

PS3

36

Jakarta

9



LAPORAN PENELITIAN RISBINKES

**ANALISIS FAKTOR KEBERHASILAN DAN KEGAGALAN PRAKTIK
PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF PADA PEKERJA BURUH INDUSTRI TEKSTIL
DI JAKARTA TAHUN 2012**

Pengusul:

Anissa Rizkianti, SKM

**PUSAT TEKNOLOGI INTERVENSI KESEHATAN MASYARAKAT
BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN
KEMENTERIAN KESEHATAN RI**

2012



LAPORAN PENELITIAN RISBINKES

**ANALISIS FAKTOR KEBERHASILAN DAN KEGAGALAN PRAKTIK
PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF PADA PEKERJA BURUH INDUSTRI TEKSTIL
DI JAKARTA TAHUN 2012**

Pengusul:

Anissa Rizkianti, SKM

**PUSAT TEKNOLOGI INTERVENSI KESEHATAN MASYARAKAT
BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN
KEMENTERIAN KESEHATAN RI**

2012

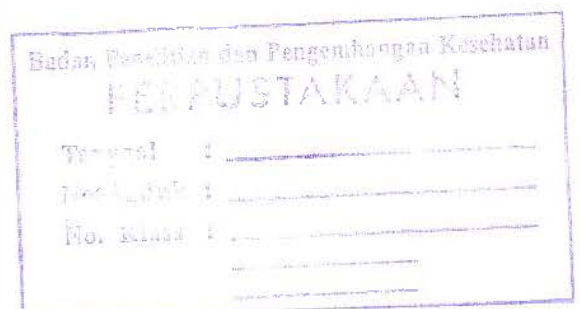
Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan
PERPUSTAKAAN
Tanggal : 24.6.013
No. Buku : PS3
No. Rans : 36

NEVER STOP LEARNING...

مَنْ سَلَكَ طَرِيقًا يَطْلُبُ فِيهِ عِلْمًا، سَلَكَ اللَّهُ بِهِ طَرِيقًا مِنْ طُرُقِ الْجَنَّةِ، وَإِنَّ الْمَلَائِكَةَ لَتَضَعُ أجنحتَهَا لِطَالِبِ الْعِلْمِ، وَإِنَّ الْعَالِمَ لَيَسْتَغْفِرُ لَهُ مَنْ فِي السَّمَوَاتِ وَمَنْ فِي الْأَرْضِ، وَالْحَيَاتَانِ فِي جَوْفِ الْمَاءِ، وَإِنَّ فَضْلَ الْعَالِمِ عَلَى الْعَابِدِ كَفَضْلِ الْقَمَرِ لَيْلَةَ الْبَدْرِ عَلَى سَائِرِ الْكَوَاكِبِ، وَإِنَّ الْعُلَمَاءَ وَرَثَةُ الْأَنْبِيَاءِ، وَإِنَّ الْأَنْبِيَاءَ لَمْ يُورَثُوا دِينَارًا وَلَا دِرْهَمًا، إِنَّمَا وَرَثُوا الْعِلْمَ، فَمَنْ أَخَذَهُ أَخَذَ بِحِظٍّ وَافٍ

"Barangsiapa menempuh suatu jalan yang padanya dia mencari ilmu, maka Allah akan memudahkan dia menempuh jalan dari jalan-jalan (menuju) jannah, dan sesungguhnya para malaikat benar-benar akan meletakkan sayap-sayapnya untuk penuntut ilmu, dan sesungguhnya seorang penuntut ilmu akan dimintakan ampun untuknya oleh makhluk-makhluk Allah yang di langit dan yang di bumi, sampai ikan yang ada di tengah lautan pun memintakan ampun untuknya. Dan sesungguhnya keutamaan seorang yang berilmu atas seorang yang ahli ibadah adalah seperti keutamaan bulan pada malam purnama atas seluruh bintang, dan sesungguhnya ulama adalah pewaris para Nabi, dan para Nabi tidaklah mewariskan dinar ataupun dirham, akan tetapi mereka hanyalah mewariskan ilmu, maka barangsiapa yang mengambilnya maka sungguh dia telah mengambil bagian yang sangat banyak."

(HR. Abu Dawud no.3641, At-Tirmidziy no.2683, dan isnadnya hasan, pada Jaami'ul Ushuul 8/6)



LEMBAR PENGESAHAN

ANALISIS FAKTOR KEBERHASILAN DAN KEGAGALAN PRAKTIK
PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF PADA PEKERJA BURUH INDUSTRI TEKSTIL
DI JAKARTA TAHUN 2012

MENGESAHKAN,
Ketua PPI

(Dr. Ir. Inswiasri, M.Kes)
NIP 19541007 19831 1 2 001

Ketua Pelaksana

(Anissa Rizkianti, SKM)
NIP 19870929 200912 2 002

MENYETUJUI,

Kepala Pusat Teknologi
Intervensi Kesehatan Masyarakat



(Dede Anwar Musadad, SKM, M.Kes)
NIP 19570915 198012 1 002

LEMBARAN LAPORAN PENDAMPINGAN
PENDAMPINGAN LAPORAN RISBINKES 2012

Laporan Risbin tahun 2012 :

Judul: ANALISIS FAKTOR KEBERHASILAN DAN KEGAGALAN PRAKTIK
PEMBERIAN ACI EKSKLUSIF PADA PEKERJA BURUH INDUSTRI TEKSTIL DI JAKARTA

Ketua Pelaksana: ANISSA RIZKIANTI, SKM

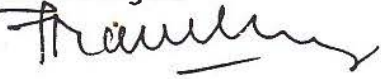
Instansi Pelaksana: PUSAT TEKNOLOGI INTERVENSI KESMAS

Dinyatakan telah melalui Proses Pendampingan Laporan Ilmiah dan telah diperbaiki sesuai hasil pendampingan yang dilakukan pada hari Senin-Jumat, 26 - 30 November 2012.

Demikian lembaran laporan pendampingan ini kami buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bogor, Desember 2012

MENYETUJUI,

Pendamping 1:
Nama: dra. Rachmadina Prasodjo, M.Sc
Tanda Tangan: 

Pendamping 2:
Nama:
Tanda Tangan:

x Dra. Sidiq, S.Pd

SUSUNAN TIM PENELITIAN

No	Nama	Keahlian	Kedudukan dalam Tim	Uraian Tugas
1	Anissa Rizkianti, SKM	Kesehatan Masyarakat	Ketua Pelaksana	Bertanggung jawab pada seluruh jalannya penelitian
2	dr. Ika Saptarini	Pendidikan Dokter	Peneliti 1	Membantu Ketua Pelaksana pada proses persiapan, pengumpulan data, analisis, dan pelaporan
3	Novianti, S.Sos	Sosiologi	Peneliti 2	Membantu Ketua Pelaksana pada proses pengumpulan data, analisis, pelaporan, dan administrasi



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN

Jalan Percetakan Negara No. 29 Jakarta 10560 Kotak Pos 1226

Telepon: (021) 4261088 Faksimile: (021) 4243933

E-mail: sesban@litbang.depkes.go.id, Website: <http://www.litbang.depkes.go.id>

KEPUTUSAN
KEPALA BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN
NOMOR : HK.03.05/1/323/2012

TENTANG

PEMBENTUKAN TIM PELAKSANA
RISET PEMBINAAN KESEHATAN (RISBINKES) BADAN PENELITIAN DAN
PENGEMBANGAN KESEHATAN
KEMENTERIAN KESEHATAN RI TAHUN 2012

KEPALA BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN

- Menimbang** : 1. Bahwa untuk melaksanakan kegiatan Riset Pembinaan (Risbin) Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Tahun 2012 perlu dibentuk Tim Pelaksana Riset Pembinaan Kesehatan (Risbinkes) pada masing-masing Satuan Kerja di Lingkungan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan;
2. Bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a maka dipandang perlu menetapkan Keputusan Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan tentang Pembentukan Tim Pelaksana Riset Pembinaan Kesehatan (Risbinkes);
- Mengingat** : 1. Undang-undang Nomor 14 Tahun 2001 tentang Paten (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2002 Nomor 109, Tambahan Lembaran negara Republik Indonesia Nomor 4130);
2. Undang-Undang Nomor 18 tahun 2002 tentang Sistem Nasional Penelitian, Pengembangan, Penerapan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2002 Nomor 84, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4219);
3. Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144. Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);

MEMUTUSKAN :

Menetapkan :

KESATU : KEPUTUSAN KEPALA BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN TENTANG PEMBENTUKAN TIM PELAKSANA RISET PEMBINAAN KESEHATAN (RISBINKES) BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN TAHUN 2012.

KEDUA : Pembentukan Tim Pelaksana Riset Pembinaan Kesehatan (Risbinkes) Tahun 2012 dengan susunan Tim sebagaimana tersebut dalam lampiran keputusan ini.

KETIGA : Tim Pelaksana Riset Pembinaan Kesehatan (Risbinkes) Tahun 2012 bertugas:

1. Mengkoordinir pelaksanaan kegiatan penelitian dan pengembangan kesehatan sesuai dengan bidang fokus, jenis insentif, judul penelitian, pelaksana penelitian/perekayasaan dan jumlah dana yang dialokasikan sesuai dengan Keputusan Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Nomor: HK.03.05/1/147/2012 tentang Tim Pengelola Riset Pembinaan Kesehatan (Risbinkes) Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Tahun 2012;
2. Melakukan monitoring dan evaluasi terhadap semua pelaksanaan kegiatan Riset Pembinaan Kesehatan (Risbinkes) sebagaimana dimaksud pada butir 1;
3. Melaporkan proses pelaksanaan, kemajuan dan akhir kegiatan penelitian secara periodik kepada Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan yang meliputi dokumen *hard copy* dan *soft copy* sebagai berikut:
 - a. Laporan akhir penelitian
 - b. Data mentah dan karakteristik data penelitian (definisi operasional, struktur data, dsb)
 - c. Naskah rancangan publikasi ilmiah hasil penelitian
 - d. Usulan HKI untuk hasil penelitian yang berorientasi HKI

4. Peraturan Pemerintah Nomor 39 Tahun 1995 tentang Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 1995 Nomor 67, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3609);
5. Peraturan Pemerintah Nomor 20 Tahun 2005 tentang Alih Teknologi Kekayaan intelektual serta Hasil Penelitian dan Pengembangan oleh Perguruan Tinggi dan Lembaga Penelitian dan Pengembangan (Lembaran Negara Tahun 2005 Nomor 43, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4497);
6. Peraturan Presiden Nomor 10 Tahun 2005 tentang Unit Organisasi dan Tugas Eselon I Kementerian Negara Republik Indonesia sebagaimana telah diubah terakhir dengan Peraturan Presiden Nomor 50 Tahun 2008;
7. Instruksi Presiden Nomor 4 tahun 2003 tentang Pengkoordinasian Perumusan dan Pelaksanaan Kebijakan Strategis Pembangunan Nasional Ilmu Pengetahuan dan Teknologi;
8. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 791/Menkes/SK/VII/ 1999 tentang Koordinasi Penyelenggaraan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan;
9. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1179A/ Menkes/ SK/ XI/ 1999 tentang Kebijakan Nasional Penelitian dan Pengembangan Kesehatan;
10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1144/ Menkes/ Per/ VIII/ 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan;
11. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 021/Menkes/SK/1/2011 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2010 – 2014;
12. Keputusan Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Nomor: HK.03.05/1/147/2012 tentang Tim Pengelola Riset Pembinaan Kesehatan (Risbinkes) Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Tahun 2012;

- KEEMPAT** : Tim Pelaksana Riset Pembinaan Kesehatan (Risbinkes) Tahun 2012 bertanggungjawab kepada Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan;
- KELIMA** : Tim sebagaimana dimaksud pada diktum kedua diberikan honorarium sesuai dengan ketentuan yang berlaku;
- KEENAM** : Biaya pelaksanaan kegiatan penelitian ini dibebankan pada Daftar Isian Penggunaan Anggaran Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Tahun 2012;
- KETUJUH** : Keputusan ini mulai berlaku sejak tanggal ditetapkan sampai dengan bulan Desember 2012.

DITETAPKAN DI : JAKARTA
PADA TANGGAL : 12 JANUARI 2012



LAMPIRAN 1

KEPUTUSAN KEPALA BADAN LITBANGKES

NOMOR : HK.03.05/1/323/2012

TANGGAL : 12 JANUARI 2012

PEMBENTUKAN TIM PELAKSANA RISET PEMBINAAN BADAN LITBANGKES TAHUN 2012

No	Judul penelitian	Satuan Kerja	Panel	Tim Pelaksana	Jabatan Tim
1	Pengembangan Formula Ekstraksi DNA M. tuberculosis Menggunakan Teknik Guanidine Thiosianat Termodifikasi	Pusat Biomedis dan Teknologi Dasar Kesehatan	Penyakit Menular	Kindi Adam, S.Si	Ketua Pelaksana
				Yuni Rukminiati, M.Biomed	
				Rosa Adelina, Apt	
				Novi Amalia	
2	Modulasi Ekspresi Protein Antiproliferasi dan Proapoptosis Ekstrak Daun Sirsak (<i>Annona muricata</i> L.) terhadap Tikus Terinduksi 7,12-Dimetil Benz[α]Antazena (DMBA)	Pusat Biomedis dan Teknologi Dasar Kesehatan	Penyakit Tidak Menular	Rosa Adelina, S.Farm, Apt	Ketua Pelaksana
				drh. Putri Reno Intan	Peneliti
				Intan Sari Oktoberina	Teknisi
3	Pola Diare dan Terapinya pada Pasien Balita di Rumah Sakit Penyakit Infeksi Sulianti Saroso dan Puskesmas Bantar Gebang Bekasi	Pusat Teknologi Terapan Kesehatan dan Epidemiologi Klinik	Penyakit Menular	dr. Armaji Kamaludi Syarif	Ketua Pelaksana
				Syachroni, S.Si	Peneliti
				Aniska Novita Sari, S.Si	Peneliti
4	Hubungan Karakteristik Penderita Human Immunodeficiency Virus/ Acquired Immune Deficiency Syndrome (HIV) Dewasa dengan Lama Waktu Perawatan di RSPI Sulianti Saroso	Pusat Teknologi Terapan Kesehatan dan Epidemiologi Klinik	Penyakit Menular	dr. Heni Kismayawati	Ketua Pelaksana
				Aris yulianto, S.Si	Peneliti
				Arga Yudhistira, S.Sos	Peneliti
5	Studi Pelaksanaan Pemberian Profilaksis Tuberkulosis pada Anak di Puskesmas Wilayah DKI Jakarta dan Bekasi	Pusat Teknologi Terapan Kesehatan dan Epidemiologi Klinik	Kesehatan Ibu Dan Anak	dr. Retna Mustika Indah	Ketua Pelaksana
				dr. Dona Arlinda	Peneliti
				dr. Armaji Kamaludi Syarif	Peneliti

No	Judul penelitian	Satuan Kerja	Panel	Tim Pelaksana	Jabatan Tim
6	Studi Pelaksanaan Skrining Kanker Serviks dengan Metode Inspeksi Visual Asetat (IVA) pada Puskesmas Pilot Project Skrining Kanker Serviks	Pusat Teknologi Terapan Kesehatan dan Epidemiologi Klinik	Kesehatan Ibu Dan Anak	dr. Cicih Opitasari	Ketua Pelaksana
				Agus Dwi Harso, S.Si	Peneliti
				Sundari Wirasmi, S.Si	Peneliti
7	Penatalaksanaan Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Abadi Jaya dan Depok Jaya	Pusat Teknologi Terapan Kesehatan dan Epidemiologi Klinik	Penyakit Tidak Menular	dr. Dona Arlinda	Ketua Pelaksana
				Qurrotul Ainin Meta Puspita, S.TP	Peneliti
				Anggita Bunga Anggraini, S.Farm, Apt	Peneliti
8	Akses dan Pemanfaatan Jaminan Persalinan (Jampersal) di Kabupaten Pandeglang	Pusat Teknologi Intervensi Kesehatan Masyarakat	Kesehatan Ibu Dan Anak	Suparmi, SKM, MKM	Ketua Pelaksana
				Rofingatul Mubasyiroh, SKM	Peneliti
				dr. Dewi Kristanti	Peneliti
9	Analisis Faktor Keberhasilan dan Kegagalan Praktik Pemberian ASI Eksklusif pada Pekerja Buruh Industri Tekstil di Jakarta Tahun 2012	Pusat Teknologi Intervensi Kesehatan Masyarakat	Kesehatan Ibu Dan Anak	Anissa Rizkianti, SKM	Ketua Pelaksana
				dr. Ika Saptarini	Peneliti
				Novianti, S.Sos	Peneliti
10	Hubungan Status Gizi dengan Prestasi Belajar Anak Sekolah Dasar di Daerah Kumuh (Slum Area) Kotamadya Jakarta Pusat	Pusat Teknologi Intervensi Kesehatan Masyarakat	Kesehatan Ibu Dan Anak	Prisca Petty Arfines, S.Gz	Ketua Pelaksana
				Fithia Dyah Puspitasari	Peneliti
				Indri Yunita Suryaputri	Peneliti
				Asep Hermawan, S.Kep	Teknisi
11	Hubungan Rokok terhadap Intelegensia Siswa SMU X di Kabupaten Bogor	Pusat Teknologi Intervensi Kesehatan Masyarakat	Kesehatan Lingkungan	Enung Khotimah, SKM	Ketua Pelaksana
				Rosita, SKM	Peneliti
				Eva Laelasari, S.Si	Peneliti
12	Pengaruh Pemberian Chemosterilan Alami (<i>Solanum nigrum</i> L) terhadap Jumlah dan Kualitas Sperma <i>Tikus</i> Sprague Warley	Balai Besar Litbang Vektor dan Reservoir Penyakit	Kesehatan Lingkungan	Esti Rahardianingtyas, S.Si	Ketua Pelaksana
				Arum Sih Joharina, S.Si	Peneliti
				drh. Tika Fiona Sari	Peneliti
				Muhidin, SKM	Teknisi

No	Judul penelitian	Satuan Kerja	Panel	Tim Pelaksana	Jabatan Tim
13	Identifikasi Serotipe Virus Dengue pada Nyamuk <i>Ae. aegypti</i> dan <i>Ae. albopictus</i> di Kota Salatiga dengan Metode RT-PCR	Balai Besar Litbang Vektor dan Reservoir Penyakit	Kesehatan Lingkungan	drh. Tika Fiona Sari	Ketua Pelaksana
				Arum Sih Joharina, S.Si	Peneliti
				Yusnita Mirna Anggraeni, S.Si	Peneliti
14	Aplikasi Teknik Serangga Mandul (TSM) dalam Upaya Pengendalian Populasi Vektor Demam Berdarah Dengue <i>Aedes aegypti</i> di Daerah Endemis Salatiga	Balai Besar Litbang Vektor dan Reservoir Penyakit	Kesehatan Lingkungan	Riyani Setyaningsih, S.Si	Ketua Pelaksana
				Siti Alfiah, SKM	Peneliti
				Maria Agustini, SKM	Peneliti
				Nofika Indriyati, AMKL	Teknisi
15	Pengaruh Pemberian Ramuan Tanaman Obat Meniran, Echinacea, Temulawak dan Kunyit terhadap Aktivitas Immunomodulator Mencit	Balai Besar Litbang Tanaman Obat dan Obat Tradisional	Penyakit Tidak Menular	Ika Yanti Marfuatush Sholikhah, M.Sc	Ketua Pelaksana
				Nuning Rahmawati, M.Sc., Apt	Peneliti
				Fitriana, S.Farm	Teknisi
16	Analisis Produksi dan Pemasaran Pegagan, Tempuyung dan Seledri di Tingkat Petani dan BBPPTOOT Tawangmangu	Balai Besar Litbang Tanaman Obat dan Obat Tradisional	Penyakit Tidak Menular	Nurul Husniyati Listyana, SP	Ketua Pelaksana
				Tri Widayat, M.Si	Peneliti
				Rahma Widyastuti, SP	Peneliti
17	Pengaruh Perasan Buah Ciplukan (<i>Physalis angulata</i> L) terhadap Kadar TSH dan FT4 Mencit Galur Swiss	Balai Penelitian Gangguan Akibat Kekurangan Iodium	Penyakit Tidak Menular	Alfien Susbiantonny, S.Farm	Ketua Pelaksana
				Sri Nuryani Wahyuningrum, S.Si	Peneliti
				Catur Wijayanti, Amd	Teknisi
18	Pendekatan Positive Deviance untuk Penanggulangan Gangguan Akibat Kekurangan Iodium di Daerah Endemik, Kabupaten Blitar, Jawa Timur	Balai Penelitian Gangguan Akibat Kekurangan Iodium	Penyakit Tidak Menular	Noviyanti Liana Dewi, SKM	Ketua Pelaksana
				Marizka Khairunissa, S.Ant	Peneliti
				Palupi Dyah Ayuni, Amd	Peneliti

No	Judul penelitian	Satuan Kerja	Panel	Tim Pelaksana	Jabatan Tim
19	Evaluasi Tatalaksana Penderita Hipertiroid di Klinik BP2GAKI Magelang	Balai Penelitian Gangguan Akibat Kekurangan Iodium	Penyakit Tidak Menular	dr. Taufiq Hidayat	Ketua Pelaksana
				Alfien Susbiantonny, S.Farm	Peneliti
				Roly Anis Siregar, Amd.TEM	Teknisi
20	Bioekologi Vektor Malaria di Kabupaten Sarmi Provinsi Papua	Balai Litbang Biomedis Papua	Kesehatan Lingkungan	Windarti Fauziah, S.Si	Ketua Pelaksana
				Tri Nury Kridaningsih, S.Si	Peneliti
				Irawati Wike, AMAK	Teknisi
21	Gambaran Infeksi Opportunistik pada Penderita HIV-AIDS di Kota Jayapura	Balai Litbang Biomedis Papua	Penyakit Menular	Yunita Y.R Mirino, SKM	Ketua Pelaksana
				dr. Antonius Oktavian, M.Kes	Peneliti
				Anugerah M. Juliana, SKM	Peneliti
22	Uji Daya Bunuh Ekstrak Daun Oleander (<i>Nerium Oleander Mill</i>) terhadap Nyamuk <i>Aedes Aegypti</i> dan <i>Culex Quingefasqiatus</i>	Balai Litbang Pemberantasan Penyakit Bersumber Binatang	Kesehatan Lingkungan	Rina Isnawati, S.Si	Ketua Pelaksana
				Murni, S.Si	Peneliti
				Nelfita	Teknisi
23	Analisis Determinan dan Gambaran Spasial Kejadian Malaria di Wilayah Kerja Puskesmas Bambaoka Kabupaten Mamuju Utara Provinsi Sulawesi Barat	Balai Litbang Pemberantasan Penyakit Bersumber Binatang (P2B2) Donggala	Kesehatan Lingkungan	Riri Arifah Patuba, SKM	Ketua Pelaksana
				Sitti Chadijah, SKM, M.Si	Peneliti
				Ni Nyoman Veridiana, SKM	Peneliti
				Malonda Maksud	Teknisi
24	Program Pengendalian Malaria di Desa Tebat Gabus Kecamatan Kisam Tinggi Kab. OKU Selatan: Penilaian Kebutuhan dari Perspektif Penyelenggara Kesehatan dan Masyarakat	Loka Litbang P2B2 Baturaja	Penyakit Menular	Maya Arisanti, SKM	Ketua Pelaksana
				Hotnisa Sitorus, M.Sc	Peneliti
				Tri Wurisastuti, S.Stat	Peneliti
				Tien Febriyati	Teknisi
25	Penentuan Vektor Filariasis dan identifikasi Spesies Filaria yang Terdapat pada Wilayah Kerja PKM Batumarta VIII Kabupaten Oku Timur	Loka Litbang P2B2 Baturaja	Kesehatan Lingkungan	R. Irpan Pahlepi, SKM	Ketua Pelaksana
				Santoso, MSc	Peneliti
				Deriyansyah Eka Putra, SKM	Peneliti
				Emawati, Amkl	Teknisi

No	Judul penelitian	Satuan Kerja	Panel	Tim Pelaksana	Jabatan Tim
28	Penentuan Daerah Rawan DBD dengan Pemetaan Berbasis Pengindraan Jauh dan Sistem Informasi Geografi di Kota Banjar	Loka Litbang P2B2 Ciamis	Kesehatan Lingkungan	Yuneu Yuliasih, SKM	Ketua Pelaksana
				Andri Ruliansyah, SKM, M.Sc	Peneliti
				Setiazy Hasbullah, S.Si	Peneliti
27	Gambaran Kondisi Lingkungan Fisik, Biologi dan Sosial di Daerah Endemis DBD Kota Banjar Menurut Strata Endemisitas	Loka Litbang P2B2 Ciamis	Kesehatan Lingkungan	Arda Dinata, SKM	Ketua Pelaksana
				Mara Ipa, SKM, MSc	Peneliti
				Panji Wibawa Dhewantara, S.Si	Peneliti
				Nurul Hidayati Kusumastuti, SKM	Teknisi
28	Identifikasi Vektor Utama Demam Berdarah Dengue dan Sebaran Virus Dengue di Kabupaten Banjarnegara	Balai Litbang P2B2 Banjarnegara	Kesehatan Lingkungan	Nova Pramestuti, SKM	Ketua Pelaksana
				Rr. Anggun Paramita Djati, MPH	Peneliti
				Jarohman Raharjo, SKM	Peneliti
				Ulfah Farida T, Amd	Teknisi
29	Identifikasi Parasit (cacing) di Berbagai Habitat di Kabupaten Banjarnegara	Balai Litbang P2B2 Banjarnegara	Penyakit Menular	Dwi Priyanto, S.Si	Ketua Pelaksana
				Rahmawati, S.Si	Peneliti
				Dewi Puspita Ningsih, SKM	Peneliti
				Endang Setiyani	Teknisi
30	Perilaku <i>Anopheles spp</i> dan Upaya Proteksi Ibu Hamil terhadap Kejadian Malaria di Kabupaten Sumba Barat Daya	Loka Litbang P2B2 Waikabubak	Kesehatan Lingkungan	Majematang Mading SKM	Ketua Pelaksana
				Hanani M. Laumalay, SKM	Peneliti
				Mefi S. Tallan, SKM	Peneliti
				Agus Fatma Wijaya	Teknisi
31	Studi Endemitas Filariasis dan Pemetaan Menggunakan Metode GIS (<i>Geographic Information System</i>) di Kecamatan Umbu Ratu Nggay Barat, Kabupaten Sumba Tengah	Loka Litbang P2B2 Waikabubak	Kesehatan Lingkungan	drh. Rais Yunarko	Ketua Pelaksana
				Yona Patanduk, SKM	Peneliti
				Fajar Sakti P., S.Si	Peneliti
				Yustinus Desato, Amd. Kep	Teknisi

No	Judul penelitian	Satuan Kerja	Panel /	Tim Pelaksana	Jabatan Tim
32	Probabilitas Hipertensi pada Penduduk Miskin di Kecamatan Ulee Kareng Kota Banda Aceh	Loka Litbang Biomedis Aceh	Penyakit Tidak Menular	dr. Eka Fitria	Ketua Pelaksana
				drh. Bayakmiko Yunsu	Peneliti
				Marya Ulfa, S.Si	Peneliti
				Sari Hanum, Arnd.AK	Teknisi
33	Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Penularan Kontak Serumah TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Darul Imarah, Kabupaten Aceh Besar Tahun 2012	Loka Litbang Biomedis Aceh	Penyakit Menular	dr. Nelly Marissa	Ketua Pelaksana
				Abidah Nur, S.Gz	Peneliti
				Ira, S.Si	Peneliti
				Andi Zulhaida, Amd.Ak	Teknisi

DITETAPKAN DI : JAKARTA
PADA TANGGAL : 12 JANUARI 2012



KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kepada Allah SWT, Tuhan Yang Maha Esa, yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga laporan hasil penelitian Riset Pembinaan Kesehatan (Risbinkes) 2012 dengan judul **"Analisis Faktor Keberhasilan dan Kegagalan Praktik Pemberian ASI Eksklusif pada Pekerja Buruh Industri Tekstil di Jakarta Tahun 2012"** ini telah selesai disusun.

Laporan hasil penelitian ini disusun sebagai salah satu bentuk pertanggungjawaban ilmiah dari keseluruhan pelaksanaan kegiatan penelitian. Peningkatan kesehatan ibu dan anak melalui pemenuhan hak menyusui dan ketersediaan ruang ASI, khususnya bagi pekerja buruh perempuan menjadi latar belakang penelitian ini. Harapan kami adalah hasil penelitian ini dapat membantu para pemegang program dan pihak yang terkait untuk mengetahui sejauh mana gambaran tata laksana pemberian ASI eksklusif pada pekerja buruh perempuan sebagai bentuk implementasi pemenuhan hak menyusui dan upaya pencapaian target ASI eksklusif 6 bulan.

Ucapan terima kasih kami sampaikan kepada Tim Peneliti yang telah bekerja keras menyelesaikan penelitian ini, Tim Pendamping dan Pembina Risbinkes 2012 yang telah memberikan berbagai masukan dan arahan dalam penyempurnaan laporan, Tim Sekretariat Risbinkes 2012 yang membantu mengakomodir pelaksanaan penelitian secara administratif, dan semua pihak yang telah berkontribusi dalam pelaksanaan penelitian serta penyusunan laporan ini, baik secara langsung maupun tidak langsung. Adapun sumber pembiayaan penelitian ini dibebankan kepada DIPA Badan Litbang Kesehatan Tahun 2012. Kami senantiasa terbuka menerima kritik, masukan, serta upaya penelitian lanjutan untuk perbaikan kualitas di masa yang akan datang. Semoga upaya tersebut mendapat hidayah dan ridho-Nya. Amin.

Jakarta, Desember 2012

Penyusun

RINGKASAN EKSEKUTIF
PENELITIAN ANALISIS FAKTOR KEBERHASILAN DAN KEGAGALAN
PRAKTIK PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF PADA PEKERJA BURUH INDUSTRI
TEKSTIL DI JAKARTA TAHUN 2012

Latar Belakang

WHO/Unicef menerangkan bahwa pemberian makanan bayi yang terbaik adalah dengan memberikan ASI secara eksklusif selama 6 bulan tanpa diikuti pemberian cairan atau makanan prelaktal. Peraturan Bersama 3 Menteri, yaitu Menteri Negara Pemberdayaan Perempuan, Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi, dan Menteri Kesehatan No.48/MenPP/XII/2008; PER.27/MEN/XII/2008; No.117/Menkes/PB/XII/2008 tentang Peningkatan Pemberian ASI selama Waktu Kerja di Tempat Kerja. Melalui Peraturan Bersama tersebut dikeluarkanlah UU No. 13 Tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan, Pasal 83 yang menyebutkan bahwa pekerja/buruh perempuan yang sedang menyusui diberikan kesempatan dan hak penuh untuk tetap memberikan ASI kepada anaknya selama waktu kerja. Implementasi perundang-undangan tersebut ternyata masih rendah. Beberapa penelitian mengenai pemberian ASI memperlihatkan adanya permasalahan di dalam implementasi hak menyusui bagi wanita pekerja, khususnya pekerja buruh, seperti tidak tersedianya sarana menyusui yang layak, kurangnya hak menyusui di tempat kerja, gangguan kesehatan yang dialami selama menyusui, hingga kuantitas ASI yang dirasakan menurun

Dari permasalahan tersebut di atas, maka akan dilakukan penelitian mengenai tingkat keberhasilan dan kegagalan pemberian ASI eksklusif, serta faktor-faktor yang berperan terhadap keberhasilan maupun kegagalan pemberian ASI eksklusif pada pekerja buruh industri tekstil di Jakarta. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menggali faktor keberhasilan dan kegagalan praktik pemberian ASI eksklusif pada pekerja buruh industri tekstil di Jakarta sebagai upaya meningkatkan kesempatan pekerja buruh perempuan dalam memberikan ASI secara eksklusif.

