



**ANALISIS IMPLEMENTASI KEBIJAKAN RUANG LAKTASI  
DI PT. BINA GUNA KIMIA KABUPATEN SEMARANG**

**SKRIPSI**

Diajukan sebagai Salah Satu Syarat untuk  
Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

**Disusun oleh:**

Nela Kusuma Sari

NIM 6411414160

**JURUSAN ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN  
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG  
2018**



**ANALISIS IMPLEMENTASI KEBIJAKAN RUANG LAKTASI  
DI PT. BINA GUNA KIMIA KABUPATEN SEMARANG**

**SKRIPSI**

Diajukan sebagai Salah Satu Syarat untuk  
Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

**Disusun oleh:**

Nela Kusuma Sari

NIM 6411414160

**JURUSAN ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN  
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG  
2018**

## ABSTRAK

Nela Kusuma Sari

### **Analisis Implementasi Kebijakan Ruang Laktasi di PT. Bina Guna Kimia Kabupaten Semarang**

XVII + 160 halaman + 3 tabel + 4 gambar + 11 lampiran

Rendahnya cakupan ASI eksklusif di Kabupaten Semarang selama 3 tahun berturut-turut masih di bawah target nasional (80%) dan rata-rata cakupan ASI di Jawa Tengah tahun 2016 (54,22%). Data menunjukkan pada tahun 2014 sebesar 44,30%, tahun 2015 menjadi 44,80%, dan 49,34% pada tahun 2016. Salah satu faktor yang mempengaruhi yaitu masih sedikitnya tempat kerja yang menyediakan ruang laktasi. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran implementasi kebijakan ruang laktasi di PT. Bina Guna Kimia Kabupaten Semarang.

Jenis penelitian ini adalah deskriptif kualitatif melalui wawancara mendalam, observasi, dan dokumentasi. Teknik pengambilan informan *purposive sampling* 7 informan utama dan 3 informan triangulasi. Teknik analisis data dengan membuat transkrip data, menyajikan data, dan menarik kesimpulan.

Hasil menunjukkan bahwa aspek karakteristik agen pelaksana serta lingkungan ekonomi, sosial, dan politik dalam kebijakan ruang laktasi di PT. Bina Guna Kimia sudah baik. Sedangkan aspek standar dan sasaran kebijakan; sumberdaya; komunikasi antar organisasi; dan disposisi impementor sudah cukup baik walaupun beberapa bagian belum sesuai dengan Permenkes RI No. 15 Tahun 2013.

Simpulan penelitian ini adalah implementasi kebijakan ruang laktasi di PT. Bina Guna Kimia sudah cukup baik. Saran penelitian ini adalah perlunya kerjasama semua pihak untuk memperbaiki bagian yang masih belum sesuai.

**Kata kunci:** Implementasi, Ruang Laktasi, ASI Eksklusif

**Kepustakaan:** 35 (2003-2018)

## ABSTRACT

Nela Kusuma Sari

### **Analysis of Lactation Room Policy Implementation at PT. Bina Guna Kimia Semarang Regency**

XVII + 160 pages + 3 tables + 4 images + 11 appendices

The coverage of exclusive breastfeeding in Semarang Regency for 3 consecutive years wasn't reach yet the national target (80%) and the average coverage in Central Java (54.22%). The data showed in 2014 it was 44.30%, 44.80% in 2015, and 49.34% in 2016. One of the influencing factors was the lack of workplaces that provide lactation room. The purpose of this study was to describe of the implementation of lactation room policy at PT. Bina Guna Kimia Semarang Regency.

The study was descriptive qualitative through in-depth interviews, observation, and documentation. Informant retrieval technique used purposive sampling with 7 main informants and 3 triangulation informants. Data analysis techniques by made transcript data, presenting data, and conclusions.

The results showed that the characteristics of the implementing agent and the economic, social and political environment in the lactation room policy at PT. Bina Guna Kimia were good. While aspects of policy standards and objectives; resource; communication between organizations; and the impementor disposition were quite good even though some parts that were not appropriate yet with Permenkes RI No. 15 of 2013.

The conclusion of this study was the implementation of lactation room policy at PT. Bina Guna Kimia were quite good, but some parts need to be fixed again. The study suggested that the cooperation of all parties to improve the parts thatwere not suitable yet was needed.

**Key words:** Implementation, Lactation Room, Exclusive Breastfeeding

**Literatures:** 35 (2003-2018)

## PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam skripsi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam pustaka.

Semarang, 02 November 2018

Penulis,



Nela Kusuma Sari

NIM 6411414160

## PENGESAHAN

Skripsi dengan judul “Analisis Implementasi Kebijakan Ruang Laktasi di PT. Bina Guna Kimia Kabupaten Semarang” yang disusun oleh Nela Kusuma Sari, NIM 6411414160 telah dipertahankan di hadapan panitia ujian pada Ujian Skripsi Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang, yang dilaksanakan pada:

hari, tanggal : Rabu, 18 Desember 2018

tempat : Ruang Ujian A Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat

### Panitia Ujian

Ketua,

Prof. Dr. Tandiyu Rahayu, M.Pd.  
NIP 196103201984032001

Sekretaris,

Irwan Budiono, S.KM., M.Kes (Epid)  
NIP 197512172005011003

### Dewan Penguji

Tanggal

Penguji I

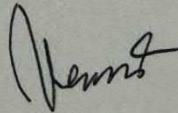


Drs. Bambang Wahyono, M.Kes.  
NIP 196006101987031002

02 / 19

01 .....

Penguji II

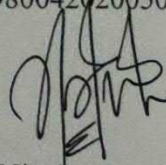


Mardiana, S.KM., M.Si.  
NIP 198004202005012003

03 / 19

01 .....

Penguji III



Galuh Nita Prameswari, S.KM., M.Si.  
NIP 198006132008122002

04 / - 19

01 .....

## **MOTTO**

Masa depan dapat kamu rencanakan, tapi hari ini kamu dapat melakukan apa saja.

Yang sudah berlalu, jadikan sebagai bahan pelajaran untuk kedepannya (Susi Pudjiastuti, 2018).

Sesuatu yang diperoleh dengan instan, pasti akan berakhir dengan cepat. Hari ini untuk memulai, bukan terlenta untuk lalai.

## **PERSEMBAHAN**

Tanpa mengurangi rasa syukur kepada Allah SWT, skripsi ini penulis persembahkan untuk:

1. Ayah (Ro'ib), Ibu (Jumini), dan kakak-kakak saya (Yusuf Hariyoko dan Tanti Kurniawati) tercinta atas segala dukungan, motivasi, dan doanya yang tak pernah berhenti.
2. Sahabat-sahabat saya selama masa perkuliahan yang selalu memberikan motivasi dan semangat.
3. Almamater Universitas Negeri Semarang, khususnya Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat.

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur kehadirat Allah SWT atas segala rahmat, berkah, dan ridho-Nya sehingga skripsi yang berjudul “Analisis Implementasi Kebijakan Ruang Laktasi di PT. Bina Guna Kimia Kabupaten Semarang” dapat terselesaikan dengan baik. Skripsi ini disusun untuk memenuhi persyaratan memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang.

Skripsi ini dapat terselesaikan dengan bantuan dan kerjasama dari berbagai pihak, dengan segala kerendahan hati dan rasa hormat, saya menyampaikan terima kasih kepada:

1. Dekan Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, Ibu Prof. Dr. Tandiyo Rahayu, M.Pd., atas izin penelitian yang telah diberikan.
2. Wakil Dekan Bidang Akademik Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, Ibu Dr. Setya Rahayu, M.S., atas izin penelitian yang telah diberikan.
3. Ketua Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, Bapak Irwan Budiono, S.KM., M.Kes (Epid), atas persetujuan penelitian.
4. Dosen pembimbing, Ibu Galuh Nita Prameswari, S.KM., M.Si., atas bimbingan, arahan, serta masukan dalam penyusunan skripsi ini.
5. Bapak dan Ibu dosen Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat atas bekal ilmu pengetahuan yang diberikan selama di bangku kuliah.



6. Staf TU Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat dan seluruh staf TU Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang yang telah membantu dalam segala urusan administrasi dan surat izin penelitian.
7. Seksi PL/Kesjaor Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang atas informasinya dan kerjasama dalam pelaksanaan penelitian.
8. Petugas Gizi Puskesmas Pringapus atas informasinya dan kerjasama dalam pelaksanaan penelitian.
9. Pihak Manajemen PT. Bina Guna Kimia atas izin yang telah diberikan dan kerjasamanya dalam penelitian.
10. Tenaga Kesehatan di klinik PT. Bina Guna Kimia, Ibu pekerja yang hamil dan menyusui atas informasi dan kerjasamanya dalam penelitian.
11. Bapak Roib, Ibu Jumini, seluruh keluarga, dan sahabat-sahabatku yang telah memberikan doa, dukungan, motivasi, dan bantuan yang telah diberikan selama penyusunan skripsi ini.

Semoga amal baik dari semua pihak mendapatkan pahala yang berlipat dari Allah SWT. Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna, sehingga masukan dan kritikan yang membangun sangat diharapkan guna penyempurnaan karya selanjutnya. Semoga skripsi ini bermanfaat bagi semua pihak yang berkepentingan.

Semarang, 26 Desember 2018

Penulis,

Nela Kusuma Sari

## DAFTAR ISI

	Halaman
<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	<b>i</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>ii</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>iii</b>
<b>PERNYATAAN</b> .....	<b>iv</b>
<b>PENGESAHAN</b> .....	<b>v</b>
<b>MOTTO DAN PERSEMBAHAN</b> .....	<b>vi</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>vii</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>ix</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xv</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>xvi</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xvii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	6
1.3 Tujuan Penelitian .....	7
1.3.1 Tujuan Umum .....	7
1.3.2 Tujuan Khusus .....	8
1.4 Manfaat Penelitian .....	8
1.4.1 Bagi Ibu Pekerja yang Menyusui .....	8
1.4.2 Bagi PT. Bina Guna Kimia .....	9
1.4.3 Bagi Peneliti Selanjutnya .....	9

1.5 Keaslian Penelitian .....	9
1.6 Ruang Lingkup Penelitian .....	11
1.6.1 Ruang Lingkup Tempat .....	11
1.6.2 Ruang Lingkup Waktu .....	11
1.6.3 Ruang Lingkup Keilmuan .....	11
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>12</b>
2.1 Landasan Teori .....	12
2.1.1 Kebijakan .....	12
2.1.1.1 Definisi Kebijakan .....	12
2.1.1.2 Definisi Kebijakan Publik .....	12
2.1.1.3 Tahap-Tahap Kebijakan Publik .....	13
2.1.2 Implementasi Kebijakan Publik .....	15
2.1.2.1 Teori Donald S. Van Meter dan Carl E. Van Horn .....	16
2.1.3 Air Susu Ibu (ASI) .....	21
2.1.3.1 Pengertian ASI .....	21
2.1.3.2 Pengertian ASI Eksklusif .....	21
2.1.3.3 Manfaat ASI .....	21
2.1.3.4 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pemberian ASI Eksklusif .....	28
2.1.3.5 Faktor-faktor Penghambat Pemberian ASI .....	32
2.1.4 Kebijakan Pemerintah tentang Air Susu Ibu .....	33
2.1.5 Kebijakan Pemerintah tentang Ruang Laktasi .....	34
2.1.6 Ruang Laktasi di Tempat Kerja .....	35

2.1.7 Persyaratan Memerah ASI di Tempat Kerja .....	37
2.1.8 Kontaminasi Pestisida bagi Kesehatan .....	39
2.1.8.1 Herbisida .....	41
2.1.8.2 Insektisida .....	41
2.1.8.3 Granule .....	42
2.1.9 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pemanfaatan Ruang Laktasi ...	43
2.1.9.1 Dukungan Keluarga .....	43
2.1.9.2 Kebijakan Perusahaan .....	43
2.1.9.3 Ketersediaan Fasilitas .....	44
2.1.9.4 Dukungan Petugas Kesehatan di Tempat Kerja .....	44
2.1.9.5 Dukungan Rekan Kerja .....	44
2.1.9.6 Dukungan Atasan Kerja .....	45
2.1.10 Indikator Target Keberhasilan Ruang Laktasi di Tempat Kerja ...	45
2.2 Kerangka Teori .....	47
<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>48</b>
3.1 Alur Pikir .....	48
3.2 Fokus Penelitian .....	49
3.3 Jenis dan Rancangan Penelitian .....	49
3.4 Sumber Informasi .....	50
3.4.1 Informan .....	50
3.4.2 Informan Utama .....	51
3.4.3 InformanTriangulasi .....	52
3.5 Instrumen Penelitian dan Teknik Pengambilan Data .....	53

3.5.1 Instrumen Penelitian .....	53
3.5.2 Teknik Pengambilan Data .....	53
3.5.2.1 Wawancara Mendalam ( <i>Indepth Interview</i> ) .....	53
3.5.2.2 Observasi .....	54
3.6 Prosedur Penelitian .....	54
3.6.1 Tahap Pra-Penelitian .....	54
3.6.2 Tahap Pelaksanaan Penelitian .....	55
3.6.3 Tahap Pasca-Penelitian .....	55
3.7 Pemeriksaan Keabsahan Data .....	55
3.8 Teknik Analisis Data .....	56
3.8.1 Reduksi Data .....	56
3.8.2 Penyajian Data .....	57
3.8.3 Penarikan Kesimpulan dan Verifikasi .....	57
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN .....</b>	<b>58</b>
4.1 Gambaran Umum .....	58
4.1.1 Gambaran Umum PT. Bina Guna Kimia .....	58
4.1.2 Karakteristik Informan Utama .....	60
4.1.3 Karakteristik Informan Triangulasi .....	61
4.2 Analisis Implementasi Kebijakan Ruang Laktasi di Tempat Kerja (Studi Kasus di PT. Bina Guna Kimia Kabupaten Semarang) .....	62
4.2.1 Aspek Standar dan Sasaran Kebijakan .....	63
4.2.2 Aspek Sumberdaya .....	75
4.2.2.1 Sumber Daya Manusia .....	75

4.2.2.2 Pendanaan .....	83
4.2.2.3 Sarana dan Prasarana .....	87
4.2.3 Aspek Komunikasi antar Organisasi .....	92
4.2.4 Aspek Karakteristik Agen Pelaksana .....	103
4.2.5 Aspek Lingkungan Ekonomi, Sosial, dan Politik .....	115
4.2.6 Aspek Disposisi Implementor .....	121
<b>BAB V PEMBAHASAN .....</b>	<b>133</b>
5.1 Pembahasan Hasil Penelitian .....	133
5.1.1 Aspek Standar dan Sasaran Kebijakan .....	133
5.1.2 Aspek Sumberdaya .....	138
5.1.2.1 Sumber Daya Manusia .....	138
5.1.2.2 Pendanaan .....	140
5.1.2.3 Sarana dan Prasarana .....	141
5.1.3 Aspek Komunikasi antar Organisasi .....	142
5.1.4 Aspek Karakteristik Agen Pelaksana .....	145
5.1.5 Aspek Lingkungan Ekonomi, Sosial, dan Politik .....	147
5.1.6 Aspek Disposisi Implementor .....	149
5.2 Hambatan dan Kelemahan Penelitian .....	153
5.2.1 Hambatan Penelitian .....	153
5.2.2 Kelemahan Penelitian .....	153
<b>BAB VI SIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>154</b>
6.1 Simpulan .....	154
6.2 Saran .....	155

