



Implementasi Kebijakan Ruang Laktasi di Tempat Kerja

Nela Kusuma Sari [✉], Galuh Nita Prameswari ¹

¹Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Keolahragaan, Univesitas Negeri Semarang, Indonesia

Info Artikel

Sejarah Artikel:

Diterima 3 November
2018

Disetujui 24 Januari 2019

Dipublikasikan 31

Januari 2019

Keywords:

Resources, Implementation,
Lactation Room

DOI:

<https://doi.org/10.15294/higeia/v3i1/26982>

Abstrak

Cakupan ASI eksklusif tahun 2016 di Kabupaten Semarang yaitu sebesar 49,34%, masih di bawah target nasional (80%) dan rata-rata cakupan ASI di Jawa Tengah (54,22%). Salah satu faktor yang mempengaruhi yaitu masih sedikitnya tempat kerja yang menyediakan ruang laktasi. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran sumberdaya dalam implementasi kebijakan ruang laktasi di tempat kerja pada PT. Bina Guna Kimia Kabupaten Semarang yang dilakukan pada Oktober 2018. Jenis penelitian ini adalah kualitatif dengan metode deskriptif. Teknik pengambilan informan yaitu dengan *purposive sampling* terdiri dari 7 informan utama dan 3 informan triangulasi. Teknik pengambilan data menggunakan teknik wawancara mendalam dan observasi. Teknik analisis data dengan reduksi data, penyajian data, dan penarikan simpulan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sumberdaya dalam impementasi kebijakan ruang laktasi di tempat kerja secara keseluruhan sudah cukup baik walaupun masih terdapat bagian yang belum sesuai. Simpulan penelitian adalah masih terdapat kekurangan dalam penyediaan konselor menyusui serta penyediaan sarana dan prasarana.

Abstract

The coverage of exclusive breastfeeding 2016 in Semarang Regency was 49.34%, which still below the national target (80%) and the average coverage of breastfeeding in Central Java (54.22%). One of the influencing factors was the lack of workplaces that provide lactation room. The purpose of this study was to describe resources in the implementation of lactation room policy in the workplace at PT. Bina Guna Kimia. This study was conducted in October 2018. This study was qualitative with descriptive method. Informant retrieval technique used by purposive sampling with 7 main informants and 3 triangulation informants. Data collection technique used in-depth interview and observations. The data were analyzed with data reduction, data presentation, and conclusion. The results showed that the resources in the implementation of the lactation room policy in the PT. Bina Guna Kimia was quite good even though there were still parts that were not yet appropriate. The conclusion of this study was there still some lacks in provide lactation counselor and tools and infrastructures.

© 2019 Universitas Negeri Semarang

✉ Alamat korespondensi:
Gedung F5 Lantai 2 FIK Unnes
Kampus Sekaran, Gunungpati, Semarang, 50229
E-mail: nelakusumasari@gmail.com

PENDAHULUAN

Air Susu Ibu (ASI) merupakan asupan nutrisi yang dapat membantu proses pertumbuhan dan perkembangan bayi, sekaligus dapat menjadi antibodi tubuh bayi dari serangan berbagai infeksi penyakit (Rizkianti, 2014). Pemberian ASI eksklusif adalah bayi hanya diberikan ASI saja selama 6 bulan pertama tanpa tambahan cairan ataupun makanan lain (seperti susu formula, madu, bubur, atau pisang). Kemudian setelah 6 bulan, dilanjutkan dengan pemberian Makanan Pendamping ASI (MPASI) tanpa menghentikan pemberian ASI sampai anak berusia 2 tahun atau lebih. Pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan pertama kehidupan telah direkomendasikan oleh *World Health Organization* (WHO), hal ini sejalan dengan diterbitkannya Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif.

Data mengenai pemberian ASI eksklusif di Indonesia masih belum mencapai target secara nasional yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia yaitu sebesar 80% (Wijaya, 2017). Berdasarkan data profil kesehatan Indonesia, persentase pemberian ASI eksklusif pada bayi 0-6 bulan di Indonesia tahun 2014 sebesar 52,3%. Pada tahun 2015 cakupan pemberian ASI eksklusif mengalami kenaikan menjadi 55,7%, namun pada tahun 2016 mengalami penurunan menjadi 54,0% (Kemenkes RI, 2017).

Selain itu, di Provinsi Jawa Tengah cakupan pemberian ASI eksklusif pada tahun 2014 menunjukkan sebesar 60,7% dan mengalami peningkatan menjadi 61,6%. Pada tahun 2016 cakupan pemberian ASI eksklusif mengalami penurunan menjadi 54,2%. Dari beberapa kabupaten/kota yang ada di Provinsi Jawa Tengah, Kabupaten Semarang menunjukkan hasil cakupan pemberian ASI eksklusif selama 3 tahun berturut-turut masih di bawah target nasional (80%) dan rata-rata cakupan ASI di Jawa Tengah tahun 2016 (54,22%). Hasil tersebut yaitu tahun 2014 sebesar 44,30%, tahun 2015 menjadi 44,80%,

dan 49,34% pada tahun 2016 (Dinkes Kab. Semarang, 2017).

Rendahnya cakupan ASI eksklusif di Kabupaten Semarang dikarenakan mobilitas penduduk yang tinggi di wilayah tersebut, dimana pada umumnya wanita dalam suatu keluarga memilih untuk bekerja sehingga waktu dan perhatian yang diberikan kepada bayinya menjadi berkurang (Melissa, 2015). Hal tersebut sesuai dengan yang tercantum dalam profil kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2015 yaitu masih banyaknya perusahaan yang mempekerjakan perempuan sehingga mereka tidak memiliki kesempatan untuk memberikan ASI secara eksklusif pada bayinya. Berdasarkan data BPS Kabupaten Semarang, jumlah pekerja perempuan di Kabupaten Semarang tahun 2015 sebanyak 487.496 orang. Kendala yang dihadapi oleh ibu bekerja untuk praktik pemberian ASI eksklusif juga semakin kompleks, seperti kurangnya waktu untuk memerah ASI, fasilitas yang tidak kondusif untuk memerah ASI, dan tidak ada dukungan dari pimpinan. Sehingga perlu adanya dukungan dari semua pihak khususnya untuk ibu bekerja agar cakupan pemberian ASI dapat ditingkatkan (Anggraeni, 2015).

