

TESIS

**INTERVENSI PAKET EDUKASI MENYUSUI PADA IBU BEKERJA UNTUK
MENINGKATKAN BREASTFEEDING SELF-EFFICACY, DAN PEMBERIAN ASI
EKSKLUSIF DI KOTA TANJUNGPINANG**

**INTERVENTION BREASTFEEDING EDUCATION PACKAGE FOR WORKING
WOMEN TO INCREASE BREASTFEEDING SELF-EFFICACY, AND
BREASTFEEDING OUTCOME IN TANJUNGPINANG CITY**

Disusun dan diajukan oleh

**ISRIANI ILYAS
K012192005**



**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2022**

**INTERVENSI PAKET EDUKASI MENYUSUI PADA IBU BEKERJA UNTUK
MENINGKATKAN BREASTFEEDING SELF-EFFICACY, DAN PEMBERIAN ASI
EKSKLUSIF DI KOTA TANJUNGPINANG**

**Tesis
Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mencapai Gelar Magister**

**Program Studi
Ilmu Kesehatan Masyarakat**

**Disusun dan diajukan oleh:
ISRANI ILYAS**

Kepada

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2022**

LEMBAR PENGESAHAN

INTERVENSI PAKET EDUKASI MENYUSUI PADA IBU BEKERJA UNTUK MENINGKATKAN BREASTFEEDING SELF-EFFICACY, DAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI KOTA TANJUNGPINANG

Disusun dan diajukan oleh

ISRIANI ILYAS
K012192005

Telah dipertahankan di hadapan Panitia ujian yang dibentuk dalam rangka Penyelesaian Studi Program Magister Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin pada tanggal 18 Mei 2022 dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

Menyetujui,

Pembimbing Utama,

Pembimbing Pendamping,



Dr. dr. Citrakesumasari, M.Kes., Sp.GK
NIP. 19630318 199202 2 001



Prof. dr. Veni Hadju, M.Sc., Ph.D
NIP. 19620318 198803 1 004



Dr. Aminuddin Syam, SKM., M.Kes., M.Med.Ed
NIP. 19670617 199903 1 001



Prof. Dr. Masni, Apt., MSPH.
NIP. 19590605 198601 2 001

PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Isriani Ilyas
NIM : K012192005
Program studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Jenjang : S2

Menyatakan dengan ini bahwa karya tulisan saya berjudul :

INTERVENSI PAKET EDUKASI MENYUSUI PADA IBU BEKERJA UNTUK MENINGKATKAN BREASTFEEDING SELF-EFFICACY, DAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI KOTA TANJUNGPINANG

adalah karya tulisan saya sendiri dan bukan merupakan pengambilalihan tulisan orang lain bahwa Tesis yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri.

Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan tesis ini hasil karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, 19 Mei 2022.

Yang menyatakan



Isriani Ilyas

PRAKATA

Teriring rasa syukur yang mendalam dari lubuk sanubari terpanjatkan kepada Rabb semesta alam. *Allah azza wa jalla*, atas curahan kasih sayang dan limpahan rahmat-Nya. Salam dan salawat kepada junjungan kita Nabi Muhammad SAW, beserta para keluarga, sahabat, dan orang-orang senantiasa istiqomah mengikuti *manhaj* beliau hingga *yaumul akhir*.

Perkenankan pula penulis menyampaikan rasa terima kasih dan penghargaan yang sebesar-besarnya kepada Ibu Dr. dr. Citrakesumasari, M.Kes, Sp.GK selaku Ketua Komisi Penasihat dan bapak Prof. dr. Veni Hadju, M.Sc, Ph.D selaku Sekretaris Penasihat, yang ditengah kesibukannya dengan penuh kesabaran memberikan arahan, perhatian, motivasi, masukan, dan dukungan moril yang sangat bermanfaat bagi penyempurnaan dan penulisan tesis ini.

Rasa hormat dan terima kasih penulis sampaikan pula kepada:

1. Bapak Dr. Abdul Salam SKM., M.Kes., Prof. Dr. dr. H. M. Tahir Abdullah, M.Sc., MSPH dan Dr. Muhammad Aspar, STP., M.Si. yang telah banyak memberikan masukan serta arahan dalam penyempurnaan penyusunan dan penulisan tesis.
2. Bapak Prof. Dr. Ir. Jamaluddin Jompa, M.Sc selaku Rektor Universitas Hasanuddin. Bapak Dr. Aminuddin Syam, SKM, M.Kes, M.Med.Ed selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin. Ibu Prof. Dr. Masni, Apt., MSPH selaku Ketua Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
3. Para teman-teman relawan pengurus AIMI Pusat dan AIMI Kepri yang juga memberi masukan serta menjadi fasilitator dalam Kelas Edukasi dan konseling menyusui *online* yang menjadi produk intervensi dalam penelitian ini.
4. Kepala Dinas Kesehatan dan Pengendalian Penduduk Kota Tanjungpinang beserta jajarannya, Kepala Puskesmas se-Kota Tanjungpinang beserta jajarannya, para Pimpinan Klinik Bersalin, dan para Ibu Bidan Praktik Mandiri yang telah membantu dalam pelaksanaan penelitian ini.
5. Ibu bekerja yang bertindak sebagai responden telah meluangkan waktunya untuk membantu dan mengikuti penelitian ini hingga akhir.

6. Teman-teman Angkatan 2019 periode kedua, khususnya Peminatan Gizi, yang senantiasa memberikan semangat, motivasi, kerjasama, kebersamaan, keceriaan, dan kenangan indah selama pendidikan dan dalam penyusunan tesis ini.
7. Kakak-kakaku beserta keluarga, serta para sahabat yang memberikan dukungan moril selama menempuh pendidikan hingga penyusunan tesis.

Teristimewa tesis ini saya persembahkan kepada suami dan anak-anakku yang terkasih dan tersayang Abdul Rauf Rahim, SKM, M.Si., Ananda Siti Izzah Nasyitha Rauf, Siti Annisa Nuriffah Rauf dan Aydin Ahmad Patorani Rauf atas segala doa, dukungan, dan semangat yang tak ternilai. Penulis sadar bahwa tesis ini masih jauh dari kesempurnaan oleh karena itu, besar harapan penulis kepada pembaca atas kontribusinya baik berupa saran dan kritik yang sifatnya membangun. Semoga Allah SWT senantiasa melimpahkan rahmat-Nya kepada kita semua dan apa yang disajikan dalam tesis ini dapat bermanfaat bagi kita semua, Aamiin.

Makassar, Mei 2022

Isriani Ilyas

ABSTRAK

ISRIANI ILYAS. *Intervensi Paket Edukasi Menyusui Pada Ibu Bekerja Untuk Meningkatkan Breastfeeding Self-Efficacy, dan Pemberian ASI Eksklusif di Kota Tanjungpinang* (dibimbing oleh **Citrakesumasari**, dan **Veni Hadju**)

Ibu bekerja memiliki kecenderungan untuk tidak memberikan ASI eksklusif. Penelitian ini bertujuan menilai efektivitas intervensi Paket Edukasi Menyusui terhadap *breastfeeding self-efficacy* (BSE) dan pemberian ASI eksklusif pada ibu bekerja di Kota Tanjungpinang.

Desain penelitian yang digunakan quasi eksperimen dengan bentuk *nonequivalent control group design*. Ibu bekerja umur kehamilan 28-34 minggu dialokasikan pada kelompok intervensi dan pada kelompok kontrol. Intervensi pada penelitian ini yaitu Paket Edukasi Menyusui berupa Kelas Edukasi Menyusui pada masa prenatal dan konseling menyusui padaminggu pertama *postpartum*, difasilitasi oleh AIMI Kepri.

Tiga puluh tiga ibu menyelesaikan penelitian, dialokasikan pada kelompok intervensi (n=17) dan kelompok kontrol (n=16). Pada pengukuran pretest (p=0,996), 1 minggu *post-partum* (0,954) dan ≥ 1 minggu kembali bekerja (0,200) menunjukkan tidak ada perbedaan signifikan antar kelompok. Untuk praktik pemberian ASI eksklusif juga menunjukkan tidak ada perbedaan signifikan antar kelompok (p=0,567), walaupun begitu perbedaan signifikan terlihat pada praktik pemberian ASI eksklusif berdasarkan skor BSE (p=0,008). Perbedaan skor BSE antar kelompok dan disetiap waktu pengukuran tidak signifikan, akan tetapi perbedaan signifikan ditunjukkan pada praktik pemberian ASI eksklusif berdasarkan skor BSE. Dibutuhkan berbagai upaya untuk mendukung keberlangsungan proses menyusui ibu bekerja.

Kata Kunci: *Breastfeeding Self-Efficacy*, Ibu Bekerja, ASI Eksklusif, Edukasi Menyusui, AIMI Kepri



ABSTRACT

ISRANI ILYAS. *Breastfeeding Education Package Intervention for Working Women to Increase Breastfeeding Self-Efficacy and Exclusive in Tanjungpinang* (supervised by **Citrakesumasari**, and **Veni Hadju**)

Working women have a tendency not to exclusive breastfeeding. This study aims to assess the effectiveness of the Breastfeeding Education Package intervention on breastfeeding self-efficacy (BSE) and exclusive for working women in Tanjungpinang.

The study design was quasi-experimental in the form of a nonequivalent control group design. Working women who were at 28-34 weeks of gestation had allocated to intervention group and control. The intervention in this study was a Breastfeeding Education Package as Education Class during the prenatal period and counseling in the first week of postpartum, facilitated by AIMI Kepri.

Thirty-three mothers completed the study, allocated to the intervention group (n=17) and control group (n=16). BSE score at pretest (p=0.996), 1-week post-partum (0.954) and \geq 1-week return to work (0.200) didn't show significant differences between groups. The practices of exclusive breastfeeding are also not a significant difference between groups (p=0.567), but the practice of exclusive breastfeeding is significantly higher for those who had a BSE score of \geq 47,3 points (p=0.008). The differences in BSE scores between groups and at each measurement time was not significant but significant for the practice of exclusive breastfeeding based on BSE scores. Working women need various supports to be able to continue breastfeeding.

