

RESEARCH STUDY

OPEN ACCESS

## Efektivitas WFH (*Work From Home*) saat Pandemi Covid-19 sebagai Penunjang Pemberian Praktek ASI Eksklusif secara *Direct Breast Feeding* (DBF) pada Ibu Bekerja

### *The Effectiveness of WFH (Work From Home) during the Covid-19 Pandemic to Support the Provision of Exclusive Breastfeeding Practices with Direct Breastfeeding (DBF) for Working Moms*

Megah Stefani\*<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Program Studi Gizi, Fakultas Teknologi Pangan & Kesehatan, Universitas Sahid, Jakarta, Indonesia

#### ARTICLE INFO

Received: 15-10-2022

Accepted: 07-12-2022

Published online: 23-12-2022

#### \*Correspondent:

Megah Stefani  
[stefanigultom@gmail.com](mailto:stefanigultom@gmail.com)

#### DOI:

10.20473/amnt.v6i1SP.2022.64-70

#### Available online at:

<https://e-journal.unair.ac.id/AMNT>

#### Keywords:

ASI eksklusif, Direct Breast Feeding (DBF), Ibu menyusui, Work from Home (WFH)

#### ABSTRAK

**Latar Belakang:** Pola kerja yang terjadi saat pandemi yaitu bekerja dari rumah (*Work from Home*). Sebelum pandemi, ibu menyusui yang bekerja secara normatif mempunyai hak cuti selama tiga bulan. Aturan tersebut sering menjadi penghambat para ibu menyusui yang bekerja untuk melakukan praktek pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan secara *Direct Breast-Feeding* (DBF).

**Tujuan:** Penelitian ini memiliki tujuan untuk menganalisis efektivitas WFH terhadap pelaksanaan pemberian praktek ASI eksklusif secara DBF pada ibu bekerja.

**Metode:** Desain penelitian adalah *retrospective case-control*. Kategori subjek dibagi menjadi dua perlakuan yaitu ibu *full* WFH dan ibu *partial* WFH. Kelompok perlakuan subjek dibagi berdasarkan metode menyusui yaitu *direct-breastfeeding* (DBF) dan *mixed feeding* (MF). Subjek penelitian ini sebanyak 27 ibu bekerja, sejumlah 20 ibu sebagai kasus dan sejumlah 7 ibu sebagai kontrol yang ditentukan secara *purposive*.

**Hasil:** Uji beda antara metode menyusui DBF periode ASI eksklusif dengan perlakuan WFH menunjukkan perbedaan signifikan ( $p=0,000$ ) antara perlakuan *partial* WFH terhadap pemilihan metode menyusui ASI eksklusif secara DBF pada bayi. Sebaliknya, tidak terdapat perbedaan signifikan ( $p=0,083$ ) antara perlakuan *full* WFH terhadap pemilihan metode menyusui ASI eksklusif secara DBF pada bayi. Uji beda antara perlakuan *partial* WFH dengan metode menyusui DBF periode ASI Eksklusif menunjukkan perbedaan signifikan ( $p=0,030$ ). Uji beda antara perlakuan *full* WFH dengan dengan metode menyusui DBF periode ASI Eksklusif menunjukkan perbedaan signifikan ( $p=0,005$ ). Metode *mixed feeding* juga menunjukkan terdapat perbedaan ( $p=0,000$ ) pada ibu bekerja secara *full* WFH.

**Kesimpulan:** *Full* WFH mempengaruhi keberhasilan pemberian ASI eksklusif metode DBF. *Full* WFH saat pandemi Covid-19 pada ibu menyusui terbukti efektif untuk terlaksananya praktek pemberian ASI eksklusif metode DBF.

#### ABSTRACT

**Background:** The work pattern that occurs during the pandemic is working from home (*Work from Home*). Before the pandemic, breastfeeding mothers who worked normatively had the right to leave for three months. This regulation often becomes an obstacle for breastfeeding mothers who work to practice exclusive breastfeeding for 6 months using *Direct Breast-Feeding* (DBF).

**Objectives:** This study aims to analyze the effectiveness of WFH on the implementation of exclusive breastfeeding with DBF in working mothers.

**Methods:** The research design is a *retrospective case control*. The subject category was divided into two treatments: *full* WFH mothers and *partial* WFH mothers. The subject treatment groups were divided based on the method of breastfeeding: *direct breastfeeding* (DBF) and *mixed feeding* (MF). The subjects of this study were 27 working mothers, 20 mothers as cases, and 7 mothers as controls which were determined *purposively*.