Wujud dukungan terhadap pemberian ASI eksklusif pada ibu yang bekerja juga telah ditetapkan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 15 Tahun 2013 tentang Tata Cara Penyediaan Fasilitas Khusus Menyusui dan/atau Memerah Air Susu Ibu. Selain itu, terdapat pula Peraturan Pemerintah No. 33 Tahun 2012 tentang Pemberian ASI Eksklusif pasal 34 yang menyatakan bahwa "Pengurus tempat kerja wajib memberikan kesempatan bagi ibu yang bekerja untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayi atau memerah ASI selama waktu kerja di tempat kerja". Serta pada Undang-undang Nomor 36 tahun 2009 pasal 128 ayat 2 dan 3 juga telah tertuang bahwa "Selama pemberian ASI, pihak keluarga, pemerintah, pemerintah daerah, dan masyarakat harus mendukung ibu secara penuh dengan penyediaan waktu dan fasilitas khusus yang diadakan di tempat kerja dan tempat sarana umum". Selain itu, pengusaha juga harus

memberikan dorongan dan dukungan untuk ibu yang bekerja agar terus menyusui setelah kembali bekerja (Wijaya, 2017).

Berdasarkan penelitian Rizkianti (2014), faktor ibu bekerja merupakan salah satu faktor dalam kegagalan menyusui. Begitu pula dengan penelitian lainnya yang melaporkan bahwa ibu yang bekerja di sektor formal tidak dapat menyusui bayinya secara eksklusif setelah cuti melahirkan, karena banyak tempat kerja yang tidak menyediakan ruang laktasi (Nkrumah, 2017). Di daerah perkotaan, di mana relatif lebih banyak ibu yang bekerja untuk mencari nafkah mengakibatkan ibu tidak dapat menyusui bayinya dengan baik dan teratur (Ong, 2005).

Menanggapi hal tersebut pemerintah telah membuat strategi baru yaitu dengan mencanangkan kebijakan ruang laktasi di tempat kerja untuk tempat kerja yang melarang ibu membawa bayinya ke tempat kerja dan belum semua menangani permasalahan yang terjadi karena belum tercapainya target nasional dan masih rendahnya cakupan pemberian ASI eksklusif di Indonesia khususnya Kabupaten Semarang. Kebijakan tersebut merupakan salah satu cara untuk menurunkan angka kematian bayi dan meningkatkan kualitas sumber daya manusia di Indonesia. Hal yang tak kalah penting dalam keberhasilan kebijakan yaitu adanya dukungan dari manajemen atau pimpinan di tempat kerja karena dapat memberikan kepercayaan ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya (Wijaya, 2018).

Secara keseluruhan, kendala yang terjadi dalam pelaksanaan implementasi kebijakan ruang laktasi yaitu berasal dari sumberdaya yang tersedia. Sumberdaya dinilai sangat penting dalam keberhasilan implementasi sebuah kebijakan. Tanpa adanya sumberdaya yang mendukung, maka implementasi tidak dapat terlaksana secara optimal. Menurut KBBI (Kamus Besar Bahasa Indonesia), sumberdaya merupakan segala sesuatu, baik yang berwujud maupun yang tidak berwujud, yang digunakan untuk mencapai hasil, misalnya peralatan, sediaan, waktu, tenaga, dan modal. Dalam

penelitian ini aspek sumberdaya akan menjelaskan tentang sumber daya manusia, pendanaan, serta sarana dan prasarana yang tersedia dalam ruang laktasi.

PT. Bina Guna Kimia merupakan salah satu perusahaan yang ada di Kabupaten Semarang dan telah memiliki fasilitas ruang laktasi dengan jumlah pekerja perempuan sebanyak 167 orang, dimana 94% (157 orang) dari jumlah pekerja perempuan tersebut berada dalam usia subur. Selain itu, terdapat pula 19 orang (11,4%) merupakan karyawan yang sedang menyusui, serta 6 orang sedang hamil. Berdasarkan pemaparan dari penanggung jawab ruang laktasi di PT. Bina Guna Kimia, belum semua dari ibu bekerja yang menyusui tersebut memanfaatkan ruang laktasi yang telah disediakan oleh perusahaan. Walaupun pihak perusahaan telah memberikan keleluasaan waktu untuk memerah ASI bagi ibu bekerja yang menyusui. Hal tersebut karena masih rendah kesadaran para ibu yang menyusui akan pentingnya ASI eksklusif bagi bayinya. Alasan lain yang disampaikan terkait rendahnya kunjungan ruang laktasi di PT. Bina Guna Kimia adalah jauhnya jarak antara gedung produksi terhadap ruang laktasi sehingga para ibu menjadi enggan untuk memerah ASInya di ruang laktasi.

Pihak perusahaan dan tenaga kesehatan yang bekerja di klinik perusahaan telah melakukan sosialisasi dalam kegiatan tahunan ataupun secara *face to face* terhadap ibu bekerja yang menyusui terkait pentingnya ASI Eksklusif bagi bayi. Selain itu pihak perusahaan telah membuat peraturan internal terkait pemanfaatan ruang laktasi guna memperkuat peraturan pemerintah yang telah ada, namun hal tersebut tidak dapat menjadi pondasi yang kuat apabila individu dari ibu bekerja yang menyusui tidak memiliki kesadaran akan pentingnya ASI eksklusif bagi bayinya dan dukungan sumberdaya dari perusahaan. Dengan demikian, maka penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran aspek sumberdaya dalam implementasi kebijakan ruang laktasi di tempat kerja pada PT. Bina Guna Kimia Kabupaten Semarang.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan metode deskriptif yang dilaksanakan pada bulan Oktober 2018 di PT. Bina Guna Kimia. Teknik pengambilan informan dilakukan dengan cara *purposive sampling* dengan 7 orang informan utama dan 3 orang informan triangulasi.

