

Faktor pelaksanaan kesehatan reproduksi perusahaan dan dukungan keluarga dalam penentuan pola menyusui oleh pekerja (buruh) wanita di Kabupaten Kudus

Siti Fatimah¹, Martini¹, Dewi Rostyaningtyas², Amiek Soemarmi²

ABSTRACT

Background: Indonesia still faces problems of health, especially infant and child mortality rate is quite high. One effort to overcome this problem by promotion of breastfeeding. Family problems arise when workers are women workers give birth and breastfeed.

Objectives: This study aimed to determine the pattern of breastfeeding on women workers as well as the factors influencing the feeding patterns.

Method: This study used cross sectional analytic survey. The research sample included women workers who had toddlers 2-5 years old and working in the industry in Kudus Regency, totaling 75 women workers (laborers) in the Djarum cigarette factory, Aroma and Norojono based and proportional random sampling. Data were collected through interviews using questionnaires and in-depth interviews.

Results: The results showed that the majority (70.7%) of subjects had a basic level of education (elementary and junior high school), most (74.7%) was classified as less knowledge, most (53.5%) was classified as less supportive stance, the majority (69,3%) of breastfeeding pattern was quite good, although all subjects not exclusively breastfeed their children. Spearman Rank test showed no relation between education, knowledge, attitude, family support and company policies with breastfeeding pattern. It is advised that the company began planning the establishment of child care support coordination with the Ministry of Social Affairs, and that working women to breastfeed exclusively.

Conclusion: There were no relation between education, knowledge, attitude, family support and company policies with breastfeeding pattern.

Keywords breastfeeding pattern, family support, company support, women workers, cigarette manufacturing

PENDAHULUAN

Indonesia masih menghadapi permasalahan kesehatan terutama tingkat kematian bayi dan balita yang cukup tinggi. Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007, angka kematian neonatal di Indonesia sebesar 19 kematian/1000 kelahiran hidup, angka kematian bayi yaitu 34 per 1000 kelahiran, dan angka kematian balita sebesar 44/1000 kelahiran hidup (Depkes, 2009). Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2007 menganalisis penyebab kematian balita (0-59 bulan) antara lain tertinggi dikarenakan diare (25,2%) dan 15,2% dikarenakan pneumoni (Depkes, 2009).

Angka kematian bayi dan balita terkait erat dengan pendidikan keluarga, keadaan sosial ekonomi keluarga, tradisi nilai dan adat istiadat, serta sarana pelayanan kesehatan yang tersedia (UNICEF, 2000). Selain faktor tersebut faktor lain yang berpengaruh adalah masalah persalinan, pemberian Air Susu Ibu (ASI) dan makanan tambahan serta imunisasi (Purnamawati, 2003). WHO (1994) juga menekankan dalam upaya menekan angka kematian bayi dan balita diperlukan program pemerintah melalui peningkatan pemberian ASI eksklusif pada bayi berumur 0 – 6 bulan. Pemberian ASI sangat memberikan manfaat pada bayi terutama di awal kehidupannya. ASI

diciptakan sebagai makanan yang mengandung zat gizi dan non gizi paling lengkap dan cukup untuk bayi sejak lahir sampai usia 6 bulan (ASI Eksklusif).

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa pertumbuhan bayi yang mendapat ASI saja sampai usia 6 bulan jauh lebih baik dibanding bayi yang tidak disusui. Makanan terbaik yang dianjurkan pada periode itu adalah ASI (Briawan, 2004). Pemberian ASI eksklusif diakui bermanfaat diantaranya untuk peningkatan kelangsungan hidup bayi, memperlebar jarak kelahiran dan menunjang kesehatan bayi dan kesehatan ibu. Secara psikologis, menyusui memberikan kesempatan terjadinya hubungan emosional antara ibu dan anak. Sebagai makanan terbaik bayi, ternyata ASI belum sepenuhnya dimanfaatkan oleh masyarakat, bahkan terdapat kecenderungan terjadi pergeseran dengan penggunaan susu formula. Data series SDKI menunjukkan para ibu yang memberikan ASI Eksklusif hanya 52,0% (tahun 1997) dan 55,1% (tahun 2003). Angka tersebut masih jauh dibanding dengan target pemberian ASI Eksklusif di Indonesia yaitu sebesar 80%. Data juga menunjukkan bahwa rata-rata

