

**HUBUNGAN KETERSEDIAAN FASILITAS PENUNJANG TERHADAP
KEBERHASILAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF PADA IBU
YANG BEKERJA SEBAGAI TENAGA KESEHATAN**

Budiyanto¹ Arnika Dwi Asti² Podo Yuwono²

1, 2, 3 Jurusan Keperawatan STIKES Muhammadiyah Gombang

ABSTRACT

In 2013, UNICEF states that 136.7 million babies were born around the world and only 32.6% were exclusively breastfed. Riskesdas data coverage in the Indonesian Exclusive breastfeeding fluctuate and tend to decrease from 31.0% in 2010 to 30.2% in 2013 28% exclusive breastfeeding failure because mothers have to work. A research conducted in the health center Hartatik Bahorok Langkat (2010) obtained 20% of health workers providing exclusive breastfeeding and 80% did not give exclusive breastfeeding. From the results of research in the village Yuliarsi Sawangan Depok West Java (2012), 66.7% of working mothers had supporting facilities for exclusive breastfeeding in the workplace and 33.3% did not have supporting facilities. In PKU Muhammadiyah Gombang Hospital there are 32 female health workers who have toddlers.

This study is to determine the correlation between the availability of supporting facilities for exclusive breastfeeding women with the succeed of exclusive breastfeeding of mothers who work as health care givers in PKU Muhammadiyah Gombang Hospital. This study is an analytic survey research using cross sectional approach. The samples consist of 32 respondents with 6 months - 5 years children taken by using total sampling technique. Data processing technique is SPSS 17 computer program with chi-square statistical test.

Of 3.1% of respondents give exclusive breastfeeding and 96.9% are nonexclusive. 90.6% of respondents give formula milk. Based on SPSS calculations using chi-square test no facilities are associated with exclusive breastfeeding.

Keywords; Exclusive breastfeeding, facilities

PENDAHULUAN

ASI Eksklusif adalah bayi hanya diberi ASI saja selama 6 bulan, tanpa tambahan cairan lain serta tanpa tambahan makanan padat. Setelah 6 bulan baru mulai diberikan makanan pendamping ASI (MPASI). ASI dapat diberikan sampai anak berusia 2 tahun atau lebih (Ambarwati & Wulandari,

2008).

Dari 136,7 juta bayi lahir diseluruh dunia dan hanya 32,6% dari mereka yang disusui secara eksklusif dalam 6 bulan pertama. Di negara berkembang hanya 39% ibu yang memberikan ASI Eksklusif. Sementara di negara industri, bayi yang tidak diberi ASI Eksklusif lebih besar meninggal dari pada bayi yang

diberi ASI Eksklusif. (UNICEF, 2013).

Cakupan ASI Eksklusif di India mencapai 46%, di Philippina 34%, di Vietnam 27% dan di Myanmar 24% (detikhealth, 2012). Di Indonesia berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013 menyebutkan, hanya 30,2 % bayi umur kurang dari 6 bulan yang mendapat ASI Eksklusif, angka ini turun dari tahun 2010 yang mencapai 31,0 % (Riskesdas, 2010-2013). Sementara cakupan pemberian ASI Eksklusif untuk Jawa Tengah hanya sekitar 25,6%, menurun dibandingkan tahun 2011 (45,18%) (Dinkesprovjateng, 2012).

Faktor-faktor yang mempengaruhi kegagalan pemberian ASI eksklusif antara lain : produksi ASI kurang (32%), ibu harus kembali bekerja (28%), terpengaruh iklan susu formula (16%), faktor nilai sosial budaya (24%), kurangnya dukungan dari petugas kesehatan (24%) dan faktor dukungan keluarga (24%) (Bangnes, 2011).

Dari sebuah penelitian yang dilakukan oleh Hartatik di Puskesmas Bahorok Kabupaten Langkat pada tahun 2010 diperoleh data sebanyak 80% tenaga kesehatan tidak memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya. Hal ini tentunya sangat memprihatinkan dikarenakan responden adalah orang yang memiliki pengetahuan tentang kesehatan khususnya

mengenai ASI Eksklusif. Penelitian terbaru dari Program Magister Kedokteran Kerja Departemen Kedokteran Komunitas FKUI, persentase pekerja sektor formal di Jakarta yang memberikan ASI Eksklusif hanya 32%. Selain rendahnya pemberian ASI Eksklusif, hasil penelitian lainnya meyakini sekitar 45% pekerja perempuan sektor formal berhenti menyusui sebelum empat bulan dan mulai memberikan susu formula atau makanan pendamping ASI kepada anaknya. Alasan mereka kebanyakan adalah cemas atau repot harus kembali bekerja dan merasa tidak nyaman meninggalkan pekerjaan (www.lapor.ukp.go.id, 2013).

