

ANALISIS FAKTOR KEBERHASILAN PRAKTIK PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI TEMPAT KERJA PADA BURUH INDUSTRI TEKSTIL DI JAKARTA

Anissa Rizkianti¹, Rachmalina Prasodjo¹, Novianti¹, Ika Saptarini¹

Pusat Teknologi Intervensi Kesehatan Masyarakat
Jl. Percetakan Negara No. 29 Jakarta 10560 Indonesia
Email : anissa.riskianti@yahoo.com

ANALYSIS OF FACTORS TOWARDS SUCCESSFUL PRACTICES OF EXCLUSIVE BREASTFEEDING IN THE WORKPLACE AMONG TEXTILE INDUSTRY WORKERS IN JAKARTA

Abstract

Exclusive breastfeeding is related to several potential factors, such as mother working status. Mothers who are worker, particularly in industrial sector are more likely not to exclusively breastfeed their child. Non-availability of breastfeeding facility in the workplace, types of work, working condition and implementation of reproductive rights were a number of factors that increase the risk of breastfeeding disorders among labor workers. This study aimed to explore factors towards successful practices of exclusive breastfeeding in the workplace among textile industry workers in Jakarta, related to availability of breastfeeding right and facility. A qualitative study was conducted towards 27 informants working at a textile industry in Jakarta and having a baby older than 6 months to 12 months. Data was collected by Focus Group Discussion (FGD). Triangulation of data was obtained by in-depth interview to several resources such as midwife at the clinic company and the company supervisor. Only a few informants who successfully exclusively breastfed their children (n=2), while others failed. Knowledge of how to store breast milk and breastfeed in the workplace, availability of breastfeeding facility, as well as support from company supervisor are a number of predisposing, enabling, and reinforcing factors to the successful practice of exclusive breastfeeding. Role of health attendant and supervisor at the workplace through counseling, entitlements to breastfeeding and provision of adequate breastfeeding facilities are very important in order to support exclusive breastfeeding among labor workers.

Keywords : Exclusive Breastfeeding, Workers, Textile Industry

Abstrak

Pemberian ASI eksklusif berhubungan dengan beberapa faktor, salah satunya status pekerjaan ibu. Ibu yang sehari-harinya bekerja, terutama sebagai pekerja buruh pabrik cenderung untuk tidak memberikan ASI kepada bayinya secara eksklusif. Kurangnya ketersediaan fasilitas ASI di tempat kerja, jenis pekerjaan dan kondisi lingkungan kerja yang tidak mendukung, serta rendahnya implementasi hak kesehatan reproduksi merupakan sejumlah faktor yang dapat memicu terjadinya gangguan menyusui pada pekerja buruh perempuan. Penelitian ini bertujuan untuk menggali faktor keberhasilan dan kegagalan praktik pemberian ASI eksklusif pada pekerja buruh industri tekstil di Jakarta yang terkait dengan ketersediaan hak dan sarana menyusui di tempat kerja. Penelitian ini adalah penelitian kualitatif pada 27 informan ibu yang bekerja di beberapa pabrik industri tekstil di Jakarta dan memiliki bayi berusia lebih dari 6 bulan sampai 12 bulan. Data dikumpulkan melalui *Focus Group Discussion* (FGD). Triangulasi data diperoleh melalui hasil wawancara mendalam terhadap beberapa sumber, mencakup bidan di klinik perusahaan dan atasan kerja. Hanya sedikit sekali informan yang

berhasil memberikan ASI eksklusif (n=2), selebihnya gagal. Pengetahuan tentang cara menyimpan ASI dan tata laksana pemberian ASI di tempat kerja, ketersediaan fasilitas dan sarana ASI, serta dukungan atasan kerja dan tenaga kesehatan merupakan sejumlah faktor *predisposing*, *enabling*, dan *reinforcing* yang berperan terhadap keberhasilan pemberian ASI eksklusif di tempat kerja pada buruh industri tekstil di Jakarta. Peran tenaga kesehatan dan pengawas/atasan di tempat kerja melalui sosialisasi, pemberian hak menyusui dan penyediaan fasilitas menyusui yang memadai menjadi hal yang sangat penting dalam upaya mendukung pemberian ASI eksklusif pada pekerja buruh.

Kata kunci : ASI Eksklusif, Buruh, Industri Tekstil

PENDAHULUAN

Air Susu Ibu (ASI) merupakan salah satu nutrisi yang dapat membantu proses pertumbuhan dan perkembangan bayi. Di dalam ASI terkandung lebih dari 200 unsur-unsur pokok zat gizi dan zat pertumbuhan lainnya, diantaranya lemak, karbohidrat, vitamin, enzim, dan mineral yang juga dapat menjaga antibodi tubuh bayi dari serangan berbagai infeksi penyakit, salah satunya ISPA dan diare yang menyebabkan hampir 40% kematian balita di Indonesia.¹