Hasil

Beberapa kesimpulan yang dihasilkan antara lain keberhasilan praktik pemberian ASI eksklusif pada informan pekerja buruh industri tekstil ternyata masih rendah. Hanya sejumlah kecil informan yang berhasil dalam pemberian ASI eksklusif. Pemberian

prelakteal seperti susu formula dan MP-ASI sebelum bayi usia 6 bulan masih ditemukan. Alasan yang jelas disampaikan oleh para pekerja buruh menyusui adalah bahwa mereka bekerja dan tidak dapat senantiasa memberikan ASI setiap saat sehingga perlu memberikan makanan atau minuman lain selain ASI agar bayi tetap kenyang.

Sementara itu, faktor-faktor yang berperan dalam keberhasilan dan kegagalan ASI eksklusif antara lain faktor *predisposing* (pendahulu), *enabling* (pemungkin), dan *reinforcing* (pendorong). Untuk faktor *predisposing* yang berperan terhadap keberhasilan maupun kegagalan praktik pemberian ASI eksklusif antara lain pengetahuan informan pekerja buruh menyusui tentang cara menyimpan ASI dan memberikan ASI di tempat kerja serta sikap informan pekerja buruh menyusui terhadap kemampuan pemberian ASI eksklusif. Informan yang pengetahuannya rendah tentang cara menyimpan ASI serta kurang memiliki keyakinan di dalam pemberian ASI selama 6 bulan cenderung tidak berhasil ASI eksklusif.

Faktor *enabling* atau pemungkin yang berperan terhadap keberhasilan maupun kegagalan praktik pemberian ASI eksklusif yaitu riwayat persalinan dan menyusui sebelumnya. Informan yang ditempatkan terpisah dengan bayinya pasca bersalin serta tidak memberikan ASI kepada anak sebelumnya cenderung untuk tidak berhasil ASI eksklusif. Faktor *reinforcing* (pendorong) yang berperan terhadap keberhasilan maupun kegagalan praktik pemberian ASI eksklusif antara lain dukungan atasan kerja dan tenaga kesehatan. Informan yang memperoleh hak menyusui di tempat kerja serta mendapatkan informasi dan edukasi dari tenaga kesehatan cenderung akan berhasil ASI eksklusif.

Rekomendasi

Rekomendasi kebijakan yang dapat diberikan dari hasil penelitian ini adalah perlunya pengawasan yang dilakukan terhadap perusahaan-perusahaan tentang penerapan kesehatan dan keselamatan kerja, khususnya implementasi hak pekerja menyusui di tempat kerja. Selain itu, promosi kesehatan di tempat kerja juga perlu ditingkatkan. Tidak hanya oleh Kementerian Kesehatan dan Dinas Kesehatan setempat, tetapi juga oleh Kementerian Tenaga Kerja dan Dinas Tenaga Kerja.

Pembangunan ruang ASI dan fasilitas menyusui lain juga perlu diterapkan di tiap tempat kerja. Hal ini terkait dengan isi UU No.13 Tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan dan PP No. 33 Tahun 2012 tentang Pemberian ASI Eksklusif yang menyebutkan bahwa

setiap pengurus tempat kerja dan penyelenggara tempat sarana umum harus menyediakan fasilitas khusus untuk menyusui dan/atau memerah ASI sesuai kemampuan perusahaan.

Untuk itu, diharapkan seluruh perusahaan tidak hanya perusahaan tekstil mampu melaksanakan ketentuan tersebut. Di samping itu, peran tenaga kesehatan juga penting terhadap pencapaian pemberian ASI eksklusif. Pemberian informasi dan edukasi melalui upaya pemberdayaan masyarakat khususnya kepada ibu-ibu hamil dan menyusui dapat dilakukan. Tidak hanya penyuluhan ke Posyandu-Posyandu, namun juga penguatan sarana edukasi lain seperti Kelompok Pendamping (KP) ASI, sehingga diharapkan penyaluran informasi dapat dilakukan tidak hanya dari tenaga kesehatan ke ibu tetapi juga dari kelompok ibu itu sendiri.

ABSTRAK

Analisis Faktor Keberhasilan dan Kegagalan Praktik Pemberian ASI Eksklusif pada Pekerja Buruh Industri Tekstil di Jakarta Tahun 2012

Anissa Rizkianti*

Abstrak

Peraturan Bersama 3 Menteri, yaitu Menteri Negara Pemberdayaan Perempuan, Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi, dan Menteri Kesehatan No. 48/MenPP/XII/2008; PER.27/MEN/XII/2008; No. 117/Menkes/PB/XII/2008 tentang Peningkatan Pemberian ASI selama Waktu Kerja di Tempat Kerja telah mengamanatkan bahwa pekerja/buruh perempuan yang sedang menyusui diberikan kesempatan dan hak penuh untuk tetap memberikan ASI kepada anaknya selama waktu kerja. Penelitian ini bertujuan untuk menggali faktor keberhasilan dan kegagalan praktik pemberian ASI eksklusif pada pekerja buruh industri tekstil di Jakarta sebagai upaya meningkatkan kesempatan pekerja buruh perempuan dalam memberikan ASI secara eksklusif. Desain penelitian adalah kualitatif terhadap 27 informan ibu yang memiliki bayi usia >6 sampai 12 bulan, dan bekerja di salah satu pabrik industri tekstil di Jakarta. Data dikumpulkan melalui *Focus Group Discussion* (FGD). Triangulasi data diperoleh dari sumber Bidan Klinik Perusahaan, Bidan Puskesmas, dan Supervisor Perusahaan melalui wawancara mendalam. Hanya sejumlah kecil informan yang berhasil memberikan ASI secara eksklusif, selebihnya gagal. Faktor *predisposing* seperti pengetahuan dan sikap menjadi salah satu faktor yang berperan terhadap keberhasilan maupun kegagalan praktik pemberian ASI eksklusif. Sementara itu, faktor *enabling* seperti riwayat persalinan dan menyusui sebelumnya serta faktor *reinforcing* seperti dukungan tenaga kesehatan maupun atasan kerja juga memiliki peranan yang penting terhadap keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Diharapkan ada perhatian yang lebih dari Perusahaan, masyarakat, maupun *stake holder* untuk mendukung tercapainya pemberian ASI eksklusif, khususnya bagi ibu yang bekerja sebagai buruh pabrik.

Kata kunci : ASI eksklusif, buruh, industri tekstil

*) Pusat Teknologi Intervensi Kesehatan Masyarakat, Badan Litbangkes Jl. Percetakan Negara No. 29 Jakpus

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN.....	i
LEMBARAN LAPORAN PENDAMPINGAN.....	ii
SUSUNAN TIM PENELITI.....	iii
SK PENELITIAN.....	iv
KATA PENGANTAR.....	xiv
RINGKASAN EKSEKUTIF.....	xv
ABSTRAK.....	xviii
DAFTAR ISI.....	xix
DAFTAR TABEL.....	xxii
DAFTAR GAMBAR.....	xxiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xxiv
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Permasalahan.....	4
BAB 2 TUJUAN DAN MANFAAT.....	5
2.1 Tujuan.....	5
2.1.1 Tujuan Umum.....	5
2.1.2 Tujuan Khusus.....	5
2.2 Manfaat.....	5
BAB 3 METODE.....	7
3.1 Kerangka Konsep.....	7
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian.....	8
3.3 Desain Penelitian.....	9
3.4 Informan.....	9
3.4.1 Definisi Informan.....	9
3.4.2 Jumlah Informan.....	9
3.4.3 Cara Pemilihan Informan.....	10
3.5 Instrumen dan Cara Pengumpulan Data.....	10
3.6 Bahan dan Prosedur Kerja.....	11
3.7 Manajemen dan Analisis Data.....	14
3.8 Definisi Operasional.....	15

3.9	Pertimbangan Ijin Penelitian	17
3.10	Pertimbangan Etik Penelitian	17
3.11	Keterbatasan Penelitian	17
BAB 4 HASIL		19
4.1	Gambaran Karakteristik Pekerja Buruh Industri Tekstil	19
4.2	Gambaran Keberhasilan dan Kegagalan Praktik Pemberian ASI Eksklusif	20
4.3	Faktor <i>Predisposing</i> (Pendahulu)	22
4.3.1	Pengetahuan Informan tentang Definisi ASI Eksklusif.....	22
4.3.2	Pengetahuan Informan tentang Tata Laksana ASI Eksklusif.....	25
4.3.3	Pengetahuan Informan tentang Manfaat Pemberian ASI Eksklusif	27
4.3.4	Sikap Informan terhadap Pemberian ASI Eksklusif.....	29
4.4	Faktor <i>Enabling</i> (Pemungkin)	30
4.4.1	Riwayat Kehamilan	31
4.4.2	Riwayat Persalinan	33
4.4.3	Peraturan dan Sarana ASI di Tempat Kerja	34
4.5	Faktor <i>Reinforcing</i>	36
4.5.1	Dukungan Suami dan Keluarga	36
4.5.2	Dukungan Atasan Kerja	37
4.5.3	Dukungan Tenaga Kesehatan.....	37
4.6	Triangulasi Data	37
4.6.1	Peran Bidan Perusahaan dan Puskesmas terhadap Pemberian ASI Eksklusif .	38
4.6.2	Peran Atasan Kerja terhadap Pemberian ASI Eksklusif.....	43
4.7	Hasil Observasi terhadap Ruang ASI.....	46
BAB 5 PEMBAHASAN		50
5.1	Tingkat Keberhasilan dan Kegagalan Praktik Pemberian ASI Eksklusif	50
5.2	Peranan Faktor <i>Predisposing</i> terhadap Keberhasilan dan Kegagalan Praktik Pemberian ASI Eksklusif.....	51
5.3	Peranan Faktor <i>Enabling</i> terhadap Keberhasilan dan Kegagalan Praktik Pemberian ASI Eksklusif.....	54
5.4	Peranan Faktor <i>Reinforcing</i> terhadap Keberhasilan dan Kegagalan Praktik Pemberian ASI Eksklusif.....	55
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN.....		58
6.1	Kesimpulan.....	58

6.2 Saran.....	58
UCAPAN TERIMA KASIH	60
DAFTAR PUSTAKA	61

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Definisi Operasional Penelitian.....	15
Tabel 2. Distribusi Karakteristik Pekerja Buruh Industri Tekstil.....	19
Tabel 3. Matriks Hasil <i>Focus Group Discussion</i> (FGD) tentang Tata Laksana Pemberian ASI Eksklusif berdasarkan Distribusi Tingkat Keberhasilan dan Kegagalan Pemberian ASI Eksklusif.....	20
Tabel 4. Matriks Hasil <i>Focus Group Discussion</i> (FGD) tentang Pengetahuan Definisi ASI Eksklusif dan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) berdasarkan Distribusi Tingkat Keberhasilan dan Kegagalan Pemberian ASI Eksklusif	23
Tabel 5. Matriks Hasil <i>Focus Group Discussion</i> (FGD) tentang Pengetahuan Tata Laksana ASI Eksklusif berdasarkan Distribusi Tingkat Keberhasilan dan Kegagalan Pemberian ASI Eksklusif.....	25
Tabel 6. Matriks Hasil <i>Focus Group Discussion</i> (FGD) tentang Pengetahuan Manfaat Pemberian ASI Eksklusif berdasarkan Distribusi Tingkat Keberhasilan dan Kegagalan Pemberian ASI Eksklusif	28
Tabel 7. Matriks Hasil <i>Focus Group Discussion</i> (FGD) tentang Riwayat Kehamilan berdasarkan Distribusi Tingkat Keberhasilan dan Kegagalan Pemberian ASI Eksklusif...	31
Tabel 8. Matriks Wawancara Mendalam tentang Peran Petugas Kesehatan terhadap Pemberian ASI Eksklusif	39
Tabel 9. Matriks Wawancara Mendalam tentang Peraturan dan Hak Menyusui.....	44
Tabel 10. Hasil Observasi Lapangan terhadap Ruang ASI.....	47

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka Konsep	8
Gambar 2. Fasilitas Penyimpanan ASI	48
Gambar 3. Beberapa Pompa ASI, Alat Sterilisasi Botol, dan <i>Ice Cooler Bag</i>	48
Gambar 4. Kondisi Ruang ASI	48

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	1
Lampiran 2	2
Lampiran 3	3
Lampiran 4	4
Lampiran 5	5
Lampiran 6	10
Lampiran 7	11
Lampiran 8	12
Lampiran 9	13
Lampiran 10	16
Lampiran 11	18
Lampiran 12	21
Lampiran 13	25

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Salah satu pencapaian Millenium Development Goals (MDG's) 2015 adalah menurunkan Angka Kematian Anak sebesar dua pertiganya pada tahun 1990 hingga tahun 2015.¹ Angka Kematian Anak terdiri dari indikator Angka Kematian Bayi, Angka Kematian Balita, dan persentase anak di bawah satu tahun yang diimunisasi campak. Kematian anak disebabkan oleh beberapa faktor. Menurut SKRT 1995, ada tiga penyebab kematian bayi, yakni Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA), komplikasi perinatal, dan diare.² Sementara itu, hampir 40 persen lebih kematian balita disebabkan oleh diare dan infeksi saluran pernapasan akut (ISPA).² Penyakit infeksi tersebut dapat dicegah salah satunya dengan cara adalah pemberian ASI.

Air Susu Ibu (ASI) merupakan salah satu nutrisi penting yang dibutuhkan oleh bayi. Di dalam ASI terkandung lebih dari 200 unsur-unsur pokok zat gizi berupa lemak, karbohidrat, vitamin, dan mineral, serta zat-zat pertumbuhan lain seperti enzim dan hormon.² Zat-zat tersebut terdapat secara proporsional dan seimbang untuk membantu menjaga ketahanan tubuh (antibodi) yang dapat melindungi bayi dari serangan infeksi bakteri dan alergi serta mengandung zat pertumbuhan dan perkembangan bayi.

Untuk mencapai tumbuh kembang yang optimal, WHO/UNICEF merekomendasikan *Global Strategy for Infant and Young Child Feeding* yakni empat hal esensial yang harus dilakukan pada pemberian makanan bayi dan anak, yaitu memberikan ASI kepada bayi segera setelah bayi lahir (*immediate breastfeeding*), memberikan hanya ASI saja atau eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan, memberikan makanan pendamping air susu ibu (MP-ASI) sejak usia 6 bulan sampai 24 bulan, dan meneruskan pemberian ASI sampai anak berusia 24 bulan atau lebih.³

WHO mencatat selama beberapa dekade terakhir jumlah ibu yang menyusui dan lamanya pemberian ASI menurun di seluruh dunia. Data di Indonesia sendiri menunjukkan bahwa cakupan pemberian ASI eksklusif di Indonesia masih rendah. Berdasarkan data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tercatat bahwa cakupan ASI eksklusif menurun dari 39,5% pada tahun 2002-2003⁴ menjadi 38% pada tahun 2007⁵ dengan rata-rata bayi hanya diberi ASI eksklusif selama dua bulan. Padahal negara menargetkan pemberian ASI eksklusif pada tahun 2005 adalah 80%. Di dalam Standar Pelayanan

untuk menyusui anaknya, yang diatur dalam hukum dan kebiasaan nasional, serta harus dihitung sebagai jam kerja dan dibayar.¹¹

Di beberapa penelitian di Indonesia ditemukan bahwa jenis pekerjaan dan kondisi lingkungan kerja meningkatkan risiko gangguan kesehatan reproduksi, salah satunya kesempatan ibu yang bekerja untuk menyusui bayinya. Jaminan perlindungan kesehatan reproduksi ternyata berbeda antara pekerja di perkantoran dengan pekerja berisiko tinggi seperti buruh pabrik. Implementasi peraturan oleh perusahaan yang melindungi hak kesehatan reproduksi ibu bekerja seharusnya tercantum pada Kesepakatan Kerja Bersama (KKB). Selain itu, kurangnya ketersediaan fasilitas kesehatan di perusahaan juga menyebabkan minimnya implementasi hak kesehatan reproduksi pada ibu bekerja, salah satunya kesempatan untuk menyusui. Berdasarkan hasil penelitian kualitatif terhadap 250 buruh wanita berusia 15-35 tahun di 30 perusahaan tekstil, farmasi, dan kimia berskala besar di Surakarta, ditemukan bahwa dari 30 perusahaan yang diteliti, 70% perusahaan tidak memuat penjelasan pengambilan hak cuti haid, cuti hamil, ataupun izin meninggalkan pekerjaan, termasuk izin menyusui.¹² 24% responden mengaku mengalami perselisihan yang menyangkut hak kesehatan reproduksi, misalnya masalah jam kerja, tidak menerima cuti hamil, tidak diperbolehkan keluar perusahaan pada saat jam kerja untuk menyusui, hingga dirugikan karena tidak ada fasilitas kesehatan seperti klinik di perusahaan.¹² Selain itu, 32,28% responden mengaku mengalami gangguan pembengkakan susu dan 29,92% merasakan kuantitas ASI menurun.¹² Hal tersebut disebabkan oleh kelelahan kerja, kondisi lingkungan kerja yang kurang sehat, serta perlakuan yang diterima di perusahaan.

Gambaran penelitian dan informasi di atas memperlihatkan adanya pengaruh faktor pekerjaan terhadap kemampuan dan kesempatan wanita pekerja memberikan ASI secara eksklusif. Dalam hal ini pekerja buruh terlihat memiliki risiko untuk mengalami permasalahan terhadap hak mereka untuk menyusui. Hal inilah yang memunculkan peneliti untuk memperoleh gambaran pemberian ASI pada buruh pekerja wanita, bagaimana tingkat keberhasilan dan kegagalan pemberian ASI secara eksklusif, serta faktor apa saja yang berperan terhadap keberhasilan maupun kegagalan tersebut, tentu saja di lokasi yang berbeda namun cenderung memiliki karakteristik yang sama, yaitu daerah perindustrian. Jakarta adalah salah satu kota penyumbang tenaga kerja wanita di Indonesia. Data SDKI 1997 memperlihatkan dari 49,7% perempuan yang bekerja, 44,8% di antaranya berada di Jakarta, dan angka meningkat pada tahun 2002 menjadi 51%.

1.2 Permasalahan

Beberapa peraturan dan perundangan mengenai hak menyusui pada wanita pekerja mencakup hak untuk memperoleh ijin menyusui di luar jam kerja, hak memperoleh cuti melahirkan, dan hak lainnya telah dibuat. Dari beberapa penelitian pun memperlihatkan ada pengaruh antara pekerjaan dengan kesempatan ibu bekerja untuk menyusui. Ibu yang bekerja menggunakan fisik seperti buruh pabrik lebih banyak memiliki permasalahan dalam hal pemberian ASI eksklusif kepada bayinya, mulai dari ketidakjelasan hak kesehatan reproduksi buruh itu sendiri, implementasi peraturan mengenai kesempatan pekerja untuk menyusui yang kurang di tempat kerja, hingga kondisi lingkungan kerja yang mengganggu kesehatan pekerja. Permasalahan tersebut tentu akan mempengaruhi keberhasilan ibu pekerja dalam memberikan ASI secara eksklusif.

Dari permasalahan tersebut di atas, maka muncul ide untuk memperoleh gambaran praktik pemberian ASI pada pekerja buruh perempuan, bagaimana tingkat keberhasilan dan kegagalan pemberian ASI eksklusif pada pekerja buruh tersebut, serta faktor-faktor yang berperan terhadap keberhasilan maupun kegagalan pemberian ASI eksklusif juga perlu dianalisis ke dalam penelitian yang berjudul "**Analisis Faktor Keberhasilan dan Kegagalan Praktik Pemberian ASI Eksklusif pada Pekerja Buruh Industri Tekstil di Jakarta Tahun 2012**".

Penelitian ini dilaksanakan untuk guna menjawab beberapa pertanyaan penelitian, yaitu:

1. Bagaimana gambaran praktik pemberian ASI pada pekerja buruh industri tekstil di Jakarta?
2. Bagaimana tingkat keberhasilan dan kegagalan praktik pemberian ASI eksklusif pada pekerja buruh industri tekstil di Jakarta?
3. Bagaimana peranan faktor *predisposing* (pendahulu) terhadap keberhasilan dan kegagalan praktik pemberian ASI eksklusif?
4. Bagaimana peranan faktor *enabling* (pemungkin) terhadap keberhasilan dan kegagalan praktik pemberian ASI eksklusif?
5. Bagaimana peranan faktor *reinforcing* (penguat) terhadap keberhasilan dan kegagalan praktik pemberian ASI eksklusif?

BAB 2

TUJUAN DAN MANFAAT

2.1 Tujuan

2.1.1 Tujuan Umum

Menggali faktor keberhasilan dan kegagalan praktik pemberian ASI eksklusif pada pekerja buruh industri tekstil di Jakarta sebagai upaya meningkatkan kesempatan pekerja buruh perempuan dalam memberikan ASI secara eksklusif

2.1.2 Tujuan Khusus

1. Mendapatkan gambaran praktik pemberian ASI pada pekerja buruh industri tekstil di Jakarta
2. Menggali tingkat keberhasilan dan kegagalan praktik pemberian ASI eksklusif pada pekerja buruh industri tekstil di Jakarta
3. Menganalisis peranan faktor *predisposing* (pendahulu) terhadap keberhasilan dan kegagalan praktik pemberian ASI eksklusif
4. Menganalisis peranan faktor *enabling* (pemungkin) terhadap keberhasilan dan kegagalan praktik pemberian ASI eksklusif
5. Menganalisis peranan faktor *reinforcing* (penguat) terhadap keberhasilan dan kegagalan praktik pemberian ASI eksklusif

2.2 Manfaat

Adapun manfaat dari penelitian ini antara lain:

- a. Bagi pemegang program atau *stakeholder*
Memberikan *evidence* mengenai tatalaksana ASI dan penyediaan fasilitas menyusui di perusahaan atau industri sehingga dapat membantu meningkatkan upaya pencapaian target ASI eksklusif 6 bulan, khususnya pada para pekerja buruh perempuan.
- b. Bagi masyarakat
Sebagai wahana tukar informasi mengenai praktik pemberian ASI eksklusif dan tukar pengalaman dalam keberhasilan dan kegagalan pemberian ASI eksklusif.

c. Bagi peneliti

Meningkatkan kemampuan peneliti untuk menganalisis suatu permasalahan/situasi kesehatan secara lebih mendalam.

BAB 3

METODE

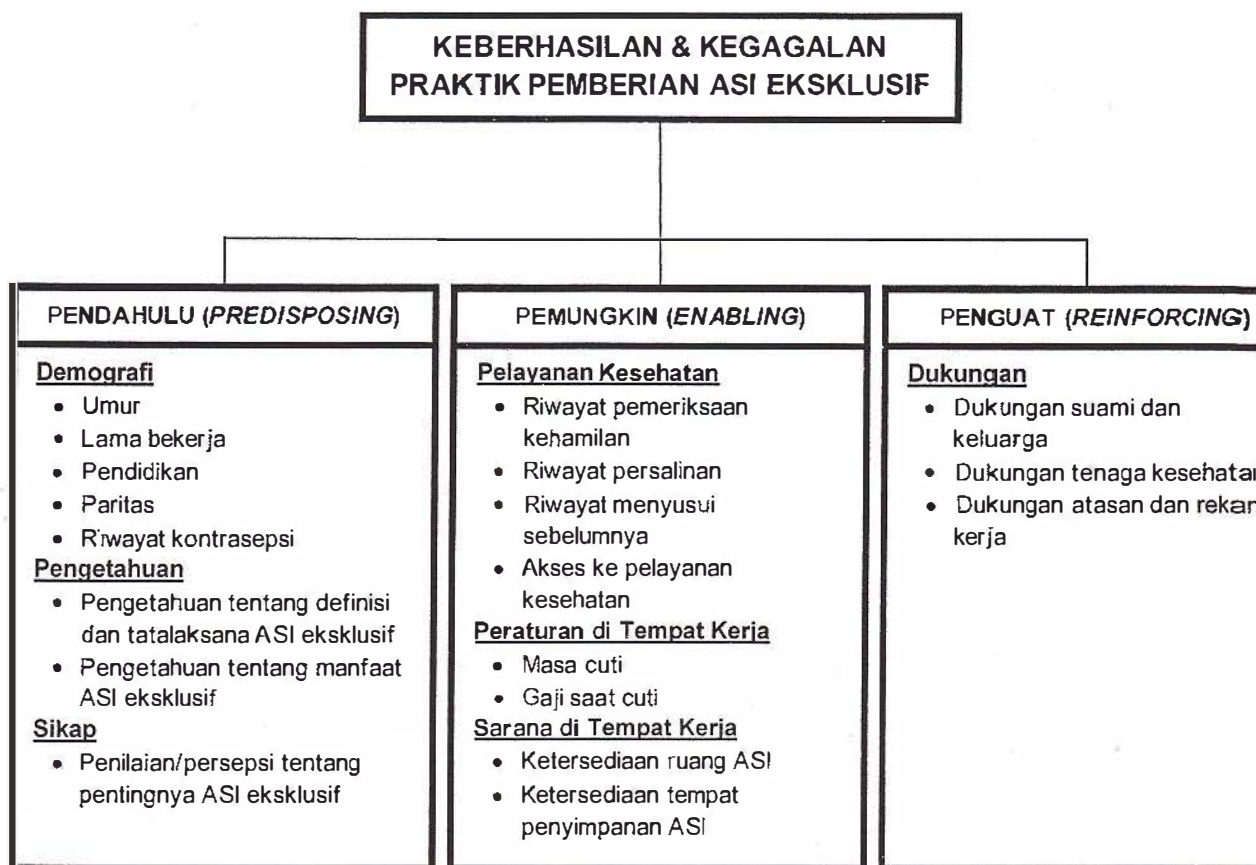
3.1 Kerangka Konsep

Salah satu faktor determinan status kesehatan menurut Teori Blum adalah adanya perilaku. Dalam hal ini, perilaku adalah hasil dari interaksi manusia dengan lingkungannya yang diwujudkan dalam bentuk pengetahuan dan sikap tentang kesehatan serta tindakan yang berhubungan dengan kesehatan.⁷ Menurut Gochman, perilaku kesehatan (*health behavior*) dapat berupa kepercayaan, motivasi, nilai, persepsi dan faktor kognitif lainnya, karakteristik personal termasuk afektif dan kondisi emosional, serta kebiasaan yang berhubungan dengan peningkatan kesehatan.¹³

Beberapa teori menjelaskan mengenai faktor yang mempengaruhi pembentukan perilaku kesehatan seseorang. Teori Lawrence Green mengarah pada upaya pragmatik dalam proses perubahan perilaku kesehatan dibandingkan pada upaya yang bersifat teoritis.¹³ Dalam teori ini ditekankan mengenai pendidikan kesehatan dan adanya faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan, di antaranya faktor *predisposing* (faktor yang mendahului), faktor *enabling* (faktor pemungkin), dan faktor *reinforcing* (faktor penguat),

Teori lain yang menekankan pada adanya pendidikan kesehatan adalah Teori *Health Belief Model* (Model Kepercayaan Kesehatan). Teori ini menjelaskan bahwa perilaku kesehatan merupakan fungsi dari pengetahuan dan sikap, serta persepsi seseorang mengenai kesehatan dapat mempengaruhi keputusan seseorang untuk mengaplikasikan perilaku kesehatannya.¹³

Berdasarkan kedua teori di atas, maka penulis menuangkan beberapa variabel yang akan diteliti ke dalam skema berikut :



Gambar 1. Kerangka Konsep

Jika faktor-faktor *predisposing*, *enabling*, dan *reinforcing* bersifat positif maka pemberian ASI Eksklusif diharapkan dapat berhasil. Namun jika salah satu unsur dari faktor-faktor tersebut bersifat negatif, maka pemberian ASI Eksklusif dapat gagal. Ketiga faktor tersebut masing-masing dapat menjadi faktor keberhasilan maupun kegagalan dari praktik pemberian ASI eksklusif.

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di salah satu perusahaan industri tekstil yang berlokasi di Kawasan Berikat Nusantara (KBN) Cakung, Jakarta dan dua Puskesmas Kelurahan yang berlokasi dekat dengan pemukiman pekerja buruh, yaitu di Puskesmas Kelurahan Sukapura dan Kelurahan Semper Barat II, Kecamatan Cilincing, Jakarta. Perusahaan tersebut terpilih berdasarkan hasil penjajagan melalui data yang diperoleh dari Direktorat Bina Kesehatan Kerja dan Gizi KIA, Kementerian Kesehatan. Penelitian ini berlangsung selama 8 bulan dengan proses pengumpulan data dilakukan selama 2 bulan (Oktober - November 2012).

3.3 Desain Penelitian

Penelitian dilakukan menggunakan metode kualitatif, melalui pendekatan studi kasus dengan jenis penelitian eksploratif, dimana akan digali secara mendalam suatu permasalahan kesehatan berdasarkan data dasar atau fakta yang didapat melalui proses wawancara mendalam atau diskusi kelompok serta hasil pengamatan (observasi).

3.4 Informan

3.4.1 Definisi Informan

Pengambilan subjek penelitian menggunakan teknik *non probability sampling*, yakni *purposive sampling* yang dipilih tanpa acak dan didasarkan pada suatu pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri, yaitu berdasarkan ciri atau sifat-sifat populasi yang telah diketahui.

Penentuan informan penelitian didasarkan pada kriteria inklusi sebagai berikut:

- a. Pekerja buruh yang memiliki anak balita usia >6 - 12 bulan
- b. Sehat jasmani dan rohani
- c. Bersedia ikut penelitian, tanpa paksaan

Kriteria eksklusi yang digunakan adalah pekerja buruh yang memiliki anak balita usia >6 - 12 bulan, tetapi tidak dapat menyusui anaknya karena faktor biologis, contoh ASI tidak keluar karena riwayat penyakit tertentu. Informan yang memenuhi kriteria eksklusi ini harus dikeluarkan dari penelitian.