¹Bagian Gizi Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro (UNDIP), Semarang, Jawa Tengah

²Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro (UNDIP), Semarang, Jawa Tengah

lama pemberian ASI sudah cukup (22 bulan), namun pemberian makanan selain ASI terlalu dini masih banyak dilakukan. Hal ini dapat menjadi penyebab rendahnya indikator kualitas kesehatan bayi di Indonesia. (Depkes, 2009).

Hasil survey kesehatan oleh BPS pada tahun 2003 di 7 propinsi di Indonesia menunjukkan bahwa sebagian besar ibu belum mengetahui arti dan manfaat ASI dan kolustrum. Beberapa anggapan yang keliru yang mempengaruhi pola menyusui antara lain menyusui akan merubah bentuk payudara ibu, menambah berat badan, payudara ibu yang kecil, sehingga tidak cukup menghasilkan ASI, dan ASI pertama kali keluar harus dibuang karena kotor (Utami, 2001). Sangat disayangkan di Indonesia pada saat ini pemberian ASI eksklusif belum seperti yang diharapkan, dikarenakan penggunaan susu formula, mitos yang berkembang, serta status ibu yang bekerja (Briawan, 2004).

Status ibu pekerja baik di lintas sektor formal ataupun informal, menyebabkan sulit untuk menyusui anaknya, apalagi kalau tempat tinggal berjauhan dengan tempat bekerja. Demikian pula jika perusahaan menetapkan aturan yang ketat terhadap jam kerja pada karyawannya. Undang-undang telah mengatur pekerja wanita selama dalam siklus reproduksi untuk mendapatkan pelayanan kesehatan baik bagi diri dan anaknya. Dalam perundang-undangan tersebut salah satunya menyatakan akan hak untuk cuti hamil, melahirkan dan menyusui. Seperti bunyi dalam UU Nomor 13 Tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan pasal 82, yaitu Pekerja/buruh perempuan berhak istirahat selama 1,5 (satu setengah) bulan sebelum saatnya melahirkan anak dan 1,5 (satu setengah) bulan sesudah melahirkan menurut perhitungan dokter kandungan atau bidan, dan Pasal 83 yaitu Pekerja/buruh perempuan yang anaknya masih menyusu harus diberi kesempatan sepatutnya untuk menyusui anaknya jika hal itu harus dilakukan selama waktu kerja. (UURI 13, 2003)

Kabupaten Kudus memiliki banyak industri kecil hingga besar, yang memperkerjakan sebagian besar wanita sebagai buruh. Jumlah buruh wanita di industri Kabupaten Kudus diperkirakan lebih dari 5.000 orang. Tempat tinggal buruh wanita sering jauh dari industri tempat bekerjanya. Hasil survey awal menggambarkan bahwa sebagian besar ibu buruh pabrik memberikan makanan tambahan terlalu dini. Berdasarkan data awal diperoleh ibu yang konsisten memberikan ASI Eksklusif sebesar 20,4%, sedangkan ibu yang sudah memberikan makanan tambahan maupun susu formula sebesar 42%.

Penelitian ini tidak hanya sekedar mengkaji pengetahuan ibu tetapi juga mempelajari tentang manfaat ASI dan beberapa faktor yang berhubungan dengan praktik pemberian ASI eksklusif, lama pemberian ASI, penggunaan susu pengganti ASI, lama cuti yang diambil ibu setelah melahirkan, dukungan keluarga, ketersediaan dan pemanfaatan pelayanan kesehatan di lingkungan industri, serta kebijakan perusahaan dalam mendukung program ASI. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pola pemberian ASI pada pekerja wanita serta faktor yang mempengaruhi pola pemberian tersebut, baik terkait faktor dukungan keluarga serta dukungan pelaksanaan kesehatan reproduksi pada pekerja wanita. (BPS Kabupaten Kudus, 2008).

