

SKRIPSI

**HUBUNGAN BEBAN KERJA MENTAL DENGAN PEMBERIAN
ASI EKSKLUSIF PADA IBU BEKERJA DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS KAPASA KECAMATAN TAMALANREA
KOTA MAKASSAR**

PRETTY THERESYA DANDA

K021191017



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

SKRIPSI

**HUBUNGAN BEBAN KERJA MENTAL DENGAN PEMBERIAN
ASI EKSKLUSIF PADA IBU BEKERJA DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS KAPASA KECAMATAN TAMALANREA
KOTA MAKASSAR**

**PRETTY THERESYA DANDA
K021191017**



*Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana 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, 12 Juli 2022

Tim Pembimbing

Pembimbing I

Pembimbing II


Dr. dr. Citrakesumasari, M.Kes., Sp.GK
NIP. 196303181992022001


Marini Amalia Mansur, S.Gz., MPH
NIP. 199205212019032024

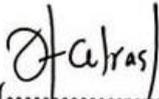
Mengetahui
Ketua Program Studi Ilmu Gizi
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Hasanuddin


Dr. Abdul Salam, SKM., M.Kes
NIP. 198205042010121008

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 Jumat, 7 Juli 2023.

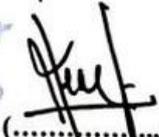
Ketua : **Dr. dr. Citrakesumasari, M.Kes., Sp.GK**


(.....)

Sekretaris : **Marini Amalia Mansur, S.Gz., MPH**

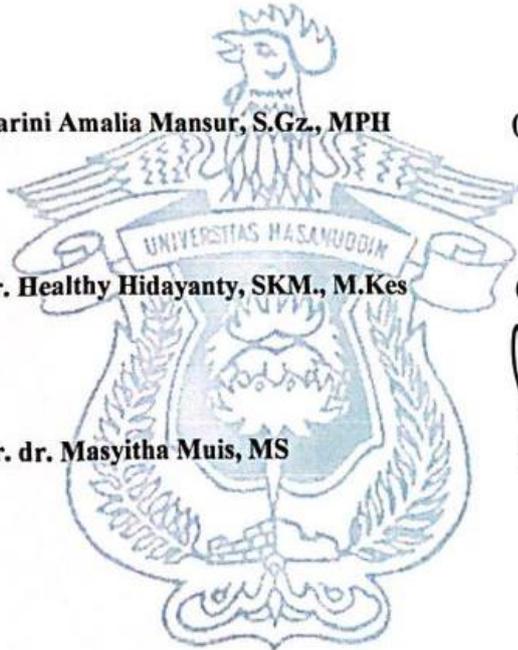

(.....)

Anggota : **Dr. Healthy Hidayanty, SKM., M.Kes**


(.....)

Dr. dr. Masyitha Muis, MS


(.....)



PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Pretty Theresya Danda

NIM : K021191017

Fakultas/Prodi : Kesehatan Masyarakat/Illmu Gizi

HP/WA : 081946606126

Email : prettytheresya@gmail.com

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi dengan judul **“Hubungan Beban Kerja Mental Dengan Pemberian ASI Eksklusif Pada Ibu Bekerja Di Wilayah Kerja Puskesmas Kapasa Kecamatan Tamalanrea Kota Makassar”** benar adalah asli karya penulis dan bukan merupakan plagiarism dan atau pencurian hasil karya milik orang lain, kecuali bagian yang merupakan acuan dan telah disebutkan sumbernya. Apabila pernyataan ini terbukti tidak benar maka saya bersedia menerima sanksi sesuai ketentuan yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 12 Juli 2023
Yang Membuat Pernyataan



Pretty Theresya Danda

RINGKASAN

Universitas Hasanuddin
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Ilmu Gizi

Pretty Theresya Danda

“Hubungan Beban Kerja Mental Dengan Pemberian ASI Eksklusif Pada Ibu Bekerja Di Wilayah Kerja Puskesmas Kapasa Kota Makassar”

(x + 82 Halaman + 8 Tabel + 3 Bagan + 4 Grafik + 11 Lampiran)

Indikator derajat kesehatan masyarakat salah satunya adalah Angka Kematian Bayi (AKB). Di Indonesia AKB masih tergolong tinggi yaitu 24 per 1000 kelahiran hidup. Langkah pemberian ASI Eksklusif merupakan salah satu cara preventif untuk menurunkan AKB. Saat ini Kota Makassar merupakan salah satu wilayah dengan jumlah wanita pekerja lebih banyak dibandingkan daerah lain di provinsi Sulawesi Selatan. Adapun cakupan pemberian ASI eksklusif puskesmas Kapasa Kecamatan Tamalanrea Kota Makassar tergolong rendah pada tahun 2022. Ibu bekerja umumnya memiliki beban kerja mental berat yang bisa berdampak pada pemberian ASI Eksklusif kepada bayinya. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan beban kerja mental dengan pemberian ASI eksklusif pada ibu bekerja di wilayah kerja Puskesmas Kapasa Kota Makassar.

Penelitian ini menggunakan desain penelitian cross sectional dengan teknik accidental sampling. Jumlah responden sebanyak 67 orang dengan kriteria inklusi ibu bekerja yang memiliki bayi 6-12 bulan dan menetap di sekitar wilayah kerja Puskesmas Kapasa. Beban kerja mental diukur menggunakan kuesioner NASA-TLX sementara itu pemberian ASI Eksklusif diukur menggunakan kuesioner pemberian ASI Eksklusif. Data kemudian dianalisis menggunakan uji *Chi-Square* untuk mengidentifikasi hubungan antara kedua variabel. Penelitian ini dilakukan mulai dari bulan Maret - Mei 2023.

Dari total responden, mayoritas mengalami beban kerja mental berat (59.7%) dan mayoritas responden memberikan pemberian Non ASI Eksklusif (67.2%). Adapun pada hasil analisis bivariat ditemukan bahwa responden yang mengalami beban kerja mental sedang 77.3% di antaranya melakukan pemberian ASI Eksklusif dan 22.2% lainnya melakukan pemberian Non ASI Eksklusif, sedangkan dari total responden yang mengalami beban kerja mental berat hanya 22.7% di antaranya melakukan pemberian ASI Eksklusif dan 77.8% lainnya melakukan pemberian Non ASI Eksklusif. Pada penelitian ini didapatkan *p-value* 0.000 (<0.05) yang artinya terdapat hubungan signifikan antara beban kerja mental dengan pemberian ASI Eksklusif pada ibu bekerja di wilayah kerja Puskesmas Kapasa Kota Makassar.

Dapat disimpulkan terdapat hubungan signifikan antara beban kerja mental dengan pemberian ASI Eksklusif pada ibu bekerja di wilayah kerja Puskesmas Kapasa Kota Makassar. Oleh karena itu, diperlukan adanya upaya dari multi-sektoral lebih lanjut dalam rangka mencapai keberhasilan pemberian ASI Eksklusif pada ibu bekerja.

Kata Kunci : ASI Eksklusif, Beban Kerja Mental, Ibu Bekerja
Daftar Pustaka : 86 (1999-2023)

DAFTAR ISI

RINGKASAN	ii
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR BAGAN	x
DAFTAR GRAFIK.....	xi
BAB I PENDAHULUAN.....	15
A. Latar Belakang	15
B. Rumusan Masalah.....	22
C. Tujuan Penelitian	22
D. Manfaat Penelitian	23
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	24
A. Tinjauan Umum Tentang Pemberian ASI Eksklusif	24
B. Tinjauan Umum Tentang Beban Kerja.....	36
C. Tinjauan Umum Tentang Ibu Bekerja	44
D. Tinjauan Umum Tentang ASI Eksklusif pada Ibu Bekerja	46
E. Tinjauan Umum Beban Kerja Mental Terhadap ASI Eksklusif	49
F. Kerangka Teori (Lawrence Green 1991)	55
BAB III KERANGKA KONSEP	56
A. Kerangka Konsep.....	56
B. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif.....	56
C. Hipotesis Penelitian	58
BAB IV METODE PENELITIAN.....	59
A. Jenis Penelitian.....	59
B. Waktu dan Lokasi Penelitian	59

C. Populasi dan Sampel Penelitian	59
D. Pengumpulan Data	63
E. Instrumen Penelitian	64
F. Alur Penelitian	66
G. Pengolahan Hasil Penelitian	67
H. Analisis Data	68
I. Penyajian Data	68
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN.....	69
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	69
B. Hasil Penelitian	70
C. Pembahasan.....	80
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN.....	95
A. Kesimpulan	95
B. Saran.....	96
DAFTAR PUSTAKA.....	97
LAMPIRAN	109

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1. Perbandingan Komposisi ASI dan Susu Sapi per 100 ml.....	23
Tabel 2.2. Tabel Sintesa Penelitian Terkait.....	47
Tabel 5.1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden.....	67
Tabel 5.2. Gambaran dan Karakteristik Dukungan Tempat Kerja Responden.....	69
Tabel 5.3. Pelaksanaan SKB 3 Menteri Terhadap Ruang Laktasi.....	71
Tabel 5.4. Frekuensi Responden Berdasarkan Beban Kerja Mental.....	72
Tabel 5.6. Frekuensi Responden Berdasarkan Pemberian ASI Eksklusif.....	74
Tabel 5.7 Distribusi Jenis Pekerjaan dengan Pemberian ASI Eksklusif.....	75
Tabel 5.8. Hubungan Beban Kerja Mental Dengan Pemberian ASI Eksklusif.....	76

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1. Kerangka Teori.....	52
Bagan 3.1. Kerangka Konsep.....	53
Bagan 4.1. Alur Penelitian.....	63

DAFTAR GRAFIK

Grafik 5.1. Dukungan Tempat Kerja Terkait ASI Eksklusif Responden.....	71
Grafik 5.2. Distribusi Sub-Skoring Beban Kerja Mental (Mean) Responden.....	73
Grafik 5.3. Alasan Bayi Diberikan Makanan/Minuman Selain ASI.....	74
Grafik 5.4. Usia Bayi Non-Eksklusif Mulai Tidak Disusui.....	75

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Informed Consent.....	108
Lampiran 2. Kuesioner Hubungan Beban Kerja Mental Dengan Pemberian ASI Eksklusif Pada Ibu Bekerja.....	109
Lampiran 3. Rumus dan Cara Menghitung Beban Kerja Mental.....	115
Lampiran 4. Surat Keterangan Izin dari Ketua Prodi Ilmu Gizi FKM UNHAS..	116
Lampiran 5. Surat Izin Penelitian dari Dinas Penanaman Modal dan PTSP Pemerintah Provinsi Sulawesi Selatan.....	117
Lampiran 6. Surat Izin Penelitian Walikota Makassar Prov. Sulawesi Selatan...	118
Lampiran 7. Surat Izin Penelitian dari Dinas Kesehatan Kota Makassar.....	119
Lampiran 8. Master Tabel.....	120
Lampiran 9. Analisis Penelitian.....	121
Lampiran 10. Dokumentasi Kegiatan.....	128
Lampiran 11. Riwayat Hidup.....	129

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas segala limpahan berkat dan penyertaan-Nya yang senantiasa memberikan rahmat, kesehatan dan kekuatan sehinggalah penulis mampu menyelesaikan skripsi dengan judul “Hubungan Beban Kerja Mental Dengan Pemberian ASI Eksklusif Pada Ibu Bekerja Di Wilayah Kerja Puskesmas Kapasa Kecamatan Tamalanrea Kota Makassar”. Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Ilmu Gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.