3.4.2 Jumlah Informan

Informan yang diwawancara pada penelitian ini adalah sebanyak 24 informan utama yang dikelompokkan menjadi 3 kelompok karakteristik, dengan masing-masing kelompok terdiri atas 8 informan utama, yaitu:

1. Kelompok pertama merupakan kelompok pekerja buruh menyusui yang memiliki jenis/kelompok pekerjaan yang sama, namun memiliki upah dan lama bekerja yang berbeda.
2. Kelompok kedua merupakan kelompok pekerja buruh menyusui yang memiliki *income* atau upah yang sama dalam 1 bulan, namun memiliki jenis pekerjaan dan lama bekerja yang berbeda.

3. Kelompok ketiga merupakan kelompok pekerja buruh menyusui yang telah bekerja selama lebih dari 1 tahun, namun memiliki jenis pekerjaan dan upah per bulan yang berbeda.

Akan tetapi pada pelaksanaannya, jumlah total informan utama yang berhasil diperoleh adalah sebanyak 27 orang. Selain informan utama, dibutuhkan pula informan lain, yakni 6 orang pekerja buruh menyusui di luar kelompok informan utama, terdiri dari 3 orang yang berhasil memberikan ASI eksklusif, dan 3 orang yang gagal; 3 orang atasan kerja atau mandor; serta 1 orang petugas kesehatan atau konselor ASI dari klinik perusahaan, atau jika tidak ada diambil 1 orang petugas kesehatan dari Puskesmas terdekat.

3.4.3 Cara Pemilihan Informan

Pemilihan informan dijelaskan pada alur dilakukan berdasarkan cara berikut ini :

- a. Memperoleh *listing* data pekerja buruh yang diperoleh berdasarkan data sekunder dari Bagian Kepegawaian atau Klinik Perusahaan. Data tersebut harus mencakup daftar pekerja buruh perempuan yang memenuhi kriteria inklusi di atas.
- b. Memilih informan dari data *listing* tersebut dengan cara *purposive sampling*. Pemilihan informan tidak melihat apakah pekerja buruh tersebut telah berhasil atau gagal dalam pemberian ASI eksklusif.
- c. Melakukan *screening* ke lingkungan tempat tinggal pekerja buruh pabrik tekstil. *Screening* dilakukan oleh Kader Posyandu setempat untuk memperoleh tambahan informan utama yang sesuai dengan kriteria inklusi.

Memilih sumber lain untuk memverifikasi hasil diskusi yang dilakukan terhadap informan utama dan membantu menganalisis faktor keberhasilan dan kegagalan pemberian ASI eksklusif. Informan yang dibutuhkan adalah atasan kerja atau supervisor di Perusahaan tersebut, dan petugas kesehatan (dokter, bidan, klinisi, praktisi ASI) yang bekerja di Klinik Perusahaan, serta petugas kesehatan dari Puskesmas terdekat dari tempat kerja. Semua data yang diperoleh akan dilakukan triangulasi sebagai proses analisis untuk memperoleh informasi yang valid.

3.5 Instrumen dan Cara Pengumpulan Data

Cara pengumpulan data yang dilakukan adalah data primer dan sekunder. Data primer diambil melalui tiga tahapan pengumpulan data, yakni:

1. *Focus Group Discussion* (FGD) atau diskusi kelompok terfokus pada kelompok informan pekerja buruh yang menyusui,
2. *Indepth interview* (wawancara mendalam) pada informan atasan kerja atau supervisor di Perusahaan tersebut, petugas kesehatan (dokter, bidan, klinisi, praktisi ASI) yang bekerja di Klinik Perusahaan, serta petugas kesehatan dari Puskesmas terdekat, serta,
3. Observasi (pengamatan) pada kondisi lingkungan kerja termasuk adanya sarana menyusui bagi pekerja buruh perempuan, mencakup ruang laktasi dan tempat penyimpanan ASI.

Instrumen yang digunakan antara lain pedoman diskusi, pedoman wawancara, dan pedoman pengamatan. Untuk lebih melengkapi informasi pada saat pengumpulan data digunakan *tape recorder* guna menunjang peneliti dalam memperoleh berbagai informasi dari informan secara lebih detil dan lengkap yang mungkin terlewatkan atau yang tidak terdokumentasikan pada saat pengumpulan data.

3.6 Bahan dan Prosedur Kerja

Bahan kerja dalam penelitian ini adalah pedoman wawancara, pedoman diskusi dan pedoman pengamatan, dilengkapi alat tulis dan *tape recorder* untuk mencatat dan merekam hasil wawancara, diskusi, atau pengamatan.

Urutan prosedur kerja yang akan dilakukan antara lain :

1. Tahap persiapan, yang terdiri dari :
 - Meningkatkan kemampuan dalam melakukan analisis penelitian kualitatif dengan melakukan pengembangan ilmu dan informasi mengenai metode penelitian kualitatif secara mandiri.
 - Mengurus ijin etik penelitian ke Komisi Etik Penelitian dan ijin lokasi penelitian ke Kementerian Dalam Negeri serta instansi terkait di Jakarta.
 - Melakukan penelusuran (penjajagan) lokasi pemilihan informan dan pengumpulan data.
 - Melakukan sosialisasi kepada pihak Perusahaan yang akan menjadi lokasi penelitian, termasuk mengurus perijinan untuk melaksanakan pengumpulan data di lokasi tersebut.

- Melakukan sosialisasi kepada Puskesmas yang berlokasi dekat dengan tempat tinggal pekerja buruh untuk dapat membantu peneliti melakukan screening informan.
 - Mempersiapkan pedoman FGD, *Indepth Interview*, persiapan alat dan logistik lainnya.
2. Tahap pelaksanaan lapangan, yang terdiri dari :
- Menentukan informan yang menjadi subjek penelitian dan menanyakan kesediaan informan untuk terlibat dalam pengumpulan data.
 - Menentukan tempat dan waktu pelaksanaan pengumpulan data.
 - Melaksanakan pengumpulan data melalui 3 tahap, yaitu
 - a. *Focus Group Discussion* (diskusi kelompok terfokus)

Focus Group Discussion (FGD) bertujuan untuk menggali pendapat, pengetahuan, sikap, dan persepsi atau motivasi informan terhadap suatu pertanyaan permasalahan yang akan didiskusikan dan berkaitan dengan praktik pemberian ASI eksklusif. Setiap FGD dilakukan sesuai dengan lokasi pengambilan informan penelitian, yaitu di Perusahaan dan dua Puskesmas. Peserta terdiri dari 10-12 orang informan pekerja buruh menyusui, didampingi 1 orang moderator yang bertugas memimpin diskusi, serta 2 orang pencatat/notulen yang bertugas mendokumentasikan hasil diskusi selama sesi berjalan sekaligus mengamati jalannya FGD. Pembicaraan dalam diskusi tidak terstruktur dan informal, tetapi diarahkan oleh moderator menggunakan pedoman diskusi sehingga timbul dinamika interaksi kelompok.

Untuk pengumpulan data di Perusahaan, diskusi dilakukan pada saat jam kerja berlangsung. Sebelumnya peneliti telah meminta ijin kepada pihak Perusahaan untuk mengumpulkan informan utama pekerja buruh menyusui yang memiliki bayi >6 – 12 bulan di suatu ruangan yang telah disediakan sebagai tempat diskusi. Lama waktu diskusi adalah sekitar 90 menit.

Sementara itu, untuk pengumpulan data di Puskesmas, diskusi dilakukan di tempat yang memungkinkan untuk mengumpulkan sejumlah informan pekerja buruh menyusui pada satu waktu. Salah satu FGD pada kelompok pekerja buruh menyusui dilakukan di rumah kader Posyandu yang dibina oleh Puskesmas Kelurahan Semper Barat, sedangkan FGD pada kelompok pekerja buruh menyusui lainnya dilakukan di ruang aula Puskesmas Kelurahan

Sukapura. FGD dilakukan di 2 tempat karena *screening* (pemilihan informan) dilakukan di 2 Kelurahan, yaitu Kelurahan Sukapura dan Sempur Barat. FGD dilaksanakan pada hari minggu, mengingat pada hari senin sampai jumat mereka harus bekerja, dan kemungkinan hari Sabtu mereka ada yang lembur. Lama waktu diskusi adalah sekitar 90 – 120 menit.

b. *Indepth Interview* (wawancara mendalam)

Wawancara mendalam dilakukan terhadap informan atasan kerja atau supervisor di Perusahaan tersebut, petugas kesehatan (dokter, bidan, klinisi, praktisi ASI) yang bekerja di Klinik Perusahaan, serta petugas kesehatan dari Puskesmas terdekat, untuk menggali informasi yang mungkin tidak didapat dari hasil FGD atau untuk memahami pandangan dari informan pekerja buruh menyusui. Selain itu, wawancara mendalam membantu peneliti untuk melakukan triangulasi data.

Pelaksanaan wawancara dilakukan berpegang pada pedoman wawancara yang telah dibuat. Setiap wawancara dikondisikan agar informan memperoleh kesempatan untuk menjelaskan informasi seluas-luasnya mengenai pentingnya pemberian ASI serta praktik pemberian ASI eksklusif. Wawancara dilaksanakan di 3 tempat, yaitu di 1 Perusahaan dan 2 Puskesmas yaitu Puskesmas Kelurahan Sukapura dan Puskesmas Kelurahan Sempur Barat II. Informan yang diwawancarai dari Perusahaan adalah seorang supervisor dan seorang bidan yang bekerja di klinik Perusahaan, sementara informan yang diwawancarai dari Puskesmas adalah masing-masing seorang bidan pelaksana KIA Puskesmas. Wawancara dilakukan oleh 1 orang peneliti yang bertindak sebagai pewawancara, dan waktu wawancara berkisar antara 30 – 60 menit.

c. Observasi

Observasi atau pengamatan dilakukan di Perusahaan untuk melihat kondisi lingkungan kerja dan ketersediaan sarana ASI. Observasi dilakukan saat pengumpulan data berlangsung.

3. Tahap analisis data, yang terdiri dari :

- Data yang telah diperoleh dianalisis menggunakan *content analysis* melalui triangulasi data antara informan pekerja buruh menyusui, atasan kerja atau supervisor di Perusahaan tersebut, petugas kesehatan (dokter, bidan, klinisi, praktisi

ASI) yang bekerja di Klinik Perusahaan, petugas kesehatan dari Puskesmas terdekat, serta hasil observasi.

- Membuat laporan hasil penelitian.

3.7 Manajemen dan Analisis Data

Proses manajemen data yang dilakukan adalah entri data menggunakan piranti lunak pengolah data CDC EZ-Text. Sementara analisis data dimulai dengan mereduksi data, yakni membuat abstraksi dan menyederhanakan data yang diperoleh selama pengumpulan data, kemudian menelusuri tema atau mengelompokkan setiap jawaban menurut suatu sub tema tertentu ke dalam bentuk matriks jawaban.

Penyajian data pendukung yang relevan dengan analisis dimunculkan dalam kutipan langsung. Penarikan kesimpulan dilakukan dengan menghubungkan data pada tiap tema dengan catatan-catatan teori yang didapat, hasil triangulasi dengan informan kunci, serta catatan-catatan lapangan yang ditemukan saat observasi atau yang disebut dengan *content analysis*. Hasil triangulasi dengan informan kunci dimaksudkan untuk menjaga validitas atau keabsahan data atau sebagai pembanding terhadap data tersebut, sedangkan catatan-catatan lapangan atau observasi berguna untuk menjamin reliabilitas data.¹⁴

3.8 Definisi Operasional

Tabel 1. Definisi Operasional Penelitian

Variabel	Definisi Operasional
Praktik pemberian ASI eksklusif	Pemberian air susu ibu tanpa diberikan cairan atau makanan padat lainnya pada saat 6 bulan pertama kehidupan (kecuali pemberian obat, vitamin, suplemen, dan mineral) (WHO, 2002)
Keberhasilan praktik pemberian ASI eksklusif	Pemberian air susu ibu saja tanpa cairan atau makanan lain dapat mencapai 6 bulan
Variabel Pendahulu (<i>Predisposing</i>)	
Umur	Usia informan dalam tahun, dihitung hingga ulang tahun terakhir (Nuryanto dalam Afriana, 2004)
Lama kerja	Lama waktu dalam jam untuk melakukan aktivitas yang menghasilkan pendapatan atau aktivitas perekonomian lainnya
Pendidikan	Jenjang pendidikan formal terakhir informan pada saat wawancara dilakukan (Supardi dalam Afriana, 2004)
Paritas	Keadaan melahirkan anak, baik hidup atau mati, tetapi bukan aborsi, tanpa melihat jumlah anaknya (Stedman, 1998)
Riwayat kontrasepsi	Adanya penggunaan kontrasepsi dan jenis kontrasepsi terakhir yang digunakan saat masih menyusui
Pengetahuan tentang definisi dan tatalaksana ASI eksklusif	Yang diketahui oleh responden mengenai definisi dan tatalaksana pemberian ASI eksklusif (Ye Frida dalam Afriana, 2004)
Pengetahuan tentang manfaat ASI eksklusif	Yang diketahui oleh responden mengenai manfaat pemberian ASI eksklusif (Ye Frida dalam Afriana, 2004)

3.8 Definisi Operasional

Tabel 1. Definisi Operasional Penelitian

Variabel	Definisi Operasional
Praktik pemberian ASI eksklusif	Pemberian air susu ibu tanpa diberikan cairan atau makanan padat lainnya pada saat 6 bulan pertama kehidupan (kecuali pemberian obat, vitamin, suplemen, dan mineral) (WHO, 2002)
Keberhasilan praktik pemberian ASI eksklusif	Pemberian air susu ibu saja tanpa cairan atau makanan lain dapat mencapai 6 bulan
Variabel Pendahulu (<i>Predisposing</i>)	
Umur	Usia informan dalam tahun, dihitung hingga ulang tahun terakhir (Nuryanto dalam Afriana, 2004)
Lama kerja	Lama waktu dalam jam untuk melakukan aktivitas yang menghasilkan pendapatan atau aktivitas perekonomian lainnya
Pendidikan	Jenjang pendidikan formal terakhir informan pada saat wawancara dilakukan (Supardi dalam Afriana, 2004)
Paritas	Keadaan melahirkan anak, baik hidup atau mati, tetapi bukan aborsi, tanpa melihat jumlah anaknya (Stedman, 1998)
Riwayat kontrasepsi	Adanya penggunaan kontrasepsi dan jenis kontrasepsi terakhir yang digunakan saat masih menyusui
Pengetahuan tentang definisi dan tatalaksana ASI eksklusif	Yang diketahui oleh responden mengenai definisi dan tatalaksana pemberian ASI eksklusif (Ye Frida dalam Afriana, 2004)
Pengetahuan tentang manfaat ASI eksklusif	Yang diketahui oleh responden mengenai manfaat pemberian ASI eksklusif (Ye Frida dalam Afriana, 2004)

3.9 Pertimbangan Ijin Penelitian

Perijinan penelitian dimintakan dari beberapa Instansi yang berwenang, yaitu Ditjen Kesbangpol Kementerian Dalam Negeri RI dan Dinas Kesehatan, DKI Jakarta.

3.10 Pertimbangan Etik Penelitian

Penelitian ini telah memperoleh persetujuan etik penelitian (ethical approval) dari Komisi Nasional Etik Penelitian, Badan Litbangkes (surat terlampir). Persetujuan etik penelitian juga dilengkapi dengan *informed consent* (persetujuan setelah penjelasan) yang harus ditandatangani sebagai bukti kesediaan informan untuk mengikuti penelitian. *Informed consent* ditandatangani setelah informan mendapatkan penjelasan mengenai:

- a. Deskripsi penelitian,
- b. Manfaat yang akan diterima oleh informan selama melakukan penelitian,
- c. Jaminan kerahasiaan, dimana perlu mencantumkan upaya peneliti untuk menjaga kerahasiaan data yang informan berikan,
- d. Risiko yang mungkin dialami oleh informan, yakni adanya pengurangan waktu jam kerja selama pelaksanaan pengumpulan data,
- e. Nomor kontak tim peneliti yang bisa dihubungi,
- f. Permohonan kesediaan untuk berpartisipasi dalam penelitian secara sukarela tanpa paksaan.

3.11 Keterbatasan Penelitian

Beberapa keterbatasan penelitian yang ditemukan dari penelitian ini, antara lain:

1. Dari satu Perusahaan, peneliti hanya memperoleh 9 informan yang memenuhi kriteria inklusi, sementara dari Perusahaan lain peneliti tidak memperoleh perijinan, sehingga peneliti berupaya melakukan sampling dengan memperoleh informan pekerja buruh menyusui melalui *screening* yang dilakukan oleh Kader Posyandu binaan Puskesmas Kelurahan Sukapura dan Semper Barat II. Kader Posyandu diminta membantu mencari tambahan informan utama dengan mendatangi rumah ibu yang diketahui memiliki bayi usia di atas 6 bulan hingga 12 bulan, dan bekerja sebagai pekerja buruh industri tekstil di KBN Cakung Jakarta. Dari hasil *screening* tersebut diperoleh tambahan 18 orang informan utama yang memenuhi kriteria inklusi.

2. Karena peneliti hanya mendapatkan 9 informan dari Perusahaan dan itu pun belum mencukupi, maka peneliti tidak bisa mengumpulkan informan pekerja buruh menyusui yang sudah diketahui berhasil atau gagal ASI eksklusif untuk membantu proses triangulasi. Pada akhirnya, informan tambahan yang digunakan adalah 1 orang atasan kerja, 1 orang bidan klinik perusahaan, dan 2 orang tenaga kesehatan dari Puskesmas terdekat. Sehingga jumlah keseluruhan informan yang diteliti adalah 31 orang.
3. Peneliti hanya dapat mengobservasi sarana ASI, karena Perusahaan tidak memperbolehkan mengobservasi kondisi lingkungan kerja.

BAB 4 HASIL

4.1 Gambaran Karakteristik Pekerja Buruh Industri Tekstil

Dari hasil penelitian diketahui karakteristik informan pekerja buruh menyusui yang memiliki bayi berusia lebih dari 6 bulan hingga 12 bulan. Adapun karakteristik informan tersebut mencakup umur, pendidikan terakhir, jenis pekerjaan, penghasilan perbulan, penggunaan kontrasepsi, serta paritas ditampilkan pada tabel di bawah ini.

Tabel 2. Distribusi Karakteristik Pekerja Buruh Industri Tekstil

Jenis Karakteristik	Jumlah (n = 27)	Persentase %
Umur		
20 - 30 tahun	12	44,6
30 tahun ke atas	15	55,4
Pendidikan		
Tamat SD	5	18,5
Tamat SMP	15	55,6
Tamat SMA	6	22,2
Tamat akademi/perguruan tinggi	1	3,7
Jenis pekerjaan		
<i>Cutting</i>	2	7,4
<i>Sewing</i>	14	51,9
<i>Finishing</i>	6	22,2
Lainnya	5	18,5
Penghasilan per bulan		
Kurang dari Rp1.600.000	2	7,4
Rp1.600.000 ke atas	25	92,6
Penggunaan kontrasepsi selama menyusui		
Ya	24	88,9
Tidak	3	11,1
Paritas		
1 anak	11	40,8
2 anak	13	48,1
3 anak	3	11,1

Tabel di atas menunjukkan bahwa sebagian besar informan memiliki usia di atas 30 tahun (55,4%), sedangkan yang lainnya berusia 20-30 tahun (44,6%). Pendidikan informan sebagian besar adalah tamat SMP (55,6%), diikuti tamat SMA (22,2%) dan tamat SD (7,4%). Hanya sebagian kecil saja yang pendidikannya adalah tamat perguruan tinggi/akademi (3,7%). Di dalam analisis, karakteristik pendidikan akan dikelompokkan kembali menjadi dua yaitu pendidikan rendah (tamam SD dan SMP) dan pendidikan tinggi (tamam SMA dan akademi).

Untuk jenis pekerjaan, umumnya informan bekerja sebagai buruh di bagian *sewing* (jahit), yaitu 51,9%, sisanya beragam mulai dari bagian finishing (22,2%) dan *cutting* (7,4%). Sebagian besar informan (92,6%) memiliki penghasilan per bulan rata-rata Rp1.600.000,- atau sebesar UMR (Upah Minimum Regional). Hanya sebagian kecil saja yang gajinya di bawah UMR (7,4%).

Sebagian besar informan banyak yang menggunakan kontrasepsi selama menyusui, yaitu 88,9%. Sementara itu, untuk paritas rata-rata informan memiliki 1 (40,8%) dan 2 anak (48,1%). Paritas juga kemudian dikelompokkan kembali menjadi dua, yaitu < 2 anak dan ≥ 2 anak.

4.2 Gambaran Keberhasilan dan Kegagalan Praktik Pemberian ASI Eksklusif

Pemberian ASI eksklusif digambarkan melalui beberapa pertanyaan yang diajukan di dalam FGD, mencakup tata laksana pemberian ASI, pemberian IMD (Inisiasi Menyusui Dini), lama pemberian ASI, serta pemberian asupan makanan atau minuman selain ASI. Para ibu yang berhasil memberikan ASI eksklusif adalah para ibu yang memberikan ASI saja selama 6 bulan tanpa makanan atau cairan apapun, disamping dengan pemberian IMD sesaat setelah melahirkan. Berdasarkan hasil diskusi terhadap 27 informan pekerja buruh menyusui, diketahui bahwa hanya sejumlah kecil saja informan yang berhasil memberikan ASI secara eksklusif, sementara sebagian besar lainnya gagal.

Adapun gambaran pemberian ASI eksklusif berdasarkan tingkat keberhasilan dan kegagalan pemberian ASI eksklusif ditunjukkan pada matriks di bawah ini.

Tabel 3. Matriks Hasil *Focus Group Discussion* (FGD) tentang Tata Laksana Pemberian ASI Eksklusif berdasarkan Distribusi Tingkat Keberhasilan dan Kegagalan Pemberian ASI Eksklusif

Karakteristik Informan	Pemberian ASI	Pertama kali bayi disusui (IMD)	Lama pemberian ASI	Pemberian asupan makanan/minuman lain selama 6 bulan	Alasan pemberian makanan/minuman lain
Berhasil ASI eksklusif	Diberikan	Sesaat setelah lahir	Pemberian ASI diberikan hingga sekarang	Tidak diberikan	-
		Beberapa hari setelah lahir			
Gagal ASI eksklusif	ASI tidak diberikan	Sesaat setelah lahir	Pemberian ASI diberikan hingga sekarang	Diberikan bubur tim saja	Supaya bayi cepat kenyang
		Beberapa jam setelah lahir	Pemberian ASI hanya diberikan 1-3 bulan saja	Diberikan susu botol dan bubur tim	Karena ibu sibuk bekerja
		Beberapa hari setelah lahir		Diberikan bubur tim dan buah-buahan (pisang, jeruk)	Supaya energi bayi bertambah

Lanjutan Tabel 3.

Karakteristik Informan	Pemberian ASI	Pertama kali bayi disusui (IMD)	Lama pemberian ASI	Pemberian asupan makanan/minuman lain selama 6 bulan	Alasan pemberian makanan/minuman lain
Gagal ASI eksklusif				Diberikan susu botol, bubur tim, dan buah-buahan	Supaya bayi tidak mudah sakit
				Diberikan susu botol, bubur tim, buah-buahan, dan biskuit bayi	Karena ASI yang keluar sedikit

Dari matriks di atas, terlihat bahwa informan yang berhasil ASI eksklusif memberikan ASI kepada bayinya tanpa makanan atau minuman lain selama 6 bulan, meskipun ada yang dapat melakukan IMD dan ada yang tidak. Informan yang berhasil ASI eksklusif namun tidak melakukan IMD disebabkan karena proses persalinan melalui operasi sesar, dimana bayi tidak langsung ditempatkan dekat informan. Proses menyusui pertama kali dilakukan beberapa hari setelah informan tersebut pulih pasca operasi.

Sementara itu, bayi dari beberapa informan yang gagal memberikan ASI eksklusif, diketahui mulai disusui beberapa jam dan beberapa hari setelah lahir, meskipun ada yang diberikan sesaat setelah lahir. Namun demikian ada sejumlah informan gagal ASI eksklusif yang akhirnya tidak melanjutkan pemberian ASI-nya. Beberapa informan hanya dapat memberikan ASI selama 1-3 bulan saja. Alasan yang banyak dikemukakan adalah karena informan terlalu sibuk bekerja dan ASI yang keluar cenderung sedikit.

"..... cuma 2 bulan" (informan gagal ASI eksklusif, berpendidikan rendah, 26 tahun)

"Selama 2 bulan diberi ASI terus, karena ditinggal kerja jadi dikasih susu..." (informan gagal ASI eksklusif, berpendidikan tinggi, 35 tahun)

"... kalau malam udah nggak mau keluar ampe pagi. Paling dikit doang, ampe pagi nggak keluar lagi" (informan gagal ASI eksklusif, berpendidikan rendah, 33 tahun)

Sementara itu, bayi dari informan yang gagal ASI eksklusif diberikan berbagai macam asupan makanan atau minuman lain selain ASI, tidak hanya susu botol melainkan juga bubur tim, buah-buahan, maupun biskuit. Beberapa alasan yang dikemukakan diantaranya adalah untuk memenuhi kecukupan gizi bayi dan mencegah bayi dari penyakit. Berikut beberapa pernyataan informan pada diskusi mengenai pemberian berbagai asupan makanan atau minuman selain ASI.

"Masih, kalau malam tuh, walaupun kadang-kadang aku seling pakai susu botol kan. Kasian. Kalau netek aku kan pasti nggak kenyang tuh. Orang siang aja nemnya banyak apalagi malam kan. Kasian perut ampe kempes, baru aku bangun. Bikin susu.... Selama dia masih laper lah harus dikasih. Anaknya soalnya doyan makan makanya aku kasih.lagi umur 3 bulan tuh, katanya suruh munggu ampe 4 bulan, lah anak saya kelaperan, makan-makan aja saya jejelin.baru 3 bulan itu. Singkong rebus, ubi rebus, jejelin aja. Ya bisa dialusin. Kasih bubur ayam nggak mau, maunya nasi." (informan gagal ASI eksklusif, berpendidikan rendah, 35 tahun)

"... Ya promina, kayak bubur Nestle" (informan gagal ASI eksklusif, berpendidikan rendah, 33 tahun)

"... Susu saja tidak kenyang" (informan gagal ASI eksklusif, berpendidikan rendah, 30 tahun)

4.3 Faktor Predisposing (Pendahulu)

Faktor *predisposing* atau pendahulu digambarkan oleh beberapa variabel yaitu karakteristik informan pekerja buruh menyusui, mencakup umur, pendidikan, jenis pekerjaan, besar penghasilan per bulan, penggunaan kontrasepsi, dan paritas; pengetahuan tentang definisi dan tata laksana ASI eksklusif (lama pemberian, cara pemerah ASI, cara menyimpan ASI, hal-hal yang memperlancar dan menghambat ASI); pengetahuan tentang manfaat ASI eksklusif baik bagi bayi dan ibunya; serta penilaian/persepsi pekerja buruh menyusui tentang pentingnya ASI eksklusif. Faktor *predisposing* karakteristik informan pekerja buruh menyusui telah disampaikan pada sub bah 4.1. Gambaran Karakteristik Pekerja Buruh Industri Tekstil.

4.3.1 Pengetahuan Informan tentang Definisi ASI Eksklusif

Pengetahuan informan tentang definisi ASI eksklusif dimaksudkan untuk mengetahui sejauh mana informan mengetahui dan memahami ASI eksklusif. Pengetahuan yang baik tentang ASI eksklusif diharapkan dapat mendorong perilaku ibu untuk dapat berhasil memberikan ASI secara eksklusif.

Adapun gambaran pengetahuan informan pekerja buruh menyusui tentang definisi dan tata laksana ASI eksklusif (lama pemberian, cara pemerah ASI, cara menyimpan ASI, hal-hal yang memperlancar dan menghambat ASI) ditunjukkan pada matriks di bawah ini.

Tabel 4. Matriks Hasil *Focus Group Discussion* (FGD) tentang Pengetahuan Definisi ASI Eksklusif dan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) berdasarkan Distribusi Tingkat Keberhasilan dan Kegagalan Pemberian ASI Eksklusif

Karakteristik Informan	Definisi ASI Eksklusif	Definisi IMD	Lama pemberian ASI	Perlu atau tidak bayi diberi makanan/minuman tambahan
Berhasil ASI eksklusif	ASI yang diberikan tanpa susu botol	Bayi disusui sesaat setelah lahir	Diberikan sampai bayi usia 6 bulan	Belum perlu. Tunggu sampai usia 6 bulan
	Tidak tahu			
Gagal ASI eksklusif	ASI yang diberikan tanpa susu botol	Bayi disusui sesaat setelah lahir	Diberikan sampai bayi usia 6 bulan	Sudah perlu. Apalagi jika bayi terlihat masih merasa lapar.
	ASI yang diberikan sampai usia 6 bulan	Bayi disusui ketika bayi mulai menangis pertama kali	Diberikan sampai bayi usia 2 tahun	
	ASI yang diberikan tanpa tambahan makanan		Diberikan semuanya bayi saja	

Berdasarkan matriks di atas terlihat bahwa baik informan yang berhasil maupun yang gagal memberikan ASI eksklusif cenderung menguraikan definisi ASI eksklusif sebagai ASI yang diberikan tanpa susu botol. Akan tetapi, beberapa informan yang gagal ASI eksklusif dapat memberikan definisi lain, yakni ASI yang diberikan sampai usia bayi 6 bulan dan tanpa tambahan makanan atau minuman lain, seperti dijelaskan pada kutipan di bawah ini.

"... dari 0 bulan minimal sampai 6 bulan. Tanpa susu formula." (informan gagal ASI eksklusif, berpendidikan rendah, 33 tahun)

"... eksklusif sampai 6 bulan tanpa makan." (informan gagal ASI eksklusif, berpendidikan rendah, 33 tahun)

Untuk definisi IMD sendiri, baik kelompok informan yang berhasil maupun gagal ASI eksklusif, mengemukakan pandangan yang relatif sama meskipun tidak terlalu mendetail, yaitu pemberian ASI kepada bayi sesaat setelah bayi lahir. Tidak ada satupun informan di kedua kelompok tersebut yang menyebutkan jangka waktu pemberian ASI untuk pertama kali, apakah dalam hitungan jam setelah lahir atau beberapa hari setelah lahir. Mereka hanya menyebutkan "langsung disusui". Namun, ada juga sedikit informan yang menyatakan bahwa IMD adalah pemberian ASI ketika bayi mulai menangis untuk

pertama kalinya setelah lahir. Berikut beberapa kutipan langsung pernyataan informan yang gagal ASI eksklusif tentang definisi IMD.