METODE DAN BAHAN

Jenis Penelitian ini adalah survei analitik dengan pendekatan *cross secsional* karena variabel variabel yang diteliti diamati satu kali. Variabel-variabel dalam penelitian ini, meliputi pendidikan ibu, pengetahuan ibu, sikap ibu, kebijakan perusahaan dalam mendukung program menyusui, pola pemberian ASI. Populasi dalam penelitian ini adalah pekerja wanita dan mempunyai balita (2-5 th) di sektor industri Kabupaten Kudus. Sampel berjumlah 75 pekerja (buruh wanita) yang mempunyai Balita usia 2 – 5 tahun di pabrik rokok Djarum, Aroma dan Norojono. Sampel ditentukan secara *proporsional random sampling*. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini berupa daftar pertanyaan (kuesioner) yang terstruktur serta panduan wawancara mendalam. Kuestioner sebelum digunakan terlebih dahulu dilakukan uji coba kuesioner. Data dikumpulkan oleh peneliti dibantu oleh mahasiswa yang memahami bidang gizi/KIA dan gender. Sebelum ke lapangan mereka ditraining terlebih dahulu. Pengolahan data dilakukan melalui tahapan-tahapan *Editing, Coding, Prosessing data, Cleaning*, dan Analisis data. Analisis data secara deskriptif dilakukan dalam bentuk tabel distribusi dan grafik. Data kualitatif dianalisis berdasarkan *content analysis*. Analisis data dengan menggunakan *software* SPSS. Sementara analisis statistik untuk uji hipotesis digunakan *Uji Chi square*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Gambaran lokasi penelitian

Kudus merupakan salah satu kabupaten di Jawa Tengah. Berdasarkan Profil Kabupaten (2011), letak

geografis Kabupaten Kudus antara 130°36-110°50 Bujur Timur dan antara 6°51-7°16 Lintang Selatan. Luas wilayah Kabupaten Kudus tercatat sebesar 42.516 Ha atau sekitar 1,3% dari luas Propinsi Jawa Tengah. Perbatasan wilayah Kabupaten Kudus adalah:

Sebelah Timur : Kabupaten Pati

Sebelah Barat : Kabupaten Demak dan Kabupaten Jepara

Sebelah Utara : Kabupaten Jepara dan Kabupaten Pati

Sebelah Selatan : Kabupaten Grobogan dan Kabupaten Pati

Perusahaan dan tenaga kerja di Kabupaten Kudus

Terdapat lebih dari 150 industri yang terdaftar di Disnakertrans di Kabupaten Kudus. Dari seluruh perusahaan yang ada, berdasarkan jenis kelamin (gender), terdapat jumlah wanita pekerja sebesar 81.682, sementara laki-laki hanya 30.238 orang, yang berarti jumlah pekerja wanita lebih 2 kali lipat dari pekerja laki-laki. Perusahaan diklasifikasikan ke dalam skala kecil hingga besar. Perusahaan dalam skala kecil jika tenaga kerja yang dimiliki < 10 pekerja, skala sedang jika memiliki hingga 100 pekerja, dan skala besar jika memiliki lebih dari 100 orang. Sebagian besar pekerja wanita tergolong bekerja pada jenis perusahaan besar (Tabel 1).

Gambaran Umum Subyek

Rerata umur subyek 31,2 tahun ($\pm 4,2$) dengan umur termuda 23 tahun dan tertua 42 tahun. Subyek diperoleh dari karyawan pabrik rokok Djarum, Noroyono dan Aroma.

Tabel 2. menunjukkan sebagian besar (74,7 %) subyek tergolong usia produktif (reproduksi sehat). Karyawan pada pabrik rokok sebagian besar adalah wanita, karena beberapa jenis pekerjaan sesuai dengan karakter wanita, yaitu menggiling, contong, pengecekan kemasan, finishing, administrasi, dll. Sebagian besar subyek berasal dari tingkat sosial ekonomi menengah ke bawah, sehingga wanita tergerak untuk ikut berperan serta dalam membantu meningkatkan ekonomi keluarga.