Keywords: Breastfeeding Self-Efficacy, Working Mothers, Exclusive Breastfeeding, Breastfeeding Education, AIMI Kepri



DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGANTAR.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
UCAPAN TERIMA KASIH.....	iv
ABSTRAK	vi
ABSTRACT	vii
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
DAFTAR ISTILAH DAN SINGKATAN	xv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1. 1. Latar Belakang.....	1
1. 2. Rumusan Masalah	5
1. 3. Tujuan Penelitian	6
1. 3. 1. Tujuan Umum	6
1. 3. 2. Tujuan Khusus	6
1. 4. Manfaat Penelitian	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
2. 1. Tinjauan Pustaka Tentang Edukasi Menyusui	8
2. 1. 1. Pengertian Edukasi Menyusui.....	9
2. 1. 2. Edukasi Menyusui AIMI.....	9
2. 2. Tinjauan Umum <i>Breastfeeding Self-Efficacy</i>	10

2. 2. 1. <i>Breastfeeding Self-Efficacy</i>	10
2. 2. 2. Pengukuran <i>Breastfeeding Self-Efficacy</i>	12
2. 2. 3. BSES-SF (<i>Breastfeeding Self-Efficacy Short-Form</i>)	
Versi Indonesia	13
2. 3. Tinjauan Pustaka Tentang Menyusui.....	14
2. 3. 1. Pengertian Menyusui	14
2. 3. 2. Fisiologi Menyusui	15
2. 3. 3. Tantangan Menyusui.....	17
2. 4. Tinjauan Umum Ibu Bekerja.....	21
2. 4. 1. Pengertian Ibu.....	21
2. 4. 2. Pengertian Bekerja	21
2. 4. 3. Pengertian Ibu Bekerja.....	23
2. 5. Skema Literatur.....	24
2. 6. Kerangka Pikir.....	41
2. 6. 1. Kerangka Teori	41
2. 6. 2. Kerangka Konsep	42
2. 7. Hipotesis Penelitian	42
2. 8. Definisi Operasional	44
BAB III METODE PENELITIAN.....	47
3. 1. Jenis dan Desain Penelitian.....	47
3. 2. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	48
3. 3. Populasi dan Sampel Penelitian	48

3. 4. Alat dan Bahan	51
3. 4. 1. Alat.....	51
3. 4. 2 Bahan.....	53
3. 5. Alur Penelitian.....	54
3. 6. Proses Intervensi	55
3. 7. Instrumen Pengumpulan Data	56
3. 8. Kontrol Kualitas.....	57
3. 9. Pengolahan Data	58
3. 10. Analisis Data.....	59
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	60
4 1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	60
4. 1. 1. Kondisi Geografis.....	60
4. 1. 2. Kondisi Demografi.....	61
4. 1. 3. Kondisi Sosial Budaya	61
4.2. Hasil Penelitian	62
4. 2. 1. Karakteristik Responden.....	62
4. 2. 2. Riwayat Persalinan dan Praktik Menyusui	66
4. 2. 3. Penilaian <i>Breastfeeding Self-Efficacy</i>	70
4. 2. 4. Pemberian ASI Eksklusif.....	76
4. 3. Pembahasan.....	77
4. 3. 1. Karakteristik Responden.....	77
4. 3. 2. Riwayat Persalinan dan Praktik Menyusui	83

4. 3. 3. Penilaian <i>Breastfeeding Self-Efficacy</i>	86
4. 3. 4. Pemberian ASI Eksklusif	94
4. 4. Keterbatasan Penelitian	96
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	98
5. 1. Kesimpulan	98
5. 2. Saran	99
DAFTAR PUSTAKA	100
LAMPIRAN	110

DAFTAR TABEL

Nomor Urut	Halaman
1. Tabel Sintesa Penelitian Intervensi <i>Breastfeeding Self-Efficacy</i>	24
2. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif Variabel Penelitian	44
3. Materi Kelas Edukasi Menyusui <i>Online</i>	52
4. Distribusi Karakteristik Ibu Bekerja di Kota Tanjungpinang	63
5. Distribusi Karakteristik Rumah Tangga Ibu Bekerja di Kota Tanjungpinang.....	64
6. Distribusi Karakteristik Paritas dan Pengalaman Menyusui Ibu Bekerja di Kota Tanjungpinang.....	65
7. Riwayat Persalinan Ibu Bekerja di Kota Tanjungpinang	66
8. Praktik Pemberian ASI Pada Bayi Ibu Bekerja di Kota Tanjungpinang.....	67
9. Dukungan Menyusui Pada Ibu Bekerja di Kota Tanjungpinang.....	69
10. Perbedaan <i>Breastfeeding Self-Efficacy (BSE) Pretest, Post 1 dan Post 2</i> Antar Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol Pada Ibu Bekerja di Kota Tanjungpinang.....	71
11. Distribusi Frekuensi Respon Pernyataan BSES-SF Versi Indonesia di 1 Minggu <i>Postpartum</i> Pada Ibu Bekerja di Tanjungpinang.....	73
12. Distribusi Frekuensi Respon Pernyataan BSES-SF Versi Indonesia di ≥ 1 Minggu Kembali Kerja Pada Ibu Bekerja di Tanjungpinang.....	74
13. Praktik Pemberian ASI Eksklusif Berdasarkan Kelompok Pada Ibu Bekerja di Kota Tanjungpinang.....	76
14. Praktik Pemberian ASI Eksklusif Berdasarkan Kelompok Pada Ibu Bekerja di Kota Tanjungpinang.....	77

DAFTAR GAMBAR

Nomor Urut	Halaman
1. Bagan Definisi Menyusui	14
2. Fisiologi Menyusui	16
3. Ilustrasi Perlekatan yang Baik	17
4. Modifikasi Teori Dennis dan Faux (1999), Gebrekidan et al. (2020) dan Titaley et al. (2021)	41
5. Kerangka Konsep	42
6. Skema Rancangan Penelitian	47
7. Bagan Alur Penelitian	54
8. Grafik Perbedaan Skor Breastfeeding Self-Efficacy Antara Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol Pada Ibu Bekerja di Tanjungpinang	71

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor Urut	Halaman
1. Lembar Penjelasan Untuk Responden	111
2. Formulir Persetujuan	113
3. Kuesioner <i>Prenatal</i>	113
4. Petunjuk Pengisian Kuesioner BSES-SF Versi Indonesia	115
5. Kuesioner BSES-SF Versi Indonesia	116
6. Kuesioner <i>Postnatal</i>	117
7. Surat Izin Penelitian Dari Kampus	119
8. Surat Izin Penelitian Dari PTSP	120
9. Surat Izin Penelitian Dari Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana	121
10. Surat Permohonan Riset AIMI	123
11. Surat Pernyataan Kerja Sama Riset AIMI	123
12. Rekomendasi Etik Penelitian	125
13. Dokumentasi Penelitian	126
14. Master Tabel	128

DAFTAR ISTILAH

Singkatan	Arti dan Keterangan
ASI	Air Susu Ibu
WHO	World Health Organization
KEMENKES RI	Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
WHA	World Health Assembly
RISKESDAS	Riset Kesehatan Dasar
SUSENAS	Survei Sosial Ekonomi Nasional
BPS	Badan Pusat Statistik
TPAK	Tingkat Partisipasi Angkatan Kerja
AIMI	Asosiasi Ibu Menyusui Indonesia
COVID-19	CoronaVirus Disease 2019
BSE	Breastfeeding Self-Efficacy
BSES	Breastfeeding Self-Efficacy Scale
BSES-SF	Breastfeeding Self-Efficacy Scale Short-Form
AIMI KEPRI	Asosiasi Ibu Menyusui Indonesia Daerah Kepulauan Riau
KBJI	Klasifikasi Baku Jenis Pekerjaan Indonesia
NICU	Neonatal Intensive Care Unit
BBLR	Berat Badan Lahir Rendah
WN	Warga Negara
BFHI	Baby Friendly Hospital Initiative
ASIP	Air Susu Ibu Perah
PNS	Pegawai Negeri Sipil
UU	Undang-Undang
SPSS	Statistical Package for the Social Sciens
MS	Microsoft
WA	WhatsApp

IMD	Inisiasi Menyusu Dini
RS	Rumah Sakit
LMKM	Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui
SC	Seksio Sesarea

BAB I

PENDAHULUAN

1. 1. Latar Belakang

Menyusui sudah tidak diragukan lagi memiliki banyak manfaat. Inisiasi menyusui dini dan pemberian ASI eksklusif membantu bayi membangun antibodi agar terlindung dari berbagai penyakit yang sering menyerang bayi, seperti diare dan pneumonia. Menyusui juga dapat meningkatkan intelegensi, menurunkan risiko obesitas, dan kerentanan mengalami diabetes saat dewasa (WHO¹, 2020). Tidak hanya bagi bayi, menyusui juga meningkatkan kesehatan ibu *postpartum* dengan menurunkan risiko perdarahan (Saxton et al., 2015) dan menjadi kontrasepsi alami (*amenorrhea*) bagi ibu yang menyusui eksklusif (Chowdhury et al., 2015). Menyusui merupakan salah satu investasi terbaik untuk kelangsungan hidup dan meningkatkan kesehatan, perkembangan sosial, serta ekonomi individu (KEMENKES RI, 2019).

Berbagai manfaat menyusui tidak membuat aktivitas menyusui dapat diwujudkan bagi semua ibu. Berdasarkan data UNICEF pada tahun 2018, cakupan ASI eksklusif di dunia sekitar 41%. Lebih dari setengah dari angka cakupan ASI eksklusif tersebut (50,8%) berada di negara yang kurang berkembang. Capaian tersebut masih dibawah target cakupan ASI eksklusif yang ditetapkan oleh WHA (*World Health Assebly*) yaitu sebesar 50% pada tahun 2025. Menurut data RISKESDAS yang diambil dari tahun 2014 -2018 cakupan ASI eksklusif di Indonesia pada tahun 2014 sebesar 37,3%, 2015 sebesar 55,7%, tahun 2016 sebesar 54%, tahun 2017 sebesar 61,33%, dan pada tahun 2018 mengalami penurunan yang signifikan yaitu sebesar 37,3%. Jika dibandingkan dengan target yang

ditetapkan oleh Kemenkes RI yaitu 80%, maka capaian ASI eksklusif di tingkat nasional masih belum memenuhi target (KEMENKES RI, 2015). Di Provinsi Kepulauan Riau, persentase bayi usia kurang dari 6 bulan yang mendapatkan ASI eksklusif menurut SUSENAS 2020 sebesar 59,49% (BPS, 2021).

Studi berbagai negara melaporkan bahwa ibu bekerja memiliki kecenderungan untuk tidak memberikan ASI eksklusif (Chekol et al., 2017; El-Gilany et al., 2011; Al-Sahab et al., 2010; Ong et al., 2005). Pekerjaan adalah salah satu faktor yang membuat ibu sulit untuk melanjutkan kegiatan menyusui bayinya (Kimbrow, 2006). Status sebagai ibu bekerja mempengaruhi waktu pengasuhan anak dan menjadi alasan utama rendahnya angka menyusui eksklusif dan durasi menyusui yang singkat (Fein and Roe, 1998). Adanya tuntutan kemajuan zaman maupun kondisi ekonomi menjadi ruang terbuka bagi ibu untuk menjalankan peran ganda, domestik dan di ruang publik (Arif, 2019).

Ibu sebagai perempuan memiliki kiprah yang semakin luas dalam pembangunan. Hampir setengah (47,29%) populasi perempuan dunia berumur di atas 15 tahun berpartisipasi sebagai pekerja (*World Bank*, 2021). Tingkat Partisipasi Angkatan Kerja (TPAK) perempuan di Indonesia sebesar 50,89%. Artinya, 5 dari 10 perempuan usia kerja (15 tahun ke atas) berpotensi untuk bekerja (BPS, 2018). Jumlah angkatan kerja dan TPAK di Provinsi Kepulauan Riau cenderung menurun sejak 2012-2015, dan mengalami peningkatan 0,86% pada tahun 2016. TPAK perempuan di Kepulauan Riau pada tahun 2016 sebesar 46,65%. Untuk Kota Tanjungpinang, angkatan kerja perempuan pada tahun 2019 sebesar 35,98% dan yang berstatus sebagai pekerja sebesar 34,34% (BPS Kota Tanjungpinang, 2020). Angka ini menunjukkan bahwa sekitar sepertiga penduduk perempuan Kota Tanjungpinang berumur di atas 15 tahun berstatus bekerja. Diantara penduduk perempuan yang

berusia di atas 15 tahun yang bekerja tersebut, ada yang berstatus sebagai pekerja. Oleh sebab itu, perlu untuk memperhatikan edukasi, *breastfeeding self-efficacy* dan pemberian ASI eksklusifnya.