**Results:** The difference test between the DBF breastfeeding method during the exclusive breastfeeding period and the WFH treatment showed a significant difference ( $p=0.000$ ) between the partial WFH treatment and the choice of the exclusive breastfeeding method for DBF in infants. On the other hand, there was no significant difference ( $p=0.083$ ) between the full WFH treatment and the choice of exclusive breastfeeding method for DBF in infants. The difference test between the WFH partial treatment and the DBF breastfeeding method during the exclusive breastfeeding period showed a significant difference ( $p=0.030$ ). The difference test between the full WFH treatment and the DBF breastfeeding method during the exclusive breastfeeding period showed a significant difference ( $p=0.005$ ). The mixed feeding method also showed that there were differences ( $p=0.000$ ) in working mothers who were fully WFH.

**Conclusions:** Full WFH affects the success of exclusive breastfeeding with the DBF method. Full WFH during the Covid-19 pandemic in breastfeeding mothers proved effective for implementing the practice of exclusive breastfeeding using the DBF method.

**Keywords:** Exclusive breastfeeding, Direct Breast Feeding (DBF), Breastfeeding mothers, Work from Home (WFH)

## PENDAHULUAN

Pandemi COVID-19 memberikan perubahan yang dinamis dan signifikan bagi kehidupan manusia. Semua aspek kehidupan mengalami perubahan dengan cepat termasuk dinamika pola kerja. Pola kerja yang terjadi saat pandemi yaitu berbasis *online* atau daring, sehingga pekerja dapat bekerja dari rumah atau pola WFH (*Work from Home*). Pola kerja WFH memberikan banyak perubahan dan para pekerja secara bertahap harus beradaptasi dengan situasi pandemi. Pengertian pola kerja WFH yaitu kerja yang menerapkan jarak sosial dengan sesama atau *physical-distancing* untuk meminimalkan pertemuan langsung dan berkerumun sehingga dapat dilakukan di rumah dengan pola komunikasi virtual lebih berbasis *computer* atau *gadget*<sup>1,2</sup>.

Perubahan pola kerja dan pola komunikasi saat pandemi ini memberikan banyak dampak negatif dan positif bagi para pekerja terutama wanita yang berperan sebagai ibu. Dampak positif bagi ibu yang bekerja dengan pola WFH mempunyai keistimewaan yaitu dapat mengurus anak sambil mengurus pekerjaan kantor, terutama bagi ibu yang masih mempunyai anak bayi usia 0-2 tahun. Ibu bekerja yang mempunyai anak bayi 0-2 tahun, relatif hanya mempunyai hak cuti melahirkan (*maternity leave*) selama tiga bulan. Aturan tersebut sering menjadi penghambat para ibu untuk melakukan praktik pemberian ASI-eksklusif secara *Direct Breast-Feeding* (DBF). Terdapat beberapa penelitian mengenai kesuksesan pelaksanaan pemberian praktek ASI eksklusif bagi ibu menyusui sebelum masa pandemi Covid-19 antara lain: Penelitian oleh Smith et al menyatakan bahwa kebijakan tempat kerja yang ramah menyusui lebih efektif meningkatkan kesuksesan praktek ASI eksklusif dibandingkan WFH dan pengurangan durasi jam kerja<sup>3</sup>. Penelitian lain oleh Spagnoletti et al. dan Vilar-Compte et al. menyatakan bahwa penyediaan fasilitas yang nyaman untuk menyusui di tempat kerja menjadi kunci sukses pelaksanaan praktek ASI eksklusif dibandingkan WFH dan pengurangan durasi jam kerja<sup>4,5</sup>.

Praktik pemberian ASI-eksklusif didukung oleh Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012. Praktik pemberian ASI bermanfaat untuk melindungi bayi dari infeksi serta bermanfaat bagi pertumbuhan dan perkembangan bayi. Praktik pemberian ASI-eksklusif secara DBF merupakan upaya ibu untuk memberikan ASI kepada bayi secara eksklusif selama enam bulan secara langsung melalui payudara ibu tanpa penggunaan media

lain seperti *dot* dan *teether*. Berdasarkan penelitian keunggulan praktik pemberian ASI eksklusif dengan metode DBF yaitu membantu mempertahankan berat badan bayi dan mencegah terjadinya kelebihan berat badan pada bayi<sup>6,7</sup>. Walaupun demikian, praktik pemberian ASI secara non-DBF dan *mixed feeding* juga tetap memberikan banyak manfaat bagi bayi, karena pada dasarnya ASI merupakan sumber makanan terbaik bagi bayi sampai usia 6 bulan, tanpa tambahan makanan atau minuman apa pun metode menyusuinya.