Pendidikan subyek sebagian besar tingkat dasar, terdiri dari SMP (36,0 %) dan SD (34,7 %), bahkan ada yang tidak sekolah (1,3 %). Pendidikan yang tergolong hanya sampai pada pendidikan dasar (≤ 9 tahun) akan mempengaruhi tingkat ekonomi keluarga, pengetahuan, sikap dan pola pemberian ASI pada bayi atau anaknya.

Sebagian besar (74,7 %) pengetahuan sampel tentang pola pemberian ASI yang benar pada anaknya tergolong kurang, yang dapat dideskripsikan sebagai berikut:

subyek menjawab dengan benar tentang ASI (arti & manfaat) sebesar > 90 %, sedangkan tentang manfaat ASI, kolustrum dan ASI Eksklusif pengetahuan subyek sangat kurang (≤ 40 %). Tentang waktu penyapihan pengetahuan sampel tergolong baik. Pengetahuan tentang pola menyusui yang benar sebagian tergolong kurang disebabkan karena sebagian besar pendidikan sampel hanya sampai setingkat SD dan SMP, juga dapat disebabkan karena waktu kerja yang tergolong lama (8 jam/hari), sehingga waktu untuk memperluas pengetahuan tentang pola pemberian ASI baik lewat media cetak/visual terbatas waktunya.

Tabel 1. Skala dan jenis perusahaan yang terdapat di Kabupaten Kudus tahun 2012

Jenis Perusahaan	Pria	Wanita	Jumlah
Kecil (rokok)	981	3.217	4.198
Sedang (rokok)	490	1.450	1.940
Besar	23.353	74.072	97.425
(Rokok+bumn+swasta)			
Lain-lain (kecil+sedang)	5.414	2.943	8.357
Jumlah	30.238	81.682	11.1920

Tabel 2. Distribusi subyek berdasarkan kelompok usia, pendidikan, pengetahuan dan sikap

Gambaran umum sampel	N	%
USIA		
- Produktif	56	74,7
- Tdk Produktif	19	25,3
PENDIDIKAN		
- Dasar	54	72
- lanjut	21	28
PENGETAHUAN		
- Kurang	56	74,7
- Baik	19	25,3
SIKAP		
- Kurang	39	52
- Baik	36	48

Subyek yang mempunyai sikap mendukung terhadap pola pemberian ASI yang benar (53,3 %) hampir sama persentasenya dengan yang bersikap kurang mendukung (46,7%). Hal ini dapat disebabkan diantaranya sebagian besar pendidikan subyek adalah SD/SMP. Semakin rendah pendidikan akan berdampak pada pengetahuan dan sikap seseorang terhadap suatu hal (Nordenhall dan Ramberg, 1998). Dukungan keluarga baik suami/orang tua ikut berperan dalam sikap

positif/negatif subyek dalam pola pemberian ASI yang benar. Sebagian besar subyek bersikap tidak mendukung terhadap pola menyusui yang benar ($> 80\%$), yaitu bahwa menyusui dapat merusak payudara dan pemberian susu formula saat usia anak < 2 tahun, yang dapat dideskripsikan sebagai berikut :

Sikap yang tidak mendukung pola menyusui yang benar ditunjukkan dengan persentase yang hampir 50% tentang pemberian ASI, subyek setuju ASI tidak memberikan saat ibu sakit /payudara sakit, yang seharusnya tetap saja harus diberikan walaupun ibu dalam kondisi sakit, asalkan tidak sakit berat yang menurut pendapat medis dapat membahayakan kesehatan ibu dan bayinya. Persentase subyek setuju pemberian susu formula kurang dari 6 bulan ($88,0\%$) disebabkan karena jarak rumah ke tempat kerja cukup jauh dan waktu istirahat terbatas, sehingga saat ibu bekerja (waktu cuti melahirkan sudah habis) bayi diberikan susu formula. Beberapa subyek mencoba memompa ASI saat bekerja, tetapi karena botol penampungan dan almari pendingin terbatas, menyebabkan ibu hanya memompa 1 botol saja setiap harinya. Seperti terekam dalam *indept interveiw* berikut :

