

**HUBUNGAN STRES KERJA DENGAN PEMBERIAN
ASI EKSKLUSIF PADA IBU PEKERJA INFORMAL
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS WARA
KOTA PALOPO**

IZDIHAR NURAZIZAH

K021191021



**PROGRAM STUDI ILMU GIZI
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2023**

SKRIPSI

**HUBUNGAN STRES KERJA DENGAN PEMBERIAN
ASI EKSKLUSIF PADA IBU PEKERJA INFORMAL
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS WARA
KOTA PALOPO**

IZDIHAR NURAZIZAH

K021191021



*Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat untuk
Memperoleh Gelar Sarjana Ilmu Gizi*

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

2023

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Skripsi ini telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Ujian Skripsi dan disetujui untuk diperbanyak sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Sarjana Gizi pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar.

Makassar, 10 Agustus 2023

Tim Pembimbing

Pembimbing I

Pembimbing II



Prof. Dr. dr. Citra Kesumasari, M.Kes., Sp.GK
NIP. 19630318 199202 2 001



Dr. Nurzakiah, SKM, MKM
NIP. 19830201 202107 4 001

Mengetahui
Ketua Program Studi Ilmu Gizi
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Hasanuddin




Dr. Abdul Salam, SKM., M.Kes
NIP. 19820504 201012 1 008

PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi ini telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Ujian Skripsi Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar pada hari Senin, 7 Agustus 2023.

Ketua : **Prof. Dr. dr. Citrakesumasari, M.Kes., Sp.GK** (.....) 

Sekretaris : **Dr. Nurzakiah, SKM, MKM** (.....) 

Anggota : **Prof. Dr. dr. Abdul Razak Thaha, M.Sc** (.....) 

Marini Amalia Mansur, S.Gz., MPH (.....) 

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Izdihar Nurazizah
NIM : K021191021
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Hp : 0895801198409
Email : nurazizahizdihar@gmail.com

Dengan ini menyatakan bahwa karya tulisan saya yang berjudul **“HUBUNGAN STRES KERJA DENGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF PADA IBU PEKERJA INFORMAL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS WARAKOTA PALOPO”** adalah karya tulisan saya sendiri dan bukan merupakan pengambil alihan tulisan orang lain, bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa Sebagian atau keseluruhan skripsi ini hasil karya orang lain maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, 22 Agustus 2023



Izdihar Nurazizah

RINGKASAN

Universitas Hasanuddin

Fakultas Kesehatan Masyarakat

Ilmu Gizi

Makassar, 14 Juli 2023

Izdihar Nurazizah

**“Hubungan Stres Kerja dengan Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Pekerja Informal di Wilayah Kerja Puskesmas Wara Kota Palopo”
(126 Halaman + 8 Tabel + 8 Lampiran)**

ASI eksklusif sangat penting untuk diberikan kepada bayi 0-6 bulan karena dapat membantu proses tumbuh kembang bayi dan meningkatkan sistem kekebalan tubuh bayi. Salah satu penyebab belum berhasilnya pemberian ASI Eksklusif adalah ibu pekerja yang mengalami stres kerja. Penelitian sebelumnya menunjukkan presentase keberhasilan ASI eksklusif pada ibu pekerja informal lebih rendah daripada ibu yang tidak bekerja. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan stres kerja pada ibu pekerja informal terhadap pemberian ASI Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Wara Kota Palopo.

Penelitian ini bersifat analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu pekerja informal dengan anak usia 6-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Wara Kota Palopo. Sampel penelitian ini sebanyak 100 orang dengan teknik pengambilan sampel *purposive sampling*. Stres kerja pada ibu diukur dengan menggunakan *Stres Diagnostic Survey* (SDS) dari Permenaker No. 5 tahun 2018 berisi 30 butir pertanyaan dan masing-masing butir pertanyaan diukur dengan skala *likert* 7 poin sesuai dengan seringnya (frekuensi) kondisi yang dimaksud untuk menjadi sumber stres. Analisis data dilakukan dengan uji *chi-square* menggunakan SPSS untuk menentukan hubungan antar variabel.

Adapun hasil penelitian menunjukkan mayoritas ibu mengalami stres kerja dengan kategori ringan sebesar 44%, sedangkan stres sedang sebesar 17%, stres berat sebesar 14%, dan pada kategori tidak stres sebesar 25%. Selain itu mayoritas responden juga diketahui tidak memberikan ASI eksklusif yaitu sebesar 64%. Adapun ibu yang mengalami stres kerja diketahui lebih banyak tidak memberikan ASI eksklusif kepada anaknya yaitu sebanyak 72%. Hasil uji statistik antara stres kerja dengan pemberian ASI Eksklusif diperoleh *p value* < 0.05 (*p* = 0.004) dengan arah hubungan positif.

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara stres kerja terhadap pemberian ASI Eksklusif pada ibu pekerja informal, yang artinya jika variabel stres kerja meningkat maka risiko kegagalan ASI eksklusif juga akan

semakin meningkat. Perlu adanya upaya lebih lanjut untuk mengurangi stres kerja pada ibu pekerja informal di wilayah kerja Puskesmas Wara Kota Palopo.

Kata kunci : Stres Kerja, Pemberian ASI Eksklusif, Ibu Pekerja Informal

Daftar Pustaka: 106 (2000-2023)

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh. Salam sejahtera untuk kita semua. Puji syukur penulis panjatkan kepada Allaah atas segala nikmat dan karuniaNya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.

Penelitian skripsi ini berjudul “Hubungan Stres Kerja dengan Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Pekerja Informal di Wilayah Kerja Puskesmas Wara Kota Palopo” yang merupakan salah satu persyaratan untuk menyelesaikan Pendidikan strata satu di Program Studi Ilmu Gizi, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Hasanuddin. terselesaikannya skripsi ini tidak terlepas dari bantuan banyak pihak. Oleh karena itu dengan penuh rasa hormat, cinta, dan kasih sayang yang terdalam penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada bapak **Djasmadi Rasyid** dan mama **Maryam Marzuki** yang tiada hentinya selalu memberikan dukungan dan doa serta kasih sayang yang besar kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.

Pada kesempatan ini juga, penulis dengan penuh rasa hormat mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Ibu **Prof. Dr. dr. Citrakesumasari, M.Kes, Sp.GK** selaku pembimbing akademik dan juga selaku pembimbing I yang telah memberikan banyak bimbingan dan motivasi untuk terus meningkatkan akademik dari awal semester perkuliahan hingga penyusunan skripsi hingga sekarang sampai tahap penulis bisa menyelesaikan studinya. Dengan penuh rasa hormat dan terima kasih yang sebesar-besarnya juga penulis ucapkan kepada ibu **Dr. Nurzakiah, SKM, MKM** selaku pembimbing II yang selalu memberikan

bimbingan, masukan, serta arahan sehingga penulisan skripsi ini dapat terselesaikan.

Dengan penuh rasa hormat, ucapan terima kasih juga penulis ucapkan kepada tim penguji bapak **Prof. Dr. dr. Abdul Razak Thaha, M.Sc** dan ibu **Marini Amalia Mansur, S.Gz, MPH** yang telah memberikan saran, masukan, dan kritik yang membangun demi menyempurnakan skripsi ini. Dalam kesempatan ini pula penulis dengan rasa hormat ingin mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada pihak-pihak yang telah membantu menyelesaikan skripsi ini yaitu kepada:

1. Bapak **Prof. Sukri Palutturi, SKM., M.Kes., M.Sc.PH., Ph.D** selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Hasanuddin.
2. Bapak **Dr. Abdul Salam, SKM, M.Kes** selaku Ketua Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Hasanuddin.
3. Seluruh Dosen dan Para Staf Program Studi Ilmu Gizi FKM Unhas yang telah memberikan ilmu pengetahuan, bimbingan, dan bantuan kepada penulis selama menjalani perkuliahan.
4. Ibu **Tenrigau Nursim, SKM** selaku Kepala Puskesmas Wara Kota Palopo beserta seluruh staf yang banyak membantu dan mengarahkan selama proses penelitian
5. Kepada seluruh keluarga besar **H19IENIS 2019** yang selama ini bersama dari awal masuk perkuliahan, yang telah banyak membantu selama proses perkuliahan.
6. Kepada sahabat-sahabat saya tercinta, **Fakhhiratunnisa Putri Oceani, S.Gz, Nia Aulyah Baddulu,, Nur Afifah Junadi, dan St. Mutmainnah Nur**

Sahabuddin yang selalu memberikan dukungan dan menemani dalam segala situasi serta selalu mendengarkan keluh kesah penulis.

7. Kepada saudara kandung saya, **Izdihar Nurafifah, S.T, Ahmad Afif Amarullah**, dan **Ahmad Raihan Sabil** yang selalu memberikan motivasi dan dukungan semangat kepada penulis.
8. Kepada semua pihak yang telah memberikan bantuan yang tidak sempat penulis sebutkan satu-persatu. Penulis ucapkan terima kasih banyak.
9. Yang terakhir, tidak lupa penulis ucapkan terima kasih kepada diri saya sendiri, terima kasih karena selalu kuat selama ini.