"... tapi kalau dia nangis." (informan gagal ASI eksklusif, berpendidikan rendah, 33 tahun)

"Pas abis lahir, langsung ditetek... tapi biasanya kalau anak nangis itu pasti minta susu. Laper apa apa kak?" (informan gagal ASI eksklusif, berpendidikan rendah, 35 tahun)

Variabel lama pemberian ASI eksklusif ditampilkan dari pengetahuan informan dalam menyebutkan lama jangka waktu ASI sebaiknya diberikan, jika dikatakan eksklusif. Sebagian besar informan baik yang berhasil maupun gagal ASI eksklusif rata-rata menjawab lama pemberian ASI adalah 6 bulan. Bahkan sejumlah informan mengatakan ASI dapat diberikan sampai usia 2 tahun. Namun, ada beberapa informan yang justru menjawab ASI diberikan semauanya bayi saja, tidak terbatas oleh waktu. Jadi jika ibu merasa bayi sudah tidak ingin disusui, maka pemberian ASI dihentikan. Berikut beberapa kutipan dari jawaban informan mengenai lama pemberian ASI eksklusif.

"Bagusnya sih... ada yang bilang minimal 6 bulan.. (informan gagal ASI eksklusif, berpendidikan tinggi, 23 tahun)

".... ditetekin 2 tahun" (informan gagal ASI eksklusif, berpendidikan tinggi, 35 tahun)

"Semauanya bayinya aja sih..." (informan gagal ASI eksklusif, berpendidikan rendah, 30 tahun)

Di dalam diskusi, informan juga ditanyakan mengenai perlukah bayi diberikan makanan atau minuman tambahan selain ASI. Sebagian besar informan yang gagal ASI eksklusif menjawab perlu. Alasannya adalah karena kemungkinan bayi masih terasa lapar. Sedangkan informan yang berhasil ASI eksklusif menyatakan bahwa pemberian makanan atau minuman tambahan selain ASI tidak perlu diberikan sampai bayi berusia 6 bulan. Berikut adalah kutipan jawaban beberapa informan terkait pertanyaan tersebut:

"Kalau sesudah 6 bulan perlu..." (informan berhasil ASI eksklusif, berpendidikan rendah, 29 tahun)

"Selama dia masih laper lah harus dikasih..." (informan gagal ASI eksklusif, berpendidikan rendah, 35 tahun)

4.3.2 Pengetahuan Informan tentang Tata Laksana ASI Eksklusif

Pengetahuan informan mengenai tata laksana ASI adalah pengetahuan tentang cara memerah dan menyusui yang baik, langkah-langkah yang dilakukan sebelum menyusui, cara menyimpan ASI, serta hal-hal yang dapat melancarkan dan menghambat keluarnya ASI.

Gambaran pengetahuan informan pekerja buruh menyusui tentang tata laksana ASI eksklusif ditunjukkan pada matriks di bawah ini.

Tabel 5. Matriks Hasil *Focus Group Discussion* (FGD) tentang Pengetahuan Tata Laksana ASI Eksklusif berdasarkan Distribusi Tingkat Keberhasilan dan Kegagalan Pemberian ASI Eksklusif

Karakteristik Informan	Langkah-langkah sebelum menyusui	Cara memerah ASI	Cara menyimpan ASI	Hal yang memperlancar keluarnya ASI	Hal yang menghambat keluarnya ASI
Berhasil ASI eksklusif	Payudara dibersihkan dan dikompres dengan air hangat	Menyusui sebebannya saja	Setelah diperas, ASI disimpan di dalam kulkas	Banyak mengkonsumsi sayur-sayuran, buah-buahan, minum air	Penggunaan kontrasepsi
	Payudara dipijat lalu minum air putih yang banyak	Menyusui dengan kedua payudara secara bergantian	Tidak tahu	Banyak mengkonsumsi susu kedelai	Jika ibu makan sambal
Gagal ASI eksklusif	Payudara dibersihkan, lalu ASI dibuang sedikit	Menyusui sebebannya saja	Setelah diperas, ASI disimpan di dalam botol lalu dimasukkan ke dalam kulkas	Banyak mengkonsumsi sayur-sayuran	Jarang mengkonsumsi sayur-sayuran dan buah-buahan
	Payudara dipijat lalu minum air putih yang banyak	Menyusui dalam posisi duduk sambil memangku anak	Setelah diperas, ASI disimpan di dalam kulkas lalu dipanaskan sebelum disajikan	Banyak mengkonsumsi kacang-kacangan dan jagung	Jika ibu puasa
	Payudara diolesi minyak kelapa	Puting payudara masuk penuh ke dalam mulut anak	Tidak tahu	Banyak minum susu laktasi dan susu kedelai Payudara diurut selama hamil	Jika bayi tidak disusui Tidak tahu

Dari matriks di atas, dapat dilihat bahwa sebagian besar informan pekerja buruh menyusui, baik yang berhasil maupun gagal ASI eksklusif dapat menjelaskan beberapa hal tentang tata laksana pemberian ASI eksklusif, meskipun beberapa informan tidak dapat menjelaskan karena tidak tahu. Tabel 5 menunjukkan bahwa sebagian besar informan

pekerja buruh menyusui sudah cukup tahu apa saja yang dilakukan sebelum menyusui, misalnya membersihkan payudara dengan lap/air hangat dan memijatnya. Meskipun demikian ada juga sejumlah informan yang gagal ASI eksklusif menjawab payudara sebaiknya diolesi minyak kelapa terlebih dahulu.

"Dibersihkan dulu, dilap pakai air anget. Kompres pakai air anget..." (informan berhasil ASI eksklusif, berpendidikan rendah, 29 tahun)

"Kalau aku dibuang dulu, dicuci pakai air panas kan. Air panas-panas diperes pakai selampik tempelin di sini (menunjukkan payudara)" (informan gagal ASI eksklusif, berpendidikan rendah, 35 tahun)

Informan pekerja buruh menyusui juga umumnya menyatakan bahwa tidak ada cara khusus memerah ASI. ASI diperah sebasanya saja. Meskipun ada sedikit informan yang dapat menjelaskan bagaimana cara memerah ASI, yaitu dalam posisi duduk dan bayi sebaiknya dipangku. Beberapa informan juga menyebutkan bahwa sebaiknya puting payudara juga dimasukkan penuh ke dalam mulut bayi. Berikut beberapa kutipan penjelasan informan mengenai cara memerah ASI

"Yang bagus tuh... ya masuk semua ke mulutnya. Biar dia lancer gitu." (informan gagal ASI eksklusif, berpendidikan rendah, 35 tahun)

"Katanya sih yang bagus..gini (menunjukkan posisi duduk memangku bayi). Tapi kalau saya sih tiduran" (informan gagal ASI eksklusif, berpendidikan tinggi, 34 tahun)

Untuk pertanyaan cara menyimpan ASI, sebagian besar informan pekerja buruh menyusui mengetahui bahwa ASI dapat disimpan di dalam kulkas menggunakan botol susu. Namun tidak semua informan dapat menjelaskan lama penyimpanan ASI yang baik, bahkan ada juga beberapa informan yang tidak tahu bagaimana cara menyimpan ASI. Ada sejumlah informan yang mengatakan bahwa sebelum disajikan, ASI dipanaskan lebih dahulu setelah dikeluarkan dari kulkas. Berikut kutipan jawaban informan mengenai hal tersebut.

"Diangetin, botol direbus, ngasinya anget-anget kuku, setelah dipanasin direndam lagi dalam air dingin. Perasan ASI ditaro di freezer sampe jadi es, pas manasin langsung dicemplungin ke air panas, air yang mendidih langsung dicemplung..." (informan berhasil ASI eksklusif, berpendidikan rendah, 29 tahun)

Sementara itu, secara umum sebagian besar informan mengetahui apa saja yang dapat memperlancar ASI, yaitu di antaranya dengan rajin mengonsumsi sayur-sayuran

seperti daun katuk, sawi, kangkung, dan bayam; jagung dan kacang-kacangan seperti kacang kedelai; buah-buahan seperti pepaya, melon, dan jeruk; serta susu yang khusus untuk memperlancar ASI. Akan tetapi hanya sedikit informan yang dapat menjelaskan hal yang dapat menghambat ASI keluar. Beberapa informan yang bisa menjawab rata-rata menyebutkan ASI tidak keluar karena jarang mengkonsumsi sayur-sayuran. Selain itu, penyebab ASI tidak keluar dijelaskan akibat ibu yang sering mengkonsumsi sambal dan pedas. Jika anak tidak disusui, kuantitas ASI juga akan berkurang. Begitu pula jika ibu sedang berpuasa, ASI yang keluar juga jadi sedikit.

Namun, salah satu informan yang berhasil ASI eksklusif menyebutkan hal lain, yaitu akibat penggunaan kontrasepsi. Penggunaan kontrasepsi dikatakan dapat menyebabkan ASI menjadi kering. Berikut beberapa kutipan jawaban informan mengenai hal yang memperlancar dan menghambat ASI.

"Biasanya sih KB ya. Kalau KB 3 bulan atau yang 1 bulan, jadi kering. Terus KB yang pil juga kering..." (informan berhasil ASI eksklusif, berpendidikan rendah, 29 tahun)

"Puasa berkurang, kalau sering puasa berkurang..." (informan gagal ASI eksklusif, berpendidikan rendah, 30 tahun)

"Kalau sering disedot ya banyak, tapi kalo kadang-kadang ya nggak." (informan gagal ASI eksklusif, berpendidikan tinggi, 34 tahun)

4.3.3 Pengetahuan Informan tentang Manfaat Pemberian ASI Eksklusif

Seluruh informan diminta menyebutkan apa saja manfaat pemberian ASI eksklusif yang mereka ketahui. Manfaat pemberian ASI eksklusif dibedakan menjadi dua, yaitu manfaat bagi bayi dan manfaat bagi ibu. Ada beberapa informan yang mengetahui, ada pula yang tidak tahu. Salah satu informan berhasil ASI eksklusif bahkan menyebutkan pemberian ASI tidak memiliki manfaat apa-apa, baik bagi bayi dan ibunya. Gambaran pengetahuan informan akan manfaat pemberian ASI eksklusif dapat dilihat pada tabel matriks di bawah ini.

Tabel 6. Matriks Hasil *Focus Group Discussion* (FGD) tentang Pengetahuan Manfaat Pemberian ASI Eksklusif berdasarkan Distribusi Tingkat Keberhasilan dan Kegagalan Pemberian ASI Eksklusif

Karakteristik Informan	Manfaat ASI bagi bayi	Manfaat ASI bagi ibu
Berhasil ASI eksklusif	Dapat meningkatkan umur harapan hidup bayi Tidak ada manfaat	Dapat mencegah kanker payudara
Gagal ASI eksklusif	Dapat meningkatkan kekebalan tubuh bayi Dapat mencegah bayi terserang penyakit Dapat meningkatkan daya ingat Tidak tahu	Lebih ekonomis dan hemat Dapat mencegah pembengkakan payudara Dapat mengencangkan rahim

Tabel 6 di atas menunjukkan beberapa variasi jawaban informan mengenai manfaat pemberian ASI eksklusif bagi bayi dan ibu. Sejumlah informan menyebutkan bahwa pemberian ASI eksklusif pada bayi akan berdampak terhadap kekebalan tubuh bayi. Bayi tidak akan mudah terserang penyakit. Selain itu, pemberian ASI juga bermanfaat meningkatkan daya ingat bayi serta menjaga pertumbuhan dan perkembangan bayi. Salah satu informan yang berhasil ASI eksklusif bahkan menyebutkan bahwa pemberian ASI dapat memperpanjang usia bayi. Informan tersebut dia peroleh dari penjelasan bidan pada saat pemeriksaan kehamilan. Berikut adalah beberapa kutipan pernyataan informan mengenai manfaat ASI bagi bayi.

"Buat daya tahan tubuh ya..." (informan gagal ASI eksklusif, berpendidikan rendah, 33 tahun)

".... Dua, buat daya ingatnya dia tuh cepet gitu. (informan gagal ASI eksklusif, berpendidikan rendah, 35 tahun)

"Katanya sih umurnya lebih panjang ya. Iya lebih panjang dibandingkan anak yang susu formula." (informan berhasil ASI eksklusif, berpendidikan rendah, 29 tahun)

Sementara untuk pertanyaan manfaat ASI bagi ibu, tidak banyak informan yang mengetahui. Hanya sedikit informan yang dapat menyebutkan, di antaranya adalah mencegah kanker payudara dan pembengkakan pada payudara, mengencangkan rahim, serta membuat badan menjadi tidak gemuk. Tidak hanya itu, sedikit informan bahkan mengatakan bahwa pemberian ASI dapat menghemat biaya pembelian susu serta lebih praktis dan efisien karena tidak perlu mencuci botol susu.

"Yang paling dirasakan, lebih hemat, selama 6 bulan ga pernah beli susu botol..." (informan berhasil ASI eksklusif, berpendidikan rendah, 29 tahun)

"Terus mengencangkan rahim..." (informan gagal ASI eksklusif, berpendidikan rendah, 33 tahun)

"Pokoknya cuma biar hemat, itu aja. Nggak perlu bangun cuci botol buat bikin susu..." (informan gagal ASI eksklusif, berpendidikan rendah, 35 tahun)

"Mencegah penyumbatan. Penyumbatan payudara..." (informan gagal ASI eksklusif, berpendidikan rendah, 26 tahun)

4.3.4 Sikap Informan terhadap Pemberian ASI Eksklusif

Penilaian sikap ditunjukkan dari persepsi informan dalam bentuk pernyataan persetujuan terhadap pernyataan yang disampaikan atau bentuk keyakinan informan terhadap suatu tindakan yang ditanyakan dalam diskusi. Dari hasil diskusi, diperoleh bahwa seluruh informan, baik yang berhasil maupun gagal ASI eksklusif percaya dan meyakini bahwa ASI itu penting bagi bayi. Selain itu, seluruh informan pada awalnya merasa mampu dan berniat untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan. Hanya saja informan yang gagal ASI eksklusif mengatakan bahwa semenjak kembali bekerja, mereka jadi cenderung tidak memiliki banyak keinginan untuk menyusui.

Di samping itu, pada saat anak ditinggal bekerja, mereka memberikan makanan atau minuman lain yang bertujuan supaya anak tetap kenyang. Rata-rata informan yang gagal ASI eksklusif merasa pemberian ASI saja tidak cukup, apalagi ketika mereka bekerja ASI yang keluar cenderung menjadi lebih sedikit. Hal-hal tersebut yang menyebabkan mereka tidak dapat melanjutkan pemberian ASI saja bahkan berhenti memberikan ASI, meskipun pada awalnya mereka berniat memberikannya selama 6 bulan.

"Awalnya udah niat banget, anak pertama sampe 1 tahun 3 bulan ASI eksklusif, pengennya anak pertama sama dengan anak kedua..." (informan berhasil ASI eksklusif, berpendidikan rendah, 29 tahun)

"Ya waktu itu mungkin ada perasaan bisa nggak. Tapi kan bisa aja..." (informan gagal ASI eksklusif, berpendidikan rendah, 33 tahun)

Sikap terhadap pemberian ASI eksklusif juga ditunjukkan oleh kepercayaan informan terhadap pantangan-pantangan selama menyusui yang mungkin ada atau umum mereka dengar. Rata-rata seluruh informan mengetahui atau pernah mendengar tentang pantangan menyusui, meskipun tidak seluruh informan sepenuhnya percaya. Pada kelompok informan yang berhasil ASI eksklusif menyebutkan bahwa pada saat menyusui

ibu tidak boleh mengonsumsi makanan pedas dan sambal atau bayinya akan terkena diare atau mencret. Pantangan lain yang mereka ketahui adalah tidak boleh minum es. Jika hal tersebut dilakukan, maka bayi akan terserang flu dan batuk-pilek.

Informan yang gagal ASI eksklusif juga menyebutkan hal yang jauh berbeda, yaitu tidak boleh minum es dan mengonsumsi makanan pedas. Meskipun demikian, beberapa informan ada yang dapat memberikan informasi lain yaitu tidak boleh mengonsumsi buah-buahan yang masam dan obat-obatan sembarang karena dapat menyebabkan bayi diare (mencret). Berikut kutipan beberapa jawaban informan mengenai pantangan dalam menyusui.

"Ya itu kalau kita misalkan minum es, dampaknya ke anak. Ntar pilek gitu. Kalau misalkan kita kebanyakan makan pedes, paling buang airnya agak encer. Biasanya kalau kita makan tuh pengaruhnya ke ASI. Ntar anaknya dampaknya ke anak. Kalau udah tahu dampaknya begitu tuh kita mencegah, jangan sampai begitu lagi..." (informan gagal ASI eksklusif, berpendidikan rendah, 36 tahun)

"Biasanya sih kalau minum es anaknya suka pilek. Minum sih minum tapi dikit-dikit..." (informan berhasil ASI eksklusif, berpendidikan rendah, 29 tahun)

4.4 Faktor *Enabling* (Pemungkin)

Faktor *enabling* atau pemungkin yang dianggap mempengaruhi keberhasilan pemberian ASI eksklusif adalah riwayat kehamilan, riwayat persalinan, riwayat menyusui sebelumnya, peraturan dan sarana ASI di tempat kerja. Untuk variabel riwayat kehamilan, hal yang didiskusikan antara lain tempat dan tenaga pemeriksa kehamilan, frekuensi pemeriksaan, masalah kesehatan selama kehamilan, serta informasi dan penjelasan yang diberikan oleh tenaga kesehatan pada saat pemeriksaan kehamilan.

Sementara itu, untuk variabel riwayat persalinan, hal yang didiskusikan mencakup tempat dan penolong persalinan, metode persalinan, akses ke tempat bersalin, dan hal-hal yang dilakukan oleh tenaga kesehatan sesaat setelah bayi dilahirkan. Hal ini juga menyangkut apakah bayi ditempatkan dalam satu ruangan dengan ibu atau tidak (*rooming in*). Untuk variabel peraturan dan sarana ASI di tempat kerja, ditanyakan mengenai peraturan cuti bersalin, penghasilan yang diterima selama cuti tersebut, serta sarana dan fasilitas ASI yang disediakan di tempat kerja.

4.4.1 Riwayat Kehamilan

Dari hasil diskusi diperoleh bahwa umumnya informan melakukan pemeriksaan kehamilan. Sebagian besar informan melakukan pemeriksaan kehamilan di bidan praktik swasta, sedangkan sisanya di Puskesmas dan Rumah Sakit. Frekuensi pemeriksaan kehamilan pun sebagian besar informan sama. Pada umumnya informan melakukan pemeriksaan kehamilan setiap bulan, lalu pada umur kehamilan 8 bulan frekuensi pemeriksaan meningkat menjadi 1-2 minggu sekali. Akan tetapi, ada pula informan yang memeriksakan kehamilan setiap bulan sampai usia persalinan. Salah satu informan bahkan memeriksakan kehamilan baru pada saat usia kehamilan 7 bulan. Informan tersebut tidak mengetahui bahwa dirinya tengah hamil dan mengira hanya mengalami sakit maag biasa. Berikut ini adalah gambaran hasil diskusi mengenai riwayat kehamilan informan pekerja buruh menyusui.

Tabel 7. Matriks Hasil *Focus Group Discussion* (FGD) tentang Riwayat Kehamilan berdasarkan Distribusi Tingkat Keberhasilan dan Kegagalan Pemberian ASI Eksklusif

Karakteristik Informan	Tempat pemeriksaan kehamilan	Frekuensi pemeriksaan	Masalah kesehatan selama kehamilan	Informasi dan penjelasan seputar menyusui dan merawat payudara
Berhasil ASI eksklusif	Bidan praktik swasta	Setiap bulan, lalu 2 minggu sekali sejak usia kehamilan 8 bulan	Hipertensi pada kehamilan	Penjelasan tentang ASI eksklusif
		Setiap bulan	Tidak ada	Tidak dapat penjelasan
Gagal ASI eksklusif	Bidan praktik swasta	Setiap bulan	Pendarahan pada saat usia kehamilan 7 minggu	Penjelasan tentang cara menyusui yang benar (posisi duduk dan mulut menutupi penuh)
	Puskesmas	Setiap bulan, lalu 2 minggu sekali sejak usia kehamilan 8 bulan	Flek	Penjelasan tentang cara yang dilakukan agar bayi tidak tersedak saat menyusui
	Rumah Sakit	Setiap bulan, lalu 1 minggu sekali sejak usia kehamilan 8 bulan	Kanker Serviks	Penjelasan tentang cara merawat payudara (payudara rajin diurut)
			Tidak ada	Tidak dapat penjelasan

Tabel 7 di atas menunjukkan bahwa beberapa informan ada yang mengalami masalah kesehatan selama kehamilan. Namun ada juga beberapa yang tidak mengalaminya. Beberapa masalah kesehatan yang dialami antara lain hipertensi pada kehamilan, flek, kelelahan, dan pendarahan pada saat usia kandungan masih 7 minggu. Ada juga salah satu informan yang menderita penyakit Ca Serviks pada saat hamil. Akan tetapi, masalah

kesehatan yang dialami mereka tersebut tidak berdampak pada bayinya sekarang, hanya mereka sempat mengalami kendala saat proses persalinan.

"Dulu pernah flek, tapi sedikit-sedikit.. mulai dari 8 bulan. Nggak ada sakit-sakit, langsung USG nggak apa-apa sih. ... Kata bidannya disuruh USG. Terus hasilnya dikasih liat lagi sama bidannya. Dikasih obat, selama.. 12 jam, eh, ¼ jam minum. Dalam satu jam itu abis 4 tablet. Jalannya kayak orang mabok. Obat penguat kata dia. Jadi 15 menit minum, 15 menit minum.." (informan gagal ASI eksklusif, berpendidikan rendah, 33 tahun)

"Pendarahan.. dari 7 minggu udah pendarahan. Tapi di USG aktif, masih berkembang.. Nggak apa-apa... Katanya kandungan lemah.. tapi alhamdulillah lahir normal. Bayinya aja gede, 3,4" (informan gagal ASI eksklusif, berpendidikan rendah, 26 tahun)

"... Sampai 9 bulan masih tepar aja, maksudnya ampe 9 bulan ngerjain juga rasanya..eh..(bersikap seolah-olah lunglai). Nggak kuat." (informan gagal ASI eksklusif, berpendidikan rendah, 35 tahun)

Pada saat pemeriksaan kehamilan, informan diharapkan dapat memperoleh informasi tentang menyusui dan pemberian ASI, selain berkonsultasi seputar kehamilannya. Informasi dari tenaga kesehatan mengenai pemberian ASI eksklusif nantinya dapat meningkatkan pengetahuan informan sehingga dapat dilaksanakan setelah melahirkan. Dari hasil diskusi diperoleh bahwa sebagian besar informan tidak memperoleh penjelasan terkait menyusui dan pemberian ASI eksklusif. Hanya sedikit dari informan yang memperoleh penjelasan dari tenaga kesehatan. Beberapa penjelasan yang disampaikan adalah tentang ASI eksklusif, cara menyusui, dan cara merawat payudara. Beberapa informan diberitahu bahwa menyusui yang benar adalah dalam posisi duduk dan mulut bayi menutupi penuh puting payudara. Selain itu, informan juga diberitahu apa saja yang perlu dilakukan agar bayi tidak tersedak setelah minum ASI, yaitu dengan menepuk-nepuk punggungnya dan menggendongnya.

"Tawanya ASI eksklusif dari bidan, masih saudara, dikasi tau banyak tentang ASI eksklusif..." (informan berhasil ASI eksklusif, berpendidikan rendah, 29 tahun)

"Di antaranya sih itu.. Baru lahir mulutnya masukin ke sini (menunjuk ke payudara).. kan belum keluar, biarin biar dirangsang. Ininya (menunjuk ke payudara) ditarik-tarik.." (informan gagal ASI eksklusif, berpendidikan rendah, 31 tahun)

"Sama, dibersihin.. Dipijit. Itu aja udah." (informan gagal ASI eksklusif, berpendidikan rendah, 35 tahun)

4.4.2 Riwayat Persalinan

Sebagian besar informan melahirkan secara normal, hanya sebagian kecil yang melahirkan dengan operasi *caesar*. Umumnya informan melakukan proses persalinan di bidan praktik swasta oleh bidan yang sama pada saat memeriksakan kehamilan. Beberapa alasannya karena anak sebelumnya juga dilahirkan di tempat yang sama dan sudah langganan. Beberapa informan juga ada yang bersalin di kampung halaman karena merasa lebih nyaman dekat dengan orang tua.

Informan lainnya bersalin di Rumah Sakit dan ditolong oleh dokter spesialis kebidanan. Ada beberapa informan yang dirujuk dari bidan praktik ke Rumah Sakit, dan ada juga salah satu informan yang bersalin di rumah dengan memanggil bidan.

"Di bidan dekat rumah. Yang biasa kontrol." (informan berhasil ASI eksklusif, berpendidikan rendah, 29 tahun)

"Iya saya di bidan.. Tiga-tiganya di situ. Udah langganan." (informan gagal ASI eksklusif, berpendidikan rendah, 33 tahun)

"Di Rumah Sakit, di kampung..." (informan gagal ASI eksklusif, berpendidikan rendah, 36 tahun)

"Di RS. Kartika, di Pulomas... Sama bidan dulu. Bidannya nggak kuat, dioper ke Rumah Sakit." (informan gagal ASI eksklusif, berpendidikan rendah, 28 tahun)

"Di rumah, bidannya yang dipanggil..." (informan gagal ASI eksklusif, berpendidikan rendah, 33 tahun)

Jarak tempat bersalin dengan tempat tinggal informan juga umumnya cenderung dekat. Sebagian besar persalinan yang dilakukan di bidan praktik swasta dapat dicapai oleh informan kurang dari 1 jam, bahkan dengan berjalan kaki. Namun ada pula yang jaraknya cukup jauh, bahkan harus menggunakan kendaraan bermotor seperti mobil.

"Jauh.. Di cempaka putih." (informan gagal ASI eksklusif, berpendidikan rendah, 28 tahun)

"Jauh.. Saya di Cilincing, Jalan Merdeka. Awal mau lahiran kan kita lari ke Indo Sehat dulu. Dari Indo Sehat, dikasih tahu "Ibu harus lari ke RS besar" Harus di sesar, kalo nggak disesar nggak bisa. Waduh.. Udah akhirnya nurut aja. Langsung dioper ke RS Islam... Kebetulan itu, saudara kan ada. Bawa mobil sendiri. Sama suami saya ditelepon minta tolong. "Tolong anter istri saya mau melahirkan di Indo Sehat. Tapi disuruh sesar, di RS Islam." Siap, langsung ke Indo Sehat langsung anterin." (informan gagal ASI eksklusif, berpendidikan rendah, 35 tahun)

"Naik motor sama suami. Lumayan jauh.. Saya udah pembukaan dua, sayanya udah mules. Manggil dukun bayi. Tapi setengah 12 malam saya ke bidan. Aduh gimana udah mules, belum nyampe... Anak saya yang pertama juga di situ. Alasannya, udah enak di situ." (informan gagal ASI eksklusif, berpendidikan rendah, 31 tahun)

Beberapa informan yang melahirkan normal mengatakan bahwa sesaat setelah lahir bayinya langsung ditempelkan ke dada tanpa dibersihkan dan bergerak mencari puting susu. Namun ada juga yang bayinya dibersihkan terlebih dahulu lalu diletakkan di atas dada ibunya. Setelah itu, bayi ada yang dibiarkan satu ruangan dengan informan (*rooming in*), tetapi ada juga yang kemudian dibawa ke ruang bayi.

"Dibersihin.. ditaro sama bidannya, biar dia nyari2 sendiri, putingnya. Saya sih berhasil... Sebelah lah, hari pertama sebelah. Sebelah kiri, pas malamnya baru ganti. ...dibawa ke kamarnya bidannya Bu. Jadi bidannya aja yang ngurusin. Dikasihnya kalau pas ditetekin aja, kalau udah diambil lagi." (informan berhasil ASI eksklusif, berpendidikan rendah, 29 tahun)

"Bu alhamdulillah, dedek udah lahir". Itu dokter yang satunya ngurusin dedek, kita masih dalam keadaan dibenahin gitu deh, tapi dedeknya langsung ditemplokin ke tetek saya. Suruh nen dulu, suruh langsung. 10 menit baru dibawa keluar." (informan gagal ASI eksklusif, berpendidikan rendah, 35 tahun)

Sejumlah informan lainnya mengatakan bahwa sesaat setelah lahir bayi langsung ditempatkan terpisah di ruang bayi. Informan dipertemukan kembali dengan bayinya pada saat akan pulang, dan tidak mengetahui apakah bayi diberikan sesuatu oleh bidannya selama ditempatkan terpisah. Namun, ada juga sejumlah informan yang menyebutkan bahwa bayi hanya ditempelkan di dada tetapi tidak bergerak mencari puting payudara ibunya dan menyusui.

Dari riwayat menyusui sebelumnya, mayoritas informan yang memiliki paritas lebih dari 1 anak mengatakan bahwa mereka juga menyusui anak sebelumnya, meskipun hanya beberapa bulan saja. Akan tetapi ada juga yang tidak menyusui anak sebelumnya.

"Disusuin. Tapi cuma 3 bulan doang yang kedua.. Udah kering sendiri airnya. Yang pertama setahun 8 bulan. Susah banget berhenti. Yang pertama laki, yang kedua cewek." (informan gagal ASI eksklusif, berpendidikan rendah, 33 tahun)

4.4.3 Peraturan dan Sarana ASI di Tempat Kerja

Peraturan kerja yang dimaksud dalam penelitian ini adalah peraturan mengenai cuti melahirkan. Sebagian besar informan adalah pekerja tetap dan bekerja di bagian *sewing* (jahit). Beberapa di antaranya ada juga yang bekerja di bagian *cutting* (pemotongan) dan *finishing* (pengepakan). Lama bekerja informan di pabrik tekstil juga beragam. Mayoritas sudah lebih dari 1 tahun, bahkan ada yang sudah mencapai 9 tahun. Sebagian lagi masih baru beberapa bulan bekerja.

Pada umumnya informan yang berhasil dan gagal ASI eksklusif mendapatkan jatah cuti bersalin. Hanya seorang informan yang tidak memperoleh cuti karena merupakan tenaga kontrak. Mayoritas informan yang mendapat jatah cuti bersalin diperbolehkan untuk tidak bekerja selama 3 bulan, terhitung dari 1½ bulan sebelum persalinan sampai 1½ bulan setelah melahirkan. Jadi mereka diijinkan mengambil cuti jika kehamilan mereka sudah memasuki usia 7½ - 8 bulan. Akan tetapi, ada sejumlah informan yang mengaku pernah mengundur waktu cuti agar bisa lebih lama berada di rumah pasca persalinan. Mereka baru mengambil cuti pada saat kehamilan sudah memasuki usia 9 bulan bahkan beberapa hari sebelum melahirkan. Hal ini dilakukan tanpa sepengetahuan pengawas atau atasan kerja mereka.