Informan utama dalam penelitian ini adalah pihak manajemen PT. Bina Guna Kimia, ibu bekerja yang menyusui, dan ibu bekerja yang hamil. Pihak Manajemen PT. Bina Guna Kimia dipilih karena beliau bertanggung jawab terhadap ruang laktasi yang disediakan oleh perusahaan. Informan ibu bekerja yang menyusui dipilih karena beliau merupakan aktor utama dalam implementasi kebijakan ruang laktasi di tempat kerja, mempunyai bayi usia 0-2 tahun, serta bersedia menjadi informan dalam penelitian ini. Sedangkan informan ibu bekerja yang hamil dipilih berdasarkan kriteria sedang mengandung dan masih aktif bekerja, serta bersedia menjadi informan dalam penelitian. Alasan ibu bekerja yang hamil dipilih sebagai informan yaitu untuk mengetahui komitmen dari ibu tersebut terhadap ruang laktasi di tempat kerja.

Sementara informan triangulasi dalam penelitian ini adalah Pihak Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang, tenaga kesehatan di klinik PT. Bina Guna Kimia, dan Pihak Puskesmas Pringapus. Pihak Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang dipilih menjadi informan triangulasi karena PT. Bina Guna Kimia merupakan salah satu perusahaan yang berada di Kabupaten Semarang, sehingga semua program kesehatan yang ada di PT. Bina Guna Kimia harus diketahui oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang, begitu pula dengan implementasi ruang laktasi di perusahaan harus tetap dimonitoring dan evaluasi secara rutin untuk mengetahui keberhasilan dari kebijakan pemerintah tersebut. Kemudian Tenaga Kesehatan di Klinik PT. Bina Guna Kimia dipilih sebagai informan triangulasi karena beliau berhubungan langsung dengan ibu bekerja yang hamil dan menyusui dalam

implementasi kebijakan ruang laktasi di tempat kerja. Dimana ruang laktasi di PT. Bina Guna Kimia berada di dalam klinik perusahaan. Selain itu, beliau dianggap mempunyai informasi yang dapat dijadikan sebagai konfirmasi dari semua pernyataan yang diutarakan oleh informan utama.

Adapun kriteria dari pemilihan informan triangulasi Tenaga Kesehatan di Klinik PT. Bina Guna Kimia yaitu minimal telah satu tahun bertugas dalam menjamin kesehatan pekerja di klinik perusahaan dan bersedia menjadi informan dalam penelitian. Sedangkan alasan pemilihan informan triangulasi pihak Puskesmas Pringapus karena PT. Bina Guna Kimia berada dalam wilayah kerja puskesmas, sehingga Puskesmas Pringapus bertanggung jawab langsung terhadap implementasi ruang laktasi di perusahaan karena Puskesmas Pringapus merupakan tangan panjang dari Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang dalam pemantauan semua program kesehatan kerja yang ada di perusahaan. Selain itu, puskesmas dianggap berinteraksi langsung terhadap ibu yang hamil dan menyusui apabila terdapat kendala dalam pemberian ASI eksklusif. Adapula kriteria dari informan pihak Puskesmas Pringapus yaitu terlibat langsung dan bertanggung jawab dalam pemantauan implementasi kebijakan ruang laktasi di tempat kerja serta bersedia menjadi informan dalam penelitian ini.

Instrumen utama dalam penelitian ini adalah peneliti itu sendiri yang dibantu dengan alat bantu dalam pengumpulan data menggunakan pedoman wawancara dan lembar observasi yang berisi pertanyaan-pertanyaan sesuai dengan fokus penelitian. Selain itu juga menggunakan kamera yang berfungsi sebagai alat untuk mendokumentasikan kegiatan penelitian, alat perekam, serta buku catatan untuk mencatat informasi dari informan. Sumber data dalam penelitian ini diperoleh dari observasi dan wawancara secara mendalam kepada pihak yang terlibat baik informan utama maupun informan triangulasi dalam pelaksanaan kebijakan ruang laktasi di tempat kerja pada PT. Bina Guna Kimia Kabupaten

Semarang. Kegiatan observasi dilakukan sebagai pengamatan secara langsung di lapangan dengan bantuan lembar observasi terkait implementasi kebijakan ruang laktasi di PT. Bina Guna Kimia, khususnya dalam hal penyediaan fasilitas yang menunjang keberhasilan implementasi kebijakan.

Hasil dari observasi kemudian disesuaikan dengan panduan dari Permenkes RI No. 15 Tahun 2013 dan PP No. 33 Tahun 2012. Sedangkan wawancara mendalam dilakukan kepada semua informan dengan menggunakan pedoman wawancara yang berisi pertanyaan-pertanyaan tentang aspek sumberdaya yang berhubungan dengan implementasi kebijakan ruang laktasi di tempat kerja PT. Bina Guna Kimia meliputi sumber daya manusia, pendanaan, serta sarana dan prasarana.

Teknik keabsahan data dalam penelitian ini dilakukan dengan teknik triangulasi berdasarkan sumber yaitu dengan cara membandingkan data hasil wawancara dengan informan utama dan informan triangulasi, selain itu juga membandingkan data hasil pengamatan dengan data hasil wawancara.

Sedangkan teknik analisis data dalam penelitian ini yaitu menggunakan model analisis data Miles dan Huberman yang dilakukan dengan proses reduksi data, proses penyajian data, serta proses menarik kesimpulan dan verifikasi terhadap semua informasi yang telah didapatkan selama penelitian di lapangan (Sugiyono, 2010).

HASIL DAN PEMBAHASAN

PT. Bina Guna Kimia merupakan salah satu perusahaan di Kabupaten Semarang yang berdiri sejak tahun 1994 dan memproduksi formulasi pestisida. Lokasi PT. Bina Guna Kimia terletak di Jalan Raya Klepu-Pringapus KM. 3, Desa Klepu, Kecamatan Pringapus, Kabupaten Semarang dengan luas lahan yang dipergunakan untuk industri ± 6 Ha. Selain itu, PT. Bina Guna Kimia juga telah memiliki ruang laktasi sejak tahun 2014 yang berpedoman pada Permenkes RI No. 15 Tahun 2013 sebagai pedomannya dalam penyediaan ruang laktasi tersebut. Jumlah pekerja perempuan yang terdapat di PT. Bina Guna Kimia yaitu sebanyak 167 orang, dimana 94% (157 orang) dari jumlah pekerja perempuan tersebut berada dalam usia subur. Selain itu, terdapat pula 19 orang (11,4%) merupakan karyawan yang sedang menyusui, serta 6 orang sedang hamil.