Banyak tantangan ibu bekerja dalam menyusui yang tentunya berkemungkinan akan menyebabkan kegagalan dalam memberikan ASI Eksklusif, diantaranya adalah mobilitas kerja yang tinggi, dinas keluar kota atau keluar negeri, jarak kantor dengan rumah yang jauh, dan tidak ada ruang menyusui di kantor (Wageindicator Foundation, 2014).

Penelitian yang dilakukan oleh Yuliarsi di Kelurahan Sawangan Depok Jawa Barat tahun 2012 didapatkan hasil sebagian besar ibu bekerja memiliki fasilitas penunjang di tempat kerja (66,7 %) memberikan ASI Eksklusif dan sebagian kecil ibu bekerja yang tidak memiliki fasilitas penunjang di tempat kerja (33,3 %) tidak memberikan

ASI Eksklusif, sehingga dapat disimpulkan bahwa yang memiliki fasilitas penunjang ditempat bekerja berkemungkinan besar dapat memberikan ASI Eksklusif.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif non-eksperimental dengan survei analitik. Dengan teknik korelasi peneliti dapat mengetahui hubungan variasi dalam sebuah variabel. Rancangan yang di gunakan adalah cross sectional yaitu untuk mempelajari dinamika korelasi antara ketersediaan fasilitas penunjang sebagai variabel independen terhadap keberhasilan pemberian ASI Eksklusif pada ibu yang bekerja sebagai tenaga kesehatan sebagai variabel dependen.

HASIL DAN BAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan data bahwa 96,9% ibu bekerja sebagai tenaga kesehatan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gombong tidak memberikan ASI Eksklusif dan hanya 3,1% yang memberikan ASI Eksklusif. Ini menunjukkan bahwa di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gombong tingkat pemberian ASI eksklusif masih sangat rendah jika dibandingkan dengan indikator Indonesia Sehat 2010, masih sangat jauh karena cakupan pemberian ASI Eksklusif ditetapkan adalah

80%. Tingkat pemberian ASI eksklusif dalam 6 bulan pertama seorang bayi menurun di Indonesia dari 40% di tahun 2002, 32% pada tahun 2007, 31% pada tahun 2010 dan 30,2% pada tahun 2013 (Riskesdas 2002- 2013).

Program pemberian ASI Eksklusif adalah suatu program yang diperuntukkan untuk meningkatkan pemberian ASI Eksklusif pada ibu yang menyusui. Program Peningkatan Pemberian ASI (PPASI) khususnya ASI Eksklusif mempunyai dampak yang luas terhadap status gizi ibu dan bayi. Pemberian ASI Eksklusif yang masih rendah di RS PKU Muhammadiyah Gombong dimungkinkan karena beberapa faktor, diantaranya karena kurangnya sikap yang tegas dalam memberikan ASI Eksklusif, ibu bekerja, gencarnya promosi susu formula, sosial budaya, dukungan dari petugas kesehatan, dukungan keluarga (Bangnes, 2011), kurangnya kepedulian dan dukungan suami (Kuntari, Rahmawati, 2006).

Berdasarkan penelitian Yuliarsi (2012) di Depok Jawa Barat tentang faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI Eksklusif pada ibu bekerja, bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara sikap ibu bekerja dengan pemberian ASI Eksklusif, hal ini terjadi karena lebih banyak ibu yang bersikap positif (67,7%) dari pada yang bersikap negatif (32,3%) terhadap pemberian

ASI Eksklusif. Sama halnya dengan penelitian Foo LL, SJS Queck, MT Lim, M Deurenberg-Yap (2005) di Singapura tentang prevalensi dan praktik menyusui yang menunjukkan bahwa sikap ibu berhubungan dengan praktek pemberian ASI karena ibu yang menganggap bahwa ASI merupakan makanan terbaik untuk bayi dan berencana untuk memberikan ASI selama 6 bulan.

