



Konseling Laktasi Intensif dan Pemberian Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif Sampai 3 Bulan

Ria Ambarwati *, Siti Fatimah-Muis **, Purwanti Susantini **

ABSTRACT

Intensive lactation counseling and exclusive breastfeeding up to 3 months

Background: In 2010 within the area of Semarang Municipality, exclusive breastfeeding by mothers to their babies reaches up to only 20,06%. One of the problems is the lack of lactation counseling especially by the health service institutions.

Objectives: To reveal the effect of intensive lactation counseling on exclusive breastfeeding up to 3 months.

Method: This research study is designed as a quasi-experiment of non-equivalent control group. The population of this study is a group of mothers who were in the 7th to 8th months of pregnancy bearing the second child or more. The number of the subjects is 25 mothers who were grouped into 2, that is the experimental groups of 12 (n=12) and control group of 13 (n=13). The group underwent a treatment of intensive lactation counseling of 9 times on 2 stages, the first was four-time treatments during the medical examination on their pregnancy of 7th-8th months. The second stage of treatments was done by home visit for 5 times during week 1, 2, 4, 8, and 12 after giving birth by certified lactation counselors for 40 workhours. These counselors had the experience of at least 5 clients counseling. The control group got the usual counseling that they normally received from the midwives at the Health Primary Center and private midwives nearby.

Results: The group without intensive lactation counseling shows no gain of knowledge, attitude towards early initiation of breastfeeding, exclusive breastfeeding, breastmilk and no increase of the number of exclusive breastfeeding on their babies prior to and during the study. The group with intensive lactation breastfeeding shows a significant gain in every aspects being studied and significant increase (five fold) of the number of exclusive breastfeeding on their babies that born prior to and during the study from 2(16.7%) to 10(83.3%).

Conclusion: Intensive lactation counseling increases the practice of exclusive breastfeeding up to 3 months and should be performed by health care delivery system.

Keywords: Intensive lactation counseling, exclusive breastfeeding, 3 months

ABSTRAK

Latar belakang: Ibu yang memberikan ASI eksklusif di Kota Semarang Tahun 2010 hanya mencapai 20,06%. Salah satu penyebabnya adalah kurangnya konseling laktasi di sarana pelayanan kesehatan.

Tujuan: Mengetahui pengaruh konseling laktasi intensif terhadap pemberian ASI eksklusif sampai 3 bulan.

Metode: Penelitian dengan rancangan quasi experiment non equivalent control group. Populasi adalah ibu hamil trimester 3 dengan usia kehamilan 7-8 bulan pada anak kedua atau lebih. Jumlah sampel 25 ibu hamil yang dikelompokkan menjadi 2 yaitu kelompok perlakuan (n=12) dan kelompok kontrol (n=13). Kelompok perlakuan mendapat konseling laktasi intensif sebanyak 9 kali yaitu 4 kali pada saat pemeriksaan kehamilan umur 7-8 bulan dan kunjungan rumah sebanyak 5 kali pada minggu ke-1, 2, 4, 8, 12 setelah kelahiran oleh konselor laktasi yang memiliki sertifikat pelatihan konselor laktasi. Kelompok kontrol mendapat konseling pada pemeriksaan kehamilan yang selama ini dilakukan oleh bidan di Puskesmas dan Bidan Praktik Swasta.

Hasil: Pada kelompok yang tidak mendapat konseling laktasi intensif tidak ada perubahan skor pengetahuan, sikap terhadap inisiasi menyusui dini, ASI eksklusif, ASI, menyusui dan tidak ada peningkatan jumlah ibu yang memberikan ASI eksklusif sampai 3 bulan pada anak yang dilahirkan sebelum dan selama penelitian. Kelompok yang mendapat konseling laktasi yang intensif menunjukkan ada perubahan skor pada semua anak dan peningkatan jumlah ibu yang memberikan ASI eksklusif sampai 3 bulan pada anak yang dilahirkan selama penelitian menjadi 5 kali lipat.

* Dinas Kesehatan Kota Semarang, Jl. Pandanaran 79 Semarang

** Program Studi Magister Ilmu Gizi Program Pascasarjana Universitas Diponegoro, Jl. Imam Bardjo 1 Semarang

Simpulan: *Konseling laktasi intensif dapat meningkatkan jumlah ibu yang melaksanakan ASI eksklusif sampai 3 bulan*

dan perlu dilaksanakan oleh semua sarana pelayanan persalinan.