Penulis berterima kasih atas bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak dalam penyusunan skripsi ini sehingga penulisan skripsi ini dapat tersusun dengan baik. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terima kasih yang tak terhingga kepada:

1. Dr. dr. Citrakesumasari, M.Kes., Sp.GK selaku pembimbing I dan Marini Amalia Mansur, S.Gz., MPH selaku pembimbing II penulis yang dengan penuh kesabaran telah membimbing dan meluangkan waktu serta tenaga dalam penyusunan skripsi ini.
2. Dr. Healthy Hidayanti, SKM., M.Kes dan Dr. dr. Masyitha Muis, MS selaku dosen penguji penulis yang telah memberikan masukan dan koreksi kepada penulis dalam penyusunan skripsi ini.
3. Seluruh Dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin yang telah memberikan ilmu selama menempuh pendidikan di FKM Unhas.

4. Seluruh Dosen Program Studi Ilmu Gizi yang telah memberikan ilmu selama menempuh Pendidikan di FKM Unhas.
5. Seluruh staff Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanudddin, terhususnya staff Program Studi Ilmu Gizi yang telah memfasilitasi serta membantu dalam mengurus surat dalam penyusunan skripsi ini.
6. Kepada pihak Dinas Kesehatan Kota Makassar dan Puskesmas Kapasa yang telah memberikan izin penelitian dan membantu selama penelitian berlangsung.
7. Kepada orang terkasih penulis, yaitu Orang tua, Adik, Sahabat, Teman-teman penulis, H19IENIS, dan KASSA 2019 yang telah memberikan dukungan baik berupa bantuan emosional, finansial, dan instrumental.

Makassar, 12 Juli 2023

Pretty Theresya Danda

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Adanya keberhasilan pembangunan kesehatan dapat dilihat berdasarkan indikator peningkatan ataupun penurunan derajat kesehatan. Salah satu indikator derajat kesehatan tersebut adalah Angka Kematian Bayi (AKB). Angka Kematian Bayi (AKB) masih tinggi yaitu 24 per 1.000 kelahiran hidup dibandingkan dengan target *Sustainable Development Goals* (SDGs) tahun 2030 terkait AKB sebesar 12 per 1.000 kelahiran hidup (Bappenas, 2021). Salah satu langkah preventif untuk menurunkan AKB adalah dengan cara pemberian ASI eksklusif (Horta and Victora, 2013). Menurut WHO (2015), pemberian ASI eksklusif berarti bayi hanya menerima air susu ibu (ASI) dan tidak ada makanan ataupun cairan tambahan (termasuk air), kecuali larutan rehidrasi oral atau tetes/sirup vitamin, mineral, atau obat-obatan. *United Nation Childrens Fund* (UNICEF) dan *World Health Organization* (WHO) merekomendasikan sebaiknya anak hanya disusui Air Susu Ibu (ASI) minimal sampai enam bulan atau disebut ASI eksklusif dalam rangka menurunkan angka kesakitan dan kematian bayi.

ASI mengandung imunoglobulin, fagosit, limfosit T, enzim seperti lisozim, dan faktor lain yang membantu melindungi bayi dari infeksi seperti sel, antibodi, hormon, dan konstituen penting lainnya yang tidak ada di dalam susu formula. Selama beberapa dekade telah diketahui bahwa bayi yang diberi susu formula memiliki tingkat morbiditas dan mortalitas yang jauh lebih tinggi

dibandingkan bayi yang diberi ASI (Sulistyoningsih, 2012 dalam Suudi et al, 2019). Susu formula tidak mengandung enzim sehingga penyerapan makanan tergantung pada enzim yang terdapat di usus bayi (Kemenkes RI 2018a).

Cakupan ASI eksklusif di Indonesia belum mencapai angka yang diharapkan menurut SDGs yakni dengan target sebesar 80%. Pencapaian ASI eksklusif di Indonesia tahun 2021 berdasarkan hasil studi status gizi Indonesia (SSGI) pada bayi usia 0-5 bulan hanya 52,5% (Kemenkes RI 2021). Dari tahun ke tahun cakupan pemberian ASI eksklusif di Indonesia dikatakan kurang stabil peningkatannya. Pada tahun 2016 cakupan pemberian ASI eksklusif sebesar 54%, kemudian menurun menjadi 37.3% pada tahun 2018 dan pada tahun 2021 meningkat menjadi 52,5% (Kemenkes RI, 2016; Kemenkes RI, 2018; Kemenkes RI, 2021). Hal ini dinilai bahwa presentase pemberian ASI eksklusif di Indonesia masih jauh dari target SDGs dan peningkatannya belum konsisten.

Pemerintah di Indonesia telah mengeluarkan aturan dalam rangka mendukung Program ASI eksklusif yaitu Peraturan Pemerintah No. 33 tahun 2012 tentang pemberian ASI eksklusif dan Peraturan Menteri Kesehatan No. 15 tahun 2013 tentang Tata Cara Penyediaan Fasilitas Khusus Menyusui dan/atau memerah. Undang-undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang HAM Pasal 49 ayat (2) berbunyi *perempuan berhak untuk mendapatkan perlindungan khusus dalam pelaksanaan pekerjaan atau profesinya terhadap hal-hal yang dapat mengancam keselamatan dan atau kesehatannya berkenaan dengan fungsi reproduksinya*. Hak pekerja perempuan yang berhubungan dengan fungsi

reproduksi lainnya yaitu hak cuti haid, hak cuti melahirkan atau keguguran, hak untuk menyusui atau ruang untuk mengambil ASI (Syari and Anasari 2016).

Jumlah angkatan kerja wanita terus meningkat setiap tahunnya. Saat ini dari 135,61 juta tenaga kerja di Indonesia, 35.57% di antaranya merupakan tenaga kerja perempuan yang bekerja di sektor formal (BPS, 2022). Hasil penelitian Puspita (2016) menunjukkan bahwa ibu bekerja cenderung tidak memberikan ASI eksklusif pada bayinya dibandingkan ibu yang tidak bekerja atau Ibu Rumah Tangga (IRT). Faktor-faktor yang menghambat keberhasilan menyusui pada ibu bekerja adalah pendeknya waktu cuti kerja, beban kerja yang tinggi, kurangnya dukungan tempat kerja, pendeknya waktu istirahat saat bekerja (tidak cukup waktu untuk memerah ASI), tidak adanya ruangan untuk memerah ASI, pertentangan keinginan ibu antara mempertahankan prestasi kerja dan produksi ASI (Haryani et al, 2014).

Pada tahun 2018 pencapaian ASI eksklusif di provinsi Sulawesi Selatan pada bayi umur 0-5 bulan sebanyak 39% (Kemenkes RI, 2018). Kota Makassar merupakan salah satu kota di Sulawesi Selatan dengan cakupan ASI eksklusif yang belum mencapai target SDGs yaitu 76,68% (Dinkes Provinsi Sulsel 2021). Selain itu, Kota Makassar merupakan salah satu wilayah dengan jumlah wanita pekerja lebih banyak dibandingkan daerah lain di provinsi Sulawesi Selatan yakni sebesar 35.24%. Adapun cakupan pemberian ASI eksklusif dari bidang gizi puskesmas Kapasa kecamatan Tamalanrea kota Makassar hanya sebesar 32% di tahun 2022 (PKM Kapasa, 2022). Walaupun berdasarkan data cakupan ASI eksklusif per kota Makassar hampir mencapai

target SDGs, namun terdapat beberapa puskesmas yang masih tertinggal jauh terkait cakupan pemberian ASI eksklusif, salah satunya adalah Puskesmas Kapasa Kecamatan Tamalanrea Kota Makassar.

Pemberian ASI eksklusif pada ibu bekerja dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti faktor internal dan eksternal. Menurut Doda (2017) menyatakan ada 2 faktor utama penghambat pemberian ASI eksklusif yaitu, sangat kurangnya produksi ASI dan terkait pekerjaan (beban kerja yang berat, kelelahan dan stress kerja). Faktor penghambat yang berhubungan juga dengan pekerjaan ibu terhadap pemberian ASI eksklusif yakni tidak tersedianya ruangan dan fasilitas khusus untuk pemberian ASI, kurangnya dukungan dari pimpinan, perasaan tidak aman terhadap infeksi nosokomial dan kondisi kerja yang tidak nyaman. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Tumiwa dkk (2018) menyatakan bahwa presentase beban kerja tidak ringan yang dirasakan oleh ibu pekerja tergolong tinggi yakni sebesar 66%. Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Waluyo dkk (2019) yang di mana menyatakan bahwa ibu bekerja lebih banyak mengalami beban kerja mental yang sedang dan tinggi dengan presentase 74,2% dari total respondennya. Selain itu, penelitian yang dilakukan Muis dkk (2021) menyatakan bahwa beban kerja dan jenis kelamin memiliki hubungan yang signifikan dengan stress kerja yang di mana pekerja perempuan lebih rentan mengalami stress kerja berat. Semakin tinggi beban kerja mental yang dialami oleh tenaga kerja maka dapat menyebabkan kelelahan kerja yang di mana akan memperlambat pelepasan hormon oksitosin

ke aliran darah sehingga dapat mengganggu pengeluaran ASI pada ibu yang sedang dalam masa menyusui (Schuler and Susan 1999).