Informan utama penelitian ini berjumlah 7 orang yang terdiri dari Pihak Manajemen PT. Bina Guna Kimia, 3 orang ibu bekerja yang menyusui, dan 3 orang ibu bekerja yang hamil di PT. Bina Guna Kimia. Karakteristik informan dapat dilihat pada tabel 1.

Informan utama terdiri atas 1 laki-laki dan 6 perempuan, serta tingkat pendidikan informan bervariasi yaitu SMP sebanyak 4 orang, SMA sebanyak 2 orang, dan D3 sebanyak 1 orang. Informan utama memiliki karakteristik yang berbeda-beda, baik dari

Tabel 1. Karakteristik Informan Utama

Informan Utama ke-	Inisial	Jenis Kelamin	Usia (tahun)	Jabatan	Pendidikan
Informan Utama 1	M	L	50	Pihak Manajemen PT. Bina Guna Kimia	D3
Informan Utama 2	SL	P	32	Ibu bekerja yang menyusui	SMP
Informan Utama 3	F	P	30	Ibu bekerja yang menyusui	SMP
Informan Utama 4	ES	P	35	Ibu bekerja yang menyusui	SLTP
Informan Utama 5	KM	P	29	Ibu bekerja yang hamil	SMA
Informan Utama 6	AAS	P	26	Ibu bekerja yang hamil	SMK
Informan Utama 7	SF	P	32	Ibu bekerja yang hamil	SMP

pendidikan maupun latar belakangnya. Sedangkan informan utama 2 merupakan ibu bekerja yang menyusui di PT. Bina Guna Kimia anaknya yang baru berusia 2 bulan. Informan utama 3 juga merupakan ibu bekerja yang menyusui anak keduanya yang berusia baru 4 bulan, sedangkan informan utama 4 merupakan ibu bekerja yang menyusui anak ketiganya yang berusia 6 bulan.

Sementara itu, ibu bekerja yang hamil yang menjadi informan utama dalam penelitian ini masing-masing sedang mengandung anak pertama dengan usia kehamilan 3 bulan untuk informan utama 5. Informan utama 6 juga sedang mengandung anak pertama dengan usia kehamilan 7 bulan, sedangkan informan utama 7 sedang mengandung anak ketiga dengan usia kehamilan 7 bulan.

Sedangkan informan triangulasi dalam penelitian ini berjumlah 3 orang yang terdiri dari pihak Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang, Tenaga Kesehatan di Klinik PT. Bina Guna Kimia, serta pihak Puskesmas Pringapus. Karakteristik informan yang dikumpulkan meliputi nama informan, jenis kelamin, usia (tahun), jabatan, dan tingkat pendidikan. Pendidikan dari informan triangulasi yaitu sama-sama telah menempuh D3 tetapi dengan bidang yang berbeda-beda, serta dengan jabatan yang berbeda pula sesuai dengan latar belakang pendidikan dan bidang yang telah mereka kerjakan selama ini. Adapun karakteristik informan triangulasi dapat dilihat pada tabel 2.

Kebijakan ruang laktasi di tempat kerja merupakan peraturan dari pemerintah yang bertujuan untuk mendukung keberhasilan program ASI eksklusif, sehingga semua tempat kerja harus memiliki ruang laktasi yang

disediakan untuk ibu bekerja yang sedang menyusui bayinya. Selain itu, untuk mendukung peraturan pemerintah tersebut, maka perusahaan harus mempunyai peraturan internal mengenai dukungan terhadap program ASI eksklusif. Meski pemerintah menerbitkan peraturan mengenai kebijakan ruang laktasi di tempat kerja, namun implementasi kebijakan tersebut masih menemui banyak hambatan.

Implementasi kebijakan pemerintah tidak selalu berjalan sesuai harapan, sehingga perlu dilakukan analisis khususnya terhadap aspek sumberdaya dalam implementasi kebijakan ruang laktasi di tempat kerja dengan cara menyesuaikan pada pedoman Permenkes RI No. 15 Tahun 2013 tentang Tata Cara Penyediaan Fasilitas Khusus Menyusui dan/atau Memerah Air Susu Ibu dan PP No. 33 Tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif. Hal yang sangat penting dalam keberhasilan implementasi suatu kebijakan adalah bagaimana sumberdaya yang tersedia tersebut dapat menunjang semua kebutuhan dalam implementasi. Aspek sumberdaya dalam penelitian ini terdiri dari 3 bagian yaitu sumber daya manusia, pendanaan, serta sarana dan prasarana.

Pertama adalah Sumber daya manusia, menurut KBBI (Kamus Besar Bahasa Indonesia) merupakan potensi manusia yang dapat dikembangkan untuk proses produksi. Selain itu, sumber daya manusia merupakan salah satu faktor yang sangat penting dan tidak dapat dilepaskan dari sebuah kebijakan. Dalam penelitian ini, sumber daya manusia akan menjelaskan tentang siapa saja yang berperan dalam implementasi kebijakan ruang laktasi di tempat kerja PT. Bina Guna Kimia. Berdasarkan hasil penelitian, penanggung jawab

Tabel 2. Karakteristik Informan Triangulasi

Informan Triangulasi ke-	Inisial	Jenis Kelamin	Usia (tahun)	Jabatan	Pendidikan
Informan Triangulasi 1	DL	P	41	Pihak Dinkes Kabupaten Semarang (Seksi PL/Kesjaor)	D3 Kebidanan
Informan Triangulasi 2	FM	L	35	Tenaga Kesehatan di Klinik PT. Bina Guna Kimia	D3 Keperawatan
Informan Triangulasi 3	HM	P	44	Pihak Puskesmas Pringapus (Petugas Gizi)	D3 Gizi

dalam implementasi kebijakan ruang laktasi di tempat kerja ini adalah salah satu karyawan dari bagian EHS (*Environment, Health, and Safety*) dengan dibantu dalam pengelolaannya oleh tenaga kesehatan yang ada di perusahaan yaitu 4 paramedis dan 1 orang dokter. Untuk menjalankan kebijakan ruang laktasi agar optimal, maka harus pihak perusahaan harus memiliki tenaga terlatih pemberian ASI yang bertindak sebagai konselor ASI.