WHO/Unicef telah merekomendasikan *Global Strategy for Infant and Young Child Feeding* yang merupakan empat hal esensial dalam pemberian makanan bayi dan anak, dimana salah satunya adalah pemberian ASI saja kepada bayi sampai usia 6 bulan, atau disebut dengan ASI eksklusif.² Data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) mencatat bahwa cakupan bayi memperoleh ASI eksklusif pada tahun 2002-2003 adalah 39,5% dan menurun menjadi 38% pada tahun 2007.^{3,4} Beberapa penelitian di Indonesia memberikan informasi bahwa rendahnya cakupan ASI eksklusif berhubungan dengan status pekerjaan ibu di antaranya sebuah penelitian menunjukkan bahwa ibu yang sehari-harinya bekerja cenderung untuk tidak memberikan ASI kepada bayinya secara eksklusif.¹ Sementara itu, hasil penelitian kualitatif pada 30 perusahaan industri salah satunya industri tekstil mencatat bahwa kurangnya ketersediaan fasilitas ASI di tempat kerja, jenis pekerjaan dan kondisi lingkungan kerja yang tidak mendukung, serta rendahnya implementasi hak kesehatan reproduksi merupakan sejumlah faktor yang dapat memicu terjadinya gangguan menyusui pada pekerja buruh perempuan,

misalnya kuantitas ASI yang menurun dan pembengkakan payudara.⁵ Oleh karena itu, perlu dilakukan analisis yang terkait dengan peranan menyusui di tempat kerja terhadap keberhasilan pemberian ASI eksklusif, khususnya pada pekerja buruh industri tekstil, yang diharapkan mampu memberikan *evidence based* bagi para pemegang program dan *stakeholder* dalam meningkatkan upaya pencapaian ASI eksklusif khususnya pada ibu yang bekerja sebagai buruh pabrik. Tulisan ini adalah bagian dari 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”, yang bertujuan memberikan gambaran peran menyusui di tempat kerja terhadap keberhasilan praktik pemberian ASI eksklusif pada pekerja buruh industri tekstil di Jakarta

BAHAN DAN METODE

Data yang digunakan adalah data 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”. Penelitian ini adalah penelitian kualitatif terhadap 27 informan pekerja buruh industri tekstil yang memiliki bayi berusia lebih dari 6 bulan sampai 12 bulan. Pemilihan sampel dilakukan melalui metode *purposive sampling* pada salah satu pabrik tekstil yang berlokasi di kawasan industri di Jakarta dan *screening* yang dilakukan di beberapa lokasi pemukiman padat penduduk dekat dengan lokasi pabrik, guna memperoleh tambahan informan.

Informan yang diperoleh dari hasil *screening* tersebut disesuaikan dengan kriteria inklusi, namun mereka berasal dari perusahaan yang berbeda dari lokasi sampling. Sementara itu, informan lain juga dikumpulkan guna keperluan triangulasi data. Informan tersebut antara lain pengawas/atasan kerja, bidan klinik perusahaan dan dua orang bidan Puskesmas yang berlokasi dekat dengan kawasan industri.

Pengumpulan data dilakukan melalui dua tahap yaitu diskusi kelompok terarah atau *Focus Group Discussion* (FGD) terhadap 27 informan pekerja buruh menyusui, yang dibagi ke dalam 3 kelompok diskusi serta wawancara mendalam terhadap 4 orang informan tambahan. Akan tetapi, informan bidan Puskesmas tidak ikut dianalisis dalam penulisan artikel ini. Observasi atau pengamatan juga dilakukan terhadap sarana dan ruang ASI yang terdapat di lokasi pabrik tekstil.

Variabel yang digunakan dalam analisis antara lain variabel pendahulu (predisposisi) mencakup umur ibu, pendidikan, jenis pekerjaan, dan penghasilan per bulan serta pengetahuan; variabel pemungkin (*enabling*) mencakup hak menyusui dan ketersediaan sarana ASI di tempat kerja; serta variabel penguat (*reinforcing*) mencakup dukungan atasan kerja dan tenaga kesehatan. Proses analisis hasil diskusi dilalui dengan tahapan mereduksi jawaban ke dalam sub tema tertentu sesuai topik pertanyaan dan dimasukkan ke dalam bentuk matriks. Matriks hasil diskusi tersebut kemudian dihubungkan dengan catatan pengamatan serta hasil wawancara mendalam dengan informan tambahan (pengawas/atasan kerja dan tenaga kesehatan) atau disebut dengan proses triangulasi data. Hal ini dilakukan untuk menjaga keabsahan data jawaban yang diberikan oleh informan selama diskusi.

HASIL

Tabel 1 (terlampir) menunjukkan gambaran karakteristik informan. Pada tabel tersebut terlihat bahwa sebagian besar pekerja buruh menyusui berusia lebih dari 30 tahun (55,4%), berpendidikan rendah atau tamatan SMP (55,6%), bekerja sebagai buruh *sewing* atau bagian jahit (51,9%), dan berpenghasilan setara dengan Upah Minimum Regional (UMR) yaitu Rp1.600.000,- (92,6%).

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Pekerja Buruh Menyusui

Karakteristik Pekerja	%
Umur	
20 – 30 tahun ke atas	44,6
30 tahun ke atas	55,4
Pendidikan	
Tamat SD/MI	18,5
Tamat SMP/MTS	55,6
Tamat SMA/MA	22,2
Tamat D1/D3/D4/PT	3,7
Jenis Pekerjaan	
<i>Cutting</i>	7,4
<i>Sewing</i>	51,9
<i>Finishing</i>	22,2
Lainnya	18,5
Besar Penghasilan Per Bulan	
Lebih kecil dari UMR	7,4
Setara dengan UMR atau lebih	92,6

Praktik Pemberian ASI Eksklusif

Hasil FGD menunjukkan hanya sejumlah kecil informan buruh ($n=2$) yang berhasil memberikan ASI secara eksklusif. Hal ini diketahui dari setiap penjelasan informan buruh mengenai tata laksana dan lama pemberian ASI, serta ada tidaknya pemberian asupan makanan atau minuman lain selain ASI selama bayi berusia 0-6 bulan.