Subyek	Rekaman
Subyek 1	<i>Amargi sistemipun borongan, eman – eman menawi wedal istirahat wangsul kangge nyusui anak, nopo maleh jarakipun tebih”</i>
Subyek 2	<i>“Jarake tebih bu nek badhe wangsul nyusui pas jam istirahat, kemrungsung, mendingan dipompa mawon ASIne terus disimpen wonten kulkas perusahaan”</i>
Subyek 3	<i>“Sagete mompo namung sebotol bu, amargi terbatas jumlah botolipun”</i>

Gambaran Pola Pemberian ASI Pekerja (Buruh) Wanita

Pola menyusui dalam penelitian ini yang dinilai meliputi : lama pemberian ASI saja, usia penyapihan, bergantian payudara saat menyusui, posisi menyusui dan lama menyusui, serta PMT (Pemberian Makanan Tambahan). Pola menyusui pekerja (Buruh) wanita di Kabupaten Kudus $69,3\%$ tergolong baik, walaupun semua ibu tidak memberikan ASI eksklusif, tapi jika dilihat dari posisi menyusui (duduk) $89,3\%$ benar/baik, menggunakan kedua payudara secara bergantian saat menyusui 96% , usia penyapihan 24 bulan 100% , lama menyusui 6 – 10 menit sebesar $54,7\%$, $18,6\%$ PMT diberikan sebelum usia bayi 6 bulan, serta pemberian susu formula/PASI sejak usia dini (setelah dilahirkan)

dikhawatirkan dapat mempengaruhi sistem imunitas bayi, yang berdampak lebih lanjut adalah berisiko terhadap frekwensi sakit maupun durasi dan kegawatan sakit. Seperti diketahui ASI mengandung sistem imunitas yang baik bagi bayi, yang tidak akan ditemui pada susu formula sebaik apapun proses produksinya (Huffman *et al.*, 2001). Perkembangan psikologis dan emosi juga akan mengalami hambatan jika anak diberikan PASI sejak dini (Soetjiningsih, 1997). Di Indonesia pola dan kecenderungan pemberian ASI tidak membaik, karena dari tahun ke tahun lama pemberian ASI diduga lebih pendek, demikian pula halnya dengan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan secara terus menerus. Bekerja di luar rumah selain berfungsi dapat membantu meningkatkan ekonomi keluarga, juga seringkali dianggap sebagai salah satu ciri- ciri wanita modern. Bekerja di luar rumah dapat mengurangi waktu dan frekuensi pemberian ASI kepada bayinya (Lubis, 2000)

Tabel 3. Distribusi sampel berdasarkan pola menyusui

Pola Menyusui	N	%
Kurang Baik (< 3)	23	30,7
Baik (≥ 3)	52	69,3
Total	75	100,0

Tabel 4. Distribusi Sampel berdasarkan Dukungan Keluarga

Dukungan Keluarga	N	%
Kurang Baik (< 4)	17	22,7
Baik (≥ 4)	58	77,3
Total	75	100,0

Dukungan Keluarga

Sebagian besar keluarga memberikan dukungan sejak ibu mulai hamil sampai melahirkan. Sebagian besar dukungan keluarga terhadap pola menyusui (Tabel 4) tergolong baik ($77,3\%$). Bentuk dukungan keluarga meliputi pemilihan cara melahirkan dengan tenaga kesehatan 96% , merawat sejak lahir 100% , pemberian nutrisi hanya $18,7\%$ yang pemberian PMTnya tidak sesuai dengan anjuran (kurang 6 bulan sudah diberi) dan PASI diberikan sejak lahir. Semua (100%) keluarga tidak menganjurkan saat hamil mengkonsumsi makanan lebih banyak dibanding sebelum hamil.

