyusui. Semakin besar dukungan yang didapatkan untuk terus menyusui maka

akan semakin besar pula kemampuan untuk dapat bertahan terus untuk menyusui. Dukungan suami maupun keluarga sangat besar pengaruhnya, seorang ibu yang kurang mendapatkan dukungan suami dan keluarga terdekat akan dipengaruhi untuk beralih ke susu formula (Masi Gresty, 2018).

Dukungan suami memberikan peluang kepada ibu untuk memberikan ASI secara eksklusif 5 kali lebih besar daripada ibu yang tidak mendapat dukungan dari suami. Dukungan suami yang diberikan dalam bentuk apapun, dapat mempengaruhi kondisi emosional ibu yang berdampak terhadap produksi ASI ibu (Ramadani Mery & Hadi Nurlaella Ella, 2010).

Berdasarkan pendapat di atas dapat disimpulkan bahwa dukungan keluarga adalah tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya yang bersifat mendukung dalam pemberian ASI eksklusif untuk anaknya.

II.4.5. Stok ASI

Stok asi yaitu ASI yang dimasukan di dalam botol dot yang di isi pada saat ibu memerah atau memompa ASI. Sedikitnya ibu yang mempunyai kebiasaan rutin untuk memompa ASI karena ibu malas melakukannya, takut payudara sakit dan kurangnya pemahaman ibu bagaimana cara memerah ASI yang benar (Sulistiyowati & Siswantara, 2014)

Stok ASI adalah ibu yang memerah ASI setiap hari, seorang ibu bisa memproduksi ASI hingga satu liter susu setiap kali menyusui, seorang bayi mengkonsumsi antara 200 hingga 250 ml. Payudara perempuan bisa memproduksi jumlah susu sesuai dengan kebutuhan bayi (Asri, Zuhri, Mualifatul R, & Maharani, 2018)

Stok asi perah adalah asi yang sudah ibu perah bisa di simpan untuk saat di tinggalkan ibu dan ibu bisa menyimpan ASI dengan berbagai cara (Shanty & Wulandari, 2017). Berdasarkan pendapat tersebut dapat disimpulkan bahwa stok ASI adalah penyediaan ASI untuk bayi saat ditinggalkan oleh ibu.

II.4.6 Diet Karbohidrat

Diet yaitu mengatur asupan makanan dan minuman yang masuk ke dalam tubuh guna mencapai atau menjaga berat badan yang terkontrol. Perlu diketahui, pengertian diet bagi setiap orang berbeda-beda karena setiap orang memiliki tujuan masing-masing dalam melakukan diet (Edwin, 2015)

Karbohidrat adalah zat gizi yang fungsi utamanya sebagai penghasil energi, dimana setiap gramnya menghasilkan 4 kalori. Walaupun lemak menghasilkan energi lebih besar, namun karbohidrat lebih banyak dikonsumsi sehari-hari sebagai bahan makanan pokok seperti : beras, gandum, jagung, kentang dan sebagainya), serta pada biji-bijian yang tersebar luas di alam (Yunna dwi, 2014)

Diet karbohidrat sering diartikan sebagai upaya menurunkan berat badan dengan cara membatasi jenis makanannya. Studi diet total (SDT) dilakukan untuk melihat kecukupan asupan zat gizi dan paparan cemaran kimia makanan yang dikonsumsi penduduk Indonesia. Studi diet total dilakukan dalam 2 tahap yaitu Survei Konsumsi Makanan Individu (SKMI) dan Analisis Cemaran Kimia Makanan (ACKM). Sumber kalori utama adalah sereal

dan umbi-umbian. Untuk sereal konsumsi tertinggi adalah beras, disusul mie, olahan terigu, terigu, olahan beras, serta jagung dan olahannya (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019).

Angka kecukupan gizi (AKG) akan digunakan sebagai acuan zat gizi rata-rata yang diperlukan oleh sekelompok orang berdasarkan jenis kelamin dan usianya. Bagi ibu yang menyusui kebutuhan energi karbohidrat sebesar 369 gram perhari berdasarkan umur dari 20-55 tahun (AKG, 2013)

Pola makan yang berlebihan dapat mengakibatkan ketidakpercayaan diri didalam lingkungan social. Pola makanan dengan serasi mengenal tiga sistem dalam penempatan pola makan yaitu sistem pembuangan, sistem pencernaan dan sistem penyerapan (Chaenurisah, Syamsianah, & Noor SU, 2016)

Menyusui sebenarnya ibu sedang diet, karena saat menyusui terjadi pembakaran lemak, sehingga terjadi pengurangan lemak secara alami. Pada saat menyusui, berat badan ibu akan turun dengan sendirinya sebanyak setengah sampai satu kilogram per bulan asalkan dengan perencanaan makan yang benar, yaitu menghindari makan yang mengurangi lemak dan gula (Wilda, Sarlis, & Mahera, 2018)

Berdasarkan pendapat diatas dapat disimpulkan bahwa mengurangi porsi makan merupakan Salah satu pola makan atau diet yang mengonsumsi makanan berat, seperti nasi dan makanan berlemak.

II.4.7 Pengetahuan Ibu

Pengetahuan ibu adalah informasi atau maklumat yang diketahui atau disadari oleh seseorang. Pengetahuan termasuk, tetapi tidak dibatasi pada deskripsi, hipotesis, konsep, teori, prinsip dan prosedur. (Sriningsih, 2011). Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu, pengetahuan terjadi melalui panca indra manusia (Sunesni, Dea, & Putri, 2018)

Pengetahuan adalah hasil pengindraan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan ebagainya). Dengan sendirinya pada waktu pengindraan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Dalam hal ini pengetahuan orang tua (ibu)

tentang pemberian asi eksklusif pada bayi mereka (Sartono & Utaminingrum, 2012).

II.4.8 Dukungan Pimpinan

Dukungan dari pimpinan berupa dukungan yang positif dari pimpinan dan segenap karyawan akan menciptakan situasi kerja yang kondusif. Dengan mendapatkan dukungan tersebut kinerja karyawan akan terpacu untuk lebih baik. Selain itu dukungan juga memunculkan semangat tim para pekerja sehingga mereka dapat saling mempercayai dan saling membantu serta adanya hubungan baik antar pekerja didalam lingkungan kerja (Lusdiyanti, 2011)

Dukungan pimpinan adalah pimpinan yang memberikan dukungan atau waktu untuk ibu istirahat menyusui bayinya. ibu menyusui dapat berupa pemberian jam kerja yang fleksibel, beban kerja yang lebih ringan, dan tidak menugaskan yang bersangkutan ke luar kota selama beberapa hari (Hajar, Lubis, & Lubis, 2018)

Dukungan dari pimpinan seperti mendorong atau memotivasi semangat kerjanya sehingga pegawai tersebut dapat menyelesaikan tugas dan kewajibannya secara efisien

dan efektif serta dapat tercapai rencana-rencana kerja yang telah disusun untuk mencapai good governance (Ernawati & Ambarini, 2010). Berdasarkan pendapat tersebut dapat disimpulkan bahwa dukungan dari pimpinan saat berpengaruh dalam pekerja kariawannya.

II.4.9 Dukungan Tenaga Kesehatan

Dukungan dari tenaga kesehatan baik tenaga kesehatan penolong persalinan maupun tenaga kesehatan saat ibu kembali memeriksakan bayinya setelah pulang rawat inap dalam memfasilitasi dan mendorong ibu untuk memberikan ASI eksklusif, mempunyai peluang untuk berhasil memberikan ASI eksklusif 23,8 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu yang tidak mendapatkan dukungan dari tenaga kesehatan (Marniyati, Saleh, & Soebyakto, 2016)

Tenaga kesehatan yang memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi mengenai ASI eksklusif berhubungan secara signifikan terhadap dukungan pemberian ASI pada ibu menyusui. Kegagalan pemberian ASI Eksklusif disebabkan kurangnya dukungan dari petugas kesehatan. Sudah menjadi kebiasaan disebagian besar Rumah sakit untuk memberikan

minuman prelaktal yaitu cairan yang diberikan sebelum ASI keluar, minuman ini bisa berupa susu formula, susu sapi, atau air gula. (Wulandari & Dewanti, 2014).

Petugas kesehatan menjadi acuan bagi perilaku kesehatan masyarakat. Agar masyarakat memiliki perilaku yang baik dan benar mengenai pandangan kesehatan dan pemberian ASI eksklusif maka tenaga kesehatan perlu meningkatkan dukungan, serta tidak menyarankan mengonsumsi susu formula tanpa ada indikasi medis tertentu. Masa kehamilan adalah waktu yang paling penting untuk persiapan ibu dalam menyusui secara eksklusif. Pada saat ibu melakukan ANC maka tenaga kesehatan bisa memulai melakukan intervensi untuk memberikan informasi dan edukasi mengenai pentingnya ASI eksklusif (NurHamidah & Kuntoro, 2016).

II.4.10 Sikap Ibu

Sikap adalah suatu kecenderungan untuk bertindak dengan cara tertentu saat dihadapkan dengan suatu hal. Dalam teori Lawrence Green, sikap dapat terbentuk dari pengetahuan, pendidikan dan pengalaman yang dialami oleh seseorang (Rakhmawati & Panunggal, 2014).

Sikap ibu dalam pemberian ASI Eksklusif secara tidak langsung memengaruhi perilaku ibu dalam pemberian ASI Eksklusif. Hasil Penelitian menunjukkan sebagian besar subyek penelitian memiliki sikap tidak setuju apabila ASI harus diberikan selama 6 bulan tanpa makanan tambahan. Subyek penelitian merasa kasian terhadap bayinya dan beranggapan bayinya akan merasa kelaparan jika tidak boleh diberikan makanan tambahan (Ernawati, Bakhtiar, & Tahlil, 2016).

Sikap negatif yang dilandasi keyakinan terhadap kerugian pemberian ASI tidak dimiliki oleh ibu. Kekhawatiran perubahan bentuk tubuh, rasa malu untuk menyusui di tempat umum, dan kerepotan memerah ASI tidak dirasakan oleh ibu. Sebagian besar ibu mengatakan bahwa pemberian ASI eksklusif belum

menjadi norma di lingkungan keluarga dan tetangga terutama bagi ibu yang bekerja (Arisdiani & PH, 2016).

Sikap ibu berhubungan dengan pemberian ASI. Ibu yang menganggap bahwa ASI merupakan makanan terbaik untuk bayi berencana untuk memberikan ASI selama 6 bulan. ASI merupakan makanan yang higienis, murah, mudah diberikan, dan sudah tersedia bagi bayi. ASI menjadi satu-satunya makanan yang dibutuhkan bayi selama 6 bulan pertama hidupnya agar menjadi bayi yang sehat (Fricilia & Agustiansyah, 2018).

II.5 Teori Lawrence Green

Promosi kesehatan sebagai pendekatan kesehatan terhadap faktor perilaku kesehatan, maka kegiatannya tidak terlepas dari faktor-faktor yang menentukan perilaku tersebut. Dengan perkataan lain, kegiatan promosi kesehatan harus disesuaikan dengan determinan (faktor yang mempengaruhi perilaku itu sendiri). Dan menurut Lawrence Green perilaku ini ditentukan oleh 3 faktor utama, yakni:

II.5.1 Faktor Pendorong (*predisposing factors*)

Faktor-faktor yang mempermudah atau mempredisposisi terjadinya perilaku seseorang, antara lain pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan, nilai-nilai, tradisi, dan sebagainya.