Dari penelitian yang dilakukan Yuliarsi tahun 2012 di Depok Jawa Barat didapatkan bahwa sebagian besar ibu bekerja memberikan ASI Eksklusif 63,4% dan 36,6% yang tidak memberikan ASI Eksklusif karena sebagian besar ibu adalah primipara (83,9%) dan dengan pengetahuan tentang ASI Eksklusif (76,3%) baik, namun dari penelitian yang dilakukan Firmansyah dan Mahmudah tentang pengaruh karakteristik (pendidikan, pekerjaan), pengetahuan dan sikap ibu menyusui terhadap pemberian ASI Eksklusif di Tuban Jawa Timur tahun 2012, diperoleh data bahwa tidak ada pengaruh pekerjaan terhadap pemberian ASI eksklusif karena dari 14 ibu yang bekerja, perbandingan antara ibu yang memberikan ASI Eksklusif dan yang tidak memberikan ASI Eksklusif tidak terlalu banyak yakni 9:5. Sedangkan hasil penelitian Salfina (2003) di Tebet tentang hubungan

pengetahuan dan perilaku ibu dalam pemberian ASI Eksklusif, bahwa 59,7% ibu yang bekerja hanya memberi ASI 4 kali dalam sehari, sementara jika pada waktu siang hari diberikan susu formula oleh keluarga atau pengasuhnya. Hal tersebut dikarenakan ibu yang bekerja lama meninggalkan rumah. Demikian juga dengan penelitian Mardeyanti (2007) di Yogyakarta tentang hubungan faktor pekerjaan dengan kepatuhan ibu memberikan ASI Eksklusif, bahwa 60% ibu yang bekerja tidak patuh memberikan ASI Eksklusif karena ibu bekerja lebih sedikit memproduksi ASI dibanding ibu yang tidak bekerja. Hal ini berarti ada perbedaan dalam pemberian ASI Eksklusif antara responden yang bekerja dan responden yang tidak bekerja, karena responden yang tidak bekerja memiliki lebih banyak waktu untuk memberikan ASI Eksklusif sedangkan responden yang bekerja dapat menyediakan ASI Eksklusif cadangan di rumah.

Penelitian Yuliarsi (2012) di Depok Jawa Barat bahwa faktor sosial budaya tidak berpengaruh terhadap pemberian ASI Eksklusif karena sebagian besar ibu (69,9%) dengan sosial budaya positif tetap memberikan ASI Eksklusif. Penelitian para ahli menjelaskan mengapa jumlah ibu yang menyusui bayinya cenderung menurun adalah karena semakin banyak ibu bekerja

dan adanya anggapan bahwa menyusui adalah lambang keterbelakangan budaya dan alasan estetika. (Sjahnien, 2008).

Dari penelitian Saleh (2011) di Konawe Selatan Sulawesi Tengah tentang faktor-faktor yang menghambat praktik ASI Eksklusif, bahwa Peranan tenaga kesehatan terutama bidan dalam memberikan dukungan terhadap ibu sangat menunjang keberhasilan menyusui secara Eksklusif, namun juga sebaliknya tenaga kesehatan juga sangat kuat memberikan pengaruh negatif terhadap ibu dalam pemberian prelaktal dan MP-ASI sejak dini karena peran pelayan kesehatan masih sangat diperlukan sebagai sumber informasi mengingat di kota kecil maupun di daerah pedesaan sumber-sumber informasi masih sangat terbatas sehingga masyarakat sulit untuk mendapatkan second opinion.

Sedangkan menurut penelitian Yuliarsi (2012) di Depok Jawa Barat, bahwa tidak ada hubungan peran pelayan kesehatan terhadap pemberian ASI Eksklusif karena 58,7% ibu memberikan ASI Eksklusif walaupun tidak ada peran pelayanan kesehatan. Hal ini bisa dimungkinkan karena di daerah perkotaan seperti Depok, sumber-sumber informasi kesehatan tidak hanya dapat diperoleh dari fasilitas pelayan kesehatan yang ada, namun berbagai

sumber seperti buku, internet maupun informasi dari orang-perorangan dengan tingkat pengetahuan yang cukup memadai dapat dijadikan sebagai sumber referensi yang aktual. Berkurangnya ibu yang menyusui bayinya dimulai di kota-kota, terutama pada warga yang berpenghasilan cukup yang kemudian menjalar ke daerah pinggiran kota (Sjahnien, 2008).