Menurut Bahiyatun (2009), ibu bekerja diberikan beban kerja tambahan dari tempat kerjanya seperti beban kerja fisik dan beban kerja mental. Beban kerja mental ternyata sangat besar pengaruhnya terhadap kelancaran produksi ASI pada ibu bekerja yang berada dalam masa menyusui. Beban kerja mental merupakan perbedaan antara tuntutan kerja mental dengan kemampuan mental yang dimiliki oleh pekerja bersangkutan. Dari sisi moral dan tanggung jawab, aktivitas mental lebih berat dibandingkan aktivitas fisik karena lebih melibatkan kerja otak daripada kerja otot (Tarwaka et al. 2004). Ibu menyusui yang mengalami beban kerja mental yang tinggi atau melebihi kemampuannya dapat berdampak pada psikologisnya, seperti perasaan stress, tertekan, dan tidak nyaman sehingga dapat mempengaruhi produksi hormon oksitosin dan berdampak pada penurunan produksi ASI (Bahiyatun, 2009). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Van den Hombergh et al (2009) yang di mana menyatakan bahwa beban kerja sangat mempengaruhi stress kerja yang dapat mempengaruhi minimnya pemberian ASI eksklusif. Hal ini sejalan pada penelitian yang dilakukan oleh Tumiwa dkk (2018) yang di mana mendapatkan hasil ibu pekerja yang memberikan ASI non eksklusif sebanyak 62 responden, sedangkan ibu pekerja yang memberikan ASI eksklusif sebanyak 38 responden. Beda halnya dengan status ibu tidak bekerja yang di mana akan semakin tinggi kemungkinan melakukan pemberian ASI eksklusif kepada anaknya yakni

sebesar 3,7 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu yang bekerja (Juliastuti, 2011)

Hasil penelitian Xiang et al (2016) menunjukkan bahwa ibu yang bekerja dalam 6 bulan pertama kelahiran bayi secara signifikan lebih besar untuk tidak memberikan ASI eksklusif kepada bayi dibandingkan dengan ibu yang tidak kembali bekerja. Pada penelitian ini pula ditemukan bahwa jenis pekerjaan wirausaha (*self-employment*) lebih mungkin untuk menyusui hingga 6 bulan dibandingkan dengan ibu dengan jenis pekerjaan permanen, kontrak jangka tetap dan kasual. Penelitian yang dilakukan oleh Novayelinda (2012) yang mempengaruhi keberhasilan pemberian ASI eksklusif termasuk di dalamnya adalah jenis pekerjaan dan lamanya ibu bekerja, ibu yang bekerja di administrasi atau kantor memiliki kesempatan untuk memberikan ASI pada bayinya lebih lama dibandingkan dengan ibu yang bekerja secara profesional, juga ibu yang bekerja paruh waktu memiliki kemungkinan bisa memberikan waktu lebih dibandingkan dengan ibu yang bekerja dalam waktu penuh. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan pada ibu bekerja di Puskesmas Sario Kota Manado yang di mana menemukan bahwa terdapat hubungan antara beban kerja dengan pemberian ASI eksklusif. Ibu bekerja dengan beban kerja ringan lebih banyak memberikan ASI eksklusif kepada bayinya dengan ibu yang mengalami beban kerja berat (Kojongian, 2019 dalam Waluyo dkk, 2019).

Beban ganda pada perempuan membuat banyak energi dan waktu yang perlu dikerahkan oleh mereka. Beban ganda yang terjadi dapat memicu stress

karena wanita bekerja perlu memenuhi tanggung jawabnya di tempat kerja dan memenuhi konstruksi sosial sebagai perempuan di rumah (Swathi and Reddy 2016). Berdasarkan survei yang dilakukan oleh BPS pada tahun 2020 ditunjukkan bahwa perempuan menerima upah 36,86% lebih rendah daripada laki-laki (Nasution and Yuniasih 2022). Selain itu, wanita yang bekerja sebagai pegawai atau yang memiliki usaha sangat rentan dengan jam kerja panjang dibandingkan dengan mereka yang bekerja sebagai pekerja bebas atau pekerja tidak dibayar (Berliana and Purbasari 2016). Peran reproduksi perempuan seringkali dianggap peran yang statis dan permanen. Walaupun sudah ada peningkatan jumlah perempuan yang bekerja di wilayah publik, namun tidak diiringi dengan berkurangnya beban mereka di wilayah domestik (Kemenpppa, 2023).

Pemberian ASI eksklusif sangat berpengaruh bagi pertumbuhan dan perkembangan bayi. Apabila bayi tidak diberikan ASI eksklusif, maka akan menghadapi masalah kesehatan di masa depan, seperti penurunan penyerapan zat gizi secara optimal, berpeluang lebih besar mengalami diare, dan infeksi pernapasan akut. Selain itu permasalahan ini akan semakin berkontribusi pada penurunan berat badan, malnutrisi, prestasi akademik yang rendah, penurunan produktivitas, gangguan kognitif dan masalah pembangunan sosial (Feleke et al, 2021). Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk menggali salah satu faktor tersebut dengan judul “Hubungan Beban Kerja Mental Dengan Pemberian ASI Eksklusif Pada Ibu Bekerja Di Wilayah Kerja Puskesmas Kapasa Kecamatan Tamalanrea Kota Makassar”.

B. Rumusan Masalah

Adapun rumusan masalah penelitian ini adalah “Apakah ada hubungan beban kerja mental dengan pemberian ASI eksklusif pada Ibu Bekerja di wilayah Puskesmas Kapasa Kota Makassar?”

C. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini dapat dibedakan menjadi dua, yaitu tujuan umum dan khusus, antara lain:

1. Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini secara umum untuk mengetahui hubungan beban kerja mental dengan pemberian ASI eksklusif pada ibu bekerja di wilayah kerja Puskesmas Kapasa Kota Makassar.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus pada penelitian ini, yaitu:

- a. Untuk mengetahui gambaran beban kerja mental pada ibu bekerja di wilayah kerja Puskesmas Kapasa.
- b. Untuk mengetahui gambaran pemberian ASI eksklusif pada ibu bekerja di wilayah kerja Puskesmas Kapasa.
- c. Untuk mengetahui hubungan beban kerja mental dengan pemberian ASI eksklusif pada ibu bekerja di wilayah kerja Puskesmas Kapasa Kota Makassar

D. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan bermanfaat bagi:

1. Institusi Pendidikan

Dengan diketahuinya hubungan beban kerja mental dengan pemberian ASI eksklusif pada ibu bekerja maka institusi pendidikan dapat menggunakannya untuk dijadikan sebagai salah satu acuan penelitian selanjutnya dalam mengembangkan penelitian terkait beban kerja dan pemberian ASI eksklusif pada ibu bekerja.

2. Puskesmas Setempat

Untuk memberikan informasi bagi puskesmas mengenai hubungan beban kerja mental dengan pemberian ASI eksklusif pada ibu bekerja sehingga ke depannya puskesmas dapat melakukan intervensi dalam meningkatkan cakupan pelayanan serta sosialisasi mengenai pemberian ASI eksklusif pada ibu bekerja.

3. Peneliti

Hasil penelitian ini bisa mendapatkan informasi serta menambah wawasan peneliti mengenai hubungan beban kerja mental dengan pemberian ASI eksklusif pada ibu bekerja, serta sebagai suatu pengalaman belajar dalam melakukan penelitian dan menetapkan metode penelitian.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Pemberian ASI Eksklusif

1. Pengertian

Air susu ibu atau disingkat ASI adalah makanan pertama, utama dan makanan terbaik untuk bayi dan bersifat alamiah (Prasetyono, 2012). ASI mengandung berbagai zat gizi yang sangat dibutuhkan dalam proses perkembangan dan pertumbuhan bayi. ASI eksklusif sendiri didefinisikan sebagai pemberian ASI saja kepada bayi, tanpa adanya pemberian makanan atau cairan lain (termasuk susu formula ataupun air), kecuali pemberian obat-obatan atau suplemen vitamin dan mineral (Hunegnaw et al, 2017). Kemenkes RI merekomendasikan pemberian ASI hingga bayi berusia dua tahun ataupun lebih.

2. Jenis-Jenis ASI

Berdasarkan waktu produksinya, ASI dibedakan menjadi tiga jenis (Prasetyono, 2012), yaitu :

a. Kolostrum

Kolostrum merupakan jenis ASI yang diproduksi pada beberapa hari pertama setelah bayi dilahirkan. Kolostrum disekresi oleh kelenjar mammae yang mengandung tissue debris dan residual material yang di mana terdapat dalam alveoli dan ductus dari kelenjar mammae sebelum dan sesudah melahirkan anak. Di dalam kolostrum terkandung banyak protein dan antibodi, dengan wujud yang sangat kental dan sangat

sedikit. Meskipun demikian, kolustrum mampu melapisi usus bayi dan melindunginya dari bakteri dan sanggup mencukupi kebutuhan gizi pada bayi pada saat hari pertama kelahirannya.

b. Foremilk

Air susu yang keluar pertama kali disebut susu awal (*foremilk*). ASI jenis ini hanya mengandung sekitar 1-2% lemak dan terlihat lebih encer dibandingkan kolostrum serta tersimpan di dalam saluran penyimpanan pada payudara ibu. Kuantitas *foremilk* sangat banyak dan dapat membantu menghilangkan rasa haus pada bayi.

c. Hindmilk

Hindmilk keluar setelah *foremilk* habis, yakni saat menyusui hampir selesai. *Hindmilk* sangat kaya akan zat gizi, kental dan penuh lemak bervitamin, sebagaimana hidangan utama setelah sup pembuka. ASI jenis ini memberikan sebagian besar energi yang dibutuhkan oleh bayi.