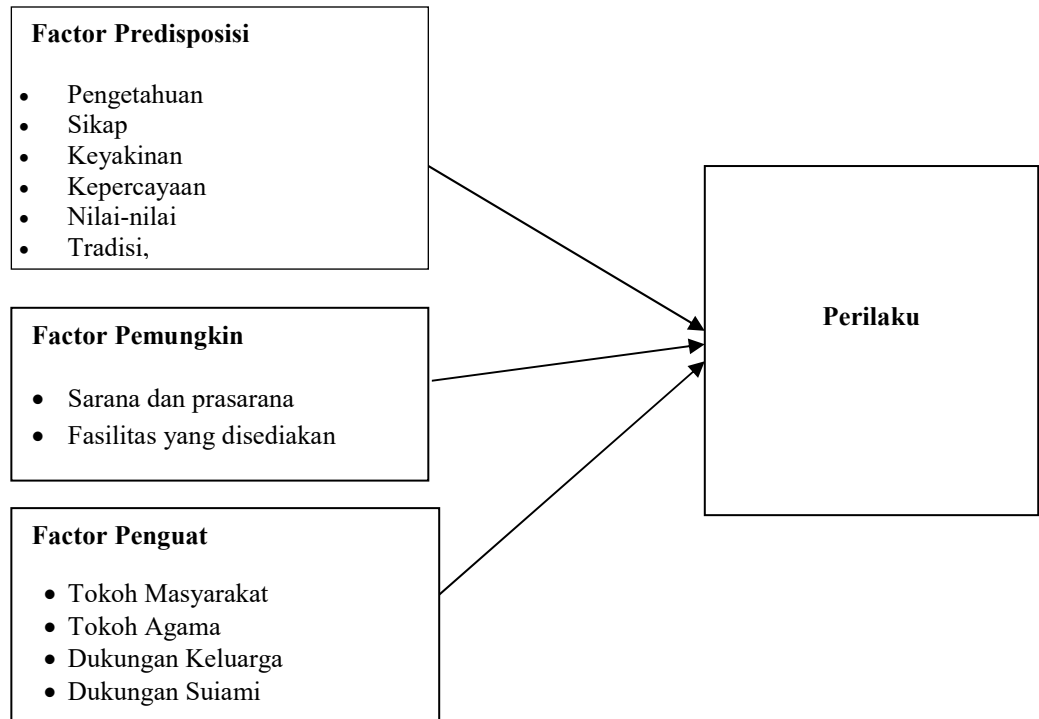
Contohnya seorang ibu memberikan ASI Eksklusif kepada anaknya yang umur 0-6 bulan, karena tahu bahwa di ASI Eksklusif memberikan banyak manfaat bagi pertumbuhan dan kesehatan bayi. Tanpa adanya pengetahuan-pengetahuan ini ibu tersebut mungkin tidak akan memberikan ASI Eksklusif 0-6 bulan kepada bayi.

II.5.2 Faktor pemungkin (*enabling factors*)

Faktor-faktor yang memungkinkan atau memfasilitasi perilaku atau tindakan. Yang dimaksud dengan faktor pemungkin adalah sarana dan prasarana atau fasilitas untuk terjadinya perilaku kesehatan.

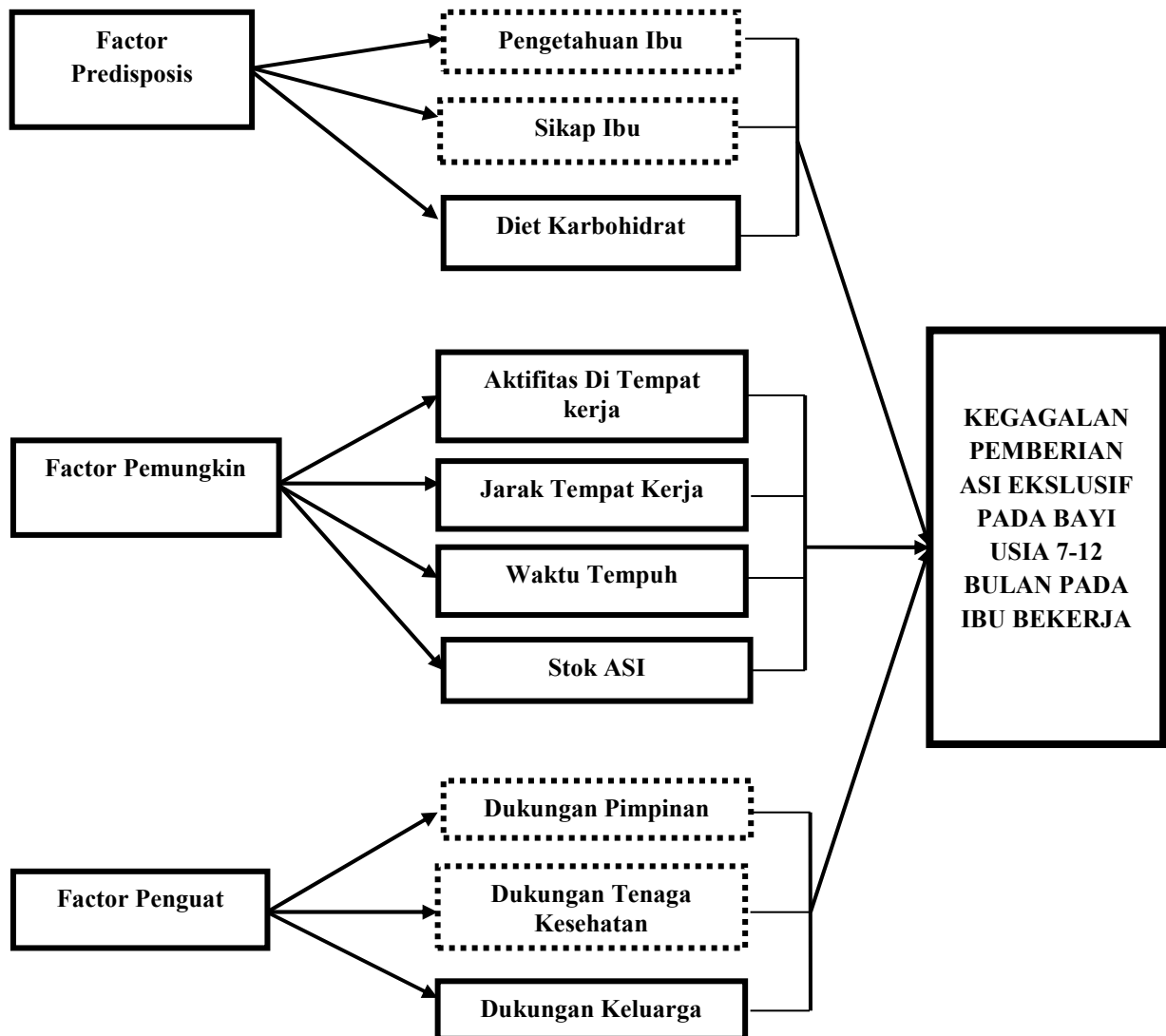
II.5.3 Faktor penguat (*reinforcing factors*)

Faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku. Kadang-kadang meskipun orang tahu dan mampu untuk berperilaku sehat, tetapi tidak melakukannya. Tokoh masyarakat, Tokoh agama, Dukungan Keluarga dan Dukungan Suami.



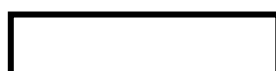
Gambar II.1 (Lawrence Green 1980)

II.6 Kerangka Teori



Gambar II.2 (Lawrence Green 1980 dalam Notoatmojo, 2010)

Keterangan:



= Variabel yang diteliti



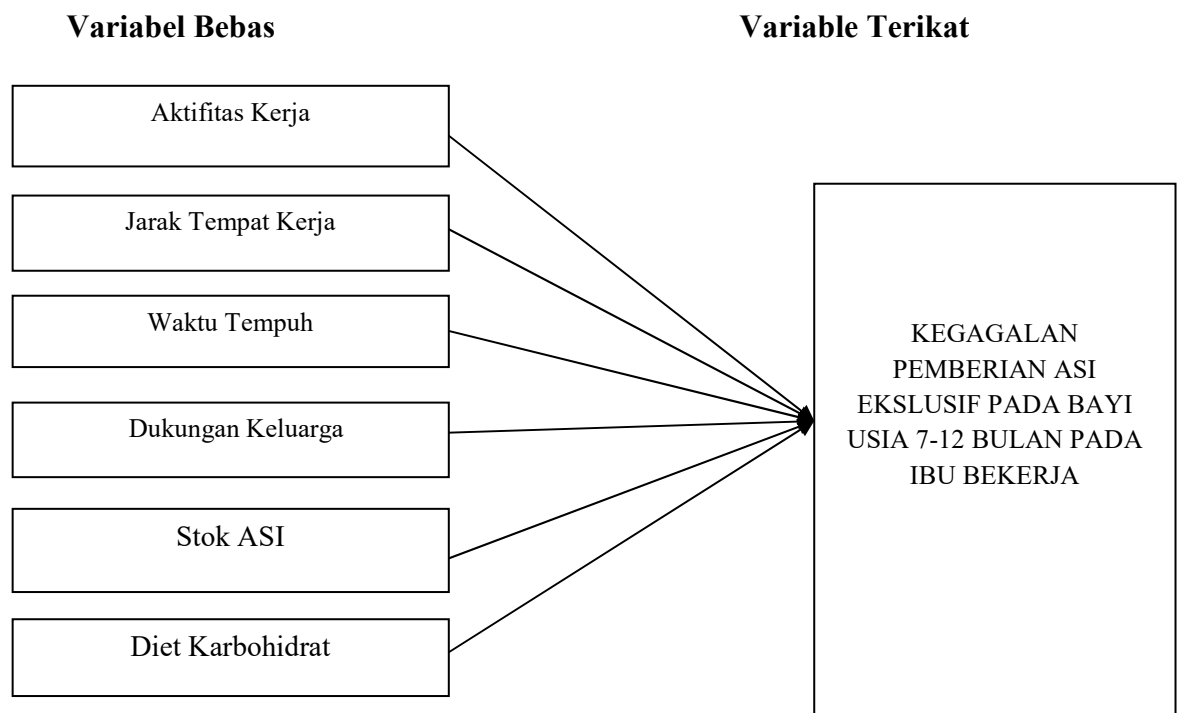
= Variabel yang tidak diteliti

BAB III

KERANGKA KONSEPSIONAL

III.1 Kerang Konsep

Kerangka konsep pada penelitian ini digambarkan sebagai berikut:



Gambar III.1 Kerangka Konsep

III.2 Variabel Penelitian

Penelitian ini menggunakan dua macam variabel sebagai berikut:

1. Variabel bebas

Variabel bebas, yaitu aktifitas kerja, jarak tempat kerja, waktu tempuh, dukungan keluarga, stok asi, diet karbohidrat variabel terikat

Variabel terikat, yaitu kegagalan pemberian ASI Eksklusif pada bayi usia 7-12 bulan pada ibu bekerja

III.3 Definisi Operasional

Definisi operasional variabel disajikan pada table berikut:

Tabel III.I
Definisi Operasional

No	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Cara pengukuran	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Variabel Bebas						
1	Aktifitas di tempat kerja	Aktifitas kerja yang baik tidak terlepas dari tempat kerja maupun langkah-langkah operasional tugas yang harus dilakukan dalam suatu pekerjaan.	Wawancara	Kuesioner	1. Memberi pelayanan 2. Pekerja administratif	Ordinal
2	Jarak Tempat Kerja	Jarak adalah ukuran jauh dekatnya antara tempat yang satu dengan tempat yang lain dan diukur dengan satuan meter.	Wawancara	Kuesioner	1. Dekat jika \leq 0,8 kilometer, atau 0,5 mil). 2. Jauh jika \geq 0,8 kilometer, atau 0,5 mil). Tarigan dan Surbakti (2015)	Ordinal
3	Waktu Tempuh	Waktu tempuh adalah waktu total yang dibutuhkan dalam perjalanan, sudah termasuk berhenti dan tundaan, dari satu tempat ke tempat lain yang melalui rute tertentu	Wawancara	Kuesioner	3. Cepat jika \leq 33 Menit 4. Lama jika \geq 33 Menit Tarigan dan Surbakti (2015)	Ordinal
4	Dukungan Keluarga	Dukungan keluarga dapat memengaruhi perilaku secara terus-menerus sehingga seseorang dapat	Wawancara	Kuesioner	1. Ya, ada dukungan keluarga	Ordinal

		mengulangi atau mempertahankan perilakunya			2 Tidak, ada dukungan keluarga	
5	Stok ASI	Stok asi yaitu ASI yang dimasukan di dalam botol dot yang di isi pada saat ibu memerah atau memompa ASI dari ibu yang mempunyai bayi atau donor ASI.	Wawancara	Kuesioner	1. Ya, ada stok asi 2. Tidak, ada stok asi	Ordinal
6	Diet Karbohidrat	Diet karbohidrat sering diartikan sebagai upaya menurunkan berat badan dengan cara membatasi jenis makanannya	Wawancara	Kuesioner Lembar FFQ	1. Kurang ≤ 369 gram 2. Cukup ≥ 369 gram (AKG, 2013)	Ordinal
Variabel Terikat						
1	Kegagalan Asi Pada Ibu Bekerja.	Tidak diberikan ASI Eksklusif dari sejak lahir atau diberikan MP-ASI sebelum umur 6 bulan ke atas	Wawancara	Kuesioner	1. Ya ASI Eksklusif 0-6 bulan 2. Tidak ASI Eksklusif 0-6 bulan jika (Memberikan makanan tambahan atau Sufor).	Ordinal

III.4 HIPOTESIS

Hipotesis dari penelitian yang akan dilakukan menggunakan alternatif Ha:

1. Ada hubungan Aktifitas di tempat Kerja dengan kegagalan pemberian Asi Eksklusif pada bayi usia 7-12 bulan dengan ibu bekerja di wilayah kerja Posyandu Binaan UPTD Puskesmas Saigon.
2. Ada hubungan Jarak Tempat Kerja dengan kegagalan pemberian Asi Eksklusif pada bayi usia 7-12 bulan dengan ibu bekerja di wilayah kerja Posyandu Binaan UPTD Puskesmas Saigon.
3. Ada hubungan Waktu Tempuh dengan kegagalan pemberian Asi Eksklusif pada bayi usia 7-12 bulan dengan ibu bekerja di wilayah kerja Posyandu Binaan UPTD Puskesmas Saigon.
4. Ada hubungan Dukungan Keluarga dengan kegagalan pemberian Asi Eksklusif pada bayi usia 7-12 bulan dengan ibu bekerja di wilayah kerja Posyandu Binaan UPTD Puskesmas Saigon.
5. Ada hubungan Stok ASI dengan kegagalan pemberian Asi Eksklusif pada bayi usia 7-12 bulan dengan ibu bekerja di wilayah kerja Posyandu Binaan UPTD Puskesmas Saigon.
6. Ada hubungan Diet Karbohidrat dengan kegagalan pemberian Asi Eksklusif pada bayi usia 7-12 bulan dengan ibu bekerja di wilayah kerja Posyandu Binaan UPTD Puskesmas Saigon.

BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

IV.1 Desain Penelitian

Metode yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah metode survey analitik, karena penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Faktor yang Berhubungan Dengan Kegagalan Pemberian Asi Eksklusif Pada Bayi Usia 7-12 Bulan Pada Ibu Bekerja Di Wilayah Kerja Posyandu Binaan UPTD Puskesmas Saigon. Rancangan penelitian yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah *Cross Sectional* yang pengukuran dan pengamatannya dilakukan secara simultan pada satu saat (sekali waktu), dimana variabel-variabel yang termasuk faktor risiko dan variabel-variabel yang termasuk efek diobservasi sekaligus pada waktu yang sama (Notoadmodjo, 2012)

IV.2 Waktu dan Tempat Penelitian

IV.2.1 Waktu

Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan Agustus-September 2019.

IV.2.2 Tempat Penelitian

Tempat penelitian di Wilayah Kerja Posyandu Binaan UPTD
Puskesmas Saigon

IV.3 Populasi dan Sampel

IV.3.1 Populasi

Populasi dari data puskesmas saigon, seluruh ibu bekerja di sektor formal yang mempunyai bayi usia 7-12 bulan di wilayah kerja Posyandu Binaan UPTD Puskesmas Saigon sebanyak 65 orang.

IV.3.2 Sampel

Sampel adalah sebagian ibu yang bekerja di Sektor Informal yang mempunyai bayi usia 7-12 bulan di wilayah kerja Posyandu Binaan UPTD Puskesmas Saigon. Pada penelitian ini peneliti mengambil besar sampel pada penelitian menggunakan teknik *proporsional random sampling* dengan rumus slovin sebagai berikut:

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

Keterangan:

- n : Besar sampel d : derajat kepercayaan (95%)
- N : Besar populasi

Jadi, perhitungan sampel dalam penelitian ini adalah:

$$n = \frac{65}{1 + 65(0,05)^2}$$

$$n = \frac{65}{1 + 0.025} \qquad n = \frac{65}{1.025} \qquad n = 63.42 \rightarrow \mathbf{63 \text{ Orang}}$$

Tabel 4.1

Tabel proporsi sampel setiap posyandu

No	Posyandu bayi dan balita	Jumlah sampel
1	Assyifa	$n = \frac{15}{65} \times 63 = 14.53 = \mathbf{14 \text{ orang}}$
2	Sakura	$n = \frac{10}{65} \times 63 = 9.69 = \mathbf{10 \text{ orang}}$
3	Nusa indah	$n = \frac{11}{65} \times 63 = 10.66 = \mathbf{11 \text{ orang}}$
4	Delima mas	$n = \frac{7}{65} \times 63 = 6.78 = \mathbf{7 \text{ orang}}$
5	Melati	$n = \frac{13}{65} \times 63 = 12.6 = \mathbf{12 \text{ orang}}$
6	Tunas bangsa 2	$n = \frac{9}{65} \times 63 = 8.72 = \mathbf{9 \text{ orang}}$
	Jumlah	63 orang

IV.3.3 Kriteria Sampel

1. Inklusi

1. Ibu bekerja di sektor informal
2. Memiliki bayi usia 7-12 bulan
3. Sedang berada saat penelitian

2. Eksklusi

1. Tidak bekerja
2. Memiliki bayi 0-6 atau di atas 12 bulan
3. Tidak sedang berada saat penelitian

IV.5 Teknik Pengolahan dan Penyampaian Data

IV.5.1 Teknik Pengolahan Data

1. *Editing* (koreksi) yaitu melakukan pemeriksaan kuesioner dan lembar observasi yang masuk dengan tujuan mengetahui bahwa semua pertanyaan sudah terjawab dengan benar
2. *Coding* yaitu melakukan pemberian kode kode untuk mempermudah proses
3. *Scoring* merupakan langkah pemberian skor atau langkah memberikan kategori untuk setiap butir jawabanya dari responden dalam angket kesiapan belajar pada penelitian ini. Untuk skor setiap butir soal penulis menggunakan tiga skala pengukuran dari Sugiyono (2013)

4. *Entry* memasukan data yang sudah di berikan kode kemudian dimasukan ke software statistik
5. *Cleaning* adalah proses mendeteksi dan mengoreksi catatan korup atau tidak akurat dari satu set catatan, table, atau baris data.
6. *Analiting* merupakan suatu suatu proses analisa pada data yang telah di masukan dalam tabel dengan menggunakan perhitungan persentase kemudian dibandingkan dengan teori – teori yang ada dalam penulisan ini

IV.5.2 Analisis Teknik Data

Data yang telah diolah kemudian dianalisis dengan bantuan program aplikasi statistik. Analisis yang digunakan untuk menganalisis data-data dilakukan secara *univariat* dan *bivariate*.

IV.5.3 Analisis Univariat

Analisis univariate yaitu bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variable penelitian

IV.5.4 Analisi Bivariat

Analisis bivariate adalah bertujuan untuk mengetahui proporsi, uji statistic dan keeratan hubungan antara variable independen dan dependen (Notoatmodjo,2010). Analisis dalam penelitian ini penulis menggunakan analisis chi - square, uji ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara variable independen dengan variable dependen yang sesuai dengan hipotesis

penelitian. Dengan membandingkan nilai hasil dari hitung dengan nilai alpha (α) 0.05.

Jika nilai hitung < dibanding nilai α maka adanya hubungan antara variable independen dengan variable dependen dan sebaliknya jika nilai hitung > dibandingkan nilai α maka tidak ada hubungan antara variable independen dan variable dependen (Riyanto,2009)

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

V.1 Hasil Penelitian

V.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian



Gambar V.1 Puskesmas Saigon Pontianak Timur

Penelitian Ini Dilakukan Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Saigon Kecamatan Pontianak Timur Kota Pontianak Dengan Gambaran Unum Sebagai Berikut

1. Geografis dan iklim

Kecamatan pontianak timur merupakan salah satu kecamatan yang ada di kota pontianak dengan luas wilayah 878,2 km². Adapun batas wilayah kecamatan pontianak timur berbatasan langsung dengan kecamatan yang ada di kota pontianak yaitu:

1. Bagian Utara : Berbatasan Dengan Sungai Landak
2. Bagian Selatan : Berbatasan Dengan Sungai Kapuas
3. Bagian Barat : Berbatasan Dengan Sungai Kapuas
4. Bagian Timur : Berbatasan Dengan Desa Kuala Ambawang

Jumlah penduduk pontianak timur pada tahun 2019 sebesar 28.004 jiwa dengan jumlah laki-laki sebesar 14.290 orang dan perempuan sebesar 13.714 orang.

Tabel V.1
Jumlah Tenaga Kerja Diwilayah Kecamatan Pontianak Timur

No	Pekerjaan	Laki-laki	Perempuan	Jumlah
1	Pegawai negeri sipil	586	485	1.071
2	Kepolisian RI	151	11	162
3	Karyawan swasta	2.940	869	3.809
4	Karyawan BUMN	142	23	165
5	Dosen	22	24	46
6	Guru	70	110	180
7	Karyawan honorer	44	75	119
8	Tidak bekerja	4.856	4.321	9.177
9	IRT	0	5.316	5.316
10	Petani	68	10	78
11	Perdagangan	51	15	66

Tabel V.2
Jumlah penduduk berdasarkan kelompok umur
Kecamatan Pontianak Timur

No	Kelompok umur	Laki-laki	Perempuan	Jumlah
1	0-04 th	1.185	1.133	2.318
2	05-09 th	1.473	1.297	2.770
3	10-14 th	1.354	1.248	2.602
4	15-19 th	1.318	1.238	2.556
5	20-24 th	1.074	1.075	2.149
6	25-29	1.123	1.193	2.316
7	30-34 th	1.168	1.357	2.525
8	35-39 th	1.347	1.387	2.734
9	40-44 th	1.187	1.105	2.292
10	45-59 th	2.219	1.927	4.146
11	60-74 th	703	576	1.279
	Jumlah	14.290	13.714	28.004

V.1.2 Gambaran Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 10 Agustus sampai 25 Agustus dengan lokasi penelitian di wilayah kerja Posyandi Binaan UPTD Puskesmas Saigon Kec. Pontianak Timur. Dimulai dari mengambil data ASI Eksklusif di Dinas Kesehatan Kota Pontianak, pengambilan data ASI Eksklusif di UPTD Puskesmas Saigon Kec. Pontianak Timur dan pengambilan data jumlah Penduduk di Kantor Kecamatan Saigon Kec. Pontianak Timur. Berdasarkan data tersebut, peneliti memperoleh jumlah keseluruhan ibu yang bekerja yang mempunyai bayi 7-12 bulan sebanyak 65 orang.