Makassar, 7 Agustus 2023

Izdihar Nurazizah

DAFTAR ISI

SAMPUL DEPAN	i
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN TIM PENGUJI	iv
RINGKASAN	vi
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR GRAFIK	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvivi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	9
C. Tujuan Penelitian	10
D. Manfaat Penelitian	10
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	12
A. Tinjauan Umum Tentang ASI Eksklusif	12
B. Tinjauan Umum Tentang Ibu Bekerja.....	27
C. Tinjauan Umum Tentang Stres Kerja.....	27
D. Tinjauan Umum Tentang Hubungan Antara Stres Kerja dengan Pemberian ASI Eksklusif Pada Ibu Pekerja	37
E. Tabel Sintesa	42
F. Kerangka Teori.....	45
BAB III KERANGKA KONSEP	46
A. Kerangka Konsep.....	46
B. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif.....	46
C. Hipotesis Penelitian	48
BAB IV METODE PENELITIAN	50
A. Jenis Penelitian.....	50
B. Lokasi Penelitian.....	50
C. Populasi dan Sampel	50

D. Instrumen Penelitian	53
E. Pengumpulan Data	53
F. Pengolahan dan Analisis Data.....	54
G. Penyajian Data.....	56
BAB V HASIL DAN PMBAHASAN	57
A. Hasil.....	57
B. Pembahasan	72
C. Keterbatasan Penelitian.....	84
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	85
A. Kesimpulan	85
B. Saran	86
DAFTAR PUSTAKA	88
LAMPIRAN-LAMPIRAN	95

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Nilai Gizi ASI.....	16
Tabel 2. 3 Kategori <i>Stress Diagnostic Survey</i>	37
Tabel 2. 3 Tabel Sintesa	42
Tabel 3. 1 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif	48
Tabel 5. 1 Distribusi Karakteristik Demografi Responden	60
Tabel 5. 2 Distribusi Responden Berdasarkan Stres Kerja	62
Tabel 5. 3 Distribusi Rerata Skor, Skor Minimal, dan Skor Maksimal pada Kategori Pertanyaan SDS Responden yang Mengalami Stres Kerja.....	62
Tabel 5. 4 Distribusi Rerata Skor, Skor Minimal, dan Skor Maksimal pada Kategori Stressor Konflik Peran	63
Tabel 5. 5 Distribusi Rerata Skor, Skor Minimal, dan Skor Maksimal pada Kategori Stressor Pengembangan Karir	64
Tabel 5. 6 Distribusi Responden Berdasarkan Pemberian ASI Eksklusif.....	65
Tabel 5. 7 Distribusi Karakteristik Demografi Responden Berdasarkan Kategori Stres Kerja.....	66
Tabel 5. 8 Distribusi Karakteristik Demografi Responden Berdasarkan Pemberian ASI Eksklusif	69
Tabel 5. 9 Hubungan Stres Kerja dengan Pemberian ASI Eksklusif	70

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Teori.....	45
Gambar 3. 1 Kerangka Konsep.....	46

DAFTAR GRAFIK

Grafik 5.1 Hubungan Stres Kerja dengan Keberhasilan ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Wara Kota Palopo.....	71
--	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Kuesioner Penelitian.....	81
Lampiran 2 Hasil Analisis Data Dengan SPSS	85
Lampiran 3 Surat Persetujuan Atasan Berwenang.....	89
Lampiran 4 Surat Izin Penelitian Penanaman Modal dan PTSP Provinsi	92
Lampiran 5 Surat Izin Penelitian Penanaman Modal dan PTSP Kota Palopo.....	93
Lampiran 6 Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian	94
Lampiran 7 Dokumentasi Penelitian.....	95
Lampiran 8 Riwayat Hidup.....	96

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Indikator kesejahteraan suatu negara salah satunya dilihat dari Angka Kematian Bayi (AKB). Target pada tahun 2030 yaitu mengakhiri kematian bayi baru lahir dan balita yang dapat dicegah, dengan seluruh negara berusaha menurunkan Angka Kematian Neonatal setidaknya hingga 12 per 1000 KH (Kelahiran Hidup) dan Angka Kematian Balita 25 per 1000 KH (SDGs, tujuan-3). World Health Organization (WHO) dan *United Nations of Children's Fund* (UNICEF) dalam strategi global pemberian makanan pada bayi dan anak menyatakan bahwa pencegahan kematian bayi adalah dengan pemberian makanan yang tepat yaitu pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan kehidupan dan pengenalan makanan pendamping ASI (MPASI) yang aman dan bergizi pada usia 6 bulan bersamaan dengan pemberian ASI lanjutan hingga usia 2 tahun atau lebih (WHO, 2020).

ASI eksklusif didefinisikan sebagai pemberian ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama enam bulan, tanpa menambahkan dan/atau mengganti dengan makanan atau minuman lain, kecuali obat, vitamin, dan mineral (WHO, 2016). Penelitian telah menunjukkan bahwa anak-anak yang tidak disusui selama kurang dari setengah tahun, 3.5 kali berisiko menderita penyakit pernapasan dan beberapa kali berisiko terkena infeksi saluran pencernaan seperti leri, dan 1.5 kali mengalami kelebihan berat badan selama masa remaja (Charlick et al. (2019).

ASI mengandung semua nutrisi yang dibutuhkan bayi dalam enam bulan pertama kehidupannya. Penelitian membuktikan bahwa ASI tidak hanya membantu melindungi bayi terhadap infeksi, tetapi juga mempunyai berbagai manfaat lain, seperti mengurangi kegemukan dan dapat membantu melindungi para ibu terhadap penyakit-penyakit lain yang mungkin timbul di kemudian hari. Namun, angka ibu yang menyusui masih rendah, dan para wanita membutuhkan dukungan dari bidan serta tenaga kesehatan lainnya ketika mulai menyusui dan selama anak masih bayi (Pollard, 2016).

ASI merupakan makanan paling sempurna dengan kandungan gizi yang sesuai untuk kebutuhan bayi. Zat gizi yang berkualitas tinggi pada air susu ibu (ASI) banyak terdapat pada kolostrum. Susu kolostrum adalah ASI yang keluar pada hari-hari pertama setelah bayi lahir, berwarna kekuning-kuningan dan lebih kental. Kolostrum banyak mengandung nilai gizi yang tinggi seperti protein, vitamin A, karbohidrat dan rendah lemak. ASI juga mengandung asam amino esensial, zat kekebalan tubuh dan protein pengikat B₁₂. Asam amino esensial sangat penting untuk meningkatkan jumlah sel otak bayi yang berkaitan dengan kecerdasan bayi, karena kecerdasan bayi akan lebih baik apabila diberikan ASI eksklusif (Nasution, 2014).

ASI eksklusif adalah menyusui bayi secara murni. Yang dimaksud secara murni adalah bayi hanya diberi ASI saja selama 6 bulan tanpa tambahan makanan ataupun cadangan lain termasuk air kecuali tetes/sirup suplemen vitamin dan mineral, serta obat-obatan (WHO, 2016). Setelah bayi berusia 6 bulan, barulah bayi diberikan makanan pendamping (Martini, 2017). ASI

eksklusif dapat diberikan baik secara langsung maupun tidak langsung. Diberikan langsung, yaitu dengan cara bayi menyusu pada ibunya langsung pada payudara ibu, tanpa bantuan apapun. Sementara menyusu ASI eksklusif yang tidak langsung adalah bayi mendapatkan ASI eksklusifnya dari perahan ASI ibu yang diberikan melalui botol dot atau dengan gelas disendokkan, ataupun melalui selang makan pada bayi-bayi tertentu yang dirawat di rumah sakit (Widuri, 2013).

Pemberian ASI eksklusif merupakan faktor yang berpengaruh dalam pertumbuhan normal bayi, bayi yang mendapat ASI eksklusif berpeluang mengalami pertumbuhan normal 1.62 kali lebih besar dibandingkan dengan bayi yang ASI non eksklusif, Selain itu pemberian ASI eksklusif juga berpengaruh pada perkembangan sesuai umur, bayi yang mendapat ASI eksklusif berpeluang mengalami perkembangan sesuai umur 5.474 kali lebih besar jika dibandingkan dengan bayi ASI non eksklusif. Penelitian lain menyebutkan bahwa dengan memberikan ASI eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan akan menjamin tercapainya pengembangan potensi kecerdasan anak secara optimal (Fitria, 2018).

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2016 tentang cakupan ASI eksklusif di dunia hanya sebesar 36%. Capaian tersebut masih dibawah target cakupan ASI eksklusif yang ditetapkan oleh WHO yaitu sebesar 50%. Pada tahun 2020 WHO kembali memaparkan data berupa angka pemberian ASI eksklusif secara global, walaupun telah ada peningkatan, namun angka ini tidak meningkat cukup signifikan, yaitu sekitar 44% bayi usia 0-6

bulan di seluruh dunia yang mendapatkan ASI eksklusif selama periode 2015-2020 dari 50% target pemberian ASI eksklusif menurut WHO. Masih rendahnya pemberian ASI eksklusif akan berdampak pada kualitas dan daya hidup generasi penerus. Secara global pada tahun 2019, 144 juta balita diperkirakan stunting, 47 juta diperkirakan kurus dan 38,3 juta mengalami kelebihan berat badan atau obesitas (WHO, 2020).

Kemampuan anak tidak optimal dengan tidak ada pemberian ASI eksklusif sehingga rentan bagi bayi untuk sakit dan menyebabkan kematian. Salah satu penyebab tingginya angka kematian bayi diperkirakan ada kaitannya dengan perilaku pemberian Air susu ibu (ASI). Bayi baru lahir yang tidak diberikan ASI Eksklusif dan diberikan pengganti ASI/Susu formula akan relatif mudah terserang diare dan alergi, ancaman kekurangan gizi, dan dapat meningkatkan resiko infeksi. Menurut *United Nations Internasional Children's Emergency Fund* (UNICEF), ASI eksklusif dapat menekan angka kematian bayi di Indonesia. UNICEF menyatakan bahwa 30.000 kematian bayi di Indonesia dan 10 juta kematian anak balita di dunia setiap tahun bisa dicegah melalui pemberian ASI eksklusif selama enam bulan sejak sejak pertama setelah kelahirannya tanpa memberikan makanan dan minuman tambahan kepada bayi (Fitria, 2018).

Menurut data Riskesdas yang diambil pada tahun 2018, cakupan ASI eksklusif di Indonesia yaitu sebesar 74.5%. Jika dibandingkan dengan target yang ditetapkan oleh Kemenkes RI yaitu 80% maka, capaian ASI eksklusif di tingkat Indonesia masih belum memenuhi target (Kemenkes, 2018).

Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2021 cakupan pemberian ASI eksklusif di provinsi Sulawesi Selatan sebesar 70.5% (Kemenkes, 2022). Adapun Kota Palopo merupakan salah satu kota dengan tingkat pencapaian ASI eksklusif yang masih tergolong rendah, yakni sebesar 46% di tahun 2022. Berdasarkan data yang diperoleh dari Puskesmas Wara Kota Palopo pada tahun 2022, cakupan ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Wara sebanyak 57.69% (Dinas Kesehatan Kota Palopo, 2022).

Faktor-faktor yang menghambat pemberian ASI eksklusif antara lain dipengaruhi oleh faktor sosiodemografi berupa umur, pekerjaan (durasi kerja, masa kerja, beban kerja, stres kerja), pendidikan sosial ekonomi dan tempat tinggal, faktor psikososial, faktor *pra/post* natal (paritas, jenis persalinan, penyulit, konseling). Adapun status pekerjaan ibu merupakan salah satu faktor sosiodemografi yang memiliki hubungan bermakna dengan keberhasilan ibu memberikan ASI eksklusif (Lumbantoran, 2018). Adapun kegagalan pemberian ASI eksklusif adalah salah satu resiko dari ibu bekerja yang bekerja di sektor informal. Hal ini karena pekerja di sektor informal umumnya tidak mendapatkan hak ruang laktasi untuk memerah ASI (Roesli, 2009).

Pada Februari 2022, penduduk yang bekerja pada kegiatan informal di Provinsi Sulawesi Selatan sebanyak 2.632.455 orang (60,82%), sedangkan yang bekerja pada kegiatan formal sebanyak 1.695.662 orang (39,18%). Adapun tingkat partisipasi pekerja informal perempuan saat ini lebih banyak dengan persentase 64.43% dibandingkan dengan pekerja formal dengan persentase sebanyak 35.57%. (BPS, 2022). Penelitian oleh Semmagga (2020)

menunjukkan bahwa sebanyak 60% ibu pekerja yang berada di wilayah kerja Puskesmas Wara Utara Kota Palopo tidak memberikan ASI eksklusif. Penelitian oleh Usman (2018) menunjukkan lebih dari separuh ibu (62%) yang memilih menjadi seorang pekerja tersebut terhambat untuk menyusui bayinya (Usman, 2018).

Pemerintah Indonesia telah menawarkan bantuan untuk ibu bekerja agar memiliki pilihan untuk menyusui bayinya. Hal ini diperkuat dengan adanya spesifikasi Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian ASI Eksklusif yang mewajibkan ibu untuk menyusui anaknya serta mewajibkan setiap organisasi atau lingkungan kerja untuk memberikan ruang kepada ibu menyusui yang bekerja agar tetap dapat memberikan ASI secara eksklusif (Depkes, 2012). Meskipun demikian, inklusi pemberian ASI Eksklusif di Indonesia belum mengalami peningkatan yang signifikan. Banyak ibu menyusui yang bekerja sehingga tidak bisa memberikan ASI eksklusif kepada bayinya atau kurang optimal dalam memberikan ASI eksklusif. Ibu yang bekerja akan menghadapi beberapa kendala dalam memberikan ASI eksklusif kepada bayinya, antara lain: alokasi waktu, kualitas kebersamaan dengan bayi, beban kerja, stres, dan keyakinan ibu untuk memberikan ASI eksklusif akan terpengaruh. Ibu bekerja memiliki keyakinan yang rendah untuk dapat memberikan ASI eksklusif (Kurniawan, 2013). Faktor penghambat yang juga berhubungan dengan pekerjaan ibu terhadap pemberian ASI eksklusif ialah, beban kerja berat, stres kerja, kelelahan, tidak tersedianya ruangan dan fasilitas

khusus untuk pemberian ASI, kurangnya dukungan dari pimpinan, dan kondisi kerja yang tidak nyaman (Doda, 2017).

Stres kerja adalah respon fisik dan emosional yang terjadi bila tuntutan pekerjaan tidak sesuai dengan kemampuan sumber daya dan kebutuhan pekerja. Stres kerja dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya organisasi kerja, tuntutan kerja, lingkungan kerja, kerja monoton, kerja shift, dan hubungan interpersonal. Selain itu, faktor individu seperti, karakteristik tipe kepribadian, kesehatan fisik dan masalah individu juga dapat menjadi faktor yang berperan dalam terjadinya stres kerja (Tang J., 2008). Stres yang terjadi pada ibu yang sedang menyusui dapat memperlambat pelepasan hormon oksitosin ke aliran darah sehingga dapat mengganggu produksi ASI. Akibatnya ASI yang keluar menjadi lebih sedikit yang menimbulkan persepsi ketidakcukupan ASI pada ibu menyusui (Bahiyatun, 2009).

Ibu yang bekerja perlu mendapat dukungan dalam pemberian ASI eksklusif (Charlick et al. (2019). Sebagian besar wanita bekerja mencari nafkah di luar rumah serta sering meninggalkan keluarga untuk beberapa jam setiap harinya sehingga mengganggu proses menyusui (Nurchayani, 2017). Sebagaimana yang diungkapkan Natoatmodjo (2012) dalam Afiah (2015), bahwa pekerjaan seseorang dapat membuat seseorang tersebut akan bertambah aktifitasnya karena mereka yang bekerja memiliki integritas yang tinggi terhadap pekerjaannya dan apabila terlalu fokus akan pekerjaan akan dapat melupakan kewajiban yang lain, sehingga ibu yang bekerja tersebut akan sulit membagi waktu untuk disiplin memberikan ASI Eksklusif pada bayinya (Afiah,

2015). Tenaga kerja perempuan yang meningkat menjadi salah satu kendala dalam mensukseskan program ASI Eksklusif. Hal ini disebabkan karena pendeknya waktu cuti kerja, kurangnya dukungan tempat kerja, pendeknya waktu istirahat saat bekerja (tidak cukup waktu untuk memerah ASI), dan tidak adanya ruangan untuk memerah ASI. Di berbagai negara, khususnya wilayah metropolitan, dinyatakan bahwa hambatan untuk menyusui pada ibu pekerja adalah tanggung jawab, keyakinan dan stres kerja pada ibu (Oakley et al., 2014)

Fenomena tersebut diperkuat dengan adanya penelitian *multilevel analysis* yang dilakukan oleh Senareth et al (2010) di lima negara Asia tenggara, dimana Indonesia termasuk didalamnya yang mengemukakan bahwa faktor status pekerjaan ibu menjadi salah satu faktor yang cukup bermakna dalam mempengaruhi terjadinya pemberian ASI non eksklusif. Dari hasil penelitian tersebut didapatkan bahwa baik pada ibu pekerja formal dan informal cenderung berisiko 1.45 kali lebih besar untuk memberikan ASI tidak eksklusif dibandingkan dengan yang tidak bekerja (Senarath, 2010).

Terdapat dua hubungan fundamental antara stres dengan proses menyusui. Hubungan pertama adalah terpengaruhnya proses laktasi karena stres melalui proses respon stres fisiologis. Stres akan mendisrupsi pelepasan hormon oksitosin dan prolaktin, kedua hormon yang menginisiasi refleks pengeluaran ASI. Inhibisi refleks pengeluaran ASI yang berulang akan menyebabkan respons fisiologis pengurangan produksi ASI. Adapun stres akut akan menyebabkan peningkatan hormon kortisol. Kortisol akan menunda penuhnya

ASI dalam kelenjar susu sehingga juga akan menurunkan volume ASI yang keluar (Sallika, 2010).

Pada penelitian oleh Ulfa (2020) ditemukan bahwa stres lebih banyak dialami pada ibu bekerja. Penelitian oleh Latifah (2020) menunjukkan bahwa ibu yang bekerja cenderung tidak memberikan ASI Eksklusif pada bayi karena alasan pekerjaan yang menyebabkan cakupan pemberian ASI Eksklusif tidak maksimal. Hasil penelitian tersebut mendukung penelitian Utami (2017) yang menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara status pekerjaan ibu dengan ASI eksklusif dimana ibu pekerja informal lebih banyak tidak memberikan ASI eksklusif daripada yang tidak bekerja. Penelitian yang dilakukan oleh Kurniawan (2013) juga mengungkapkan bahwa presentase keberhasilan ASI eksklusif pada ibu pekerja informal lebih rendah daripada ibu yang tidak bekerja (Kurniawan, 2013).

Mengingat pentingnya ASI eksklusif dalam peningkatan derajat kesehatan bayi serta masih rendahnya cakupan pemberian ASI eksklusif terkhusus di Kota Palopo, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai Hubungan Stres Kerja dengan Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Pekerja di Wilayah Kerja Puskesmas Wara Kota Palopo.

B. Rumusan Masalah

Masalah penelitian yang disusun berdasarkan latar belakang diatas: ”Apakah terdapat hubungan antara stres kerja dengan pemberian ASI eksklusif pada ibu pekerja informal di wilayah kerja Puskesmas Wara Kota Palopo tahun 2023?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui adanya hubungan antara stres kerja dengan pemberian ASI eksklusif pada ibu pekerja di wilayah kerja Puskesmas Wara Kota Palopo tahun 2023.

2. Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui gambaran karakteristik responden di wilayah kerja Puskesmas Wara Kota Palopo tahun 2023.
2. Untuk mengetahui gambaran tingkat stres kerja pada ibu pekerja informal di wilayah kerja Puskesmas Wara Kota Palopo tahun 2023.
3. Untuk mengetahui gambaran riwayat pemberian ASI eksklusif pada anak ibu pekerja informal di wilayah kerja Puskesmas Wara Kota Palopo tahun 2023.
4. Untuk mengetahui hubungan antara stres kerja dengan pemberian ASI eksklusif pada ibu pekerja di wilayah kerja Puskesmas Wara Kota Palopo tahun 2023.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan masyarakat terutama gizi masyarakat. Serta membantu pengembangan ilmu pengetahuan serta dapat dijadikan sebagai bacaan dan bahan acuan atau materi, sumber/referensi pada penelitian selanjutnya.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Puskesmas

Diharapkan dapat memberikan informasi sebagai bahan masukan untuk lebih meningkatkan mutu pelayanan kesehatan yang diberikan terutama dalam mencapai target cakupan ASI eksklusif.

b. Bagi Institusi

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi salah satu informasi yang bermanfaat bagi civitas akademika Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin dalam melakukan pengkajian serta penelitian berkelanjutan tentang stres kerja dengan pemberian ASI eksklusif pada ibu pekerja.

c. Bagi Peneliti

Diharapkan memberikan kontribusi wawasan maupun pengalaman terutama mengenai stres kerja dengan pemberian ASI eksklusif pada ibu pekerja, serta diharapkan dapat digunakan sebagai bahan referensi dan pengaplikasian ilmu pengetahuan yang diperoleh terkait penelitian ini.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang ASI Eksklusif

1. Pengertian ASI Eksklusif

ASI eksklusif adalah pemberian ASI tanpa pemberian makanan lain pada umur 0-6 bulan. Selama itu bayi tidak diharapkan mendapatkan tambahan cairan lain, seperti susu formula, air jeruk, air teh, madu, air putih. Pada pemberian ASI eksklusif, bayi juga tidak diberikan makanan tambahan seperti pisang, biskuit, bubur nasi, tim, dan sebagainya (Maryunani, 2012). Menurut WHO (2016), ASI eksklusif merupakan suatu perilaku dalam memberikan ASI saja pada bayi sejak awal kelahiran hingga berusia 6 bulan tanpa tambahan makanan ataupun cadangan lain termasuk air kecuali tetes/sirup suplemen vitamin dan mineral, serta obat-obatan. Pemberian ASI secara benar akan dapat mencukupi kebutuhan bayi sampai usia 6 bulan, bayi memerlukan makanan tambahan tetapi pemberian ASI dapat dilanjutkan sampai ia berumur 2 tahun (Maryunani, 2012).

ASI memberi semua energi dan gizi (nutrisi) yang dibutuhkan selama 6 bulan pertama hidupnya, sehingga pemberian ASI eksklusif dapat mengurangi tingkat kematian pada bayi yang disebabkan berbagai penyakit yang umum menimpa anak-anak seperti diare dan radang paru, serta mempercepat pemulihan bila sakit dan membantu menjarangkan kelahiran. Pedoman internasional yang menganjurkan pemberian ASI

eksklusif selama 6 bulan pertama didasarkan pada bukti ilmiah tentang manfaat ASI bagi daya tahan hidup bayi, pertumbuhan dan perkembangannya (Maryunani, 2012).

2. Komposisi dan Nilai Gizi ASI

ASI berisi banyak unsur atau zat yang memenuhi kebutuhan individu dan walaupun terjadi kemajuan teknologi, ASI tidak dapat digantikan secara akurat oleh susu buatan, ASI mengandung air, lemak, protein, karbohidrat, elektrolit, mineral serta immunoglobulin. Beberapa zat yang terkandung dalam ASI (Prasetyo, 2012):

a. Kolostrum

Kolostrum merupakan cairan pertama ASI yang keluar berwarna kekuning-kuningan (lebih kuning dibanding susu matur), agak kental dan kasar yang muncul segera setelah melahirkan, kolostrum terasa agak kasar karena mengandung butir-butir lemak, bekas epitel, leukosit, dan limfosit. Dengan kata lain, kolostrum adalah cairan pelancar dan pembersih saluran-saluran ASI. Kolostrum keluar pada hari pertama sampai hari ke empat dengan komposisi yang selalu berubah dari hari kehari. Jumlah kolostrum yang dikeluarkan sangat bervariasi berkisar 10-100 ml/hari dengan rata-rata sekitar 30 ml atau sekitar 3 sendok makan (Prasetyo, 2012).

Kolostrum keluar pada hari pertama sampai hari ke-4 / ke-7. Kolostrum membersihkan zat sisa dari saluran pencernaan bayi dan mempersiapkannya untuk makanan yang akan datang. Jika

dibandingkan dengan susu matang, kolostrum mengandung karbohidrat dan lemak lebih rendah, dan total energi lebih rendah. Volume kolostrum 150-300 ml/24 jam (Prasetyo, 2012).

Kolostrum berfungsi sebagai perlindungan terhadap infeksi pada bayi, yaitu bila ibu terinfeksi, maka sel darah putih dalam tubuh ibu membuat perlindungan terhadap ibu. Sebagian sel darah putih menuju payudara dan membentuk antibody yang keluar melalui ASI. Kolostrum mengandung protein (IgH, IgA, IgM), vitamin A, karbohidrat, dan lemak rendah. Zat kekebalan terutama IgA dapat melindungi bayi dari penyakit diare (Prasetyo, 2012).

b. Laktosa

Laktosa merupakan jenis karbohidrat utama dalam ASI sebagai sumber energi yang hanya terdapat dalam ASI murni. Karbohidrat berfungsi sebagai penghasil energy yang dapat meningkatkan penyerapan kalsium dalam tubuh, merangsang tumbuhnya *Lactobacillus bifidus*. *Lactobacillus bifidus* berfungsi menghambat pertumbuhan mikroorganisme dalam tubuh bayi yang dapat menyebabkan berbagai penyakit dan gangguan kesehatan. Selain itu laktosa juga akan diolah menjadi galaktosa yang berperan dalam perkembangan sistem saraf. Komposisi dalam ASI: laktosa-7gr/100ml (Prasetyo, 2012).

c. Lemak

Lemak merupakan zat gizi terbesar kedua di ASI dan menjadi sumber energi utama bayi serta berperan dalam pengaturan suhu tubuh bayi. Lemak berfungsi sebagai penghasil kalori/energi utama, menurunkan resiko penyakit jantung diusia muda. Komposisi dalam ASI yaitu: lemak-3,7-4,8gr/100ml. lemak ASI mengandung komponen asam lemak esensial yaitu: asam linolenat, dan asam alda linoleat yang akan di olah oleh tubuh bayi menjadi AA dan DHA (Prasetyo, 2012).

- 1) Arachidonic acid (AA) dan decosahexanoic acid (DHA) adalah asam lemak tak jenuh rantai panjang (polyunsaturated fatty acids) yang diperlukan untuk pembentukan sel-sel otak yang optimal.
- 2) Jumlah DHA dan AA dalam ASI sangat mencukupi untuk menjamin pertumbuhan dan kecerdasan anak.
- 3) DHA dan AA dalam tubuh dapat dibentuk/ disintesa dari substansi pembentukan (precursor) yaitu masing-masing dari omega 3 (asam linolenat) dan omega 6 (asam linoleat) yang berfungsi untuk perkembangan otak janin dan bayi.

d. Mineral

Kandungan elektrolit dalam ASI sepertiga lebih rendah dari susu formula, dan 0.2% natrium, kalium, dan klorida. ASI mengandung mineral lengkap walaupun kadarnya relatif rendah disbanding susu sapi, tetapi bias mencukupi kebutuhan bayi sampai

berumur 6 bulan. Zat Besi dalam ASI dapat membantu pembentukan darah untuk menghindarkan bayi dari penyakit kurang darah atau anemia (Prasetyo, 2012).

e. Vitamin

ASI mengandung vitamin yang lengkap kebutuhan bayi sampai umur 6 bulan. Vitamin tersebut didapat apabila makanan ibu cukup seimbang. Adapun vitamin-vitamin yang terkandung dalam ASI adalah (Prasetyo, 2012):

- 1) Vitamin A: selain berfungsi untuk kesehatan mata, vitamin A juga berfungsi mendukung pembelahan sel, kekebalan tubuh dan pertumbuhan.
- 2) Vitamin D: vitamin D hanya sedikit terkandung didalam ASI, namun cukup untuk mencegah bayi dari menderita penyakit tulang karena kurang vitamin D. bayi yang mendapatkan ASI dalam periode yang cukup, jarang menderita riketsia selama memperoleh sinar matahari yang cukup.
- 3) Vitamin E: ASI mengandung vitamin yang cukup tinggi, terutama pada kolostrum ASI transisi awal.

Tabel 2.1
Nilai Gizi ASI (Per Liter)

Zat Gizi	Jumlah
Energi (kkal)	680
Protein (gr)	10.5
Lemak (gr)	39.0
Laktosa (gr)	72
Vitamin A (RE)	670
Vitamin D (μ g)	0.55
Vitamin E (mg)	2.30

Vitamin K (μg)	2.1
Tiamin (mg)	0.21
Vitamin C (mg)	40
Asam Folat (μg)	85
Piridoksin (μg)	93
Kalsium (mg)	280
Fosfor (mg)	140
Natrium (mg)	180
Kalium (mg)	525
Klor (mg)	420
Magnesium (mg)	35
Besi (mg)	0.3
Yodium (μg)	110
Seng (mg)	1.2
Fluor (mg)	16
Krom (μg)	50

Sumber: Almtsier (2011). Komposisi Gizi ASI

3. Manfaat ASI Eksklusif Bagi Bayi dan Ibu

Pemberian ASI secara eksklusif, yaitu tidak dicampur apapun selama 6 bulan berturut-turut, memberikan banyak manfaat pada bayi antara lain (Kemenkes, 2018):

a Kesehatan

Kandungan antibodi yang terdapat dalam ASI tetap paling baik sepanjang masa. Oleh karena itu, bayi yang mendapat ASI eksklusif lebih sehat dan lebih kuat dibanding yang tidak mendapat ASI. ASI juga mampu mencegah terjadinya kanker limfomaligna (kanker kelenjar). ASI juga menghindarkan anak dari busung lapar/malnutrisi. Sebab komponen gizi ASI paling lengkap, termasuk protein, lemak, karbohidrat, mineral, vitamin, dan zat-zat penting lainnya. ASI adalah cairan hidup yang mampu diserap dan digunakan tubuh dengan cepat.