Determinan pemberian ASI eksklusif pada ibu bekerja dibagi menjadi tiga kategori. Pertama faktor ibu meliputi metode persalinan, paritas, pengetahuan dan sikap ibu terhadap menyusui. Kedua adalah faktor sosial yang meliputi dukungan suami, keluarga dan penitipan anak. Terakhir, faktor yang berhubungan dengan tempat kerja adalah durasi cuti bersalin, fleksibilitas waktu kerja, dan ketersediaan fasilitas menyusui di tempat kerja (Gebrekidan et al., 2020). Pengetahuan tentang menyusui dapat diperoleh melalui dukungan tenaga kesehatan penolong persalinan melalui pemberian informasi kepada ibu tentang pentingnya menyusui yang benar agar pemberian ASI menjadi lancar. Penelitian yang dilakukan oleh Amran dan Amran (2013) di Tangerang menghasilkan bahwa tingkat pengetahuan ibu yang berkaitan dengan menyusui masih dikategorikan rendah dan informasi/nasihat yang diberikan tenaga kesehatan terkait menyusui masih kurang.

Rendahnya pengetahuan tentang menyusui dan tidak terpaparnya ibu dengan intervensi terkait menyusui, secara signifikan menjadi prediktor dari rendahnya *breastfeeding self-efficacy* ibu (Titaley et al., 2021). *Breastfeeding self-efficacy* didefinisikan sebagai kepercayaan diri ibu untuk menyusui anaknya, dimana kemampuan ibu untuk menyusui anaknya ditentukan berdasarkan pengalaman menyusui sebelumnya, pengalaman keberhasilan menyusui ibu lain, adanya nasehat dorongan menyusui dan keadaan fisiologis yang dialami ibu (Dennis and Faux, 1999). *Breastfeeding self-efficacy* merupakan faktor yang dapat dimodifikasi untuk meningkatkan angka menyusui pada ibu yang memiliki bayi lahir cukup bulan (Brockway et al., 2017). Intervensi dapat dilakukan untuk meningkatkan *breastfeeding self-efficacy* ibu yang dapat berdampak

pada peningkatan angka pemberian ASI eksklusif (De Roza et al., 2019; Alghamdi et al., 2017).

Sejumlah studi mengenai intervensi untuk meningkatkan *breastfeeding self-efficacy* menggunakan program edukasi menyusui yang disajikan dalam bentuk interaktif, workshop, konseling tatap muka dan melalui sambungan telepon, serta informasi edukasi melalui pesan teks (Yi et al., 2016; Araban et al., 2018; Lee et al., 2019; Tseng et al., 2020). Intervensi edukasi berbasis teori efektif meningkatkan *breastfeeding self-efficacy* dan angka menyusui eksklusif (Chipojola et al., 2019). Untuk mendukung menyusui dan mendorong ibu untuk menyusui eksklusif, maka sejak masa kehamilan ibu perlu untuk mendapatkan edukasi (Abuidhail et al., 2019) . Tingkatan *breastfeeding self-efficacy* harusnya ditentukan pada periode *post-partum* dan pengaruh negatif yang muncul harus dapat diintervensi (Gümüşsoy et al., 2020).

Edukasi menyusui yang diselenggarakan oleh IBCLC (*International Board Certified Lactation Consultants*) atau konselor menyusui bersertifikasi internasional dan kelompok pendukung ibu menyusui dapat meningkatkan *breastfeeding self-efficacy* dan angka menyusui eksklusif ibu (Lee et al., 2019). Penelitian oleh Aprilia dan Fitriah (2017) menyatakan bahwa Edukasi Menyusui yang dilakukan oleh konselor menyusui AIMI (Asosiasi Ibu Menyusui Indonesia) Daerah Kalsel secara signifikan efektif meningkatkan *breastfeeding self-efficacy* ibu dalam memberikan ASI eksklusif. Kedua penelitian ini menggunakan rancangan quasi eksperimen.

AIMI (Asosiasi Ibu Menyusui Indonesia) adalah organisasi nirlaba berbasis kelompok pendukung sesama ibu menyusui yang memiliki tujuan menyebarluaskan pengetahuan dan informasi tentang menyusui serta meningkatkan angka ibu menyusui di Indonesia. AIMI terbentuk sejak 2007 dan sudah berdiri di 18 daerah/provinsi, salah satunya di Kepulauan Riau, serta memiliki 10

cabang lainnya. Selama masa pandemi Covid-19, AIMI melakukan edukasi dan konseling menyusui secara *online*. Materi pada Kelas Edukasi Menyusui dan konseling menyusui AIMI dilakukan oleh relawan AIMI yang telah mengikuti pelatihan konseling menyusui modul 40 jam (standar WHO/KEMENKES/UNICEF).

Penelitian intervensi *breastfeeding self-efficacy* sebelumnya, belum pernah mengambil sampel khusus ibu bekerja. Pada penelitian-penelitian sebelumnya, instrumen yang digunakan adalah kuesioner BSES (*breastfeeding self-efficacy scale*) oleh Dennis dan Faux (1999) dan kuesioner BSES-SF (*breastfeeding self-efficacy scale short-form*) oleh Dennis (2003). Pada penelitian ini, instrumen yang digunakan adalah kuesioner BSES-SF (*breastfeeding self-efficacy scale short-form*) versi Indonesia yang telah diterjemahkan dan divalidasi oleh Handayani dkk (2013). Berdasarkan fakta di atas, maka peneliti tertarik untuk meneliti efektivitas pemberian intervensi Paket Edukasi Menyusui (Kelas Edukasi Menyusui dan Konseling menyusui) pada ibu bekerja yang difasilitasi oleh konselor menyusui AIMI KEPRI dan diselenggarakan *online* melalui zoom terhadap *breastfeeding self-efficacy* dan pemberian ASI eksklusif di Kota Tanjungpinang.

1. 2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Bagaimana efektivitas pemberian intervensi Paket Edukasi Menyusui pada ibu bekerja terhadap *breastfeeding self-efficacy* dan pemberian ASI eksklusif di Kota Tanjungpinang?”

1. 3. Tujuan Penelitian

1. 3. 1. Tujuan Umum

Menilai efektivitas intervensi Paket Edukasi Menyusui terhadap BSE dan pemberian ASI eksklusif pada ibu bekerja di Kota Tanjungpinang.

1. 3. 2. Tujuan Khusus

- a. Menilai besar perbedaan BSE di 1 minggu *post-partum* antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol pada ibu bekerja di Kota Tanjungpinang.
- b. Menilai besar perbedaan BSE di ≥ 1 minggu setelah ibu kembali bekerja antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol pada ibu bekerja di Kota Tanjungpinang.
- c. Menilai besar perbedaan BSE pretest, 1 minggu *post-partum*, dan ≥ 1 minggu setelah ibu kembali bekerja antar kelompok intervensi dan kelompok kontrol pada ibu bekerja di Kota Tanjungpinang.
- d. Menilai besar perbedaan praktik pemberian ASI eksklusif berdasarkan kelompok intervensi dan kelompok kontrol pada ibu bekerja di Kota Tanjungpinang.
- e. Menilai perbedaan praktik pemberian ASI eksklusif berdasarkan BSE pada ibu bekerja di Kota Tanjungpinang.

1. 4. Manfaat Penelitian

1. Aspek Pengembangan Ilmu

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumber informasi ilmiah mengenai intervensi untuk meningkatkan BSE (*Breastfeeding Self-Efficacy*) pada ibu bekerja di Kota Tanjungpinang.

2. Bagi Akademisi

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi titik tolak bagi penelitian selanjutnya terhadap intervensi untuk meningkatkan BSE (*Breastfeeding Self-Efficacy*) pada ibu bekerja.

3. Bagi Institusi Pemerintahan

Penelitian ini diharapkan dapat mendukung program pemerintah dalam hal meningkatkan cakupan pemberian ASI eksklusif di Kota Tanjungpinang.

4. Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sarana edukasi, promosi dan dukungan pemberian ASI eksklusif di Kota Tanjungpinang.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2. 1. Tinjauan Umum Edukasi Menyusui

Edukasi atau pendidikan menurut kamus besar Indonesia adalah suatu proses yang membantu seorang mengembangkan kemampuannya. Menurut J. Guilbert, faktor-faktor yang mempengaruhi proses belajar, yaitu:

- a. Materi atau hal yang dipelajari akan menentukan perbedaan proses yang dipelajari.
- b. Lingkungan tempat belajar yang nyaman akan mempengaruhi proses belajar.
- c. Instrumen atau perangkat pembelajaran seperti perlengkapan belajar, alat peraga, kurikulum, fasilitator, dan metode yang digunakan dalam menyampaikan pembelajaran.
- d. Kondisi individu yaitu kondisi fisiologis seperti kondisi panca indra (penglihatan dan pendengaran) dan kondisi psikologis seperti intelegensi, daya tangkap, ingatan, motivasi, dan sebagainya.

Berdasarkan pendekatan sasaran yang ingin dicapai, penggolongan metode pendidikan dibagi menjadi 3, yaitu:

- a. Metode berdasarkan pendekatan perorangan bersifat individu dan biasanya digunakan untuk membina perilaku baru, atau membina seseorang yang mulai tertarik pada suatu perubahan perilaku. Dasar digunakannya pendekatan individu ini karena setiap orang mempunyai masalah atau alasan yang berbeda-beda sehubungan dengan penerimaan atau perilaku baru tersebut. Ada dua bentuk pendekatan perorangan, bimbingan dan penyuluhan, serta wawancara.

- b. Metode berdasarkan pendekatan kelompok, seperti penyuluhan. Dalam menggunakan metode ini, perlu mempertimbangkan besarnya sasaran dan tingkat pendidikan formal dari sasaran.
- c. Metode berdasarkan pendekatan massa cocok untuk mengkomunikasikan pesan-pesan kesehatan yang ditujukan kepada masyarakat. Sasaran pada metode ini bersifat umum, dalam arti tidak membedakan golongan umur, jenis kelamin, pekerjaan, status sosial ekonomi, tingkat pendidikan, dan sebagainya (Nursalam dan Efendi, 2012).

Penggunaan metode dan media yang tepat juga harus disertai dengan kesesuaian materi dengan tujuan dan kebutuhan pembelajaran. Jika informasi pengetahuan dan keterampilan sesuai dengan kebutuhan klien, maka akan tercapai tujuan bersama (Christensen *and* Kenney, 2009).