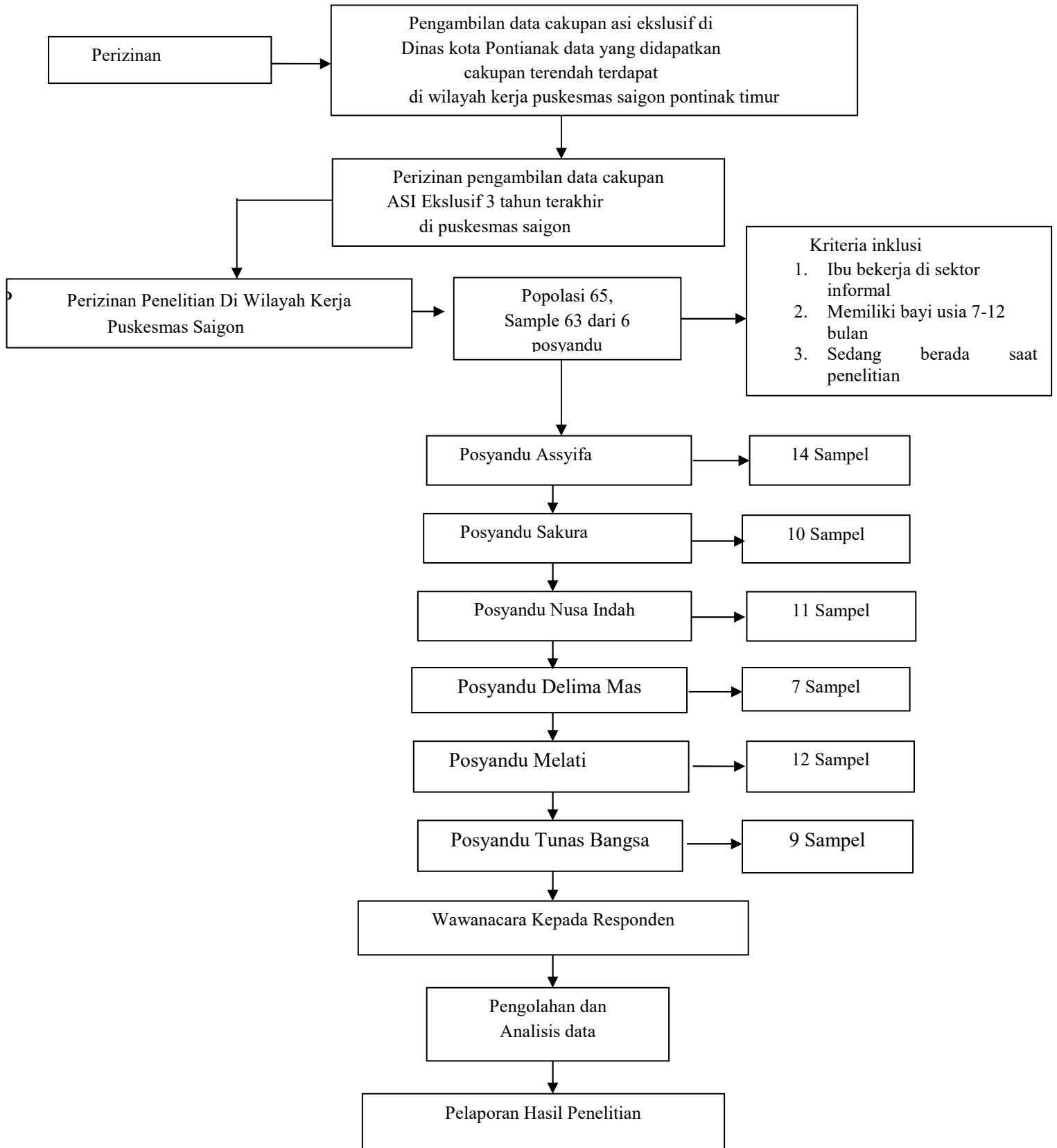
Selanjutnya peneliti melakukan *screening* untuk memperoleh populasi penelitian. Dari hasil *screening* diketahui jumlah populasi penelitian sebanyak 65 ibu yang bekerja yang mempunyai bayi usia 7-12 bulan yang kemudian di dapatkan 6 posyandu yang ibu bekerja dan mempunyai bayi usia 7-12 bulan di wilayah kerja puskesmas Saigon Kec. Pontianak Timur. Pada 6 tempat posyandu tersebut didapatkan posyandu Assifa 15 orang, sakura 10 orang, nusa indah 11 orang, delima mas 7 orang, melati 13 orang dan tunas bangsa 9 orang.

Pada perhitungan sampel dengan rumus slovin maka diperoleh sebanyak 63 sampel ibu bekerja yang mempunyai bayi 7-12 bulan di

wilayah kerja posyandu binaan UPTD Puskesmas Saigon dengan desain penelitian adalah *Cross Sectional*. Selain itu, *matching* dalam penelitian ini dilakukan berdasarkan ibu yang bekerja di sektor informal, Memiliki bayi usia 7-12 bulan dan sedang berada saat penelitian

Proses pengumpulan data dari responden dimulai dengan menjelaskan rangkaian kegiatan penelitian dan meminta persetujuan untuk menjadi responden. Setelah responden menyetujui untuk menjadi responden, selanjutnya peneliti melakukan wawancara kepada responden untuk mendapatkan informasi tentang nama responden, umur responden, alamat rumah, pendidikan, alamat tempat kerja, jabatan pekerjaan, lama bekerja, jenis pekerjaan, jumlah anak, umur anak sekarang, pemberian ASI Eksklusif, aktifitas di tempat kerja, jarak tempat kerja, waktu tempuh kerja, dukungan keluarga dan stok asi.

Untuk lebih jelasnya, dapat dilihat pada gambar alur penelitian dibawah ini.



Gambar V.2 Proses Penelitian

V.1.3 Karakteristik Responden

Karakteristik responden dalam penelitian ini terbagi menjadi tujuh bagian diantaranya umur, pendidikan, lama masa bekerja, lama kerja dalam sehari, jenis pekerjaan, jumlah anak dan umur anak. Untuk mengetahui distribusi responden berdasarkan karakteristik responden dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel V.3
Karakteristik Berdasarkan Umur Ibu

Umur	Frekuensi (f)	Persentase (%)
20-35 Tahun	52	82,5
36-45 Tahun	10	15,9
46-55 Tahun	1	1,6
Total	63	100

Sumber : Datab Primer Tahun 2019

Berdasarkan tabel V.3 didapatkan bahwa distribusi responden berdasarkan umur yang banyak adalah responden umur 20-35 tahun sebesar 82,5% dan responden paling sedikit adalah pada umur 46-55 tahun sebesar 1,6%.

Tabel V.4
Karakteristik Berdasarkan Pendidikan Ibu

Pendidikan	Frekuensi (f)	Persentase(%)
DIII	13	20,6
SI	50	79,4
Total	63	100

Sumber : Data Primer Tahun 2019

Berdasarkan tabel V.4 didapatkan bahwa distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan S1 sebesar 79,4% dan responden berdasarkan pendidikan DIII sebesar 20,6%.

Tabel V.5
Karakteristik Berdasarkan Lama Masa Kerja Ibu

Lama Masa Kerja (Tahun)	Frekuensi (f)	Persentase(%)
Lama > 3 thn	54	85,7
Baru < 3 thn	9	14,3
Total	63	100

Sumber : Datab Primer Tahun 2019

Berdasarkan tabel V.5 didapatkan bahwa distribusi responden yang paling banyak berdasarkan lama masa kerja lebih > 3 tahun sebesar 85,7% dan baru masa kerja yang paling sedikit adalah kurang dari tiga tahun sebesar 14,3%.

Tabel V.6
Karakteristik Berdasarkan Jenis Pekerjaan Ibu

Jenis pekerjaan	Frekuensi (f)	Persentase(%)
Swasta	34	54,0
PNS	29	46,0
Total	63	100

Sumber : Datab Primer Tahun 2019

Berdasarkan tabel V.6 didapatkan bahwa distribusi responden yang paling banyak berdasarkan jenis pekerjaan swasta sebesar 54% dan pekerjaan PNS sebesar 46%.

Tabel V.7
Karakteristik Berdasarkan Jumlah Anak Ibu

Jumlah Anak	Frekuensi (f)	Persentase(%)
1 orang	5	7,9
2 orang	25	39,7
3 orang	23	36,5
4 orang	8	12,7
5 orang	2	3,3
Total	63	100

Sumber : Datab Primer Tahun 2019

Berdasarkan tabel V.7 didapatkan bahwa distribusi responden yang paling banyak berdasarkan jumlah anak dua orang sebesar 39,7% dan responden yang paling sedikit jumlah anak lima orang sebesar 3,3%.

Tabel V.8
Karakteristik Berdasarkan Umur Anak Ibu

Umur Anak	Frekuensi (f)	Persentase(%)
7 bulan	9	14,3
8 bulan	8	12,7
9 bulan	7	11,1
10 bulan	11	17,5
11 bulan	13	20,6
12 bulan	15	23,8
Total	63	100

Sumber : Datab Primer Tahun 2019

Berdasarkan tabel V.8 didapatkan bahwa distribusi responden yang paling banyak berdasarkan umur anak dua belas bulan sebesar 23,8% dan responden yang paling sedikit umur anak 9 bulan sebesar 11,1%.

V.1.4 Analisis Univariat

1) ASI Eksklusif

Tabel V.9

Distribusi Responden Berdasarkan Kegagalan Pemberian ASI Eksklusif
Di Wilayah Kerja Posyandu Binaan Puskesmas Saigon tahun 2019

Kegagalan Pemberian ASI Eksklusif	Frekuensi (f)	Persentase(%)
Gagal	41	65,1
Berhasil	22	34,9
Total	63	100

Sumber : Datab Primer Tahun 2019

Berdasarkan tabel V.9 didapatkan bahwa distribusi responden kegagalan pemberian ASI Eksklusif yang terdapat di wilayah kerja Posyandu Binaan UPTD Puskesmas yang paling banyak tidak memberikan ASI Eksklusif sebesar 65,1% dan yang paling sedikit yang memberikan ASI Eksklusif sebesar 34,9%

2) Aktifitas Di Tempat Kerja

Tabel V.10

Distribusi Responden Berdasarkan Aktifitas di tempat kerja
Di Wilayah Kerja Posyandu Binaan Puskesmas Saigon Tahun 2019

Aktifitas Di Tempat Kerja	Frekuensi (f)	Persentase(%)
Pelayanan	44	69,8
Administarasi	19	30,2
Total	63	100

Sumber : Datab Primer Tahun 2019

Berdasarkan tabel V.10 didapatkan bahwa distribusi responden berdasarkan aktifitas di tempat kerja yang terdapat di wilayah kerja

posyandu binaan UPTD Puskesmas paling banyak aktifitas pelayanan sebesar 69,8% dan yang paling sedikit aktifitas administasi sebesar 30,2%.