Berdasarkan penelitian Zakiyah (2012) di Kalideres tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI Eksklusif terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan pemberian ASI Eksklusif karena dukungan keluarga yang tinggi sebanding dengan tingkat pemberian ASI Eksklusif. Berbeda dengan penelitian Yuliarsi (2012) di Depok Jawa Barat yang menyebutkan bahwa tidak terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan pemberian ASI Eksklusif karena dari ibu tidak mendapat dukungan dari keluarga, perbandingan pemberian ASI Eksklusif dan tidak hanya sebesar 7:6. Menurut penelitian Diana (2007) di Semarang tentang faktor-faktor yang berperan dalam kegagalan praktik pemberian ASI Eksklusif, ibu yang tinggal serumah dengan ibunya atau nenek mempunyai peluang sangat besar untuk memberikan MP-ASI dini karena Alasan umumnya karena bayi menangis terus meskipun telah disusui dan

diberi susu formula. Menurut Sudiharto (2007) dukungan keluarga mempunyai hubungan dengan suksesnya pemberian ASI Eksklusif kepada bayi.

Seorang suami mempunyai peran yang sangat besar dalam membantu ibu mencapai keberhasilan dalam menyusui bayinya. Dari penelitian kualitatif yang dilakukan oleh Saleh (2011) di Konawe Selatan Sulawesi Tengah bahwa suami sangat mempengaruhi dalam memberikan susu formula kepada bayinya karena mereka beranggapan bahwa apapun yang diberikan ibu terhadap bayinya merupakan suatu langkah yang tepat untuk kesehatan dan ketenangan anaknya. Dari penelitian Hartatik (2010) di langkat Sumatera Utara tentang faktor-faktor yang memengaruhi tenaga kesehatan wanita dalam pemberian ASI Eksklusif, bahwa peran suami berpengaruh terhadap pemberian ASI Eksklusif karena sebagian besar (73,3%) suami tidak mendukung. Begitu pula dengan penelitian Zakiyah (2012) di Kalideres dan Yuliandarin (2009) di Bekasi tentang faktor-faktor yang mempengaruhi ASI Eksklusif yang semua menyebutkan bahwa ada hubungan dukungan suami terhadap pemberian ASI Eksklusif karena semakin tinggi dukungan suami, semakin besar prevalensi pemberian

ASI Eksklusif sedangkan semakin kurang dukungan suami, prevalensi pemberian ASI Eksklusif semakin rendah. Menurut Roesli (2002), suami sangat berperan dalam menentukan keberhasilan menyusui secara Eksklusif. Ibu mengerti bahwa ASI sangat baik untuk bayi namun tidak mendapat motivasi yang kuat dari suami, keluarga dan lingkungan.

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa 90,6% responden memberikan susu formula sebelum bayi berusia 6 bulan dan hanya 9,4% responden yang tidak memberikan susu formula. Hal ini menunjukkan bahwa pemberian susu formula oleh ibu yang bekerja sebagai tenaga kesehatan yakni bidan dan perawat di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gombong masih sangat tinggi. Dalam Peraturan Pemerintah Nomor 33 tahun 2012 Tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif bahwa fasilitas layanan kesehatan maupun tenaga kesehatan dilarang memberikan susu formula kecuali pada kondisi tertentu. Promosi susu formula berupa pemberian susu formula sesaat setelah melahirkan menyebabkan ibu tidak bisa memberikan ASI Eksklusif kepada bayi. Berdasarkan penelitian Zakiyah (2012) di Kalideres, bahwa promosi susu formula berpengaruh terhadap pemberian ASI Eksklusif karena 29,3% reponden yang

tidak pernah mendapat promosi susu formula memberikan ASI Eksklusif, sedangkan hanya 6,1% responden yang mendapat promosi susu formula memberikan ASI Eksklusif, begitupula dengan penelitian Riza (2010) tentang faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian ASI Eksklusif di Purwokerto, bahwa 69,4% ibu yang terpapar promosi susu formula tidak memberikan ASI Eksklusif kepada bayi dan penelitian Howard (2007) tentang infant formula distribution and advertising in pregnancy menemukan bahwa 38% ibu terpapar susu formula sejak mengandung dan 90% ibu mendapat promosi susu formula dari petugas kesehatan sesaat setelah melahirkan. Penelitian lain tentang promosi susu formula dan faktor lain yang berhubungan dengan ASI Eksklusif juga menyebutkan bahwa promosi susu formula berhubungan dengan pemberian ASI Eksklusif di kota Solok (Ihsani, 2011) karena semakin besar promosi formula, semakin kecil prevalensi pemberian ASI Eksklusif. Promosi susu formula gencar dilakukan di pelayanan kesehatan. Modus yang kerap digunakan adalah pemberian sampel susu formula pada wanita hamil dan ibu yang baru melahirkan (Zahir, 2014).