Manfaat ini tetap diperoleh meskipun status gizi ibu kurang (Kemenkes, 2018).

b Kecerdasan

Manfaat bagi kecerdasan bayi, antara lain karena (Kemenkes, 2018):

- 1) Dalam ASI terkandung DHA terbaik, selain laktosa yang berfungsi untuk proses mielinisasi otak. Seperti diketahui, mielinisasi otak adalah salah satu proses pematangan otak agar bisa berfungsi optimal.
- 2) Saat ibu memberikan ASI, terjadi pula proses stimulasi yang merangsang terbentuknya *networking* antar jaringan otak hingga menjadi lebih banyak dan terjalin sempurna.

Berikut ini adalah proses pemberian ASI yang bermanfaat juga bagi ibu, antara lain (Kemenkes, 2018):

a ASI eksklusif adalah diet alami bagi ibu.

Dengan memberikan ASI eksklusif, berat badan ibu yang bertambah selama hamil, akan segera kembali mendekati berat semula. Naiknya hormon oksitosin selagi menyusui, menyebabkan kontraksi semua otot polos, termasuk otot-otot uterus. Karena hal ini berlangsung terus-menerus, nilainya hampir sama dengan senam perut. Dengan demikian, memberikan ASI juga membantu memperkecil ukuran rahim ke ukuran sebelum hamil. Demikian juga halnya dengan aktivitas bangun malam untuk menyusui bayi yang

haus dan mengganti popok basahya, serta dengan olahraga (Kemenkes, 2018).

b Mengurangi risiko anemia

Pada saat memberikan ASI, risiko perdarahan pasca bersalin berkurang. Naiknya kadar hormon oksitosin selama menyusui akan menyebabkan semua otot polos mengalami kontraksi. Kondisi inilah yang mengakibatkan uterus mengecil sekaligus menghentikan perdarahan. Perlu diketahui, perdarahan yang berlangsung dalam tenggang waktu lama merupakan salah satu penyebab anemia (Kemenkes, 2018).

c Mencegah kanker

Dalam berbagai penelitian diketahui bahwa ASI dapat mencegah kanker, khususnya kanker payudara. Pada saat menyusui tersebut, hormon estrogen mengalami penurunan. Sementara tanpa aktivitas menyusui, kadar hormon estrogen tetap tinggi dan hal inilah yang diduga menjadi salah satu pemicu kanker payudara karena tidak adanya keseimbangan antara hormon estrogen dan progesteron (Kemenkes, 2018).

d Manfaat ekonomis

Dengan menyusui, ibu tidak perlu mengeluarkan dana untuk membeli susu/suplemen bagi bayi. Cukup dengan ASI eksklusif, kebutuhan bayi selama 6 bulan terpenuhi dengan sempurna. Selain itu, ibu tidak perlu repot untuk mensterilkan peralatan bayi seperti dot,

cangkir, gelas, atau sendok untuk memberikan susu kepada bayi (Maryunani, 2012).

4. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pemberian ASI Eksklusif

Pemberian ASI eksklusif merupakan suatu perilaku kesehatan yang dilakukan oleh seorang ibu, dimana terdapat faktor–faktor yang dapat mempengaruhinya. Menurut Lawrence Green (1980) dalam Pakpahan (2020), terdapat tiga faktor yang mempengaruhi manusia dalam melakukan suatu perilaku diantaranya yaitu:

a. Faktor predisposisi (*predisposing factor*)

Faktor ini merupakan faktor yang dapat mendasari atau memotivasi seseorang untuk melakukan suatu perilaku. Faktor predisposisi ini meliputi pengetahuan, sikap, keyakinan dan nilai. Pengetahuan tidak selalu mutlak dapat memberikan perubahan perilaku, namun hubungan positif diantara keduanya sudah terbukti dalam beberapa penelitian. Tidak hanya itu saja, umur, tingkat pendidikan dan keterpaparan informasi termasuk dalam faktor predisposisi. Misalnya, seorang ibu memiliki pengetahuan tentang pentingnya pemberian ASI eksklusif pada bayi, maka besar kemungkinan ia akan tergerak untuk memberikan ASI eksklusif untuk bayinya. Adapun faktor pekerjaan (durasi kerja, masa kerja, beban kerja, stres kerja), paritas, nilai sosial budaya, persepsi dan kebiasaan juga termasuk dalam faktor predisposisi (Pakpahan, 2020).

b. Faktor pemungkin (*enabling factor*)

Faktor ini meliputi keterampilan dan ketersediaan sarana dan prasarana yang diperlukan untuk menunjang terjadinya suatu perilaku kesehatan. Keterampilan yang dimaksud yakni misalnya keterampilan tenaga kesehatan, sedangkan untuk sarana dan prasarana misalnya fasilitas pelayanan kesehatan, keterjangkauan biaya dan jarak untuk mengakses fasilitas pelayanan kesehatan tersebut, jam operasional pelayanan kesehatan, ketersediaan fasilitas menyusui di tempat bekerja, lama meninggalkan bayi dan lain-lain (Pakpahan, 2020).

c. Faktor penguat (*reinforcing factor*)

Faktor ini merupakan faktor yang menitikberatkan pada umpan balik atau feedback yang biasanya dari pihak sekitar ibu, yang dapat berupa penilaian positif atau negatif dan kemudian nantinya dapat menentukan bahwa perilaku kesehatan ini mendapat dukungan atau tidak. Pihak penguat yang dimaksud misalnya dari pihak keluarga, petugas kesehatan, masyarakat, dukungan dari tempat bekerja, dan lain-lain (Pakpahan, 2020).

5. Kendala Pemberian ASI Eksklusif

Ada beberapa kendala yang membuat ASI tidak bisa diberikan secara eksklusif. ASI terpaksa tidak diberikan secara eksklusif, jika (Maryunani, 2012):

1. Ibu terinfeksi HIV, mengidap TBC aktif, dan hepatitis B aktif.

2. Puting ibu terlalu masuk sehingga tidak mungkin diisap bayi dan menghambat pemberian ASI. Beberapa kasus puting mendelep/masuk ke dalam masih bisa diatasi. Hanya perlu waktu bagi bayi untuk bereksplorasi dan belajar mengisap pada puting payudara ibu dengan kondisi seperti itu. Sebenarnya, bentuk puting seperti apapun semestinya tidak sampai mengusik refleks isap yang merupakan refleks dasar bayi.
3. Bayi karena berbagai sebab harus mendapat perawatan terpisah dari ibunya dalam jangka waktu lama. Bayi seperti ini tetap dimungkinkan mendapat ASI, meskipun tentu saja sudah tidak eksklusif lagi. Bayi juga membutuhkan waktu lebih lama untuk belajar mengisap ASI langsung dari ibunya.

6. Cara Mencapai ASI Eksklusif

Diantara langkah-langkah untuk memulai dan mencapai ASI eksklusif, antara lain (Maryunani, 2012):

- a. Menyusui dalam satu jam setelah kelahiran
- b. Menyusui secara eksklusif: hanya ASI. Artinya, tidak ditambah makanan atau minuman lain, bahkan air putih sekalipun
- c. Menyusui kapanpun bayi meminta (*on-demand*), sesering yang bayi mau, siang dan malam.
- d. Tidak menggunakan botol susu maupun empeng
- e. Mengeluarkan ASI dengan memompa atau memerah dengan tangan, disaat tidak bersama anak.

- f. Mengendalikan emosi dan pikiran agar tenang.

7. Langkah Keberhasilan Menyusui

Pentingnya pemberian ASI eksklusif telah dituangkan didalam kepmenkes No.450/MENKES/SK/IV/2004 tentang pemberian ASI secara eksklusif pada bayi di Indonesia. Peraturan ini disertai dengan “Sepuluh Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui (LMKM)” yang meliputi:

- a. Sarana Pelayanan Kesehatan (SPK) mempunyai kebijakan peningkatan pemberian air susu ibu (PP-ASI) tertulis yang secara rutin di komunikasikan kepada semua petugas.
- b. Melakukan pelatihan bagi petugas dalam hal pengetahuan dalam hal keterampilan untuk menerapkan kebijakan tersebut.
- c. Menjelaskan kepada semua ibu hamil tentang manfaat menyusui dan penatalaksanaannya dimulai sejak masa kehamilan, masa bayi lahir sampai umur 2 tahun, termasuk cara mengatasi kesulitan menyusui.
- d. Membantu ibu mulai menyusui bayinya dalam 30 menit setelah melahirkan, yang dilakukan diruang bersalin. Apabila ibu mendapat operasi caesar, bayi disusui setelah 30 menit ibu sadar.

B. Tinjauan Umum Tentang Ibu Pekerja

1. 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, 2002).

Beberapa alasan yang mendukung tujuan ibu bekerja menurut Gunarsa (2000) adalah:

- 1) Karena keharusan ekonomi, untuk meningkatkan ekonomi keluarga. Hal ini terjadi karena ekonomi keluarga yang menuntut ibu untuk bekerja, misalnya saja bila kehidupan ekonomi keluarganya kurang, penghasilan suami kurang untuk mencukupi kebutuhan sehari-hari keluarga sehingga ibu harus bekerja (Gunarsa, 2000).
- 2) Karena ingin mempunyai atau membina pekerjaan. Hal ini terjadi sebagai wujud aktualisasi diri ibu, misalnya bila ibu seorang sarjana akan lebih memilih bekerja untuk membina pekerjaan (Gunarsa, 2000).
- 3) Proses untuk mengembangkan hubungan sosial yang lebih luas dengan orang lain dan menambah pengalaman hidup dalam lingkungan pekerjaan (Gunarsa, 2000).
- 4) Karena kesadaran bahwa pembangunan memerlukan tenaga kerja, baik tenaga kerja wanita maupun pria. Hal ini terjadi karena ibu mempunyai kesadaran nasional yang tinggi bahwa negaranya memerlukan tenaga kerja demi melancarkan pembangunan (Gunarsa, 2000).
- 5) Pihak orang tua dari ibu yang menginginkan ibu untuk bekerja (Gunarsa, 2000).
- 6) Karena ingin memiliki kebebasan finansial, dengan alasan tidak harus bergantung sepenuhnya pada suami untuk memenuhi kebutuhan sendiri,

misalnya membantu keluarga tanpa harus meminta dari suami (Gunarsa, 2000).