6.2.1 Bagi Ibu Pekerja yang Menyusui .....	155
6.2.2 Bagi PT. Bina Guna Kimia .....	155
6.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya .....	156
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>153</b>
<b>LAMPIRAN .....</b>	<b>157</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian .....	9
Tabel 4.1 Karakteristik Informan Utama .....	60
Tabel 4.2 Karakteristik Informan Triangulasi .....	62



## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Model Implementasi Kebijakan menurut Donald S. Van Meter dan Carl E. Van Horn .....	17
Gambar 2.2 Kerangka Teori .....	47
Gambar 3.1 Bagan Alur Pikir Penelitian .....	48
Gambar 3.2 Analisis Data Kualitatif menurut Miles dan Huberman .....	56

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Tugas Pembimbing .....	161
Lampiran 2. Salinan <i>Ethical Clearance</i> .....	162
Lampiran 3. Surat Izin Penelitian dari Fakultas Ilmu Keolahragaan UNNES ...	163
Lampiran 4. Surat Izin Penelitian dari Kesbangpol Kabupaten Semarang .....	164
Lampiran 5. Rekomendasi Penelitian dari Dinkes Kabupaten Semarang .....	165
Lampiran 6. Surat Izin Penelitian dari PT. Bina Guna Kimia .....	166
Lampiran 7. Surat telah Melaksanakan Penelitian .....	167
Lampiran 8. Instrumen Penelitian .....	168
Lampiran 9. Persetujuan Informan .....	196
Lampiran 10. Denah Ruang Laktasi PT. Bina Guna Kimia .....	198
Lampiran 11. Dokumentasi Penelitian .....	199

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1. LATAR BELAKANG**

Pengembangan Sumber Daya Manusia (SDM) yang berkualitas, cerdas, dan produktif dalam bekerja merupakan prioritas dalam pembangunan di bidang kesehatan. Upaya yang dilakukan pemerintah untuk mencapai pembangunan kesehatan salah satunya yaitu pelayanan kesehatan ibu dan anak, karena seorang ibu dalam keluarga mempunyai kedudukan yang strategis pada perkembangan anaknya (Chen, 2006). Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk perkembangan anak secara optimal yaitu dengan pemberian ASI ketika dia lahir.

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 dunia masih rendah. Hal ini didasarkan pada data United Nations Children's Fund (UNICEF), pada tahun 2012 diseluruh dunia hanya 39% bayi di bawah usia 6 bulan yang mendapatkan ASI eksklusif, angka tersebut tidak mengalami kenaikan yang signifikan pada tahun 2015, yaitu hanya 40% keberhasilan pemberian ASI eksklusif di seluruh dunia.

Sejalan dengan data di atas, 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%. Secara nasional, cakupan ASI eksklusif Provinsi Jawa Tengah berada pada peringkat ke 9 yaitu sebesar 59,9% (Kemenkes RI, 2016).

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, 2016).

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 terdapat perusahaan yang mempekerjakan perempuan sehingga mereka tidak memiliki kesempatan untuk memberikan ASI secara eksklusif pada bayinya. Berdasarkan data BPS Kabupaten Semarang (2017), jumlah pekerja perempuan di Kabupaten Semarang tahun 2015 sebanyak 487.496 orang. Kendala yang dihadapi oleh ibu pekerja 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 pekerja 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”. Terdapat pula 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”. Di Jawa Tengah peraturan tentang ASI eksklusif terdapat pada Peraturan Gubernur Jawa Tengah Nomor 56 Tahun 2011 tentang Peningkatan Pemberian ASI di Jawa Tengah, dan untuk operasionalnya ditetapkan dalam Keputusan Gubernur Jawa Tengah Nomor 463/203/2011 tentang Pembentukan Tim Pembina Peningkatan Pemberian ASI di Propinsi Jawa Tengah. 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 Nkrumah (2017), yang menyatakan 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. 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 agar cakupan pemberian ASI eksklusif di Indonesia dapat meningkat sehingga target nasional dapat tercapai. 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, 2017).

PT. Bina Guna Kimia merupakan salah satu perusahaan yang ada di Kabupaten Semarang dan telah memiliki fasilitas ruang laktasi dengan dilengkapi peralatan yang dibutuhkan dalam pemerahan ASI. Pembagian jam kerja di perusahaan tersebut terbagi menjadi 3 *shift* dengan masing-masing *shift* selama 8 jam. Perusahaan tersebut mempunyai pekerja perempuan sebanyak 167 orang, yaitu 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 pekerja yang menyusui tersebut memanfaatkan ruang laktasi yang telah disediakan oleh perusahaan. Walaupun pihak perusahaan telah memberikan keleluasaan waktu untuk pemerahan ASI bagi ibu pekerja yang menyusui. Hal tersebut dibuktikan dari data kunjungan ruang laktasi pada bulan Maret 2018 yang hanya terdapat 4 sampai 5 kunjungan setiap harinya. Keadaan tersebut menggambarkan bahwa masih rendah kesadaran para karyawan yang menyusui terhadap 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 pemerahan 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 pekerja 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 pekerja yang menyusui tidak memiliki kesadaran akan pentingnya ASI eksklusif bagi bayinya. Oleh karena itu, perlu dilakukan analisis terhadap implementasi ruang laktasi di tempat kerja yang meliputi standar dan sasaran kebijakan, sumberdaya, komunikasi antar organisasi, karakteristik agen pelaksana, lingkungan ekonomi, sosial, dan politik, serta disposisi implementor terhadap keberhasilan pemberian ASI eksklusif khususnya pada pekerja di perusahaan tersebut, yang nantinya diharapkan mampu memberikan *evidence based* bagi para pemegang program dan *stakeholder* dalam meningkatkan upaya pencapaian cakupan ASI eksklusif di Kabupaten Semarang.

Berdasarkan pemaparan di atas, maka untuk mengetahui implementasi kebijakan ruang laktasi di tempat kerja, peneliti bermaksud untuk meneliti tentang “Analisis Implementasi Kebijakan Ruang Laktasi di PT. Bina Guna Kimia Kabupaten Semarang”.

## **1.2. RUMUSAN MASALAH**

Berdasarkan latar belakang dan permasalahan yang telah diuraikan, dapat dirumuskan bahwa permasalahan penelitian yaitu bagaimana gambaran



implementasi kebijakan Ruang Laktasi di PT. Bina Guna Kimia Kabupaten Semarang meliputi:

1. Bagaimana gambaran standar dan sasaran kebijakan dalam implementasi kebijakan ruang laktasi di PT. Bina Guna Kimia?
2. Bagaimana gambaran sumberdaya yang tersedia dalam implementasi kebijakan ruang laktasi di PT. Bina Guna Kimia?
3. Bagaimana gambaran komunikasi antar organisasi dalam implementasi kebijakan ruang laktasi di PT. Bina Guna Kimia?
4. Bagaimana gambaran karakteristik agen pelaksana dalam implementasi kebijakan ruang laktasi di PT. Bina Guna Kimia?
5. Bagaimana gambaran lingkungan ekonomi, sosial, dan politik dalam mendukung implementasi kebijakan ruang laktasi di PT. Bina Guna Kimia?
6. Bagaimana gambaran disposisi implementor dalam implementasi kebijakan ruang laktasi di PT. Bina Guna Kimia?

### **1.3. TUJUAN PENELITIAN**

#### **1.3.1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui gambaran faktor-faktor meliputi aspek standar dan sasaran kebijakan, sumberdaya, komunikasi antar organisasi dan kegiatan implementasi, karakteristik agen pelaksana, lingkungan ekonomi, sosial, dan politik, serta disposisi implementor dalam implementasi kebijakan ruang laktasi di PT. Bina Guna Kimia Kabupaten Semarang.

### **1.3.2. Tujuan Khusus**

1. Mengetahui gambaran standar dan sasaran kebijakan dalam implementasi kebijakan ruang laktasi di PT. Bina Guna Kimia.
2. Mengetahui gambaran sumberdaya yang tersedia dalam implementasi kebijakan ruang laktasi di PT. Bina Guna Kimia.
3. Mengetahui gambaran komunikasi antar organisasi dalam implementasi kebijakan ruang laktasi di PT. Bina Guna Kimia.
4. Mengetahui gambaran karakteristik agen pelaksana dalam implementasi kebijakan ruang laktasi di PT. Bina Guna Kimia.
5. Mengetahui gambaran lingkungan ekonomi, sosial, dan politik dalam mendukung implementasi kebijakan ruang laktasi di PT. Bina Guna Kimia.
6. Mengetahui gambaran disposisi implementor dalam implementasi kebijakan ruang laktasi di PT. Bina Guna Kimia.

### **1.4. MANFAAT PENELITIAN**

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan dalam pelaksanaan kebijakan Ruang Laktasi pada PT. Bina Guna Kimia di Kabupaten Semarang untuk meningkatkan cakupan pemberian ASI eksklusif agar target nasional dapat tercapai.

#### **1.4.1. Bagi Ibu Pekerja yang Menyusui**

1. Menumbuhkan kesadaran dan kemauan ibu pekerja yang menyusui untuk memanfaatkan ruang laktasi yang telah disediakan oleh tempat kerja.
2. Menumbuhkan motivasi agar tetap memberikan ASI eksklusif pada bayinya meski ibu harus kembali bekerja setelah melahirkan.

#### 1.4.2. Bagi PT. Bina Guna Kimia

Sebagai masukan bahan evaluasi dalam kebijakan ruang laktasi di tempat kerja yang menyangkut terlaksananya program ASI eksklusif, serta sebagai kajian dalam masalah-masalah yang ada untuk perbaikan kebijakan selanjutnya, seperti penyediaan konselor ASI, peningkatan kegiatan sosialisasi, dan penyediaan peralatan di ruang laktasi.

#### 1.4.3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Dapat dijadikan sebagai referensi dan masukan terkait penelitian sejenis di tempat lain mengenai analisis implementasi kebijakan ruang laktasi di tempat kerja. Serta dapat melaksanakan penelitian dengan model teori implementasi Merilee S. Grindle untuk mengetahui secara menyeluruh tentang kebijakan ruang laktasi.

### 1.5. KEASLIAN PENELITIAN

Keaslian penelitian dapat digunakan untuk membedakan penelitian yang dilakukan sekarang dengan penelitian yang dilakukan sebelumnya.

Tabel 1.1: Penelitian-penelitian yang relevan dengan penelitian ini

No	Judul Penelitian	Nama Peneliti	Tahun dan Tempat Penelitian	Rancangan Penelitian	Variabel Penelitian	Hasil Penelitian
(1)	(2)	(3)	(4)	(4)	(5)	(6)
1	Kajian implementasi kebijakan ruang laktasi di sektor pemerintah dan swasta	Pratiwi S. Wijaya dan Soesanto	Tahun 2017 di Kabupaten Purbalingga	Kualitatif dengan desain studi kasus	Standar dan sasaran kebijakan; sumber daya; hubungan antar organisasi; karakteristik agen pelaksana; kondisi sosial, politik, dan ekonomi; serta	Implementasi kebijakan ruang laktasi yang diselenggarakan oleh sektor pemerintah dan swasta di Kabupaten Purbalingga belum dilaksanakan sesuai dengan

					disposisi implementor.	ketentuan yang ada.
2	Analisis implementasi kebijakan pemberian air susu ibu eksklusif bagi pekerja di PT. Apac Inti Corpora Kabupaten Semarang	Agnes Melissa, Sutopo Patria Jati, dan Anneke Suparwati	Tahun 2015 di Kabupaten Semarang	Explanatory research menggunakan pendekatan kualitatif	Implementasi kebijakan pemberian ASI eksklusif di tempat kerja; komunikasi; sumber daya; disposisi; dan struktur birokrasi	Implementasi kebijakan di lingkungan perusahaan tekstil PT. APAC Kabupaten Semarang belum berjalan dengan baik karena masih terdapat beberapa hambatan.
3	Analisis implementasi kebijakan pemberian Air Susu Ibu eksklusif bagi ibu bekerja di Provinsi Kalimantan Selatan	Riny Henderawaty, Martha Irene Kartasurya, dan Anneke Suparwati	Tahun 2014 di Provinsi Kalimantan Selatan	Kualitatif melalui <i>indepth interview</i> dan observasi	Komunikasi, sumberdaya (dana, tenaga, sarana prasarana), disposisi, dan struktur birokrasi	Implementasi kebijakan pemberian ASI eksklusif bagi ibu bekerja di Provinsi Kalimantan Selatan belum terlaksana dengan baik karena belum adanya Perda khusus tentang ASI eksklusif.

Beberapa hal yang membedakan penelitian ini dengan penelitian-penelitian sebelumnya adalah sebagai berikut:

1. Lokasi dan waktu penelitian yang berbeda dari penelitian sebelumnya yaitu bertempat di PT. Bina Guna Kimia Kabupaten Semarang tahun 2018 yang sebelumnya belum pernah dilakukan.
2. Fokus penelitian yang membedakan dengan penelitian sebelumnya adalah Kebijakan Ruang Laktasi di Tempat Kerja dan faktor lingkungan ekonomi, sosial, dan politik yang belum pernah diteliti sebelumnya.

## **1.6. RUANG LINGKUP**

### **1.6.1. Ruang Lingkup Tempat**

Lokasi penelitian ini dilaksanakan pada PT. Bina Guna Kimia di Kabupaten Semarang.

### **1.6.2. Ruang Lingkup Waktu**

Penelitian ini dilaksanakan pada tahun 2018.

### **1.6.3. Ruang Lingkup Keilmuan**

Penelitian ini merupakan bagian dari cabang Ilmu Kesehatan Masyarakat yang berfokus pada konsentrasi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan mengenai implementasi kebijakan Ruang Laktasi di PT. Bina Guna Kimia Kabupaten Semarang.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 LANDASAN TEORI**

##### **2.1.1 Kebijakan**

###### **2.1.1.1. Definisi Kebijakan**

Berdasarkan Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), kebijakan adalah rangkaian konsep dan asas yang menjadi garis dan dasar rencana dalam pelaksanaan suatu pekerjaan, kepemimpinan, serta cara bertindak baik dalam pemerintahan ataupun dalam organisasi. Menurut Dunn (2003) mengatakan bahwa kebijakan adalah aturan tertulis dimana aturan tersebut merupakan keputusan formal dari organisasi, yang bersifat mengikat, dan mengatur perilaku dengan tujuan untuk menciptakan tata nilai baru dalam masyarakat. Selain itu kebijakan juga menjadi rujukan utama bagi para anggota organisasi atau kelompok masyarakat dalam menentukan perilaku.