3. Komposisi ASI

ASI adalah suatu emulsi lemak dalam larutan protein, vitamin, mineral, dan laktosa yang berfungsi sebagai makanan utama bagi bayi. Oleh sebab itu, ASI dalam jumlah yang cukup dapat memenuhi kebutuhan gizi bayi selama 6 bulan pertama setelah kelahiran (Prasetyono, 2012). Saat ini banyak ibu yang minim dalam memberikan ASI eksklusif, salah satunya karena alasan pekerjaan dan kurang memahami tentang keutamaan ASI dibandingkan makanan pengganti ASI yang biasa dikenal sebagai PASI atau Pengganti Air Susu Ibu (Nurleli et al, 2018; Hasan et al, 2020). Salah satu contoh PASI

adalah susu formula (susu sapi) Perbandingan komposisi antara ASI dan susu sapi ditunjukkan pada tabel di bawah ini :

Tabel 2. 1. Perbandingan Komposisi ASI dan Susu Sapi per 100 ml

Komponen	ASI	Susu Sapi
Energi (kkal)	70	65
Protein (g)	0,9	3,4
Rasio kasein	1:1,5	1:1,2
Lemak (g)	4,2	3,9
Laktosa (g)	7,3	4,8
Vitamin A (Retinol) dengan satuan (μg)	75	41
Vitamin D (mg)	0,04	0,02
Vitamin C (mg)	5	1,1
Vitamin B1 (mg)	14	43
Vitamin B2 (mg)	40	145
Vitamin B12 (μg)	0,1	0,6
Asam folat	0,1	13
Kalsium (mg)	35	130
Besi (mg)	100	70
Tembaga (mg)	40	14

Sumber: Siregar, 2004 dalam Maryunani 2012

Kolostrum mengandung kadar protein yang sangat tinggi. Sebagian besar protein yang terdapat dalam kolostrum adalah *whey* dan lebih sedikit kasein. Oleh sebab itu, kandungan kolostrum sangat menguntungkan bagi

bayi yang baru lahir, walaupun kuantitas dari kolostrum hanya sedikit namun telah mencukupi kebutuhan gizi bayi pada minggu pertama kehidupannya. *Whey* yang terkandung banyak di dalam protein akan membentuk gumpalan yang lunak dan lebih mudah untuk dicerna oleh usus bayi.

4. Manfaat ASI Eksklusif

Manfaat ASI eksklusif dinilai sangat penting baik bagi bayi, ibu, keluarga, masyarakat, maupun negara. Adapun manfaat ASI eksklusif (Prasetyono, 2012), yaitu:

a. Bagi Bayi

- 1) ASI mengandung berbagai zat gizi dan cairan yang dibutuhkan dalam mencukupi kebutuhan gizi bayi pada 6 bulan pertama setelah kelahiran.
- 2) Ketika bayi berusia 6-12 bulan, ASI berfungsi sebagai makanan utama bayi karena mengandung lebih dari 60% dari kebutuhan bayi. Oleh sebab itu, ASI perlu ditambah dengan MP-ASI (Makanan Pendamping ASI) guna memenuhi semua kebutuhan bayi.
- 3) Bayi yang diberikan ASI lebih kebal terhadap berbagai penyakit dibandingkan dengan bayi yang tidak memperoleh ASI.
- 4) Bayi yang diberikan ASI memperoleh tingkat kecerdasan yang lebih tinggi dibandingkan bayi yang tidak diberikan ASI. IQ pada bayi yang memperoleh ASI lebih tinggi 7-9 poin ketimbang bayi yang tidak diberikan ASI.

5) ASI meningkatkan rasa aman pada bayi karena pada saat menyusui ibu mengelus dan mendekap bayi dengan hangat, sehingga tindakan ini dapat memberikan tingkat emosi dan spiritual yang tinggi pada anak kelak.

b. Bagi Ibu

Selain bayi, ASI juga bermanfaat bagi ibu yang menyusui bayinya.

Adapun manfaat tersebut, yaitu:

- 1) Isapan bayi dapat membuat rahim menciut, mempercepat kondisi ibu untuk kembali ke masa prakehamilan, serta mengurangi risiko pendarahan.
- 2) Lemak di sekitar panggul dan paha yang ditimbun pada masa kehamilan berpindah ke dalam ASI, sehingga ibu lebih cepat langsing kembali.
- 3) Risiko terkena kanker rahim dan kanker payudara pada ibu yang menyusui bayi lebih rendah dibandingkan ibu yang tidak menyusui bayinya.
- 4) Lebih menghemat waktu karena ibu tidak perlu menyiapkan dan mensterilkan botol susu, dot, dan lain sebagainya.

c. Bagi Keluarga

- 1) Keluarga tidak perlu menghabiskan banyak uang untuk membeli susu formula, botol susu, serta gas untuk merebus air, susu, dan peralatan sejenisnya.

- 2) Menghemat tenaga keluarga karena praktis tanpa harus membawa banyak perlengkapan ke tempat manapun, seperti susu formula, air panas, botol susu, dan lainnya saat berpergian ke luar rumah.
- 3) Jika bayi sehat, maka keluarga mengeluarkan lebih sedikit biaya untuk perawatan kesehatan.
- 4) Penjarangan kelahiran akibat efek kontrasepsi LAM (*Lactational Amenorrhea Method*) dari ASI eksklusif.

d. Bagi Masyarakat dan Negara

- 1) Menghemat devisa negara dikarenakan negara tidak perlu mengimpor susu formula dan peralatan lainnya.
- 2) Bayi yang sehat membuat negara memiliki SDM yang lebih unggul.
- 3) Penghematan pada sektor kesehatan karena angka kesakitan dan kematian pada bayi menurun atau sedikit.

5. Perilaku Kesehatan

Pemberian ASI eksklusif merupakan suatu perilaku kesehatan yang dilakukan oleh ibu dan terdapat faktor-faktor yang mempengaruhi hal tersebut. Menurut Lawrence Green (1991) dalam Notoatmodjo (2010), terdapat 3 faktor yang menentukan suatu individu dalam melakukan perilaku yang positif, yaitu:

a. Faktor Predisposisi (*Predisposing factors*)

Faktor predisposisi merupakan faktor antesenden terhadap perilaku yang menjadi dasar atau motivasi bagi perilaku. Faktor ini terdiri dari

beberapa unsur yaitu unsur pengetahuan, sikap, kepercayaan, nilai (tradisi, norma, sosial, dan pengalaman, dan demografi).

b. Faktor Pendukung (*Enabling factors*)

Faktor pendukung merupakan faktor anteseden terhadap perilaku yang memungkinkan suatu motivasi atau aspirasi terlaksana. Adapun hal yang termasuk dalam faktor ini yaitu ketersediaan sumber daya kesehatan berupa tenaga kesehatan, sarana dan prasarana kesehatan, keterampilan, dan keterjangkauan sumber daya kesehatan, yang di mana kesemuanya ini mendukung atau memfasilitasi terjadinya perilaku sehat individu ataupun masyarakat.

c. Faktor Penguat (*Reinforcing factors*)

Faktor penguat merupakan faktor penyerta atau yang datang sesudah perilaku itu ada. Adapun hal yang termasuk dalam faktor ini yaitu dukungan keluarga, dukungan teman, dukungan suami, dan dukungan petugas kesehatan.

6. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pemberian ASI Eksklusif:

Faktor-faktor yang memengaruhi pemberian ASI secara eksklusif pada ibu bekerja, yaitu:

1. Pengetahuan

Pengetahuan memengaruhi pola pikir seseorang dalam menerima informasi, apabila pengetahuan seseorang cukup maka pola pikir seseorang akan lebih luas dan daya tangkap dalam menerima informasi akan lebih terbuka. Dengan adanya pengetahuan tentang ASI eksklusif

dan manajemen laktasi, akibatnya akan timbul kesadaran seseorang untuk memberikan ASI eksklusif (Prasetyono 2012). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Herman dkk (2021) yang di mana menyatakan bahwa adanya hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu dengan pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Abeli Kota Kendari tahun 2021 terhadap 93 ibu yang memiliki bayi berusia 7-12 dengan nilai *P value* 0,003.

2. Sikap

Sikap adalah kondisi seseorang dalam berbuat dengan perasaan dalam menanggapi objek di lingkungan sekitar. Sikap merupakan salah satu faktor anteseden terhadap perilaku yang menjadi dasar atau motivasi bagi perilaku seseorang. Sikap positif seseorang terhadap sesuatu diharapkan dapat mengubah perilaku ke arah yang positif pula (Notoadmojo, 2013). Teori ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Hanifa (2018) pada 32 orang ibu bekerja di Prodi D3 Kebidanan Universitas Tulungagung yang di mana menyatakan bahwa terdapat pengaruh sikap ibu pekerja terhadap perilaku memberikan ASI eksklusif (*p value* 0,027). Artinya sikap yang negatif pada ibu bekerja yang menyusui akan menciptakan perilaku memberikan ASI yang negatif dan sikap yang positif dalam memberikan ASI akan membuat perilaku pemberian ASI eksklusif juga menjadi positif.

3. Umur

Umur adalah suatu hal yang penting dalam siklus kehidupan manusia. Umur terbaik untuk reproduktif yang sehat adalah rentang 20-35 tahun dan dianggap sebagai periode emas untuk bereproduksi karena fungsi organ reproduksi dapat dinilai sudah matang sehingga memiliki persiapan untuk hamil, melahirkan dan menyusui. Usia ibu merupakan faktor terpenting dalam pemberian ASI eksklusif. Banyak pasangan muda yang masih belum memiliki kesiapan sepenuhnya untuk memiliki bayi sehingga akan mempengaruhi pemberian ASI (Septiani et al, 2017 dalam Rohman et al, 2021). Penelitian yang dilakukan oleh Rolita dan Dhesi (2020) pada 64 ibu yang memiliki bayi berumur 6-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Umbulharjo 1 Kota Yogyakarta menemukan bahwa terdapat hubungan antara umur ibu dengan pemberian ASI eksklusif. Dalam penelitian ini menandakan bahwa ibu yang berumur 20-35 tahun lebih cenderung memberikan ASI eksklusif sedangkan ibu yang berumur <20 maupun >35 tahun lebih cenderung tidak memberikan ASI eksklusif.