Dari hasil uji chi square diperoleh hasil P

value ruang ASI=1,00, refrigerator=1,00, ice pack/kantong es=1,00, cooler bag/ tas ASI perahan=1,00, pompa ASI=0,25, botol ASI=1,00, sterilizer botol ASI=0,25 dan wastafel=1,00 yang dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara fasilitas penunjang terhadap keberhasilan pemberian ASI Eksklusif ibu bekerja sebagai tenaga kesehatan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gombong.

Hasil penelitian ini selaras dengan penelitian Prabowo (2009) di Jakarta tentang faktor anak dibawa ke tempat kerja dan faktor fasilitas laktasi di tempat kerja hubungannya dengan lama pemberian ASI yang menyebutkan bahwa tidak terdapat hubungan antara faktor fasilitas laktasi dengan lama pemberian ASI karena sebagian besar ibu bekerja (47,7%) dan tidak memiliki fasilitas laktasi di lingkungan kerja, tetapi ibu tersebut masing dapat memberikan ASI lebih dari 6 bulan. Berbeda dengan penelitian Yuliarsi (2012) di Depok Jawa Barat yang menyebutkan bahwa terdapat hubungan antara fasilitas dengan pemberian ASI Eksklusif karena ibu yang memberikan ASI Eksklusif, sebagian besar mempunyai fasilitas penunjang. Kementerian kesehatan telah mengeluarkan peraturan nomor 15 tahun 2013 tentang tata cara penyediaan fasilitas khusus menyusui dan/atau memerah ASI. Dalam

penelitian ini diperoleh data fasilitas diketahui bahwa 66,7% memiliki fasilitas memberikan ASI Eksklusif, dan 33,3% tidak memiliki fasilitas tidak ASI Eksklusif. Data riset fasilitas kesehatan dasar 2011 mengungkapkan bahwa baru sekitar 40% Rumah Sakit yang melaksanakan keberhasilan ASI Eksklusif Rumah Sakit Sayang Ibu dan Bayi sebagai penerapan 10 langkah menuju keberhasilan menyusui.

Ketersediaan ruang ASI adalah tersedianya ruangan ketika ibu menyusui atau memerah ASI di tempat kerja yang memiliki syarat-syarat khusus dan membuat ibu menyusui merasa nyaman menggunakan ruangan tersebut. Berdasarkan hasil penelitian bahwa 43,8% responden mempunyai ruang ASI dan sisanya 56,3% tidak mempunyai ruang ASI dan bangsal yang mempunyai ruang ASI adalah bangsal VIP dan Pediatrik. Dari penelitian Prabowo (2009) menyatakan hasil yang sejalan, bahwa tidak ada hubungan antara ketersediaan antara ruang menyusui dengan lama pemberian ASI. Banyak ibu yang bekerja memutuskan untuk memberikan susu formula ketika bayinya ditinggal bekerja karena kebanyakan ibu merasa repot bila harus membawa bayinya atau memerah ASI selama bekerja sehingga banyak fasilitas ruang laktasi yang disediakan tidak banyak dimanfaatkan. Namun

penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian di Kementerian Pembangunan Daerah Tertinggal (2010) yang menyebutkan bahwa setelah dibangun ruang ASI di kantor KPDT pemberian ASI Eksklusif meningkat dari 42,6% menjadi 69,3%. Hal ini disebabkan karena diterapkan kebijakan tentang ASI Eksklusif dan dibuktikan dengan adanya sosialisasi peningkatan praktik pemberian ASI Eksklusif. Pada dasarnya ruang ASI yang disediakan di tempat kerja adalah untuk memberikan kemudahan untuk ibu dalam memberikan ASI atau memerah ASI namun ada beberapa faktor yang mungkin menyebabkan ruang ASI tidak berfungsi secara maksimal.