###### **2.1.1.2. Definisi Kebijakan Publik**

Kebijakan publik adalah keputusan yang dibuat oleh negara, khususnya pemerintah, yang digunakan sebagai strategi untuk merealisasikan tujuan negara yang bersangkutan (Nugroho, 2014). Kebijakan Publik merupakan strategi untuk mengantarkan masyarakat pada masa awal dalam memasuki masa transisi untuk menuju masyarakat yang dicita-citakan.

Lingkup dari studi kebijakan publik sangat luas karena mencakup berbagai bidang dan sektor seperti ekonomi, politik, sosial, budaya, hukum, dan sebagainya. Disamping itu dilihat dari hirarkinya kebijakan publik dapat bersifat nasional, regional maupun lokal seperti undang-undang, peraturan pemerintah, peraturan presiden, peraturan menteri, peraturan pemerintah daerah/provinsi, keputusan gubernur, peraturan daerah kabupaten/kota, dan keputusan bupati/walikota.

Menurut Nugroho (2014), ada dua karakteristik dari kebijakan publik, yaitu: 1) kebijakan publik merupakan sesuatu yang mudah untuk dipahami, karena maknanya adalah hal-hal yang dikerjakan untuk mencapai tujuan nasional; 2) kebijakan publik merupakan sesuatu yang mudah diukur, karena ukurannya jelas yakni sejauh mana kemajuan pencapaian cita-cita sudah ditempuh.

Berdasarkan pendapat berbagai ahli tersebut dapat disimpulkan bahwa kebijakan publik adalah serangkaian tindakan yang dilakukan atau tidak dilakukan oleh pemerintah yang berorientasi pada tujuan tertentu guna memecahkan masalah-masalah publik atau demi kepentingan publik. Kebijakan untuk melakukan sesuatu biasanya tertuang dalam ketentuan-ketentuan atau peraturan perundang-undangan yang dibuat pemerintah sehingga memiliki sifat yang mengikat dan memaksa.

#### 2.1.1.3. Tahap-Tahap Kebijakan Publik

Proses pembuatan kebijakan publik merupakan proses yang kompleks karena melibatkan banyak proses maupun variabel yang harus dikaji. Sehingga beberapa ahli politik menaruh perhatian untuk mengkaji kebijakan publik dengan

membagi proses-proses penyusunan kebijakan publik kedalam beberapa tahap yang bertujuan untuk memudahkan dalam mengkaji kebijakan publik. Tahap-tahap kebijakan publik menurut Dunn (2003) adalah sebagai berikut:

#### *2.1.1.3.1. Tahap Penyusunan Agenda*

Penyusunan agenda adalah fase dan proses yang sangat strategis dalam realitas kebijakan publik karena pada tahap ini terdapat ruang untuk memaknai apa yang disebut sebagai masalah publik dan prioritas dalam agenda publik yang dipertarungkan. Para pejabat yang dipilih akan menempatkan masalah pada agenda publik. Sebelumnya masalah ini berkompetisi terlebih dahulu untuk dapat masuk dalam agenda kebijakan. Pada tahap ini mungkin suatu masalah tidak disentuh sama sekali oleh para perumus kebijakan, sementara masalah yang lain ditetapkan menjadi fokus dalam pembahasan atau ada pula masalah dengan alasan tertentu ditunda pada waktu yang lama untuk dibahas.

#### *2.1.1.3.2. Tahap Formulasi Kebijakan*

Masalah yang masuk dalam agenda kebijakan kemudian dibahas oleh para pembuat kebijakan yang kemudian didefinisikan untuk mencari pemecahan masalah terbaik. Pemecahan masalah tersebut berasal dari berbagai alternatif atau pilihan kebijakan yang ada. Dalam tahap ini, masing-masing aktor akan bersaing dan berusaha untuk mengusulkan pemecahan masalah terbaik agar dapat dipilih kedalam tahap selanjutnya.

#### *2.1.1.3.3. Tahap Adopsi Kebijakan*

Dari beberapa alternatif kebijakan yang ditawarkan oleh perumus kebijakan, pada akhirnya hanya satu dari alternatif kebijakan tersebut yang



diasopsi dengan dukungan dari kebanyakan legislatif, konsensus antara direktur lembaga atau putusan dari peradilan.

#### *2.1.1.3.4. Tahap Implementasi Kebijakan*

Kebijakan yang telah diambil akan dilaksanakan atau diimplementasikan oleh unit-unit administrasi yang memobilisasikan sumber daya finansial dan manusia. Pada tahap ini, berbagai kepentingan akan saling bersaing, beberapa implementasi kebijakan akan mendapat dukungan dari para implementor, namun beberapa mungkin akan ditentang oleh para pelaksana.

#### *2.1.1.3.5. Tahap Evaluasi Kebijakan*

Dalam tahap ini kebijakan yang telah dijalankan akan dinilai atau dievaluasi guna mengetahui sejauh mana kebijakan yang dibuat tersebut telah meraih hasil yang diinginkan atau belum dalam pemecahan masalah yang dihadapi masyarakat. Dengan demikian dilakukan penentuan ukuran-ukuran atau kriteria-kriteria yang menjadi dasar dalam pelaksanaan penilaian tersebut.

### **2.1.2 Implementasi Kebijakan Publik**

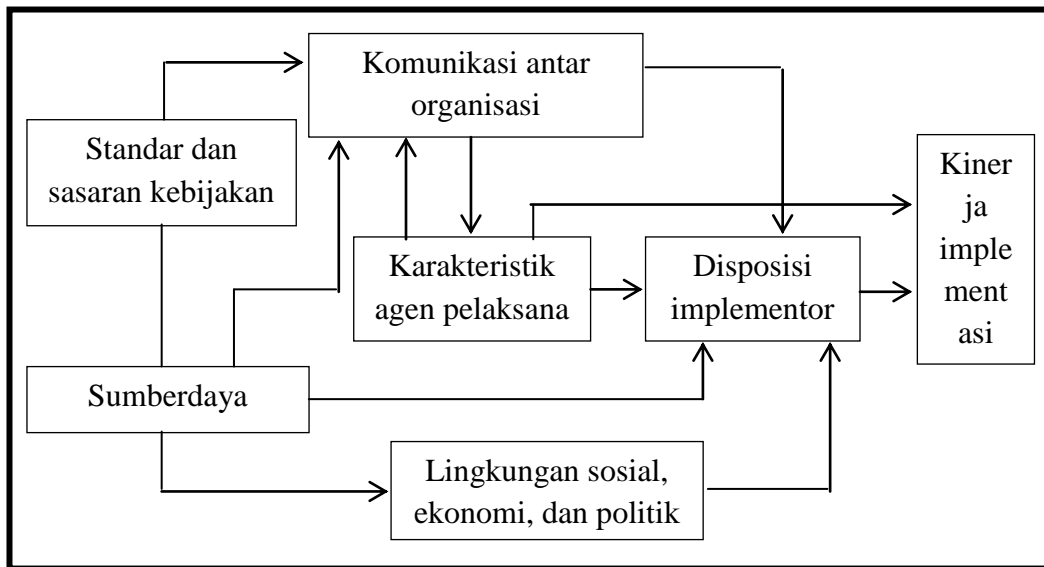
Implementasi kebijakan adalah proses pelaksanaan keputusan kebijakan yang dibuat oleh lembaga pemerintah yang diarahkan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan dalam keputusan kebijakan tersebut. Implementasi kebijakan merupakan tahap yang paling penting dalam proses kebijakan. Untuk mengimplementasikan kebijakan publik, terdapat dua pilihan langkah yang dapat diambil, yaitu langsung mengimplementasikan dalam bentuk program-program atau melalui formulasi kebijakan derivat atau turunan dari kebijakan publik tersebut. Implementasi kebijakan merupakan hal yang paling berat, karena pada

tahap ini masalah-masalah yang kadang tidak dijumpai di dalam konsep muncul saat di lapangan, selain itu ancaman utama dalam tahap ini yaitu konsistensi implementasi (Nugroho, 2014).

Proses untuk melakukan kebijakan perlu mendapatkan perhatian seksama, karena proses kebijakan merupakan proses dinamis, banyak faktor yang mempengaruhinya. Dengan kata lain, proses implementasi kebijakan itu sesungguhnya tidak hanya menyangkut perilaku badan-badan administratif yang bertanggungjawab untuk melaksanakan program dan menimbulkan ketaatan pada diri kelompok sasaran saja, melainkan menyangkut jaringan kekuatan-kekuatan politik, ekonomi, dan sosial yang langsung atau tidak langsung dapat mempengaruhi perilaku dari semua pihak yang terlibat dan pada akhirnya berpengaruh terhadap dampak, baik yang diharapkan maupun yang tidak diharapkan. Keberhasilan suatu implementasi kebijakan dapat diukur dari proses dan pencapaian tujuan hasil akhir (output) yaitu tercapai atau tidaknya tujuan-tujuan yang ingin diraih dan yang telah ditetapkan sebelumnya (Saputri, 2016). Dalam implementasi kebijakan publik dikenal beberapa model, salah satunya yaitu:

#### 2.1.2.1 Teori Donald S. Van Meter dan Carl E. Van Horn

Menurut Meter dan Horn dalam AG. Subarsono (2012: 99), terdapat enam variable yang memengaruhi kinerja implementasi, yakni: (1) standar dan sasaran kebijakan; (2) sumberdaya; (3) komunikasi antar organisasi; (4) karakteristik agen pelaksana; (5) lingkungan sosial, ekonomi, dan politik; serta (6) disposisi implementor.



Gambar 2.1 Model Implementasi Kebijakan menurut Donald S. Van Meter dan Carl E. Van Horn.

#### 2.1.2.1.1. Standar dan Sasaran Kebijakan

Standar dan sasaran kebijakan pada dasarnya adalah apa yang hendak dicapai oleh program atau kebijakan, baik yang berwujud maupun tidak, jangka pendek, menengah, atau panjang. Kejelasan dan sasaran kebijakan harus dapat dilihat secara spesifik sehingga di akhir program dapat diketahui keberhasilan atau kegagalan dari kebijakan atau program yang dijalankan. Apabila standar dan sasaran kebijakan kabur, maka akan terjadi multiinterpretasi dan mudah menimbulkan konflik di antara para agen implementasi.

#### 2.1.2.1.2. Kinerja Implementasi

Kinerja implementasi merupakan penilaian terhadap pencapaian standar dan sasaran kebijakan yang telah ditetapkan di awal.

#### *2.1.2.1.3. Sumberdaya*

Implementasi kebijakan perlu dukungan sumberdaya baik sumberdaya manusia (*human resources*) maupun sumberdaya non-manusia (*non-human resource*). Sumberdaya menunjuk kepada seberapa besar dukungan finansial dan sumber daya manusia untuk melaksanakan kebijakan. Hal sulit yang terjadi adalah berapa nilai sumberdaya (baik finansial maupun manusia) untuk menghasilkan implementasi kebijakan dengan kinerja yang baik.

#### *2.1.2.1.4. Komunikasi antar Organisasi*

Komunikasi antar organisasi menunjuk kepada mekanisme prosedur yang dicanangkan untuk mencapai sasaran dan tujuan program. Komunikasi ini harus ditetapkan sebagai acuan, misalnya seberapa sering rapat rutin akan diadakan, tempat dan waktu. Dalam banyak program, implementasi sebuah program perlu dukungan dan koordinasi dengan instansi lain yang berkaitan dengan program atau kebijakan. Untuk itu diperlukan koordinasi dan kerjasama antar instansi bagi keberhasilan suatu program.

#### *2.1.2.1.5. Karakteristik Agen Pelaksana*

Yang dimaksud karakteristik agen pelaksana adalah seberapa besar daya dukung struktur organisasi, nilai-nilai yang berkembang, serta pola-pola hubungan dan komunikasi yang terjadi di internal birokrasi, yang semuanya itu akan memengaruhi implementasi suatu program.

#### *2.1.2.1.6. Lingkungan Ekonomi, Sosial, dan Politik*

Variabel ini menunjuk bahwa lingkungan dalam ranah implementasi dapat mempengaruhi kesuksesan implementasi kebijakan itu sendiri; mencakup

sejauhmana kelompok-kelompok kepentingan memberikan dukungan bagi implementasi kebijakan; karakteristik para partisipan, yakni mendukung atau menolak; bagaimana sifat opini publik yang ada di lingkungan; dan apakah elite politik mendukung implementasi kebijakan. Kondisi lingkungan sosial, ekonomi, dan politik pada masyarakat yang sudah terbuka dan terdidik akan lebih mudah menerima program-program pembaruan dibandingkan dengan masyarakat yang tertutup dan tradisional. Dengan begitu dukungan publik terhadap sebuah kebijakan akan semakin besar pula dalam kondisi lingkungan yang baik. Dukungan politik yang dimaksud adalah dukungan yang diberikan oleh pemerintah, Dinas Kesehatan, Dinas Tenaga Kerja, atau instansi terkait terhadap implementasi sebuah kebijakan.

#### *2.1.2.1.7. Disposisi Implementor*

Sikap pelaksana menjadi variabel penting dalam implementasi kebijakan. Seberapa demokratis, antusias, dan responsif terhadap kelompok sasaran dan lingkungan. Sikap mereka itu dipengaruhi oleh pandangannya terhadap suatu kebijakan dan cara melihat pengaruh kebijakan itu terhadap kepentingan-kepentingan organisasinya dan kepentingan-kepentingan pribadinya. Disposisi implementasi kebijakan diawali penyaringan (*be filtered*) lebih dahulu melalui persepsi dari pelaksana (*implementors*) dalam batas mana kebijakan itu dilaksanakan. Terdapat tiga macam elemen respon yang dapat mempengaruhi kemampuan dan kemauannya untuk melaksanakan suatu kebijakan, antara lain terdiri dari (1) pengetahuan (*cognition*), pemahaman dan pendalaman (*comprehension and understanding*) terhadap kebijakan, (2) arah respon

implementor terhadap kebijakan yang akan memengaruhi kemauannya untuk melaksanakan kebijakan, apakah menerima, netral, atau menolak (*acceptance, neutrality, or rejection*), dan (3) intensitas disposisi implementor terhadap kebijakan, yakni preferensi nilai yang dimiliki oleh implementor.