PENDAHULUAN

Air susu ibu (ASI) yang diberikan sejak usia dini dan dilanjutkan dengan ASI eksklusif selama 6 bulan dapat menurunkan angka kesakitan dan angka kematian bayi serta meningkatkan tumbuh kembang bayi secara optimal, tetapi kondisi riil di kota Semarang menunjukkan bahwa praktik pemberian ASI eksklusif masih rendah. Rendahnya praktik pemberian ASI eksklusif di kota Semarang disebabkan oleh kurangnya pengetahuan ibu, faktor sosial budaya, kurangnya informasi ASI eksklusif dan konseling laktasi dari tenaga kesehatan dan kuatnya promosi susu formula di dalam sarana pelayanan kesehatan modern/swasta (Profil Dinas Kesehatan Kota Semarang tahun 2008).⁽¹⁾ Pada tahun 2010, cakupan pemberian ASI eksklusif di kota Semarang hanya mencapai 20,06%. Briawan², menyatakan promosi susu formula juga dilakukan sangat gencar di berbagai media massa dan di institusi pelayanan kesehatan seperti rumah sakit (RS), rumah bersalin dan tempat praktik bidan.

Penelitian Margawati³, menemukan bahwa praktik ASI eksklusif di wilayah perkotaan dan pinggiran perkotaan masih rendah yakni berkisar 20-30%. Angka cakupan praktik ASI eksklusif yang masih rendah ini disebabkan oleh pengetahuan ibu tentang ASI dan ASI eksklusif yang kurang. Nurafifah⁴, Chin *et al.*⁵ menyatakan bahwa ibu yang gagal dalam praktik menyusui eksklusif disebabkan karena pengetahuan dan motivasi yang kurang. Rendahnya persentase pemberian ASI eksklusif oleh ibu kepada bayinya merupakan masalah yang perlu dicari penyebabnya.⁶ Selain itu perlu dievaluasi mengapa konseling yang berjalan belum memberikan hasil yang sesuai harapan.

Pada survei awal dilakukan pada 5 bidan dan 3 ibu hamil di beberapa Puskesmas di Kota Semarang, terungkap bahwa upaya yang dilakukan untuk meningkatkan pemberian ASI eksklusif di puskesmas kota Semarang adalah melalui penyuluhan individu yang dilakukan satu sampai dua kali pada saat pemeriksaan kehamilan trimester 3 yang sifatnya memberikan informasi mengenai ASI eksklusif dan manfaatnya, dan perawatan payudara. Kegiatan konseling laktasi yang membantu bersifat memotivasi ibu hamil untuk menyusui ASI eksklusif belum dilaksanakan.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh konseling laktasi yang intensif terhadap pengetahuan, sikap dan praktik pemberian ASI eksklusif sampai 3 bulan.

METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian *quasi experiment* dengan *non equivalent control group*.

Populasi dalam penelitian adalah ibu hamil anak kedua atau lebih trimester 3 dengan usia kehamilan 7-8 bulan yang memeriksakan kehamilan di Puskesmas Srandol, Puskesmas Padangsari, Bidan Praktik Swasta (Bidan J) dan Bidan Praktik Swasta (Bidan NS) di Kota Semarang.

Subyek penelitian diambil dengan kriteria inklusi yaitu tidak bekerja sampai 3 bulan pasca melahirkan, persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan, bayi yang dilahirkan tidak memiliki kelainan atau cacat bawaan, setuju menjadi responden. Sedangkan kriteria eksklusi yaitu Tidak mau mengikuti Inisiasi Menyusu Dini (IMD) saat persalinan, bayi atau sakit berat pasca melahirkan.

Jumlah sampel sebanyak 25 ibu yang dibagi dalam 2 kelompok yaitu kelompok yang mendapat konseling laktasi yang intensif sebanyak 12 ibu hamil dan kelompok yang mendapat konseling laktasi yang selama ini dilakukan bidan di Puskesmas dan BPS sebanyak 13 ibu hamil. Konseling laktasi yang intensif diberikan sebanyak 9 kali yaitu tahap 1 pada saat pemeriksaan kehamilan umur 7-8 bulan di Puskesmas dan Bidan Praktik Swasta sebanyak 4 kali, tahap 2 melakukan kunjungan rumah sebanyak 5 kali pada minggu ke-1, 2, 4, 8, 12 setelah kelahiran oleh konselor laktasi yang memiliki sertifikat pelatihan konselor laktasi selama 40 jam dan telah memberikan konseling laktasi minimal 5 klien.