2. 1. 1. Pengertian Edukasi Menyusui

Edukasi menyusui adalah pemberian informasi relevan dan diskusi mengenai persiapan menyusui hingga tantangan menyusui. Sumber informasi terpercaya dan mudah diakses berguna untuk menambah pengetahuan dan wawasan mengenai urgensi ASI. Salah satu sumber informasi adalah konselor menyusui (Anggraini dkk, 2017).

2. 1. 2. Edukasi Menyusui AIMI

Kelas edukasi menyusui yang diselenggarakan oleh Asosiasi Ibu Menyusui Indonesia (AIMI) didampingi oleh konselor menyusui. Materi dalam kelas edukasi disampaikan oleh konselor menyusui yang juga merupakan anggota AIMI. Untuk dapat menjadi seorang konselor menyusui harus mengikuti pelatihan konseling menyusui terlebih dulu.

Pelatihan konseling menyusui dengan menggunakan modul 40 jam pedoman WHO/UNICEF dapat meningkatkan pengetahuan dan kemampuan memberikan konseling (Anggraini dkk, 2017).

2. 2. Tinjauan Umum *Breastfeeding Self-Efficacy*

Konsep *self-efficacy* (keyakinan diri) diterapkan untuk menganalisis perubahan perilaku takut dan menghindari. Nilai dari konsep ini kemudian dievaluasi melalui kemampuannya untuk memprediksi perubahan perilaku yang dihasilkan oleh perlakuan yang berbeda. orang-orang akan takut dan cenderung menghindari situasi mengancam yang mereka percaya melebihi dari kemampuan mereka untuk mengatasinya, padahal mereka terlibat dalam aktivitas dan perilaku dimana mereka mampu menangani situasi yang sebaliknya akan mengintimidasi (Bandura, 1977).

2. 2. 1. *Breastfeeding Self-Efficacy* (BSE)

Bandura (1977) mendefinisikan efikasi diri (*Self-efficacy*) sebagai keyakinan individu dalam kemampuannya untuk melakukan tugas atau perilaku tertentu. *Self-efficacy* terdiri dari dua bagian: (a) ekspektasi hasil, keyakinan bahwa perilaku tertentu akan menghasilkan hasil tertentu, dan (b) *self-efficacy* harapan, sebuah keyakinan individu bahwa seseorang dapat berhasil melakukan tugas atau perilaku tertentu untuk menghasilkan hasil yang diinginkan.

Perbedaan ini penting karena orang-orang mungkin percaya bahwa perilaku tertentu dapat membantu mereka untuk mencapai hasil tertentu, tetapi memiliki sedikit kepercayaan diri secara pribadi merupakan perilaku bawaan dalam situasi tertentu. Oleh karena itu keyakinan seseorang

pada hasil tertentu tidak menghasilkan kinerja kecuali jika dia juga percaya bahwa perilaku tersebut dapat dijalankan dengan sukses. Contohnya, jika seorang ibu percaya bahwa menahan diri dari suplementasi formula penting tetapi dia tidak yakin dengan kemampuan dirinya untuk mempertahankan suplai ASI-nya atau meyakini bahwa bayi menerima ASI yang cukup, maka kecil kemungkinan ibu dapat menahan diri dari pemberian suplementasi formula.

Efikasi diri diharapkan dapat mempengaruhi perilaku, seberapa banyak usaha yang dilakukan, seberapa lama mereka bertahan saat menghadapi rintangan, dan apakah mereka melemahkan atau menguatkan diri sendiri. Dengan demikian, Dennis (1999) mendefinisikan efikasi diri menyusui (*breastfeeding self-efficacy*) sebagai variabel penting dalam durasi menyusui, karena memprediksi (a) apakah ibu memilih untuk menyusui, (b) seberapa besar usaha yang akan dilakukan, (c) apakah ibu akan bertahan hingga usahanya berhasil, (d) apakah ibu akan memiliki pola pikir yang menguatkan atau melemahkan diri sendiri, dan (e) bagaimana ibu akan menanggapi kesulitan menyusui secara emosional (Dennis, 2003).

2. 2. 2. Pengukuran *Breastfeeding Self-Efficacy*

Bandura (1977, 1986) mengidentifikasi empat sumber informasi utama dalam menilai *self-efficacy*: (a) pencapaian kinerja (pengalaman sebelumnya dengan perilaku spesifik), (b) perwakilan pengalaman (pengamatan sebelumnya dari kinerja tertentu), (c) persuasi verbal (dorongan dari orang lain yang berpengaruh), dan (d) respon fisiologis (reaksi somatik yang berkaitan dengan gairah otonom selama

mengantisipasi atau pengalaman yang berpotensi membuat stres).

Sehubungan dengan *breastfeeding self-efficacy*, Dennis (1999) menyatakan bahwa seorang ibu dapat menentukan kemampuannya untuk menyusui bayinya berdasarkan pengalaman menyusui sebelumnya, mengamati keberhasilan perilaku menyusui orang lain, atau menerima dorongan dari orang terdekat untuk dapat menyusui. Selain itu, keadaan fisiologis dan keadaan afektifnya, termasuk kelelahan, stres, dan kecemasan, merupakan sumber informasi penting yang dapat digunakan untuk mengevaluasi kemampuan menyusunya. Dengan demikian, profesional kesehatan dapat meningkatkan kepercayaan diri ibu dalam menyusui dengan mengubah sumber informasi efikasi diri ini.

Bandura (1977) mengajukan pendekatan perilaku khusus untuk studi efikasi diri dengan alasan bahwa mengukur *self-efficacy* umum secara keseluruhan tidak memadai untuk memanfaatkan efikasi seseorang dalam mengelola tindakan yang berkaitan dengan perilaku tertentu. Jadi, untuk mengukur *breastfeeding self-efficacy* harus digunakan sebuah instrumen untuk menilai hal-hal yang berhubungan dengan menyusui. Dennis and Faux (1999) mengembangkan *Breastfeeding Self-Efficacy Scale* (BSES) yang telah teruji secara psikometri. Meskipun telah ada dukungan untuk validitas dan reliabilitas BSES, konsistensi statistik internal dan beberapa faktor lainnya menunjukkan perlunya pengurangan item penilaian dalam BSES.

Breastfeeding Self-Efficacy Scale Short Form (BSES-SF) hadir untuk menyempurnakan BSES bentuk asli. Hasil psikometri menunjukkan bahwa BSES-SF mengukur BSE dengan baik dan siap untuk digunakan secara klinis untuk (a)

mengidentifikasi ibu menyusui yang berisiko tinggi, (b) menilai perilaku menyusui dan kognisi ibu untuk strategi membangun kepercayaan diri, dan (c) mengevaluasi efektivitas berbagai intervensi dan panduan pengembangan program (Dennis, 2003).

2. 2. 3. BSES-SF (*Breastfeeding Self-efficacy Short-Form*) Versi Indonesia

Pada tahun 2013, Handayani dkk melakukan *pilot study* untuk menerjemahkan dan memvalidasi BSES-SF ke dalam versi Indonesia. penelitian dilakukan terhadap 18 ibu yang memiliki bayi usia 0-6 bulan di Sewon dan Banguntapan, Yogyakarta. BSES-SF berisi 14 item pernyataan yang dikembangkan untuk mengukur *breastfeeding self-efficacy* atau kepercayaan diri menyusui. Semua item pernyataan diawali dengan frase “Saya selalu bisa” dan memiliki lima skala poin, dimana poin 1 diberikan untuk pilihan skala jawaban “tidak percaya diri” dan poin lima untuk pilihan skala jawaban “selalu percaya diri”.

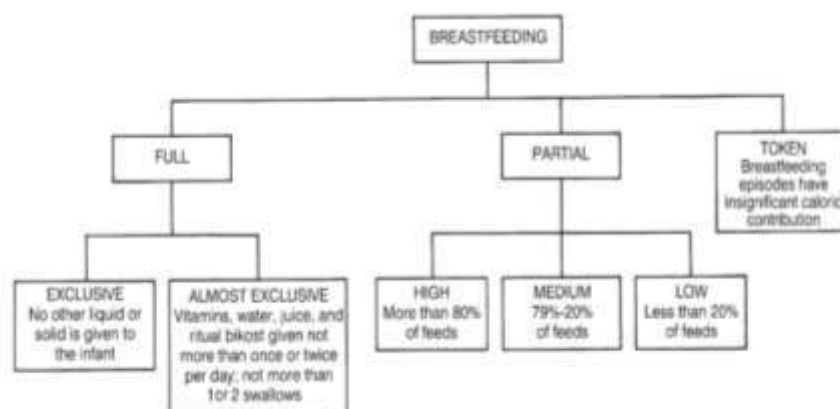
Proses penerjemahan BSES-SF ke Bahasa Indonesia dilakukan oleh 5 orang yang ahli dalam bahasa Indonesia dan Bahasa Inggris menggunakan *back translation technique* untuk menghindari kesalahan menyeluruh. *Back translation* adalah proses menerjemahkan dokumen yang sudah diterjemahkan ke bahasa asing kembali ke dalam bentuk bahasa aslinya. Pada penelitian tersebut, BSES-SF versi terjemahan bahasa Indonesia diuji coba untuk memastikan reliabilitas dan validitas instrumen ini. Ada dua item pernyataan yang tidak valid, yaitu item ke 7 dan ke 10. Sehingga kesimpulannya BSES-SF versi Indonesia reliabel dan valid untuk menilai kepercayaan diri ibu menyusui.

2. 3. Tinjauan Umum Menyusui

2. 3. 1. Pengertian Menyusui

Menyusui sering diartikan sebagai bayi diletakkan pada payudara segera setelah lahir dan disusui sesuai kebutuhan tanpa aturan khusus ataupun batasan. Bayi bisa menyusui sekitar 10 atau 12 kali per hari di minggu pertama kelahiran, kemudian jumlahnya menurun secara bertahap di tahun pertama kehidupan. ASI terus menjadi sumber utama makanan bagi bayi. Definisi menyusui kemudian dirancukan dengan penjadwalan waktu menyusui. Kontak ibu-bayi diawal kelahiran dibatasi, bayi bahkan ditawari air atau air gula menggunakan botol.