Refrigerator sangat penting untuk menyimpan ASI perahan jika ASI tersebut tidak langsung dikonsumsi oleh bayi. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan data bahwa 96,9% ibu memiliki fasilitas refrigerator dan 3,1% tidak memiliki refrigerator. Dari hasil uji chi-square disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara ketersediaan refrigerator dengan pemberian ASI Eksklusif di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gombong.

Hasil ini sejalan dengan penelitian Prabowo (2009) menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara ketersediaan lemari pendingin dengan lama pemberian ASI karena dari 88 subjek, proporsi terbanyak memiliki fasilitas lemari pendingin (52,3%)

namun hanya 31,8% yang memberikan ASI Eksklusif. Lemari pendingin atau refrigerator yang dapat digunakan untuk menyimpan ASI perahan banyak dimiliki oleh responden dan di tempat kerja mereka. Dengan adanya fasilitas refrigerator di tempat kerja, ibu dapat memanfaatkannya untuk menyimpan ASI perahan. Hal ini sudah cukup baik namun kemungkinan jarang dimanfaatkan karena responden banyak yang memberikan susu formula yang mana susu formula lebih praktis dan mudah cara pemberian dan penyimpanannya tanpa memerlukan usaha untuk memerahkan yang memerlukan waktu lebih lama dari pada menyediakan ASI perahan.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan data bahwa 18,7% ibu memiliki fasilitas ice pack/kantong es dan 81,3% tidak memiliki ice pack/kantong es. Dari hasil uji chi-square disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara ketersediaan ice pack/kantong es dengan pemberian ASI Eksklusif di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gombong. Tidak banyak ibu yang memiliki ice pack/kantong es karena dimungkinkan alat ini dapat dimodifikasi atau diganti dengan kantong es beku yang dibungkus plastik biasa dan relatif lebih mudah penyediaannya tanpa memerlukan biaya yang lebih mahal.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan data bahwa 21,9% ibu memiliki fasilitas cooler bag/ tas ASI perahan dan 78,1% tidak memiliki

cooler bag/ tas ASI perahan. Dari hasil uji chi-square disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara ketersediaan cooler bag/ tas ASI perahan dengan pemberian ASI Eksklusif di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gombong.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan data bahwa 75% ibu memiliki fasilitas pompa ASI dan 25% tidak memiliki pompa ASI. Dari hasil uji chi-square disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara ketersediaan pompa ASI dengan pemberian ASI Eksklusif di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gombong. Memerah ASI dengan tangan/manual sebenarnya lebih aman dan efektif apabila dilakukan dengan cara yang benar. Penggunaan pompa ASI bisa menyebabkan nyeri pada puting karena tekanannya tidak dapat disesuaikan apalagi bila menggunakan pompa mesin.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan data bahwa 90,6% ibu memiliki fasilitas botol ASI dan 9,4% tidak memiliki botol ASI. Dari hasil uji chi-square disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara ketersediaan botol ASI dengan pemberian ASI Eksklusif di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gombong. Botol ASI dapat menyimpan ASI perahan namun untuk menyimpan ASI perahan pada dasarnya tidak harus menggunakan botol ASI. Ibu dapat menggunakan wadah

lain selain botol ASI asalkan wadah tersebut aman untuk makanan atau minuman dan tidak merusak kandungan dari ASI.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan data bahwa 75% ibu memiliki fasilitas Sterilizer botol ASI dan 25% tidak memiliki Sterilizer botol ASI. Dari hasil uji chi-square disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara ketersediaan sterilizer botol ASI dengan pemberian ASI Eksklusif di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gombong. Agar tidak terkontaminasi mikroorganisme yang berbahaya bagi kesehatan, maka botol ASI harus dalam keadaan steril, maka diperlukan sterilizer untuk mensterilkan botol ASI. Prinsip kerja dari sterilizer botol ASI adalah dengan memanaskan botol dalam suhu dan waktu tertentu untuk mematikan mikroorganisme sehingga botol ASI dapat digunakan. Kebanyakan ibu mensterilkan botol ASI dengan cara direbus dalam air mendidih, dan cara ini cukup efektif untuk mensterilkan botol ASI namun memerlukan ketelitian dan pengawasan agar botol ASI tidak rusak.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan data bahwa 78,1% ibu memiliki fasilitas wastafel dan 21,9% tidak memiliki wastafel. Dari hasil uji chi-square disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara ketersediaan wastafel dengan