Analisis bivariat dilakukan uji *independent t-test* untuk menganalisis perbedaan dari variabel-variabel dua kelompok yang berdistribusi normal (uji Shapiro-wilk dengan nilai $p < 0,05$) sedangkan untuk menganalisis perbedaan dari variabel-variabel dua kelompok yang tidak berdistribusi normal dilakukan uji Mann Whitney. Uji chi square dilakukan untuk mengetahui pengaruh konseling laktasi yang intensif terhadap praktik pemberian ASI eksklusif sampai 3 bulan.

HASIL

Karakteristik subyek

Tabel 1 memberikan gambaran umum subyek penelitian.

Hasil penelitian menunjukkan tidak ada perbedaan rerata usia, pendidikan dan pendapatan keluarga antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.

Tabel 1. Karakteristik subyek pada kelompok perlakuan dan kontrol

	Kelompok				p
	Perlakuan		Kontrol		
	n	Rerata	n	Rerata	
Usia (tahun)	12	30,3±3,82	13	31,3±5,45	0.202 ^a
Pendidikan (tahun)	12	10,8±2,86	13	10,5±3,05	0.463 ^b
Pendapatan Keluarga (rupiah)	12	2.020.333 (±555.017)	13	2.156.692 (±633.722)	0.763 ^a

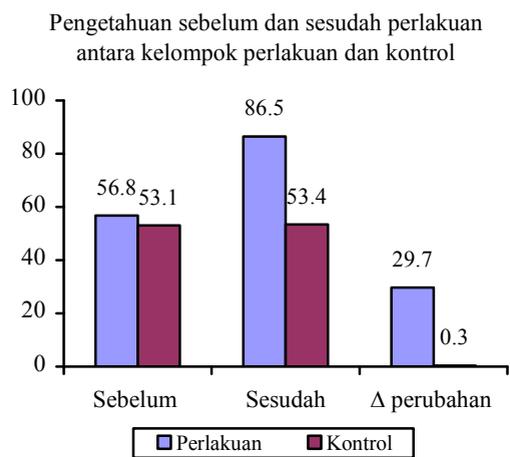
^a Independet t test ^b Uji Mann Whitney

Pengaruh konseling laktasi intensif terhadap pengetahuan ibu

Tabel 2. Pengetahuan sebelum dan sesudah perlakuan antara kelompok perlakuan dan kontrol

	Kelompok		p
	Perlakuan (n=12)	Kontrol (n=13)	
Skor pengetahuan			
Sebelum	56,8 ± 9,16	86,5 ± 4,10	0,861 ^a
Sesudah	53,1 ± 10,60	53,4 ± 10,91	0,017 ^a
Δ Skor pengetahuan	29,7 ± 7,33	0,3 ± 1,97	0,0001 ^b

^a Independent T Test ^b Mann Whitney Test



Gambar 1. Grafik rerata skor pengetahuan sebelum dan sesudah perlakuan pada kelompok perlakuan dan kontrol

Hasil penelitian menunjukkan pengetahuan kelompok yang mendapat konseling laktasi yang intensif lebih tinggi dibanding kelompok kontrol. Peningkatan pengetahuan disebabkan karena adanya perlakuan pendidikan gizi. Pendidikan dengan metode konseling yang menempatkan ibu sebagai subyek bukan sebagai obyek akan menaruh minat yang besar untuk mengikuti konseling, hal ini memotivasi ibu untuk mengetahui

lebih lanjut mengenai definisi dan manfaat inisiasi menyusui dini, perawatan payudara, posisi menyusui dan pelekatan bayi, ketidacukupan ASI, manfaat pemerahan ASI, cara pemerahan ASI, penyimpanan dan cara penyajian ASI perah, bahaya susu formula. Hal ini sesuai dengan penelitian di kabupaten Minahasa menunjukkan bahwa pengetahuan meningkat setelah diberi konseling.⁷

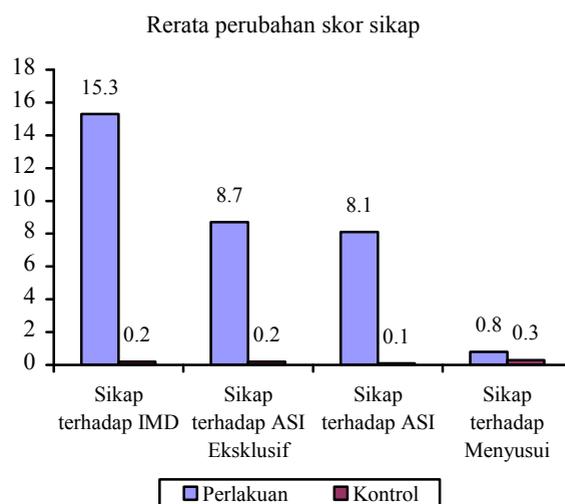
Pengaruh konseling laktasi intensif terhadap sikap ibu

Tabel 4 memperlihatkan perbedaan sikap sebelum dan sesudah perlakuan pada kedua kelompok.