Model dari Meter dan Horn ini menunjukkan implementasi kebijakan merupakan model yang sangat kompleks, dimana satu variabel dapat mempengaruhi variabel yang lain, seperti (Indiahono, 2017):

1. Variabel sumberdaya dapat mempengaruhi lingkungan sosial, ekonomi, dan politik.
2. Variabel sumberdaya juga dapat mempengaruhi komunikasi antar organisasi .
3. Variabel lingkungan sosial, ekonomi, dan politik dapat mempengaruhi karakteristik agen pelaksana.
4. Variabel lingkungan sosial, ekonomi, dan politik dapat mempengaruhi disposisi implementor.
5. Variabel lingkungan sosial, ekonomi, dan politik dapat mempengaruhi kinerja implementasi.
6. Komunikasi antar organisasi memiliki hubungan yang saling mempengaruhi dengan karakteristik agen pelaksana.
7. Komunikasi antar organisasi dapat mempengaruhi disposisi implementor.
8. Karakteristik agen pelaksana dapat mempengaruhi disposisi implementor.
9. Karakteristik agen pelaksana juga dapat mempengaruhi kinerja implementasi secara langsung.

Secara keseluruhan, implementasi kebijakan ruang laktasi di PT. Bina Guna Kimia dapat dikatakan baik jika keseluruhan aspek yang diteliti baik, cukup baik jika terdapat beberapa aspek yang tidak baik, kurang baik jika sebagian besar aspek yang diteliti tidak baik, dan dikatakan tidak baik jika keseluruhan aspek yang diteliti tidak baik.

### **2.1.3 Air Susu Ibu (ASI)**

#### **2.1.3.1. Pengertian ASI**

ASI merupakan sumber gizi yang sangat ideal dengan komposisi yang seimbang dan disesuaikan dengan kebutuhan pertumbuhan bayi. Selain itu, ASI merupakan makanan yang sempurna baik secara kualitas maupun kuantitasnya dengan tatalaksana menyusui yang benar. ASI adalah emulsi lemak dalam larutan protein, laktosa, dan garam-garam organik yang disekresikan oleh kedua kelenjar payudara ibu yang berguna sebagai makanan utama bagi bayi (Haryono, 2014).

#### **2.1.3.2. Pengertian ASI Eksklusif**

ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja kepada bayi mulai lahir sampai berumur 6 bulan tanpa tambahan cairan dan makanan padat lain, kemudian dilanjutkan dengan pemberian makanan pendamping ASI (MPASI) sampai anak berusia 2 tahun atau lebih (Haryono, 2014).

#### **2.1.3.3. Manfaat ASI**

Bagi bayi tidak ada pemberian yang lebih berharga dari ASI, karena ASI tidak ternilai harganya, selain dapat meningkatkan kesehatan dan kecerdasan secara optimal, ASI juga membuat anak potensial memiliki perkembangan sosial yang baik. Keuntungan ini tidak saja diperoleh bayi, melainkan juga dirasakan

oleh ibu, keluarga, masyarakat, negara, bahkan lingkungan (Haryono, 2014).

Beberapa manfaat ASI eksklusif antara lain adalah sebagai berikut:

#### *2.1.3.3.1. Manfaat Pemberian ASI bagi Bayi*

##### *2.1.3.3.1.1. Aspek Gizi*

Kolostrum mengandung zat kekebalan terutama IgA untuk melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi terutama diare. Kolostrum mengandung protein, dan vitamin A yang tinggi. Mengandung karbohidrat dan lemak rendah, sehingga sesuai dengan kebutuhan gizi bayi pada hari-hari pertama kelahiran. Selain itu manfaat ASI dalam aspek gizi juga dapat membantu mengeluarkan mekonium (feses bayi).

##### *2.1.3.3.1.2. Aspek Immunologi (Kekebalan Tubuh)*

ASI mengandung zat anti infeksi, bersih, dan bebas dari kontaminasi. Immunoglobulin A (IgA) dalam ASI memiliki kadar yang tinggi sehingga dapat melumpuhkan bakteri patogen *E.Coli* dan berbagai virus di saluran pencernaan. Terdapat juga laktoferin atau sejenis protein yang merupakan komponen zat kekebalan yang mengikat zat besi di saluran pencernaan. Selain itu terdapat lysosim yang merupakan enzim yang melindungi bayi terhadap bakteri *E.Coli*, salmonella, dan virus. Jumlah lysosim dalam ASI 300 kali lebih banyak daripada susu sapi. Tetapi badan bayi baru membuat zat kekebalan cukup banyak pada waktu usia 9 sampai 12 bulan. Sel darah putih pada ASI dalam 2 minggu pertama lebih dari 1.000 sel per ml yang terdiri dari 3 macam yaitu *Bronchus Asociated Lymprocite Tisue* (BALT) antibodi untuk pernafasan, *Gut Asociated Lymprocite Tisue* (GALT) antibodi untuk saluran pernafasan, dan *Mammary Asociated*



*Lymphocyte Tissue* (MALT) antibodi untuk jaringan payudara ibu. Selain itu juga Bifidus atau sejenis karbohidrat yang mengandung nitrogen untuk menunjang pertumbuhan bakteri *Lactobacillus bifidus*, dimana bakteri ini juga menjaga keasaman flora usus bayi dan berguna untuk menghambat pertumbuhan bakteri yang merugikan.

#### 2.1.3.3.1.3. *Aspek Psikologis*

Interaksi antara ibu dan bayi dapat membantu pertumbuhan dan perkembangan psikologis bayi. Kontak langsung ibu dengan bayi dapat berpengaruh dalam ikatan kasih sayang ibu dan bayi terjadi karena berbagai rangsangan seperti sentuhan kulit (*skin to skin contact*). Dengan demikian bayi akan merasa aman dan puas karena bayi merasakan kehangatan tubuh ibu dan mendengar denyut jantung ibu yang sudah dikenal sejak bayi masih di dalam rahim.

Bayi yang sering berada dalam dekapan ibu karena menyusu akan merasakan kasih sayang ibunya. Ia juga akan merasa aman dan tenteram. Perasaan terlindungi dan disayangi inilah yang akan menjadi dasar perkembangan emosi bayi dan membentuk kepribadian yang percaya diri dan dasar spritual yang baik.

#### 2.1.3.3.1.4. *Aspek Kecerdasan*

Interaksi ibu dengan bayi dan kandungan gizi dalam ASI sangat dibutuhkan untuk perkembangan sistem saraf otak yang dapat meningkatkan kecerdasan bayi. Kecerdasan anak berkaitan erat dengan otak maka jelas bahwa faktor utama yang mempengaruhi perkembangan kecerdasan adalah pertumbuhan

otak. Sementara itu, pertumbuhan otak dipengaruhi oleh nutrisi yang diberikan.

Nutrisi yang terdapat dalam ASI meliputi:

1. Taurin : suatu bentuk zat putih telur yang hanya terdapat dalam ASI untuk neurotransmitter inhibitor dan stabilisator membran
2. Laktosa : merupakan hidrat arang utama dari ASI untuk pertumbuhan otak
3. Asam lemak ikatan panjang, seperti :
  - 1) DHA dan AA untuk pertumbuhan otak dan retina
  - 2) Kolesterol untuk mielinisasi jaringan syaraf
  - 3) Kolin untuk meningkatkan memori

#### *2.1.3.3.1.5. Aspek Neurologis*

Dengan menghisap payudara ibu ketika sedang menyusui, maka koordinasi saraf menelan, menghisap, dan bernafas yang terjadi pada bayi dapat lebih sempurna.

#### *2.1.3.3.2. Manfaat Pemberian ASI bagi Ibu*

##### *2.1.3.3.2.1. Mengurangi Terjadinya Perdarahan Setelah Melahirkan dan Anemia*

Perdarahan akan berkurang apabila bayi segera disusui setelah dilahirkan, hal ini karena saat ibu menyusui terjadi peningkatan kadar oksitosin yang berguna untuk penutupan pembuluh darah sehingga perdarahan akan berhenti. Hal ini pun akan mengurangi kemungkinan terjadinya anemia karena kekurangan zat besi.

##### *2.1.3.3.2.2. Menunda Kehamilan*

Kehamilan dapat ditunda karena hisapan mulut bayi pada puting susu ibu merangsang ujung saraf sensorik sehingga post anterior hipofise mengeluarkan prolaktin. Prolaktin masuk ke indung telur, menekan produksi estrogen akibatnya

tidak ada ovulasi. Menyusui merupakan cara kontrasepsi yang aman, murah, dan cukup berhasil, karena selama ibu memberi ASI eksklusif dan belum haid, 98% tidak akan hamil pada 6 bulan pertama setelah melahirkan dan 96% tidak akan hamil sampai bayi berusia 12 bulan.

#### *2.1.3.3.2.3. Mengecilkan Rahim*

Kadar oksitoksin ibu menyusui yang meningkat akan membantu rahim untuk kembali ke ukuran semula ketika sebelum hamil. Proses pengecilan ini akan lebih cepat dibandingkan pada ibu yang tidak menyusui.

#### *2.1.3.3.2.4. Lebih Cepat Langsing Kembali*

Menyusui memerlukan energi sehingga tubuh akan mengambilnya dari lemak yang tertimbun selama proses hamil. Dengan demikian, berat badan ibu yang menyusui akan cepat kembali ke berat badan sebelum hamil.

#### *2.1.3.3.2.5. Mengurangi Kemungkinan Menderita Kanker*

Pada ibu menyusui yang memberikan ASI eksklusif kemungkinan akan mengurangi menderita kanker payudara dan kanker indung telur. Pada umumnya bila semua wanita dapat melanjutkan menyusui sampai bayi berumur 2 tahun atau lebih, diduga angka kejadian kanker payudara akan berkurang sampai sekitar 25%. Penelitian lain juga menemukan bahwa risiko terkena kanker ovarium pada ibu yang menyusui berkurang sampai 25%.

#### *2.1.3.3.2.6. Lebih Ekonomis atau Murah*

Dengan memberikan ASI berarti menghemat pengeluaran untuk susu formula, perlengkapan menyusui, dan persiapan pembuatan minum susu formula.

ASI juga menghemat pengeluaran untuk berobat bayi, misalnya biaya jasa dokter dan biaya perawatan di rumah sakit.

#### *2.1.3.3.2.7. Tidak Merepotkan dan Menghemat Waktu*

ASI dapat diberikan pada bayi tanpa harus menyiapkan atau memasak air, tanpa harus mencuci botol, dan tanpa menunggu agar susu tidak terlalu panas. Pemberian susu botol akan lebih merepotkan terutama pada malam hari, apalagi kalau persediaan susu habis pada malam hari.

#### *2.1.3.3.2.8. Portable dan Praktis*

ASI dapat diberikan dimana saja dalam keadaan siap minum, serta selalu dalam suhu yang tepat. Mudah dibawa kemana-mana (*portable*) sehingga saat bepergian tidak perlu membawa berbagai alat untuk minum susu formula.

#### *2.1.3.3.2.9. Memberi Kepuasan bagi Ibu*

Ibu yang berhasil memberikan ASI eksklusif akan merasakan kepuasan, kebanggaan, dan kebahagiaan yang mendalam.

#### *2.1.3.3.3. Manfaat Pemberian ASI bagi Keluarga*

##### *2.1.3.3.3.1. Aspek Ekonomi*

Pemberian ASI kepada bayi, dapat mengurangi pengeluaran keluarga. ASI tidak perlu dibeli, sehingga dapat menghemat pengeluaran bulanan bagi keluarga.

##### *2.1.3.3.3.2. Aspek Psikologi*

Kebahagiaan keluarga bertambah, karena kelahiran lebih jarang, suasana kejiwaan ibu baik dan dapat mendekatkan hubungan bayi dengan keluarga.

#### *2.1.3.3.3.3. Aspek Kemudahan*

Keluarga atau ibu tidak perlu repot menyiapkan air masak, botol susu, dan dot untuk dibersihkan. Karena menyusui sangat praktis, dapat diberikan dimana saja dan kapan saja.

#### *2.1.3.3.4. Manfaat Pemberian ASI bagi Negara*

##### *2.1.3.3.4.1. Menurunkan Angka Kesakitan dan Kematian Bayi*

Adanya faktor protektif dan nutrien yang sesuai dalam ASI menjamin status gizi baik serta kesakitan dan kematian anak menurun.

##### *2.1.3.3.4.2. Menghemat Devisa Negara*

ASI dianggap sebagai kekayaan nasional. Jika semua ibu menyusui, diperkirakan dapat menghemat devisa negara yang seharusnya membeli susu formula.

##### *2.1.3.3.4.3. Mengurangi Subsidi untuk Rumah Sakit*

Anak yang mendapat ASI lebih jarang dirawat di rumah sakit untuk perawatan anak sakit.

##### *2.1.3.3.4.4. Peningkatan Kualitas Generasi Penerus*

Anak yang mendapat ASI dapat tumbuh kembang secara optimal sehingga kualitas generasi penerus bangsa akan terjamin. Anak yang diberi ASI memiliki IQ, EQ, dan SQ baik, yang merupakan kualitas yang baik sebagai penerus bangsa.

##### *2.1.3.3.5. Manfaat Pemberian ASI bagi Lingkungan*

ASI akan mengurangi bertambahnya sampah dan polusi udara. Dengan memberi ASI, manusia tidak memerlukan botol plastik, karton dan kertas pembungkus, kaleng susu, dan dot karet. ASI bersuhu alami, segar bebas bakteri,

maka tak perlu dipanaskan dan disteril untuk mengurangi pemborosan bahan bakar.

#### 2.1.3.4. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pemberian ASI Eksklusif

Faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif dibedakan menjadi tiga, yaitu: faktor pemudah (*predisposing factors*), faktor pendukung (*enabling factors*), dan faktor pendorong (*reinforcing factors*).

##### 2.1.3.4.1. Faktor Pemudah (*Predisposing Factors*)

###### 2.1.3.4.1.1. Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari stimulasi informasi yang diperhatikan dan diingat baik yang berasal dari pendidikan formal maupun non formal, percakapan, membaca, mendengarkan radio, menonton televisi, atau pengalaman hidup. Pengetahuan ibu tentang ASI merupakan salah satu faktor yang penting dalam kesuksesan proses menyusui (Haryono, 2014).

###### 2.1.3.4.1.2. Pendidikan

Ibu yang berpendidikan tinggi akan lebih mudah menerima suatu ide baru dibandingkan dengan ibu yang berpendidikan rendah. Sehingga promosi dan informasi mengenai ASI eksklusif dengan mudah dapat diterima dan dilaksanakan. Tingkat pendidikan dan akses ibu terhadap media massa juga mempengaruhi pengambilan keputusan, dimana semakin tinggi pendidikan semakin tinggi peluang untuk memberikan ASI. Pendidikan, pengetahuan, dan pengalaman ibu adalah faktor yang paling berpengaruh terhadap keberhasilan pemberian ASI eksklusif (Haryono, 2014).