Kebijakan /Dukungan Perusahaan

Kebijakan/Dukungan perusahaan terkait kesehatan reproduksi sebagian besar mendukung (93,3 %). kontribusi dukungan meliputi gaji sesuai UMR (Rp. 899.000), cuti hamil dan melahirkan sesuai undang – undang tenaga kerja yang berlaku, hanya TPA yang hampir semua perusahaan belum ada, serta cuti menstruasi belum dilaksanakan dengan baik.

Tabel 5. Distribusi subyek berdasarkan kebijakan/dukungan perusahaan

Kebijakan/Dukungan Perusahaan	N	%
Kurang Baik (< 4)	5	6,7
Cukup Baik (≥ 4)	70	93,3
Total	75	100,0

Hubungan Pendidikan, Pengetahuan & Sikap dengan Pola Menyusui (Buruh) Wanita di Kabupaten Kudus

Hubungan pendidikan dengan Pola menyusui

Persentase pola menyusui yang kurang baik hampir sama antara subyek yang pendidikan tergolong dasar (28,3 %) maupun pendidikan lanjut (31,8 %). Uji statistik *Chi Square* menunjukkan tidak ada hubungan pendidikan dengan pola menyusui (Tabel 6). Hasil ini sesuai dengan penelitian di Kudus, Bogor dan Semarang yang menyatakan tidak terdapat hubungan bermakna pendidikan dengan pola/praktik menyusui. Informasi pola menyusui tidak hanya tergantung tinggi rendahnya pendidikan seseorang, tetapi dapat juga diperoleh dari tenaga medis, nasehat anggota keluarga, media elektronik, dan lain – lain. (Pornomo, 1987; Rina, 2006; Winarno, 1994)

Hubungan pengetahuan dengan Pola menyusui

Persentase pola menyusui yang baik hampir sama antara subyek yang pengetahuan tergolong kurang (67,9 %) maupun baik (78,9 %). Uji statistik *Chi Square* (Tabel 7) menunjukkan tidak ada hubungan pengetahuan subyek dengan pola pemberian ASI ($p>0,05$). Hasil ini tidak sesuai dengan penelitian Rina (2006) yang menyatakan terdapat hubungan bermakna pengetahuan dengan pola/praktik menyusui. Informasi pola menyusui tidak hanya tergantung tinggi baik atau kurangnya pengetahuan seseorang, tetapi dapat dipengaruhi oleh kurangnya waktu ibu untuk

menerapkan pola menyusui yang baik, karena kurangnya tingkat sosial ekonomi keluarga, sehingga ibu ikut membantu memperbaiki sosial ekonominya dengan bekerja sebagai buruh rokok.

Hubungan sikap dengan Pola Pemberian ASI

Persentase pola pemberian ASI yang kurang baik antara sikap subyek yang kurang mendukung (34,3 %) hampir sama dengan subyek yang mendukung (25,0 %) pola pemberian ASI yang benar.

Uji *Chi Square* menunjukkan tidak ada hubungan sikap subyek dengan pola pemberian ASI ($p > 0,05$). Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Purnamawati (2003) dan Rusyawati (1995) yang menyatakan tidak ada hubungan sikap dengan praktik menyusui. Sikap adalah predisposing dalam melakukan suatu tindakan (Green, 1980). Sikap seseorang yang mendukung terhadap suatu hal akan berdampak positif jika kesempatan atau peluang itu ada, dalam hal ini subyek terbentur pada jarak dan waktu yang terbatas saat jam istirahat untuk dapat ke rumah menyusui bayi/anaknya. Green juga menyatakan sikap merupakan suatu kesiapan untuk bereaksi terhadap suatu obyek dengan cara tertentu, dapat dikatakan bahwa kesiapan merupakan kecenderunganpotensial untuk bereaksi dengan cara tertentu apabila individu dihadapkan pada stimulus yang menghendaki adanya respons. Stimulus dalam penelitian ini adalah jarak rumah ke tempat kerja, waktu istirahat dan tidak tersedianya Tempat Penitipan Anak di tempat kerja.