Berbagai keunggulan praktik pemberian ASI eksklusif secara DBF di atas tidak didukung dengan aturan *maternity leave* perusahaan secara umum sebelum pandemi covid-19 yaitu cuti hanya berlangsung selama tiga bulan padahal durasi pemberian ASI eksklusif yaitu 6 bulan. Berdasarkan aturan tersebut, pelaksanaan praktek pemberian ASI Eksklusif secara DBF tersebut sulit dilakukan bila ibu harus bekerja ke kantor saat sebelum pandemi covid-19. Sehingga, penelitian ini perlu dilakukan dengan tujuan sebagai berikut (1) mengetahui pelaksanaan pemberian praktek ASI eksklusif pada ibu bekerja selama WFH, (2) mengetahui peluang pemberian praktek ASI eksklusif secara DBF pada ibu bekerja selama WFH, (3) menganalisis efektivitas WFH terhadap pelaksanaan pemberian praktek ASI eksklusif secara DBF pada ibu bekerja. Hipotesis penelitian ini yaitu pelaksanaan praktek pemberian ASI Eksklusif secara DBF diduga akan berhasil terlaksana jika ibu menyusui dapat bekerja dari rumah atau *work from home* pada masa pandemic covid-19.

## METODE

Desain penelitian ini adalah *retrospective case-control*. Penelitian ini dilakukan secara *online* melalui *platform digital* yaitu *WhatsApp* dan *Zoom*. Wilayah penelitian yaitu Indonesia dan pelaksanaan penelitian berbasis temu *online*. Pengumpulan data primer dilakukan pada bulan Mei- Juli 2022. Subjek penelitian ini sebanyak 27 ibu bekerja yang terdiri dari sejumlah 20 ibu sebagai kasus (*full WFH*) dan sejumlah 7 ibu sebagai kontrol (*partial WFH*), yang ditentukan secara *purposive*. Perlakuan *full WFH* berarti 7 hari/minggu selama 6 bulan masa pandemi *full* bekerja di rumah. Sedangkan, perlakuan *partial WFH* berarti 2-3 hari/minggu selama 6 bulan masa pandemi, kombinasi bekerja di rumah dan luar rumah dengan meninggalkan bayi. Kriteria inklusi bagi kelompok kasus antara lain, Ibu berusia 25-35 tahun, ibu bekerja dengan metode WFH yang bermakna ibu

bekerja secara normal dan formal sebelum masa pandemi selama 8 jam hari (*office hours*) di luar rumah dengan meninggalkan bayi, Ibu bekerja dengan metode WFH, dan selama WFH menyusui bayi selama periode ASI Eksklusif yaitu 6 bulan, periode *full* WFH pada masa pandemi terpilih yaitu saat berlangsungnya PSBB dan/atau PPKM level 3-4 atau bulan April 2020 – Oktober 2021), ibu harus memiliki bayi usia  $\geq 6$  bulan dan  $\leq 2$  tahun pada masa pandemi terpilih yaitu saat berlangsungnya PSBB dan/atau PPKM level 3-4, ibu melakukan IMD (Inisiasi Menyusu Dini)/kontak kulit minimum selama 1 jam setelah kelahiran, berat badan bayi ibu saat lahir adalah normal yaitu  $\geq 2500$  gram dan  $\leq 4000$  gram, bayi ibu tidak mempunyai penyulit untuk menyusui atau keadaan patofisiologis mulut yang tidak mendukung untuk menyusui seperti *tongue tie*.

Kriteria eksklusi bagi kelompok kasus antara lain: ibu bekerja dengan metode WFH yang bermakna ibu bekerja dengan waktu kerja fleksibel dan dapat bekerja di rumah sebelum masa pandemi tanpa meninggalkan bayi, ibu bekerja dan tidak memberikan ASI eksklusif, periode *full* WFH diluar masa pandemi terpilih, bayi ibu berusia diatas 2 tahun pada masa pandemi terpilih, ibu tidak melakukan IMD (Inisiasi Menyusu Dini)/kontak kulit minimum selama 1 jam setelah kelahiran, ibu mempunyai bayi premature, bayi ibu mempunyai penyulit untuk menyusui atau keadaan patofisiologis mulut yang mendukung untuk tidak menyusui dengan tepat seperti *tongue tie*

Kriteri inklusi bagi kelompok kontrol antara lain: Ibu berusia 25-35 tahun, ibu bekerja dengan metode WFH yang bermakna ibu bekerja secara normal dan formal sebelum masa pandemi selama 8 jam hari (*office hours*) di luar rumah dengan meninggalkan bayi, ibu bekerja dengan metode WFH, dan selama WFH menyusui bayi selama periode ASI Eksklusif yaitu 6 bulan, periode *partial* WFH pada masa pandemi terpilih, kombinasi bekerja di rumah dan luar rumah dengan meninggalkan bayi, ibu harus memiliki bayi usia  $\geq 6$  bulan dan  $\leq 2$  tahun pada masa pandemi terpilih, ibu melakukan IMD (Inisiasi Menyusu Dini)/kontak kulit minimum selama 1 jam setelah kelahiran, berat badan bayi ibu saat lahir adalah normal yaitu  $\geq 2500$  gram dan  $\leq 4000$  gram, bayi ibu tidak mempunyai penyulit untuk menyusui atau keadaan patofisiologis mulut yang tidak mendukung untuk menyusui seperti *tongue tie*.