Data memperlihatkan bahwa ibu yang berhasil ASI eksklusif ($n=2$) dapat memberikan ASI saja kepada bayinya selama 6 bulan, tanpa diberikan makanan dan minuman lain. Pemberian ASI pun masih terus dilakukan sampai waktu penelitian berlangsung. Hal yang berbeda terlihat dari kelompok yang gagal ($n=25$), dimana sebagian besar ibu memberikan ASI hanya sampai bayinya berusia 1-3 bulan, selebihnya diseling atau ditambahkan dengan makanan atau minuman lain seperti susu formula, biskuit, bubur tim dan buah-buahan (pisang dan jeruk). Mereka berpendapat bahwa pemberian ASI saja tidak cukup membuat bayi kenyang dan bayi membutuhkan makanan/minuman lain agar tidak mudah sakit, meskipun sebagian besar ibu menjawab karena alasan bekerja dan kuantitas ASI yang sedikit.

“Selama 2 bulan diberi ASI terus, karena

ditinggal kerja jadi dikasih susu...” (informan gagal ASI eksklusif, berpendidikan tinggi, 35 tahun)

”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 nennya banyak apalagi malam kan. Kasian perut ampe kempes, baru aku bangun. Bikinin susu.... Selama dia masih laper lah harus dikasih. Anaknya soalnya doyan makan makanya aku kasih.lagi umur 3 bulan tuh, katanya suruh nunggu 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)

“... susu saja tidak kenyang” (informan gagal ASI eksklusif, berpendidikan rendah, 30 tahun)

Faktor Pendahulu (Predisposisi)

Data penelitian menunjukkan bahwa kelompok ibu yang berhasil memberikan ASI secara eksklusif (n=2) adalah pekerja buruh yang berusia 20 tahun ke atas, berpendidikan rendah yaitu lulusan SMP, dan bekerja sebagai buruh jahit (sewing). Rata-rata penghasilan yang diterimakan setiap bulan juga sama, yaitu Rp1.600.000,- atau setara dengan UMR.

Sementara itu, variasi tampak terlihat pada kelompok ibu yang gagal ASI eksklusif dimana sebagian besar mereka berpendidikan rendah yaitu lulusan SD dan SMP serta hanya sedikit informan yang berpendidikan tinggi atau lulusan SMA dan D3. Jenis pekerjaan pun bervariasi mulai dari *sewing* (buruh jahit), *finishing*, sampai *cutting* (buruh potong). Meskipun demikian, umur dan rata-rata penghasilan yang diterima oleh mereka pada dasarnya juga sama. Rata-rata umur ibu pada kelompok gagal yaitu sekitar 20 sampai 30 tahun ke atas sementara rata-rata upah yang diterima sebulan adalah sebesar Rp1.600.000,- atau setara dengan UMR.

Pada penelitian ini, hampir sebagian besar ibu yang berhasil maupun yang gagal ASI eksklusif mengetahui langkah-langkah dalam menyusui, mencakup apa saja yang perlu dilakukan sebelum memerah ASI dan bagaimana cara memerah ASI. Umumnya ibu pada kelompok yang berhasil maupun gagal ASI menerangkan ada teknik tertentu yang mereka lakukan diantaranya payudara sebaiknya dibersihkan dengan air hangat, dilap, lalu dipijat terlebih dahulu sebelum disusui. Selain itu, menurut mereka menyusui lebih baik dilakukan sambil duduk memangku bayi, puting payudara harus masuk penuh ke dalam mulut bayi, serta payudara digunakan secara bergantian kiri dan kanan.

“Dibersihin dulu, dilap pakai air anget. Kompres pakai air anget...” (informan berhasil ASI eksklusif, berpendidikan rendah, 29 tahun)

”Yang bagus tuh... ya masuk semuanya. Biar dia lancar 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)

Bahkan tak sedikit informan yang gagal ASI eksklusif menyebutkan bahwa setelah puting payudara dicuci dan dibersihkan, air susu sebaiknya diperas sedikit. Akan tetapi, beberapa informan lain merasa tidak setuju dengan pendapat tersebut. Hal ini seperti yang dikatakan oleh beberapa informan berikut:

”Putingnya dicuci dulu. Terus diperas sedikit. Ya kalau abis pulang kerja kan begitu. Mandi dulu, dibersihkan, baru digituin. Katanya buang bakterinya di ujung..” (informan gagal ASI eksklusif, berpendidikan rendah, 33 tahun)

”... dicuci aja, nggak ada yang dibuang. Kalau kata bidan, nggak apa-apa, nggak ada susu basi. Yang penting bersih dulu abis pulang kerja.” (informan gagal ASI eksklusif, berpendidikan rendah, 35 tahun)

Meskipun demikian, gambaran pengetahuan

informan tampak berbeda pada saat ditanyakan tentang cara menyimpan ASI. Hampir seluruh informan tahu bahwa ASI dapat disimpan di dalam kulkas menggunakan botol susu, namun sedikit sekali ibu pada kelompok yang berhasil maupun yang gagal ASI eksklusif mampu menyebutkan cara menyimpan ASI secara benar dan dapat menjelaskannya kembali secara rinci. Beberapa ibu menjawab ASI dapat disimpan selama 1 bulan di dalam kulkas dan harus dipanaskan dahulu sebelum disajikan.