pemberian ASI Eksklusif di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gombong. Fungsi wastafel adalah untuk mencuci tangan dan alat-alat penyimpanan ASI perahan. Wastafel dibuat untuk mempermudah ibu dalam membersihkan tangan dan peralatan yang dibutuhkan untuk mendukung program ASI Eksklusif. Dalam penelitian ini wastafel tidak berhubungan dengan pemberian ASI Eksklusif karena pada dasarnya untuk membersihkan tangan dan peralatan tidak harus memanfaatkan wastafel, prinsipnya adalah menggunakan air mengalir.

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati, E.,R., Wulandari, D. (2008). Asuhan Kebidanan (Nifas). Yogyakarta. Mitra Cendikia Offset.
- Arini. (2012). Mengapa Seorang Ibu harus Menyusui. Yogyakarta. Flash Books.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan RI. (2010). Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) Tahun 2010. Jakarta. Depkes RI.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. (2013). Penyajian Pokok-Pokok Hasil Riset Kesehatan

- Dasar 2013. Jakarta. Kemenkes RI.
- Bangnes (2011). Faktor ± Faktor Yang Mempengaruhi Kegagalan Ibu Dalam Pemberian Asi Eksklusif.
- Detik Health. (2012). Hanya 33,6 % Bayi di Indonesia Yang Mendapat ASI Eksklusif. <http://health.detik.com/read/2012/09/19/132344/2025874/764/hanya-33-6-bayi-di-indonesia-siayang-dapat-asi-eksklusif>. Diakses 23 Februari 2014
- Diana, Afifah. (2007). Faktor - faktor yang Berperan dalam Kegagalan Praktik Pemberian ASI Eksklusif. Semarang. Universitas Diponegoro. Skripsi (tidak dipublikasikan)
- Dinkes Jateng. (2012). Buku Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2012. Semarang. Dinkes Jateng.
- Fadjriah, Suriah, Hamzah, (2012). The Indonesian Journal of Public Health. Volume 9, Nomor 1. Peran Keluarga Dalam Pemberian ASI Eksklusif di Kabupaten Jeneponto. Makasar. Universitas Hasanudin.
- Firmansyah, Mahmudah. (2012). Jurnal Biometrika dan Kependudukan, Volume 1 Nomor1. Pengaruh Karakteristik (Pendidikan, Pekerjaan), Pengetahuan dan Sikap Ibu Menyusui Terhadap Pemberian ASI Eksklusif di Kabupaten Tuban. Surabaya. Universitas Airlangga.
- Foo LL, SJS Queeck, MT Lim, M Deurenberg-Yap (2005). Breastfeeding Prevalence and Practice Among Singaporean Chinese, Malay, and Indian Mothers. Health Promotion International, vol 20(3). Singapore.
- Hartatik, Mutiara, (2010). FaktorFaktor Yang Memengaruhi Tenaga Kesehatan Wanita Dalam Pemberian ASI Eksklusif Puskesmas Bahorok Kabupaten Langkat Tahun 2010, Medan. Universitas Sumatera Utar. Skripsi (tidak dipublikasikan).
- Henny, Ikhdah (2010). Kamus Saku Bahasa Indonesia. Yogyakarta. Bentang pustaka.
- Howard, R. Cynthia, Fred, M., Howard, M., and Michael, L. Wethzman (2007). Birth Journal volume 21:14-19. InfantFormula Distribution andAdvertising in Pregnancy: A Hospital Survey.
- Ihsani, Tien. (2011). Promosi Susu Formula dan Faktor lain yang berhubungan