Hal tersebut sesuai dengan yang tercantum dalam Permenkes RI. No. 15 Tahun 2013 yang mewajibkan masing-masing tempat kerja memiliki konselor ASI (Kemenkes RI, 2013). Akan tetapi, PT. Bina Guna Kimia masih belum memiliki tenaga terlatih pemberian ASI yang bertindak sebagai konselor ASI. Kondisi tersebut tidak sejalan dengan penelitian Andriani (2016) yang menyatakan bahwa konselor ASI sangat penting karena berperan dalam meningkatkan pengetahuan dan keterampilan mengenai pelaksanaan peningkatan cakupan program ASI eksklusif. Masih terbatasnya sumber daya manusia (SDM) baik dari segi kualitas maupun kuantitas, distribusi SDM yang masih kurang merata, dan pola penempatan tenaga belum sesuai sehingga upaya dalam kecepatan pelayanan kesehatan kurang efektif (Astuti, 2017).

Akan tetapi, yang berperan sebagai konselor ASI selama ini di PT. Bina Guna Kimia adalah tenaga medis baik paramedis atau dokter yang terdapat di klinik perusahaan, meski mereka belum tersertifikasi sebagai konselor ASI. Hal tersebut sesuai dengan yang disampaikan oleh informan utama pihak manajemen PT. Bina Guna Kimia, berikut kutipan pernyataan informan:

“Belum ada yang bertindak sebagai konselor menyusui mbak. Biasanya Bu Dokter mbak, tapi kan ada sertifikatnya ya mbak itu. Diusulkan nanti kalau ada ya, kan biasanya ada to dari Dinkes.”

Berdasarkan penelitian Rosdiana (2017) bahwa semakin tinggi kualitas SDM yang dimiliki oleh suatu program, maka akan semakin tinggi pula tujuan program akan dicapai. Belum tersedianya konselor ASI tersebut dikarenakan belum secara rutin

dilakukan pelatihan atau seminar dari pihak Dinas Kesehatan setempat kepada perwakilan tenaga kesehatan yang terdapat pada masing-masing tempat kerja tentang manfaat pemberian ASI eksklusif. Hal tersebut sama dengan penelitian Rini (2018) yang menyatakan bahwa pelatihan khusus konseling ASI harus dilakukan secara kontinu kepada petugas fasilitas umum atau tempat kerja yang sudah menyediakan pojok ASI sebagai konselor ASI yang bertanggung jawab di ruang laktasi.

Tetapi berdasarkan informasi yang disampaikan oleh informan triangulasi terdapat beberapa perusahaan telah memiliki konselor ASI yang telah dilatih oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang. Pihak Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang mengundang perwakilan baik dari perusahaan maupun dari puskesmas untuk dilakukan pelatihan konselor ASI. Akan tetapi, pelatihan tersebut baru dilaksanakan satu kali pada tahun ini serta belum dilakukan pada semua tempat kerja dikarenakan perusahaan yang berada di Kabupaten Semarang mencapai seribu atau lebih. Pelatihan dilakukan dalam setahun sebanyak satu atau dua kali, hal tersebut dikarenakan keterbatasan anggaran yang tersedia di Dinas Kesehatan. Pelatihan dan seminar sangat penting dilakukan untuk meningkatkan kualitas dari sumber daya manusia dalam menjalankan sebuah kebijakan agar tujuan dari kebijakan tersebut dapat tercapai. Hal tersebut sejalan dengan penelitian Damanik (2015) yang menyatakan bahwa pelatihan konselor menyusui merupakan cara efektif dalam meningkatkan cakupan ASI eksklusif di suatu daerah.

Pelatihan atau seminar tentang pentingnya pemberian ASI kepada bayi pernah diikuti oleh perwakilan dari pihak perusahaan pada tahun 2015 yang lalu, akan tetapi untuk tahun ini belum dilakukan kembali oleh pihak Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang. Hal tersebut dibenarkan oleh informan triangulasi 1 yang menyatakan bahwa dari pihak Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang belum pernah mengadakan seminar atau pelatihan kepada pihak perusahaan-perusahaan yang ada di Kabupaten Semarang. Sedangkan untuk

pelatihan dan penyuluhan kepada konselor ASI dari Dinas Kesehatan tidak secara rutin dilakukan, hal tersebut karena menyesuaikan dengan anggaran yang tersedia dari pihak Dinas Kesehatan. Untuk tahun ini baru dilakukan pelatihan sebanyak satu kali, akan tetapi apabila anggaran yang tersedia setiap tahun mencukupi untuk dilakukan pelatihan dan penyuluhan kepada konselor ASI maka dapat dilakukan satu sampai dua kali kegiatan tersebut. Hal tersebut dikarenakan anggaran dari Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang bukan hanya untuk program ASI eksklusif saja, melainkan untuk seluruh program yang berhubungan dengan kesehatan yang ada di Kabupaten Semarang.

Sedangkan untuk penyuluhan dan seminar tentang ASI eksklusif dan ketersediaan ruang laktasi di tempat kerja kepada karyawan yang hamil dan menyusui sangat penting dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan dan kemauan dari karyawan memanfaatkan ruang laktasi agar tujuan dari kebijakan ruang laktasi di tempat kerja dapat tercapai optimal. Berdasarkan hasil penelitian, pihak PT. Bina Guna Kimia telah memiliki program penyuluhan kepada karyawan yang hamil dan menyusui dan dilakukan secara rutin 3 bulan sekali. Seperti pada bulan Oktober 2018 ini telah dilakukan sebanyak dua kali penyuluhan (tanggal 2 Oktober dan 24 Oktober 2018) terkait ASI eksklusif dan manfaat ruang laktasi bagi ibu bekerja yang menyusui. Akan tetapi, program penyuluhan tersebut didelegasikan kepada mahasiswa magang dari S2 Universitas Diponegoro Jurusan Kesehatan dan Keselamatan Kerja yang berjumlah 4 orang terdiri dari 3 laki-laki dan 1 perempuan. Salah satu dari mahasiswa tersebut mempunyai latar belakang pendidikan S1 kebidanan dan beliau telah berhasil memberikan ASI eksklusif kepada dua anaknya ketika masih bekerja.