Menurut hasil penelitian diperoleh responden yang melakukan aktifitas di tempat kerja didominasi aktifitas pelayanan sebesar 69,8%. Dan menurut jawaban responden diperoleh sebesar 69,8% responden mengakui memerlukan waktu yang relatif lama dalam melakukan aktifitas pelayanan di tempat kerja, Sedangkan responden yang melakukan aktifitas administatif sebanyak 19 responden dan membutuhkan waktu yang relatif lama sebesar 28,6%

3) Jarak Tempat Kerja

Dari hasil analisis data diperoleh nilai rata-rata jarak tempat kerja responden memerlukan jarak tempat kerja rata-rata lebih dari 8 kilometer dari rumah ke tempat kerja, berdasarkan nilai tersebut dapat dikategorikan jarak tempat kerja jauh jika > 8 kilometer dan jarak tempat dekat < 8 kilometer didapatkan distribusi frekuensi sebagai berikut

Tabel V.11
Distribusi Responden Berdasarkan Jarak Tempat Kerja
Di Wilayah Kerja Posyandu Binaan Puskesmas Saigon Tahun 2019

Jarak Tempat Kerja	Frekuensi (f)	Persentase(%)
Jauh > 8 km	47	74,6
Dekat < 8 km	16	25,4
Total	63	100

Sumber : Datab Primer Tahun 2019

Berdasarkan tabel V.11 didapatkan bahwa distribusi responden berdasarkan jarak tempat kerja yang terdapat di wilayah kerja Posyandu

Binaan UPTD Puskesmas Saigon paling banyak jarak jauh lebih dari delapan kilometer sebesar 74,6% dan yang paling sedikit jarak dekat kurang dari delapan kilometer sebesar 25,4%.

4) Waktu Berangkat dan Pulang Kerja

Dari hasil analisis data diperoleh nilai rata-rata waktu tempuh berangkat dan pulang kerja responden memerlukan waktu tempuh rata-rata 33 menit dari rumah ke tempat kerja, berdasarkan nilai tersebut dapat dikategorikan lama jika > 33 menit dan dekat jika < 33 menit didapatkan distribusi frekuensi sebagai berikut

Tabel V.12

Distribusi Responden Berdasarkan Waktu Berangkat dan Pulang Kerja
Di Wilayah Kerja Posyandu Binaan Puskesmas Saigon Tahun 2019

Waktu Berangkat Kerja	Waktu Berangkat Kerja		Waktu Pulang Kerja	
	Frekuensi (f)	Persentase(%)	Frekuensi (f)	Persentase(%)
Lama > 33 menit	32	50.8	32	50.8
Cepat < 33 menit	31	49.2	31	49.2
Total	63	100	63	100

Sumber : Datab Primer Tahun 2019

Berdasarkan tabel V.12 didapatkan bahwa distribusi responden berdasarkan waktu berangkat kerja dan pulang kerja yang terdapat di wilayah kerja posyandu binaan Puskesmas Saigon paling banyak waktu Lama > 33 menit sebesar 50,8% dan yang paling sedikit waktu cepat < 33 menit sebesar 49,2%.

6) Dukungan Keluarga

Tabel V.13
Distribusi Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga
Di Wilayah Kerja Posyandu Binaan Puskesmas Saigon Tahun 2019

Dukungan Keluarga	Frekuensi (f)	Persentase(%)
Tidak	52	82,5
Ya	11	17,5
Total	63	100

Sumber : Datab Primer Tahun 2019

Berdasarkan tabel V.13 didapatkan bahwa distribusi responden berdasarkan dukungan keluarga yang terdapat di wilayah kerja posyandu binaan UPTD Puskesmas Saigon paling banyak tidak ada dukungan keluarga sebesar 82,5% dan yang paling sedikit ada dukungan keluarga sebesar 17,5%.

7) Stok ASI

Tabel V.14
Distribusi Responden Berdasarkan Stok Asi
Di Wilayah Kerja Posyandu Binaan Puskesmas Saigon Tahun 2019

Stok ASI	Frekuensi (f)	Persentase(%)
Tidak	51	81,0
Ya	12	19,0
Total	63	100

Sumber : Data Primer Tahun 2019

Berdasarkan tabel V.14 didapatkan bahwa distribus responden berdasarkan stok asi yang terdapat di wilayah kerja posyandu binaan UPTD Puskesmas Saigon paling banyak tidak ada stok asi sebesar 81,0% dan yang paling sedikit ada stok asi sebesar 19,0%.

8) Diet Karbohidrat

Tabel V.15
Distribusi Responden Berdasarkan Diet Konsumsi
Di Wilayah Kerja Posyandu Binaan Puskesmas Saigon Tahun 2019

Diet Karbohidrat	Frekuensi (f)	Persentase(%)
Kurang < 368 gram	37	58,7
Cukup > 368 gram	26	41,3
Total	63	100

Sumber : Data Primer Tahun 2019

Berdasarkan tabel V.15 didapatkan bahwa distribusi responden berdasarkan diet karbohidrat yang terdapat di wilayah kerja Posyandu Binaan UPTD Puskesmas Saigon paling banyak diet karbohidrat kurang sebesar 58,7% lebih besar dibandingkan dengan diet karbohidrat cukup sebesar 41,3%

V.1.5 Analisis Bivariat

1. Hubungan Antara Aktifitas Di Tempat Kerja Dengan Kegagalan Pemberian Asi Eksklusif Pada Bayi Usia 7-12 Bulan Dengan Ibu Bekerja Di Wilayah Kerja Posyandu Binaan UPTD Puskesmas Saigon

Tabel V.16
Hasil Analisis Hubungan Aktifitas Di Tempat Kerja Dengan Kegagalan Pemberian Asi Eksklusif Pada Bayi Usia 7-12 Bulan Dengan Ibu Bekerja Di Wilayah Kerja Posyandu Binaan UPTD Puskesmas Saigon

Aktifitas Di Tempat Kerja	Pemberian ASI Eksklusif				Total		P Value
	Gagal		Berhasil		n	%	
	n	%	n	%			
Pelayanan	28	63,6	16	36,4	44	100	0,983
Administratif	13	68,4	6	31,6	19	100	
Jumlah	41	65,1	22	34,9	63	100	

Sumber : Data Primer Tahun 2019

Berdasarkan tabel V.16 di atas, menunjukkan bahwa ibu yang memiliki aktifitas pelayanan cenderung gagal memberikan ASI Eksklusif pada bayi 7-12 bulan sebesar 63,6% lebih kecil dibandingkan dengan ibu yang memiliki aktifitas administratif sebesar 68,4%.

Berdasarkan hasil uji *chi square* diperoleh nilai $p = 0,983 > 0,05$ artinya tidak ada hubungan antara aktifitas fisik dengan kegagalan pemberian ASI Eksklusif pada bayi usia 7-12 bulan dengan ibu bekerja di wilayah Kerja Posyandu Binaan UPTD Puskesmas Saigon

2. Hubungan Antara Jarak Tempuh Kerja Dengan Kegagalan Pemberian Asi Eksklusif Pada Bayi Usia 7-12 Bulan Pada Ibu Bekerja Di Wilayah Kerja Posyandu Binaan UPTD Puskesmas Saigon

Tabel V.17
Hasil Analisis Hubungan Jarak Tempuh Kerja Dengan Kegagalan Pemberian Asi Eksklusif Pada Bayi Usia 7-12 Bulan Dengan Ibu Bekerja Di Wilayah Kerja Posyandu Binaan UPTD Puskesmas Saigon

Jarak Tempuh Kerja	Pemberian ASI Eksklusif				Total		P Value
	Gagal		Berhasil		n	%	
	n	%	n	%			
Jauh > 8 km	32	68,1	15	31,9	47	100	0,579
Dekat < 8 km	9	56,3	7	43,8	16	100	
Jumlah	41	65,1	22	34,9	63	100	

Sumber : Data Primer Tahun 2019

Berdasarkan tabel V.17 di atas, menunjukkan bahwa ibu yang jarak tempuh kerja jauh lebih > 8 km cenderung gagal memberikan ASI Eksklusif sebesar 68,1% lebih besar dari pada ibu yang jarak tempuh kerja dekat Dekat < 8 km sebesar 56,3%.

Berdasarkan hasil uji *chi square* diperoleh nilai $p = 0,579 > 0,05$ artinya tidak ada hubungan antara jarak tempat kerja dengan kegagalan pemberian ASI Eksklusif pada bayi usia 7-12 bulan dengan ibu bekerja di wilayah Kerja Posyandu Binaan UPTD Puskesmas Saigon

3. Hubungan Antara Waktu Tempuh Kerja Dengan Kegagalan Pemberian Asi Eksklusif Pada Bayi Usia 7-12 Bulan Dengan Ibu Bekerja Di Wilayah Kerja Posyandu Binaan UPTD Puskesmas Saigon

Tabel V.18

Hasil Analisis Hubungan Waktu Tempuh Dengan Kegagalan Pemberian Asi Eksklusif Pada Bayi Usia 7-12 Bulan Dengan Ibu Bekerja Di Wilayah Kerja Posyandu Binaan UPTD Puskesmas Saigon

Waktu Tempuh Kerja	Pemberian ASI Eksklusif				Total		P Value
	Gagal		Berhasil		n	%	
	n	%	n	%			
Lama > 33 menit	21	65,6	11	34,4	32	100	1.000
Cepat < 33 menit	20	64,5	11	35,5	31	100	
Jumlah	41	65,1	22	34,9	63	100	

Sumber : Data Primer Tahun 2019

Berdasarkan tabel V.18 di atas, menunjukkan bahwa ibu yang waktu tempuh kerja lama > 33 menit cenderung gagal memberikan ASI Eksklusif

sebesar 65,6% lebih besar dari pada ibu yang waktu tempuh kerja cepat < 33 menit sebesar 64,5%

Berdasarkan hasil uji chi Chi-Square diperoleh nilai $p = 1.000 > 0,05$ yang artinya tidak ada hubungan antara waktu tempuh kerja dengan kegagalan pemberian ASI Eksklusif pada bayi usia 7-12 bulan dengan ibu bekerja di wilayah kerja posyandu binaan UPTD Puskesmas Saigon.

4. Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kegagalan Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi Usia 7-12 Bulan Dengan Ibu Bekerja Di Wilayah Kerja Posyandu Binaan UPTD Puskesmas Saigon Kec. Pontianak Timur.

Tabel V.19

Hasil Analisis Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kegagalan Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi Usia 7-12 Bulan Dengan Ibu Bekerja Di Wilayah Kerja Posyandu Binaan UPTD Puskesmas Saigon

Dukungan Keluarga	Pemberian ASI Eksklusif				Total		PR (C1 : 95%) 8,462 (1,298-55,158)	P Value 0,000
	Gagal		Berhasil		n	%		
	n	%	N	%				
Tidak Ada Dukungan	40	76,9	12	23,1	52	100		
Ada Dukungan	1	9,1	10	90,9	11	100		
Jumlah	41	65,1	22	34,9	63	100		

Sumber : Data Primer Tahun 2019

Berdasarkan tabel V.19 di atas, menunjukkan yang tidak mendapatkan dukungan keluarga cenderung gagal memberikan ASI Eksklusif sebesar 76,9% lebih besar dari pada ibu yang mendapatkan dukungan keluarga sebesar 9,1%

Berdasarkan hasil uji *chi square* diperoleh nilai $p = 0,000 < 0,05$ artinya ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kegagalan pemberian ASI Eksklusif

pada bayi usia 7-12 bulan dengan ibu bekerja di wilayah kerja Posyandu Binaan UPTD Puskesmas Saigon

Berdasarkan nilai *prevalence Ratio* (PR) = 8,462 artinya proporsi responden yang gagal pemberian ASI Eksklusif dikarenakan tidak ada dukungan keluarga sebanyak 8,462 kali lebih banyak dibandingkan proporsi responden yang gagal pemberian ASI Eksklusif yang mendapatkan dukungan keluarga.