“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)

“Kalau mau diangetin, direndam pakai air panas. Susunya ditaruh di botol terus direndam pakai air panas. Jadi susunya tadi dimasukin ke dalam air panas tadi. Ya kira-kira setengah jam.” (informan gagal ASI eksklusif, berpendidikan rendah, 30 tahun)

“...mungkin bisa ditaruh di dalam kulkas dan tahan sampai 1 bulan” (informan gagal ASI eksklusif, berpendidikan rendah, 27 tahun)

Faktor Pemungkin (Enabling)

Salah satu faktor pemungkin yang dapat mempengaruhi keberhasilan pemberian ASI eksklusif terutama pada ibu yang bekerja adalah hak menyusui di tempat kerja dan ketersediaan sarana pemerah dan menyimpan ASI seperti ruang menyusui, alat pompa, botol tempat menyimpan ASI dan lemari pendingin. Hal ini amatlah penting mengingat tidak semua ibu yang bekerja dapat membawa anaknya ke tempat kerja dan mereka pun memiliki lebih sedikit waktu untuk menyusui anaknya di rumah. Oleh sebab itu, untuk tetap memenuhi kebutuhan bayi akan ASI, ibu yang bekerja seharusnya mampu menyimpan ASI-nya selama bekerja, baik disimpan di rumah ataupun di tempat kerja. Akan tetapi, tidak semua pekerja perempuan khususnya buruh

dapat melakukan hal tersebut secara leluasa di dalam pabrik tempat mereka bekerja. Seringkali mereka dibatasi oleh peraturan yang diterapkan oleh perusahaan serta ketidaktersediaannya ruang pemerah dan sarana menyimpan ASI seperti botol ASI, termos pendingin dan kulkas.

Hasil penelitian memperlihatkan sebagian besar ibu yang gagal ASI eksklusif tidak mampu pemerah dan menyimpan ASI-nya di tempat kerja karena alasan ketidaktersediaan ruang ASI dan sarana menyusui, mulai dari alat pompa, botol penyimpan ASI hingga lemari pendingin. Mereka terkadang pemerah ASI di kamar mandi dan di ruang klinik. Ada pula ibu yang ASI-nya tidak dapat disimpan karena ketiadaan izin dari pengawas untuk pemerah ASI selama bekerja, sehingga terpaksa ASI hanya dibuang di kamar mandi.

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

“... ijin ke kamar mandi, ASI ditambah pakai popok bayi.” (informan gagal ASI eksklusif, berpendidikan rendah, 27 tahun)

“Ada, klinik. Tapi ruang buat merah ASI nggak ada. Ya kalau mau nongkrong aja di situ, dekat dengan tempat tidurnya, meras. Tapi nggak ada alatnya buat ASI...” (informan gagal ASI eksklusif, berpendidikan tinggi, 34 tahun)

Meskipun demikian, pada perusahaan yang menjadi lokasi penelitian ditemukan sebuah ruang klinik yang juga diperuntukkan sebagai tempat menyusui, lengkap dengan alat pemerah/pompa dan tempat penyimpanannya seperti kulkas dan beberapa botol susu. Akan tetapi, bagi sebagian besar ibu yang bekerja di perusahaan tersebut mengaku bahwa sarana ASI yang telah disediakan belum layak dan jumlahnya sangat terbatas, sehingga seringkali menyulitkan mereka untuk pemerah dan menyimpan ASI, seperti yang diungkapkan oleh beberapa informan berikut:

“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, salah satu informan berhasil ASI eksklusif yang berasal dari perusahaan tersebut menyatakan bahwa dirinya mampu menyimpan ASI selama bekerja. Informan tersebut mengaku sering mencuri waktu untuk pemerah ASI di ruang klinik. Selain itu, informan juga terbiasa menyimpan ASI di rumah untuk dapat diberikan kepada bayinya selama bekerja oleh sang momong (penjaga bayi).

"... malam diperas untuk pagi, pagi diperas untuk siang, pulang segera dengan cepat. ... kalo mau berangkat masih netekin [...] di kantor dapat dua kali meras, sekitar 500 cc, bisa dapat 4 kali minum." (informan berhasil ASI eksklusif, berpendidikan rendah, 29 tahun)

Faktor Pendorong (Reinforcing)

Faktor pendorong atau *reinforcing* adalah faktor penyerta yang dapat memperkuat perilaku seseorang. Faktor tersebut dapat berupa dukungan atau dorongan dari orang lain. Pada penelitian ini dinilai pula bagaimana bentuk dukungan atasan/pengawas kerja dan tenaga kesehatan terhadap perilaku pemberian ASI eksklusif pada pekerja buruh.

Dukungan atasan kerja ditunjukkan dari bentuk perhatian yang diberikan kepada informan buruh selama bekerja berkaitan dengan haknya sebagai ibu menyusui. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar informan yang gagal ASI eksklusif merasa tidak mendapatkan dukungan langsung dari atasan/pengawas untuk tetap menyusui.

"Sering ditanyain. Tapi kalau menyusui, jarang, boro-boro." (informan gagal ASI eksklusif, berpendidikan rendah, 34 tahun)

Akan tetapi, beberapa informan yang

berhasil dan gagal ASI eksklusif juga ada yang merasa memperoleh dukungan atasan/pengawas yaitu dengan diberikan ijin pemerah ASI selama bekerja. Mereka mengaku dapat dengan bebas pemerah ASI pada saat jam kerja 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)

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

Triangulasi Data

Triangulasi data dimaksudkan untuk memeriksa keabsahan data yang telah diperoleh dengan menggunakan informasi di luar data itu sendiri.⁷ Jenis triangulasi data yang digunakan pada analisis ini adalah triangulasi sumber, yaitu membandingkan informasi dari dua atau lebih sumber data yang berbeda.⁷ Contohnya adalah membandingkan hasil pengamatan/dokumen tertentu dengan wawancara atau membandingkan hasil wawancara dari dua kelompok populasi yang berbeda. Pada penelitian ini, sumber data yang digunakan dalam triangulasi adalah salah seorang atasan kerja yang bekerja di perusahaan yang menjadi lokasi penelitian serta seorang bidan klinik di perusahaan tersebut. Informan atasan kerja bekerja di bagian divisi *Community Leafing* atau bagian HRD (Human Resources and Development). Mereka diwawancarai secara mendalam mengenai peraturan dan hak menyusui yang diberikan kepada para buruh serta kondisi sarana ASI yang tersedia di tempat kerja tersebut.