Tabel 4. Sikap sebelum dan sesudah perlakuan antara kelompok perlakuan dan kontrol

	Kelompok		p
	Perlakuan (n=12)	Kontrol (n=13)	
Skor sikap sebelum perlakuan			
IMD	27,8 ± 1,36	27,2 ± 1,54	0,328 ^b
ASI Eksklusif	24,4 ± 1,31	24,1 ± 1,38	0,837 ^a
ASI	27,3 ± 1,30	27,3 ± 1,25	0,978 ^b
Menyusui	44,5 ± 3,23	44,7 ± 2,96	0,741 ^b
Skor sikap sesudah perlakuan			
IMD	43,0 ± 1,71	27,4 ± 1,19	0,0001 ^b
ASI eksklusif	33,1 ± 2,28	24,3 ± 1,18	0,0001 ^b
ASI	35,4 ± 1,38	27,4 ± 1,26	0,0001 ^b
Menyusui	45,3 ± 3,50	45,0 ± 2,92	0,493 ^b
Δ Skor sikap			
IMD	15,3 ± 1,66	0,2 ± 0,99	0,0001 ^b
ASI eksklusif	8,7 ± 1,16	0,2 ± 0,73	0,0001 ^b
ASI	8,1 ± 1,56	0,1 ± 0,64	0,0001 ^b
Menyusui	0,8 ± 0,84	0,3 ± 0,63	0,131 ^b

^a Independen T Test ^b Mann Whitney Test



Gambar 2. Grafik rerata perubahan skor sikap sesudah perlakuan

Ada perubahan sikap ibu yang mendapat konseling laktasi intensif dibanding ibu yang mendapat konseling laktasi yang diberikan oleh bidan di Puskesmas dan BPS. Perubahan skor sikap terhadap IMD lebih besar dibanding dengan perubahan sikap terhadap ASI eksklusif dan ASI, hal ini disebabkan adanya peningkatan pengetahuan tentang IMD dan telah mempraktikkan sendiri, dimana sebelum diberikan perlakuan ibu hanya mengetahui bahwa IMD merupakan proses bayi diletakkan di dada ibu tanpa memberikan kesempatan kepada bayi untuk menyusu sendiri. Tetapi ternyata IMD merupakan *contact skin to skin* yang berdampak terhadap proses kemampuan bayi untuk menyusu sendiri pada 1 jam pertama setelah melahirkan, selain itu menjadi salah satu upaya untuk menenangkan bayi pada saat rewel atau menangis dan sakit, sehingga hal ini merupakan pengalaman baru yang menyenangkan bagi ibu dan menjadi faktor yang mempengaruhi sikap ibu terhadap IMD. Meskipun ada perubahan skor sikap ibu terhadap ASI eksklusif dan ASI setelah mendapat konseling laktasi intensif, tetapi perubahan tersebut tidak sebesar perubahan sikap terhadap IMD, kondisi ini disebabkan karena dalam praktik pada anak sebelumnya ibu merasa banyak kendala sehingga menjadi respon yang kurang menarik.

Pengaruh konseling laktasi intensif terhadap praktik pemberian ASI eksklusif sampai 3 bulan

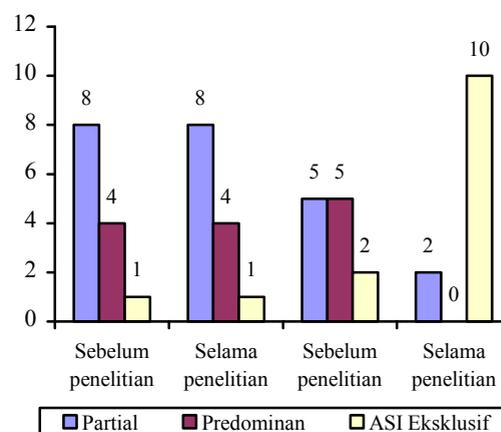
Tabel 3 dan Gambar 3 menunjukkan adanya pengaruh konseling intensif terhadap praktik pemberian ASI.