Pada tahun 1988, *Interagency Group for Action on Breastfeeding* mengembangkan definisi menyusui yang dapat digunakan sebagai terminologi standar untuk pengumpulan informasi tentang perilaku menyusui. Definisi menyusui tersebut diperlihatkan pada gambar bagan di bawah ini:



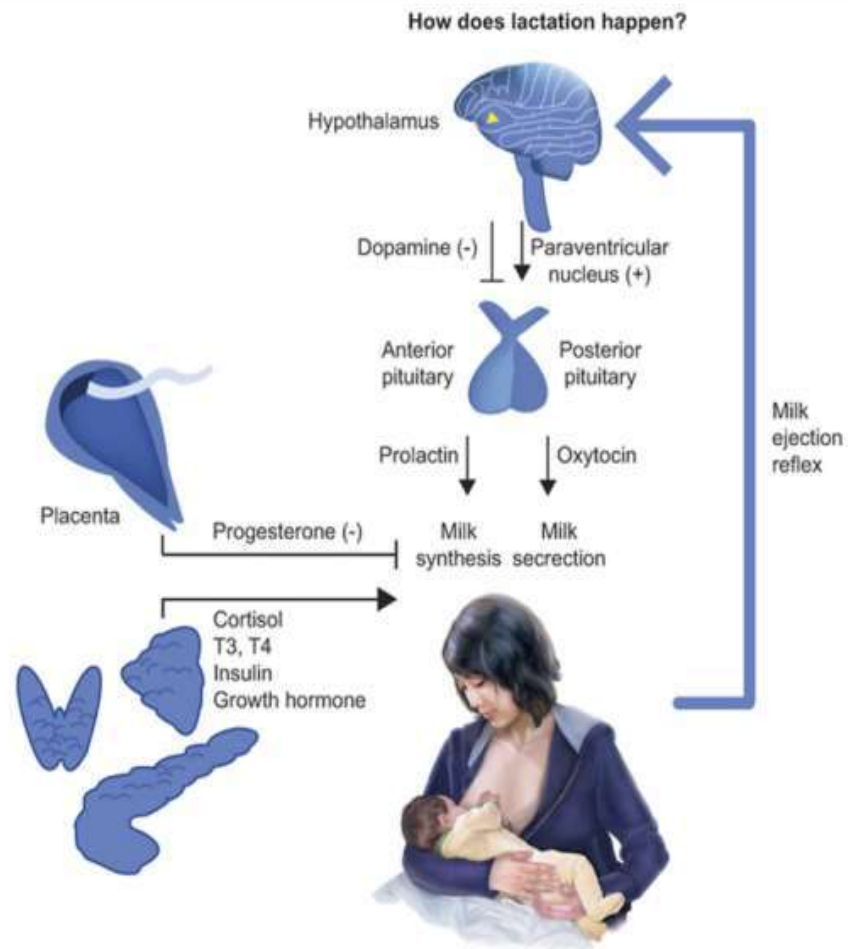
Gambar 1. Bagan Definisi Menyusui

Menyusui dikatakan eksklusif jika bayi tidak menerima makanan atau minuman selain ASI (WHO, 2011). Menyusui eksklusif adalah bayi hanya diberikan ASI saja tanpa pemberian cairan atau padatan lainnya, bahkan air putih sekalipun, kecuali larutan rehidrasi oral, atau vitamin, mineral serta obat-obatan (WHO, 2019). Menyusui predominant didefinisikan sebagai pemberian ASI yang sesekali dipadukan dengan pemberian vitamin, mineral, air, jus, atau makanan ritual tertentu. Cairan berbasis makanan selain jus buah atau air gula tidak diperbolehkan menurut definisi ini (Lawrence *and* Lawrence, 2011).

2. 3. 2. Fisiologi Menyusui

Sejak masa pubertas peningkatan hormon estrogen dan progesteron merangsang saluran payudara dan alveolar. Pada masa kehamilan terjadi proses laktogenesis I, yaitu payudara mengalami sekretori diferensiasi dan terjadi peningkatan kapasitas laktosit untuk memproduksi ASI. Pada masa nifas terjadi penghentian produksi hormon progesteron dan dimulailah aktivitas sekretori (laktogenesis II). Proses transisi kolostrum menjadi ASI matur terjadi sekitar hari kedua *post-partum*.

Adanya stimulasi pada puting menyebabkan pelepasan hormon prolaktin dari pituitari anterior dan hormon oksitosin dari pituitari posterior di otak. Hormon prolaktin merangsang sintesis ASI, dan oksitosin memicu sekresi ASI.



Gambar 2. Fisiologi Menyusui

Kunci keberhasilan menyusui adalah adanya *letdown reflex*, perlekatan, dan aliran ASI. Pada *letdown reflex*, oksitosin memicu kontraksi sel mioepitel di sekitar alveoli yang menyampaikan sinyal untuk mengeluarkan ASI melalui saluran payudara menuju ke alveoli dan puting. *Letdown reflex* bisa dipicu oleh suara, penglihatan atau bau bayi, serta terhabat oleh rasa sakit dan stres. Perlekatan yang benar terjadi apabila sebagian besar puting dan areola masuk ke dalam mulut bayi, bibir bayi mengembang, perlekatan terasa nyaman, puting susu berbentuk bulat setelah menyusui (puting yang kempes menandakan

perlekatan yang buruk dan dapat menyebabkan penurunan aliran ASI dan trauma puting.



Gambar 3. Ilustrasi Perlekatan yang Baik

Aliran ASI yang baik menjaga keberlangsungan produksi ASI. Untuk menjaga proses menyusui, ibu sebaiknya mengosongkan payudara 8-12 kali per hari dengan menyusui atau memompa ASI dengan tangan maupun pompa ASI (Louis-Jacques *and* Stuebe, 2020).

2. 3. 3. Tantangan Menyusui

a. Pembengkakan payudara

Pembengkakan payudara sering terjadi antara hari ke 3-5 *postpartum*. Kondisi ini menjadi penanda bahwa sekresi ASI matur telah dimulai (laktogenesis II). Faktor-faktor yang berhubungan dengan terjadinya gejala keparahan kondisi pembengkakan payudara yaitu primiparitas, cairan intravena yang diberikan dalam jumlah yang besar selama persalinan, riwayat nyeri payudara pramenstruasi, dan adanya riwayat operasi payudara. Ibu yang menjalani persalinan caesar biasanya mengalami puncak pembengkakan sekitar 1-2 hari lebih lama dibanding ibu yang bersalin normal. Pembengkakan dapat meningkatkan risiko menyapih dini dan membuat pasokan ASI menurun.

b. Puting sensitif dan nyeri

Banyak ibu merasakan ketidaknyamanan pada 20-30 detik pertama perlekatan saat menyusui bayi baru lahir untuk pertama kalinya. Rasa ketidaknyamanan atau perih tersebut dapat memicu menyapih dini. Rasa nyeri pada puting ini dapat disebabkan karena adanya masalah pada perlekatan, trauma pada payudara, dermatosis, infeksi, suplai ASI berlebih atau saluran ASI tersumbat, dan *tongue tie*.

c. Suplai ASI rendah

Pada umumnya ASI cukup untuk kebutuhan bayi. Namun banyak ibu yang mengkhawatirkan suplai ASI mereka. Persepsi suplai ASI yang rendah adalah satu alasan paling umum untuk menyapih dini. Frekuensi menyusui bayi yang optimal akan meningkatkan suplai ASI. frekuensi buang air kecil bayi yang sering dapat meningkatkan berat badan pada hari kelima kelahiran. Meskipun sebagian besar ibu dapat mengetahui kebutuhan bayinya, tapi sebagian ibu lainnya tidak. Keluarga harus mengetahui tanda atau gejala dehidrasi pada bayi, seperti *jaundice* (bayi kuning) yang memburuk, buang air kecil dan besar yang tidak memadai, penurunan kesadaran, dan feses bayi yang tidak berwarna kuning cerah pada hari kelima kelahiran. Cara yang paling efektif untuk meningkatkan produksi ASI adalah meningkatkan pengosongan payudara dengan meningkatkan frekuensi pemberian ASI ke bayi atau memerah ASI dengan tangan.

d. Mastitis

Definisi mastitis secara klinis berupa demam, implamasi payudara, dan tanda-tanda sistemik. Faktor risiko mastitis berupa adanya riwayat suplai ASI yang berlebih,

trauma puting, atau ASI statis. Ibu sebaiknya melanjutkan menyusui atau memerah ASI selama proses pengobatan. Penyebab utama mastitis harus segera diatasi untuk mencegah mastitis berulang. Adanya infeksi memicu abses payudara yang harus segera ditangani dengan drainase.

e. Bayi prematur

ASI dapat bertindak sebagai obat bagi bayi prematur. Penting untuk menginformasikan pentingnya ASI dan menyusui pada ibu yang melahirkan bayi prematur untuk mendukung mereka melakukan, memulai dan melanjutkan memerah ASI. Konseling dapat meningkatkan keinginan ibu untuk menyusui dan mengurangi kecemasan. Ibu harus disemangati untuk menyusui atau memerah kolostrum dalam 6 jam setelah bersalin, idealnya dalam 1 jam pertama. Bayi prematur mungkin mengalami kesulitan dalam perlekatan, mengisap dan menelan, sehingga ibu sangat disarankan untuk berkonsultasi dengan konselor menyusui.

f. Penggunaan obat selama menyusui

Sebagian penggunaan obat aman selama menyusui. Ibu terkadang memilih untuk tidak menyusui, menyapih lebih awal, atau tidak mengkonsumsi obat yang diresepkan karena khawatir tentang penggunaan obat selama menyusui.

g. Tantangan sosial

Tingkat menyusui biasanya rendah pada ibu yang berpendidikan rendah, usia yang sangat muda, berpenghasilan rendah atau ibu yang tidak memiliki status pernikahan. Peran dari pembuat kebijakan dalam mengatasi permasalahan ini salah satunya dengan cuti bersalin yang berbayar.

h. Ibu menyusui yang kembali bekerja

60% ibu melaporkan bahwa mereka tidak punya waktu dan tempat untuk memerah ASI di tempat kerja. Adanya dukungan menyusui di tempat kerja membuat ibu dapat merencanakan proses menyusui dan memerah ASI ketika mereka kembali bekerja (Louis-Jacques *and* Stuebe, 2020).

i. Bayi kembar

Bayi kembar biasanya lahir secara prematur dengan berat badan lahir yang rendah sehingga membutuhkan perawatan khusus dan nutrisi yang optimum untuk mencegah komplikasi. Berbagai jenis perawatan yang biasa diterima bayi kembar dapat menyebabkan stres dan ketidakstabilan kondisi ibu. Kondisi menjadi salah satu penyebab tidak efektifnya proses menyusui bayi kembar (Anjarwati et al., 2019).

j. Ibu usia remaja

Ibu menyusui diusia remaja cenderung memproduksi ASI dengan kandungan laktosa dan kalsium yang lebih rendah dibanding ibu yang berusia dewasa. Hal ini dapat disebabkan karena pertumbuhan linear perempuan biasanya akan berhenti diusia 17 tahun, akan tetapi pertumbuhan tulang yang membutuhkan kalsium masih berlangsung hingga beberapa tahun kedepan. Menjadi ibu diusia remaja juga cenderung tidak menyusui dibanding ibu yang berusia dewasa. Ibu remaja memiliki keunikan persepsi terhadap bayi mereka dibanding ibu dengan usia dewasa, serta berisiko untuk berperilaku pengasuhan anak yang tidak tepat (Apostolakis-Kyrus et al., 2013).