5. Hubungan Antara Stok ASI Eksklusif Dengan Kegagalan Pemberian Asi Eksklusif Pada Bayi Usia 7-12 Bulan Dengan Ibu Bekerja Di Wilayah Kerja Posyandu Binaan UPTD Puskesmas Saigon

Tabel V.20

Hasil Analisis Hubungan Stok ASI Dengan Kegagalan Pemberian Asi Eksklusif Pada Bayi Usia 7-12 Bulan Dengan Ibu Bekerja Di Wilayah Kerja Posyandu Binaan UPTD Puskesmas Saigon

Stok ASI	Pemberian ASI Eksklusif				Total		PR (CI : 95%)	P Value
	Gagal		Berhasil		n	%		
	n	%	n	%				
Tidak ada stok	41	80,4	10	19,6	51	100	0,196 (0,112-0,342)	0,000
ada stok	0	0	12	100	12	100		
Jumlah	41	65,1	22	34,9	63	100		

Sumber : Data Primer Tahun 2019

Berdasarkan tabel V.20 di atas, menunjukkan bahwa ibu yang tidak menyediakan stok ASI cenderung gagal memberikan ASI Eksklusif 80,4% lebih besar dibandingkan dengan ibu yang menyediakan stok ASI dan gagal memberikan ASI Eksklusif sebesar 0%

Berdasarkan hasil uji *chi square* diperoleh nilai $p = 0,000 < 0,05$ artinya ada hubungan antara menyediakan stok ASI dengan kegagalan pemberian ASI Eksklusif pada bayi usia 7-12 bulan dengan ibu bekerja di wilayah kerja Posyandu Binaan UPTD Puskesmas Saigon

Berdasarkan nilai *prevalence Ratio* (PR) = 0,196 artinya proporsi responden yang gagal memberikan ASI Eksklusif dikarenakan tidak menyediakan stok ASI sebesar 0,196 kali lebih banyak dibandingkan responden yang gagal yang menyediakan stok ASI Eksklusif.

6. Hubungan Antara Diet Konsumsi Karbohidrat Eksklusif Dengan Kegagalan Pemberian Asi Eksklusif Pada Bayi Usia 7-12 Bulan Dengan Ibu Bekerja Di Wilayah Kerja Posyandu Binaan UPTD Puskesmas Saigon

Tabel V.21

Hasil Analisis Hubungan Diet Karbohidrat Dengan Kegagalan Pemberian Asi Eksklusif Pada Bayi Usia 7-12 Bulan Dengan Ibu Bekerja Di Wilayah Kerja Posyandu Binaan UPTD Puskesmas Saigon

Diet Karbohidrat	Pemberian ASI Eksklusif				Total		PR (CI :95%)	P Value
	Gagal		Berhasil		n	%		
	n	%	N	%				
Kurang < 368 gram akg	17	45,9	20	54,1	37	100	0,498 (0.345-0,718)	0,000
Cukup > 368 gram akg	24	92,3	2	7,7	26	100		
Jumlah	41	65,1	22	34,9	63	100		

Sumber : Data Primer Tahun 2019

Berdasarkan tabel V.21 di atas, menunjukkan bahwa ibu yang diet konsumsi karbohidrat kurang < 368 gram cenderung gagal memberikan ASI

Ekklusif sebesar 45,9% lebih kecil dibandingkan dengan ibu yang diet konsumsi Cukup > 368 gram gagal memberikan ASI Ekklusif sebesar 92,3%.

Berdasarkan hasil uji *chi square* diperoleh nilai $p = 0,000 < 0,05$ artinya ada hubungan antara diet karbohidrat dengan kegagalan pemberian ASI Ekklusif pada bayi usia 7-12 bulan dengan ibu bekerja di wilayah kerja Posyandu Binaan UPTD Puskesmas Saigon.

Berdasarkan nilai *prevalence Ratio* (PR) = 0,498 artinya proporsi responden yang gagal memberikan ASI Ekklusif dikarenakan diet konsumsi karbohidrat kurang < 368 gram akg sebesar 0,498 kali lebih banyak dibandingkan responden yang gagal memberikan ASI Ekklusif dengan konsumsi karbohidrat cukup > 368 gram.

V.2 Pembahasan

Pada penelitian ini jumlah responden adalah 63 orang yang terdiri dari posyandu assyifa 14 orang ibu, sakura 10 orang ibu, nusa indah 11 orang ibu, delima mas 7 orang ibu melati 12 orang ibu dan tunas bangsa II 9 orang ibu merupakan posyandu yang di wilayah kerja Posyandu Binaan UPTD Puskesmas Saigon. Penelitian ini dilakukan pada ibu bekerja yang mempunyai bayi 7-12 bulan dengan kriteria inklusi yang terdapat di wilayah kerja Posyandu Binaan UPTD Puskesmas Saigon

1. Hubungan Antara Aktifitas Di Tempat Kerja Dengan Kegagalan Pemberian Asi Eksklusif Pada Bayi Usia 7-12 Bulan Dengan Ibu Bekerja Di Wilayah Kerja Posyandu Binaan UPTD Puskesmas Saigon

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan nilai *P value* sebesar $0,983 > 0,05$ yang berarti H_0 ditolak artinya tidak terdapat hubungan antara aktifitas di tempat kerja dengan kegagalan pemberian asi eksklusif pada bayi usia 7-12 bulan dengan ibu bekerja di wilayah kerja posyandu binaan UPTD Puskesmas Saigon Hasil tersebut didapatkan dari wawancara melalui kuesioner penelitian.

Hasil penelitian responden yang memiliki aktifitas pelayanan sebesar 28 responden (63,6%), sedangkan responden yang aktifitas administratif sebesar 13 responden (68,4%). Hasil penelitian didapatkan bahwa tidak terdapat hubungan antara aktifitas di tempat kerja dengan kegagalan pemberian asi eksklusif pada bayi usia 7-12 bulan dengan ibu bekerja di wilayah kerja posyandu binaan UPTD Puskesmas Saigon

Hasil penelitian yang diperoleh aktifitas di tempat kerja responden dibagian pelayanan lebih besar mengalami kegagalan pemberian ASI Eksklusif dibandingkan dengan administratif dikarenakan responden yang aktifitas di pelayanan tidak sempat untuk memerah atau menyetok asi untuk anaknya dan sebagian besar responden tidak mendapatkan dukungan dari keluarga dalam pemberian ASI Eksklusif karena responden harus fokus dengan pekerjaannya.

Aktivitas di tempat kerja adalah gerakan tubuh yang dihasilkan oleh otot rangka yang membutuhkan pengeluaran energi termasuk aktivitas yang

dilakukan saat ibu sedang bekerja, ibu yang bekerja lebih dari 60 menit sehari akan memberikan manfaat bagi kesehatan dan aktivitas fisik dapat tergolong sedang ataupun berat tergantung pada tingkat pekerjaannya jika dalam waktu 60 menit melakukan aktifitas fisik sedang maka tidak perlu dilakukan sekaligus karena beresiko untuk kesehatan ibu (Juliana,2014).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Nasution Indriani Selvi,dkk, 2016) pada kelompok ibu-ibu pekerja formal yang menyusui dan mempunyai bayi berusia 0-12 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Bungus Berdasarkan hasil penelitian ini tidak terdapat hubungan antara aktifitas fisik dengan kegagalan ASI eksklusif (nilai P = value 0,658).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Juliana Mariani, dkk, 2018). Pada kelompok ibu-ibu yang menyusui dan mempunyai bayi berusia 6-24 bulan Berdasarkan hasil penelitian ini tidak terdapat hubungan antara aktifitas di tempat kerja dengan kegagalan ASI eksklusif (nilai P = value 0,856).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Hatsu E Irene,dkk, 2015) pada kelompok ibu-ibu yang menyusui dan mempunyai bayi berusia 6-24 bulan Berdasarkan hasil penelitian ini tidak terdapat hubungan antara aktifitas di tempat kerja dengan kegagalan ASI eksklusif (nilai P = value 0,689)

Aktifitas fisik yang berdampak bagi ibu menyusui yang bekerja seringkali merasa kelelahan dan bila sedang dalam kondisi memberikan ASI eksklusif, bila merasa capek, harus rehat sebentar karena, kondisi lelah akan

mempengaruhi psikis sang ibu dan produksi ASI menjadi menurun (Putri,dkk,2015)

Produksi ASI yang menurun akan membuat bayi terus merasa lapar dan ingin terus menyusui jadi simpulan dari analisis di atas tidak terdapat hubungan antara aktifitas di tempat kerja dengan kegagalan pemberian ASI Eksklusif pada bayi usia 7-12 bulan dengan ibu bekerja di wilayah kerja posyandu binaan UPTD Puskesmas Saigon. Disarankan kepada ibu menyusui yang bekerja dapat mempertimbangkan aktifitas di tempat kerja,apabila ibu melakukan aktifitas di tempat kerja yang berlebihan akan berdampak pada produksi asi untuk anaknya.

2. Hubungan Antara Jarak Tempat Kerja Dengan Kegagalan Pemberian Asi Eksklusif Pada Bayi Usia 7-12 Bulan Dengan Ibu Bekerja Di Wilayah Kerja Posyandu Binaan UPTD Puskesmas Saigon

Berdasarkan hasil uji bivariat (Continuation correction) nilai *P value* sebesar $0,579 > 0,05$ yang berarti H_0 ditolak bahwa tidak ada hubungan antara jarak tempuh di tempat kerja dengan kegagalan pemberian asi eksklusif pada bayi usia 7-12 bulan dengan ibu bekerja di wilayah kerja Posyandu Binaan UPTD Puskesmas Saigon

Hasil penelitian responden yang memiliki jarak tempat kerja Jauh > 8 km sebesar 32 responden (68,1%), sedangkan responden yang jarak tempat kerja dekat < 8 km sebesar 9 responden (56,3%). Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa tidak terdapat hubungan antara jarak tempat kerja dengan

kegagalan pemberian asi eksklusif pada bayi usia 7-12 bulan dengan ibu bekerja di wilayah kerja posyandu binaan UPTD Puskesmas Saigon

Hasil penelitian yang diperoleh jarak tempuh kerja responden yang yang jauh lebih besar mengalami kegagalan pemberian asi dibandingkan dengan jarak tempuh dekat dikarenakan responden yang jarak tempuh yang jauh tidak bisa pulang kerumah pada saat istirahat untuk memberikan asi eksklusif karena jarak rumah ke tempat kerja yang jauh dan responden tidak mendapatkan dukungan dari keluarga dalam pemberian asi eksklusif. Responden yang jarak tempuh jauh tidak menyediakan stok asi mereka berpendapat kalau harus merah asi takut waktu berangkat kerja akan terlambat sampai ke tempat kerja.

Jarak tempat kerja yang jauh akan membuang waktu ibu bekerja hingga berjam-jam di jalan menuju tempat kerja atau kantor, Tempat kerja dari rumah sampai kantor yang relatif jauh, akan berdampak negatif bagi produktivitas kerja (Nova Septi,2012).

Produktivitas kerja dalam perjalanan yang jauh antara rumah dan kantor jauh > dari 8 km per hari bisa membuat para pekerja datang terlambat ke kantor untuk bekerja jarak jauh juga bisa membuat kemacetan pada saat ibu pergi bekerja (Suhardiman Mudji,2011).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Haryani,dkk (2014) pada kelompok ibu-ibu pekerja formal yang menyusui dan mempunyai bayi berusia 6-12 bulan

Berdasarkan hasil penelitian tidak terdapat hubungan antara jarak tempat kerja dengan kegagalan ASI eksklusif (nilai $P = 0.778$).

Penelitian yang sejalan dengan penelitian ini adalah penelitian yang dilakukan oleh Atabik Ahmad (2014) pada kelompok ibu-ibu pekerja yang menyusui dan mempunyai bayi berusia 6-24 bulan wilayah kerja puskesmas pamotan Berdasarkan hasil penelitian tidak terdapat hubungan antara jarak tempat kerja dengan kegagalan ASI eksklusif (nilai $P = 1.000$).

Penelitian pendukung lain adalah penelitian yang dilakukan oleh Vinther tine dan Helsing, Ph.D. Elisabet (2015) pada kelompok ibu-ibu pekerja yang menyusui dan mempunyai bayi Berdasarkan hasil penelitian tidak terdapat hubungan antara jarak tempat kerja dengan kegagalan ASI eksklusif (nilai $P = 0.954$).