"Sebenarnya sih dari umur 7 bulan sampai lahir. Pokoknya selama 3 bulan, dihitung dari usia kandungan 3 bulan. Anjuran dari sini." (informan berhasil ASI eksklusif, berpendidikan rendah, 29 tahun)

"Tapi gini udah umur 9 bulan, baru ngajuin cuti..." (informan gagal ASI eksklusif, berpendidikan rendah, 35 tahun)

"Jadi kadang seenaknya. Makanya kita kadang-kadang bohong. Cutinya udah pas berapa bulan..." (informan gagal ASI eksklusif, berpendidikan rendah, 33 tahun)

"Kalau saya nggak me-pet-me-pet banget. Rencana mau lahiran di kampung, ngambil dari jauh-jauh hari." (informan gagal ASI eksklusif, berpendidikan rendah, 31 tahun)

Sementara itu, gaji pokok yang mereka peroleh adalah sebesar UMR yaitu Rp1.600.000,-. Ada juga beberapa informan yang memperoleh gaji pokok lebih dari UMR, meskipun tidak banyak. Pada umumnya informan yang bekerja sebagai buruh tetap memperoleh gaji pokok selama cuti melahirkan.

Untuk sarana dan fasilitas ASI di tempat kerja, sebagian besar informan pekerja buruh menyusui mengatakan bahwa di tempat kerja mereka tidak tersedia ruang ASI. Akan tetapi, di perusahaan yang menjadi salah satu lokasi penelitian, diketahui terdapat sebuah ruang ASI. Dari sejumlah informan dari perusahaan tersebut mengatakan bahwa ruang ASI yang disediakan kurang memadai karena tempatnya terlalu kecil dan sempit. Bahkan ada yang menyebutkan pekerja yang memerah ASI sampai harus berdiri karena ruangan tidak cukup. Akan tetapi, mereka menyebutkan fasilitas memerah ASI sudah cukup baik, di antaranya pompa ASI, kulkas, botol susu, dan alat sterilisasi botol. Beberapa informan pernah menggunakan ruang ASI sebagai tempat memerah dan menyimpan ASI, namun ada juga yang tidak pernah menggunakan

"Kalau dari besar ruangnya, kurang. Kecil banget, kecil itu. ...ada buat steril botol, kulkas.." (informan gagal ASI eksklusif, berpendidikan rendah, 33 tahun)

"Ada pompaan. Tempat tidur.." (informan gagal ASI eksklusif, berpendidikan rendah, 35 tahun)

"Bahkan ada yang berdiri..." (informan gagal ASI eksklusif, berpendidikan rendah, 33 tahun)

Sementara itu, informan lainnya yang berasal dari perusahaan yang berbeda mengaku tidak pernah menyimpan ASI di tempat kerja karena tidak terdapat ruang ASI. Mereka terkadang pemerah ASI di kamar mandi dan ada pula yang pemerah di ruang klinik lalu botol ASI dititip di kulkas ruang klinik. Hanya saja, salah satu informan merasa tidak enak terus menerus titip botol ASI sehingga tidak lagi pemerah ASI di tempat kerja.

"Di pabrik mah nggak nyediain tempat buat merah" (informan gagal ASI eksklusif, berpendidikan rendah, 23 tahun)

4.5 Faktor Reinforcing

Faktor *reinforcing* atau pendorong merupakan faktor penyerta yang dapat memperkuat perilaku seseorang. Beberapa faktor pendorong yang dianalisis antara lain dukungan suami dan keluarga, dukungan atasan kerja, serta dukungan tenaga kesehatan.

4.5.1 Dukungan Suami dan Keluarga

Bentuk dukungan suami yang banyak diuraikan oleh informan adalah dukungan untuk terus menyusui. Sebagian besar informan baik yang berhasil maupun gagal ASI eksklusif menjelaskan bahwa suami banyak mendorong mereka untuk tetap memberikan ASI meskipun bekerja. Beberapa di antaranya adalah dengan mengingatkan supaya tidak lupa menyusui serta melarang mengkonsumsi beberapa jenis makanan, misalnya makanan pedas. Bahkan ada juga salah satu informan yang berhasil ASI eksklusif mengatakan bahwa suami meminta dia berhenti bekerja selama menyusui bayinya. Akan tetapi, hal tersebut tidak dilakukan karena informan tetap diminta bekerja oleh pihak perusahaan.

"Malah nganjurin. Malah nyuruh. "Udah ASI aja" Kemarin sempet disuruh berhenti kerja, Bu. Tapi kata pengawasnya, "Sayang kan" Akhirnya nggak jadi... trus paling dibilangin, "jangan makan sambel!" "Jangan makan yang pedas-pedas!"" (informan berhasil ASI eksklusif, berpendidikan rendah, 29 tahun)

"Iya, kalau anaknya nangis, dibilangin langsung ditetkin." (informan gagal ASI eksklusif, berpendidikan rendah, 31 tahun)

4.5.2 Dukungan Atasan Kerja

Dukungan atasan kerja ditunjukkan dari bentuk dukungan dan perhatian yang diberikan kepada informan selama menyusui. Sebagian besar informan merasa tidak ada dukungan langsung yang diberikan oleh atasan/pengawas terhadap mereka untuk tetap menyusui. Akan tetapi, bagi sebagian informan dukungan atasan/pengawas terhadap mereka diperlihatkan dari ijin yang diberikan selama bekerja untuk memerah ASI. Mereka dapat bebas keluar ruangan pada saat jam kerja untuk memerah ASI kapan pun mereka membutuhkan.

"Kalau saya jam kerja. Ijin aja, "Saya mau meres ASI ya" Mereka udah tahu. Kalau udah selesai masuk lagi" (informan gagal ASI eksklusif, berpendidikan rendah, 31 tahun)

"Sejijnya, sekeluarnya.. Pabrik lain mah belum tentu." (informan berhasil ASI eksklusif, berpendidikan rendah, 29 tahun)

Akan tetapi, sejumlah informan lainnya mengatakan tidak ada perhatian sama sekali dari perusahaan apalagi atasan/pengawas. Mereka menganggap perusahaan hanya mementingkan target produksi.

4.5.3 Dukungan Tenaga Kesehatan

Dukungan tenaga kesehatan tidak banyak diperoleh para informan pekerja buruh menyusui. Hanya sedikit sekali informan yang mendapatkan dukungan dalam bentuk pemberian informasi tentang ASI eksklusif dari tenaga kesehatan yang memeriksakan kehamilan. Semua informan juga tidak pernah memperoleh penyuluhan mengenai ASI eksklusif dari fasilitas kesehatan atau tenaga kesehatan di lingkungan tempat tinggal atau tempat kerja mereka. Salah satu informan yang mengatakan pernah ada penyuluhan ASI eksklusif di tempat dia bekerja, namun dia tidak mengikuti kegiatan tersebut.

"Belum pernah.." (informan gagal ASI eksklusif, berpendidikan rendah, 26 tahun)

"Cuma pemberian vitamin A, "Nanti ke Posyandu ya, ada pembagian vitamin A". (informan berhasil ASI eksklusif, berpendidikan rendah, 29 tahun)

4.6 Triangulasi Data

Wawancara mendalam dilakukan untuk memperoleh informasi yang terkait dengan pelaksanaan pemberian ASI eksklusif yang diperoleh dari beberapa informan, yaitu 1 orang atasan kerja, 1 orang bidan klinik perusahaan, dan 2 orang bidan Puskesmas. Informasi yang diperoleh dari hasil wawancara mendalam mencakup peraturan dan hak menyusui di tempat kerja serta ketersediaan ruang ASI di tempat kerja; bentuk dukungan

yang diberikan oleh tenaga kesehatan serta peranan tenaga kesehatan terhadap kendala-kendala yang mungkin dialami selama menyusui.

4.6.1 Peran Bidan Perusahaan dan Puskesmas terhadap Pemberian ASI Eksklusif

Hasil wawancara mendalam terhadap bidan Perusahaan dan Puskesmas ditunjukkan pada tabel di bawah ini.

Tabel 8. Matriks Wawancara Mendalam tentang Peran Petugas Kesehatan terhadap Pemberian ASI Eksklusif

	Bidan Klinik Perusahaan	Bidan Pelaksana KIA Puskesmas	Bidan Pelaksana KIA Puskesmas
1 Ketersediaan dan pemanfaatan ruang ASI	Ada dan dimanfaatkan	Tidak ada	Tidak ada
2 Keluhan/pengalaman seputar ASI	Ya. Hal yang disampaikan mencakup cara pemerah ASI, cara penyimpanan ASI di rumah, kondisi payudara setelah menyusui (puting lecet dan payudara kencang), gangguan pola makan, serta kuantitas dan kualitas ASI.	Ya. Hal yang disampaikan antara lain kondisi payudara setelah menyusui (puting lecet dan payudara kencang), perubahan konsumsi makanan selama menyusui, kuantitas dan kualitas ASI, serta fasilitas ASI di tempat kerja.	Ya. Hal yang disampaikan di antaranya cara pemerah/memompa ASI, kesulitan pemberian ASI saat bekerja, cara menyimpan ASI di rumah, konsumsi makanan (termasuk suplemen dan vitamin) selama menyusui, serta kualitas dan kuantitas ASI.
3 Penanganan keluhan / tanggapan	Dengan memberikan solusi pemecahan masalah dalam bentuk konseling dan rekomendasi pengaduan kepada pengawasnya.	Dengan memberikan anjuran untuk mengikuti Kelas Ibu Hamil dan KP Ibu	Dengan memberikan anjuran untuk mengkonsumsi banyak sayur-sayuran dan buah-buahan, serta arahan untuk mengikuti Kelas Ibu Hamil dan KP Ibu
4 Penyuluhan / materi yang disampaikan seputar ASI eksklusif	Tidak ada penyuluhan. Materi disampaikan melalui konseling pada saat berobat ke Klinik Perusahaan.	Ada penyuluhan. Materi disampaikan melalui pengajaran/tutorial di Kelas Ibu Hamil dan pendampingan di KP Ibu	Ada penyuluhan. Materi disampaikan melalui pendampingan di KP Ibu dan konseling pada saat imunisasi.
5 Sasaran penyuluhan / pemberian materi	Sasaran pemberian materi adalah ibu-ibu pekerja yang menyusui.	Sasaran pemberian materi adalah ibu-ibu hamil yang mengikuti Kelas Ibu Hamil dan ibu-ibu menyusui yang mengikuti KP Ibu	Sasaran pemberian materi adalah ibu-ibu hamil yang mengikuti Kelas Ibu Hamil dan ibu-ibu menyusui yang mengikuti KP Ibu
6 Materi penyuluhan	Materi yang disampaikan adalah tentang cara pemberian ASI di tempat kerja	Materi yang disampaikan adalah tentang kondisi bayi ketika tidak disusui (bingung puting dan bayi sudah mulai diberi susu botol), serta cara merawat payudara yang lecet dan pemijatan payudara sebelum memberikan ASI.	Materi yang disampaikan adalah cara menyimpan ASI di rumah dan jenis makanan yang dikonsumsi selama menyusui serta pemberian MP-ASI.

Tabel hasil wawancara mendalam di atas menunjukkan bahwa baik bidan klinik perusahaan maupun bidan puskesmas sama-sama pernah melayani konsultasi tentang ASI eksklusif. Keluhan dan permasalahan seputar ASI sering mereka dapatkan pada saat mereka bekerja. Bidan klinik perusahaan seringkali menerima keluhan dan konsultasi dari para pekerja yang kebetulan sedang memerah ASI di klinik, sementara itu 2 orang bidan Puskesmas mengatakan sering menerima pertanyaan-pertanyaan seputar ASI dari ibu-ibu yang sedang imunisasi.

Keluhan dan permasalahan yang disampaikan pun bermacam-macam, di antaranya kesulitan memerah ASI, kesulitan menyimpan ASI, gangguan pola makan, kualitas dan kuantitas ASI yang menurun, serta kondisi payudara yang lecet dan kencang. Salah satu bidan Puskesmas mengatakan bahwa umumnya ibu merasa kesulitan menyimpan ASI karena tidak memiliki kulkas di rumah. Ibu-ibu tersebut umumnya tinggal di rumah kontrakan. Begitu juga dengan bidan klinik perusahaan mengatakan hal yang sama.

"... paling mereka hmm...konsultasi-konsultasi aja sih. Konsultasi masalah freezernya, yang ada di rumah, ada yang ngontrak kan nggak punya kulkas, nitip sama tetangga." (Bidan perusahaan, 27 tahun)

"Kan kadang-kadang ibunya ya tanya, misalnya kalau kita kasih ASI, nanti kalau malamnya bisa nggak tambah ASI lagi, saya bilang "Ya kalau bisa ASI seterusnya. Apalagi ibu rumah tangga." Tapi kalau ibu bekerja, mungkin ibu bisa sisihkan ehh.. diperas dulu, masukkan ke kulkas. Udah saya terangin, tapi mereka ehh... namanya kita kontrak, kulkas itu nggak ada. "Jadi kita mau nyimpan di mana?". Gitu mereka suka jawabnya begitu. Rata-rata kan pengontrak jadi mereka kan terbatas, disimpan nggak bisa, nggak ada kulkas." (Bidan Puskesmas II, 47 tahun)

Selain itu, bidan Puskesmas juga mengatakan banyak ibu yang tidak tahu bagaimana memberikan ASI selama bekerja. Ada beberapa yang mengeluhkan kurangnya waktu istirahat sehingga tidak dapat memerah ASI di tempat kerja. Berikut beberapa kutipan pernyataan bidan Puskesmas tersebut.

"Iya, bahkan mereka rata-rata kan pekerja ni.. "nanti 2 atau 3 bulan lagi masuk ni Bu, gimana?" (Bidan Puskesmas I, 43 tahun)

"Ada juga sebagian komplain. "Nggak bisa, Bu, merah ASI di sana". "Kita aja istirahatnya..paling setengah jam. Nggak cukup", dia bilang gitu." (Bidan Puskesmas II, 47 tahun)

Bidan perusahaan menyebutkan bahwa ada beberapa pekerja menyusui yang mengeluh kualitas ASI mereka kurang baik. Hal ini dimungkinkan karena faktor makanan yang dikonsumsi. Kuantitas ASI yang jumlahnya menurun juga banyak diceritakan oleh para pekerja menyusui, seperti kutipan berikut ini.

"Ya mungkin ya kebanyakan sih ASInya kurang... biasanya dia pompa 3 botol, mungkin berkurang jadi 2 botol. Biasanya dia nanya pengaruh apa? Mungkin yang ASInya ini ya... apa sih hmm, yang ASInya encer, putih gitu, bening lah. Mungkin itu faktor dari segi makanan yang dia konsumsi." (Bidan perusahaan, 27 tahun)

"Ibu, sepertinya ASI saya kurang". Mulai dia mau masuk ke tiga, "Ibu ASI saya kurang, saya boleh tambah susu nggak sih?". Saya bilang nggak usah. "Ditetek-in aja terus." "Nanti dia akan rewel ibu. Nanti dia akan kurang. Sebaiknya saya sudah mulai perkenalkan susu ini". ...ya, kadang-kadang produksi ASI itu nggak bisa disamakan. Ada yang begitu dia lahiran, seminggu kemudian banyak dia keluar sampai udah 3 bulan, masih basah juga, banyak." (Bidan Puskesmas II, 47 tahun)

Selain kesulitan pemerah dan menyimpan ASI serta kuantitas dan kualitas ASI yang menurun, umumnya ibu yang berkunjung ke klinik perusahaan maupun Puskesmas pada saat imunisasi menceritakan berbagai keluhan seputar gangguan pola makan dan kondisi payudara yang lecet dan kencang akibat menyusui. Gangguan pola makan yang dialami salah satunya adalah hilang nafsu makan.

"Kalau mengenai kendala pemberian ASI itu pasti, tapi biasanya ASInya nggak keluar. "Bu, putingnya lecet". "Bu kok ini aku keras" (memunjuk ke payudara). "Bagaimana sih Bu, aku mau menyusui tapi kalau malam malas makan", "Aku takut gendut nih". (Bidan Puskesmas I, 43 tahun)

"Paling kalau yang manual suka lecet..." (Bidan perusahaan, 27 tahun)

Rata-rata bidan yang diwawancarai, baik bidan perusahaan maupun bidan Puskesmas, berusaha menanggapi dengan baik keluhan-keluhan tersebut. Mereka umumnya memberikan saran dan anjuran tertentu tergantung permasalahan yang disampaikan kepada mereka. Salah satu bidan Puskesmas menganjurkan para ibu untuk selalu mengkonsumsi makanan yang bergizi dan vitamin, seperti dijelaskan dalam kutipan pernyataan di bawah ini.

"Saya kadang-kadang kasih tahu nih, pelancar ASI tuh kan ada. Paling saya kasih dari sini Fe, tambahan Fe, kalau nggak B Kompleks, atau B12. Nah kalau ibu mau beli obat, saya suka sarankan "Banyak tuh di toko obat, dari pelancar ASI, tapi seberapa persen aja yang bisa mempengaruhi ASI." Tapi terutama makanan saya bilang gitu, "Ibu harus banyak makan sayur, makan buah." Itu yang saya beritahukan." (Bidan Puskesmas II, 47 tahun)

Selain itu, para ibu diminta untuk tetap memberikan ASI meskipun dalam kondisi bekerja. Sementara bidan Puskesmas lainnya menganjurkan ibu hamil dan menyusui untuk mengikuti kelas ibu hamil dan KP (Kelas Pendamping) ibu agar mendapat bekal informasi mengenai kesehatan ibu dan bayi.

"Jadi untuk itu paling yang bertanya aja. Kalau yang bertanya aja paling saya kasih tahu..." (Bidan Perusahaan, 27 tahun)

"Saya bilang "Ya kalau bisa ASI seterusnya. Apalagi ibu rumah tangga." Tapi kalau ibu bekerja, mungkin ibu bisa sisihkan ehh.. diperas dulu, masukkan ke kulkas. Udah saya terangin..." (Bidan Puskesmas II, 27 tahun)

"Jadi kadang kita "Nggak usah takut, kan kalo malam-malam menyusui ibunya kuat, anaknya gendut. Jadi mereka banyak ngerti lah. ... saya bilang, "Bu, tolong ambil ilmu bidan, nggak ada cari Ibu dimana pun. Kalau memang dia udah RW-nya punya kelas ibu, kita wajibin ikut kelas ibu." (Bidan Puskesmas I, 43 tahun)

Dari keterangan bidan Perusahaan diketahui bahwa penyuluhan tentang ASI eksklusif tidak pernah diadakan di Perusahaan tersebut. Salah satu bidan Puskesmas juga menyampaikan hal yang sama, namun penyampaian materi semacam penyuluhan diberikan saat imunisasi saja. Sementara itu, bidan Puskesmas lain mengatakan bahwa penyuluhan mengenai ASI eksklusif pernah dilaksanakan oleh Puskesmas. Penyuluhan dan penyampaian materi tersebut dilakukan di Posyandu, pada saat kelas ibu hamil dan KP ibu.

"Kalau penyuluhan untuk beberapa orang, dari Perusahaannya langsung sih nggak. Cuma paling konsultasi-konsultasi pasien ke saya." (Bidan Perusahaan, 27 tahun)

"Untuk yang khusus dilaksanakan di sini, saya sih ASI eksklusif sih belum. Khusus ya? Belum. ...di sini sering imunisasi ya, kadang-kadang mereka saya suka kasih konseling juga ya. Kasih pengarahan, ya pada waktu imunisasi. ... tiga-tiga menit kita kasih arahan aja gitu." (Bidan Puskesmas II, 47 tahun)

"Ya, ASI eksklusif. ... di Posyandu, di kelas ibu, di KP ibu, terus di Puskesmas." (Bidan Puskesmas I, 43 tahun)

Materi-materi yang disampaikan oleh salah satu bidan Puskesmas di antaranya adalah cara merawat payudara, cara pelekatan dan cara menyusui, cara mengatasi puting lecet. Bidan Puskesmas tersebut bahkan berupaya mendorong para ibu untuk mengikuti kelas ibu hamil dan KP ibu karena kegiatan tersebut dirasakan sangat besar manfaatnya. Sementara itu, bidan puskesmas lainnya berupaya menjelaskan berbagai materi dan penjelasan tentang ASI eksklusif pada saat imunisasi, seperti lama pemberian ASI. Selain itu, kelas ibu hamil ternyata juga diadakan di Puskesmas tersebut. Berikut beberapa kutipan bidan Puskesmas tentang materi penyuluhan ASI eksklusif.

"...cara perekatan, terus bagaimana posisi menyusui, terus bagaimana mengatasi kalau bayi nggak mau menyusui, biasanya yang dari susu botol berubah menjadi ASI, caranya...iya kan yang bingung puting, terus bagaimana mengatasi puting yang lecet, pemijatannya.... ya sekilas-kilas tuh...dasar-dasar kebidanan. Nah itu "Kalau Ibu nggak mau ikut, rugi lho!" "Saya sekolah tuh

berjuta-juta", saya bilang gitu, "Saya dengan begitu aja ngasih ke Ibu", tak bilang gitu. Ya alhamdulillah sih mereka nggak sia-sia sih, Mbak" (Bidan Puskesmas I, 43 tahun)

"Biasanya pemberian ASI yang terbaik itu sampai berapa bulan, makanan tambahan itu sampai berapa bulan, itu yang kita kasih penyuluhan pertama.. tapi mereka suka tanya, "Apa Bu yang perlu dimakan?" ... "Jadi harus dikasih makan padat, nggak?" Ya kita ajarin kalau pertama itu kan cuma makan ini pada usia ini, jangan langsung padat, cair dulu. Jadi untuk usus bayi itu nggak terkejut, begitu kan bahasa awamnya. (Bidan Puskesmas II, 47 tahun)

"...kadang-kadang ibu ini "Bu, nanti misalnya saya simpan di kulkas itu kayak es batu, ya kan? Kan Ibu bilang kadang-kadang setahun bisa ya kan? Itu bagaimana, Bu? Apa bagus lagi? Apa nggak mencret?" ...saya bilang rendam dulu, ibu bikin kan di kantong es mambo kan, tapi nggak boleh dua kali. Rendam dulu pake air hangat. Saya bilang, saya ajarin juga. "Jadi nggak mencret, Bu?" (Bidan Puskesmas II, 47 tahun)

"Kelompok ibu hamil juga saya kumpulkan setiap bulan, ada 2 kali pertemuan. ...nah kita kan saling sharing di situ. Di situ kita terangkan juga cara pemberian ASI." (Bidan Puskesmas II, 47 tahun)

Sasaran pemberian materi pada kelas ibu hamil dan KP ibu adalah para ibu hamil dan ibu menyusui yang ada di sekitar lingkungan kerja Puskesmas. Ibu-ibu hamil tersebut dikumpulkan melalui kader Posyandu untuk mengikuti kelas ibu hamil. Sementara itu, bagi ibu-ibu menyusui yang sebelumnya mengikuti kelas ibu hamil nantinya akan tetap dikumpulkan di KP ibu untuk memberikan penyampaian materi kepada ibu-ibu menyusui lainnya. Bidan Puskesmas dalam hal ini hanya sebagai fasilitator bukan pengajar/tutor. Bidan-bidan Puskesmas yang diwawancarai menyebutkan jumlah ibu yang mengikuti kelas ibu hamil dan KP ibu dapat mencapai 10-15 orang.

"Jadi kan saya ngumpulin ibu hamil, mulai dari 5 bulan sampai ke atas.ada 10, karena 1 kelompok itu kan...paling nggak ada 15, ada yang lahir. Paling banyak ya 10 lah." (Bidan Puskesmas II, 47 tahun)

"10-15 orang. Ibu hamilnya 1, nanti biasanya ibu menyusainya kan ada lagi. 8 sampai...kadang-kadang...ya tergantung lah, Bu." (Bidan Puskesmas I, 43 tahun)

4.6.2 Peran Atasan Kerja terhadap Pemberian ASI Eksklusif

Wawancara mendalam terhadap atasan kerja dilakukan kepada Kepala Divisi/Bagian *Community Leafing*. Informan merupakan salah satu pelaksana SMK3 (Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja) di Perusahaan yang menjadi salah satu lokasi penelitian. Hasil wawancara mendalam terhadap informan atasan kerja ditunjukkan pada tabel di bawah ini.

Tabel 9. Matriks Wawancara Mendalam tentang Peraturan dan Hak Menyusui di Tempat Kerja

	Supervisor dari Perusahaan
Peraturan cuti melahirkan	Cuti hamil diberikan kepada semua pekerja perempuan yang memiliki umur kehamilan 7,5 bulan dalam jangka waktu 3 bulan, yaitu 1,5 bulan sebelum dan sesudah proses persalinan. Khusus untuk pekerja yang melahirkan dengan proses operasi <i>caesar</i> atau melalui tindakan operasi akan diberikan tambahan cuti setelah melahirkan sesuai surat yang diberikan oleh dokter atau petugas kesehatan yang bersangkutan.
Waktu untuk menyusui	Tidak ada ketentuan jam istirahat khusus untuk menyusui atau memerah ASI. Pekerja perempuan yang ingin menyusui atau memerah ASI diperbolehkan melakukannya kapan pun, baik itu pada saat bekerja maupun pada saat istirahat, atas seijin pengawas yang bersangkutan.
Ketersediaan sarana laktasi (Ruang ASI)	Ada ruang ASI.
Kualitas sarana laktasi (Ruang ASI)	Sarana laktasi (ruang ASI) yang ada telah dinilai telah cukup memadai dan mengakomodir hak para pekerja perempuan untuk menyusui atau memerah ASI selama bekerja, meskipun ruang ASI tersebut tidak terlalu besar dan sederhana.
Pemanfaatan sarana laktasi (Ruang ASI)	Banyak pekerja perempuan yang telah memanfaatkan sarana laktasi (ruang ASI).
Keluhan	Tidak ada keluhan yang langsung disampaikan. Keluhan biasanya telah disampaikan ke Bidan Kliniknya atau ke Serikat Pekerja.
Tanggapan Perusahaan	Perusahaan akan menindaklanjuti keluhan-keluhan pekerja perempuan terkait menyusui yang disampaikan melalui Serikat Pekerja.

Dari tabel hasil wawancara di atas, diketahui beberapa penjelasan dari informan atasan kerja mengenai peraturan yang diberlakukan di Perusahaan, yang mengatur tentang cuti persalinan dan jam menyusui. Informan mengatakan bahwa seluruh pekerja buruh perempuan diperbolehkan mengambil ijin cuti melahirkan selama 3 bulan, yaitu terhitung semenjak usia kehamilan 7½ bulan. Jika ada pekerja buruh yang melahirkan dengan tindakan operasi (*caesar*) maka Perusahaan memberikan tambahan cuti sesuai dengan surat keterangan dan indikasi medis dari dokter. Jadi lamanya tambahan cuti tersebut tidak ditentukan oleh Perusahaan. Ada yang dapat mencapai 2 minggu sampai 1 bulan. Asalkan

ada surat resmi dari dokter yang merawat atau dokter yang menolong persalinan. Berikut kutipan pernyataan informan.

"Boleh, ini memang sesuai dengan Undang-undang bahwa karyawan yang hamil 7,5 bulan untuk cuti selama 3 bulan. Jadi 1,5 bulan sebelum melahirkan, 1,5 bulan setelah melahirkan. ... Ya, tapi kalau ada yang caesar, mereka masih butuh waktu. Kita berikan mereka tambahan cuti, dengan keterangan dari dokter yang bersangkutan." (Atasan kerja, laki-laki, 42 tahun)

"Apapun keputusannya, itu yang akan jadi patokan kita. Jadi kalau medis mengatakan cuti 2 bulan, ya diberikan. Jadi kita mengikuti aturan dia. Kalau medis mengatakan butuh tambahan 1 minggu, ya berarti ditambah 1 minggu. Kalau 1,5 bulan, berarti ditambah 1,5 bulan." (Atasan kerja, laki-laki, 42 tahun)

Untuk waktu menyusui yang diijinkan oleh Perusahaan, informan atasan kerja menyebutkan tidak ada batasan waktu untuk pemerah ASI. Seluruh pekerja buruh perempuan maupun karyawati Perusahaan yang sedang menyusui dipersilahkan pemerah ASI di ruang ASI yang telah disediakan. Jam istirahat khusus untuk menyusui tidak disediakan, namun para pekerja perempuan dapat kapan saja meninggalkan pekerjaannya untuk pemerah ASI asalkan diketahui dan mendapat ijin dari pengawasnya.

"Untuk menyusui, mereka yang memerlukan waktu, mereka tinggal meminta ke pengawasnya, dan itu diberikan. Mereka ijin dengan pengawasnya, untuk melakukan laktasi, itu diberikan. Karena memang air asi itu kan tidak bisa ditahan. Jadi kalau memang udah waktunya, ijin saja. Jadi waktunya tuh tidak tentu, jadi kapan pun mereka mau melakukan itu, apa itu istirahat atau jam kerja, terserah mereka, yang tahu kondisinya, yang mau melakukan tinggal ngomong dengan pengawasnya, pasti dikasih." (Atasan kerja, laki-laki, 42 tahun)

Ijin untuk pemerah ASI yang diberikan oleh Perusahaan kepada para pekerja buruh perempuan juga didukung oleh adanya ruang ASI yang telah disediakan. Menurut informan, pembangunan ruang ASI tersebut sudah cukup memenuhi. Di samping itu, terdapat sejumlah sarana pemerah dan menyimpan ASI seperti beberapa buah pompa, botol susu, dan kulkas. Akan tetapi, informan mengakui bahwa ruang ASI yang telah tersedia di Perusahaan memang tidak terlalu luas dan kecil.

Awalnya ruangan tersebut memang bukan diperuntukkan sebagai klinik, melainkan kantor. Sebelum ada ruang ASI, para pekerja perempuan umumnya pun pemerah ASI di dapur. Hingga pada akhirnya kantor tersebut beralih fungsi menjadi klinik sekaligus tempat pemerah ASI (klinik laktasi).