2. 4. Tinjauan Umum Ibu Bekerja

2. 4. 1. Pengertian Ibu

Ibu adalah sebutan untuk menghormati kodrat perempuan satu-satunya jenis kelamin yang mampu untuk melahirkan anak, menikah atau tidak mempunyai kedudukan atau tidak, seorang perempuan adalah seorang ibu. Istilah ibu diberikan pada ibu yang telah menikah dan mempunyai anak. Peranan ibu dinilai paling penting, melebihi peranan yang lain. Struktur keluarga menggambarkan peran masing-masing anggota keluarga baik di dalam keluarganya sendiri maupun perannya di lingkungan masyarakat. Semua tindakan dan perilaku yang dilakukan oleh anggota keluarga menggambarkan nilai dan norma yang dipelajari dan diyakini dalam keluarga. Bagaimana cara dan pola komunikasi diantara orang tua, orang tua dan anak, diantara anggota keluarga ataupun dalam keluarga besar (Setiawati dan Dermawan, 2008).

Pentingnya peran seorang ibu terutama terlihat sejak kelahiran anaknya. Kedudukan Ayah bersifat sekunder, suami sebagai pendorong moral bagi istri agar ibu bisa memberikan air susunya dan memiliki hormon keibuan, yang menentukan tingkah laku terhadap anak. Berdasarkan uraian diatas ibu adalah seorang wanita yang menikah dan melahirkan anak, menjadi orang yang pertama menjalin ikatan batin dan emosi pada anak dan juga sebagai sentral dalam perkembangan awal anak dengan memiliki sifat-sifat keibuan yaitu memelihara, menjaga dan merawat anak (Gunarsa, 2000).

2. 4. 2. Pengertian Bekerja

Bekerja adalah kegiatan ekonomi yang dilakukan oleh seorang dengan maksud memperoleh atau membantu memperoleh pendapatan dengan keuntungan, paling sedikit satu jam (tidak terputus) dalam seminggu yang lalu. Bekerja selama satu jam tersebut harus dilakukan berturut-turut dan tidak terputus. Kegiatan bekerja ini mencakup, baik yang sedang bekerja maupun yang punya pekerjaan tetapi dalam seminggu yang lalu sementara tidak bekerja, misalnya karena cuti, sakit, dan sejenisnya. Status pekerjaan adalah kedudukan seseorang dalam melakukan pekerjaan di suatu unit usaha/kegiatan.

Angkatan kerja terdiri dari penduduk yang bekerja, atau punya pekerjaan namun sementara tidak bekerja, dan pengangguran. Sedangkan bukan angkatan kerja terdiri dari penduduk yang pada periode rujukan tidak bekerja maupun menganggur baik karena sekolah, mengurus rumah tangga atau lainnya (olahraga, kursus, piknik, dan kegiatan sosial).

Jenis pekerjaan adalah kumpulan pekerjaan yang mempunyai rangkaian tugas yang bersamaan. Klasifikasi Baku Jenis Pekerjaan Indonesia (KBJI) adalah suatu alat yang digunakan untuk menyusun berbagai jenis pekerjaan penduduk Indonesia kedalam suatu kelompok pekerjaan yang terdefinisi secara jelas (BPS Kota Tanjungpinang, 2020).

Pekerjaan yang dapat dibagi menjadi jenis pekerjaan formal dan informal. Menurut Undang-Undang Ketenagakerjaan No. 13 tahun 2003, pekerja informal mengacu pada orang bekerja tanpa relasi kerja, yang berarti tidak ada perjanjian yang mengatur elemen-elemen kerja,

upah dan kekuasaan. Sedangkan pekerjaan formal adalah pekerjaan yang memiliki hubungan kerja yang jelas.

Setiap pekerjaan berkaitan dengan jam kerja. Dalam pasal 77 ayat 1, UU No.13/2003 mewajibkan setiap pengusaha untuk melaksanakan ketentuan jam kerja. Ketentuan jam kerja ini mengatur 2 sistem, yaitu:

- 7 jam kerja dalam 1 hari atau 40 jam kerja dalam 1 minggu untuk 6 hari kerja dalam 1 minggu; atau
- 8 jam kerja dalam 1 hari atau 40 jam kerja dalam 1 minggu untuk 5 hari kerja dalam 1 minggu.

Pada kedua sistem jam kerja tersebut juga diberikan batasan jam kerja yaitu 40 (empat puluh) jam dalam 1 (satu) minggu. Apabila melebihi dari ketentuan waktu kerja tersebut, maka waktu kerja biasa dianggap masuk sebagai waktu kerja lembur sehingga pekerja atau buruh berhak atas upah lembur.

Ketentuan waktu kerja diatas juga hanya mengatur batas waktu kerja untuk 7 atau 8 sehari dan 40 jam seminggu dan tidak mengatur kapan waktu atau jam kerja dimulai dan berakhir. Pengaturan mulai dan berakhirnya waktu atau jam kerja setiap hari dan selama kurun waktu seminggu, harus diatur secara jelas sesuai dengan kebutuhan oleh para pihak dalam Perjanjian Kerja, Peraturan Perusahaan (PP) atau Perjanjian Kerja Bersama (PKB).

2. 4. 3. Pengertian Ibu Bekerja

Ibu bekerja adalah ibu yang melakukan suatu kegiatan di luar rumah dengan tujuan untuk mencari nafkah untuk keluarga. Selain itu salah satu tujuan ibu bekerja adalah suatu bentuk aktualisasi diri guna menerapkan ilmu yang telah dimiliki ibu dan menjalin hubungan sosial dengan orang

lain dalam bidang pekerjaan yang dipilihnya (Santrock, 2007).

Ada berbagai alasan yang mendasari keputusan ibu untuk bekerja menurut Gunarsa (2000), yaitu:

- a. Keharusan ekonomi
- b. Wujud aktualisasi diri
- c. Mengembangkan hubungan sosial yang lebih luas
- d. Kesadaran nasional yang tinggi bahwa kaum wanita juga dapat bersumbangsi untuk pembangunan
- e. Keinginan orang tua
- f. Keinginan memiliki kebebasan finansial
- g. Sebagai bentuk penghargaan diri
- h. Sebagai wadah menambah wawasan.

Pekerjaan ibu dapat memberi efek terhadap ibu sendiri, yaitu:

- a. meningkatkan perasaan kompeten dan *well-being*.
- b. Meningkatkan peran dalam perkawinan.
- c. Meningkatkan atau menurunkannya kepuasan perkawinan.
- d. Meningkatkan jumlah beban kerja.

2. 5. Skema Literatur

Tabel 1. Tabel Sintesa Penelitian Intervensi *Breastfeeding Self-Efficacy*

Nama/Tahun	Tujuan Penelitian	Metode	Sampel	Hasil
Juei-Fen Tseng, Su-Ru Chen, Heng-Kien Au, Roselyn Chipojola, Gabrielle T. Lee, Pi-Hsia Lee, Meei-Ling Shyu, Shu-Yu Kuo/2020	Mengembangkan program edukasi menyusui terintegrasi berdasarkan teori efikasi diri, dan mengevaluasi efek intervensi pada BSE dan sikap ibu primipara	<i>Randomized control trial, single blinded.</i> Pengukuran BSE dilakukan pada saat pretes, 36 minggu kehamilan, dan 1 minggu serta 1, 3, 6 bulan <i>post partum.</i> Kelompok kontrol mendapatkan perawatan standar dari RS/klinik.	<i>Convenience sampling:</i> ibu dan pasangan yang terdaftar pada rekam medik klinik Kriteria inklusi: : ibu \geq 20thn, primipara kehamilan tunggal usia 12-32 minggu, ingin menyusui, suami atau pasangan ingin mengikuti program edukasi. Kriteria eksklusi: ibu memiliki penyakit kronis, persalinan prematur, skrining janin yang abnormal, atau komplikasi risiko tinggi. N = 93 (intervensi= 50, kontrol=43), dengan angka penyusutan 30%.	- BSE lebih tinggi secara signifikan pada kelompok intervensi yang diukur pada 36 minggu kehamilan dan 3 bulan <i>post partum.</i> - Perbedaan skor pretes signifikan pada pengukuran BSE 36 minggu kehamilan ke 3 bulan <i>post partum</i> dan 6 bulan <i>post partum.</i> - Skor sikap pemberian makan pada bayi signifikan meningkat sejak 36 minggu

Lanjutan Tabel 1

				<p>kehamilan hingga 6 bulan <i>post partum</i> pada kelompok intervensi.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Angka menyusui eksklusif dan dominan signifikan lebih tinggi pada 1 minggu, 1 bulan, dan 3 bulan <i>post partum</i> untuk kelompok intervensi dan kontrol. - OR menyusui eksklusif dan dominan saat <i>post partum</i> lebih tinggi pada kelompok intervensi di 3 bulan <i>post partum</i> dan untuk menyusui eksklusif pada 6 bulan <i>post partum</i>.
Yi-Hua Lee, Guey-Ling Chang, Hao-	Menilai efektivitas edukasi menyusui	Quasi eksperimen	Ibu yang dirawat setelah bersalin di RS bersertifikat BFHI. Kelompok kontrol	- Ada perbedaan signifikan dalam <i>self-efficacy</i>

Lanjutan Tabel 1

<p>Yuan Chang /2019</p>	<p>dan kelompok dukungan sebaya yg dilakukan oleh IBCLC pada minggu pertama (T1) dan minggu ke 5-6 (T2) postpartum BSE dan angka menyusui eksklusif</p>	<p>Edukasi dilakukan 2 kali, pada saat ibu post partum masih dirawat dan 5-6 minggu post partum. Selain itu, peserta juga menghadiri kelompok dukungan menyusui pada minggu pertama post partum. Ibu dibagi dalam kelompok kecil 8-10 ibu. Kelompok kontrol mendapatkan perawatan standar dari RS/klinik.</p>	<p>direkrut pada 4 april-23 mei 2014, dan kelompok intervensi pada 9 juni-24 desember 2014. Kriteria inklusi: ibu berusia 20-50 tahun; bisa berkomunikasi dalam bahasa Mandarin atau Taiwan dan bisa membaca. Kriteria eksklusi: mengalami komplikasi pospartum; memiliki bayi abnormal atau punya cacat bawaan. Kelompok kontrol n=113 orang, intervensi n=85 orang, angka penyusutan 15% sehingga kontrol n=130 dan intervensi= 104</p>	<p>menyusui (B = 0,21, p <0,01) antara dua kelompok dari T1 ke T2. - Efikasi diri menyusui kelompok intervensi secara signifikan lebih tinggi daripada kelompok kontrol (t=3,26, p=0,01) di T2. - Tingkat pemberian ASI eksklusif (61%) pada kelompok intervensi di T2 secara signifikan lebih tinggi dari pada tingkat ASI eksklusif (39%) pada kelompok kontrol (chi-square = 11,28, p = 0,001).</p>
-------------------------	---	---	---	---