Hubungan Dukungan Keluarga dengan Pola Menyusui (Buruh) Wanita di Kabupaten Kudus

Tabel 9 dideskripsikan persentase pola pemberian ASI yang cukup baik pada yang didukung keluarga (72,4 %) maupun tidak didukung keluarga (64,7 %). Uji *Chi Square* menunjukkan tidak ada hubungan bermakna dukungan keluarga dengan pola pemberian ASI. Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian Rina (2006) yang menyatakan bahwa ada hubungan bermakna dukungan keluarga dengan praktik menyusui. Pada penelitian ini sebagian besar (77,3 %) keluarga mendukung pemberian ASI yang baik/benar, tetapi karena subyek bekerja dukungan itu menjadi tidak dapat terwujud dalam pemberian ASI yang baik, malah orang tua yang memberikan ASI sebelum waktunya pada cucunya saat subyek bekerja, karena dititipkan asuhannya kepada

Tabel 6. Distribusi pola menyusui berdasarkan pendidikan

Pendidikan	Pola pemberian ASI				Total	
	Kurang Baik		Cukup Baik		N	%
	N	%	N	%		
Dasar (≤ 9 Th)	15	28,3	38	71,7	53	100
Lanjut (> 9 Th)	7	31,8	15	68,2	22	100

$p = 0,761$

Tabel 7. Distribusi pola menyusui berdasarkan pengetahuan

Pengetahuan	Pola pemberian ASI				Total	
	Kurang Baik		Cukup Baik		N	%
	N	%	N	%		
Kurang (≤ 7 benar)	18	32,1	38	67,9	56	100
Baik (> 7 benar)	4	21,1	15	78,9	19	100

$p = 0,073$

Tabel 8. Distribusi pola pemberian ASI berdasarkan sikap

Sikap	Pola pemberian ASI				Total	
	Kurang Baik		Cukup Baik		N	%
	N	%	N	%		
Krg Mendukung (≤ 3)	12	34,3	23	65,7	35	100
Mendukung (> 3)	10	25,0	30	75,0	40	100

$p = 0,632$

Tabel 9. Distribusi Pola Pemberian ASI berdasarkan Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga	Pola pemberian ASI				Total	
	Kurang Baik		Cukup Baik		N	%
	N	%	N	%		
Tdk Mendukung (≤ 4)	6	35,3	11	64,7	17	100
Mendukung (> 4)	16	27,6	42	72,4	58	100

$p = 0,495$

Tabel 10. Distribusi pola pemberian ASI berdasarkan kebijakan/dukungan perusahaan

Dukungan perusahaan	Pola pemberian ASI				Total	
	Kurang Baik		Cukup Baik		N	%
	N	%	N	%		
Tdk Mendukung (≤ 4)	3	60,0	2	40,0	5	100
Mendukung (> 4)	19	27,1	51	72,9	70	100

$p = 0,122$

orang tuanya. Demikian juga dengan suami subyek, semua memberikan dukungan pola pemberian ASI yang baik dan benar pada anaknya

Hubungan Pelaksanaan Kesehatan Reproduksi Perusahaan dengan Pola Menyusui (Buruh) Wanita di Kabupaten Kudus

Uji *Chi Square* menunjukkan tidak ada hubungan bermakna dukungan/kebijakan dengan pola pemberian ASI ($p > 0,05$). Semua perusahaan rokok dimana subyek bekerja, sesuai hasil indept interview memang tidak ada tempat khusus untuk penitipan anak saat subyek bekerja. Perusahaan memberikan fasilitas layanan kesehatan tidak hanya di tempat bekerja, tetapi juga lokasi pada cabang – cabang perusahaan yang dekat dengan pekerjaanya. Waktu istirahat (± 1 jam), hak cuti melahirkan ($1 \frac{1}{2}$ bulan sebelum dan setelah melahirkan) perusahaan sudah menerapkan sesuai undang – undang yang berlaku. Perusahaan juga menyediakan almari pendingin yang dapat digunakan untuk menyimpan hasil pemompaan ASI pekerjaanya.