Tabel 3. Praktik pemberian ASI eksklusif pada anak sebelum dan selama penelitian

Praktik pemberian ASI pada anak	Kelompok		Jumlah	X ² (p)
	Perlakuan	Kontrol		
Sebelum penelitian				
Parsial	5 (38,5%)	8 (61,5%)	13 (100 %)	1,099 (0,577)
Predominan	5 (55,6%)	4 (44,4%)	9 (100 %)	
ASI eksklusif	2 (66,7%)	1 (33,3%)	3 (100 %)	
Selama penelitian				
Parsial dan predominan	2 (14,3%)	12 (85,7%)	14 (100%)	14,490 (0,0001)
ASI eksklusif	10 (90,9%)	1 (9,1%)	11 (100%)	

Praktik pemberian ASI sesudah mendapat konseling laktasi yang intensif pada saat *pranatal* dan *postnatal* pada kelompok perlakuan menunjukkan ada peningkatan jumlah ibu yang memberikan ASI eksklusif dari 2 menjadi 10 ibu, sedangkan pada kelompok kontrol tidak menunjukkan perubahan jumlah ibu yang memberikan ASI eksklusif sebelum dan sesudah perlakuan.

Jumlah ibu dalam praktik pemberian ASI sampai 3 bulan pada anak sebelum dan selama penelitian



Gambar 3. Grafik jumlah ibu dalam praktik pemberian ASI sampai 3 bulan yang dilakukan pada anak sebelum dan selama penelitian

PEMBAHASAN

Kerjasama dan komunikasi yang baik antara konselor dan ibu serta kemampuan konselor yang menunjukkan sikap terbuka dan bersedia menjadi pendengar yang baik serta menciptakan suasana yang nyaman akan dapat menggali sejauhmana pengetahuan ibu dan mengembangkan pengetahuan ibu tersebut menjadi lebih baik. Faktor lain yang menjadi keberhasilan dalam proses konseling adalah konselor mampu menumbuhkan kepercayaan dan motivasi ibu, sehingga ibu bisa menerima konselor sebagai sumber informasi yang berdampak terhadap keberanian ibu dalam mengungkapkan ketidaktahuan yang dihadapi sebelumnya. Untuk mempermudah pemahaman ibu terhadap materi pembelajaran yang diberikan oleh konselor maka materi yang disampaikan berasal dari masalah-masalah yang ingin diketahui ibu tersebut. Masalah yang disampaikan berdasarkan dari pengalaman ibu pada anak sebelumnya, dimana masalah itu menjadi informasi yang selanjutnya oleh konselor dipadukan dengan pendapat para ahli dan beberapa hasil penelitian yang dirangkum dan disampaikan dengan bahasa yang mudah dipahami. Selain itu konselor juga mengajak ibu berpikir tentang sebab dan akibat dari permasalahan tersebut, sehingga informasi lebih mudah dan lama diingat oleh ibu. Menurut Azwar⁸, untuk menjamin keberhasilan pelayanan konseling perlu konselor yang baik, sehingga dapat menimbulkan kepercayaan dan keterbukaan klien kepada konselor. Seorang konselor perlu mempunyai pengetahuan, ketrampilan dan kemampuan mengungkapkan sesuatu sehingga menjadi sesuatu yang diterima dan bisa memberikan inspirasi bagi ibu dengan konseling tersebut.

Intensitas konseling juga merupakan salah satu yang mempengaruhi peningkatan pengetahuan ibu, sehingga semakin sering terjadi kontak antara ibu dan konselor maka semakin sering ibu mendapatkan informasi yang secara tidak langsung meningkatkan pengetahuan ibu. Manfaat lain dari intensitas konseling yang sering adalah adanya pengulangan informasi yang menjadi faktor pendukung dalam pemahaman ibu terhadap informasi tersebut. Informasi atau pengetahuan yang sering dan berulang-ulang dapat meningkatkan retensi pengetahuan seseorang.⁹ Waktu yang digunakan untuk konseling disesuaikan dengan waktu yang diinginkan oleh ibu, hal ini akan berdampak terhadap kesiapan ibu dalam mengikuti konseling sehingga membuat suasana proses belajar lebih kondusif dan berdampak terhadap keberhasilan dalam penerimaan informasi tersebut.