Lanjutan Tabel 1

<p>Roselyn Chipojola, Hsiao-Yean Chiu, Mega Hasanul Huda, Yen-Miao Lin, Shu-Yu Kuo /2020</p>	<p>Menentukan apakah penggunaan intervensi edukasi berbasis teori (teori BSE atau teori perilaku terencana) berhubungan dengan peningkatan keberhasilan menyusui dan untuk mengidentifikasi faktor kunci pada efektivitas program edukasi menyusui.</p>	<p>Sistematik review dan meta analisis</p>	<p>- Literatur degan intervensi <i>theory of planned behaviour</i> n=5, BSE=19. - 5678 ibu prenatal dan postnatal dengan 4178 ibu pada kelompok BSE dan 1500 kelompok <i>theory of planned behavior</i> degan <i>hospital setting</i>. Partisipan rata-rata berumur 29 tahun.</p>	<p>- 10 intervensi dilakukan pada masa prenatal, 4 studi pada masa perinatal, 10 studi pada masa postnatal. - Program edukasi dilakukan <i>face to face</i> (12 studi), <i>face to face</i> dan via telepon (12 studi). - 13 studi dgn 1 kali kelas intervensi, dan 15 studi degan pemberian intervensi lbh dari 2 kali. rata2 durasi intervensi 2,5 jam. - Ibu yg menerima intervensi berbasis teori memiliki keberhasilan menyusui hingga 6 bulan yang lebih baik, ibu dari</p>
--	---	--	---	--

Lanjutan Tabel 1

				negara berkembang, usia lebih tua, menerima program edukasi dengan <i>setting</i> RS, atau mendapatkan kelas edukasi dengan format yg terintegrasi memiliki level BSE dan durasi menyusui yang lebih panjang hingga 6 bulan.
Chan Man Yi, Wan Yim, Choi Kai Chow/ 2016	Menyelidiki efektivitas <i>self-efficacy-based breast feeding educational programme</i> (SEBEP) dalam meningkatkan efikasi diri menyusui, durasi menyusui, dan angka ASI eksklusif	<i>Rendomized controlled trial, singel blinded</i> Intervensi: workshop 2,5 jam dalam kelompok kecil 6-8 ibu disetiap sesi	Sampel diambil pada unit kebidanan RS pendidikan Hong Kong. Jumlah sampel diperkirakan n=26 per kelompok dgn angka penyusutan 25% sehingga sampel paling tidak 35 ibu/kelompok sampel. Kriteria inklusi: primigravida umur ≥ 18 thn, menikah, kondisi payudara dan puting normal melalui rekam medis	- Hasil analisis berdasarkan asumsi ITT (<i>intention-to-treat</i>) menunjukkan perbedaan signifikan ($p < 0,01$) dalam perubahan rata2 skor BSES-SF antara intervensi dan kontrol pada 2 minggu postpartum.

Lanjutan Tabel 1

	pada ibu di Hong Kong.	interaktif. Konseling melalui telepon pada 2 minggu <i>post partum</i> dengan durasi 30-60 menit.	antenatal, tanpa komplikasi kehamilan dan kondisi kesehatan yg akan menghambat menyusui, dpt berkomunikasi dalam bahasa Cina, dan bersedia berpartisipasi dlm studi. Kriteria eksklusi: mengalami komplikasi <i>post partum</i> ; bayi dirawat di NICU, bayi didiagnosis sumbing, BBLR, atau prematur; bukan WN Cina Hong Kong; dan tdk punya akses telepon tindak lanjut.	- Angka pemberian ASI eksklusif untuk kelompok intervensi 11,4% dan kontrol 5,6% pada 6 bln postpartum.
Meredith Brockway, Karen Benzies, and K. Alix Hayden, /2017	Mengeksplorasi hubungan teoritikal antara BSE dan keberhasilan menyusui dengan menginvestigasi keberhasilan intervensi pada	Sistematik review dan meta analisis.	- Karakteristik artikel: 3 desain <i>quasi-experimen</i> dan 8 uji coba acak terkontrol, dipublikasi 2006-2016. - Jumlah sampel artikel asli 71-781, ibu sehat, melahirkan cukup bulan, dan bayi tunggal, sebagian besar intervensi dilakukan di masa postpartum dan 2 pada masa prenatal	- Intervensi yg dilakukan adalah edukasi (pemberian informasi, demo, dan/atau diskusi) atau berbasis dukungan (dukungan sosial, konseling, atau konsultasi) melalui perorangan,

Lanjutan Tabel 1

	<p>peningkatan BSE, dan peningkatan BSE menghasilkan peningkatan angka menyusui.</p>		<p>dan perinatal.</p>	<p>kelompok, atau telepon interaktif.</p> <ul style="list-style-type: none"> - 5 intervensi dikembangkan berdasarkan teori BSE, 2 diantaranya menyesuaikan intervensi berdasarkan subskala BSE. 4 studi merekrut partisipan dari RS bersertifikat BFHI, dengan satu studi mengendalikan BFHI sebagai perancu potensial. - Semua studi menggunakan perawatan standar sebagai perlakuan yang diterima kelompok kontrol. - 6 studi memiliki risiko rendah terhadap bias pada pemilihan sampel
--	--	--	-----------------------	---

Lanjutan Tabel 1

				<p>(seleksi), terdapat risiko substansial kinerja dan bias deteksi karena hanya 4 studi yang melakukan pembutaan pengamat terhadap status alokasi kelompok sampel, niat untuk melakukan terapi/pengobatan hanya dilakukan pada 6 studi.</p> <ul style="list-style-type: none"> - 6 studi menggunakan BSES-SF dan 4 studi menggunakan BSE-<i>long form</i>. - 2 studi menggunakan penilaian BSE dasar, dan 7 hasil pemeriksaan BSE dilakukan pada 1 bulan postpartum dengan penilaian berulang selama
--	--	--	--	--

Lanjutan Tabel 1

				<p>masa postpartum.</p> <ul style="list-style-type: none">- Pada penilaian BSE dasar tidak ditemukan adanya perbedaan skor BSE secara signifikan antara kelompok intervensi dan kontrol sebelum intervensi.- Skor BSE pada kelompok intervensi lebih tinggi secara signifikan pada saat ibu keluar RS, 1 dan 2 bulan postpartum. Tidak ada perbedaan signifikan antara kontrol dan intervensi pada 2 minggu postpartum. Menunjukkan intervensi untuk meningkatkan BSE efektif meningkatkan angka menyusui pada 1 dan 2
--	--	--	--	---

Lanjutan Tabel 1

				<p>bulan postpartum dengan maksimal pada 1 bln <i>post partum</i>. Penilaian BSE setelah 8 minggu tidak valid.</p> <p>- 1 bulan postpartum, kelompok intervensi 1,56 kali untuk menyusui dibanding kontrol. Walaupun tidak ada perbedaan signifikan antara group pada angka menyusui eksklusif atau parsial di 2 bulan postpartum. Rendah Kualitas bukti pada penilaian 2 bulan <i>post partum</i> dan butuh kehatian-hatian dalam interpretasi .</p>
--	--	--	--	---

Lanjutan Tabel 1

				<ul style="list-style-type: none">- Meta regresi menunjukkan bahwa setiap kenaikan 1 poin skor rata-rata BSE antara kelompok intervensi dan kontrol, kemungkinan pemberian ASI eksklusif meningkat 10% pada kelompok intervensi.- Edukasi punya efek signifikan terhadap BSE dengan skor perubahan tinggi 1 poin pada kelompok intervensi, tapi bukan berarti peningkatan angka menyusui pada 1 bulan <i>post partum</i>.- Intervensi berdasarkan teori BSE memiliki efek signifikan terhadap BSE, tapi tidak memberi efek
--	--	--	--	--

Lanjutan Tabel 1

				<p>pada angka menyusui.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hanya intervensi yang diberikan pada masa postpartum yang meningkatkan BSE dan angka menyusui pada 1 bulan postpartum secara signifikan. - 1 kali tahap intervensi berpengaruh signifikan pada BSE, tapi intervensi lebih dari sekali dapat meningkatkan angka menyusui yang lebih tinggi.
Dina Aprilia & Aziza Fitriah/2017	Menilai efektifitas Kelas Edukasi menyusui untuk meningkatkan efikasi	Quasi eksperimen, <i>one group pretest-posttest design</i>	<i>Purposive sampling</i> : ibu yg sedang hamil dan memiliki bayi 0-6 bln (n=12)	- Hasil penelitian menunjukkan bahwa Kelas Edukasi Menyusui efektif dalam meningkatkan

Lanjutan Tabel 1

	diri ibu menyusui dalam memberikan ASI eksklusif di Banjarmasin.	Intervensi: Kelas edukasi menyusui yang dilakukan AIMI Kalsel		Efikasi Diri ibu menyusui dalam memberikan Asi eksklusif secara signifikan.
Ervi Indriyaswari, Yanti, Fitria Siswi Utami/2018	Menilai pengaruh pemberian paket informasi menyusui terhadap efikasi diri menyusui	Quasi-eksperimental, <i>pretest-posttest control group</i> desain	<ul style="list-style-type: none"> - Kelompok intervensi: Ibu hamil \geq 37 minggu yang melakukan pemeriksaan kehamilan di bidan mandiri - Kelompok kontrol: Ibu hamil \geq 37 minggu yang melakukan pemeriksaan kehamilan di Puskesmas Mijen Semarang 	<ul style="list-style-type: none"> - Peningkatan skor BSE pada kelompok intervensi sebesar 13,47 poin lebih tinggi dibanding kelompok kotrol (9,07 poin). Perbedaan ini bermakna dengan nilai $p=0,028$ ($p<0,05$) - Variabel yang berpengaruh dominan terhadap peningkatan efikasi diri menyusui adalah pemberian intervensi berupa paket

Lanjutan Tabel 1

				<p>informasi menyusui ($p < 0,05$), sedangkan umur, pendidikan dan dukungan sosial yg diambil secara kuantitatif dan kualitatif tidak berpengaruh signifikan ($p > 0,05$).</p> <p>- Praktik pemberian ASI <i>on demand</i> pada kelompok intervensi lebih baik dibandingkan dengan kelompok kontrol, baik dalam 1 minggu maupun 6 bulan pertama setelah melahirkan.</p>
Marzieh Araban, Zahra Karimian, Zohre Karimian	Mengetahui pengaruh intervensi BSE prenatal terhadap	Randomized controlled trial	Ibu hamil yg dpt berbahasa Persia Kriteria inklusi: nulipara (hamil pertama), kehamilan tunggal, ingin menyusui, usia	Pada 8 minggu <i>post partum</i> , kelompok intervensi memiliki skor BSES-SF dan

Lanjutan Tabel 1

<p>Kakolaki, Karen A. McQueen, and Cindy-Lee Dennis/2018</p>	<p>efek dampak BSE dan menyusui</p>	<p>Intervensi: 2x Sesi kelompok edukasi menyusui berdasarkan modifikasi teori BSE Dennis (1999), penyampaian informasi dengan booklet bergambar, dan pesan teks 2x seminggu. Dilakukan pada periode prenatal. Sesi pertama dilaksanakan di klinik ketika partisipan hamil 35-37 minggu. Sesi 2 dilakukan 1</p>	<p>kehamilan 35-37 minggu, dan punya ponsel.</p> <p>Kriteria eksklusi: punya kondisi kesehatan yang dapat menghambat menyusui seperti kehamilan risiko tinggi atau operasi payudara.</p> <p>Informasi tentang studi disiarkan di 4 klinik prenatal, daftar ibu yg mungkin dapat ikut dalam studi diinfokan oleh staf klinik setiap hari. Menjelaskan rincian studi dan menilai kelayakan. Setelah melakukan prosedur persetujuan, dilakukan pengambilan data awal dan mengumpulkan BSES-SF, lalu dilakukan randomisasi kelompok intervensi mendapatkan perawatan prenatal dan pospartum</p>	<p>angka menyusui eksklusif signifikan lebih tinggi dibanding kelompok kontrol. Tidak ada perbedaan signifikan berkaitan dengan durasi menyusui.</p>
--	-------------------------------------	--	---	--