Kebijakan menyediakan TPA bagi karyawan merupakan suatu langkah yang dapat mempengaruhi pola menyusui yang benar, sehingga diharapkan cakupan pemberian ASI eksklusif setara dengan yang diharapkan, yaitu 80 %. Adanya TPA di tempat karyawan bekerja dapat menimbulkan rasa aman, sehingga dapat meningkatkan produktivitas perusahaan pada umumnya dan meningkatkan kesejahteraan karyawan khususnya. Di Indonesia TPA telah dirintis sejak tahun 1963 oleh Departemen Sosial, berdasarkan peraturan pemerintah nomor 27 tahun 1990, di Indonesia TPA menjadi tanggung jawab Departemen Sosial. Menurut Departemen Sosial TPA adalah lembaga kesejahteraan sosial yang memberikan asuhan, rawatan dan perlindungan kepada anak untuk jangka waktu tertentu saat orang tuanya bekerja. TPA membuka kemungkinan lebih banyak untuk meningkatkan kualitas tumbuh kembang anak melalui pencegahan, pelayanan kesehatan primer dan pemantauan kesehatan. (Soetjningsih, 2005).

KESIMPULAN

Tidak ada hubungan bermakna antara pendidikan, pengetahuan dan sikap dengan pola pemberian ASI ($p > 0,05$). Tidak ada hubungan bermakna dukungan keluargadan dukungan/kebijakan perusahaan dengan pola pemberian ASI ($p > 0,05$), walaupun semua memberikan dukungan pada pola pemberian ASI yang benar.

DAFTAR PUSTAKA

- Anonim. 2003. Undang-undang No 13 tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan.
<http://prokum.esdm.go.id/uu/2003/uu-13-2003.pdf>
- Alkatiri, S. 1996. Penuntun Hidup Sehat Menurut Ilmu Kesehatan Moder, Airlangga University Press, Universitas Airlangga, Surabaya
- Briawan, D. 2004. Pengaruh Promosi Susu Formula Terhadap Pergeseran Penggunaan ASI, Perorangan Program Dokter, Pasca Sarjana IPB, Bogor..
- BPS Kabupaten Kudus . Kudus Dalam Angka 2008.
- Depkes RI. 2009. Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia. www.depkes.go.id.
- Huffman, Sandra L, Elizabeth R Zehner and Cezar Victora. 2001. Can Improvements in Breast-feeding Practices Reduce Neonatal Mortality in Developing Countries? *Midwifery*. 17: 80-92.
- Lubis, B. 2000. Pola Pemberian ASI Susu, Fakultas Kedokteran Tri Sakti, Jakarta.
- Nordenhall, Charlotta & Ramberg, Sophie. The Relationship between Socioeconomic Standard, Knowledge about Breast-feeding and Prevalence of Exclusive Breast-feeding in the Purworejo district. : Community Health and Nutrition Research Laboratory, Faculty of Medicine; 1998. Reprints of the Community Health and Nutrition Research Laboratory No. 25.
- Pornomo Atmadi. 1987. Hubungan pergeseran pola penyapihan bayi dan anak dengan tingkat pendidikan ibu, pusat Penelitian dan Perkembangan Gizi, Bogor, Medika.
- Purnamawati, S. 2003. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pola Pemberian ASI pada Bayi Usia 4 Bulan, Media Penerbitan dan Pengembangan Kesehatan. 3: 2937
- Rusyiwati, Perilaku Ibu Terhadap Pemberian ASI dan Makanan / Minuman tambahan. *Jurnal* ,1995.
- Soetjningsih. 1997. ASI Petunjuk Untuk Tenaga Kesehatan, Seri Gizi Klinik, EGC, Jakarta.
- UNICEF. 2000. Challenges for a New Generation: The Situation of Children and Women in , 2000. Civil Society Patterns. Draft paper.
- Utami, Roesli. 2001. Bayi Sehat Berkat ASI Eksklusif, Makanan Pendamping Tepat, dan Imunisasi Lengkap, Ekstra Media Komputindo, Jakarta.
- Winarno, FG. 1994. Beberapa Faktor yang mempengaruhi Kesehatan Laktasi, RS.Kariadi, Semarang, 1994.