Jarak tempat kerja yang jauh akan berdampak pada waktu yang digunakan untuk sampai ketempat kerja, seseorang dengan jarak tempuh jauh akan semakin besar proporsi transportasi. Transportasi yang digunakan untuk memudahkan manusia dalam melakukan aktifitas di tempat kerja. Tempat kerja yang semakin jauh akan berpengaruh pada aktifitas kerja. (Saraswati Adira Raetami & R.Ratnasari Anita, 2014).

Simpulan dari analisis di atas tidak terdapat hubungan antara jarak tempat kerja dengan kegagalan pemberian ASI Eksklusif pada bayi usia 7-12 bulan dengan ibu bekerja di wilayah kerja UPTD Puskesmas Saigon Kec. Pontianak Timur. Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya. Penggunaan

sarana transportasi yang memadai juga melihat dari aspek biaya karena hal ini akan menjadi faktor pertimbangan untuk tenaga kerja dalam memilih kendaraan yang akan di gunakan ke tempat kerja.

3. Hubungan Antara Waktu Tempuh Kerja Dengan Kegagalan Pemberian Asi Eksklusif Pada Bayi Usia 7-12 Bulan Dengan Ibu Bekerja Di Wilayah Kerja Posyandu Binaan UPTD Puskesmas Saigon

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan nilai *P value* sebesar $1.000 > 0,05$ yang berarti H_0 ditolak artinya tidak terdapat hubungan antara waktu tempuh di tempat kerja dengan kegagalan pemberian asi eksklusif pada bayi usia 7-12 bulan dengan ibu bekerja di wilayah kerja posyandu binaan UPTD Puskesmas Saigon Hasil tersebut didapatkan dari wawancara melalui kuesioner penelitian.

Hasil penelitian responden yang memiliki waktu tempuh kerja lama > 33 menit sebesar 21 responden (65,6%), sedangkan responden yang cepat < 33 menit sebesar 20 responden (64,5%). Hasil penelitian didapatkan bahwa tidak terdapat hubungan antara waktu tempuh kerja dengan kegagalan pemberian asi eksklusif pada bayi usia 7-12 bulan dengan ibu bekerja di wilayah kerja posyandu binaan UPTD Puskesmas Saigon

Hasil penelitian yang di peroleh waktu tempuh kerja yang cepat lebih besar mengalami kegagalan pemberian asi eksklusif dikarenakan responden yang waktu tempuh yang cepat tidak mendapatkan dukungan dari keluarga dan juga responden yang waktu tempuh cepat tidak menyediakan stok asi mereka berpendapat kalau waktu tempuh cepat bisa pulang kerumah untuk

memberikan asi tapi kenyataannya tidak sesuai dengan yang peneliti temui dilapangan dalam pemberian asi eksklusif untuk anaknya.

Waktu perjalanan dapat diukur dengan melintasi rute (s) yang menghubungkan dua atau beberapa titik. Titik waktu perjalanan di mana kendaraan transportasi bergerak, atau berhenti. Berhentinya suatu kendaraan oleh seseorang pengemudi kendaraan yang digunakan untuk pergi bekerja dalam waktu tempuh yang relatif jauh apabila > 30 menit (B.Tamara Sahniza & Sasana Hadi,2016)

Waktu yang relatif jauh rata-rata aritmatika dari semua kendaraan untuk jangka waktu tertentu. Waktu kecepatan kendaraan disegmen tertentu jalan selama periode waktu tertentu dan dihitung menggunakan waktu perjalanan rata-rata, dan bisa juga waktu dihitung dengan membagi jarak antara lokasi dengan waktu tempuh yang digunakan seseorang untuk sampai ke tujuan atau ke tempat kerja (Saputra Rahmad,dkk,2017)

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Sari P. Yanti,dkk (2015) pada kelompok ibu-ibu bekerja yang mempunyai bayi usia 6-11 bulan berdasarkan penelitian ini tidak terdapat hubungan antara waktu tempuh kerja dengan kegagalan pemberian asi eksklusif (nilai $P = 0,239$).

Penelitian yang sejalan dengan penelitian ini adalah penelitian yang dilakukan oleh Zafar Sh Naeem and Bustamante-Gavino M.Irma (2017) pada kelompok ibu-ibu bekerja yang mempunyai bayi usia 0-11 bulan di Karachi

Pakistan berdasarkan penelitian ini tidak terdapat hubungan antara waktu tempuh kerja dengan pemberian asi eksklusif (nilai $P = 0,539$).

Penelitian pendukung lain adalah penelitian yang dilakukan oleh Sabin A, Manzur F, Adil S (2017) pada kelompok ibu bekerja formal yang mempunyai bayi. Berdasarkan hasil penelitian ini tidak terdapat hubungan antara waktu tempuh kerja dengan kegagalan ASI eksklusif (nilai $P = 0.0779$).

Waktu tempuh yang terlaluh jauh akan dampak pada pekerja saat pergi ke kantor dengan waktu yang jauh seseorang akan terlambat datang ke kantor, apabila seorang terlambat akan beresiko pada pekerjaannya. Bila ibu bekerja mempunyai bayi yang masih menyusui ibu akan ke sulitan untuk memberikan asi karena memerlukan waktu yang relatif lama untuk pulang kerumah Naanyu Violet, (2010).

Simpulan dari anasis di atas tidak terdapat hubungan antara waktu tempuh kerja dengan kegagalan pemberian ASI Eksklusif pada bayi usia 7-12 bulan dengan ibu bekerja di wilayah kerja UPTD Puskesmas Saigon Kec.Pontianak Timur. Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya. Disarankan untuk ibu bekerja yang mempunyai bayi yang masih menyusui dapat memanfaatkan waktu untuk memberikan ASI untuk anaknya.

4. Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kegagalan Pemberian Asi Eksklusif Pada Bayi Usia 7-12 Bulan Dengan Ibu Bekerja Di Wilayah Kerja Posyandu Binaan UPTD Puskesmas Saigon

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan nilai *P value* sebesar $0,000 < 0,05$ yang berarti H_0 diterima artinya terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kegagalan pemberian asi eksklusif pada bayi usia 7-12 bulan dengan ibu bekerja di wilayah kerja posyandu binaan UPTD Puskesmas Saigon Hasil tersebut didapatkan dari wawancara melalui kuesioner penelitian.

Hasil penelitian responden yang tidak memiliki dukungan keluarga sebesar 40 responden (76,9%), sedangkan responden yang ada dukungan keluarga sebesar 1 responden (9,1%). Dukungan keluarga diartikan sebagai suatu dukungan kelompok yang diberikan dan diaplikasikan dalam bentuk lisan ataupun perilaku yang terdiri dari dua orang atau lebih yang memiliki ikatan atau persekutuan yang dibentuk melalui adanya hubungan darah.

Hasil penelitian didapatkan bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kegagalan pemberian asi eksklusif pada bayi usia 7-12 bulan dengan ibu bekerja di wilayah kerja posyandu binaan UPTD Puskesmas Saigon

Dukungan keluarga adalah dukungan untuk memotivasi ibu memberikan ASI saja kepada bayinya sampai usia 6 bulan, memberikan dukungan psikologis kepada ibu dan mempersiapkan nutrisi yang seimbang

untuk ibu dan suami juga berperan aktif dalam pemberian ASI dengan cara memberikan dukungan emosional atau bantuan praktis lainnya (Gresty Masi,dkk 2018).

Bantuan yang praktis bisa didapat oleh ibu dari dua pihak yaitu, keluarga dan tenaga kesehatan tetapi pengaruh dukungan yang paling besar adalah dukungan keluarga terlebih dari suami. Hal ini dikarenakan suami merupakan keluarga inti dan merupakan orang yang paling dekat dengan ibu dalam keberhasilan pemberian ASI Eksklusif (Ramadani Mery & Hadi Nurlaella Ella 2010). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Nurlinawati,dkk. (2016) pada kelompok ibu-ibu yang menyusui dan mempunyai bayi berusia 7-12 bulan. Berdasarkan hasil penelitian ini terdapat hubungan antara dukungan keluarga dan kegagalan ASI eksklusif (nilai $P = 0.000$).

Penelitian yang sejalan dengan penelitian ini adalah penelitian yang dilakukan oleh Anggorowati & Nuzulia Fita (2013) pada kelompok ibu-ibu yang menyusui dan mempunyai bayi berusia 6-12 bulan di Desa Bebengan Kecamatan Boja Kabupaten yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kegagalan pemberian ASI eksklusif (nilai $P = 0,003$).

Penelitian pendukung lain adalah penelitian yang dilakukan oleh Nurlinawati,Sahar Junaiti & Permatasari Henny (2016) pada kelompok ibu-ibu yang bekerja yang mempunyai bayi usia 0-12 bulan berdasarkan

penelitian ini terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kegagalan pemberian asi eksklusif.

Dukungan keluarga saat penting bagi ibu yang ingin memberikan asi untuk bayi, apabila bayi tidak mendapatkan asi eksklusif besar kemungkinan akan terkena diare dan penyakit infeksi saluran pernafasan bawah, otitis media (infeksi pada telinga tengah), meningitis bakteri (radang selaput otak), infeksi saluran kemih, diare, dan necrotizing enterocolitis (Afifah Nur Diana, 2010).

Dari analisa diatas, terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kegagalan pemberian ASI Eksklusif pada bayi usia 7-12 bulan dengan ibu bekerja di wilayah kerja posyandu binaan UPTD Puskesmas Saigon Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang mengatakan dukungan keluarga berhubungan dengan kegagalan pemberian ASI eksklusif. Disarankan kepada anggota keluarga dapat memberikan dukungan atau suatu bentuk keikutsertaan keluarga yang membentuk kepercayaan dan sikap ibu dalam pemberian ASI Eksklusif.

5. Hubungan Antara Stok ASI Dengan Kegagalan Pemberian Asi Eksklusif Pada Bayi Usia 7-12 Bulan Dengan Ibu Bekerja Di Wilayah Kerja Posyandu Binaan UPTD Puskesmas Saigon

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan nilai *P value* sebesar $0,000 < 0,05$ yang berarti H_0 diterima artinya terdapat hubungan antara stok ASI dengan kegagalan pemberian asi eksklusif pada bayi usia 7-12 bulan dengan ibu bekerja di wilayah kerja posyandu binaan UPTD Puskesmas Saigon Hasil tersebut didapatkan dari wawancara melalui kuesioner.

Hasil penelitian responden yang tidak menyediakan stok ASI sebesar 41 responden (80,4%), sedangkan responden yang menyediakan stok ASI sebesar 0 responden (0%). Hasil penelitian didapatkan bahwa terdapat hubungan antara stok ASI dengan kegagalan pemberian asi eksklusif pada bayi usia 7-12 bulan dengan ibu bekerja di wilayah kerja posyandu binaan UPTD Puskesmas Saigon

Stok ASI Eksklusif disediakan bagi bayi saat di tinggal bekerja oleh ibu pada saat esok hari. Pada esok hari wadah penyimpan ASI yang dianjurkan adalah botol kaca khusus ASI, tetapi penggunaan plastik khusus ASI juga diperbolehkan karena tempat atau alat yang digunakan untuk menyimpan ASI eksklusif harus steril takutnya bakteri bisa masuk kedalam ASI pada bila menggunakan tempat yang biasa saja (Sari Nilam Putri, 2015)

Tempat penyimpanan stok ASI maupun tangan ibu menyusui, harus sama-sama steril. Ibu sebaiknya mencuci botol plastik dengan sabun cuci

khusus peralatan makan bayi. Botol plastik biasanya dipilih para ibu karena ringan, udah ditemukan, dibersihkan dan murah karena bisa digunakan berulang kali. Apabila ASI tersebut sudah dimasukan kedalam botol yang sudah dibersihkan maka Berikan ASI yang sudah disiapkan oleh ibu bayi (Wahyudi Nanda, 2015)

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Wijayanti,dkk (2016) pada kelompok ibu-ibu yang mempunyai bayi usia 6-12 bulan. Berdasarkan penelitian ini tidak terdapat hubungan antara stok asi eksklusif dengan kegagalan pemberian asi eksklusif (nilai $P = 0,683$).