#### *2.1.3.4.1.3. Nilai-nilai atau Adat Budaya*

Adat budaya akan mempengaruhi ibu untuk memberikan ASI secara eksklusif karena sudah menjadi budaya dalam keluarganya. Salah satu adat budaya yang masih banyak dilakukan di masyarakat yaitu adat selapanan, dimana bayi diberi sesuap bubur dengan alasan untuk melatih alat pencernaan bayi. Padahal hal tersebut tidak benar, namun tetap dilakukan oleh masyarakat karena sudah menjadi adat budaya dalam keluarganya (Haryono, 2014).

#### *2.1.3.4.2. Faktor Pendukung (Enabling Factors)*

##### *2.1.3.4.2.1. Pendapatan Keluarga*

Pendapatan keluarga adalah penghasilan yang diperoleh suami dan istri dari berbagai kegiatan ekonomi sehari-hari, misalnya gaji. ASI memiliki kualitas baik hanya jika ibu mengkonsumsi makanan dengan kandungan gizi baik. Keluarga yang memiliki cukup pangan memungkinkan ibu untuk memberi ASI eksklusif lebih tinggi dibanding keluarga yang tidak memiliki cukup pangan. Hal tersebut memperlihatkan bahwa kondisi sosial ekonomi saling terkait yaitu pendapatan keluarga memiliki hubungan dengan keputusan untuk memberikan ASI eksklusif bagi bayi (Haryono, 2014).

##### *2.1.3.4.2.2. Status Pekerjaan*

Ketersediaan waktu seorang ibu untuk menyusui secara eksklusif berkaitan erat dengan status pekerjaannya. Banyak ibu yang tak memberikan ASI karena berbagai alasan, diantaranya karena harus kembali bekerja setelah cuti melahirkannya selesai. Padahal istilah harus kembali bekerja bukan alasan untuk tidak memberikan ASI secara eksklusif atau menghentikan pemberian ASI

eksklusif. Bagi ibu yang ingin kembali bekerja diharapkan berkunjung ke Klinik Laktasi untuk menyiapkan cara memberikan ASI bila bayi harus ditinggal (Haryono, 2014), meliputi:

1. Siapkan pengasuh bayi sebelum ibu mulai bekerja kembali.
2. Berlatihlah pemerah ASI sebelum ibu bekerja kembali. ASI yang diperah dapat dibekukan untuk persediaan apabila ibu mulai bekerja. ASI beku dapat disimpan antara 1-6 bulan, bergantung dari jenis lemari es-nya. Di dalam lemari es 2 pintu ASI beku dapat disimpan lebih dari 3 bulan.
3. Latihlah pengasuh bayi untuk terampil memberikan ASI perah dengan cangkir.
4. Hindari pemakaian dot/empeng karena kemungkinan bayi akan menjadi “bingung putting”.
5. Susuilah bayi sebelum ibu berangkat bekerja, dan pada sore hari segera setelah ibu pulang, dan diteruskan pada malam hari.
6. Selama di tempat kerja, perah ASI setiap 3-4 jam dan disimpan di lemari es, diberi label tanggal dan jam ASI diperah. ASI yang disimpan dalam lemari es pendingin dapat bertahan selama 2x24jam. ASI perah ini akan diberikan esok harinya selama ibu tidak di rumah. ASI yang diperah terdahulu diberikan atau dengan metode FIFO (*first in first out*).
7. ASI yang disimpan di lemari es perlu dihangatkan sebelum diberikan kepada bayi dengan merendamnya dalam air hangat. ASI yang sudah dihangatkan tidak boleh dikembalikan ke dalam lemari es. Maka yang dihangatkan adalah sejumlah yang habis diminum bayi satu kali. Apabila ASI yang diperah kemarin tidak mencukupi kebutuhan bayi sampai ibu kembali dari kerja, dapat



digunakan ASI beku yang sudah disiapkan sebelumnya. ASI beku ini kalau akan diberikan harus ditempatkan di lemari es pendingin supaya mencair dan harus digunakan dalam 24 jam.

#### *2.1.3.4.2.3. Kesehatan Ibu*

Kondisi kesehatan ibu mempunyai pengaruh yang sangat penting dalam keberlangsungan proses menyusui. Pada keadaan tertentu, seorang ibu tidak bisa memberikan ASI kepada bayinya misalnya ibu dalam keadaan sakit. Ibu yang mempunyai penyakit menular (misalnya HIV/AIDS, TBC, Hepatitis B) atau penyakit pada payudara (misalnya kanker payudara, kelainan puting susu) sehingga tidak boleh ataupun tidak bisa menyusui bayinya (Haryono, 2014).

#### *2.1.3.4.3. Faktor Pendorong (Reinforcing Factors)*

##### *2.1.3.4.3.1. Dukungan Keluarga*

Dukungan dari lingkungan keluarga termasuk suami, orang tua, atau saudara lainnya sangat menentukan keberhasilan menyusui. Karena pengaruh keluarga berdampak pada kondisi emosi ibu sehingga secara tidak langsung mempengaruhi produksi ASI. Seorang ibu yang mendapatkan dukungan dari suami dan anggota keluarga lainnya akan meningkatkan pemberian ASI kepada bayinya. Sebaliknya dukungan yang kurang maka pemberian ASI menurun. Hasil penelitian-penelitian terdahulu juga menunjukkan pentingnya dukungan dari keluarga terhadap ibu menyusui, terutama dukungan suami karena suami adalah seseorang yang paling dekat dengan ibu (Haryono, 2014).

#### *2.1.3.4.3.2. Dukungan Petugas Kesehatan*

Petugas kesehatan yang profesional bisa menjadi faktor pendukung ibu dalam memberikan ASI. Dukungan tenaga kesehatan kaitannya dengan nasihat kepada ibu untuk memberikan ASI kepada bayinya menentukan keberlanjutan ibu dalam pemberian ASI (Haryono,2014).

#### *2.1.3.5. Faktor-faktor Penghambat Pemberian ASI*

Menurut Rudi Haryono (2014), faktor-faktor yang dapat menghambat dalam pemberian ASI pada bayi adalah:

1. Perubahan sosial budaya: ibu-ibu yang bekerja atau memiliki kesibukan sosial lainnya; meniru teman, tetangga, atau orang terkemuka yang memberikan susu botol, serta merasa ketinggalan zaman jika masih menyusui bayinya.
2. Faktor psikologis: takut kehilangan daya tarik sebagai seorang wanita dan tekanan batin.
3. Faktor fisik ibu: ibu yang sakit, misalnya mastitis dan kelainan payudara lainnya.
4. Kurangnya dukungan dari keluarga seperti suami atau orang tua dapat mengendorkan semangat ibu untuk menyusui dan mengurangi motivasi ibu untuk memberikan ASI saja.
5. Kurangnya dorongan dari petugas kesehatan, sehingga masyarakat kurang mendapat penerangan atau dorongan tentang manfaat pemberian ASI. Penerangan yang salah justru datangnya dari petugas kesehatan sendiri yang menganjurkan penggantian ASI dengan susu formula.

6. Meningkatnya promosi susu kaleng sebagai pengganti ASI melalui iklan-iklan di media massa.

#### **2.1.4 Kebijakan Pemerintah tentang Air Susu Ibu (ASI)**

1. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 450/Menkes/SK/VI/2004 tentang pemberian ASI secara Eksklusif di Indonesia selama 6 bulan dan dianjurkan di lanjutkan sampai anak berusia 2 tahun atau lebih dengan pemberian makanan tambahan yang sesuai.
2. UU Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan Pasal 128 meliputi:
  - 1) Setiap bayi berhak mendapatkan air susu ibu secara eksklusif sejak dilahirkan selama enam bulan, kecuali atas indikasi medis.
  - 2) Selama pemberian air susu ibu, pihak keluarga, pemerintah, pemerintah daerah, dan masyarakat harus mendukung ibu bayi secara penuh dengan penyediaan waktu dan fasilitas khusus.
  - 3) Penyediaan fasilitas khusus tersebut diadakan di tempat kerja dan fasilitas sarana umum.
3. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu secara Eksklusif. Pasal 6 berbunyi “Setiap ibu yang melahirkan harus memberikan ASI eksklusif kepada bayi yang dilahirkannya.” Sedangkan pada pasal 34 berbunyi “Pengurus tempat kerja wajib memberikan kesempatan kepada ibu yang bekerja untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayi atau memerah ASI selama waktu kerja di tempat kerja.”

Pengurus Tempat Kerja dan penyelenggara tempat sarana umum harus mendukung program ASI Eksklusif. Ketentuan mengenai dukungan program

ASI Eksklusif di Tempat Kerja sebagaimana dimaksud dilaksanakan sesuai dengan peraturan perusahaan antara pengusaha dan pekerja/buruh, atau melalui perjanjian kerjasama antara serikat pekerja/serikat buruh dengan pengusaha. Pengurus tempat kerja dan penyelenggara tempat sarana umum harus menyediakan fasilitas khusus untuk menyusui dan/atau memerah ASI sesuai dengan kondisi kemampuan perusahaan (pasal 30 ayat 3).

### **2.1.5 Kebijakan Pemerintah tentang Ruang Laktasi**

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 15 Tahun 2013 tentang Tata Cara Penyediaan Fasilitas Khusus Menyusui dan/atau Memerah Air Susu Ibu. Peraturan tersebut bertujuan untuk memberikan perlindungan kepada ibu dalam memberikan ASI eksklusif dan memenuhi hak anak untuk mendapatkan ASI eksklusif, serta meningkatkan peran dan dukungan dari keluarga, masyarakat, pemerintah daerah, dan pemerintah terhadap pemberian ASI eksklusif. Peraturan ini ditujukan untuk penyelenggara tempat sarana umum dan pengurus tempat kerja, sehingga bagi para ibu yang sedang menyusui bayinya dan harus bekerja mereka mempunyai kesempatan untuk memerah ASI di tempat tersebut, salah satunya yaitu di perusahaan. Kebijakan tertulis dari perusahaan mengenai perusahaan ramah laktasi yaitu:

1. Dukungan perusahaan terhadap pemberian ASI di tempat kerja.
2. Cuti melahirkan yang layak sesuai dengan undang-undang ketenagakerjaan Indonesia, dengan pilihan yang lebih fleksibel (tidak harus terpaku pada 1,5 bulan sebelum dan 1,5 bulan sesudah melahirkan).

3. Terpenuhinya dua kali waktu istirahat dan rehat waktu makan siang selama hari kerja normal yang memungkinkan kaum ibu untuk memerah ASI atau memberi ASI pada bayinya.

Selain itu, pengurus tempat kerja dan penyelenggara tempat sarana umum harus mendukung program ASI Eksklusif yang dapat dilakukan melalui:

1. penyediaan fasilitas khusus untuk menyusui dan/atau memerah ASI;
2. pemberian kesempatan kepada ibu yang bekerja untuk memberikan ASI Eksklusif kepada bayi atau memerah ASI selama waktu kerja di Tempat Kerja;
3. pembuatan peraturan internal yang mendukung keberhasilan program pemberian ASI Eksklusif; dan
4. penyediaan Tenaga Terlatih Pemberian ASI.

#### **2.1.6 Ruang Laktasi di Tempat Kerja**

Ibu pekerja sering kali mengalami kesulitan dalam memberi ASI eksklusif kepada bayinya karena keterbatasan waktu dan fasilitas menyusui di tempat kerja. Dampaknya banyak ibu yang bekerja terpaksa beralih pada penggunaan susu formula dan menghentikan pemberian ASI eksklusif.

Upaya yang dapat dilakukan diantaranya dengan memberikan kesempatan pada pekerja wanita yang masih menyusui untuk memberikan ASI kepada bayi atau anaknya selama jam kerja dengan cara menyediakan tempat untuk menyusui berupa ruang laktasi dan tempat penitipan anak apabila kondisi tempat kerja memungkinkan, atau dengan menyediakan ruang dan sarana prasarana untuk memerah dan menyediakan ASI di tempat kerja, agar ibu selama bekerja tetap dapat memerah ASI.

Ruang laktasi adalah ruang yang digunakan ketika ibu menyusui atau pemerah ASI di tempat kerja. Adapun beberapa persyaratan untuk ruang laktasi (Permenkes RI No. 15 Tahun 2013) yaitu sebagai berikut:

1. tersedianya ruangan khusus dengan ukuran minimal 3x4 m<sup>2</sup> dan/atau disesuaikan dengan jumlah pekerja perempuan yang sedang menyusui;
2. ada pintu yang dapat dikunci, yang mudah dibuka/ditutup;
3. lantai keramik/semu/karpet;
4. memiliki ventilasi dan sirkulasi udara yang cukup;
5. bebas potensi bahaya di tempat kerja termasuk bebas polusi;
6. lingkungan cukup tenang jauh dari kebisingan;
7. penerangan dalam ruangan cukup dan tidak menyilaukan;
8. kelembapan berkisar antara 30-50%, maksimum 60%; dan
9. tersedia wastafel dengan air mengalir untuk cuci tangan dan mencuci peralatan.

Selain persyaratan di atas, berdasarkan Permenkes RI Nomor 15 Tahun 2013 terdapat pula peralatan ruang laktasi di tempat kerja yang harus disediakan sekurang-kurangnya terdiri dari peralatan menyimpan ASI dan peralatan pendukung lainnya yang sesuai standar. Peralatan menyimpan ASI antara lain meliputi:

1. lemari pendingin (*refrigerator*) untuk menyimpan ASI;
2. gel pendingin (*ice pack*);
3. tas untuk membawa ASI perahan (*cooler bag*); dan
4. *sterilizer* botol ASI.

Serta peralatan pendukung lainnya meliputi:

1. meja tulis;
2. kursi dengan sandaran untuk ibu memerah ASI;
3. konseling menyusui kit yang terdiri dari model payudara, boneka, cangkir minum ASI, spuit 5cc, spuit 10 cc, dan spuit 20 cc;
4. media KIE tentang ASI dan inisiasi menyusui dini yang terdiri dari poster, foto, *leaflet*, *booklet*, dan buku konseling menyusui;
5. lemari penyimpanan alat;
6. dispenser dingin dan panas;
7. alat cuci botol;
8. tempat sampah dan penutup;
9. penyejuk ruangan (AC/Kipas angin);
10. *nursing apron*/kain pembatas/ pakai *krey* untuk memerah ASI;
11. waslap untuk kompres payudara;
12. tisu/lap tangan; dan
13. bantal untuk menopang saat menyusui.