4. Pendapatan Keluarga

Faktor lain yang memengaruhi pemberian ASI adalah faktor sosial budaya ekonomi, salah satunya adalah pendapatan keluarga. Pendapatan merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan kondisi keuangan yang menyebabkan daya beli untuk makanan tambahan menjadi lebih besar. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Maulida dkk (2015)

pada ibu menyusui yang memiliki bayi berusia 0-6 bulan di Bidan Praktek Swasta (BPS) Ummi Latifah Argomulyo Sedayu Yogyakarta mendapatkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat ekonomi keluarga dengan motivasi ibu dalam pemberian ASI eksklusif dengan *p value* sebesar 0,007 yang berarti bahwa tingkat ekonomi (pendapatan) memiliki pengaruh yang kuat terhadap motivasi ibu dalam pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan. Pada penelitian ini menunjukkan responden yang memiliki pendapatan tinggi memiliki praktek pemberian ASI eksklusif yang kurang baik dan responden yang memiliki pendapatan rendah mempunyai pemberian ASI eksklusif yang baik dikarenakan tingkat ekonomi baik mendorong kepercayaan ibu untuk memberikan makanan pengganti ASI dibandingkan pada ibu dengan tingkat ekonomi rendah harus mengubah pengeluarannya apabila ingin membeli makanan pengganti ASI.

5. Ketersediaan Waktu

Salah satu faktor pendukung dalam pemberian ASI eksklusif adalah ketersediaan waktu (Notoatmodjo, 2003). Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Asfaw et al (2015) menyebutkan bahwa peluang ibu yang berusia 25 sampai 35 tahun dalam memberikan ASI eksklusif sebanyak 8,9 kali lebih banyak daripada ibu yang berusia kurang dari 25 tahun. Hal ini terjadi karena ibu yang berusia lebih muda memiliki kesempatan kerja yang lebih baik dan tidak memiliki ketersediaan waktu dalam memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.

6. Kebijakan Perusahaan

Menurut World Bank (2020), kebijakan publik seperti kebijakan perusahaan diperlukan ibu bekerja agar secara efektif dapat mengoptimalkan pilihannya dalam menyusui. Hal ini dinilai sangat penting karena pada tahun 2019 sekitar 47,1% wanita secara global berpartisipasi dalam angkatan kerja. Tanpa kebijakan yang memadai maka perempuan dalam angkatan kerja dan bayinya akan terus menghadapi ketidaksetaraan dalam hal hak pemenuhan gizi bayi dan pilihan pekerjaan, serta hak perempuan untuk menggabungkan pengembangan profesinya dan proses keibuannya. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Abdulloeva and Eyler (2013) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang positif antara kebijakan tertulis dan pernyataan perusahaan tentang dukungan laktasi di tempat kerja (waktu dan ruang memeras ASI) dengan tingkat pemberian ASI eksklusif. Intervensi menyusui di tempat kerja dapat mendukung pemberian ASI eksklusif ibu bekerja pada bayinya di negara Amerika Serikat.

7. Dukungan Keluarga

Setiap ibu membutuhkan dukungan keluarga dalam memberikan ASI eksklusif. Dukungan keluarga menjadi salah satu faktor penguat dalam diri setiap individu yang dapat menentukan perilaku kesehatan individu tersebut. Faktor penguat yang dimaksud yaitu faktor bisa mendorong individu dalam melakukan perilaku kesehatan (Lawrence Green dalam

Notoatmodjo, 2010). Teori ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ratnasari et al (2017) pada ibu bekerja yang memiliki bayi berusia 6-12 bulan di perusahaan besar dan sedang daerah Bantul DIY, Indonesia. Penelitian ini menyatakan bahwa dukungan keluarga berhubungan signifikan dengan praktik pemberian ASI eksklusif pada ibu bekerja (*p value* 0,01). Ibu bekerja yang menerima dukungan keluarga yang baik atau memadai lebih cenderung mempraktekkan pemberian ASI eksklusif dibandingkan dengan ibu bekerja yang menerima dukungan keluarga yang buruk.

8. Dukungan Lingkungan Kerja

Salah satu faktor yang menghambat keberhasilan menyusui pada ibu bekerja adalah dukungan tempat kerja yang kurang (IDAI 2013). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Pernatun dkk (2014) di perusahaan Kabupaten Bantul pada ibu bekerja yang memiliki anak berusia 5 bulan hingga 2 tahun, di mana menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan tempat bekerja dengan pemberian ASI eksklusif pada ibu bekerja. Hal ini menandakan bahwa adanya dukungan dari tempat kerja seperti fleksibilitas waktu kerja dan durasi cuti dua kali mempengaruhi keberhasilan dukungan ASI eksklusif serta penyediaan ruang dan alat pada ibu menyusui akan berpengaruh tiga kali lebih baik dalam mendukung pemberian ASI eksklusif pada ibu bekerja.

B. Tinjauan Umum Tentang Beban Kerja

1. Beban Kerja Fisik

a. Pengertian

Menurut Tarwaka dkk (2004), beban kerja fisik ialah beban kerja yang memerlukan fisik otot manusia sebagai sumber tenaganya dan konsumsi energi adalah faktor utama yang dijadikan tolak ukur penentu berat atau ringannya suatu pekerjaan. Kerja fisik akan mengakibatkan perubahan fungsi pada alat-alat tubuh, yang dapat di deteksi melalui konsumsi oksigen, denyut jantung, peredaran udara paru-paru, temperatur tubuh, konsentrasi asam laktat dalam darah, komposisi kimia dalam darah dan air seni, serta penguapan.

b. Faktor-Faktor Beban Kerja Fisik

Menurut Tarwaka dkk (2004), Faktor beban kerja fisik antara lain :

- Faktor somatis, yaitu jenis kelamin, umur, ukuran tubuh, status gizi, kondisi kesehatan, dan sebagainya.
- Tugas-tugas (*tasks*)
Meliputi tugas bersifat fisik seperti, stasiun kerja, tata ruang tempat kerja, kondisi lingkungan kerja, sikap kerja, cara angkut, beban yang diangkat.
- Organisasi kerja
Organisasi kerja meliputi lamanya waktu kerja, waktu istirahat, shift kerja, sistem kerja dan sebagainya.
- Lingkungan kerja

Lingkungan kerja ini dapat memberikan beban tambahan yang meliputi, lingkungan kerja fisik, lingkungan kerja kimiawi, lingkungan kerja biologis.

c. Pengukuran Beban Kerja Fisik

Penilaian beban kerja fisik dapat dilakukan dengan dua metode objektif (Lubis, 2020), yakni:

- Metode penilaian langsung

Metode ini dilakukan dengan cara mengukur energi yang dikeluarkan melalui asupan oksigen selama bekerja.

- Metode penilaian tidak langsung

Metode ini dilakukan dengan cara menghitung denyut nadi selama kerja.

2. Pengertian Beban Kerja Mental

a. Pengertian

Beban kerja mental merupakan perbedaan antara tuntutan kerja mental dengan kemampuan mental yang dimiliki oleh pekerja yang bersangkutan (Tarwaka et al. 2004). Beban kerja mental yang tinggi dan berkelanjutan akan menyebabkan kelelahan mental, penurunan kinerja bahkan efek kesehatan yang merugikan dalam waktu jangka panjang (Holm et al., 2009). Beban kerja mental mengukur sejauh mana suatu aktivitas pekerjaan yang sesuai atau melebihi dari sumber daya pekerja. Dalam pengertian ini dapat dipelajari dua perspektif penting. Pertama, beban kerja mental adalah faktor yang bergantung secara eksklusif pada

suatu tuntutan tugas yang diadaptasi oleh pekerja. Kedua, beban kerja merupakan konsekuensi dari hubungan antara tuntutan tugas dan keterampilan pekerja dalam hal keseimbangan permintaan atau sumber daya (Díaz, Rubio, Martín, & Luceño, 2010; Ferrer & Dalmau, 2004; Young et al., 2015).

Pendekatan yang dilakukan dalam mengevaluasi beban kerja mental salah satunya dengan cara memanfaatkan filosofi yang menyatakan bahwa beban mental merupakan besarnya tuntutan pekerjaan yang bersifat mental dibandingkan dengan kemampuan otak dalam melakukan berbagai proses dan aktivitas mental. Kemampuan yang dimaksud sifatnya terbatas, akan tetapi dapat dialokasikan dalam menangani beberapa proses mental sekaligus dan dapat juga memiliki cadangan apabila belum digunakan semuanya (Tarwaka et al, 2004)

b. Faktor-Faktor Beban Kerja Mental

Adapun faktor-faktor beban kerja mental (Tarwaka et al, 2004), yaitu:

- Faktor psikis, seperti persepsi, keinginan, motivasi, kepercayaan, kepuasan dan lainnya.
- Tugas-tugas (*tasks*), seperti kompleksitas pekerjaan, emosi pekerja, tanggung jawab dan lainnya.

Terdapat tiga faktor yang secara dominan memengaruhi beban kerja mental, yaitu:

- Kesibukan (*busyness*) : Kecepatan untuk mengontrol tindakan, frekuensi dari pemberi beban baik yang mudah maupun sulit, dan membuat keputusan.
- Kompleksitas (*complexity*) : Tingkat kesulitan dari tugas serta tingkat konsentrasi yang diperlukan.
- Konsekuensi (*consequences*) : Prioritas dari keberhasilan dalam tugas yang dilaksanakan.