Dari hasil wawancara mendalam dengan informan atasan kerja, diketahui bahwa dukungan menyusui telah diberikan oleh perusahaan yaitu dengan tidak adanya batasan waktu bagi para buruh untuk pemerah ASI. Seluruh pekerja buruh maupun karyawan yang sedang menyusui dipersilahkan untuk pemerah ASI di ruang ASI yang telah disediakan. Tidak tersedia jam istirahat khusus untuk menyusui, namun para buruh dan karyawan dapat kapan saja meninggalkan

pekerjaannya untuk memerah ASI asalkan telah diketahui dan mendapat persetujuan dari pengawas/atasan langsung. Berikut adalah ungkapan salah seorang informan atasan kerja:

"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)

Ruang ASI yang telah disediakan oleh pihak perusahaan pun menurut informan atasan kerja sudah cukup memadai. Terdapat sejumlah sarana memerah dan menyimpan ASI di ruang ASI tersebut, seperti beberapa buah alat pompa ASI, botol susu dan kulkas. Akan tetapi, informan atasan kerja mengakui bahwa ukuran ruang ASI yang telah disediakan memang tidak terlalu luas dan kecil, sama seperti yang telah dijelaskan sebelumnya oleh beberapa informan buruh pada saat FGD.

"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 ..."

"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. Ruangnya bisa pakai 2 bed. Cuma di atas itu sulit bilamana dia sakit, akhirnya saya

nggak maksimalkan, saya jadikan di bawah tuh sebagai klinik."

"... 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)

Informan atasan kerja menyadari ruang ASI yang terletak di klinik perusahaan tersebut masih jauh dari sempurna dan belum dapat dikatakan layak. Banyak pekerja buruh yang memanfaatkan tempat tersebut untuk memerah dan menyimpan ASI, namun ada beberapa pekerja perempuan yang kemungkinan enggan untuk memerah ASI karena ruangnya terlalu sempit.

"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)

Sampai saat ini, tidak ada keluhan yang disampaikan kepada pihak perusahaan terkait permasalahan menyusui. Menurut informan, 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)

Meskipun demikian, menurut keterangan informan bidan klinik perusahaan pada saat

wawancara mendalam, para pekerja yang kebetulan sedang memerah ASI di klinik sering melemparkan berbagai keluhan dan pertanyaan seputar ASI. Keluhan dan permasalahan yang disampaikanpun bermacam-macam, diantaranya kesulitan memerah ASI, kesulitan menyimpan ASI, kondisi payudara yang lecet dan kencang serta kualitas dan kuantitas ASI yang menurun.

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

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

Bidan klinik berusaha menanggapi dengan baik keluhan-keluhan tersebut. Saran dan anjuran yang diberikan pun tergantung permasalahan yang disampaikan kepada mereka.

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

Sayangnya, menurut keterangan sang bidan, penyuluhan tentang ASI eksklusif tidak pernah diadakan di Perusahaan tersebut. Hal ini seperti yang dikatakan oleh salah seorang informan berikut:

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

PEMBAHASAN

Dalam penelitian ini, sebagian besar informan yang gagal ASI eksklusif sudah

memberikan cairan dan makanan padat lainnya kepada bayi sebelum memasuki usia 6 bulan. 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.⁸ Kecuali pada beberapa kasus dan situasi darurat, seperti pada anak piatu.⁸ Rendahnya tingkat keberhasilan pemberian ASI eksklusif pada informan buruh industri tekstil dalam penelitian ini ternyata juga ditemukan terjadi pada penelitian Diana Nur Afifah tahun 2007, dimana dari sejumlah 12 informan yang diwawancarai hanya sedikit sekali diantaranya yang berhasil ASI eksklusif, sedangkan sisanya gagal.⁹

Hasil penelitian juga memperlihatkan bahwa banyak informan yang gagal ASI eksklusif mengatakan pemberian prelakteal seperti susu formula, dan MP-ASI hanya dimaksudkan untuk membantu agar bayi cepat kenyang. Mereka juga mengaku karena sibuk bekerja maka pemberian prelakteal dan MP-ASI dirasa sangat bermanfaat ketika mereka tidak ada di rumah. Mereka merasa kuantitas ASI yang keluar juga sedikit, sehingga mereka cemas tidak akan membuat anak menjadi kenyang.

Namun, pemberian prelakteal sendiri sebenarnya tidak mampu menggantikan fungsi kolostrum yang hanya terdapat di dalam ASI. ASI memiliki kolostrum atau cairan kuning yang mengandung zat-zat kekebalan tubuh yang diketahui sangat baik menjaga kekebalan tubuh bayi.⁸ Selain itu, kolostrum juga tinggi akan protein, vitamin A, karbohidrat dan lemak⁸ sehingga zat gizi bayi akan tetap terpenuhi. Oleh karena itu, dapat dikatakan bahwa zat gizi yang lebih diperlukan oleh bayi pada usia 0-6 bulan adalah zat gizi yang terdapat di dalam ASI. WHO, Unicef, dan IDAI bahkan menyebutkan bahwa pemberian susu formula justru akan meningkatkan risiko terjadinya diare.⁸ Setelah kelahiran, daya imun bayi sebenarnya masih lemah dan bayi sangat rentan terhadap penyakit.