Media komunikasi yang digunakan konselor mampu memberikan informasi yang mudah diterima dan mudah diingat oleh ibu sehingga mendorong keinginan ibu untuk mengetahui dan akhirnya mendapatkan pemahaman yang lebih baik. Bentuk media yang digunakan adalah leaflet yang diberikan kepada ibu, lembar balik, alat peraga laktasi, pemutaran film sebagai alat bantu visual. Pemutaran film merupakan media komunikasi yang sangat disukai oleh ibu pada saat proses konseling, ibu dapat mengetahui lebih jelas tentang proses Inisiasi Menyusu Dini, proses menyusui dan pelekatan bayi yang nyaman buat ibu dan bayi serta cara mengatasi anak yang rewel. Media pendidikan kesehatan dibuat berdasarkan prinsip bahwa pengetahuan yang ada pada setiap manusia diterima atau ditangkap melalui panca indera, semakin banyak indera yang digunakan untuk menerima sesuatu, maka semakin banyak dan semakin jelas pengetahuan yang diperoleh.⁹ Media komunikasi adalah sarana yang sangat penting untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan yang mampu memberikan informasi kesehatan yang sesuai dengan tingkat penerimaan.¹⁰ Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa pendidikan tidak berpengaruh terhadap pengetahuan ibu, baik ibu dengan pendidikan rendah maupun tinggi menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan.

Berbeda dengan pengetahuan ibu yang tidak mendapat konseling laktasi intensif tidak menunjukkan ada peningkatan, hal ini disebabkan karena konseling yang diberikan oleh puskesmas dan bidan praktik swasta kurang diminati oleh ibu karena pada proses konseling hanya terjadi komunikasi satu arah dimana materi yang diberikan hanya bersumber dari bidan dan bukan berasal dari ibu, selain itu bidan kurang mampu menggali sejauhmana pengetahuan ibu sehingga tidak bisa mengetahui apa yang menjadi keinginan ibu. Tidak berjalannya konseling laktasi karena bidan atau petugas

kesehatan lain yang ada di puskesmas maupun bidan praktik swasta belum pernah mengikuti pelatihan konselor laktasi sehingga belum mempunyai kemampuan dan ketrampilan komunikasi interpersonal yang baik dalam memberikan pelayanan konseling.

Komunikasi satu arah mengakibatkan tidak terjadi komunikasi yang efektif antara bidan dan ibu karena bidan tidak menunjukkan sikap empati dan menghargai ibu. Intensitas konseling yang kurang menjadi penyebab kurangnya pengetahuan ibu, sedangkan faktor lain adalah tidak adanya ruangan khusus untuk konseling sehingga mempengaruhi kenyamanan ibu pada saat konseling berlangsung juga tidak tersedianya prasarana yang mendukung keberhasilan proses konseling seperti TV, VCD player, lembar balik. Ruang yang digunakan konseling di Puskesmas dan Bidan Praktik Swasta juga merupakan ruang untuk pelayanan pengobatan, imunisasi, KB, tidak adanya ruangan khusus merupakan hambatan komunikasi dalam proses penyampaian informasi oleh ibu, karena dengan kondisi tersebut ibu tidak bisa mengungkapkan permasalahan yang ada karena takut didengar dan dilihat orang lain terutama jika permasalahan tersebut berkaitan dengan privasi, apalagi dengan waktu yang terbatas bidan hanya menyampaikan sebatas materi yang perlu diketahui oleh ibu. Hambatan lain yang terjadi pada proses komunikasi adanya gangguan dari pihak luar antara lain petugas kesehatan lain yang berada dalam satu ruangan maupun di luar ruangan, pengalaman, dan intonasi bicara bidan. Berdasarkan observasi bidan yang memberikan konseling tidak menggunakan media komunikasi tetapi lebih banyak kearah penyampaian secara lisan, sehingga proses konseling menjadi kurang efektif.

Ibu kelompok kontrol yang mendapat konseling oleh bidan selama kehamilan tidak menunjukkan perubahan skor sikap terhadap IMD, ASI eksklusif, ASI dan menyusui. Hal ini disebabkan karena proses konseling tidak berjalan efektif, bidan kurang melibatkan ibu selama proses konseling berlangsung sehingga ibu cenderung menjadi pendengar dan tidak mau mengemukakan permasalahan atau ketidaktahuan ibu tentang IMD, ASI eksklusif, ASI dan menyusui. Selain itu kurangnya ketrampilan bidan sebagai konselor dalam mengajukan pertanyaan terbuka, merespon perasaan ibu pada saat permasalahan disampaikan, nada bicara yang cenderung menyalahkan ibu serta kurang sabar menjadi faktor kegagalan dalam mengumpulkan informasi sebanyak-banyak apa yang tidak ketahui oleh ibu. Situasi mengakibatkan bantuan informasi yang akan diberikan kepada ibu menjadi kurang tepat dengan permasalahan yang dihadapi. Menurut Yeo¹¹, menyatakan bahwa untuk mencapai konseling yang efektif konselor harus memiliki pengetahuan dasar yang

menyangkut teori dan praktik konseling serta ketrampilan wawancara dan intervensi dalam pemecahan masalah.