Selain itu, terdapat pula faktor-faktor lain yang memengaruhi beban kerja mental seseorang dalam menangani setiap pekerjaan, seperti jenis pekerjaan, situasi kerja, waktu respon, waktu penyelesaian yang tersedia, dan faktor individu (tingkat motivasi, keahlian, kelelahan, kejenuhan, dan toleransi performansi yang diizinkan).

c. Dampak Beban Kerja Mental

Terdapat beberapa gangguan yang ditimbulkan akibat beban kerja mental yang berlebih (Fidiansjah, 2020 & Hadi, 2020) , yaitu :

- Gangguan obsesif kompulsif : Gangguan mental yang menyebabkan penderitanya merasakan suatu hal atau tindakan yang harus dilakukan secara berulang-ulang.
- Hipokondria : Salah satu masalah kesehatan mental yang di mana adanya reaksi psikologis yang berlebihan terhadap suatu penyakit.

- Paranoid : Masalah psikologis yang ditandai adanya rasa curiga dan takut berlebihan terhadap suatu hal.

Selain itu, terdapat pula beberapa gejala yang dapat dirasakan akibat kelebihan beban mental (Hancock and Meshkati, 1988), yaitu:

- Gejala fisik, seperti sakit kepala, sakit perut, gampang terkejut, gangguan pola tidur, lesu, kaku leher, sakit punggung dan nafsu makan menurun.
- Gejala mental, seperti sulit berkonsentrasi, mudah lupa, cemas, mudah marah, gelisah, putus asa dan muda tersinggung.
- Gejala sosial, seperti mengonsumsi alcohol berlebih, banyak merokok, menarik diri bahkan menghindari dari lingkungan.

d. Pengukuran Beban Kerja Mental

Menurut Hutabarat (2017) pengukuran beban kerja diartikan sebagai suatu teknik untuk mendapatkan informasi tentang efisiensi dan efektivitas kerja suatu unit organisasi ataupun pemegang jabatan yang di mana dilakukan secara sistematis. Pada dasarnya aktivitas manusia dapat digolongkan menjadi 2 yaitu kerja fisik yang di mana dominan menggunakan tenaga otot dan kerja mental yang dominan menggunakan tenaga otak. Pada pengukuran beban kerja mental dapat dilakukan dengan pengukuran yang di mana sumber data diolah menggunakan data yang bersifat kualitatif. Pengukuran jenis ini merupakan salah satu pendekatan psikologi dengan cara membuat psikometri yang berfungsi

untuk mengukur beban kerja mental. Adapun alat pengukuran beban kerja mental, yaitu:

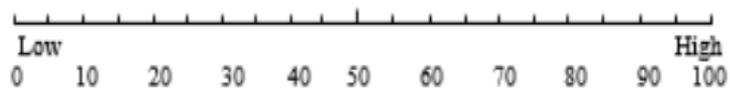
- Stres kerja dapat diukur dengan *Survey Diagnostic Stress (SDS)* yang terdiri dari 30 pertanyaan mencakup beberapa stresor kerja, yaitu ketaksaan peran, konflik peran, beban kerja kualitatif berlebih, beban kerja kuantitatif berlebih, pengembangan karier, dan tanggung jawab. Responden menjawab pertanyaan dalam skala 1-7 berdasarkan kecocokan antara kondisi tersebut dengan sumber stres. Tingkat stres dikatakan ringan bila skor antara 0-9, sedang bila skor antara 10-24, dan berat bila skor lebih dari 24 (Novianty dkk, 2018).
- Metode pengukuran yang digunakan adalah dengan memilih faktor-faktor beban kerja mental yang berpengaruh dan memberikan *rating* subjektif. Adapun pengukuran beban kerja mental yang digunakan adalah metode NASA-TLX (*National Aeronautics and Space Administration Task Load Index*) yang dikembangkan oleh NASA Ames Research Center. NASA-TLX merupakan prosedur rating multidimensional yang di mana membagi beban kerja (*workload*) atas dasar rata-rata pembebanan 6 subskala faktor (U.S. Department of Health & Human Services, 2006), yaitu:
 - a) Mental demand atau kebutuhan mental : Seberapa banyak yang dibutuhkan pekerja dalam berpikir, memutuskan, ataupun menghitung dalam melakukan tugas.

- b) Physical demand atau kebutuhan fisik : Jumlah dan intensitas aktivitas fisik yang diperlukan untuk menyelesaikan tugas.
- c) Temporal demand atau kebutuhan waktu : Jumlah tekanan waktu yang terlibat dalam menyelesaikan tugas.
- d) Effort atau tingkat usaha : Tingkat seberapa keras pekerja harus bekerja dalam mempertahankan tingkat kinerjanya.
- e) Performance atau performa : Tingkat keberhasilan dalam menyelesaikan tugas.
- f) Frustration level atau tingkat frustrasi : Tingkat seberapa tidak aman, tidak bersemangat, perasaan terganggu atau stress dibandingkan dengan perasaan aman dan santai selama bekerja.

Adapun instruksi pemberian skor pada NASA Task Load Index, yaitu:

- a) Dalam pembobotan kuesioner NASA-TLX terdapat 15 pertanyaan yang telah disesuaikan dan apabila salah satunya terpilih maka ditulis di dalam kolom pilihan (misalnya setiap responden memilih "*temporal demand*" maka yang ditulis di dalam kolom pilihan yaitu *temporal demand*).
- b) Menentukan jumlah pembobotan yang telah dipilih, selanjutnya jumlahnya ditulis pada kolom jumlah pembobotan.
- c) Semua bobot dijumlahkan dan ditulis di dalam kotak "hasil". Total hasil yang didapatkan harus sama dengan 15. Jika tidak, maka artinya terjadi kesalahan perhitungan.

d) Pada kolom Rating, respon dari *Rating Sheet* ditulis ulang untuk setiap skala. *Rating Sheet* terdiri dari garis-garis vertical yang memiliki nilai dari 0 sampai 100 dan dibagi ke dalam interval 5 dalam tiap skala. Contoh jika responden memilih garis yang ditandai dengan “O”, maka skornya akan menjadi $10 \times 5 = 50$. Maksimum nilai Rating yakni 100 poin.



e) Nilai Rating lalu dikalikan dengan nilai pembobotan untuk setiap skala. Angka hasil perkalian tersebut ditulis di dalam kolom WWL (*Weighted Workload*). Kemudian, dibagikan dengan angka 15 pada kolom jumlah di dalam kolom rata-rata WWL untuk memperoleh nilai rata-rata WWL. Hasil akhirnya ditulis di dalam kolom rata-rata WWL. Adapun nilai minimal hasil akhir perhitungan beban kerja mental adalah 0 dan nilai maksimal perhitungan beban kerja mental adalah 100.

f) Kategori Penggolongan Beban Kerja Mental

No	Kategori Beban Kerja Mental	Range Nilai Rata-Rata WWL
1	Ringan	0-9
2	Sedang	10-49
3	Berat	50-100

C. Tinjauan Umum Tentang Ibu Bekerja

Peran ibu sangat besar pengaruhnya dalam sebuah keluarga karena ibu merupakan awal sosialisasi anak sejak lahir, sehingga ibu memiliki posisi fundamental dalam mengasuh dan mendidik anak. Ibu dapat menjadi tempat untuk bersandar bagi anaknya bahkan dapat menjadi pusat panutan dan pendidikan bagi anak agar anak merasa nyaman dengan ibunya. Saat ini perkembangan zaman semakin modern dengan kompleksitas yang semakin meningkat dalam kehidupan, intensitas peran wanita pun ikut meningkat. Wanita saat ini tidak hanya berperan sebagai ibu yang hanya menjadi ibu rumah tangga saja, namun saat ini wanita juga memiliki peran lain di luar rumah yakni sebagai wanita karir atau ibu yang bekerja. Menurut Vureen dalam Mufidah (2009), ibu bekerja merupakan ibu yang selain mengurus rumah tangga juga memiliki tanggung jawab di luar rumah baik di kantor, yayasan, ataupun wiraswasta dengan kisaran waktu bekerja 6 jam hingga 8 jam sehari. Berbeda dengan ibu yang tidak bekerja, ibu yang tidak bekerja adalah ibu yang hanya tinggal di rumah dengan melakukan tugas-tugas rumah tangga sehari-hari sehingga waktunya banyak digunakan untuk keluarga (Munandar dalam Mufidah, 2009). Selain itu, menurut Pandi dalam Rizky dan Santoso (2018) menyatakan bahwa wanita bekerja atau dalam bahasa Inggris disebut sebagai *employed woman* merupakan wanita yang bekerja di luar rumah dan menerima uang ataupun memperoleh penghasilan dari hasil pekerjaannya.

Adapun alasan ibu bekerja menurut Ware dalam Suratiyah et al (1996) menyatakan bahwa terdapat dua alasan utama yang melatarbelakangi

keterlibatan wanita dalam pasar kerja. Pertama, sebuah keharusan sebagai refleksi dari kondisi ekonomi rumah tangga yang rendah. Oleh sebab itu, hal yang penting ibu bekerja agar dapat meningkatkan pendapatan rumah tangga. Kedua, ibu bekerja karena alasan memilih untuk bekerja sebagai refleksi dari kondisi sosial ekonomi pada tingkat menengah ke atas. Mereka menganggap bekerja bukan hanya semata-mata berorientasi pada mencari tambahan pemasukan ekonomi keluarga, namun bentuk pengaktualisasian diri, mencari afiliasi diri, maupun sebagai wadah bersosialisasi.

Problematik yang menjadi tantangan oleh ibu bekerja banyak sekali, sehingga apabila individu tidak dapat mengolah keadaan diri individu maka individu menjadi stress. Sarafino dalam Rohmawati (2004) menyatakan bahwa terdapat tiga sumber stress yaitu diri sendiri, keluarga, serta komunitas dan lingkungan. Ibu bekerja tentunya memiliki komunitas dan lingkungan kerja di luar lingkungan keluarga, sedangkan ibu rumah tangga bisa jadi lingkungan dan komunitasnya hanya di area keluarga saja. Berdasarkan hal tersebut dapat diketahui bahwa ibu bekerja mempunyai sumber stress lebih banyak dan kerentanan stress lebih besar dibandingkan ibu tidak bekerja. Hasil penelitian Dwijayanti dalam Apreviadizy dan Puspitacandri (2014) menyatakan bahwa pekerjaan yang menuntut tanggung jawab pada kehidupan manusia akan mengakibatkan stress dan di antara faktor-faktor yang membuat suatu pekerjaan menjadi *stressfull* adalah tuntutan kerja. Ibu bekerja umumnya dituntut mengatur waktu antara pekerjaan dan rumah tangga sehingga hal tersebut

merupakan salah satu kesulitan yang paling sering dihadapi oleh para ibu yang bekerja.