Kriteria eksklusi bagi kelompok kontrol antara lain: ibu bekerja dengan metode WFH yang bermakna ibu bekerja dengan waktu kerja fleksibel dan dapat bekerja di rumah sebelum masa pandemi tanpa meninggalkan bayi, ibu bekerja dan tidak memberikan ASI eksklusif, periode *partial* WFH diluar masa pandemi terpilih, bayi ibu berusia diatas 2 tahun pada masa pandemi terpilih, ibu tidak melakukan IMD (Inisiasi Menyusu Dini)/kontak kulit minimum selama 1 jam setelah kelahiran, ibu mempunyai bayi premature, bayi ibu mempunyai penyulit untuk menyusui atau keadaan patofisiologis mulut yang mendukung untuk tidak menyusui dengan tepat seperti *tongue tie*.

Cakupan kategori subjek masuk dalam dua kelompok perlakuan berdasarkan metode menyusui yaitu *direct-*

*breastfeeding* (DBF) dan *mixed feeding* (MF). Ibu yang menyusui dengan metode DBF bermakna ibu yang memberikan ASI kepada bayi secara langsung melalui payudara ibu tanpa penggunaan media lain seperti *dot* dan *teether*. Sedangkan, ibu yang menyusui dengan metode MF bermakna ibu yang memberikan ASI secara kombinasi yaitu langsung dari payudara ibu dan menggunakan media perantara, serta yang menggabungkan antara ASI dan susu formula.

Sumber data primer didapatkan melalui proses wawancara dan pengisian kuesioner tervalidasi. Sebelum penelitian, subjek akan diminta kesediannya untuk berkomitmen mengikuti penelitian ini menggunakan pengisian *informed consent*. Data primer meliputi, (1) Data gizi dan kesehatan ibu dan anak akan diperoleh melalui Buku Kesehatan Ibu & Anak serta wawancara temu virtual dengan alat bantu kuesioner yang diisi oleh ibu setelah mendapatkan penjelasan dan dipandu oleh peneliti. Detail data primer terdiri dari data karakteristik sosial-ekonomi meliputi: status pekerjaan dan jumlah anggota keluarga, data riwayat gizi dan kesehatan ibu meliputi: metode lahiran, pelaksanaan IMD, pelaksanaan praktik pemberian ASI eksklusif, metode menyusui, data riwayat gizi dan kesehatan bayi meliputi: jenis kelamin bayi, usia lahir bayi, berat badan lahir, panjang badan lahir, riwayat penyakit bayi.

Pengolahan data diolah dan dianalisis menggunakan program komputer Microsoft Excell 2010 dan SPSS versi 22.0 for windows. Hasil pengolahan data selanjutnya dianalisis secara deskriptif untuk menghitung proporsi dan rata-rata. Uji statistik dilakukan terhadap keberadaan perbedaan pada beberapa variabel antara kedua perlakuan subjek (ibu *full* WFH dan ibu *partial* WFH) menggunakan uji statistik *one sample t-test*. Penelitian ini sudah lulus persetujuan etik dengan nomor LB.01.03/6/2634/2022.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Pemberian ASI Eksklusif sangat penting untuk masa pertumbuhan dan perkembangan bayi, WHO merekomendasikan pemberian ASI Eksklusif selama 6 bulan pertama kehidupan dengan diawali proses Inisiasi Menyusu Dini (IMD) pasca persalinan dan diikuti dengan lanjutan menyusui dengan makanan pendamping ASI yang sesuai hingga 2 tahun atau lebih<sup>8,9</sup>. Penelitian ini membagi kelompok subjek berdasarkan metode menyusui yaitu *direct-breastfeeding* (DBF) dan *mixed feeding* (MF) yang proses menyusui terjadi selama masih memberikan ASI dan sedang menjalani metode bekerja secara WFH (*Work from Home*) dalam periode Pandemi Covid-19. Ibu yang menyusui dengan metode DBF bermakna ibu yang memberikan ASI kepada bayi secara langsung melalui payudara ibu tanpa penggunaan media lain seperti *dot* dan *teether*. Sedangkan, ibu yang menyusui dengan metode MF bermakna ibu yang memberikan ASI secara kombinasi yaitu langsung dari payudara ibu dan menggunakan media perantara, serta yang menggabungkan antara ASI dan susu formula.