- 7) Bekerja merupakan suatu bentuk penghargaan bagi ibu (Gunarsa, 2000).
- 8) Bekerja dapat menambah wawasan yang pada akhirnya akan meningkatkan kualitas pola asuh anak-anak (Gunarsa, 2000).

Berdasarkan definisi diatas dapat disimpulkan bahwa ibu yang bekerja adalah sebuah kegiatan yang dilakukan ibu diluar rumah untuk mendapatkan penghasilan.

2. Klasifikasi Pekerjaan

a. Pekerjaan Formal

Pekerjaan formal adalah pekerjaan yang keberdaan diatur dan dilindungi oleh peraturan ketenagakerjaan, misalnya Pegawai Negeri Sipil (PNS), TNI, Karyawan perusahaan swasta dan Badan Usaha Milik Negara (BUMN). Seorang dalam melakukan pekerjaan formal biasanya di atur dengan peraturan yang berlaku secara umum maupun khusus instansi/perusahaan yang bersangkutan. Untuk memperoleh kesempatan menduduki jabatan yang lebih tinggi atau mencapai posisi puncak, pegawai/karyawan harus melalui tahapan yang telah dirumuskan dalam jejaring karier/struktur jabatan dan memenuhi persyaratan-persyaratan yang berlaku (Armansyah, 2021).

b. Pekerjaan Informal

Pekerjaan Informal adalah pekerjaan yang keberadaanya atas usaha sendiri dan upah tidak terjangkau oleh peraturan ketenaga kerjaan,

termasuk didalamnya usaha mandiri, pedagang, penjual koran, peternak, petani, nelayan, tukang kayu/bangunan, jasa profesi mandiri, dan sebagainya. Beberapa ciri sektor informal yakni; bersifat padat karya, kekeluargaan, pendidikan formal rendah, skala kegiatan kecil, tidak ada proteksi pemerintah (permodalan maupun penerimaannya tidak tersentuh oleh peraturan atau ketentuan yang ditetapkan pemerintah), keahlian dan keterampilan rendah, mudah dimasuki, tidak stabil, dan tingkat penghasilan rendah. Setiap tenaga kerja dapat memasuki lapangan kerja informal karena jenis pekerjaan ini tidak menuntut persyaratan khusus atau spesifik (Armansyah, 2021).

Pekerjaan sektor informal dapat dibedakan menjadi beberapa kategori. Sjahrir (2000), membuat garis besar kegiatan sektor informal ke dalam enam kategori yakni;

- 1) Sektor perdagangan
- 2) Sektor jasa
- 3) Sektor industri pengolahan
- 4) Sektor angkutan
- 5) Sektor bangunan
- 6) Sektor perbankan.

Setiap bagian tersebut dibedakan lagi atas sub-sub kegiatan, misalnya di sektor perdagangan terdiri dari penjual makanan, penjual barang bekas, tukang goni botot, penjual obat-obat tradisional, penjual air, dan broker. Sektor jasa terdiri dari pembantu rumah tangga, pelayan

toko dan rumah makan. Sektor industri pengolahan terdiri dari pengrajin dan buruh kasar. Sektor angkutan terdiri dari pengemudi becak, pengemudi taksi, dan tukang ojek. Sektor bangunan terdiri dari kuli bangunan, sedangkan sektor perbankan misalnya rentenir (Sjahrir, 2000).

Adapun menurut BPS (2022), Komponen pekerja informal terdiri dari penduduk bekerja dengan status berusaha sendiri, berusaha dibantu buruh tidak tetap/buruh tidak dibayar, pekerja bebas di pertanian, pekerja bebas di nonpertanian, dan pekerja keluarga/tak dibayar. Sisanya merupakan pekerja formal (BPS, 2022).

C. Tinjauan Umum Tentang Stres Kerja

1. Definisi Stres Kerja

Istilah stres secara historis telah lama digunakan untuk menjelaskan suatu tuntutan untuk beradaptasi dari seseorang, ataupun reaksi seseorang terhadap tuntutan tersebut. Menurut Hariandja (2005) dalam Sarinani (2022), stres adalah situasi ketegangan/tekanan emosional yang dialami seseorang yang sedang menghadapi tuntutan yang sangat besar dan hambatan-hambatan yang dapat mempengaruhi emosi, pikiran, dan kondisi fisik seseorang. Stres kerja merupakan suatu keadaan tertekan yang dialami individu yang disebabkan oleh kondisi atau situasi tertentu yang terjadi di lingkungan kerja (Saranani, 2022).

Menurut OSHA (*Occupational Safety and Health Administration*) 2014, individu akan merasakan stres ketika terjadi

ketidakseimbangan antara permintaan dengan sumber daya yang dimilikinya. Secara umum, kondisi stres merupakan gangguan yang bersifat psikologis tetapi juga berdampak pada fisiologi individu. Reaksi terhadap individu dalam mengatasi stres berbeda-beda. Bagi beberapa individu merupakan sebuah hal yang mungkin untuk mengatasi permintaan pekerjaan yang tinggi tetapi hal ini belum tentu dapat terjadi pada individu lainnya sehingga kemampuan untuk menghadapi keadaan stres sangat tergantung pada evaluasi yang bersifat subjektif (OSHA, 2014).

2. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Stres Kerja

Terdapat 2 faktor yang mempengaruhi stres kerja yaitu faktor internal dan faktor eksternal, antara lain sebagai berikut:

a. Faktor Internal

Faktor internal terdiri dari usia, jenis kelamin, status gizi, kondisi kesehatan, kepribadian, kecakapan, nilai dan kebutuhan.

1) Usia

Semakin bertambahnya usia maka tuntutan serta tanggung jawab pada diri seseorang akan semakin tinggi. Menurut Mumpuni dan, mayoritas individu yang berusia 25-49 tahun harus menjaga performa kerja dengan suasana kerja yang kompetitif, serta waktu kerja yang menyita pikiran dan stamina. Kondisi demikian dapat menyebabkan stres. Selain hal tersebut, semakin bertambahnya usia kemampuan fungsi tubuh akan

semakin menurun. Pada usia 40 tahun keatas kemampuan tubuh semakin menurun antara 30%- 50% (Panengah, 2012).

2) Jenis kelamin

Jenis kelamin berpengaruh terhadap stres yang ditimbulkan akibat pekerjaan. Akibat pembangunan nasional banyak wanita yang terlibat dalam dunia kerja. Hal tersebut menimbulkan peran ganda wanita yaitu sebagai wanita karier dan ibu rumah tangga, sehingga pekerja wanita lebih mudah mengalami stres dari pada pekerja laki-laki (Anoraga, 2014).

3) Kondisi kesehatan

Sistem kekebalan tubuh yang buruk membuat tubuh mudah lelah, mudah terserang penyakit, serta rentan mengalami stres (Mumpuni, 2010).

4) Kepribadian

Individu dengan kepribadian *introvert* bereaksi lebih negatif dan menderita ketegangan yang lebih besar dari pada individu dengan kepribadian *extrovert*, pada konflik peran. Kepribadian yang fleksibel (orang yang lebih terbuka terhadap pengaruh dari orang lain sehingga lebih mudah mendapatkan beban yang berlebihan) mengalami ketegangan yang lebih besar dalam situasi konflik, dibandingkan dengan individu dengan kepribadian rigid (Munandar, 2008).

5) Kecakapan

Kecakapan merupakan variabel yang ikut menentukan stres tidaknya suatu situasi yang sedang dihadapi. Jika seorang pekerja menghadapi masalah yang dirasakan tidak mampu dipecahkan, sedangkan situasi tersebut mempunyai arti penting bagi dirinya, situasi tersebut dirasakan sebagai situasi yang mengancam dirinya sehingga mengalami stres. Ketidakmampuan menghadapi situasi menimbulkan rasa tidak berdaya. Sebaliknya jika merasa mampu menghadapi situasi orang justru akan merasa ditantang dan motivasinya akan meningkat (Munandar, 2008).

6) Nilai dan kebutuhan

Setiap organisasi mempunyai kebudayaan masing-masing. Kebudayaan yang terdiri dari keyakinan-keyakinan, nilai-nilai dan norma-norma perilaku yang menunjang organisasi dalam usahanya mengatasi masalah-masalah adaptasi eksternal dan pemaduan (integrasi) internal. Para pekerja diharapkan berperilaku sesuai dengan norma-norma perilaku yang diterima dalam organisasi (Munandar, 2008).

b. Faktor Eksternal

Faktor eksternal terdiri dari kondisi lingkungan kerja, beban kerja, konflik peran, pengembangan karir, hubungan dalam pekerjaan, organisasi tempat kerja, tuntutan dari luar organisasi.

1) Kondisi lingkungan kerja

Lingkungan kerja sangat berperan terhadap stres yang dialami seseorang. Menurut Harrianto (2010), bekerja di lingkungan kerja yang kurang menyenangkan seperti tempat sunyi serta tempat kerja jauh atau sulit dijangkau dapat berpengaruh terhadap stres yang dialami pekerja. Selain hal tersebut, pajanan faktor fisik di tempat kerja mempunyai pengaruh terhadap kondisi fisik dan psikologis diri seorang pekerja (Harrianto, 2010).

2) Beban kerja

Beban kerja yang berlebih dan beban kerja yang terlalu sedikit merupakan pembangkit stres. Beban kerja dapat dibedakan lebih lanjut ke dalam beban kerja berlebih/terlalu sedikit kuantitatif timbul sebagai akibat dari tugas-tugas yang terlalu banyak/sedikit diberikan kepada pekerja untuk diselesaikan dalam waktu tertentu, dan beban kerja berlebih/terlalu sedikit kualitatif, yaitu jika orang merasa tidak mampu untuk melakukan suatu tugas, atau tugas tidak menggunakan keterampilan serta potensi dari pekerja (Munandar, 2008).