D. Tinjauan Umum Tentang ASI Eksklusif pada Ibu Bekerja

Pemberian ASI eksklusif merupakan hak setiap ibu, termasuk wanita karir maupun ibu bekerja. Ibu bekerja tidak perlu menghentikan pemberian ASI eksklusif kepada anaknya karena memberikan ASI kepada bayi memiliki banyak keuntungan. Akan tetapi pemberian ASI eksklusif sulit dilaksanakan bagi ibu bekerja apabila kurangnya dukungan dari tempat kerja (IDAI, 2013). Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu bekerja cenderung tidak memberikan ASI eksklusif kepada bayinya dibandingkan dengan ibu rumah tangga (IRT) atau ibu yang tidak bekerja (Kemenkes RI, 2022).

Banyak faktor yang menyebabkan cakupan ASI rendah dan belum sesuai target nasional di Indonesia. Saat ini pemerintah Indonesia telah mengeluarkan berbagai aturan dalam rangka mendukung program pemberian ASI eksklusif, seperti Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 mengenai Pemberian ASI eksklusif dan PERMENKES Nomor 15 Tahun 2013 mengenai Tata Cara Penyediaan Fasilitas Khusus Menyusui dan/atau Memerah, serta hak pekerja perempuan yang berkorelasi dengan fungsi reproduksi lainnya yaitu hak cuti haid, hak cuti melahirkan atau keguguran, hak untuk menyusui maupun ruang untuk mengambil ASI. Pada Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian ASI eksklusif menyatakan bahwa kantor pemerintah maupun kantor swasta harus mendukung program ASI eksklusif dan memberikan fasilitas ruang laktasi sehingga ibu menyusui bisa memerah ASI.

Selain itu pada UU Tenaga Kerja untuk Ibu Menyusui yang di mana terdapat pada UU Nomor 13 Tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan, terkhususnya pada Pasal 83 menyatakan bahwa pekerja atau buruh perempuan yang anaknya masih menyusu harus diberi kesempatan sepatutnya untuk menyusui anaknya jika hal itu harus dilakukan selama waktu kerja (Kemnaker 2003).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh menyatakan bahwa salah satu faktor masih rendahnya kesadaran ibu bekerja untuk memberikan ASI eksklusif dapat dipengaruhi karena pekerjaan yang di mana ibu bekerja merasa kelelahan karena pekerjaan. Umumnya ibu bekerja 8 hingga 10 jam per harinya sehingga kelelahan bekerja merupakan salah satu keluhan yang sering disampaikan ibu bekerja. Pada saat ibu bekerja telah tiba di rumahnya, maka fisik ibu menuntut untuk beristirahat, sedangkan bayinya menuntut untuk segera disusui (Oktora, 2013). Hasil penelitian lain yang mendukung hal ini yaitu penelitian dari Juliastuti (2011) yang menemukan bahwa terdapat hubungan status pekerjaan ibu dengan pemberian ASI eksklusif dengan *p value* 0,033 ($<0,05$), di mana responden yang berstatus ibu tidak bekerja akan semakin tinggi kemungkinan melakukan pemberian ASI eksklusif kepada anaknya yakni sebesar 3,7 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu yang bekerja. Hal ini juga diperkuat dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Senarath et al (2010) di 5 negara di Asia Tenggara salah satunya negara Indonesia yang menyatakan bahwa ibu yang bekerja menjadi salah satu faktor yang bermakna dalam mempengaruhi pemberian ASI non-eksklusif kepada bayinya. Pada penelitian tersebut diketahui ibu yang bekerja cenderung berisiko 1.45 kali lebih besar

untuk tidak memberikan ASI eksklusif kepada anaknya dibandingkan dengan yang tidak bekerja.

Pemberian ASI eksklusif merupakan makanan yang alami dan sempurna bagi bayi, namun praktik ataupun perilaku untuk menyusui tidak selalu datang secara alami. Bagi ibu bekerja pemberian ASI eksklusif perlu diperhatikan. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Tsai (2013) menunjukkan bahwa beban kerja rendah yang didapatkan ibu bekerja merupakan salah satu prediktor yang signifikan dalam pemberian ASI selama lebih dari 6 bulan setelah kembali bekerja (OR=2.66). Perempuan yang bekerja memiliki tingkat stress lebih tinggi akibat beban kerja yang beragam yang di mana harus memenuhi berbagai macam tuntutan baik di tempat kerja maupun di rumah (Qureshi, 2017). Ibu yang mengalami beban kerja mental berlebihan dapat berdampak pada psikologisnya yang di mana dapat mempengaruhi produksi hormon oksitosin dan berdampak pada penurunan pengeluaran ASI (Bahiyatun, 2009). Secara teori refleks oksitosin diproduksi di bagian belakang hipofisis. Oksitosin akan dialirkan melalui darah menuju payudara yang di mana akan merangsang kontraksi otot di sekeliling alveoli sehingga ASI dapat mengalir keluar, sehingga apabila produksi hormon oksitosin terganggu maka pengeluaran ASI akan terhambat (Ariani, 2009). Kelelahan mental yang berkepanjangan dapat mempengaruhi pengeluaran ASI dan motivasi dalam menyusui. Oleh sebab itu, pengurangan beban kerja yang dilakukan oleh tempat kerja dapat mengurangi permasalahan antara bekerja dan menyusui pada ibu bekerja (Guo et al, 2022).

Dalam mencapai keberhasilan menyusui, para ibu membutuhkan akses berupa dukungan maupun panduan, baik berupa dukungan dari pemerintah, sistem pelayanan kesehatan, tempat kerja, komunitas di sekitar ibu menyusui dan keluarga. Walaupun menyusui dapat menghemat dari segi biaya ibu menyusui, namun dibutuhkan investasi di bagian waktu dan energi yang signifikan agar ibu bekerja dapat melakukan pemberian ASI eksklusif secara optimal (UNICEF, 2016).

E. Tinjauan Umum Tentang Beban Kerja Mental Terhadap ASI Eksklusif

Beban kerja merupakan suatu kemampuan tubuh pekerja dalam menerima pekerjaan. Berdasarkan sudut pandang ergonomis, setiap beban kerja yang diterima seseorang harus sesuai dan seimbang terhadap kemampuan fisik maupun psikologis individu yang menerima beban kerja tersebut. Ukuran beban kerja yang diterima tiap individu dapat digunakan untuk menentukan berapa lama seorang pekerja dapat melakukan aktivitas pekerjaan sesuai dengan kemampuan atau kapasitas kerja yang dimiliki. Semakin berat beban kerja yang didapatkan, maka semakin pendek waktu kerja individu dalam bekerja tanpa kelelahan (Tarwaka et al, 2004).

Menurut Hermawan dkk (2017) beban kerja adalah faktor risiko kelelahan kerja. Semakin besar tingkat beban kerja maka semakin besar risiko kelelahan kerja. Menurut Schuler dan Susan (1999), semakin tinggi beban kerja mental yang dialami oleh tenaga kerja maka akan menyebabkan kelelahan kerja (*job burnout*). Kelelahan kerja merupakan salah satu indikator terhadap stress kerja. Stress yang terjadi pada ibu yang sedang menyusui dapat memperlambat

pelepasan hormon oksitosin ke aliran darah sehingga dapat mengganggu produksi ASI, sehingga ASI yang keluar menjadi lebih sedikit dan menimbulkan persepsi ketidakcukupan ASI pada ibu menyusui. Akibatnya, tingkat pemberian ASI eksklusif pada ibu bekerja menjadi rendah (Waluyo dkk, 2019). Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh Tumiwa dkk (2018) pada ibu bekerja formal dan non-formal yang memiliki bayi usia 6-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Biung Barat Kota Bitung menyatakan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara beban kerja dengan pemberian ASI eksklusif (*p value* 0,001). Hal ini menunjukkan ibu yang memiliki beban kerja menengah lebih banyak memberikan ASI non-eksklusif dibandingkan ibu yang memiliki beban kerja ringan.

Tabel 2. 2. Sintesa Penelitian Terkait

No	Peneliti (Tahun) dan Sumber Jurnal	Judul dan Nama Jurnal	Lokasi/ Negara	Desain Penelitian	Sampel	Hasil
1.	Xiang, Ning, et al (2016) https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27244852/	"Timing of return to work and breastfeeding in Australia." <i>Pediatrics</i>	Australia	Penelitian <i>cross-sectional</i>	Penelitian ini menggunakan sampel sebanyak 2300 responden yang di mana merupakan ibu pekerja yang ~12 bulan setelah mereka	Ibu yang kembali bekerja dalam waktu 6 bulan pertama kelahirannya dan yang bekerja selama ≥ 20 jam per minggu secara signifikan lebih kecil kemungkinan memberikan ASI eksklusif dibandingkan ibu yang tidak kembali bekerja di 6 bulan pertama kelahiran.

					melahirkan bayinya.	Namun, kembali bekerja dengan waktu kerja ≤ 19 jam per minggu tidak ada dampak yang signifikan terhadap kemungkinan menyusui terlepas dari kapan ibu kembali bekerja.
2.	Su-Ying Tsai (2022) https://internationalbreastfeedingjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13006-022-00467-8	"Shift-work and breastfeeding for women returning to work in a manufacturing workplace in Taiwan" <i>International Breastfeeding Journal</i>	Taiwan Selatan	Penelitian retrospektif	Penelitian ini menggunakan sampel sebanyak 2300 responden yang di mana merupakan ibu pekerja yang ~12 bulan setelah mereka melahirkan bayinya	Pekerja non-shift, tingkat pendidikan ibu yang lebih tinggi (OR= 9.57) dan dukungan pasangan (OR = 4.89) memiliki efek positif terhadap ibu yang terus menyusui selama lebih dari enam bulan setelah kembali bekerja.
3.	Ada, YR dkk (2014) https://scholarhub.ui.ac.id/cgi/viewcontent.cgi?article=1138&context=mjhr	"Breastfeeding and Occupational Stress and Fatigue of Female Workers in Garment Manufacturing Companies" <i>Makara Journal of Health Research</i>	Surakarta	Jenis penelitian survey analitik dengan pendekatan <i>cross sectional</i> . Teknik sampling menggunakan <i>cluster snowball sampling</i> .	Sampel yang diambil sebanyak 210 orang terdiri dari 105 pekerja wanita menyusui yang bekerja sebagai operator di perusahaan garmen dan 105 pekerja	Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan signifikan antara pekerja menyusui dengan stress kerja ($p < 0,05$). Ada hubungan signifikan antara pekerja menyusui dengan kelelahan kerja ($p < 0,05$).