"Saya juga nggak tahu apakah karena mereka melihat tempatnya kecil begitu, sehingga mereka enggan melakukan laktasi. Atau mungkin mereka memang nggak melakukan itu karena anaknya, saya juga kurang jelas. Tapi walaupun mereka mau melakukan, sebelum ada tempat itu, mereka

suka lakukan di dapur. Ada kursi juga ada kulkas, ada freezer. Tapi mulai ada itu, mereka suka pakai. Tapi memang secara bergantian..." (Atasan kerja, laki-laki, 42 tahun)

"Ya, banyak yang pakai. Karena tempatnya itu, fasilitasnya sudah kita sediakan. Tapi mungkin tempatnya kurang besar. Itu sebenarnya bukan ruang khusus klinik, itu ruang P2K3. Saya punya klinik di atas. Ruangannya bisa pakai 2 bed. Cuma di atas itu sulit bilamana dia sakit, akhirnya saya nggak maksimalkan, saya jadikan di bawah tuh sebagai klinik." (Atasan kerja, laki-laki, 42 tahun)

"... begitu juga fasilitas laktasi mulai dari freezer, alat pompanya, botolnya saya belikan yang beling. Jangan sampai mereka bawa pulang, tempatnya tidak membuat ASInya jadi lebih baik. ." (Atasan kerja, laki-laki, 42 tahun)

Namun demikian, informan menyadari ruang ASI atau klinik laktasi tersebut masih jauh dari sempurna dan belum dapat dikatakan layak. Banyak pekerja buruh perempuan yang memanfaatkan tempat tersebut untuk pemerah dan menyimpan ASI, tetapi karena tempatnya kecil, kemungkinan ada beberapa pekerja perempuan enggan untuk pemerah ASI, seperti yang dijelaskan dalam kutipan berikut.

"Menurut saya, untuk sesederhana mungkin itu sudah memenuhi. Terkecuali kalau misalnya memang banyaknya ibu-ibu yang menyusui untuk melakukan itu, kita akan coba perbarui tempatnya. Sebenarnya ruangnya itu saya rencanakan untuk tambahan laktasi ini. Jadi ini nanti kita akan sekat, kita akan berikan fasilitas. Karena memang yang melakukan itu belum semua, cuma beberapa orang, untuk sementara ini, saya rasa untuk karyawan-karyawan tuh sudah bagus. Bagus tetapi bukan sempurna ya..." (Atasan kerja, laki-laki, 42 tahun)

Menurut informan atasan kerja, selama ini tidak ada keluhan yang disampaikan ke pihak Perusahaan terkait permasalahan menyusui. Keluhan biasanya disampaikan melalui Serikat Pekerja, namun sejauh ini informan belum pernah mendengar keluhan tentang hal tersebut. Informan menganggap Perusahaan sudah cukup memberikan perhatian kepada seluruh pekerja buruh perempuan mengenai kelangsungan hak menyusui di tempat kerja.

"Nggak ada, mungkin mereka tahu oh ada perhatian untuk karyawan yang menyusui." (Atasan kerja, laki-laki, 42 tahun)

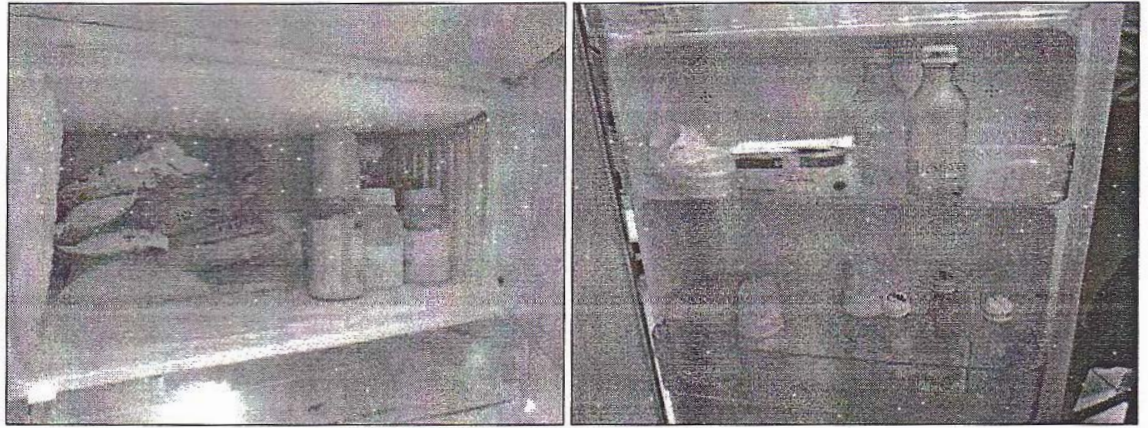
4.7 Hasil Observasi terhadap Ruang ASI

Observasi dilakukan untuk mengamati ketersediaan ruang ASI yang ada di Perusahaan serta untuk melihat bagaimana kondisi ruangan tersebut. Dari hasil observasi yang telah dilakukan di salah satu Perusahaan yang menjadi lokasi penelitian, terdapat 1 unit ruang ASI yang lokasinya menyatu dengan klinik perusahaan. Adapun beberapa

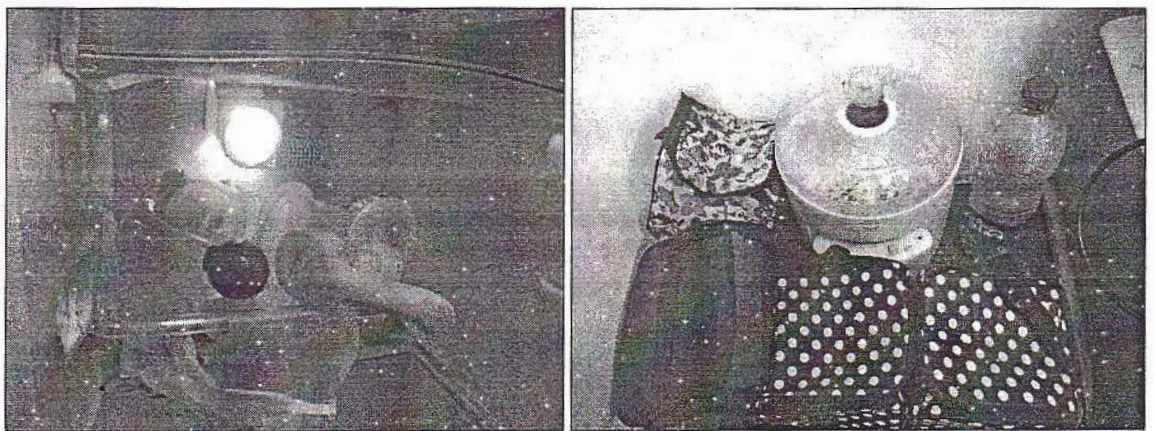
deskripsi dan gambaran ruang ASI tersebut dijelaskan pada tabel dan gambar-gambar berikut ini.

Tabel 10. Hasil Observasi Lapangan terhadap Ruang ASI

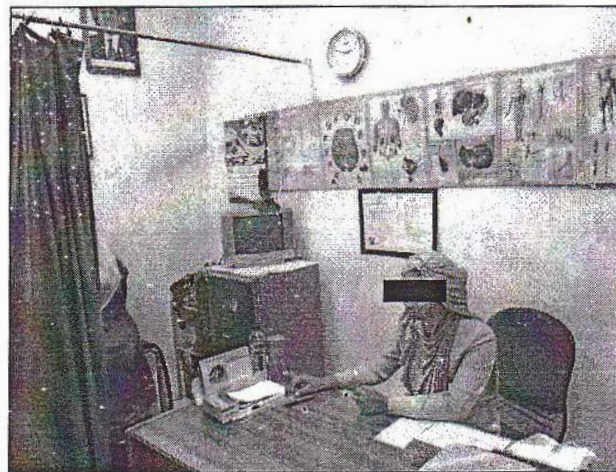
	Hasil Pengamatan
Letak dan luas ruangan	Ruang ASI perusahaan terletak menyatu dengan klinik perusahaan, di dekat mushola perusahaan, lantai dasar. Luas ruangan sekitar 3 x 2,5 m ² .
Pencahayaan	Pencahayaan di dalam ruang ASI cukup terang.
Ventilasi	Ventilasi di dalam ruangan juga cukup. Meskipun ada sebuah jendela dan tidak selalu dibuka, ruangan dilengkapi dengan pendingin AC sehingga sirkulasi udara di dalam ruangan tersebut dirasakan cukup baik.
Fasilitas untuk menyusui (kursi/tempat duduk, meja, alat pompa) termasuk jumlah dan kondisi	<p>Fasilitas menyusui yang ada di ruangan tersebut antara lain 1 buah <i>bed</i> (tempat tidur) yang difungsikan sebagai tempat duduk bagi pekerja/karyawan yang ingin memerah ASI, 1 buah kulkas dilengkapi dengan <i>freezer</i>, 1 buah <i>sterilizer</i> atau alat sterilisasi botol ASI, beberapa botol ASI plastik sebanyak 5 buah, 3 buah pompa ASI tangan yang didinginkan di dalam kulkas, dan 1 buah meja sudut di sebelah kulkas yang digunakan sebagai tempat menaruh <i>stabilizer</i> dan <i>ice cooler bag</i> yang dititipkan oleh beberapa pekerja/karyawan perusahaan.</p> <p>Kondisi fasilitas-fasilitas ASI tersebut sejauh ini masih baik dan layak. Hanya saja yang sebelumnya botol ASI berjumlah 7 buah, kini menjadi 5 buah. Meskipun hanya ada 1 jumlah ruangan yang ada, tetapi pekerja/karyawan dapat leluasa memerah ASI karena ruangan dilengkapi dengan tirai/gordyn pemisah.</p>
Ketersediaan dan kondisi tempat penyimpanan ASI	Tempat penyimpanan ASI yang ada di dalam ruangan antara lain 5 buah botol ASI dan 1 buah kulkas yang dilengkapi <i>freezer</i> . Kondisi tempat penyimpanan ASI tersebut masih baik dan layak pakai (cukup dingin untuk kulkas), namun terdapat sedikit bunga es yang menempel di dinding <i>freezer</i> .
Sarana hygiene (wastafel, sabun cuci tangan)	Tidak ada sarana sanitasi seperti wastafel dan sabun cuci tangan di dalam ruang ASI. Hanya 1 buah tempat sampah yang diletakkan di pojok ruangan.



Gambar 2. Fasilitas Penyimpanan ASI



Gambar 3. Beberapa Pompa ASI (kiri), Alat Sterilisasi Botol dan *Ice Cooler Bag* milik Pekerja (kanan)



Gambar 4. Kondisi Ruang ASI

Dari keterangan hasil observasi dan gambar di atas, terlihat bahwa sarana memerah dan menyimpan ASI yang disediakan di ruang ASI sudah cukup lengkap, meskipun tidak ada tempat cuci tangan (*wastafel*). Akan tetapi, dari segi jumlah, sarana-sarana tersebut masih tergolong sedikit dan kurang memadai. Selain itu, luas ruangan yang tidak terlalu besar mengakibatkan banyak pekerja yang ingin memerah ASI tidak dapat tertampung secara maksimal.

BAB 5 PEMBAHASAN

5.1 Tingkat Keberhasilan dan Kegagalan Praktik Pemberian ASI Eksklusif

Menurut definisi WHO (*World Health Organization*), pemberian ASI eksklusif adalah pemberian air susu ibu tanpa diberikan cairan atau makanan padat lainnya pada saat 6 bulan pertama kehidupan (kecuali pemberian obat, vitamin, suplemen, dan mineral).⁹ Definisi ini kemudian digunakan sebagai acuan dalam menentukan keberhasilan pemberian ASI secara eksklusif. Pada penelitian ini, ditemukan bahwa tingkat keberhasilan pemberian ASI eksklusif pada informan pekerja buruh, khususnya buruh industri tekstil ternyata masih rendah. Sebagian besar informan sudah memberikan cairan dan makanan padat lainnya sebelum usia 6 bulan.

Penelitian Diana Nur Alifah juga menemukan hal yang sama bahwa dari sejumlah 12 informan yang diwawancarai hanya sedikit sekali di antaranya yang berhasil ASI eksklusif, sedangkan sisanya gagal.¹⁵ Informan yang gagal memberikan ASI eksklusif tersebut telah memberikan prelakteal dan MP-ASI (Makanan Pendamping ASI) terlalu dini. Padahal menurut rekomendasi WHO/Unicef di dalam *Global Strategy for Infant and Young Child Feeding*, pemberian prelakteal dan MP-ASI dilakukan sejak usia 6 bulan hingga 24 bulan, dan selama 6 bulan hanya diberikan ASI saja.⁹ Kecuali pada beberapa kasus dan situasi darurat, seperti pada anak yatim piatu.

Pemberian prelakteal seperti susu formula sebelum bayi berusia 6 bulan sebenarnya tidak mampu menggantikan fungsi ASI itu sendiri. Banyak dari informan di dalam penelitian ini menyebutkan bahwa pemberian prelakteal seperti susu formula, dan MP-ASI hanya dimaksudkan untuk membantu agar bayi cepat kenyang. Akan tetapi, kandungan gizi yang lebih diperlukan oleh bayi pada usia 0-6 bulan adalah yang terdapat di dalam ASI. ASI memiliki kolostrum atau cairan kuning yang mengandung zat-zat kekebalan tubuh yang diketahui sangat baik menjaga kekebalan tubuh bayi.⁹ Selain itu, kolostrum juga tinggi akan protein, vitamin A, karbohidrat, dan lemak sehingga zat gizi bayi akan tetap terpenuhi. WHO, Unicef, dan IDAI bahkan menyebutkan bahwa pemberian susu formula justru akan meningkatkan risiko terjadinya diare.⁹ Setelah kelahiran daya imun bayi sebenarnya masih lemah dan bayi sangat rentan terhadap penyakit.

Akan tetapi, banyak alasan yang disampaikan oleh informan bahwa mereka sibuk bekerja, sehingga pemberian prelakteal dan MP-ASI sangat bermanfaat ketika mereka

tidak ada di rumah. Selain itu beberapa informan merasa jumlah ASI yang keluar sedikit, sehingga cemas tidak akan membuat anak kenyang. Pada kenyataannya, ASI seharusnya tetap diberikan dan dikeluarkan.

Informan yang berhasil maupun gagal ASI eksklusif terlihat cenderung sedikit yang melakukan IMD. Beberapa di antaranya karena bayi langsung ditempatkan di ruang yang berbeda setelah lahir dan baru disusui untuk pertama kalinya 1-2 hari kemudian. Padahal salah satu langkah menuju keberhasilan menyusui (10 LMKM) adalah tenaga kesehatan membantu ibu untuk menyusui bayinya dalam 60 menit pertama setelah melahirkan, kecuali ibu dengan tindakan operasi, bayi disusui setelah 30 menit ibu sadar.¹⁶ Selain itu, IMD adalah kesempatan emas bagi ibu untuk memberikan kolostrum. Dengan IMD ibu semakin percaya diri untuk tetap memberikan ASI-nya sehingga tidak merasa perlu untuk memberikan makanan/minuman apapun kepada bayi karena bayi bisa nyaman menempel pada payudara ibu atau tenang dalam pelukan ibu segera setelah lahir.¹⁷

5.2 Peranan Faktor *Predisposing* terhadap Keberhasilan dan Kegagalan Praktik Pemberian ASI Eksklusif

Lawrence Green menyatakan bahwa pendidikan kesehatan merupakan upaya untuk memperoleh pengalaman belajar bagi seseorang maupun masyarakat sehingga mereka mampu berperilaku hidup sehat (*healthy behavior*).¹⁸ Di dalam pendidikan kesehatan, perilaku dipandang sebagai salah satu pilar penting. Skinner mengatakan bahwa perilaku adalah interaksi antara rangsangan dan reaksi (*respons*).¹⁸ Bentuk perilaku yang langsung dapat diamati oleh orang lain disebut perilaku aktif atau *overt behavior*, contohnya saja perilaku pemberian ASI eksklusif.

Pembentukan perilaku dilatarbelakangi oleh berbagai faktor. Green menyebutkan 3 determinan pokok penentu perilaku seseorang, di mana salah satunya adalah faktor *predisposing* atau pendahulu. Perilaku dalam bentuk pengetahuan diperoleh melalui rangsangan dari luar, yaitu dapat berupa pengalaman dan interaksi sosial-budaya yang terjadi di dalam kehidupan sehari-hari.¹⁸

Pengetahuan seringkali menjadi faktor yang mempengaruhi keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Beberapa penelitian melihat ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan perilaku pemberian ASI eksklusif. Penelitian mengenai ASI eksklusif di Kelurahan Ciganjur, Jakarta, menemukan bahwa pengetahuan ibu merupakan faktor

protektif terhadap perilaku pemberian ASI eksklusif. Ibu dengan pengetahuan yang baik memiliki persentase perilaku pemberian ASI eksklusif yang lebih besar.²

Pada penelitian ini, ditanyakan berbagai pertanyaan terkait pengetahuan seputar ASI eksklusif. Pengetahuan informan pekerja buruh menyusui tentang definisi ASI eksklusif dan IMD sudah cukup baik. Banyak di antara informan yang memperoleh pengetahuan tersebut dari tenaga kesehatan yang memeriksakan kehamilan. Adapula yang diberitahu oleh keluarga dan saudara. Dari sebagian besar definisi IMD yang dijelaskan oleh informan, tidak ada yang menjelaskan secara tepat. IMD (Inisiasi Menyusui Dini) adalah kesempatan bagi bayi untuk menyusui sendiri segera setelah lahir melalui kontak kulit antara bayi dengan ibu setidaknya pada 1 jam pertama.⁹

Sebagian besar informan yang gagal ASI eksklusif juga tidak mengetahui bahwa selama 6 bulan pemberian ASI, bayi tidak boleh diberikan cairan atau makanan padat lain. Mereka umumnya mengatakan selama 6 bulan bayi perlu mengkonsumsi cairan atau makanan padat lain. Pengetahuan ini umumnya dilatarbelakangi oleh pengalaman dan kebiasaan di masa lalu. Ada beberapa informan yang memberikan prelakteal dan MP-ASI sebelum 6 bulan. Mereka melihat tidak ada dampak yang timbul pada diri anak, sehingga pengalaman atau kebiasaan tersebut diulangi pada anak berikutnya.

Sementara itu, manfaat ASI bagi bayi dan ibu telah cukup diketahui oleh sejumlah informan, meskipun ada yang tidak dapat menyebutkan karena tidak tahu. Begitu pula dengan pengetahuan mengenai tata laksana pemberian ASI. Manfaat ASI pada dasarnya bermacam-macam, mulai dari aspek gizi, imunologik, psikologik, kecerdasan, neurologis, serta aspek ekonomis dan penundaan kehamilan.⁹

Secara umum, informan telah mengetahui cara menyusui dan pemerahan ASI dan apa saja yang dilakukan untuk memperlancar ASI. Namun demikian permasalahan kuantitas ASI yang sedikit ternyata masih banyak dialami oleh sebagian besar informan. Hal ini kemungkinan disebabkan oleh faktor status gizi ibu. Sayangnya status gizi ibu tidak dianalisis dalam penelitian ini. Beberapa penelitian menyatakan bahwa status gizi ibu selama hamil dan menyusui memiliki hubungan yang signifikan. Apabila seorang ibu menghasilkan air susu sehari sebanyak 850 ml untuk waktu penyusuan selama 6 bulan, maka seluruh energi yang diperlukan untuk membentuk air susu harus sekitar 135.000 kkal.² Oleh karena itu, seorang ibu perlu menyimpan cadangan lemak selama masa hamil sebesar 36.000 kkal atau 550 kkal per hari.² Selain itu, selama menyusui ibu membutuhkan

tambahan sekitar 800 kkal energi per hari, dimana 600 kkal dipergunakan untuk memproduksi ASI, sisanya untuk aktivitas ibu sepanjang hari.²

Akan tetapi, pengetahuan yang rendah tampak jelas pada pengetahuan cara menyimpan ASI. Hampir sebagian besar informan tidak dapat menjelaskan dengan tepat bagaimana cara menyimpan ASI dan cara menyajikannya kembali. Informan hanya mengetahui bahwa ASI dapat disimpan di dalam kulkas atau lemari pendingin hingga 1 bulan dan ketika disajikan perlu dipanaskan terlebih dahulu. Padahal ASI dapat disimpan lebih dari 6 bulan jika suhu udara dalam kulkas dapat mencapai $<-18^{\circ}\text{C}$.⁹ Cara penyajiannya pun sebaiknya ibu sangat memperhatikan dengan seksama. ASI yang telah dibekukan di dalam freezer sebaiknya tidak langsung dipanaskan di atas kompor, melainkan perlu diturunkan suhunya sehingga tidak lagi beku. Setelah itu, ASI direndam dalam air hangat bukan dihangatkan langsung di atas api. Penyajian ASI yang telah disimpan juga sebaiknya menggunakan cangkir, sendok, atau pipet.¹⁹ Pemberian menggunakan dot bayi tidak dianjurkan karena dapat menyebabkan bayi bingung puting.¹⁹

Pengetahuan yang rendah tersebut tentu akan berdampak terhadap pencapaian keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Jika ibu tidak mengetahui cara menyimpan ASI maka kemungkinan ibu tidak mampu memberikan ASI dalam kondisi bekerja, meskipun ada sejumlah informan yang mengatakan bahwa ASI tetap dapat diberikan pada malam hari sepulang kerja. Namun pemenuhan gizi bayi di siang hari akhirnya digantikan oleh prelakteal dan makanan padat lain karena tidak ada simpanan ASI di rumah. Apalagi banyak di antara bayi informan yang dijaga oleh pengasuh atau "momong".

Selain pengetahuan, sikap juga menjadi salah satu faktor pembentukan perilaku. Sama halnya dengan pengetahuan, menurut Skinner, sikap adalah reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup dan tidak dapat diamati secara langsung, atau yang disebut sebagai *covert behavior*.¹⁸ Perilaku yang ditunjukkan biasanya terbatas dalam bentuk keinginan, pikiran, keyakinan, dan persepsi.

Keyakinan informan bahwa ASI itu penting dapat mendorong terbentuknya perilaku pemberian ASI eksklusif. Hal ini jelas menjadi berhubungan dengan manfaat ASI. Informan yang menilai bahwa ASI itu penting mengatakan bahwa hal tersebut disebabkan karena ASI memiliki banyak manfaat. Beberapa informan justru ada merasakan manfaat tersebut secara langsung, tidak hanya didasarkan dari pengetahuannya saja.

Sikap informan terhadap ASI eksklusif juga diperlihatkan dari seberapa besar niat yang ditunjukkan oleh informan untuk berusaha memberikan ASI saja selama 6 bulan.

Akan tetapi, sikap dan pengetahuan hanyalah bentuk perilaku pasif (*covert behavior*), jadi tidak dapat dikatakan informan yang telah niat memberikan ASI akan sukses memberikan ASI secara eksklusif. Kesulitan yang ditemukan dalam hal ini adalah sebagian besar mereka ada pekerja, sehingga ada peran stimulus atau interaksi sosial yakni pekerjaan dan waktu yang lebih banyak dipakai di tempat kerja. Oleh karena itu, banyak di antara informan yang cenderung tidak melanjutkan pemberian ASI-nya.

Faktor sosial budaya juga seringkali mempengaruhi pembentukan sikap seseorang, contohnya saja kepercayaan terhadap pantangan-pantangan dalam pemberian ASI. Tidak banyak di antara informan yang mempercayai pantangan-pantangan atau mitos yang mereka dengar seputar ASI. Akan tetapi, informan yang tidak percaya pun akhirnya menjadi percaya ketika hal yang menjadi mitos tersebut terjadi dalam kenyataan.

5.3 Peranan Faktor *Enabling* terhadap Keberhasilan dan Kegagalan Praktik Pemberian ASI Eksklusif

Faktor *enabling* atau pemungkin juga merupakan salah satu determinan perilaku menurut Teori Green. Dari segi faktor pemungkin, tenaga pemeriksa kehamilan tidak terlalu berpengaruh terhadap pemberian ASI eksklusif. Hampir sebagian besar informan baik yang berhasil maupun yang gagal ASI eksklusif memeriksakan kehamilannya di bidan. Hanya saja ada beberapa informan yang diberikan informasi tentang menyusui pada saat memeriksakan kehamilan. Metode persalinan juga tidak banyak berperan penting terhadap praktik pemberian ASI eksklusif. Hampir seluruh informan melahirkan secara normal.

Variabel yang mungkin saja berpengaruh adalah tindakan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan pasca persalinan. Secara umum, ibu yang berhasil ASI eksklusif sempat melakukan IMD sesaat setelah lahir, namun ada juga yang tidak melakukan. Hal ini disebabkan karena faktor kondisi fisiologis dan patologis ibu yang tidak dapat dihindari sehingga tidak memungkinkan untuk memberikan ASI pertama kalinya.¹⁷ Sementara beberapa ibu yang gagal ASI eksklusif dan lahir normal justru ada yang tidak dapat melakukan IMD. Kesempatan tidak diperoleh oleh ibu dikarenakan bayi dirawat di ruangan yang terpisah.

Aspek *rooming in* dalam penelitian ini menunjukkan peranan yang cukup besar. Beberapa informan yang gagal ASI eksklusif menjelaskan bahwa setelah lahir bayi tidak langsung diteteki. Padahal *rooming in* memberikan banyak manfaat yaitu salah satunya ibu

memperoleh kesempatan yang besar untuk terus memberikan ASI selama di Rumah Sakit atau tempat bersalin.²⁰

Faktor lain seperti riwayat menyusui sebelumnya juga ternyata memberikan pengaruh terhadap pemberian ASI eksklusif. Ibu yang memberikan ASI eksklusif pada anak sebelumnya cenderung akan melakukan hal yang sama pada anak sebelumnya. Sebaliknya, jika pada anak sebelumnya sudah terbiasa diberikan makanan atau minuman selain ASI, maka hal tersebut bisa saja berlanjut pada anak selanjutnya. Hal ini terlihat dari sejumlah informan yang memiliki paritas lebih dari 1 anak, cenderung pola pemberian ASI eksklusif pada anak terakhir tidak jauh berbeda dengan anak sebelumnya.

5.4 Peranan Faktor *Reinforcing* terhadap Keberhasilan dan Kegagalan Praktik Pemberian ASI Eksklusif

Faktor pendorong terdiri dari 3 kelompok yang diduga berpengaruh terhadap keberhasilan pemberian ASI eksklusif, yaitu suami dan keluarga, atasan kerja, dan tenaga kesehatan. Atasan kerja dan tenaga kesehatan ternyata lebih banyak berperan dibandingkan suami dan keluarga. Hampir seluruh informan, baik yang berhasil dan gagal ASI eksklusif mendapatkan dukungan dari suami dan keluarga untuk tetap memberikan ASI selama bekerja. Jadi meskipun suami dan keluarga sudah mendukung, masih ada beberapa informan yang tidak berhasil memberikan ASI eksklusif.

Sementara itu, dukungan atasan kerja terlihat memiliki pengaruh terhadap pemberian ASI eksklusif. Sebagian besar yang gagal ASI eksklusif tidak memperoleh dukungan dari atasan kerja ataupun pihak Perusahaan untuk tetap menyusui. Meskipun demikian ada beberapa informan yang memperoleh dukungan. Hal ini dikarenakan informan tersebut diperoleh dari salah satu perusahaan yang menjadi lokasi penelitian. Di perusahaan itu diketahui terdapat ruang ASI yang disediakan bagi pekerja perempuan yang ingin memerah ASI. Pada dasarnya pengembangan promosi kesehatan di tempat kerja perlu didukung oleh pihak manajemen.²¹ Salah satunya hak menyusui di tempat kerja.

Konvensi ILO mengenai perlindungan terhadap ibu hamil tahun 2000 menyebutkan beberapa hak harus diberikan perusahaan terhadap pekerja perempuan. Di dalam pasal 10 disebutkan bahwa pekerja perempuan harus diberikan hak untuk memperoleh istirahat satu kali atau lebih setiap hari atau pengurangan jam kerja agar dapat menyusui anaknya.¹¹ Di dalam pasal 83 UU No. 13 Tahun 2003 tentang ketenagakerjaan juga disebutkan bahwa pekerja/buruh perempuan menyusui harus diberi kesempatan selayaknya untuk menyusui

anaknya selama waktu kerja.¹⁰ Setiap pekerja/buruh dapat menggunakan hak waktu istirahat untuk menyusui anaknya.

Banyak informan menganggap perusahaan tidak memberikan dukungan sama sekali. Banyak di antara mereka yang tidak memperoleh izin untuk menyusui di tempat kerja dan membiarkan ASI mereka diganjal begitu saja. Ada juga yang hanya memiliki waktu singkat untuk istirahat, sehingga sulit untuk menyempatkan waktu memerah ASI. Penelitian Muhadjir Darwin di Surakarta memperlihatkan banyak pekerja buruh industri tekstil mengalami permasalahan kesehatan seperti pembengkakan susu, dan kuantitas ASI menurun.¹² Hal ini disebabkan karena tidak diperolehnya hak untuk menyusui di tempat kerja.

Akan tetapi, bagi informan pekerja buruh menyusui yang diberikan hak menyusui, penyediaan fasilitas ASI di tempat kerja dirasakan sebagai bentuk perhatian yang diberikan perusahaan. Hal yang sama juga disampaikan oleh atasan kerja mereka pada saat wawancara mendalam. Penyediaan fasilitas ruang ASI di tempat kerja diakui sebagai bentuk implementasi undang-undang penerapan K3 di perusahaan sekaligus perhatian yang ditujukan kepada seluruh pekerja buruh perempuan. Kebebasan waktu untuk menyusui kapan pun membutuhkan disampaikan baik informan pekerja buruh menyusui, maupun informan atasan kerja. Meskipun fasilitas ASI yang disediakan belum cukup memadai, informan atasan kerja hal tersebut sudah merupakan upaya maksimal dari perusahaan untuk saat ini.

Pengaruh dukungan tenaga kesehatan terlihat dari upaya yang dilakukan oleh tenaga kesehatan untuk membantu menginformasikan tentang pemberian ASI eksklusif, serta membantu menanggapi berbagai masalah yang mungkin ditemui pekerja buruh menyusui. Sebagian besar informan yang gagal ASI eksklusif mengatakan bahwa mereka tidak memperoleh dukungan dari tenaga kesehatan. Tidak banyak dari mereka yang diberitahu mengenai pemberian ASI eksklusif dan mendapatkan penyuluhan. Namun jika ditanyakan kepada bidan Puskesmas, informasi ASI eksklusif diberikan pada saat penyuluhan di KP ibu dan kelas ibu hamil. Sementara diduga tidak ada informan yang pernah mengikuti kelas ibu hamil tersebut.

Peraturan Pemerintah No. 33 Tahun 2012 tentang pemberian ASI eksklusif sebenarnya telah menjelaskan bahwa tenaga kesehatan dan penyelenggara fasilitas pelayanan kesehatan wajib memberikan informasi dan edukasi mengenai ASI eksklusif kepada ibu dan keluarganya semenjak pemeriksaan kehamilan sampai dengan pemberian

ASI selesai.²² Jadi diharapkan ibu-ibu yang menyusui dapat terus memperoleh dukungan dalam pemberian ASI eksklusif.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Dari hasil dan pembahasan di atas, maka dapat disimpulkan sebagai berikut.