Faktor lain yang membentuk sikap ibu adalah pengetahuan dan evaluasi dari pengalaman pada anak sebelumnya dan praktik pemberian ASI eksklusif yang ada di masyarakat yang sebagian besar tidak eksklusif, kondisi tersebut akan mempengaruhi motivasi dan emosi ibu yang pada akhirnya akan memberikan penilaian yang relatif tetap baik sebelum maupun sesudah perlakuan. Hal ini sejalan dengan pendapat Liliweri¹², sikap manusia tersusun oleh 4 komponen yang meliputi kognitif, afektif, konatif dan evaluatif.

Sikap terhadap menyusui pada kedua kelompok sesudah perlakuan tidak menunjukkan ada perubahan perbedaan. Hal ini disebabkan karena menyusui merupakan perilaku yang bersifat naluri keibuan untuk menyusui bayinya, tetapi sikap ingin menyusui secara eksklusif akan berubah ketika ibu menghadapi masalah menyusui seperti ASI belum keluar, ASI sedikit, bentuk puting, puting lecet, anak rewel dan kurangnya dukungan dari suami, keluarga, petugas kesehatan, faktor lain adalah jumlah subyek penelitian yang kecil sehingga mempengaruhi terhadap hasil penelitian menjadi tidak bermakna secara statistik. Sears¹³ menyatakan bahwa sikap seseorang tidak selamanya konsisten, karena pengaruh, sikap dan perilaku akan berkembang. Konsistensi sikap dan perilaku dipengaruhi oleh kekuatan sikap, stabilitas sikap, relevansi sikap terhadap perilaku dan tekanan situasi.

Tabel 3 dan Gambar 3 sesuai dengan penelitian Aidam *et al*,¹⁴ di Ghana yang menyatakan bahwa praktik pemberian ASI Eksklusif lebih tinggi pada ibu yang mendapatkan konseling laktasi (39.5%) dibanding dengan ibu yang tidak mendapatkan konseling (19.6%).

Hasil uji *chi-square* menunjukkan tidak ada perbedaan praktik pemberian ASI eksklusif sampai 3 bulan antara kelompok perlakuan dan kontrol sebelum perlakuan ($p=0.577$). Hal ini disebabkan karena kurangnya pengetahuan, dan sikap ibu terhadap IMD, ASI eksklusif, ASI dan menyusui, serta kurangnya dukungan keluarga, petugas kesehatan serta sosial budaya masyarakat. Pengetahuan ibu kurang terutama tentang posisi menyusui dan pelekatan bayi yang benar sehingga mempengaruhi kenyamanan ibu dan bayi pada saat menyusui, kondisi ini menjadi penghambat payudara dalam memproduksi ASI, dan membentuk keyakinan ibu bahwa ASInya tidak cukup yang akhirnya mempengaruhi pada keputusan ibu untuk memberikan susu formula atau pisang. Kondisi ini didukung bahwa ibu tidak mengetahui bahaya susu formula terhadap pertumbuhan dan kesehatan anak.

Budaya membedong bayi setelah dilahirkan dengan tujuan agar bayi tidak kedinginan juga menjadi faktor kegagalan pemberian ASI eksklusif, dengan membedong bayi mengakibatkan tidak adanya kontak kulit antara ibu dan bayi sehingga mengganggu bayi pada saat menyusui bahkan membuat frustrasi baik bayi maupun ibu karena ASI yang diproduksi tidak banyak. Pengaruh sosial budaya yang lain adalah praktik pemberian makanan selain ASI seperti pemberian buah pada usia 2 bulan, pemberian cairan bubur susu pada hari ke-11 kemudian dilanjutkan dengan cairan yang lebih padat, dan pemberian susu formula, hal ini membentuk perilaku ibu untuk memberikan tambahan makanan atau minuman lain selain ASI sehingga kondisi menjadi suatu kebiasaan yang terjadi terus menerus di tengah masyarakat. Penelitian Nurafifah⁴ menyatakan bahwa rendahnya pengetahuan para ibu tentang ASI eksklusif, pada saat yang sama mereka memiliki pengetahuan budaya lokal berupa idiologi makanan untuk bayi. Pengetahuan budaya lokal ini dapat disebut sebagai pengetahuan tentang ASI non eksklusif yang jelas merupakan faktor penghambat bagi praktik pemberian ASI eksklusif.