**Tabel 1.** Proporsi kelompok subjek berdasarkan metode pemberian ASI selama WFH

Metode menyusui	n	%	Total (%)
Direct Breastfeeding (DBF)	11	40,7	40,7
Mixed feeding (MF)	16	59,3	100
<b>Total</b>	<b>27</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Berdasarkan Tabel 1. di atas menunjukkan bahwa terdapat 40.7% ibu yang menyusui bayi secara langsung dan 59.3% ibu yang menyusui bayi dengan menggabungkan pemberian langsung dan menggunakan media perantara. Hal ini menunjukkan bahwa sebanyak 27 ibu (100%) mampu melaksanakan praktek pemberian ASI kepada bayi selama menjalani pekerjaan secara WFH di masa Pandemi Covid-19. Setelah mengetahui bahwa

sebanyak 100% ibu melakukan proses menyusui ASI eksklusif selama masa WFH. Subjek kembali dikelompokkan menjadi dua perlakuan berdasarkan periode WFH yaitu *partial* WFH dan *full* WFH, dan periode menyusui terjadi selama ASI Eksklusif, serta kedua perlakuan tersebut harus pada masa pandemi terpilih yaitu saat berlangsungnya PSBB dan/atau PPKM level 3-4 atau bulan April 2020 – Oktober 2021.

**Tabel 2.** Proporsi kelompok subjek berdasarkan metode pemberian ASI Eksklusif berdasarkan dua perlakuan WFH

Perlakuan WFH	Metode Menyusui				Total	
	Direct Breastfeeding (DBF)		Mixed feeding (MF)		n	%
	n	%	n	%		
<i>Partial</i> WFH	3	42,9	4	57,1	7	100
<i>Full</i> WFH	13	65	7	35	20	100
<b>Total</b>	<b>16</b>	<b>59,3</b>	<b>11</b>	<b>40,7</b>	<b>27</b>	<b>100</b>

Berdasarkan Tabel 2. menunjukkan bahwa sebanyak 7 ibu *partial* WFH memilih memberikan ASI eksklusif pada bayi secara DBF yaitu 3 orang dan 4 orang secara MF. Sedangkan sebanyak 20 ibu *full* WFH memilih memberikan ASI Eksklusif pada bayi secara DBF yaitu 13 orang dan 7 orang secara MF. Hasil tersebut menunjukkan bahwa lebih banyak ibu yang memilih memberikan ASI Eksklusif saat menjalani perlakuan *full* WFH dibandingkan *partial* WFH. Uji korelasi dilanjutkan

untuk mengetahui keeratan hubungan antara perlakuan WFH dengan pemilihan metode menyusui saat periode ASI Eksklusif ditunjukkan pada Tabel 3. Hasil tersebut menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang tidak signifikan antara perlakuan WFH dengan metode menyusui ( $p = 0.305$ ). Berdasarkan nilai  $r = 0.197$  maka nilai ini menandakan hubungan yang lemah antara perlakuan WFH dengan metode menyusui.

**Tabel 3.** Uji korelasi antara perlakuan WFH dengan metode menyusui DBF & MF periode ASI Eksklusif

Perlakuan WFH	Metode Menyusui				Total	r	p-value (chi-square)	
	Direct breastfeeding (DBF)		Mixed feeding (MF)					
	n	%	n	%				
<i>Partial</i> WFH	3	42,9	4	0,305	7	100	0.197	0.305
<i>Full</i> WFH	13	65	7	35	20	100		
<b>Total</b>	<b>16</b>	<b>59,3</b>	<b>11</b>	<b>40,7</b>	<b>27</b>	<b>100</b>		

Pandemi COVID-19 memberikan perubahan yang dinamis bagi kehidupan manusia. Semua aspek kehidupan mengalami perubahan dengan cepat termasuk dinamika pola kerja bagi banyak pekerja. Pola kerja saat pandemi yaitu berbasis online atau daring, sehingga pekerja dapat bekerja dari rumah atau pola WFH (*Work from Home*). Perubahan pola kerja secara WFH memberikan banyak dampak positif bagi para pekerja terutama wanita yang berperan sebagai ibu. Dampak positif tersebut yaitu dapat mengurus anak sambil mengurus pekerjaan kantor, terutama bagi ibu yang masih mempunyai anak bayi usia 0-2 tahun. Ibu bekerja relatif mempunyai hak cuti melahirkan (*maternity leave*) selama tiga bulan. Aturan tersebut sering menjadi penghambat para ibu untuk melakukan praktek pemberian ASI eksklusif secara direct breast feeding (DBF). Padahal, pemberian ASI eksklusif secara DBF memberikan banyak manfaat, namun, tidak didukung dengan aturan *maternity leave* perusahaan yaitu cuti

hanya berlangsung selama tiga bulan, padahal durasi pemberian ASI eksklusif yaitu 6 bulan.