1. Keberhasilan praktik pemberian ASI eksklusif pada informan pekerja buruh industri tekstil masih rendah. Hanya sejumlah kecil informan yang berhasil dalam pemberian ASI eksklusif
2. Faktor *predisposing* atau pendahulu yang berperan terhadap keberhasilan maupun kegagalan praktik pemberian ASI eksklusif antara lain pengetahuan informan pekerja buruh menyusui tentang cara menyimpan ASI dan memberikan ASI di tempat kerja serta sikap informan pekerja buruh menyusui terhadap kemampuan pemberian ASI eksklusif. Informan yang pengetahuannya rendah tentang cara menyimpan ASI serta kurang memiliki keyakinan di dalam pemberian ASI selama 6 bulan cenderung tidak berhasil ASI eksklusif.
3. Faktor *enabling* atau pemungkin yang berperan terhadap keberhasilan maupun kegagalan praktik pemberian ASI eksklusif antara lain riwayat persalinan dan menyusui sebelumnya. Informan yang ditempatkan terpisah dengan bayinya pasca bersalin serta tidak memberikan ASI kepada anak sebelumnya cenderung untuk tidak berhasil ASI eksklusif.
4. Faktor *reinforcing* atau pendorong yang berperan terhadap keberhasilan maupun kegagalan praktik pemberian ASI eksklusif antara lain dukungan atasan kerja dan tenaga kesehatan. Informan yang memperoleh hak menyusui di tempat kerja serta mendapatkan informasi dan edukasi dari tenaga kesehatan cenderung akan berhasil ASI eksklusif.

6.2 Saran

Saran yang dapat diberikan antara lain:

1. Implementasi peraturan mengenai hak menyusui di tempat kerja harus terus dievaluasi. Penyediaan sarana ASI di tempat kerja juga harus diperhatikan oleh pihak perusahaan. Pemenuhan hak menyusui seharusnya dapat dirasakan oleh seluruh pekerja perempuan sehingga upaya peningkatan gizi anak melalui pemberian ASI dapat terus dilakukan.

2. Peningkatan informasi dan edukasi ibu tentang ASI eksklusif, khususnya bagi pekerja, dapat diupayakan dengan mengadakan berbagai penyuluhan ASI di tempat kerja serta membentuk Kelompok Pendukung ASI (KP-ASI). KP-ASI dapat terdiri dari kelompok ibu menyusui dan ibu hamil. Kegiatan KP-ASI diharapkan juga dapat meningkatkan upaya pemberdayaan masyarakat. Fokus penyuluhan ASI diharapkan berupa informasi tentang cara memberikan ASI di tempat kerja dan cara menyimpan ASI.

UCAPAN TERIMA KASIH

Dalam kesempatan ini, penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. dra. Rachmalina Prasodjo, M.ScPH selaku pembimbing Riset Pembinaan Kesehatan, yang telah memberikan berbagai masukan, bimbingan, dan arahan terhadap keseluruhan proses pelaksanaan penelitian ini, mulai dari finalisasi protokol, pengumpulan data, hingga laporan penelitian,
2. Nunik Kusumawardhani, SKM, MSc.PH, Ph.D yang telah membantu peneliti selama proses penyusunan protokol awal penelitian,
3. Segenap direksi dan karyawan PT. Katexindo Citramandiri Jakarta, yang telah mengizinkan penelitian ini berlangsung dan membantu pelaksanaan pengumpulan data,
4. Suku Dinas Kesehatan Kota Jakarta Utara, yang telah memberikan ijin terhadap pelaksanaan penelitian ini,
5. Puskesmas Kelurahan Sukapura dan Kelurahan Semper Barat II, Kecamatan Cilincing Jakarta Utara, yang telah memberikan ijin terhadap pelaksanaan penelitian ini serta membantu terlaksananya pengumpulan data,
6. Tim Teknis Riset Pembinaan Kesehatan, yang telah memberikan berbagai masukan dan arahan terhadap proses penyempurnaan protokol dan laporan penelitian,
7. Tim Sekretariat Riset Pembinaan Kesehatan 2012, yang telah membantu keseluruhan proses administrasi penelitian ini,
8. Tin Afifah, SKM, MKM, selaku Kepala Sub Bidang Upaya Kesehatan Kelompok Rentan, yang telah mendukung secara moril dan memberikan berbagai masukan terhadap pelaksanaan penelitian ini,
9. Keluarga dan para sahabat yang telah memberikan dukungan kepada peneliti terhadap keseluruhan proses penelitian, serta
10. Segenap pihak yang telah membantu baik secara teknis maupun administratif terhadap penelitian ini yang tidak dapat peneliti sebutkan satu per satu.

DAFTAR PUSTAKA

1. Badan Perencanaan Pembangunan Nasional RI. Laporan Perkembangan Pencapaian Tujuan Pembangunan Milenium Indonesia. Jakarta: Bappenas; 2004
2. Rizkianti A, Sitorus CTL, Hateyaningsih E, Tyastirin E, Walanda FP, Sihombing HC, et al. Gambaran Perilaku Pemberian ASI Eksklusif oleh Ibu yang Memiliki Bayi 6-12 Bulan dan Faktor-Faktor yang Mempengaruhi di Kelurahan Ciganjur Tahun 2009. [laporan praktikum kesmas]. Depok: Universitas Indonesia; 2009.
3. Departemen Kesehatan RI. Pedoman Umum Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) Lokal. Jakarta: Departemen Kesehatan; 2006.
4. Badan Pusat Statistik RI. Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2002-2003. Jakarta: Badan Pusat Statistik; 2003.
5. Badan Pusat Statistik RI. Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2007. Jakarta: Badan Pusat Statistik; 2007.
6. Departemen Kesehatan RI. Petunjuk Teknis Standar Pelayanan Minimal (SPM) : Penyelenggaraan Perbaikan Gizi Masyarakat. Jakarta: Departemen Kesehatan; 2004.
7. Afriana N. Analisis Praktek Pemberian ASI Eksklusif oleh Ibu Bekerja di Instansi Pemerintah di DKI Jakarta Tahun 2004. [tesis]. Depok: FKM UI; 2004.
8. Hasyim M, Pemberian Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif Wanita Pekerja Perusahaan Swasta di Kota Palembang. *Majalah Obstetrik Ginekologi Indonesia* 2000; 24 (4).
9. Departemen Kesehatan RI. Pemberdayaan Perempuan dalam Peningkatan Pemberian ASI. Jakarta: Departemen Kesehatan; 2008.
10. Undang-Undang RI No.13 Tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan (25 Maret 2003)
11. Kantor Perburuhan Internasional. Konvensi-Konvensi ILO tentang Kesetaraan Gender di Dunia Kerja. Jakarta: ILO; 2006.
12. Widjaja, M dan Muhadjir D. Kesehatan Reproduksi Pekerja Wanita. *Buletin Penelitian Kebijakan Kependudukan (Populasi)* 1994; 5 (2).
13. Istiyanto. Komunikasi Kesehatan : Modul Power Point.
14. Moleong L. Metodologi Penelitian Kualitatif. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya; 2004.
15. Alifah D. Faktor yang Berperan dalam Kegagalan Praktik Pemberian ASI Eksklusif (Studi Kualitatif di Kecamatan Tembalang, Kota Semarang Tahun 2007). [tesis]. Semarang: Universitas Diponegoro; 2007.

16. Surat Edaran Menteri Kesehatan No.BM/E/Menkes/1407/IX/2010: Penguatan Pelaksanaan Sepuluh Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui (22 September 2010).
17. Fikawati S, dan Syafiq A. Penyebab Keberhasilan dan Kegagalan Praktik Pemberian ASI Eksklusif. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Des* 2009; 4 (3): 120-131.
18. Notoatmodjo S. Pendidikan Kesehatan sebagai Pilar Utama Kesehatan Masyarakat di Indonesia. Pidato diucapkan pada Upacara Pengukuhan Jabatan Guru Besar Tetap PKIP. Depok: FKM UI; 1994.
19. Direktorat Bina Kesehatan Kerja dan Olahraga, Dirjen Bina Gizi dan KIA Kementerian Kesehatan RI. Pedoman Pengelolaan Air Susu Ibu di Tempat Kerja. Jakarta: Kementerian Kesehatan; 2011.
20. Weiss RE. The Benefits of Rooming In with Your Baby at Birth. Diunduh dari <http://pregnancy.about.com/od/hospital/a/Rooming-In.htm>, 11 Desember 2012.
21. Pusat Promosi Kesehatan, Departemen Kesehatan RI. Promosi Kesehatan di Tempat Kerja: Membantu Anda dan Pekerja Menjadi Lebih Sehat. Jakarta: Departemen Kesehatan; 2003.
22. Peraturan Pemerintah RI No. 33 Tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif (1 Maret 2012)

LAMPIRAN



Lampiran 1

KEMENTERIAN KESEHATAN

BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN

Jalan Percetakan Negara No. 29 Jakarta 10560 Kotak Pos 1226

Telepon: (021) 4261088 Faksimile: (021) 4243933

E-mail: sesban@litbang.depkes.go.id Website: <http://www.litbang.depkes.go.id>

PERSETUJUAN ETIK (ETHICAL APPROVAL)

Nomor : K.E.01.03/EC/154/2012

Yang bertanda tangan di bawah ini, Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan Badan Litbang Kesehatan, setelah dilaksanakan pembahasan dan penilaian, dengan ini memutuskan protokol penelitian yang berjudul :

"Analisis Faktor Keberhasilan dan Kegagalan Praktik Pemberian ASI Eksklusif Pada Pekerja Buruh Industri Tekstil di Jakarta Tahun 2012"

yang mengikutsertakan manusia sebagai subyek penelitian, dengan Ketua Pelaksana / Peneliti Utama :

Anissa Rizkianti, SKM.

dapat disetujui pelaksanaannya. Persetujuan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan sampai dengan batas waktu pelaksanaan penelitian seperti tertera dalam protokol.

Pada akhir penelitian, laporan pelaksanaan penelitian harus diserahkan kepada KEPK-BPPK. Jika ada perubahan protokol dan / atau perpanjangan penelitian, harus mengajukan kembali permohonan kajian etik penelitian (amandemen protokol).

Jakarta, 26 Maret 2012

Ketua
Komisi Etik Penelitian Kesehatan
Badan Litbang Kesehatan,

Prof. Dr. M. Sudomo

Lampiran 2

Penjelasan untuk Mendapatkan Persetujuan (FGD)

Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan
Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
Jalan Percetakan Negara 29
Jakarta 10560

Analisis Faktor Keberhasilan dan Kegagalan Praktik Pemberian ASI Eksklusif pada Pekerja Buruh Industri Tekstil di Jakarta

PENJELASAN UNTUK MENDAPATKAN PERSETUJUAN

Kami dari Pusat Teknologi Intervensi Kesehatan Masyarakat, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI mengadakan penelitian tentang “**Analisis Faktor Keberhasilan dan Kegagalan Praktik Pemberian ASI Eksklusif pada Pekerja Buruh Industri Tekstil di Jakarta**”. Penelitian ini bertujuan memperoleh data yang mendukung pencapaian upaya peningkatan pemberian ASI eksklusif pada pekerja buruh wanita.

Kami akan meminta Ibu untuk bersedia berpartisipasi melakukan diskusi dan tanya jawab mengenai hal-hal yang berkaitan dengan praktik praktik pemberian ASI eksklusif. Ibu dapat bebas menjelaskan dan menguraikan jawaban dari setiap pertanyaan yang disampaikan selama diskusi berlangsung. Kerahasiaan identitas dan keterangan Ibu pada saat diskusi akan tetap terjaga. Identitas Ibu tidak akan ditampilkan dan seluruh data akan dimasukkan ke dalam komputer yang terproteksi yang dimiliki oleh peneliti. Sebelum penelitian ini dimulai, kami sudah melakukan sosialisasi kegiatan ini kepada Pimpinan Perusahaan dan Ketua Organisasi profesi terkait.

Partisipasi Ibu bersifat sukarela tanpa paksaan dan bila tidak berkenan dapat menolak, atau sewaktu-waktu dapat mengundurkan diri tanpa sanksi apapun. Ibu tidak mendapatkan manfaat langsung dari penelitian ini, namun partisipasi Ibu sangat kami harapkan agar upaya peningkatan pemberian ASI eksklusif dan kesempatan pekerja wanita untuk dapat menyusui dengan memadai dapat terlaksana. Sebagai tanda terima kasih akan diberikan insentif berupa bahan kontak sebagai penggantian waktu yang tersita. Waktu Ibu akan terpakai sekitar 1-2 jam untuk menjawab beberapa pertanyaan yang kami ajukan pada saat diskusi.

Semua informasi dan hasil penjelasan Ibu akan dijaga kerahasiaannya dan akan disimpan di Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI Jakarta dan hanya digunakan untuk pengembangan kebijakan program kesehatan dan pengembangan ilmu pengetahuan.

Apabila Ibu memerlukan penjelasan lebih lanjut mengenai penelitian ini, dapat menghubungi:

Ketua Pelaksana Penelitian	: Anissa Rizkianti, SKM	- 081310694529
Peneliti I	: dr. Ika Saptarini	- 081356025303
Peneliti II	: Novianti, S.Sos	- 083872832446

Lampiran 3

Penjelasan untuk Mendapatkan Persetujuan (Wawancara Mendalam)

Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan
Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
Jalan Percetakan Negara 29
Jakarta 10560

Analisis Faktor Keberhasilan dan Kegagalan Praktik Pemberian ASI Eksklusif pada Pekerja Buruh Industri Tekstil di Jakarta

PENJELASAN UNTUK MENDAPATKAN PERSETUJUAN

Kami dari Pusat Teknologi Intervensi Kesehatan Masyarakat, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI mengadakan penelitian tentang “**Analisis Faktor Keberhasilan dan Kegagalan Praktik Pemberian ASI Eksklusif pada Pekerja Buruh Industri Tekstil di Jakarta**”. Penelitian ini bertujuan memperoleh data yang mendukung pencapaian upaya peningkatan pemberian ASI eksklusif pada pekerja buruh wanita.

Kami akan meminta Bapak/Ibu untuk bersedia berpartisipasi melakukan wawancara mengenai hal-hal yang berkaitan dengan praktik praktik pemberian ASI eksklusif. Bapak/Ibu dapat bebas menjelaskan dan menguraikan jawaban dari setiap pertanyaan yang disampaikan selama wawancara berlangsung. Kerahasiaan identitas dan keterangan Bapak/Ibu pada saat wawancara akan tetap terjaga. Identitas Bapak/Ibu tidak akan ditampilkan dan seluruh data akan dimasukkan ke dalam komputer yang terproteksi yang dimiliki oleh peneliti. Sebelum penelitian ini dimulai, kami sudah melakukan sosialisasi kegiatan ini kepada Pimpinan Perusahaan dan Ketua Organisasi profesi terkait.

Partisipasi Bapak/Ibu bersifat sukarela tanpa paksaan dan bila tidak berkenan dapat menolak, atau sewaktu-waktu dapat mengundurkan diri tanpa sanksi apapun. Ibu tidak mendapatkan manfaat langsung dari penelitian ini, namun partisipasi Bapak/Ibu sangat kami harapkan agar upaya peningkatan pemberian ASI eksklusif dan kesempatan pekerja wanita untuk dapat menyusui dengan memadai dapat terlaksana. Sebagai tanda terima kasih akan diberikan insentif berupa bahan kontak sebagai penggantian waktu yang tersita. Waktu Bapak/Ibu akan terpakai tidak lebih dari 1 jam untuk menjawab beberapa pertanyaan yang kami ajukan pada saat wawancara.

Semua informasi dan hasil penjelasan Ibu akan dijaga kerahasiaannya dan akan disimpan di Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI Jakarta dan hanya digunakan untuk pengembangan kebijakan program kesehatan dan pengembangan ilmu pengetahuan.

Apabila Bapak/Ibu memerlukan penjelasan lebih lanjut mengenai penelitian ini, dapat menghubungi:

Ketua Pelaksana Penelitian : Anissa Rizkianti, SKM - 081310694529
Peneliti I : dr. Ika Saptarini - 081356025303
Peneliti II : Novianti, S.Sos - 083872832446

Lampiran 4

Formulir Persetujuan Setelah Penjelasan (PSP) / *Informed Consent*

PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN (PSP) / INFORMED CONSENT

Saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengetahui maksud dan tujuan penelitian tentang “**Analisis Faktor Keberhasilan dan Kegagalan Praktik Pemberian ASI Eksklusif pada Pekerja Buruh Industri Tekstil di Jakarta**” yang dilaksanakan oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI. Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi dalam penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila saya inginkan, maka saya dapat mengundurkan diri sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Jakarta, 2012

NAMA DAN TANDA TANGAN PENELITI
(.....)

NAMA DAN TANDA TANGAN INFORMAN
(.....)

NAMA DAN TANDA TANGAN SAKSI
(.....)

Lampiran 5

PEDOMAN DISKUSI KELOMPOK TERFOKUS (FGD)

1. Materi :

1. Identifikasi karakteristik informan
2. Gambaran praktik dan tatalaksana pemberian ASI
3. Pengetahuan, sikap, dan persepsi tentang ASI eksklusif dan pentingnya ASI eksklusif
4. Manfaat pemberian ASI eksklusif
5. Riwayat kehamilan, persalinan, dan menyusui
6. Kemampuan dan akses ke pelayanan kesehatan
7. Peraturan dan hak yang diberikan terkait kehamilan, persalinan, dan menyusui yang ada di tempat kerja
8. Sarana ASI di tempat kerja termasuk penilaian terhadap kualitas sarana
9. Dukungan untuk menyusui secara eksklusif, baik dari keluarga, atasan kerja, maupun petugas kesehatan di fasilitas kesehatan terdekat

2. Peserta :

- a. 24 informan pekerja buruh perempuan yang sudah memenuhi kriteria informan
- b. 1 orang peneliti yang bertindak sebagai moderator
- c. 1 orang peneliti yang bertugas mencatat
- d. 1 orang peneliti yang bertugas sebagai pengamat sekaligus mendokumentasikan proses diskusi

3. Tahapan Diskusi :

- a. Perkenalan
- b. Penjelasan maksud dan tujuan diskusi
- c. *Ice breaking*, dengan menanyakan hal-hal seperti kondisi ibu saat diskusi, bagaimana suasana hatinya, bagaimana pekerjaannya saat itu. Kegiatan ini dimaksudkan untuk membuka suasana keakraban sebelum memasuki diskusi materi
- d. Diskusi terfokus sesuai dengan materi yang telah disiapkan
- e. Penutup
- f. Penjelasan mengenai jadwal diskusi berikutnya
- g. Pemberian bahan kontak, pada saat sesi diskusi terakhir

4. Daftar Pertanyaan

MENYUSUI DAN TATALAKSANA PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF

1. Apakah Ibu menyusui anak terakhir Ibu saat ini? Jelaskan alasan, jika ya atau tidak?
2. Sudah berapa lama Ibu menyusui anak terakhir Ibu tersebut?
3. Apakah selain ASI ibu memberikan asupan makanan ataupun minuman lain?
4. Mengapa Ibu memberikan asupan makanan ataupun minuman lain tersebut pada bayi Ibu? *(Jika Ibu memberikan asupan lain selain ASI)*

FAKTOR PREDISPOSING (PENDAHULU)

A. Pengetahuan tentang ASI eksklusif

1. Apakah Ibu mengetahui apakah ASI eksklusif itu?
2. Apakah Ibu mengetahui kapan pertama kali bayi disusui?
3. Apakah Ibu mengetahui berapa lama sebaiknya bayi disusui?
4. Menurut Ibu, mengapa bayi harus diberikan ASI eksklusif ? (Kemukakan alasan yang informan ketahui)
5. Menurut Ibu, apakah bayi masih perlu diberikan makanan atau minuman tambahan selain ASI selama pemberian ASI eksklusif?
6. Menurut Ibu, hal-hal apa saja yang dapat dilakukan untuk dapat memperlancar pemberian ASI pada bayi?
7. Menurut Ibu, hal-hal apa saja yang dapat menghambat ASI keluar?

B. Pengetahuan tentang tatalaksana ASI eksklusif

1. Menurut Ibu, bagaimanakah langkah-langkah atau cara yang sebaiknya Ibu lakukan sesaat sebelum memerah ASI eksklusif?
2. Menurut Ibu, bagaimanakah cara memerah ASI eksklusif yang baik dan benar? (Sebutkan dengan rinci dan sistematis)
3. Apakah Ibu tahu bagaimanakah cara menyimpan ASI dan menyajikannya kembali kepada bayi Ibu? (Jelaskan secara detail)

C. Pengetahuan tentang manfaat ASI eksklusif

1. Menurut Ibu, apakah manfaat pemberian ASI eksklusif untuk bayi?
2. Menurut Ibu, apakah manfaat pemberian ASI eksklusif untuk Ibu sendiri?

D. Sikap

1. Bagaimana tanggapan/pandangan Ibu mengenai pemberian ASI eksklusif?
2. Apakah Ibu berniat dan merasa mampu untuk memberikan ASI selama 6 bulan?
3. Apakah Ibu merasa bahwa ASI eksklusif sangatlah penting untuk perkembangan bayi ibu?
4. Apakah Ibu merasa bahwa ASI eksklusif memiliki banyak manfaat untuk bayi ibu?
5. Apakah Ibu merasa adanya kerugian yang Ibu alami jika Ibu memberikan ASI eksklusif kepada bayi Ibu?

FAKTOR *ENABLING* (PEMUNGKIN)

Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Menyusui serta Akses ke Pelayanan Kesehatan

1. Apakah Ibu pernah memeriksakan kehamilan?
2. Di mana Ibu memeriksakan kehamilan?
3. Berapa kali Ibu memeriksakan kehamilan?
4. Apakah Ibu mengalami kesulitan mencapai tempat persalinan?
5. Masalah-masalah apa yang dialami selama kehamilan?
6. Saat memeriksakan kehamilan, apakah Ibu sempat berkonsultasi dengan pemeriksa kehamilan?
7. Apakah pemeriksa kehamilan Ibu memberikan penjelasan seputar menyusui bayi?
8. Apakah ada penjelasan tentang bagaimana cara menyusui yang benar?
9. Apakah ada penjelasan tentang perawatan payudara dan dilakukan perawatan payudara?
10. Bagaimana cara menyusui dan merawat payudara?
11. Dimana Ibu melahirkan anak terakhir Ibu?
12. Bagaimana jarak rumah Ibu ke tempat persalinan?
13. Apakah Ibu mengalami kesulitan saat mencapai tempat persalinan?
14. Siapa yang menolong persalinan Ibu?
15. Jam berapa Ibu datang ke tempat persalinan?
16. Siapa yang mengantar/menemani Ibu ke tempat persalinan?

17. Bagaimana Ibu melahirkan? (metode persalinan)
18. Apa yang dilakukan penolong persalinan Ibu saat itu sesaat setelah Ibu melahirkan?
19. Berapa lama jarak waktu melahirkan hingga Ibu melihat bayi?
20. Apakah penolong persalinan Ibu saat itu membantu Ibu untuk mulai memberikan ASI saat pertama kali memperlihatkan bayi?
21. Apakah Ibu dan bayi tidur dalam satu ruangan?
22. Apakah saat itu bayi masih di ruangan?
23. Apakah Ibu menyusui anak sebelumnya?
24. Bagaimana Ibu menyusui anak sebelumnya?
25. Apakah Ibu mengalami kendala yang tidak Ibu temui pada saat menyusui anak terakhir Ibu?
26. Apakah kendala tersebut mempengaruhi kondisi Ibu untuk menyusui anak terakhir Ibu?

Peraturan dan Sarana di Tempat Kerja yang Mendukung Pemberian ASI Eksklusif

1. Apakah Ibu diperbolehkan untuk cuti hamil dan melahirkan?
2. Berapa lama jangka waktu Ibu untuk cuti hamil dan melahirkan?
3. Apakah ada perbedaan pendapatan Ibu selama cuti hamil dan melahirkan?
4. Apakah di tempat Ibu bekerja terdapat sarana untuk menyusui sebagai Ruang ASI/Pojok ASI atau klinik?
5. Apakah Ibu menggunakan fasilitas tersebut untuk menyusui?
6. Bagaimana pendapat Ibu mengenai fasilitas menyusui tersebut?
7. Apakah Ibu menemui kendala saat menyusui di fasilitas menyusui tersebut?
8. Apakah ada dokter/tenaga kesehatan yang menjaga tempat tersebut?

FAKTOR REINFORCING (PENDORONG)

Dukungan Suami dan Keluarga

1. Apakah Ibu sudah memutuskan untuk menyusui setelah melahirkan dan suami atau keluarga setuju?
2. Apakah suami dan keluarga mendukung Ibu untuk menyusui?

3. Bagaimana bentuk dukungan lain dari suami dan keluarga terhadap keputusan Ibu selama merencanakan persalinan hingga setelah melahirkan?

Dukungan Atasan Kerja

1. Apakah selama Ibu bekerja dan tengah hamil, atasan Ibu mengetahui kondisi Ibu?
2. Apakah selama hamil, atasan Ibu memberikan keringanan pekerjaan kepada Ibu?
3. Apakah sesaat setelah bersalin dan masuk kerja, atasan Ibu menanyakan kondisi Ibu?
4. Apakah atasan kerja Ibu mendorong Ibu untuk menyusui?
5. Apakah atasan kerja Ibu memperbolehkan Ibu untuk menyusui saat jam kerja?

Dukungan Tenaga Kesehatan

1. Apakah selama Ibu memeriksakan kehamilan, Ibu diberitahukan mengenai informasi menyusui dan memberikan ASI secara eksklusif oleh dokter/bidan/tenaga kesehatan lain?
2. Apakah selama Ibu menyusui, Ibu mendapat penyuluhan mengenai praktik pemberian ASI secara eksklusif oleh tenaga kesehatan di lingkungan tempat tinggal/kerja Ibu?
3. Apakah Ibu memperoleh penanganan oleh tenaga kesehatan di lingkungan tempat tinggal/kerja Ibu pada saat Ibu mengalami kesulitan dalam menyusui?

Lampiran 6

DAFTAR PERTANYAAN WAWANCARA MENDALAM

ANALISIS FAKTOR KEBERHASILAN DAN KEGAGALAN PRAKTIK PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF PADA PEKERJA BURUH INDUSTRI TEKSTIL DI JAKARTA TAHUN 2012

INFORMAN : ATASAN/REKAN KERJA

E. KARAKTERISTIK INFORMAN

1. Nama :
2. Jenis Kelamin :
3. Umur :
4. Pendidikan :
5. Pekerjaan :
6. Hubungan dengan informan utama :

Peraturan dan Sarana di Tempat Kerja yang Mendukung Pemberian ASI Eksklusif

7. Apakah di Perusahaan Bapak/Ibu bekerja, diperbolehkan untuk cuti hamil dan melahirkan?
8. Berapa lama jangka waktu seorang pekerja perempuan diperbolehkan untuk cuti hamil dan melahirkan?
9. Apakah di Perusahaan Bapak/Ibu bekerja, pekerja perempuan diperbolehkan untuk menyusui selama jam istirahat?
10. Apakah diberikan jam istirahat tambahan?
11. Apakah di Perusahaan Bapak/Ibu bekerja, terdapat sarana untuk menyusui sebagai Ruang ASI/Pojok ASI atau klinik laktasi?
12. Apakah fasilitas tersebut berfungsi dengan baik?
13. Apakah fasilitas tersebut banyak dimanfaatkan oleh Ibu pekerja perempuan yang tengah menyusui?
14. Bagaimana pendapat Bapak/Ibu mengenai fasilitas menyusui tersebut?
15. Apakah Bapak/Ibu sering menerima keluhan mengenai hak menyusui dari Ibu pekerja perempuan yang tengah menyusui tersebut?
16. Bagaimana Perusahaan menanggapi dan mengatasi keluhan tersebut?

Lampiran 7

DAFTAR PERTANYAAN WAWANCARA MENDALAM

ANALISIS FAKTOR KEBERHASILAN DAN KEGAGALAN PRAKTIK PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF PADA PEKERJA BURUH INDUSTRI TEKSTIL DI JAKARTA TAHUN 2012

INFORMAN KUNCI : TENAGA KESEHATAN

F. KARAKTERISTIK INFORMAN

1. Nama :
2. Jenis Kelamin :
3. Umur :
4. Pendidikan :
5. Pekerjaan :
6. Hubungan dengan informan utama :

Peran Petugas Kesehatan di Lingkungan Tempat Kerja

7. Apakah di Klinik/Puskesmas ini terdapat Ruang ASI/Pojok ASI?
8. Apakah Ruang ASI/Pojok ASI tersebut sering dimanfaatkan oleh Ibu menyusui yang bekerja di Perusahaan X?
9. Apakah seringkali Ibu menyusui yang bekerja di Perusahaan X tersebut menceritakan pengalaman mereka selama menyusui?
10. Apa ada keluhan yang disampaikan? Apa saja?
11. Bagaimana Klinik/Puskesmas ini menangani keluhan-keluhan tersebut?
12. Apa kendala/masalah kesehatan pada pekerja perempuan yang menyusui?

Informasi Mengenai Praktik Pemberian ASI Secara Eksklusif

13. Apakah di Klinik/Puskesmas ini sering dilaksanakan penyuluhan mengenai praktik pemberian ASI secara eksklusif?
14. Siapa saja sasaran penyuluhan tersebut?
15. Apa saja materi penyuluhan yang disampaikan? Jelaskan.
16. Apakah selama pemberian materi tersebut, banyak hal yang ditanyakan oleh Ibu menyusui?
17. Apa saja hal yang ditanyakan?

Lampiran 8

PEDOMAN OBSERVASI (PENGAMATAN)

1. **Perhatikan kondisi lingkungan kerja, meliputi :**
 - a. Suhu ruangan
 - b. Pencahayaan
 - c. Ventilasi
 - d. Luas ruangan
 - e. Posisi bekerja (duduk, berdiri)
 - f. Kepadatan ruangan

2. **Perhatikan ketersediaan dan kondisi Pojok ASI/Ruang Laktasi, meliputi :**
 - a. Letak dan luas ruangan
 - b. Pencahayaan
 - c. Ventilasi
 - d. Fasilitas untuk menyusui (kursi/tempat duduk, meja, alat pompa) termasuk jumlah dan kondisi
 - e. Ketersediaan dan kondisi tempat penyimpanan ASI
 - f. Sarana *hygiene* (wastafel, sabun cuci tangan)

Lampiran 9

Transkrip Wawancara Mendalam Penelitian Analisis Faktor Keberhasilan dan Kegagalan Praktik Pemberian ASI Eksklusif pada Pekerja Buruh Industri Tekstil di Jakarta Tahun 2012

Pewawancara : Anissa Rizkianti
Informan : Supervisor Perusahaan (Bagian Community Leafing)
Jenis Kelamin : Laki-laki
Umur : 42 tahun
Waktu wawancara : 8 November 2012, pukul 08.45 – 09.30
Tempat wawancara : PT. Katexindo Citramandiri

Apakah di Perusahaan Bapak bekerja, diperbolehkan untuk cuti hamil dan melahirkan?