Di sisi lain, jika mengacu pada Teori Green yang menyebutkan bahwa pengetahuan adalah salah satu determinan pembentuk perilaku, maka keberhasilan pemberian ASI eksklusif sendiri kemungkinan dipengaruhi pula oleh peranan berbagai macam pengetahuan, diantaranya

pengetahuan tentang tata laksana pemberian ASI dan cara menyimpan ASI, khususnya pada ibu yang bekerja.

Secara umum, informan buruh telah mengetahui bagaimana cara menyusui dan memerah 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.

Pengetahuan yang rendah tampak jelas pada pengetahuan tentang 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 bisa mencapai kurang dari -18°C .⁸ Penyajiannya pun perlu diperhatikan. ASI yang disimpan di dalam kulkas tidak boleh langsung dipanaskan di atas api, melainkan suhunya harus diturunkan terlebih dahulu lalu direndam di dalam air hangat.¹⁰ Pada saat disajikan, ASI juga sebaiknya diberikan menggunakan sendok, bukan dengan dot atau botol susu.¹⁰ Hal ini mencegah bayi agar tidak bingung puting.

Beberapa penelitian melihat adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan perilaku pemberian ASI eksklusif ini. Penelitian mengenai ASI eksklusif di Kelurahan Ciganjur, Jakarta, contohnya, yang menemukan bahwa pengetahuan ibu merupakan faktor protektif terhadap perilaku pemberian ASI eksklusif.¹ Ibu dengan pengetahuan yang baik memiliki persentase perilaku pemberian ASI eksklusif yang lebih besar.¹

Sementara itu, sebagian besar informan yang gagal ASI eksklusif tidak mampu memerah dan menyimpan ASI di tempat kerja karena ketidaktersediaannya sarana ASI. Meskipun demikian, salah satu informan yang berhasil ASI eksklusif menyatakan dapat menggunakan sarana ASI yang telah disediakan oleh perusahaan. Hanya saja memang tidak sedikit dari informan lain yang berasal dari perusahaan yang sama mengaku enggan menggunakan fasilitas tersebut karena terbatasnya alat pompa dan penyimpan

ASI serta sempitnya ruangan yang tersedia. Hal tersebut diakui oleh pihak perusahaan. Namun informan atasan kerja mengatakan bahwa fasilitas tersebut sudah merupakan upaya perusahaan dalam mendukung keberhasilan pemberian ASI eksklusif para buruh.

Pemerintah sebenarnya dalam hal ini telah mengatur peraturan mengenai fasilitas menyusui yang harus diberikan pada tenaga kerja. Hal ini tercantum dalam Peraturan Pemerintah PP No 33 Tahun 2012 Pasal 30 bahwa pengurus tempat kerja harus mendukung program ASI eksklusif serta menyediakan tempat menyusui dan/atau untuk memerah ASI bagi pekerja di lingkungannya.¹² Peraturan ini menguatkan Surat Keputusan Bersama Tiga Menteri (Menteri Negara Pemberdayaan Perempuan, Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi serta Menteri Kesehatan) No 48/Men PP/XII/2008, No PER.27/MEN/XII/2008 dan No 1177/Menkes/PB/XII/2008 tertanggal 22 Desember 2008 mengenai peningkatan pemberian ASI selama waktu kerja. Menteri Kesehatan sendiri telah membuat edaran mengenai kriteria serta fasilitas yang sebaiknya disediakan di ruang menyusui pada Surat Edaran No.873/Menkes/XI/2006 namun peraturan yang menegaskan tentang syarat ruang ASI yang benar belum diatur dalam peraturan perundangan. Kementerian kesehatan merekomendasikan syarat ruang menyusui cukup tenang, bersih dan bebas dari pajanan (kebisingan, polutan dan lain-lain), luas ruangan minimal $3 \times 4 \text{ m}^2$, penerangan dan sirkulasi udara cukup baik, kelembaban berkisar antara 30-50% serta tersedia wastafel untuk mencuci tangan dan membersihkan peralatan.⁸ Adapun alat yang dibutuhkan untuk memerah dan menyimpan ASI di tempat kerja antara lain pompa ASI, botol penyimpanan ASI, kulkas (jika tidak memungkinkan dapat diganti dengan termos es), alat sterilisasi botol, dan cooler box/tas untuk membawa ASI perah ke rumah.¹⁰

Meskipun demikian, proses alami menyusui juga perlu mendapatkan dukungan dari banyak pihak, karena dukungan dari lingkungan ibu sangat mempengaruhi keberhasilan ibu dalam memberikan ASI kepada bayinya. Pada ibu menyusui yang bekerja, lingkungan kerja menjadi salah satu lingkungan terdekat ibu karena sebagian waktu ibu akan banyak dihabiskan di

tempat kerja dan tentu saja ibu akan terpisah dari bayinya. Oleh karena itu, dukungan dari tempat kerja menjadi salah satu faktor penting dalam keberhasilan pemberian ASI eksklusif di kalangan ibu bekerja. Pada penelitian ini dukungan atasan kerja menunjukkan peranan yang penting terhadap pemberian ASI eksklusif. Sebagian besar informan yang gagal ASI eksklusif tidak memperoleh dukungan dari atasan kerja ataupun pihak perusahaan dalam memberikan ASInya secara eksklusif di tempat kerja. Meskipun demikian, beberapa informan yang bekerja di perusahaan yang sama dengan informan atasan kerja mengaku memperoleh dukungan dari perusahaan, seperti dengan disediakan ruang ASI dan sarana menyusui meskipun masih belum memadai dan jumlahnya terbatas.