#### **2.1.7 Persyaratan Memerah ASI di Tempat Kerja**

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 48 Tahun 2016 tentang Standar Keselamatan dan Kesehatan Kerja Perkantoran pasal 16 tercantum bahwa untuk meningkatkan kesehatan kerja di perkantoran salah satunya adalah dengan penyediaan ruang ASI dan pemberian kesempatan memerah ASI selama waktu kerja di Perkantoran yang meliputi:

1. Penyediaan fasilitas khusus untuk menyusui dan/atau memerah ASI. Ruang tertutup dapat menjaga privasi karyawan.
2. Tersedianya peralatan menyimpan ASI dan peralatan pendukung antara lain lemari pendingin, meja dan kursi.
3. Tersedia wastafel dengan air mengalir untuk cuci tangan dan mencuci peralatan.
4. Pemberian kesempatan kepada Ibu yang bekerja untuk memberikan ASI kepada bayi atau memerah ASI selama waktu kerja di tempat kerja.

Ketika bekerja, waktu yang tepat untuk memerah ASI yaitu secara rutin minimal setiap 2-3 jam dan tidak menunggu payudara terasa penuh. Akan lebih sulit untuk memerah jika payudara sudah bengkak dan akan terasa nyeri serta akan menyebabkan penurunan produksi ASI. Berdasarkan yang tercantum dalam pusat data dan informasi Kementerian Kesehatan RI dalam peringatan pekan ASI sedunia, langkah-langkah yang harus dilakukan saat memerah ASI yaitu sebagai berikut:

1. Menyiapkan perlengkapan

Perlengkapan yang harus disiapkan ketika akan memerah ASI adalah:

- 1) Gelas/cangkir untuk menampung ASI perah
- 2) Botol untuk menyimpan ASI yang sudah di perah
- 3) Label dan spidol
- 4) *Cooler box*/termos dan *blue ice*
- 5) Jika diperlukan memerah dapat menggunakan pompa ASI



## 2. Persiapan sebelum pemerah ASI

- 1) Pemerah di tempat yang bersih dan nyaman.
- 2) Melakukan sterilisasi wadah ASI. Caranya dengan memasukkan air mendidih ke dalam wadah tersebut, lalu dibiarkan selama beberapa menit kemudian buang airnya.
- 3) Memberi label nama, jam, dan tanggal pemerah pada botol.
- 4) Menyiapkan lap atau tisu yang bersih.
- 5) Mencuci tangan sampai bersih, dengan menggunakan sabun, membersihkan sela-sela jari dan kuku sebelum menyentuh payudara dan wadah ASI. Serta membersihkan payudara dari bahan-bahan yang menempel (bahan kimia).
- 6) Kondisi ibu harus tenang dan santai, caranya duduk dengan nyaman pikirkan bayi atau dengarkan rekaman suara atau foto bayi.
- 7) Bila memungkinkan payudara dapat dikompres lebih dulu dengan lap yang telah dibasahi air hangat.
- 8) Melakukan pemijatan ringan pada sekeliling payudara.

### **2.1.8 Kontaminasi Pestisida bagi Kesehatan**

Pestisida dapat masuk ke dalam tubuh melalui kulit (*dermal*), pernafasan (*inhalasi*), atau mulut (*oral*). Pestisida akan segera diabsorpsi jika kontak melalui kulit atau mata. Absorpsi ini akan terus berlangsung selama pestisida masih ada pada kulit. Kecepatan absorpsi berbeda pada tiap bagian tubuh. Perpindahan residu pestisida dari suatu bagian tubuh ke bagian yang lain sangat mudah. Jika hal ini terjadi maka akan menambah potensi keracunan. Residu dapat pindah dari tangan ke dahi yang berkeringat atau daerah genital. Pada daerah ini kecepatan

absorpsi sangat tinggi sehingga dapat lebih berbahaya dari pada tertelan. Paparan melalui oral dapat berakibat serius, luka berat atau bahkan kematian jika tertelan. Pestisida dapat tertelan karena kecelakaan, kelainan, atau dengan sengaja. Pada petani pengguna pestisida keracunan yang terjadi lebih banyak terpapar melalui kulit dibandingkan dengan paparan melalui saluran pencernaan dan pernafasan (Raini, 2007).

Toksisitas pestisida sangat tergantung pada cara masuknya pestisida ke dalam tubuh. Pada penentuan toksisitas pestisida per oral, pestisida diberikan melalui makanan dan diperoleh LD 50 (*Lethal Dose 50*) oral, dan yang melalui kulit diperoleh LD 50 dermal, dan bila pemaparan melalui air atau udara (terhisap) ditentukan LC 50 (*Lethal Concentration 50*) selama 24 jam, 48 jam, 96 jam, dan seterusnya (lama waktu pemaparan). LC umumnya dinyatakan dalam ppm (*part per million*) atau ppb (*part per billion*).

Penggunaan pestisida bisa mengkontaminasi pengguna secara langsung sehingga mengakibatkan keracunan terhadap pengguna. Dalam hal ini, keracunan dapat dikelompokkan menjadi 3 kelompok yaitu keracunan ringan, keracunan berat, dan keracunan kronis. Keracunan ringan dari pestisida menimbulkan efek pusing, sakit kepala, iritasi kulit ringan, badan terasa sakit, dan diare. Keracunan berat dapat menimbulkan gejala mual, menggigil, kejang perut, sulit bernafas, keluar air liur, pupil mata mengeci, dan denyut nadi meningkat. Keracunan yang sangat berat dapat menimbulkan efek pingsan, kejang-kejang, bahkan bisa menimbulkan kematian pada pengguna.

Keracunan kronis untuk dideteksi lebih sulit karena efek yang ditimbulkan tidak segera dan tidak menimbulkan gejala serta tanda yang spesifik. Namun, keracunan kronis dalam jangka waktu lama dapat menimbulkan gangguan kesehatan. Beberapa gangguan kesehatan yang sering dihubungkan dengan penggunaan pestisida diantaranya iritasi mata dan kulit, kanker, cacat pada bayi, serta gangguan saraf, hati, ginjal, dan pernafasan.

#### 2.1.8.1 Herbisida

Cara masuk herbisida ke dalam tubuh menentukan kecepatan penyerapan, sehingga berpengaruh pada intensitas dan durasi keracunan. Herbisida masuk ke dalam tubuh melalui beberapa jalur yaitu : (1) oral/mulut; (2) respirasi/pernafasan; (3) penetrasi kulit/perkutan. Absorpsi herbisida dalam tubuh tidak hanya melalui satu jalur tapi dapat merupakan kombinasi dari beberapa jalur. Cara absorpsi yang paling berbahaya secara epidemiologi melalui terhirup (*inhalasi*) karena bahan berbentuk gas atau partikel, sehingga memudahkan racun masuk ke dalam peredaran darah (Raini, 2007).

#### 2.1.8.2 Insektisida

Berdasarkan cara masuk insektisida ke dalam tubuh melalui beberapa jalur yaitu iritasi pada kulit, saluran pencernaan, dan saluran pernafasan. Penggunaan insektisida dalam bentuk gas harus berhati-hati, terutama penggunaan di ruang tertutup. Sedangkan berdasarkan cara kerjanya, insektisida terbagi menjadi lima kelompok yaitu mengganggu sistem saraf, menghambat produksi energi, mempengaruhi sistem endokrin, menghambat produksi kutikula, dan menghambat keseimbangan air (Raini, 2007).

### 2.1.8.3 Granule

Pada umumnya bahan baku pupuk organik granul terdiri dari 2 (dua) bagian, yaitu bahan baku utama (80-90%) dan bahan baku tambahan atau pengisi yang biasa disebut dengan *filler* (10-20%) yang umumnya terdiri dari dolomit, fosfat alam, kapur dan zeolit. Bahan baku yang umum digunakan oleh produsen yaitu yang memiliki sifat sudah lapuk, halus, dan kering. Bahan-bahan tersebut adalah kotoran hewan (terutama sapi dan ayam), blotong (limbah pabrik gula), jerami bekas media budidaya jamur, *cocopeat*, limbah industri cokelat, limbah pabrik penyedap masakan, limbah daun tembakau, dan lain-lain. Akan tetapi, bahan baku yang selalu dipakai oleh pabrik pupuk organik granul adalah kotoran hewan dan blotong. Kedua bahan baku tersebut diminati karena bentuknya yang sudah halus, mudah diperoleh, dan dapat diproses langsung menjadi pupuk. Pestisida granul umumnya digunakan dengan cara ditaburkan di lapangan, baik secara manual maupun dengan mesin penabur (Sahwan, 2011).

Berdasarkan karakteristik bahan baku yang halus dan kering, maka memiliki kemungkinan besar terjadi kontaminasi terhadap karyawan pabrik terhadap bahan kimia tersebut. Kontaminasi dapat terjadi melalui kontak langsung dengan kulit atau saluran pernafasan.

Pengamanan pengelolaan pestisida adalah serangkaian kegiatan yang ditujukan untuk mencegah dan menanggulangi keracunan dan pencemaran pestisida terhadap manusia dan lingkungannya. Perlengkapan pelindung pestisida terdiri dari:

1. Pelindung kepala (*helmet*)

2. Pelindung mata (*goggle*)
3. Pelindung pernafasan (*mask/repirator*)
4. Pelindung badan (*wearpack/apron*)
5. Pelindung tangan (*glove*)
6. Pelindung kaki (*boots*)

### **2.1.9 Faktor yang Mempengaruhi Pemanfaatan Ruang Laktasi**

#### **2.1.9.1. Dukungan Keluarga**

Dukungan dari orang lain atau orang terdekat sangat berperan dalam sukses tidaknya menyusui. Semakin besar dukungan yang diperoleh untuk terus menyusui maka semakin besar pula kemampuan untuk dapat bertahan terus untuk menyusui. Sehingga pada saat bekerja, ibu juga berupaya untuk memberikan ASI kepada bayinya. Dalam hal ini dukungan suami maupun keluarga sangat besar pengaruhnya terhadap menyusui atau memerah ASI di tempat kerja (Pratiwi, 2015).

#### **2.1.9.2. Kebijakan Perusahaan**

Pentingnya kebijakan tertulis yang mendukung pekerja wanita dalam pemberian ASI eksklusif adalah untuk memperkuat dasar hukum yang ada di tempat kerja dalam mengimplementasikan ASI eksklusif bagi pekerja wanita. Dengan demikian dapat meningkatkan motivasi dari pekerja untuk tetap memberikan makanan terbaik untuk bayi mereka yaitu ASI. Tempat kerja ramah laktasi merupakan sebuah kelayakan, keselamatan, kemudahan dalam mengakses dan proses implementasi yang mudah dengan tujuan untuk memastikan bahwa

semua orang di perusahaan tersebut sadar dan memahami akan kebijakan ruang laktasi yang ada di perusahaan (Pratiwi, 2015).

#### 2.1.9.3. Ketersediaan Fasilitas

Di dalam undang-undang kesehatan No.36 tahun 2009 pasal 128 ayat (3) tertulis bahwa penyediaan fasilitas khusus untuk menyusui atau memerah ASI diadakan di tempat kerja dan tempat sarana umum. Sehingga setidaknya perusahaan dapat menyediakan tempat khusus yang bersih dan nyaman sebagai tempat untuk memompa ASI bagi ibu yang sedang menyusui dan menyimpannya agar dapat diberikan kepada bayinya sepulang bekerja.

#### 2.1.9.4. Dukungan Petugas Kesehatan di Tempat Kerja

Petugas kesehatan adalah dasar dari kecerdasan anak-anak di Indonesia karena mereka yang membimbing ibu untuk memberikan ASI eksklusif. Sikap dan perilaku petugas kesehatan dapat menjadi contoh atau acuan bagi masyarakat tentang hidup sehat (Pratiwi, 2015).

#### 2.1.9.5. Dukungan Rekan Kerja

Lingkungan kerja mampu menjadi lingkungan sosial yang berpengaruh dalam keberhasilan menyusui pada ibu yang bekerja. Rekan kerja merupakan salah satu bentuk dukungan yang diberikan oleh lingkungan kerja dalam keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Dukungan yang diberikan oleh rekan kerja mengenai pemberian ASI eksklusif mempengaruhi ibu dalam pemanfaatan ruang laktasi di tempat kerja (Pratiwi, 2015).

#### 2.1.9.6. Dukungan Atasan Kerja

Pemimpin memegang peranan penting dalam keberhasilan menyusui di tempat kerja. Pemimpin yang mempunyai pengetahuan dan kemampuan yang baik dalam mempertimbangkan untuk melakukan negosiasi pada ibu yang akan/sedang menyusui. Keberhasilan menyusui di tempat kerja sangat dipengaruhi oleh lingkungan kerja yang diciptakan oleh perusahaan. Pemimpin harus memberikan motivasi kepada pekerja wanita untuk menghadiri kelas-kelas prenatal menyusui dan kelompok-kelompok pendukung ASI guna mendorong keberhasilan implementasi kebijakan ruang laktasi di tempat kerja (Pratiwi, 2015).