Selain itu, penyuluhan atau pemberian anjuran-anjuran secara personal (*face to face*) juga dilakukan oleh pihak perusahaan ketika karyawan melaporkan awal kehamilannya dan ketika kembali masuk kerja paska cuti melahirkan. Dengan adanya penyuluhan dan pelatihan yang telah terlaksana tersebut,

diharapkan implementasi kebijakan ruang laktasi di tempat kerja ini dapat terlaksana dengan baik dan mencapai tujuan yang telah ditetapkan.

Selain itu, dukungan dari suami, keluarga, pemimpin, dan rekan kerja sangat penting dalam keberhasilan implementasi kebijakan ruang laktasi di tempat kerja. Berdasarkan hasil penelitian, semua informan ibu bekerja yang hamil dan menyusui menyatakan bahwa mereka semua mendapatkan dukungan dari keluarga mereka untuk memberikan ASI eksklusif kepada anaknya. Hal tersebut sejalan dengan penelitian Prameswari (2018) yang menyatakan bahwa semua peserta dalam penelitian mengatakan bahwa suami, orang tua, dan mertua mereka mendukung keputusan mereka untuk berlatih menyusui secara eksklusif. Serta suami mereka mendukung dan mengharapkan yang terbaik untuk istri dan anak-anak mereka.

Begitu pula dengan atasan kerja di PT. Bina Guna Kimia yang mendukung dalam implementasi kebijakan ruang laktasi di tempat kerja ini. Hal tersebut dibuktikan dengan telah disediakannya tempat dan peralatan-peralatan demi menunjang keberhasilan kebijakan. Selain itu, pihak perusahaan telah memberikan keleluasaan waktu kepada ibu bekerja yang menyusui apabila mereka hendak memerah ASI di ruang laktasi. Rekan kerja dari ibu bekerja yang menyusui juga memberikan dukungan kepada ibu bekerja yang menyusui agar tetap memberikan ASI eksklusif kepada anaknya. Namun, apabila ada ibu bekerja yang menyusui izin terlalu lama hendak memerah ASI maka akan menjadi bahan pembicaraan rekan kerja mereka. Hal tersebut dikarenakan rekan kerja tersebut menggantikan posisi kerjanya ibu yang memerah ASI, padahal pihak perusahaan telah memberikan keleluasaan waktu untuk ibu memerah ASI. Maka seharusnya dilakukan sosialisasi pada semua karyawan perempuan tentang pentingnya ASI eksklusif dan manfaat ruang laktasi di tempat kerja agar menumbuhkan rasa empati pada semua karyawan apabila terdapat rekan mereka yang memerah ASI.

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa sumber daya manusia yang disediakan dalam implementasi kebijakan ruang laktasi di tempat kerja PT. Bina Guna Kimia secara keseluruhan terlaksana cukup baik, karena sampai saat ini masih belum terdapat tenaga terlatih pemberian ASI yang secara khusus bertindak sebagai konselor menyusui. Hal tersebut belum sesuai dengan Permenkes RI No. 15 Tahun 2013 yang mewajibkan masing-masing tempat kerja memiliki konselor menyusui. Terdapat alasan dari belum adanya konselor menyusui tersebut yaitu karena belum secara rutin dilakukan pelatihan atau seminar dari pihak Dinas Kesehatan setempat kepada perwakilan tenaga kesehatan yang terdapat pada masing-masing tempat kerja tentang manfaat pemberian ASI eksklusif. Sehingga hal tersebut dapat berdampak pula pada rendahnya rutinitas penyuluhan kepada semua karyawan yang sedang hamil dan menyusui di PT. Bina Guna Kimia tentang manfaat pemberian ASI eksklusif. Akan tetapi, dengan adanya dukungan dari semua pihak maka implementasi kebijakan ruang laktasi di tempat kerja dapat terlaksana dengan baik sampai saat ini.

Dalam aspek sumberdaya yang kedua adalah pendanaan. Pendanaan merupakan komponen yang digunakan untuk penyediaan fasilitas ruang laktasi yang berada di PT. Bina Guna Kimia. Berdasarkan hasil penelitian, semua informan menyatakan bahwa pendanaan dalam penyediaan fasilitas ruang laktasi dilimpahkan semua pada masing-masing tempat kerja. Sehingga semua pendanaan untuk penyediaan fasilitas ruang laktasi di PT. Bina Guna Kimia murni berasal dari perusahaan dan tidak terdapat dana sponsorship dari pihak manapun untuk penyediaan fasilitas. Hal tersebut telah sesuai dengan Permenkes RI No. 15 Tahun 2013 bahwa pendanaan untuk penyediaan fasilitas ruang laktasi harus disediakan dari masing-masing tempat kerja (Kemenkes RI, 2013). Berikut kutipan dari pernyataan informan utama pihak manajemen PT. Bina Guna Kimia:

"Tidak ada mbak, semua dana murni dari perusahaan."

Ketersediaan dana sangat penting dan diperlukan sebagai syarat kelancaran dalam implementasi suatu kebijakan, sehingga semua kegiatan harus dialokasikan dana secara tepat. Menurut Santoso (2018), adanya dana juga menjadi syarat untuk kelancaran sebuah program yang sedang dilaksanakan. Begitu pula dengan dana yang dialokasikan oleh PT. Bina Guna Kimia dalam penyediaan fasilitas ruang laktasi di tempat kerja telah memenuhi semua kebutuhan dalam pelaksanaannya. Hal tersebut sejalan dengan penelitian Henderawaty (2014) yang menyatakan bahwa dalam pelaksanaan kebijakan ASI eksklusif bagi ibu bekerja, sangat dibutuhkan adanya anggaran dana yang cukup dan sesuai agar implementasi dapat terlaksana secara optimal. Karena apabila tidak tersedia dana yang cukup untuk implementasi sebuah kebijakan maka dapat menyebabkan kesulitan dalam pelaksanaan kebijakan baik untuk melakukan sosialisasi dan pengadaan sarana prasana sehingga hasil yang didapatkan tidak akan maksimal.