Penelitian yang sejalan dengan penelitian ini adalah penelitian yang dilakukan oleh Ayubi Dian (2013) pada kelompok ibu-ibu yang mempunyai bayi usia 6-12 bulan. Berdasarkan penelitian ini terdapat hubungan yang signifikan antara penyimpan ASI dengan kegagalan pemberian asi eksklusif (nilai $P = 0,000$)

Penelitian pendukung lain adalah penelitian yang dilakukan oleh Perez Alfonso,dkk (2018) pada kelompok ibu-ibu bekerja formal yang mempunyai bayi usia 7-24 bulan. Berdasarkan penelitian ini terdapat hubungan antara stok ASI atau penyimpan ASI dengan kegagalan pemberian asi eksklusif (nilai $P = 0,000$)

Kegagalan pemberian asi eksklusif salah satunya adalah ibu tidak menyediakan stok asi untuk bayi saat ibu pergi atau bekerja dalam 4 jam karena 2 jam bayi tersebut harus diberikan asi. ASI Eklusif bisa ibu

dapatkan apabila ibu memerah asi sendiri atau dari donor ASI, Apabila bayi tidak mendapat ASI Eksklusif dari usia 0-6 bulan akan berdampak bagi kesehatannya seperti rentan terkena penyakit infeksi (Arub Banjar,dkk, 2013).

Penyakit infeksi pada dicegah apabila ibu memberikan ASI dan menyusui bayinya, ibu dapat menyediakan stok ASI Eksklusif untuk bayi mereka saat ibu pergi bekerja. Simpulan dari analisis diatas, terdapat hubungan antara stok ASI Eksklusif dengan kegagalan pemberian ASI Eksklusif pada bayi usia 7-12 bulan dengan ibu bekerja di wilayah kerja posyandu binaan UPTD Puskesmas Saigon. Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang mengatakan stok ASI terhubungan dengan kegagalan pemberian ASI eksklusif.

6. Hubungan Antara Diet Karbohidrat Dengan Kegagalan Pemberian Asi Eksklusif Pada Bayi Usia 7-12 Bulan Dengan Ibu Bekerja Di Wilayah Kerja Posyandu Binaan UPTD Puskesmas Saigon

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan nilai *P value* sebesar $0,000 < 0,05$ yang berarti H_a diterima artinya terdapat hubungan antara diet karbohidrat dengan kegagalan pemberian asi eksklusif pada bayi usia 7-12 bulan dengan ibu bekerja di wilayah kerja posyandu binaan UPTD Puskesmas Saigon Hasil tersebut didapatkan dari wawancara melalui kuesioner ffq.

Hasil penelitian responden yang diet karbohidrat kurang < 368 gram sebesar 17 responden (45,9%), sedangkan responden yang diet karbohidrat cukup > 368 gram sebesar 24 responden (92,3%). Hasil penelitian didapatkan bahwa terdapat hubungan antara diet karbohidrat dengan kegagalan pemberian asi eksklusif pada bayi usia 7-12 bulan dengan ibu bekerja di wilayah kerja posyandu binaan UPTD Puskesmas Saigon

Dari hasil penelitian, informasi yang di peroleh dari responden yang gagal memberikan asi eksklusif dan yang cukup konsumsi karbohidrat lebih banyak di bandingkan dengan responden yang kurang konsumsi karbohidrat dikarenakan diet konsumsi karbohidrat tidak terlalu berpengaruh dengan produksi asi eksklusif. Jenis konsumsi karbohidrat yang sering di konsumsi responden atau masyarakat setempat seperti: nasi putih, singkong, kentang, indomie, jagung dan gandum.

Diet karbohidrat dapat membantu mengurangi kalori secara keseluruhan. Apalagi pola diet semacam ini memungkinkan untuk mengonsumsi lebih banyak makanan bergizi diet karbohidrat terkontrol adalah karena ketika kita menghentikan asupan karbohidrat kita cenderung mengonsumsi lebih banyak protein dan lemak sehat yang membantu kita merasa kenyang lebih lama dan juga menyebabkan beberapa efek samping karena tubuh kita lebih suka menggunakan karbohidrat untuk energi (Mutiyani Mira,dkk, 2014).

Diet karbohidrat bagi ibu yang menyusui akan berbahaya untuk kesehatan bayinya karena ibu bisa mengalami flu keto ketika menerapkan pola makan rendah karbohidrat. Gejalanya muncul beberapa hari pertama berupa sakit kepala, mual, kabut, kram otot, dan kelelahan. Diet yang tepat adalah diet yang bisa kita pertahankan dalam jangka panjang, artinya diet rendah karbohidrat tidak selalu lebih baik dari pada pola diet lainnya (Mukti Arif Satria Kana,dkk,2018).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Puswati Desti (2015) pada kelompok ibu-ibu yang mempunyai bayi usia 7-12 bulan di wilayah kerja puskesmas tenayan raya pecan baru. Berdasarkan penelitian ini terdapat hubungan yang signifikan antara diet karbohidrat dengan keberhasilan pemberian asi eksklusif (nilai $P = 0,000$)

Penelitian yang sejalan dengan penelitian ini adalah penelitian yang dilakukan oleh Margalawati Laikha (2015) pada kelompok ibu-ibu yang mempunyai bayi usia 0-12 bulan di wilayah kerja puskesmas nur hikmah grobongan. Berdasarkan penelitian ini terdapat hubungan yang signifikan antara diet karbohidrat dengan keberhasilan pemberian asi eksklusif (nilai $P = 0,003$)

Penelitian pendukung lain adalah penelitian yang dilakukan oleh Imasrani Yustina Irma,dkk (2016) pada kelompok ibu-ibu yang mempunyai bayi usia 7-12 bulan berdasarkan penelitian ini terdapat hubungan yang

bermakna antara diet karbohidrat dengan kegagalan pemberian asi eksklusif (nilai $P = 0,004$).

Diet konsumsi karbohidrat akan berdampak bagi ibu yang menyusui yang akan mengurangi produksi ASI untuk bayi dan efek pada ibu bisa mengalami gejalanya seperti muncul beberapa hari pertama berupa sakit kepala, mual, kabut, kram otot dan lain sebagainya (Juaika, 2017)

Simpulan dari anasis diatas, terdapat hubungan antara diet konsumsi karbohidrat dengan kegagalan pemberian ASI Eksklusif pada bayi usia 7-12 bulan dengan ibu bekerja di wilayah kerja posyandu binaan UPTD Puskesmas Saigon. Disarankan kepada masing-masing ibu yang menyusui dapat mengatur pola makan seimbang dan tercukupinya semua kebutuhan zat gizi dalam makanan dengan porsi yang pas dan sesuai untuk kebutuhan saat ibu sedang menyusui,pola konsumsi seperti karbohidrat, protein, lemak dan serat.

V.3 Keterbatasan Penelitian

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan maka keterbatasan penelitian yang dialami peneliti diantaranya adalah

- 1) Metode penelitian yang digunakan daya ingat responden menyebabkan terjadinya ffq bias, baik karena lupa atau responden yang mengalami efek cenderung lebih mengingat-ingat masa yang lama.
- 2) Tidak terjangkauanya pengukuran jarak rumah responden dengan tempat kerja atau kantor dengan menggunakan google map sehingga peneliti mencari titik yang dekat dengan rumah responden tersebut.

BAB VI

PENUTUP

VI.1 Kesimpulan

Dalam penelitian ini telah dilakukan pengolahan data checklist kedalam bentuk tabulating dan disederhanakan kedalam bentuk analiting, yakni data yang telah dimasukkan kedalam tabel dengan perhitungan dibandingkan dengan teori-teori yang ada dalam penulisan ini. Berdasarkan hasil analisis maka dapat diperoleh kesimpulan mengenai faktor yang berhubungan dengan kegagalan pemberian ASI Eksklusif pada bayi usia 7-12 bulan dengan ibu bekerja di wilayah kerja Posyandu Binaan UPTD Puskesmas Saigon.

1. Aktifitas di tempat kerja ibu saat bekerja di wilayah kerja Posyandu Binaan UPTD Puskesmas Saigon kategori yang memiliki aktifitas pelayanan sebesar (69,8%) dan yang memiliki aktifitas administratif sebesar (30,2%) (p value = 0,938)
2. Jarak tempat kerja ibu di wilayah kerja Posyandu Binaan UPTD Puskesmas Saigon kategori yang memiliki jarak jauh > 8 km sebesar (74,6%) dan yang memiliki jarak kerja dekat < 8 km sebesar (25,4%) (p value = 0,579)
3. Waktu tempuh kerja ibu di wilayah kerja Posyandu Binaan UPTD Puskesmas Saigon kategori yang memiliki waktu cepat < 33

- menit sebesar (49,2%) dan yang memiliki waktu lama > 33 menit sebesar (50,8%) (p value = 1,000)
4. Stok ASI Eksklusif ibu di wilayah kerja kerja Posyandu Binaan UPTD Puskesmas Saigon kategori yang tidak memiliki stok ASI Eksklusif sebesar (81,0%) dan yang memiliki stok ASI Eksklusif sebesar (19,0%) (p value = 0,000)
 5. Dukungan keluarga pada ibu di wilayah kerja kerja Posyandu Binaan UPTD Puskesmas Saigon kategori yang tidak memiliki dukungan keluarga sebesar (82,5%) dan yang memiliki dukungan keluarga sebesar (17,5%) (p value =0,000)
 6. Diet karbohidrat pada ibu di wilayah kerja kerja Posyandu Binaan UPTD Puskesmas Saigon kategori diet karbohidrat kurang < 368 gram sebesar (58,7%) dan yang diet karbohidrat cukup > 368 gram (41,3%) (p value = 0,000).

V1.II Saran

Berdasarkan hasil kesimpulan, dapat diberikan saran sebagai berikut:

1 Bagi Ibu Menyusui

- a. Bagi ibu yang bekerja diharapkan untuk memerah asi atau menyetok asi sebelum ibu berangkat kerja supaya pada saat ibu pergi bekerja bayi tersebut tetap diberikan ASI Eksklusif oleh pengasuh atau keluarga yang menjaga bayi tersebut.
- b. Bagi keluarga yang mempunyai ibu menyusui dapat memberikan dukungan atau motivasi terutama dukungan tersebut didapatkan dari suami yang ikut berperan dalam pemberian asi eksklusif pada ibu yang bekerja
- c. Bagi ibu yang bekerja diharapkan tidak melakukan diet karbohidrat karena bila ibu melakukan diet akan berpengaruh pada produksi ASI atau berkurangnya air susu ibu.

2. Bagi Puskesmas

- a. Untuk mengurangi dampak dari kegagalan pemberian asi dapat dilakukan dengan memberikan penyuluhan tentang manfaat ASI Eksklusif bagi bayi
- b. Pemberian dukungan lebih lanjut baik dari suami, keluarga, masyarakat maupun petugas kesehatan agar bisa dapat terwujud keberhasilan pemberian ASI Eksklusif.

1. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan bagi peneliti lain untuk melakukan kajian yang lebih mendalam baik secara kuantitatif maupun kualitatif mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kegagalan pemberian ASI Eksklusif pada bayi dengan memasukkan variabel lain, seperti pola konsumsi ibu, pemberian ASI Eksklusif, zat gizi yang memperlancar ASI dan sebagainya