#### **2.1.10 Indikator Target Keberhasilan Ruang Laktasi di Tempat Kerja**

Untuk mengetahui keberhasilan dari implementasi Ruang Laktasi di Tempat Kerja, berdasarkan Kebijakan Pemerintah tentang Ruang Laktasi di Tempat Kerja yang terdiri dari UU Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan pasal 128, PP Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian ASI Eksklusif, dan Permenkes RI Nomor 15 Tahun 2013 tentang Tata Cara Penyediaan Fasilitas Khusus Menyusui dan/atau Memerah ASI di Tempat Kerja, maka terdapat beberapa indikator yang harus dipenuhi antara lain meliputi:

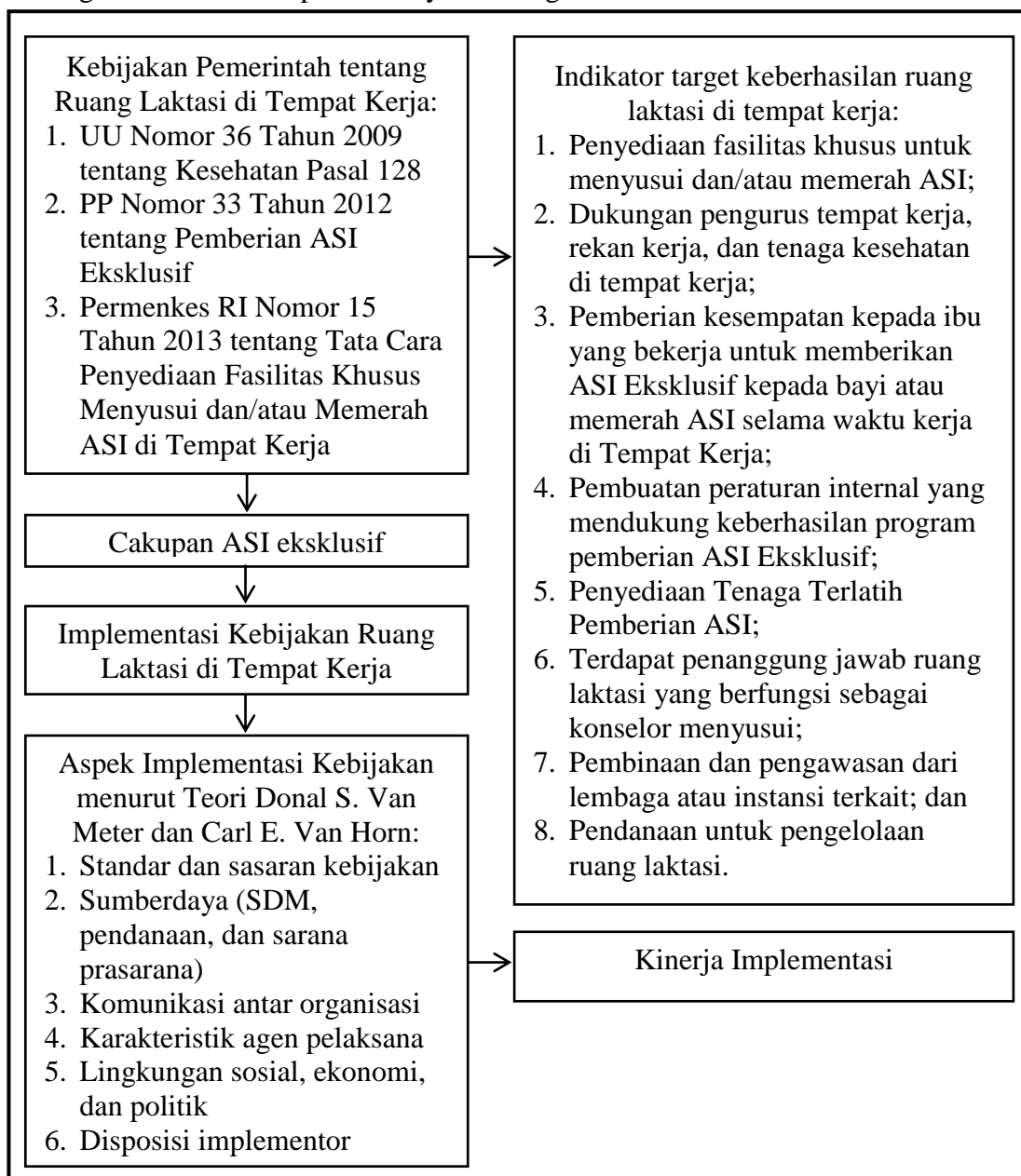
1. Penyediaan fasilitas khusus untuk menyusui dan/atau memerah ASI;
2. Dukungan pengurus tempat kerja, rekan kerja, dan tenaga kesehatan di tempat kerja;
3. Pemberian kesempatan kepada ibu yang bekerja untuk memberikan ASI Eksklusif kepada bayi atau memerah ASI selama waktu kerja di Tempat Kerja;

4. Pembuatan peraturan internal yang mendukung keberhasilan program pemberian ASI Eksklusif;
5. Penyediaan Tenaga Terlatih Pemberian ASI;
6. Terdapat penanggung jawab ruang laktasi yang berfungsi sebagai konselor menyusui;
7. Pembinaan dan pengawasan dari lembaga atau instansi terkait; dan
8. Pendanaan untuk pengelolaan ruang laktasi.



## 2.2 KERANGKA TEORI

Berdasarkan hasil penelaahan kepustakaan dan mengacu pada konsep dasar tentang kebijakan pemerintah tentang ruang laktasi di tempat kerja, maka kerangka teoritis dalam penelitian yaitu sebagai berikut:



Gambar 2.2 Kerangka Teori [Sumber: (1) Donal S. Van Meter dan Carl E. Van Horn (2012); (2) UU Nomor 36 Tahun 2009; (3) PP Nomor 33 Tahun 2012; dan Permenkes RI Nomor 15 Tahun 2013].

## BAB III

### METODOLOGI PENELITIAN

#### 3.1. ALUR PIKIR

Dalam melakukan penelitian ini, penulis menggunakan alur pikir yang akan dijelaskan melalui bagan di bawah ini:



Gambar 3.1 Bagan Alur Pikir Penelitian

Alur pikir berfokus pada sistem politik atau proses dari implementasi kebijakan ruang laktasi di tempat kerja yang mencakup standar dan sasaran

kebijakan; sumberdaya; komunikasi antar organisasi; karakteristik agen pelaksana; lingkungan ekonomi, sosial, dan politik; serta disposisi implementor yang mendukung implementasi tersebut. Komponen dari masing-masing aspek tersebut dianalisis secara keseluruhan untuk mengetahui sejauh mana implementasi kebijakan tersebut berhasil terlaksana.

### **3.2. FOKUS PENELITIAN**

Dalam penelitian kualitatif terdapat tahap reduksi yang bertujuan untuk menyortir data dengan cara memilih mana data yang menarik, penting, berguna, dan baru. Berdasarkan pertimbangan tersebut, maka data-data yang telah terpilih selanjutnya dikelompokkan menjadi berbagai kategori yang ditetapkan sebagai fokus penelitian (Sugiyono, 2010). Fokus dalam penelitian ini adalah implementasi kebijakan ruang laktasi di tempat kerja yang meliputi standar dan sasaran kebijakan; sumberdaya; komunikasi antar organisasi; karakteristik agen pelaksana; lingkungan ekonomi, sosial, dan politik; serta disposisi implementor dalam kebijakan ruang laktasi di PT. Bina Guna Kimia.

### **3.3. JENIS DAN RANCANGAN PENELITIAN**

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode penelitian kualitatif yaitu metode penelitian yang bersifat naturalistik karena merupakan penelitian yang dilakukan pada kondisi yang alamiah (*natural setting*). Rancangan penelitian yang digunakan adalah studi kasus yang bertujuan untuk mendalami suatu kasus secara lebih mendalam dengan melibatkan pengumpulan beraneka sumber informasi dengan cara observasi, wawancara, dan dokumentasi (Sugiyono, 2010).

### **3.4. SUMBER INFORMASI**

Sumber informasi dalam penelitian ini diperoleh dari observasi dan wawancara secara mendalam kepada pihak yang terlibat dalam pelaksanaan kebijakan ruang laktasi di PT. Bina Guna Kimia Kabupaten Semarang. Pemilihan informan ditentukan dengan menggunakan teknik *purposive sampling*. Teknik ini dipilih karena teknik *purposive sampling* merupakan teknik pengambilan sampel dengan cara mengambil subjek bukan berdasarkan pada strata, random, atau daerah, tetapi berdasarkan atas adanya tujuan tertentu dan pertimbangan pribadi peneliti sendiri (Sugiyono, 2010). Pemilihan informan pada penelitian ini diarahkan berdasarkan atas kesesuaian dan kecukupan informasi yang diperoleh peneliti.

#### **3.4.1. Informan**

Informan dalam penelitian ini yaitu pihak-pihak yang terlibat dalam pelaksanaan kebijakan ruang laktasi di PT. Bina Guna Kimia Kabupaten Semarang dan bersedia dilakukan wawancara secara mendalam oleh peneliti, selain itu dibedakan menjadi informan utama dan informan triangulasi. Informan yang dipilih adalah pihak manajemen PT. Bina Guna Kimia, ibu pekerja yang menyusui, ibu pekerja yang hamil, tenaga kesehatan di klinik PT. Bina Guna Kimia, pihak Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang, dan pihak Puskesmas Pringapus. Peneliti menentukan informan ibu pekerja yang menyusui dan ibu hamil masing-masing sebanyak 3 orang berdasarkan kriteria yang telah ditentukan.

### 3.4.2. Informan Utama

Informan utama adalah informan yang dianggap banyak mengetahui tentang implementasi kebijakan ruang laktasi di PT. Bina Guna Kimia Kabupaten Semarang. Informan utama dalam penelitian ini yaitu pihak manajemen PT. Bina Guna Kimia Kabupaten Semarang, ibu pekerja yang menyusui, dan ibu pekerja yang hamil. Informan utama dipilih berdasarkan kriteria tertentu, yaitu sebagai berikut:

#### 1. Pihak Manajemen PT. Bina Guna Kimia

- 1) Terlibat secara langsung dalam implementasi kebijakan ruang laktasi di tempat kerja.
- 2) Lama menjabat minimal satu tahun dan mengetahui secara menyeluruh terkait implementasi kebijakan ruang laktasi di tempat kerja.
- 3) Bersedia terlibat menjadi informan dalam penelitian ini.

#### 2. Ibu Pekerja yang Menyusui

- 1) Memiliki bayi berusia 0-24 bulan dan masih aktif bekerja di PT. Bina Guna Kimia.
- 2) Bersedia terlibat menjadi informan dalam penelitian ini.

#### 3. Ibu Pekerja yang Hamil

- 1) Sedang mengandung dan masih aktif bekerja di PT. Bina Guna Kimia.
- 2) Bersedia terlibat menjadi informan dalam penelitian ini.

Akan tetapi, jika data yang diperoleh dari informan utama belum mampu memberikan informasi yang memuaskan, maka ditentukan penambahan informan

lain yang dapat digunakan sebagai sumber data dengan pertimbangan tertentu dan telah memenuhi kriteria yang telah ditetapkan oleh peneliti.

### **3.4.3. Informan Triangulasi**

Informan triangulasi adalah informan yang dapat digunakan sebagai pembanding dari data yang diperoleh dalam pelaksanaan wawancara secara mendalam terhadap informan utama. Informan triangulasi dalam penelitian ini yaitu pihak Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang dan tenaga kesehatan di klinik PT. Bina Guna Kimia Kabupaten Semarang. Pemilihan informan triangulasi didasarkan pada kriteria tertentu, sebagai berikut:

1. Pihak Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang
  - 1) Terlibat langsung dan bertanggung jawab dalam pemantauan implementasi kebijakan ruang laktasi di tempat kerja.
  - 2) Bersedia terlibat menjadi informan dalam penelitian ini.
2. Tenaga Kesehatan di Klinik PT. Bina Guna Kimia
  - 1) Lama bertugas minimal satu tahun dalam menjamin kesehatan pekerja di PT. Bina Guna Kimia.
  - 2) Bersedia terlibat menjadi informan dalam penelitian ini.
3. Pihak Puskesmas Pringapus
  - 1) Terlibat langsung dan bertanggung jawab dalam pemantauan implementasi kebijakan ruang laktasi di tempat kerja.
  - 2) Bersedia terlibat menjadi informan dalam penelitian ini.

### **3.5. INSTRUMEN PENELITIAN DAN TEKNIK PENGAMBILAN DATA**

#### **3.5.1. Instrumen Penelitian**

Instrumen penelitian adalah perangkat yang digunakan untuk mengukur fenomena alam maupun sosial yang diamati dan mengumpulkan data. Dalam penelitian kualitatif, yang menjadi instrumen atau alat penelitian adalah peneliti itu sendiri atau *human instrument* (Sugiyono, 2010). Instrumen utama dalam penelitian ini adalah peneliti sendiri dan dibantu dengan alat bantu dalam pengumpulan data dengan menggunakan pedoman wawancara dan lembar observasi yang berisi pertanyaan-pertanyaan sesuai dengan fokus penelitian. Selain itu juga menggunakan kamera sebagai alat untuk mendokumentasikan kegiatan penelitian, alat perekam, serta buku catatan untuk mencatat informasi dari informan.

#### **3.5.2. Teknik Pengambilan Data**

Teknik pengambilan data merupakan tahap yang paling strategis dalam penelitian, karena tujuan utama dari penelitian yaitu mendapatkan data. Dalam penelitian ini teknik pengambilan data yang digunakan adalah sebagai berikut:

##### **3.5.2.1. Wawancara mendalam (*indepth interview*)**

Salah satu teknik pengumpulan data kualitatif dalam penelitian ini adalah wawancara mendalam untuk mengetahui hal-hal dari responden secara lebih mendalam dengan alat bantu yang digunakan yaitu pedoman wawancara (Sugiyono, 2010). Dalam penelitian ini, untuk mengetahui implementasi kebijakan ruang laktasi di tempat kerja, maka peneliti melakukan wawancara mendalam terhadap informan utama yaitu manajemen PT. Bina Guna Kimia, ibu

pekerja yang menyusui, dan ibu pekerja yang hamil. Wawancara mendalam terhadap informan dilakukan tidak hanya sekali saja melainkan dilakukan untuk memperoleh data/informasi sampai jenuh. Selain itu juga dilakukan wawancara terhadap informan triangulasi untuk memperoleh informasi yang berkaitan dengan implementasi kebijakan ruang laktasi di tempat kerja.

#### 3.5.2.2. Observasi

Dalam penelitian ini, peneliti melakukan observasi partisipasi pasif. Observasi partisipasi pasif yaitu peneliti datang ke tempat kegiatan orang yang diamati, tetapi tidak ikut terlibat dalam kegiatan tersebut (Sugiyono, 2010). Observasi ini dilakukan dengan mengamati kegiatan yang dilakukan oleh informan. Hal ini dilakukan untuk lebih mengetahui implementasi kebijakan ruang laktasi di PT. Bina Guna Kimia. Setelah peneliti mengetahui kegiatan informan kemudian mencatatnya dan hasilnya diklarifikasikan kepada informan yang diamati untuk mendapatkan penjelasan atas hasil observasi tersebut. Selain itu digunakan lembar observasi untuk mengetahui kondisi ruang laktasi di PT. Bina Guna Kimia yang berpedoman pada Permenkes RI Nomor 15 Tahun 2013 dalam menyediakan ruang laktasi.

### **3.6. PROSEDUR PENELITIAN**

Prosedur penelitian dalam penelitian ini dibagi menjadi 3 tahap yaitu tahap pra-penelitian, pelaksanaan penelitian, dan pasca penelitian.

#### **3.6.1. Tahap Pra-Penelitian**

Pada tahap pra-penelitian, kegiatan yang dilakukan adalah sebagai berikut:



1. Pengumpulan data sekunder dan melakukan studi pustaka dengan mencari data awal melalui dokumen-dokumen yang relevan.
2. Menyusun rancangan awal penelitian.
3. Melakukan koordinasi dan proses perizinan penelitian.
4. Pemantapan desain penelitian, fokus penelitian, dan pemilihan informan.
5. Menyiapkan instrumen penelitian.

### **3.6.2. Tahap Pelaksanaan Penelitian**

Pada tahap pelaksanaan penelitian, peneliti melakukan pengambilan data di lapangan dengan menggunakan metode wawancara mendalam terhadap informan, serta observasi dan dokumentasi kegiatan penelitian.

### **3.6.3. Tahap Pasca-Penelitian**

Pada tahap pasca penelitian, peneliti telah memperoleh data dari hasil wawancara dan observasi, maka selanjutnya dilakukan pemeriksaan keabsahan data, menganalisis data, dan mengevaluasi berdasarkan pedoman yang ada. Kemudian dilakukan penyajian data secara deskriptif dan penarikan kesimpulan dari hasil penelitian.