Persoalan dukungan perusahaan terhadap hak ibu pekerja untuk tetap dapat memberikan ASI Eksklusif bagi bayi mereka terkait juga dengan pelaksanaan proses produksi di perusahaan secara umum. Segala kegiatan diluar menyangkut proses produksi dianggap sebagai kegiatan yang tidak memberikan keuntungan bagi perusahaan dan akan mengurangi produktivitas pekerja tersebut.¹¹ Dalam kaitannya dengan hak menyusui, umumnya para pekerja perempuan akan mengambil waktu ditengah-tengah pekerjaan mereka untuk dapat memerah ASI mereka, menyimpannya dan mendinginkannya di lemari pendingin selama mereka berada di lingkungan tempat bekerja kemudian memberikan ASI perahan kepada bayi mereka disaat mereka sedang bekerja. Selisih waktu inilah yang kemudian dianggap sebagian besar perusahaan industri sebagai waktu yang terbuang dan mengurangi produktivitas pekerja perempuan dalam rangkaian proses produksi.¹¹ Sehingga tidak sedikit juga perusahaan yang cenderung mengabaikan hak menyusui bagi pekerja perempuan di perusahaannya.

Secara khusus, pengembangan promosi kesehatan di tempat kerja perlu didukung oleh pihak manajemen.¹³ Salah satunya adalah hak menyusui di tempat kerja. Konvensi ILO mengenai perlindungan terhadap ibu hamil tahun 2000 menyebutkan beberapa hak harus diberikan perusahaan terhadap pekerja perempuan.¹⁴ 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.¹⁴ UU No. 13 Tahun 2003 pasal 83 tentang ketenagakerjaan juga menyebutkan bahwa pekerja/buruh perempuan menyusui harus diberi kesempatan selayaknya untuk menyusui anaknya selama waktu kerja.¹⁵ Setiap pekerja/buruh dapat menggunakan hak waktu istirahat untuk menyusui anaknya. Hal ini dikemukakan pula dalam PP No 33 Tahun 2012 pasal 34 dan 35 bahwa setiap pengurus tempat kerja wajib memberikan kesempatan bagi ibu yang bekerja untuk memerah ASI selama waktu kerja di tempat kerja tersebut serta membuat peraturan internal yang mendukung keberhasilan program pemberian ASI eksklusif termasuk penyediaan tempat memerah ASI sesuai kondisi kemampuan perusahaan.¹²

Jika hal tersebut di atas tidak mampu dipenuhi oleh pengurus tempat kerja, maka secara langsung kesehatan ibu menyusui yang bekerja akan terganggu. Penelitian Muhadjir Darwin di Surakarta menemukan bahwa banyak pekerja buruh industri tekstil mengalami permasalahan kesehatan seperti pembengkakan susu, dan kuantitas ASI menurun.⁵ Hal ini disebabkan karena tidak diperolehnya hak untuk menyusui di tempat kerja.

Sementara itu, pengaruh dukungan tenaga kesehatan terlihat dari upaya yang telah dilakukan oleh tenaga kesehatan, dalam hal ini bidan klinik di perusahaan, untuk dapat memberikan informasi mengenai ASI eksklusif serta menanggapi berbagai permasalahan yang mungkin ditemukan oleh para buruh yang menyusui. Akan tetapi, baik informan buruh maupun bidan klinik di perusahaan merasakan kurangnya upaya peningkatan pengetahuan tentang ASI eksklusif melalui penyuluhan yang diberikan oleh pihak perusahaan. Peraturan Pemerintah No. 33 Tahun 2012 tentang pemberian ASI eksklusif pun 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.¹² Jadi diharapkan ibu-ibu yang menyusui dapat terus memperoleh dukungan dalam pemberian ASI eksklusif.

Alasan produktivitas memang menjadi momok bagi pekerja perempuan dalam usaha

mereka memberikan ASI Eksklusif bagi bayi mereka, apalagi kondisi waktu yang para pekerja perempuan habiskan mayoritas berada di lingkungan kerja mereka. Untuk menjamin agar hak ibu pekerja dapat memberikan ASI Eksklusif, Negara pun memberikan kewajiban kepada elemen masyarakat agar mendukung ibu menyusui. Bentuk dukungan tersebut dengan memberikan waktu dan fasilitas yang layak bagi ibu untuk menyusui bayinya. Berbagai fasilitas umum, sarana kesehatan maupun perkantoran diwajibkan untuk menyediakan ruang menyusui.¹²

Langkah yang dilakukan Pemerintah dalam menciptakan regulasi kebijakan yang secara khusus mengakomodir kebutuhan ibu pekerja dalam mengakses hak menyusui, jelas merupakan langkah konkret dalam memberikan jaminan bagi pekerja perempuan untuk tetap dapat memberikan ASI Eksklusif bagi bayi mereka. Salah satunya dengan dikeluarkannya peraturan-peraturan dengan penegakan sanksi pidana bagi perusahaan yang tidak memberikan peluang bagi ibu pekerja dalam mengakses hak mereka untuk memberikan ASI Eksklusif pada bayi mereka. Dengan adanya regulasi tersebut artinya semua pihak harus mendukung ibu menyusui, termasuk didalamnya perusahaan-perusahaan industri secara umum.

KESIMPULAN

Keberhasilan praktik pemberian ASI eksklusif pada informan pekerja buruh industri tekstil masih rendah. Hal ini terlihat dari hanya sejumlah kecil informan (n=2) yang berhasil memberikan ASI saja selama 6 bulan. Pada kelompok ibu yang gagal ASI eksklusif, pemberian ASI saja sudah berhenti diberikan sejak usia bayi 4 bulan yang selanjutnya ditambahkan dengan makanan prelakteal seperti susu formula, biskuit dan buah-buahan. Pada umumnya ibu beralasan karena bayi tidak cukup kenyang jika diberi ASI saja, namun mayoritas ibu juga menjawab karena alasan bekerja dan kuantitas ASI yang sedikit.