Boleh, ini memang sesuai dengan Undang-undang bahwa karyawan yang hamil 7,5 bulan untuk cuti selama 3 bulan. Jadi 1,5 bulan sebelum melahirkan, 1,5 bulan setelah melahirkan.

Memang setelah 1,5 bulan melahirkan, mereka sudah kembali bekerja ya Pak?

Ya, tapi kalau ada yang cesar, mereka masih butuh waktu. Kita berikan mereka tambahan cuti, dengan keterangan dari dokter yang bersangkutan.

Oh gitu, itu biasanya maksimal berapa lama, Pak?

Dokternya yang menentukan. Jadi kalau memang perlu tambahan, kita siap-siap kasih.

Itu dokter dari Perusahaan, Pak?

Dokter dari dia.

Oh bukan dokter dari Perusahaan?

Bukan.

Ada pertimbangan lain, Pak? Misalnya ini dirasa terlalu lama oleh Perusahaan, lalu gajinya dikurangi atau bagaimana.

Oh tidak. Jadi kita itu concernnya dengan medis. Apapun keputusannya, itu yang akan jadi patokan kita. Jadi kalau medis mengatakan cuti 2 bulan, ya diberikan. Jadi kita mengikuti aturan dia. Kalau medis mengatakan butuh tambahan 1 minggu, ya berarti ditambah 1 minggu. Kalau 1,5 bulan, berarti ditambah 1,5 bulan.

Jadi bisa ada tambahan?

Ya, kita akan berikan yang penting ada referensi dari dokter.

Ada waktu untuk istirahat menyusui tidak, Pak?

Untuk menyusui, mereka yang memerlukan waktu, mereka tinggal meminta ke pengawasnya, dan itu diberikan. Mereka ijin dengan pengawasnya, untuk melakukan laktasi, itu diberikan. Karena memang air asi itu kan tidak bisa ditahan. Jadi kalau memang udah waktunya, ijin saja.

Jadi waktunya tuh tidak tentu, jadi kapan pun mereka mau melakukan itu, apa itu istirahat atau jam kerja, terserah mereka, yang tahu kondisinya, yang mau melakukan tinggal ngomong dengan pengawasnya, pasti dikasih.

Disini ada jangka waktu untuk menyusui?

Tidak ada. Jadi mereka yang tahu waktunya. Kalau memang selesai, kembali. Jadi mereka yang tahu situasi mereka melakukan berapa lama.

Tapi jadi tidak ada jam istirahat tambahan, Pak? Pada saat ibu bekerja perlu ke klinik untuk menyusui?

Ya, waktu jam istirahat ya dia lakukan, tetapi tidak ada tambahan istirahat.

Jam istirahatnya dari jam berapa sampai jam berapa, Pak?

11.30 sampai 12.15. Kalau 11.25 itu jam istirahat untuk orang-orang yang hamil. Jadi mereka 5 menit keluar lebih awal, karena tidak boleh desak-desakkan. Nah yang jam 11.30-nya baru yang lain. Memang begitu yang 4 bulan, 5 bulan, kita berikan kartu dispensasi. Berdasarkan surat dokter bahwa memang dia udah dinyatakan hamil 4 bulan, atau 5 bulan, nah itu kita berikan dia jam kerja yang mulai berubah. Kalau dia sebelum hamil kerjanya diri, mulai duduk. Kalau tadi kerjanya gosok, dia cuma ngelipet aja. Lemburnya pun kita maksimalin. Kalau lembur biasanya sampai jam 8 malam, kita kasih dia lembur cuma sampai ½ 6. Kalau mungkin, tidak usah dilakukan. Waktu kerjanya dari jam 07.30 sampai jam 16.15. Karena kita 8 jam kerja.

Ruang ASI yang sudah ada di Perusahaan, menurut Bapak fasilitasnya sudah berfungsi dengan baik nggak?

Untuk yang melakukan, itu berjalan. Saya juga nggak tahu apakah karena mereka melihat tempatnya kecil begitu, sehingga mereka enggan melakukan laktasi. Atau mungkin mereka memang nggak melakukan itu karena anaknya, saya juga kurang jelas. Tapi kalau pun mereka mau melakukan, sebelum ada tempat itu, mereka suka lakukan di dapur. Ada kursi juga ada kulkas, ada freezer. Tapi mulai ada itu, mereka suka pakai. Tapi memang secara bergantian. Nggak mungkin kita tahan, makanya kita bebaskan. Mereka mau melakukan jam berapa aja silahkan, yang penting kerjanya nggak terganggu.

Mungkin Bapak pernah tanya-tanya juga ke bidannya, banyak juga yang pakai ya?

Ya, banyak yang pakai. Karena tempatnya itu, fasilitasnya sudah kita sediakan. Tapi mungkin tempatnya kurang besar. Itu sebenarnya bukan ruang khusus klinik, itu ruang P2K3. Saya punya klinik di atas. Ruangannya bisa pakai 2 bed. Cuma di atas itu sulit bilamana dia sakit, akhirnya saya nggak maksimalin, saya jadikan di bawah tuh sebagai klinik.

Sekarang ruangnya di atas kosong?

Kosong, tetapi kita jadikan sebagai tempat menaruh makanan kalau sedang meeting. Bukan berarti dibangun asal ada, memang tempatnya nggak ada. Begitu juga fasilitas laktasi mulai dari freezer, alat pompanya, botolnya saya belikan yang beling. Jangan sampai mereka bawa pulang, tempatnya tidak membuat ASInya jadi lebih baik.

Menurut Bapak, ruang ASI yang sudah ada di Perusahaan sudah memenuhi kelayakan?

Menurut saya, untuk sesederhana mungkin itu sudah memenuhi. Terkecuali kalau misalnya memang banyaknya ibu-ibu yang menyusui untuk melakukan itu, kita akan coba perbarui tempatnya. Sebenarnya ruangnya itu saya rencanakan untuk tambahan laktasi ini. Jadi ini nanti kita akan sekat, kita akan berikan fasilitas. Karena memang yang melakukan itu belum semua, cuma beberapa orang, untuk sementara ini, saya rasa untuk karyawan-karyawan tuh sudah bagus. Bagus tetapi bukan sempurna ya..

Bapak pernah dengar keluhan nggak Pak tentang menyusui dari para pekerjanya?

Nggak ada, mungkin mereka tahu oh ada perhatian untuk karyawan yang menyusui.

Klinik di kawasan ini juga ada ya Pak?

Klinik di KBN ini ada, Klinik Media, klinik emergency. Tapi kita tidak pakai. Karena kita sudah punya sendiri.

Ruang ASI itu difungsikan sejak kapan Pak?

Maret 2011, kalau tidak salah.

**Kunci ruangan hanya dipegang oleh Supervisor dan Bidan Klinik.*

Lampiran 10

Transkrip Wawancara Mendalam Penelitian Analisis Faktor Keberhasilan dan Kegagalan Praktik Pemberian ASI Eksklusif pada Pekerja Buruh Industri Tekstil di Jakarta Tahun 2012

Pewawancara : Anissa Rizkianti
Informan : Bidan klinik perusahaan
Jenis kelamin : Perempuan
Usia : 27 tahun
Waktu wawancara : 8 November 2012, pukul 08.45 – 09.30
Tempat wawancara : PT. Katexindo Citramandiri

Maaf mbak tadi 3 sampai berapa orang?

Dari 10, kira-kira 10 orang ya.

Itu 10 orang per hari?

Iya per hari.

Ini mbak bidan di sini hanya seorang?

Iya, saya sendiri.

Berarti nggak ada yang menggantikan? Dokternya?

Dokter ada 2. Dokter visit.

Seringkali ada cerita nggak dari ibu-ibu menyusui?

Paling pengalaman yang gimana ya...

Pengalaman menyusui ASI?

Ya, kalau pengalaman... Kebanyakan sih di sini yang menyusui eksklusif, yang di sini pompa asi rata-rata berhasil sampai 6 bulan. Terus paling mereka hmm...konsultasi-konsultasi aja sih. Konsultasi masalah freezernya, yang ada di rumah, ada yang ngontrak kan nggak punya kulkas, nitip sama tetangga.

Terus ada keluhan seputar kesehatan nggak, Mbak, untuk ibu-ibu yang menyusui?

Mungkin yang ASInya ini ya... apa sih hmm, yang ASInya encer, putih gitu, bening lah. Mungkin itu faktor dari segi makanan yang dia konsumsi.

Tapi pernah ada yang sampai ngerasain payudaranya bengkak atau bagaimana gitu, kencang, atau pernah cerita hal lain, Mbak?

Paling kalau yang ke sini kan macam-macam ya. Ada yang pakai alat, ada yang manual, ada yang pakai elektrik juga ada. Paling kalau yang manual suka lecet. Terus mereka juga kan kadang-kadang ada yang narget, kan macam-macam di sini, dari staf sampai anak sewing juga ada yang ngasih ASI.

Kalau mengenai keluhan-keluhan itu gimana atau tanggapan, apa pernah disampaikan ke Perusahaan?

Kalau misalnya masalah target gitu ya, paling kita ke pengawasnya juga ya, minta ijin. Atau ada yang knitting. Harus knitting tapi payudara udah kenceng, paling mereka ijin. Nah itu dikasih dispensasi.

Terus kalau penyuluhan sendiri di sini ada nggak sih, Mbak? Pernah diberikan nggak dari pihak Perusahaan?

Kalau penyuluhan untuk beberapa orang, dari Perusahaannya langsung sih nggak. Cuma paling konsultasi-konsultasi pasien ke saya.

Yang disampaikan apa saja, kalau mereka bertanya? Biasanya yang mereka tanyakan apa sih, Mbak?

Ya mungkin ya kebanyakan sih ASInya kurang, dipompa ASInya biasa... berkurang lah. Biasanya dia pompa 3 botol, mungkin berkurang jadi 2 botol. Biasanya dia nanya pengaruh apa?

Tapi bisa dijelaskan itu? Bisa dijawab ya, maksudnya mereka jadi mengerti, paham?

Paling kita kasih tahu.. ya saya ituin lah.

Tapi pernah ada penjelasan lain nggak? Mereka mungkin nggak bertanya tapi pernah Mbak ingatkan kayak begini kan sepi terus mereka lagi merah ASI, mungkin Mbak menjelaskan... sesuatu?

Kalau misalnya di sini, kebetulan pasien saya juga banyak ya. Sehari saya bisa sampai 60 orang. Dari yang KB, berobat gitu. Jadi untuk itu paling yang bertanya aja. Kalau yang bertanya aja paling saya kasih tahu.

Lampiran 11

Transkrip Wawancara Mendalam Penelitian Analisis Faktor Keberhasilan dan Kegagalan Praktik Pemberian ASI Eksklusif pada Pekerja Buruh Industri Tekstil di Jakarta Tahun 2012

Pewawancara : Anissa Rizkianti
Informan : Bidan Puskesmas I
Jenis kelamin : Perempuan
Usia : 43 tahun
Waktu wawancara : 8 November 2012, pukul 10.56 – 11.40
Tempat wawancara : Puskesmas Kel. Semper Barat II, Kec. Cilincing

Kalau di Puskesmas ini ada ruang ASI nggak, Bu?

Nggak ada, cuma di sini yang kita pokok-in, jadi andaikan ibu ke Poliklinik mau menyusui monggo ke kamar saya. Soalnya ini khusus perempuan. Kecuali lagi periksa hamil, Bapaknya ada monggo di dampingin.

Tapi pojok ASI ada? Jadi seperti itu?

Iya.

Itu ruangan apa, Bu?

Di sini, di bawa kesini. Kalau lagi ada KB, monggo di sini. Kita udah informasiin sih. Memang kebetulan mereka bersedia. Makanya kadang action-action, kita foto-foto tuh yang pada nyusuin.

Itu biasanya dimasukin di laporan nggak, Bu?

Nggak. Tapi untuk ASI eksklusifnya iya. Kita ada ininya ASI eksklusif tersendiri, Mbak. Tapi sekarang udah nggak rajin lagi.

Tapi dimanfaatin nggak, Bu? Maksudnya banyak orang pakai nggak, ibu-ibu suka menyusui di sini?

Iya. Paling nanti tuh yang pada bawa anak kan, kemudian dia udah ngerti sendiri. Anaknyanya bahkan nunjuk-nunjuk, pengen ke sini. Nah, yang KB itu kan, dia bawa anak. Ibu netekin anaknyanya, nanti aku suntik dari belakang. Karena kita kan harus care dengan ASInya, kita mengarahkan di sini tuh ASI semua, ASI eksklusif.

Pas lagi menyusui itu kan suka ada ibu ngobrol-ngobrol, misalnya ngasih tahu pengalaman si ibu atau ada masalah sama ASInya, suka ada cerita-cerita begitu nggak, Bu?

Iya, bahkan mereka rata-rata kan pekerja ni.. "nanti 2 atau 3 bulan lagi masuk ni Bu, gimana?" Kebetulan aku juga pekerja, si Ibu Dewi (bidan) kebetulan dia juga ASI eksklusif. Dia keluarin foto-foto ASI eksklusif, penyimpanan ASInya seperti ini. Begitulah, karena tutornya Bu Dewi itu..pengalaman dia, dia bagikan ke orang-orang juga.

Ada keluhan lain nggak Bu yang disampaikan? Misalnya dia cerita yang lain gitu Bu? Kayak tadi kan misalnya 3 bulan lagi mau masuk.

Biasanya cerita suami. Mengenai masalah keluarga dia.

Tapi yang menyangkut ASI sendiri? Atau misalnya ASInya suka sulit keluar?

Oh itu mah pasti. Kalau mengenai kendala pemberian ASI itu pasti, tapi biasanya ASInya nggak keluar. "Bu, putingnya lecet". "Bu kok ini aku keras" (memunjuk ke payudara). "Bagaimana sih Bu, aku mau nyusuin tapi kalau malam malas makan", "Aku takut gendut ni" Jadi kadang kita: "Nggak usah takut, kan kalo malam-malam menyusui ibunya kuat, anaknya gendut. Jadi mereka banyak ngerti lah. Kadang-kadang mereka belum waktunya ke sini, Bu. Saya bilang, "Bu, tolong ambil ilmu bidan, nggak ada cari Ibu dimana pun. Kalau memang dia udah RWnya punya kelas ibu, kita wajibin ikut kelas ibu.

Jadi ada anjuran untuk ke kelas ibu?

Ya, ada anjuran untuk ke kelas ibu.

Kalau penyuluhan di sini ada nggak, Bu? Suka ngadain penyuluhan-penyuluhan tentang ASI nggak, Bu?

Iya, ASI eksklusif. Kalau ini kita kadang kalau ada waktu nih misalnya banyak orang kita satu nih, Bu Fina atau saya, kalau saya sama baby dampinginnya tentang ibu dan anak, atau besok Ca Serviks. Sekarang nih dah kelar, ampe bulan Desember kayaknya, tinggal bagian mereka. Itu dibagi-bagi.

Tapi pelaksanaannya sendiri apakah dikumpulkan atau di Puskesmas, atau Ibu turun ke lapangan, atau di Posyandu atau bagaimana sistemnya, Bu?

Posyandu, di kelas ibu, di KP ibu, terus di Puskesmas.

KP ibu itu apa, Bu kepanjangannya?

Kelompok Pendukung

Itu pembinaan dari Puskesmas juga?

Dari Puskesmas. Cuma kan mereka yang telah lulus kelas ibu, dia diikuti teman-temannya. Tapi saya hanya pendamping saja. Kalau pagi kelas ibu, kalau setelah kelas ibu pulang, ibu-ibu yang punya anak berkumpul. Nanti yang tutornya, kemarin kan udah di lomba tuh, kebetulan kita lomba menang terus orang-orangnya, jadi mereka yang maju. Kalau di kelas ibu kan kita sebagai pengajar.

Biasanya berapa kali, Bu? Ada jadwal tertentu?

Sebulan sekali.

Tapi itu materi tentang ASI pasti ada?

Ada, meras ASI juga.

Berarti itu sasarannya, semua ibu di lingkungan Posyandu itu? Di RW itu?

Ya, posyandu. Di RW itu sendiri.

Itu suka ada yang nggak datang nggak Bu? Atau pada satu kali pertemuan itu biasanya berapa orang, Bu?

10-15 orang. Ibu hamilnya 1, nanti biasanya ibu menyusunya kan ada lagi. 8 sampai...kadang-kadang...ya tergantung lah, Bu. Kadang-kadang kalau adanya sore lebih banyak, terus kalau pagi saya kadang-kadang jam 11. Seringannya sih jam 2, munggu anaknya udah pada pulang.

Saya tertarik dengan KP ibu, itu berarti kan harus ada kelanjutannya, kan sudah ikut di kelas ibu, ikut lagi di KP ibu, pernah ada yang nggak ikut lagi nggak, Bu? Atau dia lost gitu, misalnya sudah ikut kelas ibu tetapi dia nggak jadi tutor di KP ibu.

Nah itu ada. Kan biasanya tutornya 2-3 orang.

Itu dipilihnya dari apa, Bu?

Pertama, dia memang energik ya. Terus kan kita ada kuis tuh yang terakhir, yang terakhir tuh bagus nilainya, mencapai 8-9. Kadang ada acara rangking 1.

Suka dikasih apa gitu Bu orang-orangnya?

Kan kita kerjasama dengan WVI (Wahana Visi Indonesia), nah beliau lah yang ini, sponsori.

Kalau materinya apa aja Bu mungkin? Ibu bisa sebutkan, khususnya ASI?

Ya ini...cara perekatan, terus bagaimana posisi menyusui, terus bagaimana mengatasi kalau bayi nggak mau menyusui, biasanya yang dari susu botol berubah menjadi ASI, caranya...iya kan yang bingung puting, terus bagaimana mengatasi puting yang lecet, pemijatannya.

Jadi perawatan payudaranya ada?

Ada. Ya sekilas-kilas tuh...dasar-dasar kebidanan. Nah itu "Kalau Ibu nggak mau ikut, rugi lho!" "Saya sekolah tuh berjuta-juta", saya bilang gitu, "Saya dengan begitu aja ngasih ke Ibu", tak bilang gitu. Ya alhamdulillah sih mereka nggak sia-sia sih, Mbak.

Sering ada timbal balik? Diskusi gitu, Bu? Mereka suka nanya?

Iya, kebanyakan keluhan-keluhan mereka. "Apa Bu kesannya, Bu, mendapatkan pembelajaran dari kita", tambah ilmu, "Bu, tolong nanti sebarkan ke teman-temannya." Nah itu tugasnya. Ibu sekarang tugasnya memberitahu yang tidak tahu. Apalagi kadang-kadang kalau saya ke lapangan, Bu, yang pertama kali saya tanya "Ibu di sini tinggalnya sama siapa?" Sama nenek, monggo sini neneknya masuk. Kadang bapaknya.

Berarti sering ngedampingi dong suaminya?

Haah. Jadi kalau untuk itu, paling neneknya aja. Kalau suami jarang, Bu.

Ada kerjasama dengan KBN (Kawasan Berikat Nusantara) pemberian susu, setiap 1 tahun 2 kali. Susu untuk anak 2 tahun ke atas, biskuit, dan bubuk ASI. Paket diberikan langsung ke kader. Usaha fasilitasi dengan pihak KBN susah. Keluhan ada dari ibu tentang tempat kerja: "Kenapa nggak dikasih ASI? Berangkatnya pagi pulang sore, makan aja dibatasin Bu". Jadi pekerja tidak diberi banyak waktu, apalagi untuk memerah ASI di tempat kerja.

Lampiran 12

Transkrip Wawancara Mendalam Penelitian Analisis Faktor Keberhasilan dan Kegagalan Praktik Pemberian ASI Eksklusif pada Pekerja Buruh Industri Tekstil di Jakarta Tahun 2012

Pewawancara : Anissa Rizkianti
Informan : Bidan Puskesmas II
Jenis kelamin : Perempuan
Usia : 47 tahun
Waktu wawancara : 15 November 2012, pukul 09.15 – 10.02
Tempat wawancara : Puskesmas Kel. Sukapura, Kec. Cilincing

Di Puskesmas ini ada ruang ASI nggak, Bu?

Belum ada.

Tapi ada ruangan yang sewaktu-waktu bisa dipergunakan oleh ibu-ibu yang mungkin mau menyusui atau mau merah ASI?

Untuk merah ASI, belum ada. Paling ibunya suruh masuk ke sini.

Tapi pernah ada ibu yang seperti itu?

Pernah ada. "Mau menyusui ya, Bu", "Boleh silahkan".

Pada saat ibu menyusui di sini mungkin pada saat imunisasi juga, Bu ya?

Ya, misalnya sebelum dia imunisasi, bayinya menangis, numpang dulu untuk menyusui di sini. Atau setelah imunisasi bayi menangis, mereka juga nyusui dulu.

Sering ada obrolan nggak Bu? Misalnya mereka kasih tahu ke ibu pengalaman, sharing, atau misalnya pernah tanya konsultasi soal menyusui?

Sering. Kan kadang-kadang ibunya ya tanya, misalnya kalau kita kasih ASI, nanti kalau malamnya bisa nggak tambah ASI lagi, saya bilang "Ya kalau bisa ASI seterusnya. Apalagi ibu rumah tangga." Tapi kalau ibu bekerja, mungkin ibu bisa sisihkan ehh.. diperas dulu, masukkan ke kulkas. Udah saya terangin, tapi mereka ehh... namanya kita kontrak, kulkas itu nggak ada. "Jadi kita mau nyimpan di mana?". Gitu mereka suka jawabnya begitu. Rata-rata kan pengontrak jadi mereka kan terbatas, disimpan nggak bisa, nggak ada kulkas.

Kalau keluhan lain seputar tempat kerja pernah cerita nggak, Bu? Misalnya di tempat kerjanya memang tidak ada waktu untuk merah ASI.

Mereka...ada. Ada juga sebagian komplain. "Nggak bisa, Bu, merah ASI di sana". "Kita aja istirahatnya..paling setengah jam." Nggak cukup, dia bilang gitu.

Ada hal lain nggak, Bu? Misalnya dari segi kesehatan mereka. Misalnya ASInya memang sulit keluar, atau anaknya rewel, atau anaknya tidak mau. Pernah cerita atau sharing?

Pernah juga sharing ya. Kadang-kadang.. mereka kan udah diANC ya, dari hamil saya suka mengatakan dari 4 bulan seharusnya ASI sudah keluar. "Ibu coba makan sayur-sayuran, buah-buahan yang banyak, seperti kacang ijo, biasanya 4 bulan kita sudah melihat ke putingnya itu sudah keluar ASI. Ya ibu makan juga tapi tetap saja ASInya nggak ada. Mungkin nanti setelah itu, tetap mereka konseling. Kemudian nanti dia..kan masih ada fase 3 bulan ya. Biasanya anak itu, sampai dia DPT 1 mereka masih nyusui. Nanti di situ, "Ibu, sepertinya ASI saya kurang". Mulai dia mau masuk ke tiga, "Ibu ASI saya kurang, saya boleh tambah susu nggak sih?". Saya bilang nggak usah. "Ditetek-in aja terus." "Nanti dia akan rewel ibu. Nanti dia akan kurang. Sebaiknya saya sudah mulai perkenalkan susu ini". Nah, saya bilang ya diperas. Saya nggak punya kulkas. Saya nggak pompa. Banyak alasan mereka. Ya, kadang-kadang produksi ASI itu nggak bisa disamakan. Ada yang begitu dia lahiran, seminggu kemudian banyak dia keluar sampai udah 3 bulan, masih basah juga, banyak.

Solusi lain yang Ibu berikan sebagai bidan Puskesmas apa Bu? Dari melihat kondisinya, oh tidak bisa menyimpan ASI. Apa ada diberikan vitamin atau obat tertentu untuk melancarkan ASI?

Saya kadang-kadang kasih tahu nih, pelancar ASI tuh kan ada. Paling saya kasih dari sini Fe, tambahan Fe, kalau nggak B Kompleks, atau B12. Nah kalau ibu mau beli obat, saya suka sarankan "Banyak tuh di toko obat, dari pelancar ASI. tapi seberapa persen aja yang bisa mempengaruhi ASI." Tapi terutama makanan saya bilang gitu, "Ibu harus banyak makan sayur, makan buah." Itu yang saya beritahukan.

Apa di Puskesmas pernah ada penyuluhan tentang praktek pemberian ASI eksklusif? Kepada ibu yang mungkin pernah imunisasi ke sini? Atau sasarannya ke ibu-ibu yang ada di lingkungan Kel. Sukapura ini? Melalui kader, atau melalui posyandu?

Kalau saya di sini sering imunisasi ya, kadang-kadang mereka saya suka kasih konseling juga ya. Kasih pengarahan, ya pada waktu imunisasi. Kemudian waktu Posyandu, saya juga suka arahkan. Ya ibu-ibu kader juga suka mengarahkan, harus kasih ASI eksklusif. Ibu-ibu kader juga suka kok mengarahkan mereka.

Tapi khusus yang dilaksanakan di sini?

Untuk yang khusus dilaksanakan di sini, saya sih ASI eksklusif sih belum. Khusus ya? Belum.

Atau dengan Program Gizi? Apa Ibu tahu?

Gizi, kalau di sini, saya juga yang pegang. Karena KIA, KB, Gizi. Kita-kita juga orangnya. Jadi, pas imunisasi, tiga-tiga menit kita kasih arahan aja gitu.

Materi yang disampaikan, atau hanya sekedar Ibu menjawab beberapa pertanyaan mereka? Atau Ibu yang memulai percakapan? Bentuknya seperti penyuluhan.

Ya saya berikan seperti penyuluhan. Biasanya pemberian ASI yang terbaik itu sampai berapa bulan, makanan tambahan itu sampai berapa bulan, itu yang kita kasih penyuluhan pertama. Suka tanya jawab mereka. Itu saat melakukan imunisasi.

Mungkin ada hal lain yang disampaikan kepada ibu?

Paling kita soal makanan lah, iya, makanan yang bergizi.

Yang ditanyakan saat tanya jawab sama ya Bu seperti yang Ibu jelaskan tadi?

Ya tanya jawab, tapi mereka suka tanya, "Apa Bu yang perlu dimakan?". Nanti setelah berapa bulan mereka harus makan. Ya kadang-kadang bukan ibunya. Ya pembantunya atau emaknya, eyangnya, kan gitu. "Jadi harus dikasih makan padat, nggak?" Ya kita ajarin kalau pertama itu kan cuma makan ini pada usia ini, jangan langsung padat, cair dulu. Jadi untuk usus bayi itu nggak terkejut, begitu kan bahasa awamnya.

Kalau cara menyimpan ASI apa pernah disampaikan? Atau cara merah?

Pernah, tapi kadang-kadang ibu ini "Bu, nanti misalnya saya simpan di kulkas itu kayak es batu, ya kan? Kan Ibu bilang kadang-kadang setahun bisa ya kan? Itu bagaimana, Bu? Apa bagus lagi? Apa nggak mencret?". Ya nggak ibu. Tapi ya hanya sekali pake. Saya bilang rendam dulu, ibu bikin kan di kantong es mambo kan, tapi nggak boleh dua kali. Rendam dulu pake air hangat. Saya bilang, saya ajarin juga. "Jadi nggak mencret, Bu?" Nggak begini begitu, banyak. Semua pertanyaan seputar ASI.

Tapi kebanyakan anak pertama ibu yang punya bayi di sini?

Anak pertama sama anak ketiga.

Mungkin mereka pernah nanya-nanya ke Ibu hal yang sama dibandingkan anak yang pertama?

Sama aja, pertanyaan itu sama aja sama mereka. Kadang-kadang mereka nanya juga tentang ASI, ya kadang mereka cuma sampai 3 bulan aja, ada yang sampai 6 bulan, ada yang sampai 2 tahun. Kadang-kadang "Kakaknya nih 2 tahun, Bu". Pengalaman, sharing juga.

Ada kelompok ibu hamil? Bisa Ibu ceritakan?

Ya, ada. Kelompok ibu hamil saya kumpulkan setiap bulan, ada 2 kali pertemuan. Jadi kan saya ngumpulin ibu hamil, mulai dari 5 bulan sampai ke atas. Jadi kan kadang-kadang ada anak pertama, anak keempat. Nah kita kan saling sharing di situ. Di situ kita terangkan juga cara pemberian ASI.

Tapi 2 kali pertemuan itu dalam 1 bulan, Bu?

Iya, karena waktu saya hanya cuma 2 kali.

Biasanya lengkap nggak? Banyak yang datang?

Ada 10, karena 1 kelompok itu kan...paling nggak ada 15, ada yang lahir. Paling banyak ya 10 lah.

Berarti kalau ada yang lahir dia sudah tidak ikut lagi kan, Bu?

Nggak, tapi kan dia sudah dapat materi kan? Sebelum dia melahirkan.

Berarti tinggal sisanya aja, nanti yang baru dibentuk lagi?

Iya, dibentuk lagi. Nanti kan selesai sesi ini, nanti saya bilang kelompokkan lagi. Nanti jangan masuk 1 setelah ada yang keluar. Nanti nggak saling tahu.

Ada program lain nggak, Bu untuk ibu hamil? Khususnya untuk KIA dan kesehatan ibu?

Nggak ada. Posyandu lah. Karena waktunya nggak ada.

Itu yang kasih materi siapa, Bu?

Saya. Ya sama kader. Ya kita kan sebentar aja kasih materi, materinya kan dari Buku KIA yang pink kan. Dari sini sampai sini. Coba ibu kita kasih pertanyaan. "Bisa jelasin nggak apa yang saya sampaikan?". Mereka tahu. 1 jam aja kan nanti mereka kan diskusi sesama mereka. "Gimana? Ada pertanyaan nggak?". Sharingkan.

Jadi mulai dari hamil sampai dia nanti melahirkan semua dibahas?

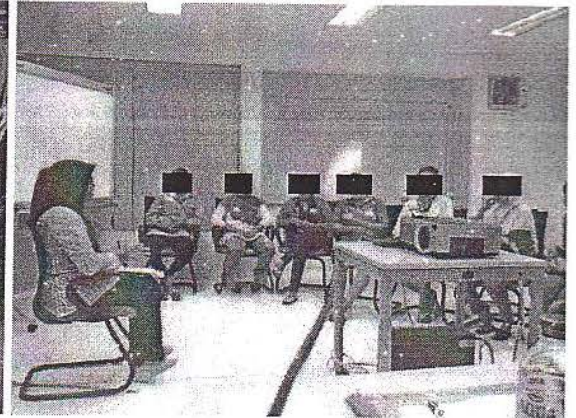
Iya dibahas. Kayak KB.

Lampiran 13

Foto-Foto Penelitian



Suasana FGD di Rumah Kader Posyandu
RW.04 Kel. Semper Barat



Suasana FGD di Perusahaan



Wawancara mendalam dengan bidan klinik
perusahaan



Suasana FGD di Puskesmas Kel. Sukapura