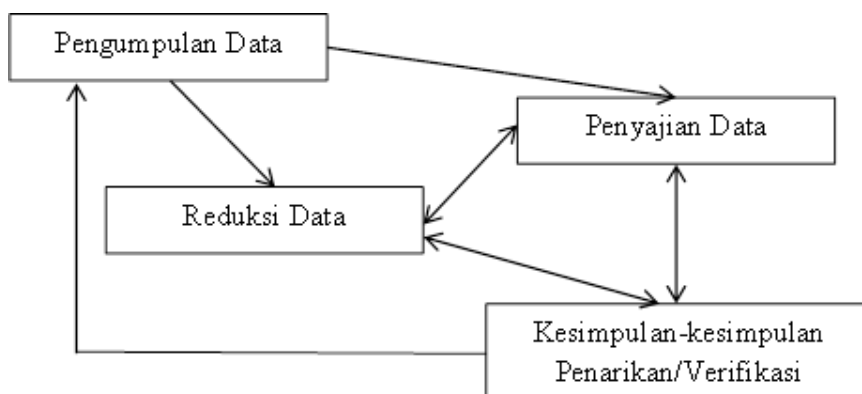
## **3.7. PEMERIKSAAN KEABSAHAN DATA**

Pada penelitian pendekatan kualitatif ini uji validitas dilakukan menggunakan pemeriksaan keabsahan data. Pemeriksaan keabsahan data dilakukan dengan menggunakan teknik triangulasi yang merupakan teknik pemeriksaan keabsahan data yang memanfaatkan sesuatu yang lain di luar data itu untuk keperluan pengecekan atau sebagai pembanding terhadap data itu (Sugiyono, 2010). Teknik triangulasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah

triangulasi dengan sumber. Triangulasi dengan sumber berarti membandingkan dan mengecek balik derajat kepercayaan suatu informan yang diperoleh melalui waktu dan alat yang berbeda. Triangulasi dalam penelitian ini yaitu dengan cara membandingkan data hasil wawancara dengan informan utama dan informan triangulasi, selain itu juga membandingkan data hasil pengamatan dengan data hasil wawancara.

### 3.8. TEKNIK ANALISIS DATA

Dalam penelitian kualitatif, analisis data dilakukan sejak sebelum memasuki lapangan, selama di lapangan, dan setelah selesai di lapangan. Namun analisis data kualitatif lebih difokuskan selama proses di lapangan bersamaan dengan pengumpulan data dari pada setelah selesai pengumpulan data. Teknik analisis data dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan model analisis data Miles dan Huberman yaitu model analisis interaktif (Sugiyono, 2010).



Gambar 3.2 Analisis data kualitatif menurut Miles dan Huberman (Sugiyono, 2010).

#### 3.8.1 Reduksi Data

Reduksi data merupakan proses merangkum, memilih hal-hal yang pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting, mencari tema dan polanya, dan

menghilangkan hal-hal yang tidak perlu. Reduksi data merupakan proses berpikir sensitif yang memerlukan kecerdasan, keluasan, dan kedalaman wawancara yang tinggi.

### **3.8.2 Penyajian Data**

Penyajian data kualitatif dapat disajikan dalam bentuk teks naratif, bagan, hubungan antar kategori, *flowchart*, dan sejenisnya. Dalam penelitian ini, penyajian data yang digunakan adalah dengan teks naratif yang meliputi kinerja implementasi kebijakan ruang laktasi di PT. Bina Guna Kimia Kabupaten Semarang dengan didasarkan pada beberapa aspek diantaranya yaitu standar dan sasaran kebijakan; sumberdaya; komunikasi antar organisasi; karakteristik agen pelaksana; lingkungan sosial, ekonomi, dan politik; serta disposisi implementor. Data yang disajikan oleh peneliti berdasarkan atas kesesuaian data yang diperoleh di lapangan baik dari hasil wawancara mendalam ataupun observasi selama penelitian berlangsung.

### **3.8.3 Penarikan Kesimpulan dan Verifikasi**

Penarikan kesimpulan dalam penelitian ini dibuat didasarkan pada pemahaman terhadap data-data yang telah disajikan dengan menggunakan kalimat/narasi yang mudah dipahami dan mengacu pada pokok permasalahan yang diteliti yaitu analisis implementasi kebijakan ruang laktasi di PT. Bina Guna Kimia Kabupaten Semarang yang meliputi aspek standar dan sasaran kebijakan; sumberdaya; komunikasi antar organisasi; karakteristik agen pelaksana; lingkungan sosial, ekonomi, dan politik; serta disposisi implementor.

## **BAB VI**

### **SIMPULAN DAN SARAN**

#### **6.1 SIMPULAN**

Berdasarkan hasil dan pembahasan penelitian mengenai implementasi kebijakan ruang laktasi di PT. Bina Guna Kimia Kabupaten Semarang dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

##### **1. Aspek Standar dan Sasaran Kebijakan**

Aspek standar dan sasaran kebijakan dalam implementasi kebijakan ruang laktasi di tempat PT. Bina Guna Kimia secara keseluruhan telah terlaksana cukup baik.

##### **2. Aspek Sumberdaya**

Aspek Sumberdaya dalam impementasi kebijakan ruang laktasi di PT. Bina Guna Kimia secara keseluruhan sudah terlaksana dengan cukup baik.

##### **3. Aspek Komunikasi antar Organisasi**

Aspek komunikasi antar organisasi dalam implementasi kebijakan ruang laktasi di PT. Bina Guna Kimia secara keseluruhan terlaksana dengan cukup baik.

##### **4. Aspek Karakteristik Agen Pelaksana**

Aspek karakteristik agen pelaksana dalam implementasi kebijakan ruang laktasi di PT. Bina Guna Kimia secara keseluruhan sudah terlaksana dengan baik.

## 5. Aspek Lingkungan Ekonomi, Sosial, dan Politik

Aspek lingkungan ekonomi, sosial, dan politik dalam implementasi kebijakan ruang laktasi di PT. Bina Guna Kimia secara keseluruhan sudah terlaksana dengan baik.

## 6. Aspek Disposisi Implementor

Aspek disposisi implementor dalam implementasi kebijakan ruang laktasi di PT. Bina Guna Kimia adalah secara keseluruhan sudah terlaksana dengan cukup baik.

## 6.2 SARAN

Berdasarkan hasil simpulan dan hasil penelitian ini, maka peneliti memberikan saran sebagai berikut:

### 6.2.1 Bagi Ibu Pekerja yang Menyusui

1. Meningkatkan kesadaran dan kemauan untuk memanfaatkan ruang laktasi yang telah disediakan dengan cara mengikuti sosialisasi yang dilaksanakan di tempat kerja
2. Meningkatkan motivasi melalui kegiatan kelas ibu hamil yang diadakan oleh pihak Puskesmas agar tetap memberikan ASI eksklusif pada bayinya meski ibu harus kembali bekerja setelah melahirkan.
3. Mengatur manajemen waktu istirahat yang disediakan tempat kerja agar mencukupi untuk mandi, makan, dan pemerah ASI di ruang laktasi.

### 6.2.2 Bagi PT. Bina Guna Kimia

1. Menyediakan tenaga terlatih pemberian ASI yang berperan sebagai konselor ASI di ruang laktasi perusahaan.

2. Memberikan sosialisasi kepada semua karyawan perempuan tentang manfaat ruang laktasi di tempat kerja agar menumbuhkan empati dan memberikan dukungan pada karyawan yang memerah ASI.
3. Memberikan sosialisasi dan motivasi secara rutin satu bulan sekali khususnya kepada karyawan yang hamil dan menyusui supaya kesadaran karyawan tersebut meningkat sehingga jumlah kunjungan ruang laktasi di PT. Bina Guna Kimia juga mengalami peningkatan.
4. Melengkapi peralatan yang digunakan untuk memerah ASI di ruang laktasi, salah satunya adalah penyediaan apron menyusui sehingga ibu pekerja yang menyusui tidak perlu mandi sebelum memerah ASI karena ibu pekerja yang hamil dan menyusui tidak bersentuhan langsung dengan bahan kimia ketika bekerja.
5. Menyediakan ruang khusus untuk laktasi, sehingga tidak menjadi satu dengan ruangan dokter klinik.

### **6.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya**

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

- Andriani, R., Ainy, A., Destriatania, S. (2016). Analisis Pelaksanaan Program ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Lumpatan Kabupaten Musi Banyuasin. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 7 (01): 32-41.
- Anggraeni, I. A., Nurdiati, D. S., Padmawati, R. S. (2015). Keberhasilan Ibu Bekerja Memberikan ASI Eksklusif. *Jurnal Gizi dan Dietetik Indonesia*, 3 (2): 69-76.
- Chen, Y. C.; Wu, Y. C., Chie W. C. (2006). Effects of Work-related Factors on the Breastfeeding Behavior of Working Mothers in a Taiwanese Semiconductor Manufacturer: A cross-sectional survey. *BMC Public Health*, 6 (160): doi: 10.1186/1471-2458-6-160.
- Damanik, R. Y., Rahmawati, W., Soemardini. (2015). Hambatan Kinerja Konselor Menyusui dalam Meningkatkan Cakupan Pemberian ASI Eksklusif di Kota Kupang. *Indonesian Journal of Human Nutrition*, 2 (1): 1-10.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (2015). Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2014. Semarang: Dinas Kesehatan.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (2016). Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2015. Semarang: Dinas Kesehatan.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (2017). Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2016. Semarang: Dinas Kesehatan.
- Dunn, W. N. (2003). *Pengantar Analisis Kebijakan Publik, Edisi Kedua, Terjemahan Samodra Wibawa dkk.* Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Fithananti, N. (2013). Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Kinerja Bidan Puskesmas dalam Pelaksanaan Program ASI Eksklusif di Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 2 (1): 1-10.

- Henderawaty, R., Kartasurya, M. I., Suparwati, A. (2014). Analisis Implementasi Kebijakan Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif bagi Ibu Bekerja di Provinsi Kalimantan Selatan. *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*, 2 (01): 36-43.
- Haryono, R., Setianingsih, S. (2014). *Manfaat ASI Eksklusif untuk Buah Hati Anda*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Indiahono, D. (2017). *Kebijakan Publik Berbasis Dynamic Policy Analysis*. Yogyakarta: Gava Media.
- Isma, S. S. T. (2018). Implementasi Kebijakan Pelayanan Kesehatan pada Masyarakat Ekonomi Lemah di Puskesmas Glugur Darat. Skripsi. Medan: Universitas Sumatera Utara.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2015). Profil Kesehatan Indonesia tahun 2014. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2016). Profil Kesehatan Indonesia tahun 2015. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2017). Profil Kesehatan Indonesia tahun 2016. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). Mari Dukung! Menyusui dan Bekerja. Infodatin Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, ISSN: 2442-7659.
- Kudarti, Kartasurya, M. I., Pradigdo, S. F. (2015). Analisis Perbedaan Implementasi Sepuluh Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui antara Rumah Sakit Swasta dan Pemerintah di Kabupaten Kudus. *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*, 3 (03): 235-242.
- Melissa, A., Jati, S. P., Suparwati, A. (2015). Analisis Implementasi Kebijakan Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif bagi Pekerja di PT. APAC Inti Corpora Kabupaten Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 3 (2): 11-19.
- Nkrumah, J. 2017. Maternal Work and Exclusive Breastfeeding Practice: A Community Based Cross-sectional Study in Efutu Municipal, Ghana. *International Breastfeeding Journal*: (2017) 12:10 DOI 10.1186/s13006-017-0100-6.



- Nugroho, R. (2014). *Public Policy (Teori, Manajemen, Dinamika, Analisis, Konvergensi, dan Kimia Kebijakan)*. Jakarta: PT. Alex Media Komputindo.
- Ong, G., Yap, M., Li, F. L., Choo, T. B. (2005). Impact of Working Status on Breastfeeding in Singapore: Evidence from the National Breastfeeding Survey 2001. *European Journal of Public Health*, 15(4): 424-430.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 15 Tahun 2013 Tentang Tata Cara Penyediaan Fasilitas Khusus Menyusui Dan/Atau Memerah Air Susu Ibu.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 48 Tahun 2016 tentang Standar Keselamatan dan Kesehatan Kerja Perkantoran.
- Peraturan Pemerintah No 33 Tahun 2012 Tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif.
- Prameswari, G. N., Kurnia, A.R. (2018). Qualitative Study of Exclusive Breastfeeding Success among Working Mother. *The 4th International Seminar on Public Health Education (ISPHE 2018)* (pp. 188-189). Semarang: Advances in Health Science Research.
- Raini, Mariana. (2007). Toksikologi Pestisida dan Penanganan Akibat Keracunan Pestisida. *Media Litbang Kesehatan*, 17(3): 10-18.
- Rini, Sasmiti, C., Gunawan, C. I. (2018). Implementasi Kebijakan Penyediaan Ruang Laktasi di Kota Malang. *Jurnal AcTion: Aceh Nutrition Journal*, 3(1): 34-41.
- Rizkianti, A., Prasodjo, R., Novianti, Saputri, I. (2014). Analisis Faktor Keberhasilan Praktik Pemberian ASI Eksklusif di Tempat Kerja pada Buruh Industri Tekstil di Jakarta. *Jurnal Bul. Penelit. Kesehatan*, 42 (4): 237-248.
- Rumangun, D., Nugraheni, S. A., Kartasurya, M. I. (2013). Analisis Implementasi Program Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Remu Kota Sorong. *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*, 01(03): 168-177.
- Sahwan, Firman L., Wahyono, S., Suryanto, Feddy. (2011). Evaluasi Proses Produksi Pupuk Organik Granul (POG) yang Diperkaya dengan Mikroba Fungsional. *Jurnal Teknologi Lingkungan*, 12(1): 7-16.

- Sitanggang, H. (2016). Implementasi Kebijakan PP No 33 Tahun 2012 tentang ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Patumbak Kabupaten Deli Serdang. *Jurnal Ilmiah "Integritas"*, 2 (1): 16-31.
- Subarsono, AG. (2012). *Analisis Kebijakan Publik (Konsep, Teori, dan Aplikasi)*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Sugiyono. (2010). *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Undang-undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.
- Wijaya, P. S., Soesanto. (2017). Kajian Implementasi Kebijakan Ruang Laktasi di Sektor Pemerintah dan Swasta. *Unnes Journal of Public Health*, 6 (3): 196-202.
- Wijaya, P. S., Susanti, E. M. (2018). Kajian Implementasi Kebijakan Ruang Laktasi di PT Royal Korindah Kabupaten Purbalingga Tahun 2017. *Indonesia Jurnal Kebidanan*, 2 (1):1-13.