Lanjutan Tabel 1

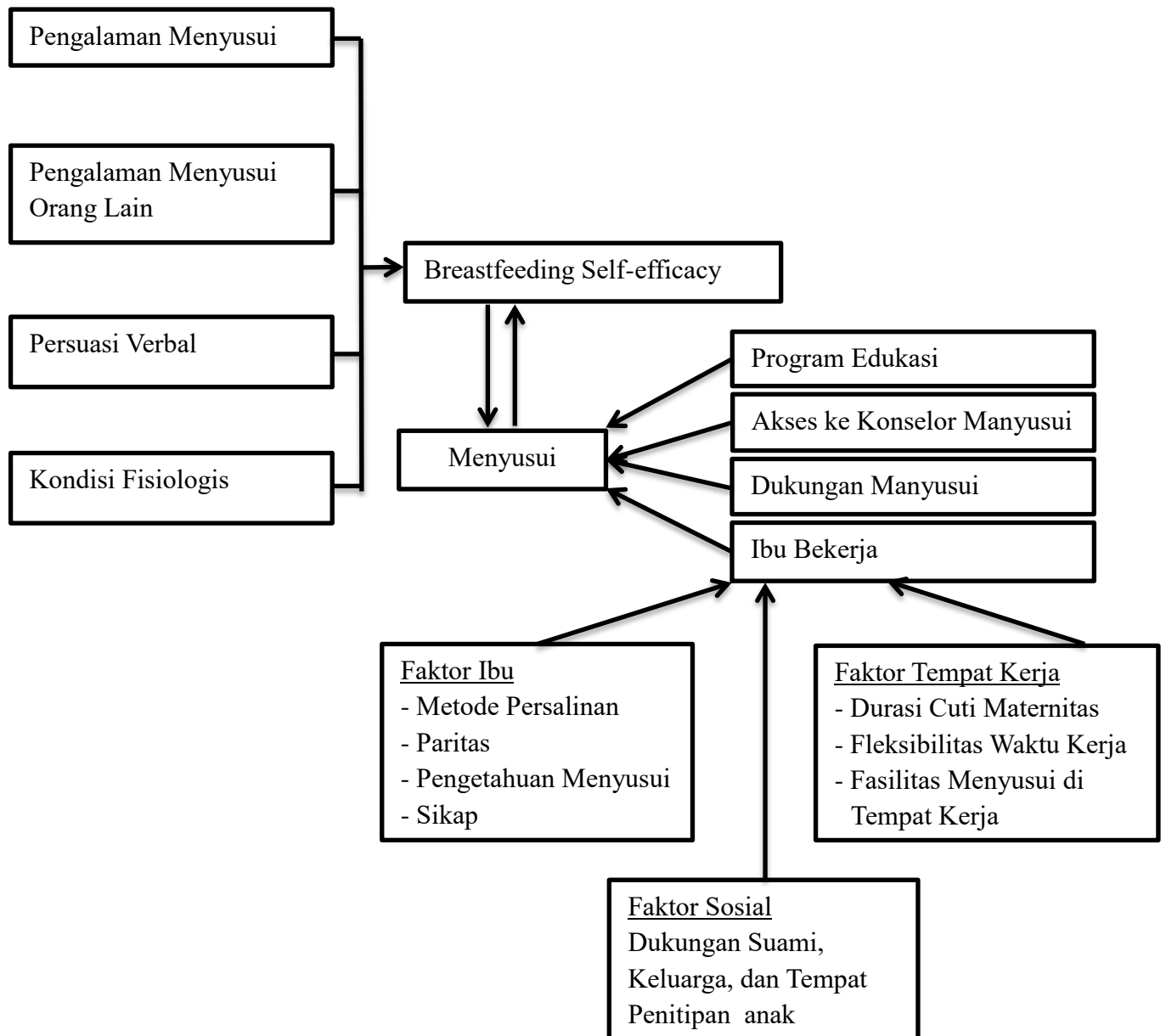
		<p>minggu kemudian. Setiap sesi edukasi menyusui dilakukan dlm kelompok kecil terdiri dari 6 ibu dan berfokus pada sumber yang dapat digunakan untuk memengaruhi BSE.</p>	<p>standar, serta intervensi BSE (n=60) dan kontrol mendapatkan perawatan prenatal dan pospartum standar saja (n=60).</p> <p>Semua partisipan menyelesaikan kuesioner berikutnya pada 8 minggu <i>postpartum</i> yang dilakukan oleh asisten yang tidak mengetahui alokasi kelompok.</p>	
--	--	---	--	--

Berdasarkan tabel di atas, maka diperoleh informasi bahwa desain penelitian yang disarankan untuk penelitian intervensi BSE adalah *randomized controlled trial* (RCT) dengan membutuhkan peneliti. *Double blinded* tidak dapat dilakukan karena tidak memungkinkan partisipan untuk tidak mengetahui perlakuan yang diberikan. Sebagian besar studi melakukan intervensi dengan pengaturan di RS/Klinik bersalin.

Sebagian besar sampel adalah primipara dan belum ada yang melakukan intervensi khusus pada ibu bekerja. Berdasarkan Handayani (2012), *breastfeeding self-efficacy* berpengaruh signifikan pada praktik menyusui dengan sampel ibu bekerja.

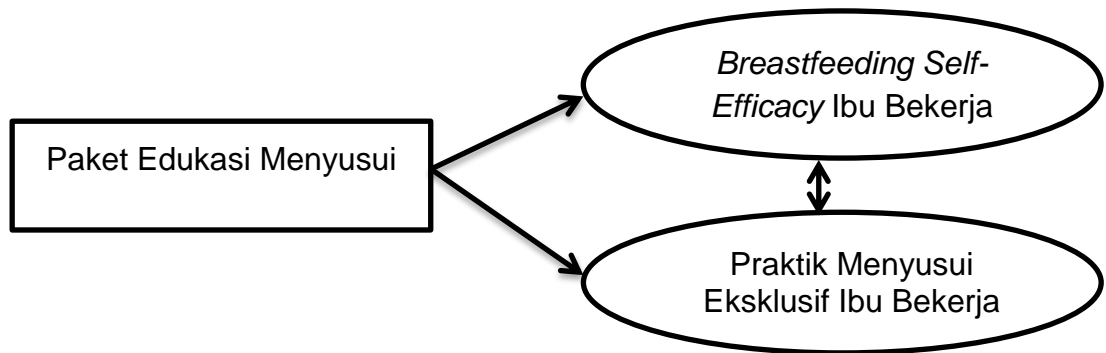
2. 6. Kerangka Pikir

2. 6. 1. Kerangka Teori







Gambar 4. Modifikasi Teori Dennis *and* Faux (1999), Gebrekidan et al. (2020) dan Titaley et al. (2021)

2. 6. 2. Kerangka Konsep



Gambar 5. Kerangka Konsep

Keterangan:

-  : Variabel independen
-  : Variabel dependen
-  : Memberi efek
-  : Saling berhubungan

2. 7. Hipotesis Penelitian

1. Ada perbedaan BSE di 1 minggu *post-partum* antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol pada ibu bekerja di Kota Tanjungpinang.
2. Ada perbedaan BSE di ≥ 1 minggu ibu kembali bekerja antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol pada ibu bekerja di Kota Tanjungpinang.
3. Ada perbedaan BSE pretest, 1 minggu *post-partum*, 8 minggu *post-partum* dan 1 minggu setelah ibu kembali bekerja antar kelompok intervensi dan kelompok kontrol pada ibu bekerja di Kota Tanjungpinang.
4. Ada perbedaan praktik pemberian ASI eksklusif berdasarkan kelompok intervensi dan kelompok kontrol pada ibu bekerja di Kota Tanjungpinang.

5. Ada perbedaan praktik pemberian ASI eksklusif berdasarkan BSE pada ibu bekerja di Kota Tanjungpinang.

2. 8. Definisi Operasional

Tabel 2. Definisi Opearsioal dan Kriteria Objekstif Variabel Penelitian

Variabel	Definisi Operasional	Instrumen	Parameter	Kriteria Objektif	Skala
Paket edukasi menyusui (independen)	Kelas edukasi dan konseling menyusui yang difasilitasi oleh konselor menyusui AIMI Kepri dan dilakukan secara online.	Materi edukasi menyusui AIMI		<ul style="list-style-type: none"> - Mendapatkan Paket Edukasi Menyusui - Tidak mendapatkan Paket Edukasi Menyusui 	Nominal
Breastfeeding Self-Efficacy (dependen)	Kepercayaan diri ibu terhadap kemampuannya untuk menyusui bayinya pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.	Kuesioner BSES-SF versi Indonesia	Berisi 12 pertanyaan, skor menggunakan skala Likert dengan 5 kategori jawaban, yaitu STS (sangat tidak setuju) skor 1, TS (tidak setuju) skor 2, N (netral) skor 3, S (setuju) skor 4, SS (sangat setuju) skor 5. Total skor berkisar antara 12-60	<ul style="list-style-type: none"> - Terjadi perubahan skor BSE pada 1 minggu dan 8 minggu <i>post-partum</i> - Tidak terjadi perubahan skor BSE pada 1 minggu dan setelah 8 minggu <i>post-partum</i> 	Interval

Lanjutan Tabel 2

<p>Menyusui eksklusif (dependen)</p>	<p>Memberian hanya ASI saja tanpa pemberian makanan dan minuman lain kepada bayi sejak lahir yang diukur hingga akhir penelitian kecuali larutan rehidrasi oral, atau vitamin, mineral serta obat-obatan.</p>	<p>Kuesioner Post Partum</p>		<ul style="list-style-type: none"> - Memberian hanya ASI saja tanpa pemberian makanan dan minuman lain kepada bayi sejak lahir yang diukur hingga akhir penelitian kecuali larutan rehidrasi oral, atau vitamin, mineral serta obat-obatan. - Tidak memberian hanya ASI saja tanpa pemberian makanan dan minuman lain kepada bayi sejak lahir yang diukur akhir penelitian kecuali larutan rehidrasi oral, atau vitamin, mineral serta obat-obatan. 	<p>Nominal</p>
<p>Ibu bekerja</p>	<p>Ibu dengan usia kehamilan 28-34 minggu yang bekerja di luar rumah sekurang-kurangnya 7-8</p>	<p>Kuesioner Prenatal</p>		<p>Formal a. PNS b. Honorer</p>	<p>Ordinal</p>

Lanjutan Tabel 2

	<p>jam dalam sehari, dan menerima penghasilan dari hasil pekerjaannya, serta kembali bekerja setelah bersalin.</p>			<p>c. Wiraswasta d. Karyawan Swasta e. Buruh Pabrik Informal e. Penjaga toko/kedai f. Lainnya</p>	
--	--	--	--	--	--