3) Konflik peran

Konflik peran (*role conflict*) timbul jika pekerja mengalami adanya pertentangan antara tugas-tugas yang harus

dilakukan dan antara tanggung jawab yang dimiliki. Tugas-tugas yang harus dilakukan menurut pandangan pekerja bukan merupakan bagian dari pekerjaannya, tuntutan-tuntutan yang bertentangan dari atasan, rekan, bawahan, atau orang lain yang dinilai penting bagi dirinya, dan pertentangan dengan nilai-nilai dan keyakinan pribadinya sewaktu melakukan tugas pekerjaannya. Stres timbul karena ketidakcukupannya untuk memenuhi tuntutan-tuntutan dan berbagai harapan terhadap dirinya (Munandar, 2008).

Menurut Wijono (2014), konflik peran merupakan perwujudan adanya ketegangan peran. Ketegangan peran merupakan ketidakpastian terhadap hasil pengamatan yang diperoleh individu tentang penghargaan-penghargaan lain, dan dibagi menjadi tipe 1 dan tipe 2. Tipe 1, ketidakjelasan peran yang dikerjakan individu dapat menyebabkan ketidakpastian tentang persyaratan kerja pekerja itu sendiri. Hal ini bisa terjadi pada pekerja yang mendapatkan posisi baru. Tipe 2, merupakan tipe yang berhubungan dengan ketidakjelasan emosi dan sosial, ketidakpastian tentang bagaimana prestasi kerja individu dinilai oleh orang lain (Wijono, 2014).

4) Pengembangan karir

Menurut Harrianto (2010), ancaman dipecat, diturunkan pangkat, dipensiunkan lebih dini karena sakit, ada hambatan

untuk promosi, atau mendapatkan promosi untuk pekerjaan yang tidak disukai, dapat menimbulkan kecemasan sangat hebat serta mengakibatkan stres (Harrianto, 2010).

5) Hubungan dalam pekerjaan

Hubungan komunikasi yang tidak jelas antara pekerja satu dengan pekerja lainnya dapat menyebabkan komunikasi tidak sehat, sehingga pemenuhan kebutuhan dalam organisasi terutama yang berkaitan dengan kehidupan sosial menghambat perkembangan sikap dan pemikiran antara pekerja yang satu dengan pekerja lainnya (Robbins, 2007). Menurut Munandar (2008), hubungan yang tidak baik antar anggota organisasi kerja merupakan faktor pembangkit stres di tempat kerja.

6) Organisasi tempat kerja

Komunikasi yang tidak berjalan dengan baik antara atasan dengan bawahan dapat mendorong timbulnya stres. Hal tersebut dapat terjadi karena komunikasi yang buruk menimbulkan perasaan ketidakpuasan, kurangnya penghargaan, konflik rantai komando, serta konflik perbedaan tuntutan para pekerja pada manajemen dapat menimbulkan konflik dengan teman sekerja (Harrianto, 2010).

7) Tuntutan dari luar organisasi

Kategori pembangkit stres mencakup segala unsur kehidupan seseorang yang berinteraksi dengan peristiwa-

peristiwa kehidupan dan kerja di dalam satu organisasi, dan dapat memberi tekanan pada individu. Isu-isu tentang keluarga, krisis kehidupan, kesulitan keuangan, keyakinan-keyakinan pribadi dan organisasi yang bertentangan, serta konflik antara tuntutan keluarga dan tuntutan perusahaan, dapat memberi tekanan pada individu dalam pekerjaannya sehingga individu mengalami stres yang berdampak negatif bagi pekerjaan serta kehidupan pribadi individu (Munandar, 2008).

3. Dampak Stres Kerja

Menurut Gibson (2006), dampak dari stres kerja banyak dan bervariasi. Dampak positif dari stres kerja diantaranya motivasi pribadi, rangsangan untuk bekerja lebih keras, dan meningkatnya inspirasi hidup yang lebih baik. Meskipun demikian, banyak efek yang mengganggu dan secara potensial berbahaya. Terdapat 5 kategori efek dari stres kerja, yaitu sebagai berikut (Gibson, 2006):

- a. Subjektif berupa kekhawatiran atau ketakutan, agresi, apatis, rasa bosan, depresi, kelelahan, kehilangan kendali emosi, penghargaan diri yang rendah, gugup, kesepian.
- b. Perilaku, berupa mudah mendapat kecelakaan, kecanduan alkohol, penyalahgunaan obat, luapan emosional, makan atau merokok secara berlebihan, perilaku impulsif, tertawa gugup.

- c. Kognitif berupa ketidakmampuan untuk membuat keputusan yang masuk akal, daya konsentrasi rendah, kurang perhatian, sangat sensitif terhadap kritik, hambatan mental.
- d. Fisiologis berupa kandungan glukosa darah meningkat, denyut jantung dan tekanan darah meningkat, mulut kering, berkeringat, bola mata melebar, panas, dan dingin. Organisasi berupa angka absensi, omset, produktifitas rendah, terasing, dari mitra kerja, komitmen organisasi daya dan loyalitas berkurang

4. Pengukuran Stres Kerja pada Ibu Pekerja Informal

Pengukuran stres kerja pada ibu pekerja informal menggunakan alat ukur berupa kuesioner stres kerja yang diadaptasi dari *Stress Diagnostic Survey* (SDS) dari Peraturan Menteri Ketenagakerjaan No.5 Tahun 2018 Tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Lingkungan Kerja. Kuesioner ini dirancang untuk mengetahui sejauh mana berbagai kondisi pekerjaan menjadi sumber stres seseorang. Responden diminta memilih seberapa sering kondisi tersebut menimbulkan stres dengan mengukur sumber stres kerja yang ada di lingkungan kerja yakni stresor individu, stresor kelompok, stresor organisasi, dan stresor lingkungan. SDS terdiri dari 30 pertanyaan dengan kategori skor sebagai berikut (Permenaker No. 5 tahun 2018):

- a Kategori normal (tidak stres) (jika total skor responden <60).
Kategori normal (tidak stres) adalah seseorang tidak mengalami gangguan dalam pekerjaannya, kondisi stabil dan tidak ada tekanan.

- b Stres ringan (jika total skor responden 60-90). Stres ringan adalah seseorang mengalami gangguan dalam bekerja tapi tidak merusak aspek fisiologis dari seseorang.
- c Stres sedang (jika total skor responden antara 91-120). Stres sedang adalah seseorang mengalami gangguan dalam bekerja yang dapat memicu terjadinya penyakit, terjadi lebih lama, dari beberapa jam hingga beberapa hari.
- d Stres berat (jika total skor responden >120). Stres berat adalah seseorang mengalami gangguan dalam bekerja yang dapat menimbulkan stres kronis dan terjadi beberapa minggu sampai beberapa tahun.

Selain itu, SDS memiliki 6 kategori, diantaranya:

- a. Ketaksaan peran/ketidakjelasan tugas
- b. Konflik peran
- c. Beban berlebih kuantitatif
- d. Beban berlebih kualitatif
- e. Pengembangan karir
- f. Tanggung jawab terhadap orang lain

Tabel 2.2
Kategori Stress Diagnostic Survey

Kategori	Penjelasan	No Pertanyaan
Skor TP	Ketaksaan Peran	1+7+13+19+25
Skor KP	Konflik Peran	2+8+14+20+26
Skor BBKuan	Beban berlebih kuantitatif	3+9+15+21+27
Skor BBKual	Beban berlebih kualitatif	4+10+16+22+28
Skor PK	Pengembangan karir	5+11+17+23+29
Skor TJO	Tanggung jawab terhadap orang lain	6+12+18+24+30

Sumber: Permenaker No. 5 tahun 2018

D. Tinjauan Umum Tentang Hubungan Antara Stres Kerja dengan Pemberian ASI Eksklusif Pada Ibu Pekerja Informal

Wanita yang berperan ganda adalah wanita yang memilih dua peran yakni (1) wanita menjadi pelaku proses kemanusiaan yang sesuai kodratnya, sebagai seorang istri dan Ibu lewat keluarga, (2) wanita menjadi partisipan aktif dalam pembangunan lewat masyarakat. Konsekuensi dari peran ganda tersebut wanita menghadapi dua tugas ganda, disamping bekerja di luar rumah mencari nafkah, tanggung jawab urusan rumah tangga pun tetap harus dilaksanakan. Beratnya beban yang ditanggung wanita berperan ganda dapat menimbulkan konflik hingga mengakibatkan stres. Wanita yang berperan ganda dalam hal ini ibu pekerja cenderung mengalami stres lebih besar daripada wanita yang berperan tunggal (ibu rumah tangga). Individu merasa dituntut untuk dapat melaksanakan tugas rumah dan tugas kantor secara seimbang. Keluhan yang sering dilontarkan adalah: perasaan tidak puas pada perannya masing-masing, jika di kantor teringat anak di rumah dan jika sudah berada di rumah masih memikirkan pekerjaan kantor. Wanita yang bekerja akan merasa bersalah karena sepanjang hari meninggalkan rumah hingga jika sampai rumah mulai berkompensasi dengan mengurus suami dan anak sebaik-baiknya. Akibatnya wanita pekerja kehilangan waktu istirahat di rumah dan hal ini bisa menyebabkan stres (Izzati, 2001).