Keberhasilan menyusui ASI eksklusif sebelum masa pandemic covid-19 dipengaruhi oleh banyak faktor. Penelitian oleh Kozhimannil *et al.* menunjukkan bahwa kecukupan waktu istirahat bagi ibu menyusui saat bekerja lebih mempengaruhi keberhasilan pemberian praktek ASI eksklusif dibandingkan dengan ketersediaan fasilitas ruang menyusui yang nyaman di tempat kerja dan fleksibilitas dalam menyusun jadwal *pumping* ASI saat bekerja<sup>10</sup>. Berdasarkan Mao *et al.* menunjukkan bahwa ibu bekerja yang mendapatkan fasilitas ruangan menyusui perorangan lebih sukses menjalankan praktek pemberian ASI eksklusif dibandingkan dengan ibu bekerja yang menggunakan fasilitas ruang menyusui secara bersamaan dengan ibu yang lain<sup>11</sup>.

Penelitian oleh Bai *et al.* menunjukkan bahwa keterbatasan ruang untuk menyusui dan waktu untuk memompa ASI, dan dinamika karyawan yang negatif

adalah menjadi hambatan ibu menyusui di tempat kerja<sup>12</sup>. Ada juga persepsi penurunan produktifitas pada ibu menyusui di tempat kerja menjadi faktor penghambat pemberian praktek ASI eksklusif. Sehingga dukungan dari lingkungan kerja sangat dibutuhkan untuk keberhasilan ibu menyusui. Sejalan dengan hal tersebut, penelitian yang dilakukan oleh Bradford *et al.* menunjukkan bahwa pengalaman positif saat menyusui ditempat kerja dan

fasilitas serta dukungan kebijakan dan praktik ASI eksklusif bagi ibu menyusui menjadi faktor kunci keberhasilan ibu menyusui yang bekerja. Pada penelitian ini menduga bahwa terdapat pengaruh signifikan antara pola kerja secara WFH saat pandemi covid-19 yang dibagi menjadi dua perlakuan yaitu *partial* WFH dan *full* WFH terhadap pemilihan metode menyusui bayi secara DBF<sup>13</sup>.

**Tabel 4.** Uji beda antara metode menyusui DBF periode ASI Eksklusif dengan perlakuan WFH

Metode DBF	Jumlah subjek	%	p-value (One Sample T Test)
<i>Partial</i> WFH	3	11.1	0,000*
<i>Full</i> WFH	13	48.1	0,083
<b>Total</b>	<b>16</b>	<b>59.3</b>	

Berdasarkan Tabel 4 menunjukkan bahwa terdapat perbedaan signifikan ( $p=0,000$ ) perlakuan *partial* WFH terhadap pemilihan metode menyusui ASI eksklusif secara DBF pada bayi. Hal ini berarti pelaksanaan praktek pemberian ASI eksklusif secara DBF bisa terhambat jika ibu bekerja secara *partial* WFH yang berarti ibu harus bekerja di luar rumah dengan meninggalkan bayi sebanyak 2-3 hari/minggu selama 6 bulan masa pandemi. Sebaliknya, tidak terdapat perbedaan signifikan ( $p=0,083$ ) perlakuan *full* WFH terhadap pemilihan metode menyusui ASI eksklusif secara DBF pada bayi. Hal ini berarti pelaksanaan praktek pemberian ASI eksklusif secara DBF bisa terlaksana jika ibu bekerja *full* sepenuhnya dirumah yaitu 7 hari/minggu

selama 6 bulan masa pandemi.

Hasil uji beda di atas, dilanjutkan dengan uji analisis statistik yang membedakan masing-masing perlakuan WFH yaitu *partial* dan *full* terhadap pemilihan kedua metode menyusui periode ASI eksklusif antara *direct breastfeeding* (DBF) dan *mixed feeding* (MF). Metode DBF berarti pemberian ASI kepada bayi secara eksklusif selama enam bulan secara langsung melalui payudara ibu tanpa penggunaan media perantara seperti gelas, *dot* dan *teether*. Sedangkan, metode MF berarti pemberian ASI kepada bayi secara kombinasi yaitu langsung dan menggunakan media perantara untuk media aplikasi ASIP (ASI Perah).