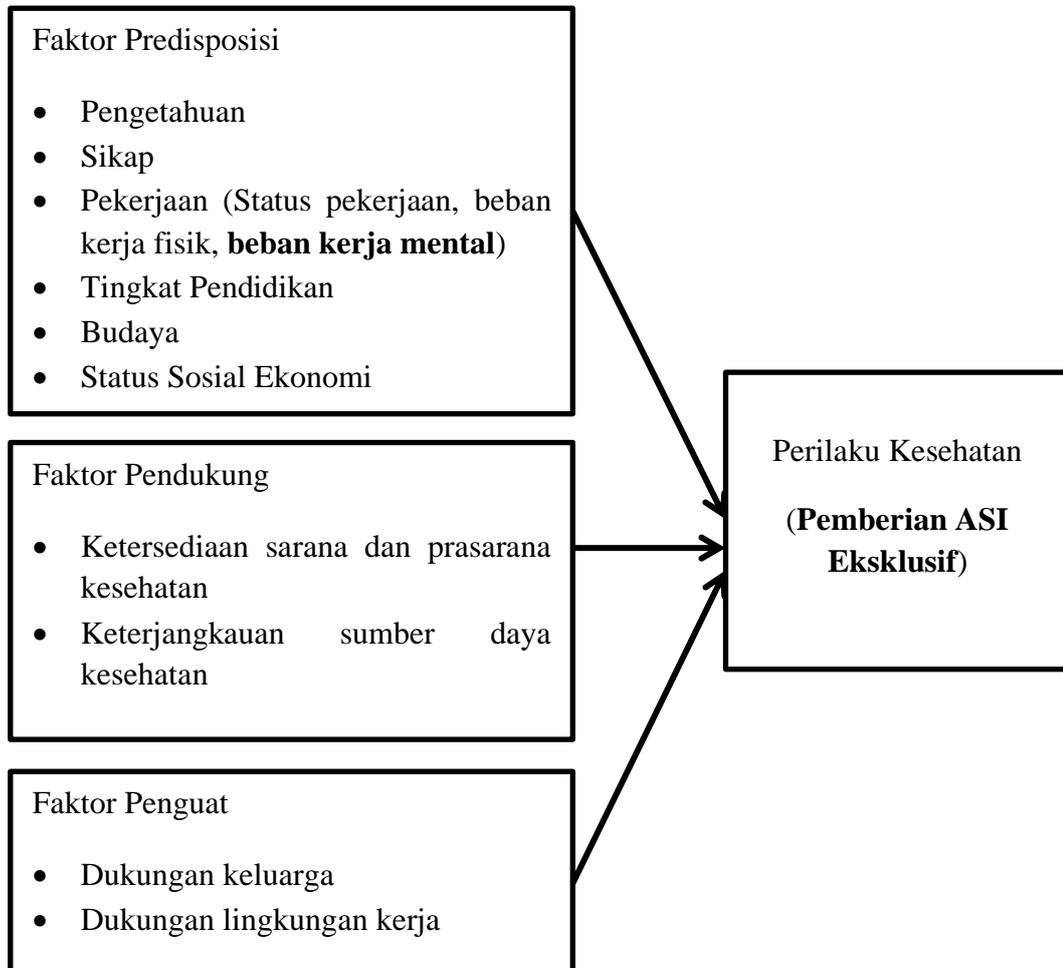
					non menyusui.	
4.	Waluyo dkk (2019) http://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm	“Hubungan Beban Kerja Mental Terhadap Pemberian ASI Eksklusif Pada Ibu Bekerja Di Wilayah Kerja Puskesmas Karangjati” <i>Jurnal Kesehatan Masyarakat FKM Undip</i>	Kab. Ngawi	Penelitian kuantitatif dengan desain studi <i>cross-sectional</i> . Pengambilan sampel menggunakan teknik <i>purposive sampling</i> .	Sampel pada penelitian ini sebanyak 62 orang dari ibu bekerja yang memiliki bayi usia 7-24 bulan	- Ibu bekerja yang mengalami beban kerja mental dengan kategori tinggi yaitu sebanyak 25,8%, beban kerja mental dengan kategori sedang sebanyak 40,3% serta beban kerja mental dengan kategori rendah sebanyak 33,9%. - Ada hubungan antara beban kerja mental dengan pemberian ASI eksklusif pada ibu bekerja di wilayah kerja Puskesmas Karangjati ($p=0,022$).
5.	Tumiwa., Doda & Tucunan (2018). https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/kesmas/article/view/22148	“Hubungan Beban Kerja Dengan Pemberian Asi Eksklusif Pada Ibu Pekerja Di Wilayah Kerja Puskesmas Bitung Barat Kecamatan Maesa Kota Bitung” <i>Jurnal Kesmas</i>	Kota Bitung	Metode penelitian yang digunakan yaitu penelitian survey analitik dengan menggunakan pendekatan <i>survey cross sectional</i> . Teknik pengambilan sampel menggunakan <i>purposive sampling</i> .	Jumlah responden yaitu sebanyak 100 ibu yang pekerja yang mempunyai bayi umur 6-12 bulan	- Untuk ibu pekerja terbanyak memberikan ASI Non-Eksklusif yaitu sebanyak 62 (62%) responden dibandingkan dengan yang memberikan ASI Eksklusif yaitu sebanyak 38 (38%) responden. - Ibu yang mempunyai beban kerja menengah lebih banyak memberikan ASI Non Eksklusif daripada ibu yang memberikan

						ASI Eksklusif pada bayi ($p < 0,001$).
6.	Rasti Oktora (2019) https://media.neliti.com/media/publications-test/106527-gambaran-pemberian-asi-eksklusif-pada-ibu-376dbde3.pdf	“Gambaran Pemberian ASI Eksklusif Pada Ibu Bekerja Di Desa Serua Indah, Kecamatan Jombang, Tangerang Selatan” <i>Jurnal Kesehatan Reproduksi</i>	Tangerang Selatan	Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan design <i>cross sectional</i> . Teknik Sampling yang digunakan adalah tabel random acak.	Jumlah responden sebanyak 107 orang yang diambil dari batas minimum pengambilan sampling dengan metode pengambilan sampel secara random acak. Responden yang dipilih adalah Ibu yang memiliki bayi usia 6-12 bulan.	Dari 107 responden, diperoleh gambaran perilaku berdasarkan pekerjaan yaitu, sebanyak 18 (16,82%) responden ibu bekerja dan tidak bekerja sebanyak 89 (83,18%) responden. Jumlah responden yang menggunakan susu formula sebesar 59 (55,14%) responden, dan yang tidak menggunakan susu formula sebesar 48 (44,86%) responden. Untuk peran petugas, mengatakan bahwa yang menerima informasi mengenai pentingnya pemberian ASI Eksklusif dari petugas kesehatan sebanyak 47 (43,93%) responden, dan yang tidak menerima informasi sebanyak 60 (56,07%) responden.
7.	Su-Ying Tsai (2013) https://www.ncbi.nlm.nih	“Impact of a Breastfeeding-Friendly Workplace on an Employed	Taiwan	Desain penelitian ini menggunakan survei retrospektif	Survei kuesioner terstruktur diberikan kepada 715	Tingkat pendidikan yang lebih tinggi (OR = 2,66), beban kerja lebih rendah (8 jam kerja/hari) (OR = 2,66),

	.gov/pmc/articles/PMC3616406/pdf/bfm.2012.0119.pdf	Mother's Intention to Continue Breastfeeding After Returning to Work” <i>Breastfeeding Medicine</i>			ibu yang bekerja di pabrik manufaktur elektronik di Taman Sains Tainan di Taiwan Selatan.	ruang laktasi dengan ruang khusus (OR = 2,38), penggunaan jeda pompa ASI (OR = 61,6), dan dorongan dari rekan kerja (OR = 2,78) dan dorongan supervisor (OR = 2,44) untuk memompa ASI adalah prediktor yang signifikan untuk terus menyusui selama lebih dari 6 bulan setelah kembali bekerja.
8.	Senarath, et al (2010) https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0890334409357562	“Factors Associated With Nonexclusive Breastfeeding in 5 East and Southeast Asian Countries: A Multilevel Analysis” <i>J Hum Lactation</i>	Indonesia, Philippines, Timor-Leste, Vietnam, dan Cambodia	Pada penelitian ini digunakan Survei Demografi dan Kesehatan yang di mana survei rumah tangga yang representatif secara nasional dan menggunakan stratifikasi bertingkat dengan desain sampel <i>cluster</i> .	Pada penelitian ini menggunakan sampel dengan wanita pernah menikah dalam kelompok umur 15 sampai 49 tahun yang diwawancarai dengan menggunakan kuesioner	Di 5 negara pada Asia tenggara (Indonesia, Filipina, Timor Leste, Vietnam, dan Cambodia) menyatakan bahwa ibu yang bekerja menjadi salah satu faktor yang bermakna dalam mempengaruhi pemberian ASI non-eksklusif kepada bayinya. Pada penelitian ini diketahui bahwa ibu yang bekerja cenderung berisiko 1.45 kali lebih besar untuk tidak memberikan ASI eksklusif kepada anaknya dibandingkan dengan yang tidak bekerja.

F. Kerangka Teori (Lawrence Green 1991)

Bagan 2. 1. Kerangka Teori



Sumber : Teori Modifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan (Lawrence Green 1991 dalam Notoatmodjo 2010)