Selain itu, stres yang dialami ibu pekerja juga dapat disebabkan karena perasaan bersalah atau ketidakpuasan pada masing-masing peran yang dijalankan juga karena beratnya beban tugas maupun tuntutan yang harus

dijalankan untuk bisa menyeimbangkan keduanya. (Izzati, 2001). Ibu yang terlalu khawatir, tidak percaya diri atau mengalami stres akan menghambat keluarnya hormon oksitosin yang dibutuhkan untuk memproduksi ASI (Rahmah, 2006) Menurut penelitian Nelita (2010) menyatakan bahwa ada hubungan stres dengan produksi ASI, dimana ibu yang stres sedang mempunyai peluang 6,43 kali mengalami produksi ASI kurang dibandingkan dengan ibu yang normal. Selain itu, stres dan cemas itu sendiri dapat menghambat produksi dan pengeluaran ASI (Kodrat, 2010)

Kegagalan pemberian ASI eksklusif adalah salah satu resiko dari ibu bekerja yang bekerja di sektor informal. Hal ini karena pekerja di sektor informal umumnya tidak mendapatkan hak ruang laktasi untuk memerah ASI (Roesli, 2009). Selain itu, ibu yang bekerja di sektor informal diketahui memiliki waktu yang lebih sedikit untuk merawat serta mengurus anaknya, hal tersebut sedikit banyak juga mempengaruhi dalam pemberian ASI eksklusif. Oleh karena itu, dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja, ibu pekerja informal lebih memiliki banyak keterbatasan yakni utamanya dari segi waktu dan tempat untuk memberikan ASI eksklusif pada anaknya. Lain halnya dengan ibu yang tidak bekerja, yang cenderung memiliki lebih banyak kesempatan dan lebih fleksibel, sehingga berpeluang lebih tinggi untuk dapat memenuhi kebutuhan ASI eksklusif bagi anaknya. Hal tersebut cenderung menyebabkan rendahnya pencapaian pemberian ASI eksklusif oleh ibu pekerja informal dibandingkan dengan yang tidak bekerja (Juliastuti, 2011).

Fenomena ini diperkuat dengan adanya penelitian *multilevel analysis* yang dilakukan oleh Senareth et al (2010) di lima negara Asia tenggara, dimana Indonesia termasuk didalamnya yang mengemukakan bahwa faktor status pekerjaan ibu menjadi salah satu faktor yang cukup bermakna dalam mempengaruhi terjadinya pemberian ASI non eksklusif. Dari hasil penelitian tersebut didapatkan bahwa baik pada ibu pekerja formal dan informal cenderung berisiko 1.45 kali lebih besar untuk memberikan ASI tidak eksklusif dibandingkan dengan yang tidak bekerja (Senarath, 2010).

Hasil penelitian lain yang mendukung hal tersebut yakni penelitian yang dilakukan oleh Okawary (2015) yang berlokasi di Wilayah Kerja Puskesmas Seyegan Yogyakarta, dimana status pekerjaan merupakan faktor yang signifikan mempengaruhi pemberian ASI eksklusif. Status ibu yang tidak bekerja memberikan persentasi ASI eksklusif yang lebih besar dibandingkan yang bekerja. Dari 30 responden yang tidak bekerja, 28 orang diantaranya memberikan ASI eksklusif dan sebaliknya pada ibu bekerja yang terdiri dari 24 responden dimana lebih dari setengahnya (14 orang) tidak memberikan ASI eksklusif. Adapun alasan ibu bekerja ini tidak memberikan ASI eksklusif, diantaranya karena ingin praktis, mudah dan hemat waktu sehingga memberikan susu formula atau susu botol (Okawary, 2015).

Penelitian lainnya yang juga mendukung hal ini yaitu penelitian yang dilakukan oleh Juliastuti (2011) dimana penelitian yang dilakukan di Desa Bejijong, Kecamatan Trowulan kabupaten Mojokerto menunjukkan hasil bahwa ibu yang tidak bekerja berpeluang untuk memberikan ASI eksklusif

sebesar 3.7 kali lebih besar daripada ibu yang bekerja dengan *p value* sebesar 0,033 ($p < 0,05$) (Juliastuti, 2011).

Kondisi fisik dan psikis ibu akibat faktor pekerjaan juga dapat membuat seorang ibu tidak memberikan ASI eksklusif untuk anaknya. Contoh dari hal ini misalnya adanya rasa kelelahan dari ibu setelah seharian bekerja dan juga akibat stres psikis dari beban pekerjaan dan sebagainya, dimana hal ini dapat mempengaruhi produksi ASI yang tidak lancar hingga akhirnya ibu memutuskan untuk beralih ke penggunaan susu formula. Tidak hanya itu, tidak jarang juga ibu merasa enggan untuk direpotkan dengan kegiatan memompa ASI sehingga ibu memilih susu formula sebagai alternatif untuk pengganti ASI (Riskiandini, 2014).

Masalah atau hambatan lainnya yang dialami ibu bekerja untuk dapat menyusui secara eksklusif yaitu jarak rumah yang jauh, kurangnya dukungan dari keluarga pasangan dan keluarga, serta budaya yang kurang mendukung adanya praktik pemberian ASI eksklusif (Rejeki, 2008). Sikap ibu yang kurang mendukung juga dapat mempengaruhi kegagalan dalam pemberian ASI eksklusif. Ibu yang memiliki persepsi merasa bahwa memberikan ASI itu merupakan sesuatu hal yang sulit dilakukan ketika sudah kembali lagi bekerja selepas masa cuti kerja. Ibu yang memiliki sikap mendukung terhadap pemberian ASI eksklusif berpeluang lima kali lebih besar untuk memberi ASI eksklusif pada anaknya dibanding yang kurang mendukung (Abdullah, 2013).

Faktor mental dan psikologis yang dimiliki ibu menyusui sangat besar pengaruhnya terhadap proses menyusui dan kelancaran produksi ASI. Perasaan

stres, tertekan, dan tidak nyaman yang dialami oleh seorang ibu dapat menghambat pemberian ASI yang keluar (Bahayatun, 2009). Penelitian yang dilakukan oleh Doda (2017) menyatakan sesuai dengan penelitian, pengalaman yang di alami oleh 4 dari 8 responden yang tidak memberikan ASI eksklusif ada 2 faktor utama penghambat pemberian ASI eksklusif yaitu, beban kerja yang berat serta kelelahan dan stres kerja (Doda, 2017).

Ibu yang bekerja cenderung berhenti menyusui lebih awal dan memiliki waktu yang lebih sedikit untuk menyusui dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja (Sari, 2016). Studi eksperimental pada wanita menyusui oleh Lau C (2001) dalam Sawaliyah (2019) menunjukkan bahwa stres fisik dan mental dapat mengganggu refleksi ejeksi susu. Dengan demikian, akan berdampak pada pemberian ASI. Hal ini dikhawatirkan akan berdampak juga pada keberlangsungan kesehatan pada anak (Sawaliyah, 2019).

E. Tabel Sintesa

Tabel 2.3
Tabel Sintesa

No	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Lokasi Penelitian	Karakteristik Variabel			Hasil Penelitian
				Variabel	Jenis Penelitian	Sampel	
1	Nurliawati, E. (2010).	<i>Factors that affect with breastmilk production for post-cesarean section mother in Tasikmalaya</i>	Tasikmalaya	Faktor yang mempengaruhi produksi ASI	Penelitian kuantitatif	Ibu <i>post cesarean</i>	Ibu <i>post cesarean</i> dengan status pekerjaan informal juga memiliki tingkat stres yang lebih tinggi akibat aktivitas fisik dan beban kerja. Kondisi stres ini menyebabkan penurunan produksi ASI

2	Josefa, K.G. (2011)	Faktor-faktor yang mempengaruhi Perilaku Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu (Studi Kasus di Wilayah Kerja Puskesmas Manyaran, Kecamatan Semarang Barat)	Wilayah Kerja Puskesmas Manyaran, Kecamatan Semarang Barat	Variabel independent: pekerjaan, tempat persalinan, dan pengetahuan ibu Variabel dependen: Pemberian ASI eksklusif	Penelitian <i>cross sectional</i>	Ibu yang memenuhi kriteria inklusi sebanyak 55 orang	Faktor pekerjaan ibu (formal dan informal) berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif, dimana sarana dan prasarana yang tidak mendukung dan tingkat stress di tempat kerja mengakibatkan penurunan produksi ASI.
3	Lasarus, L. (2018)	Hubungan Stres Kerja dengan Pemberian ASI Eksklusif oleh Ibu Pekerja di Wilayah Kerja Puskesmas Girian Weru Kecamatan Girian Kota Bitung	Wilayah Kerja Puskesmas Girian Weru Kecamatan Girian Kota Bitung	Variabel independent: Stres kerja Variabel dependen: pemberian ASI eksklusif	Penelitian <i>cross sectional</i>	80 ibu yang bekerja	Terdapat hubungan antara stres kerja dengan pemberian ASI eksklusif pada ibu pekerja formal dan informal

4	Tandaju, D. A (2021)	Hubungan antara Dukungan Atasan dan Stres Kerja terhadap Pemberian ASI Eksklusif oleh Ibu Pekerja di Kecamatan Malalayang	Kecamatan Malalayang	Variabel independen: Stres kerja dan dukungan atasan Variabel dependen: pemberian ASI eksklusif	Penelitian <i>cross sectional</i>	Ibu pekerja sebanyak 100 orang	Tidak terdapat hubungan antara stres kerja dengan pemberian ASI eksklusif pada ibu pekerja informal
5	Sawaliyah, I (2019)	Hubungan Stres Kerja dengan Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Bekerja di Wilayah Bandung Raya	Bandung Raya	Variabel independen: Stres kerja Variabel dependen: pemberian ASI eksklusif	Penelitian <i>cross sectional</i>	Seluruh Ibu hamil yang berkunjung ke Poli Kebidanan Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin Banda Aceh, yaitu 96 orang	Terdapat hubungan antara stres kerja dengan pemberian ASI eksklusif pada ibu pekerja sektor formal informal

F. Kerangka Teori



Gambar 2. 1
Kerangka Teori

Kerangka Teori Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pemberian ASI Eksklusif
Diadaptasi dari Kerangka Teori Green Lawrence dan Marshall W. Kreuter,
1980