**Tabel 5.** Uji beda antara perlakuan *partial* WFH dengan metode menyusui DBF periode ASI Eksklusif

Perlakuan <i>partial</i> WFH	Jumlah subjek	%	p-value (One Sample t-Test)
<i>Mixed Feeding</i> (MF)	4	14.8	0,078
<i>Direct Breastfeeding</i> (DBF)	3	11.1	0,030*
<b>Total</b>	<b>7</b>	<b>25.9</b>	

Berdasarkan Tabel 5. menunjukkan bahwa terdapat perbedaan signifikan ( $p=0,030$ ) yang bermakna perlakuan *partial* WFH mempengaruhi keberhasilan pemberian ASI eksklusif metode *direct breastfeeding*. Sehingga dugaan adanya pengaruh antara pola kerja secara WFH yang dibagi menjadi dua perlakuan yaitu *partial* WFH dan *full* WFH terhadap pemilihan metode menyusui bayi secara DBF adalah jelas nyata. Oleh sebab itu, perlakuan *partial* WFH terbukti tidak efektif untuk terlaksananya praktek pemberian ASI eksklusif metode *direct breastfeeding*. Hal ini sejalan dengan tidak terdapat perbedaan signifikan antara *partial* WFH terhadap praktek pemberian ASI eksklusif metode *mixed feeding* yang berarti metode MF berpeluang dapat dilaksanakan saat pola kerja ibu tidak sepenuhnya dirumah atau harus

meninggalkan bayi saat bekerja.

Hal yang sama ditunjukkan pada Tabel 6 di bawah ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan signifikan ( $p=0,005$ ) yang bermakna perlakuan *full* WFH mempengaruhi keberhasilan pemberian ASI eksklusif metode *direct breastfeeding*. Oleh sebab itu, *full* WFH terbukti efektif untuk terlaksananya praktek pemberian ASI eksklusif metode *direct breastfeeding*. Sejalan dengan hal tersebut, metode MF juga mempunyai nilai signifikansi yang menunjukkan terdapat perbedaan ( $p=0,000$ ) yang berarti peluang praktek pemberian ASI eksklusif metode *mixed feeding* juga dapat terlaksana saat ibu bekerja secara *full* WFH. Namun, pada penelitian ini, hal tersebut pasti akan dipengaruhi oleh faktor lain diluar perlakuan pola kerja WFH ibu menyusui.

**Tabel 6.** Uji beda antara perlakuan *full* WFH dengan dengan metode menyusui DBF periode ASI Eksklusif

Perlakuan <i>full</i> WFH	Jumlah subjek	%	p-value (One Sample T-Test)
<i>Mixed Feeding</i> (MF)	7	25.9	0,000*
<i>Direct Breastfeeding</i> (DBF)	13	48.1	0,005*
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>74.1</b>	

Berbeda dengan penelitian oleh <sup>14</sup> yang menunjukkan bahwa terjadi penurunan praktek pemberian ASI eksklusif oleh ibu menyusui tanpa

dibedakan antara yang bekerja dan tidak bekerja saat keadaan *lockdown*. Hal ini disebabkan para ibu dan petugas kesehatan merasa bingung dan takut dengan

kondisi covid-19 yang mengganggu proses menyusui, dan terbentuknya stigma negatif bahwa penyakit covid-19 akan mempengaruhi kandungan ASI<sup>15,16</sup>. Pembatasan berupa *lockdown* juga mempersulit ibu dan keluarga untuk mendapatkan akses dan dukungan berupa konseling untuk proses menyusui. Padahal dukungan *antenatal* dan *postnatal*, termasuk dukungan ibu untuk mendapatkan konseling dan edukasi proses menyusui, telah terbukti secara positif mempengaruhi keberhasilan menyusui<sup>17,18</sup>.

Kelebihan dalam penelitian ini yaitu keterbaruan topik dan hasil mengenai efektivitas pola kerja WFH yang terjadi saat pandemi covid-19 terhadap kesuksesan pemberian praktek ASI eksklusif pada ibu menyusui yang bekerja. Kelemahan dalam penelitian yaitu tidak adanya kriteria inklusi bagi ibu menyusui dan bayi yang pernah menjadi pasien covid-19, karena banyak ibu menyusui yang khawatir untuk menyusui bayi secara langsung saat terdiagnosa covid-19 terutama ibu yang bergejala sedang-berat, ataupun sebaliknya.

## KESIMPULAN

Seluruh subjek yaitu ibu bekerja secara WFH melaksanakan praktek pemberian ASI eksklusif kepada bayi di masa Pandemi Covid-19. Tidak terdapat perbedaan signifikan antara perlakuan *full* WFH terhadap pemilihan metode menyusui ASI eksklusif secara DBF pada bayi. Terdapat pengaruh antara pola kerja secara WFH yang dibagi menjadi dua perlakuan yaitu *partial* WFH dan *full* WFH terhadap pemilihan metode menyusui bayi secara DBF. Perlakuan *full* WFH mempengaruhi keberhasilan pemberian ASI eksklusif metode DBF. Oleh sebab itu, pola kerja *full* WFH saat pandemi Covid-19 pada ibu menyusui terbukti efektif untuk terlaksananya praktek pemberian ASI eksklusif metode DBF. Saran dan rekomendasi untuk penelitian lebih lanjut yaitu berbagai jenis intervensi lainnya diluar pola kerja WFH dapat digunakan untuk mengetahui kesuksesan praktek pemberian ASI eksklusif pasca pandemi covid-19 dan hasilnya dapat digunakan sebagai perbandingan saat masa pandemi covid-19 berlangsung.