Berdasarkan hasil penelitian, maka dapat disimpulkan bahwa pendanaan yang disediakan untuk fasilitas ruang laktasi di PT. Bina Guna Kimia secara keseluruhan sudah baik. Hal tersebut dapat dilihat dari pendanaan dalam semua fasilitas ruang laktasi murni berasal dari perusahaan dan dana tersebut telah memenuhi semua kebutuhan di ruang laktasi sehingga tidak ada dana sponsorship dari pihak manapun penyediaan fasilitas di ruang laktasi. Hal tersebut telah sesuai dengan Permenkes RI No. 15 Tahun 2013 bahwa pendanaan untuk penyediaan fasilitas ruang laktasi disediakan dari masing-masing tempat kerja.

Sub aspek yang ketiga adalah sarana dan prasarana yang merupakan komponen penting dalam implementasi kebijakan ruang laktasi di tempat kerja PT. Bina Guna Kimia Kabupaten Semarang. Dalam pelaksanaan suatu program selalu membutuhkan berbagai sarana dan prasarana yang mendukung sehingga program tersebut dapat terlaksana sesuai dengan yang telah direncanakan (Santoso, 2018). Serta setiap organisasi dalam upaya penyelenggaraan kegiatannya untuk mencapai tujuan yang

diharapkan, membutuhkan jumlah sarana dan prasarana yang cukup dengan kualitas yang baik (Witcahyo, 2018). Berdasarkan hasil penelitian, informan utama pihak manajemen PT. Bina Guna Kimia menyatakan bahwa fasilitas yang tersedia di ruang laktasi perusahaan telah mendukung dalam implementasi kebijakan baik dari alat-alat yang tersedia maupun tempatnya serta telah memenuhi standar pemerintah yang tercantum dalam Permenkes RI No. 15 Tahun 2013. Berikut kutipan dari pernyataan informan utama pihak manajemen PT. Bina Guna Kimia:

“Iya, sudah memenuhi standar yang tadi itu to mbak yang Permenkes, kan sudah 100%. Cuma itu yang peralatannya aja, yang tenaganya kan belum tersertifikasi, paling nggak kan dokter atau perawatnya kan sudah punya sertifikat.”

Menurut informan triangulasi 1 pihak Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang menyatakan bahwa masing-masing tempat kerja berbeda-beda dalam penyediaan fasilitas ruang laktasi, hal tersebut disesuaikan dengan kemampuan dari tempat kerjanya. Meskipun pihak Dinas Kesehatan telah memberikan informasi tentang kriteria fasilitas ruang laktasi yang baik dan memenuhi standar telah disampaikan kepada masing-masing tempat kerja, tetapi semua tempat kerja di Kabupaten Semarang tidak dapat disama-ratakan harus menyesuaikan dengan standar yang telah ditetapkan oleh pemerintah. Tetapi di PT. Bina Guna Kimia masih terdapat beberapa yang belum sesuai dengan standar Permenkes RI No. 15 Tahun 2013 yaitu pada bagian luas ruang sebesar $2 \times 3 \text{m}^2$ yang seharusnya $3 \times 4 \text{m}^2$ (Kemenkes RI, 2013). Dengan fasilitas yang tersedia tersebut, maka semakin lengkap fasilitas yang tersedia di ruang laktasi akan membuat tingkat kenyamanan ruang tersebut meningkat. Menurut informan utama ibu bekerja yang menyusui, ruang laktasi yang terdapat di PT. Bina Guna Kimia sudah nyaman bila digunakan untuk memerah ASI. Menurut Santoso (2018) menyatakan bahwa tanpa ketersediaan sarana dan prasarana, maka suatu kegiatan tidak dapat diselesaikan sebagaimana mestinya, bahkan akan mengalami hambatan atau tidak berjalan dengan lancar. Akan tetapi, dari hasil observasi

yang telah dilakukan oleh peneliti, ruang laktasi dirasa kurang nyaman karena luasnya yang belum sesuai dengan aturan pemerintah serta ruangan laktasi yang masih menjadi satu dengan ruangan dokter klinik perusahaan. Adapula informan yang menyatakan bahwa ruang laktasi di PT. Bina Guna Kimia dirasa kurang steril dan terdapat ketakutan apabila ketika ada ibu yang memerah ASI tiba-tiba ada yang masuk ke ruangan tersebut.

Begitu pula sarana prasarana juga merupakan sumberdaya yang penting dalam Implementasi Kebijakan ASI eksklusif bagi ibu bekerja, tanpa adanya sarana prasarana yang memadai maka pelaksanaan atau implementasi suatu kebijakan tidak akan berhasil dengan baik termasuk pelaksanaan sosialisasi kebijakan dan penyebaran informasi kebijakan juga belum bisa dilaksanakan dengan optimal. Hal tersebut sejalan dengan penelitian Melissa (2015) yang menyatakan bahwa sarana seperti klinik laktasi yang telah ada di perusahaan sudah mampu mengimplementasikan kebijakan pemberian ASI eksklusif di tempat kerja.

Berdasarkan hasil penelitian tersebut, maka dapat disimpulkan bahwa sarana dan prasarana yang tersedia di ruang laktasi PT. Bina Guna Kimia sudah cukup baik, hal tersebut dibuktikan dengan sarana dan prasarana yang tersedia nyaman digunakan untuk memerah ASI karena telah memenuhi standar pemerintah sesuai dengan yang tercantum dalam Permenkes RI No. 15 Tahun 2013 sehingga dapat membantu dalam implementasi kebijakan ruang laktasi di tempat kerja. Akan tetapi, berdasarkan hasil observasi masih terdapat kekurangan pada luas ruangan laktasi yang masih belum sesuai dengan peraturan tersebut yaitu $2 \times 3 \text{m}^2$ yang seharusnya $3 \times 4 \text{m}^2$.

Sehingga, dari hasil penelitian ini secara keseluruhan dapat disimpulkan bahwa aspek Sumberdaya dalam implementasi kebijakan ruang laktasi di tempat kerja PT. Bina Guna Kimia terlaksana dengan cukup baik. Hal tersebut dapat dilihat dari pendanaan yang sudah baik dalam implementasi kebijakan. Akan tetapi, pada bagian sumber daya manusia

dalam implementasi kebijakan tersebut belum tersedia tenaga terlatih yang bertugas sebagai konselor ASI. Serta sarana dan prasarana luas ruang laktasi yang masih belum sesuai dengan Permenkes RI No. 15 Tahun 2013.