Pengetahuan tentang tata laksana pemberian ASI serta cara menyimpan dan menyajikan ASI kembali merupakan beberapa faktor *predisposing* yang berperan dalam keberhasilan praktik pemberian ASI eksklusif pada pekerja buruh

perempuan. Sebagian besar ibu pada kelompok yang berhasil maupun gagal ASI eksklusif memiliki pengetahuan yang cukup tentang tata laksana pemberian ASI, namun cenderung rendah untuk cara menyimpan dan menyajikan ASI kembali secara benar.

Di samping itu, ketersediaan sarana ASI seperti botol penyimpanan, alat pompa maupun alat pendingin (termos atau kulkas) serta hak untuk tetap menyusui dan pemerah ASI di tempat kerja adalah sejumlah faktor *enabling* yang berperan dalam keberhasilan praktik pemberian ASI eksklusif pada pekerja buruh perempuan. Bagi sebagian informan, baik pada kelompok yang berhasil maupun gagal ASI eksklusif, hak pemerah ASI di tempat kerja dan berbagai sarana ASI seperti alat pompa, tempat menyimpan dan pendingin ASI sudah disediakan oleh perusahaan. Hanya saja sarana dan fasilitas tersebut masih kurang memadai sehingga mereka pun tidak sepenuhnya memanfaatkan. Hal ini diakui oleh informan atasan kerja dan bidan perusahaan yang juga diwawancarai dalam penelitian ini. Perusahaan tidak membatasi waktu bagi para buruh untuk pemerah ASI. Seluruh pekerja baik buruh maupun karyawan yang sedang menyusui juga dipersilahkan untuk pemerah ASI di ruang ASI yang telah disediakan kapanpun dengan persetujuan dari pengawas/atasan langsung.

Di sisi lain, beberapa informan yang berasal dari perusahaan yang berbeda justru mengaku tidak mendapatkan hak dan fasilitas untuk menyusui di tempat kerja. Mereka seringkali merasa kesulitan untuk pemerah ASI selama jam kerja sehingga ASI lebih banyak dikeluarkan di kamar mandi, bahkan di antaranya dibuang.

Dukungan terhadap ibu menyusui tentu saja sangatlah penting. Dukungan dari atasan kerja dan tenaga kesehatan merupakan salah satu faktor *reinforcing* yang berperan dalam keberhasilan praktik pemberian ASI eksklusif pada pekerja buruh perempuan. Dukungan atasan kerja ditunjukkan dari ijin yang diberikan bagi pekerja buruh untuk pemerah ASI selama jam kerja. Sementara itu, dukungan tenaga kesehatan terlihat dari upaya yang telah dilakukan oleh bidan klinik di perusahaan dalam memberikan informasi mengenai ASI eksklusif serta menanggapi berbagai permasalahan yang ditemui oleh para buruh yang menyusui.

Akan tetapi, dukungan tersebut tidak

dirasakan bagi sejumlah informan dari perusahaan yang berbeda. Mereka menyatakan tidak pernah mendapat perhatian dan dorongan dari perusahaan untuk tetap menyusui secara eksklusif.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada para buruh pabrik tekstil di Kawasan Berikat Nusantara (KBN) Jakarta yang telah berpartisipasi dalam penelitian serta tim peneliti, tim pembina ilmiah dan sekretariat Risbinkes 2012 yang telah mendukung terlaksananya penelitian ini.

DAFTAR RUJUKAN

1. 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.
2. Departemen Kesehatan RI. Pedoman Umum Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) Lokal. Jakarta: Departemen Kesehatan; 2006.
3. Badan Pusat Statistik RI. Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2002-2003. Jakarta: Badan Pusat Statistik; 2003.
4. Badan Pusat Statistik RI. Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2007. Jakarta: Badan Pusat Statistik; 2007.
5. Widjaja M dan Muhadjir D. Kesehatan Reproduksi Pekerja Wanita. Buletin Penelitian Kebijakan Kependudukan (Populasi) 1994; 5 (2).
6. 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.
7. Bachtiar SB. Meyakinkan Validitas Data Melalui Triangulasi pada Penelitian Kualitatif. Jurnal Teknologi Pendidikan Universitas Negeri Surabaya 2010; 10 (46-62).
8. Departemen Kesehatan RI. Pemberdayaan Perempuan dalam Peningkatan Pemberian ASI. Jakarta: Departemen Kesehatan; 2008.
9. 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.
10. 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.
11. Caraway Teri, L. *Assembling Women : The Feminization of Global Manufacturing*. USA: Cornell University Press; 2007.
12. Peraturan Pemerintah RI No. 33 Tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif (1 Maret 2012).
13. Surat Edaran No. BM/E/Menkes/1407/IX/2010 tentang Sepuluh Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui (22 September 2010).
14. Pusat Promosi Kesehatan, Departemen Kesehatan RI. Promosi Kesehatan di Tempat Kerja: Membantu Anda dan Pekerja Menjadi Lebih Sehat. Jakarta: Departemen Kesehatan; 2003.
15. Kantor Perburuhan Internasional. Konvensi-Konvensi ILO tentang Kesetaraan Gender di Dunia Kerja. Jakarta: ILO; 2006.
16. Undang-Undang RI No.13 Tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan (25 Maret 2003).