- dengan ASI Eksklusif di Kota Solok 2011. Depok. Universitas Indonesia. Skripsi (tidak dipublikasikan).
- Kemenkes RI (2013). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 15 Tahun 2013 Tentang Tata Cara Penyediaan Fasilitas Khusus Menyusui Dan/Atau Memerah Air Susu Ibu. Jakarta. Kemenkes RI.
- Kementrian Pembangunan Daerah Tertinggal (KPDT) (2009). Sosialisasi Peningkatan Praktik Pemberian ASI Eksklusif di KPDT tahun 2009. Jakarta. KPDT.
- Kuntari, R., Rachmawati, E. (2006). *ASI eksklusif*. <http://www.linkagesproject.org>. Diposting 10 Juni 2014. Layanan Aspirasi dan Pengaduan Online Rakyat. (2013). Pengadaan Pojok ASI Agar Tidak Menghambat Karir Perempuan. <https://lapor.ukp.go.id/id/805491>. Diakses 23 Februari 2014.
- Mardeyanti (2007). Hubungan Faktor Pekerjaan dengan Kepatuhan Ibu Memberikan ASI Eksklusif di RSUP dr. Sardjito Yogyakarta. Yogyakarta. Universitas Gadjah Mada.
- Tesis (tidak dipublikasikan)
- Prabowo, Aji. (2009). Faktor Anak Dibawa ke Tempat Kerja dan Faktor Fasilitas Laktasi di Tempat Kerja Hubungannya Dengan Lama Pemberian ASI Pada Ibu Bekerja Sebagai Pegawai Negeri Sipil di Beberapa Kantor dan Rumah Sakit Pemerintah di Jakarta. Depok. Universitas Indonesia. Skripsi (tidak dipublikasikan)
- Ransum, Syam, Hendrayati. (2013). Hubungan Sikap Ibu, Pendidikan dan Dukungan Petugas Kesehatan Dengan Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi Umur 6 -11 Bulan di Puskesmas Antang Perumnas Kota Makasar. Makasar. Universitas Hasanudin, Skripsi (tidak dipublikasikan).
- Riza, A. (2010) Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Pemberian ASI Eksklusif di puskesmas Kebasan desa Adisana Purwokerto, Jawa Tengah. Purwokerto. Universitas Jenderal Soedirman. Skripsi (tidak dipublikasikan).
- Saleh, Noer. (2011). Faktor-Faktor Yang Menghambat Praktik ASI Eksklusif pada Bayi Usia 0-6 Bulan (Studi Kualitatif di Desa

- Tridana Mulya, Kec. Landonno Kab. Konowe Selatan, Sulawesi Tenggara). Semarang. Universitas Diponegoro. Skripsi (tidak dipublikasikan).
- Salfina, Elmida. (2003). Jurnal Kesehatan Masyarakat. Hubungan Pengetahuan dan Perilaku Ibu Dalam Pemberian ASI Eksklusif di Kecamatan Tebet. Depok. Universitas Indonesia.
- Siallagan, Mutiara, Yusad. (2013). Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi (0-6 Bulan) di Kelurahan Bantan Kecamatan Medan Tembung Tahun 2013. Medan. Universitas Sumatera Utara. Skripsi (tidak dipublikasikan).
- Sjahnien, M. (2008). Menyusui Bayi Anda, Seri Ibu dan Anak. Jakarta. Dian Rakyat.
- Tarigan, Aryastami. (2010). Buletin Penelitian Sistem Kesehatan ± Vol. 15 No. 4. Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Ibu Bayi Terhadap Pemberian ASI Eksklusif. Jakarta. Kemenkes RI.
- Unicef (2012). Mari jadikan ASI eksklusif prioritas nasional, kata UNICEF http://www.unicef.org/indonesia/id/media_19265.html. Diposting 10 Juni 2014.
- UNICEF. (2013). Breastfeeding. http://www.unicef.org/nutrition/index_24824.html. Diakses 17 Maret 2013.
- Wageindicator Foundation (2014). Tantangan Ibu Bekerja Untuk Menyusui. <http://www.gajimu.com/main/tip-s-karir/Tentang-wanita/tantangan-ibu-bekerja-untuk-menyusui>. Diakses 3 Maret 2014.
- Yuliandarin, E., (2009). Faktor-faktor Yang Mempengaruhi ASI Eksklusif di Wilayah Puskesmas Kota Baru Kecamatan Bekasi Barat. Depok. Universitas Indonesia. Skripsi (tidak dipublikasikan).
- Yuliarsi, Desmawati. (2012). Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Pemberian ASI Eksklusif Pada Ibu Bekerja di RW 08 Kelurahan Bedahan Sawangan Depok 2012. Jakarta. Universitas Pembangunan Nasional Veteran. Skripsi (tidak dipublikasikan).
- Yuliarti, Nurheti (2010). Keajaiban ASI-Makanan Terbaik untuk Kesehatan, Kecerdasan, dan Kelincahan Si Kecil. Yogyakarta. Andi Offset.