## ACKNOWLEDGEMENT

Tim penelitian hibah internal Universitas Sahid yang telah memberikan kontribusi dalam pelaksanaan teknis proses penelitian dan AIMI Pusat (Asosiasi Ibu Menyusui Indonesia) yang telah membantu proses kerja sama penyebaran informasi penelitian dan perekrutan subjek penelitian, serta seluruh ibu menyusui yang bersedia menjadi subjek penelitian ini.

## CONFLICT OF INTEREST DAN FUNDING DISCLOSURE

Semua penulis tidak memiliki conflict of interest terhadap artikel ini. Penelitian ini didanai oleh dana penelitian hibah internal LPPM Universitas Sahid.

## REFERENSI

1. Retno Ekawati, F. *Hubungan Konsumsi Kopi dengan Status Gizi Pada Pekerja WFH Selama*

*Covid-19 di Surabaya The Correlation Between Coffee Consumption With The Nutritional Status Of WFH Workers During Covid-19 in Surabaya.* (2021).

2. Salain, P. P. P., Adiyadnya, M. S. putra & Rismawan, P. A. E. Studi Eksplorasi Dampak Work From Home pada Kinerja Karyawan BUMN di Wilayah Denpasar di Masa Pandemi Covid-19. *Jurnal Satyagraha* **03**, 19–27 (2021).
3. Smith, J. P. *et al.* Workplace support, breastfeeding and health. *Family Matters* 58–73 (2013).
4. Spagnoletti, B. R. M., Bennett, L. R., Kermode, M. & Wilopo, S. A. Multitasking breastfeeding mamas: middle class women balancing their reproductive and productive lives in Yogyakarta, Indonesia. *Breastfeeding Review* **25**, 13–25 (2017).
5. Vilar-Compte, M. *et al.* Breastfeeding at the workplace: a systematic review of interventions to improve workplace environments to facilitate breastfeeding among working women. *Int J Equity Health* **20**, 1–21 (2021).
6. Azad, M. B. *et al.* Infant feeding and weight gain: separating breast milk from breastfeeding and formula from food. *Pediatrics* **142**, (2018).
7. Wallenborn, J. T. *et al.* Breastfeeding, physical growth, and cognitive development. *Pediatrics* **147**, (2021).
8. World Health Organization. & UNICEF. *Global strategy for infant and young child feeding.* (World Health Organization, 2003).
9. World Health Organization. *WHO child growth standards - methods and development.* (World Health Organization, Department of Nutrition for Health and Development, 2007).
10. Kozhimannil, K. B., Jou, J., Gjerdingen, D. K. & McGovern, P. M. Access to workplace accommodations to support breastfeeding after passage of the Affordable Care Act. *Women's Health Issues* **26**, 6–13 (2016).
11. Mao, Z., Lin, X., Tai, X. & Wang, J. Breastfeeding Supports for Two-Child Professional Women: A Case Study of Beijing, China. *Asian Women* **34**, 111–134 (2018).
12. Bai, Y. K., Wunderlich, S. M. & Weinstock, M. Employers' readiness for the mother-friendly workplace: an elicitation study. *Matern Child Nutr* **8**, 483–491 (2012).
13. Bradford, V. A. *et al.* Creating environments to support breastfeeding: the challenges and facilitators of policy development in hospitals, clinics, early care and education, and worksites. *Matern Child Health J* **21**, 2188–2198 (2017).
14. Latorre, G. *et al.* Impact of COVID-19 pandemic lockdown on exclusive breastfeeding in non-infected mothers. *Int Breastfeed J* **16**, 1–7 (2021).
15. Bastug, A. *et al.* Virolactia in an asymptomatic mother with COVID-19. *Breastfeeding Medicine* **15**, 488–491 (2020).
16. Sachdeva, R. C., Jain, S., Mukherjee, S. & Singh, J. Ensuring exclusive human milk diet for all babies

- in COVID-19 times. *Indian Pediatr* **57**, 730–733 (2020).
17. Rollins, N. C. *et al.* Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices? *The lancet* **387**, 491–504 (2016).
18. McFadden, A. *et al.* Support for healthy breastfeeding mothers with healthy term babies. *Cochrane Database of Systematic Reviews* (2017).