PENUTUP

Hasil penelitian menunjukkan bahwa secara keseluruhan aspek Sumberdaya dalam implementasi Kebijakan Ruang Laktasi di tempat kerja PT. Bina Guna Kimia sudah terlaksana dengan cukup baik, walaupun masih terdapat bagian yang belum sesuai dengan peraturan pemerintah Permenkes RI No. 15 Tahun 2013 dan PP No. 33 Tahun 2012 yaitu sumber daya manusia dalam implementasi kebijakan ruang laktasi berupaan belum tersedianya tenaga terlatih pemberian ASI yang bertugas sebagai konselor menyusui di klinik perusahaan. Serta sarana dan prasarana terutama bagian luas ruang laktasi yang masih belum sesuai dengan peraturan pemerintah tersebut. Akan tetapi bagian pendanaan dalam implementasi kebijakan ruang laktasi di tempat kerja PT. Bina Guna Kimia sudah sesuai dengan Permenkes RI No. 15 Tahun 2013 dan mendukung kebijakan tersebut.

Saran bagi peneliti selanjutnya yang akan melakukan penelitian sejenis di tempat lain terkait analisis implementasi kebijakan ruang laktasi di tempat kerja, sebaiknya melakukan wawancara secara mendalam terhadap semua informan agar informasi yang diperoleh jelas dan mendetail. Selain itu, dapat melaksanakan penelitian dengan model teori implementasi Merilee S. Grindle untuk mengetahui secara menyeluruh tentang kebijakan ruang laktasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Aeni. Nurul. 2012. Perilaku Kesehatan Ibu Hamil di Kabupaten Pati (Studi Pada Kasus Kematian Maternal Tahun 2011). *Jurnal Litbang*. 8 (3): 200-207.
- Aeni. Nurul. 2013. Risk Factors of Maternal Mortality. *Kesmas (Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional)*. 7(10) : 453-459.

- Amalia, E. H., & Azinar, M. 2017. Kehamilan Tidak Diinginkan pada Remaja. *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)*, 1(1): 1-7.
- Arsani, N. L. K. A. (2013). Peranan program PKPR (Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja) Terhadap Kesehatan Reproduksi Remaja di Kecamatan Buleleng. *Jurnal Ilmu Sosial dan Humaniora*, 2(1).
- Bazaar A. Theodorus and A. Azhari. Maternal Mortality and Contributing Risk Factors. *Indonesian Journal of Obstetric and Gynecology*. 36 (1): 8-13.
- Buzarudina, F. 2013. Efektivitas Penyuluhan Kesehatan Reproduksi Remaja Terhadap Tingkat Pengetahuan Siswa Sman 6 Kecamatan Pontianak Timur Tahun 2013. *Jurnal Mahasiswa PSPD FK Universitas Tanjungpura*, 3(1).
- Dini, L. I., Riono, P., & Sulistiyowati, N. (2016). Pengaruh Status Kehamilan Tidak Diinginkan Terhadap Perilaku Ibu Selama Kehamilan dan Setelah Kelahiran di Indonesia (Analisis Data SDKI 2012). *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 7(2): 119-133.
- Dinkes Jateng. 2017. *Profil Kesehatan Jawa Tengah Tahun 2016*. Semarang: Dinkes Jateng.
- Dinkes Kendal. 2018. *Laporan Data Kematian Ibu Tahun 2017*. Kendal: Dinkes Kendal.
- Gutierrez. R. Gustavo. Vera.E. de Lean P. Vargass LF. 2007. Risk Factors of Maternal Death in Mexico. *Birth*. Vol 34 : 21-25.
- Kaddour C. Souissi R. Haddad Z. Zaghoudi. Magouri M. Saussi M. et al. 2008. Causes and Risk Factors of Maternal Mortality in the ICU. *Critical Care*. Volume 12 suppl 2 pp. 492.
- Karlsen et.al. 2011. The Relationship between Maternal Education and Mortality among Women Giving Birth in Health Care Institutions: Analysis of the cross sectional WHO Global Survey on Maternal and Perinatal Health. *BMC Public Health*. Vol 11.
- Pakasi, D. T., & Kartikawati, R. 2013. Antara kebutuhan dan tabu: pendidikan seksualitas dan kesehatan reproduksi bagi remaja di SMA. *Jurnal Makara Seri Kesehatan*, 2(17): 79-81.
- Pratitris. Dian dan Kamidah. 2013. Hubungan antara Pengetahuan Ibu Hamil tentang Tanda Bahaya Kehamilan dengan Kepatuhan Pemeriksaan Kehamilan di BPS Ernawati Boyolali. *GASTER*. (10)2: 33-41.

- Savitri, Dian; Kirnantoro, Nurunnayah, Siti. 2013. Pemberian Pendidikan Kesehatan Reproduksi Berpengaruh Terhadap Tingkat Pengetahuan Tentang Seks Bebas pada Remaja Kelas X dan XI 2 di SMK Muhammadiyah II Bantul. *Jurnal Ners dan Kebidanan Indonesia (JNKI)*. 1(1): 23-28.
- Suriani dan Hermansyah. 2015. Pengaruh *Peer Group* terhadap Peningkatan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja. *Jurnal Ilmu Keperawatan*. 22-27.
- Sutajaya, I. M. (2013). Perbaikan Kondisi Kerja Berbasis Kearifan Lokal yang Relevan dengan Konsep Ergonomi untuk Meningkatkan Kualitas Kesehatan dan Produktivitas Pematung. *Jurnal Ilmu Sosial dan Humaniora*, 2(1).
- Taukhit. 2014. Pengembangan Edukasi Kesehatan Reproduksi dan Seksualitas Remaja dengan Metode Game Kognitif Proaktif. *Jurnal Studi Pemuda*. 3(2): 123:131.
- WHO. 2001. *Maternal Mortality Surveillance*. WHO : Training Course on Using Data for Decision Making.