Peran orang tua dalam pengambilan keputusan menyusui eksklusif atau tidak sangat besar, sebagian besar ibu yang mengikuti penelitian ini tinggal bersama orang tua. Dukungan petugas kesehatan yang kurang adalah tidak melakukan IMD sesuai dengan standar, sebagian besar ibu menyatakan bahwa proses IMD hanya pada anak sebelumnya dilakukan dengan waktu kurang lebih 15 menit, sehingga hal ini dapat mengganggu kemampuan alami bayi menemukan sendiri payudara ibunya, dan menjadi penghambat keberhasilan ASI eksklusif. Selain itu komitmen petugas kesehatan untuk mendukung program ASI eksklusif dalam bentuk pemberian informasi pada ibu, tokoh masyarakat, dan masyarakat serta dukungan pendampingan setelah persalinan masih kurang, sehingga perubahan perilaku untuk menyusui secara eksklusif tidak bisa dicapai. Noer¹⁵, menunjukkan bahwa orang yang mempengaruhi praktik pemberian ASI eksklusif adalah suami, nenek, saudara dan teman selain itu komitmen yang kurang dan padatnya aktivitas tenaga kesehatan di puskesmas sehingga fokus untuk memberikan konseling laktasi kepada ibu hamil dan menyusui berkurang.

Pada akhir penelitian, menunjukkan bahwa konseling laktasi yang intensif meningkatkan jumlah ibu yang memberikan ASI eksklusif. Hasil uji statistik menunjukkan ada perbedaan praktik pemberian ASI eksklusif antara kelompok perlakuan dan kontrol ($p=0,0001$), perbedaan ini disebabkan karena ada peningkatan pengetahuan dan perubahan sikap pada ibu yang mendapatkan konseling laktasi yang intensif dibanding

dengan ibu yang tidak mendapat konseling laktasi yang intensif. Imdad *et al*¹⁶, membuktikan bahwa konseling prenatal memiliki dampak terhadap pemberian ASI sampai 4-6 minggu, sedangkan konseling yang diberikan pada saat *pranatal* dan *postnatal* berpengaruh terhadap pemberian ASI eksklusif sampai dengan 6 bulan.

Setelah melahirkan merupakan masa kritis dalam pemberian ASI karena masalah menyusui itu muncul, dengan adanya konseling laktasi yang intensif membantu ibu untuk meningkatkan kemampuan dan ketrampilan dalam menghadapi kesulitan dalam pemberian ASI. Menurut Gunarsa¹⁷, konseling membantu ibu untuk memperoleh bukan saja kemampuan, minat dan kesempatan melainkan juga emosi dan sikap yang bisa mempengaruhi dalam menentukan pilihan dan pengambilan keputusan. Adanya perhatian dan pemberian motivasi dalam bentuk kunjungan rumah setelah melahirkan oleh konselor terhadap ibu menjadi dukungan dalam pemberian ASI eksklusif. Kunjungan rumah, kelompok pertemuan, sesi monitoring pertumbuhan dan sesi memasak merupakan peluang yang baik untuk berbagi informasi dan untuk konseling individu.¹⁸

Meskipun terjadi peningkatan pengetahuan dan perubahan sikap pada kelompok perlakuan, tetapi masih ada 2 ibu yang memberikan susu formula pada hari pertama. hal ini disebabkan karena kurangnya dukungan dari keluarga (orang tua, suami) dan kekhawatiran ibu karena kondisi anak yang menangis terus menerus dan panas sedangkan produksi ASI belum lancar. Waktu perawatan ibu yang singkat setelah melahirkan juga berperan terhadap kegagalan pemberian ASI eksklusif, sebagian besar ibu yang melahirkan hanya dirawat 1 hari dengan kondisi ibu masih lelah dan belum bisa menemukan posisi menyusui yang nyaman ditambah dengan bayi yang menangis terus mempengaruhi ibu untuk memutuskan untuk memberikan susu formula.

Hal ini berbeda dengan kelompok kontrol yang menunjukkan tidak perbedaan praktik pemberian ASI sebelum dan sesudah perlakuan, hal ini disebabkan karena kurangnya pengetahuan dan motivasi ibu. Konseling yang diberikan selama kehamilan tidak dapat meningkatkan pengetahuan, dan perubahan sikap serta praktik pemberian ASI eksklusif. Ibu lebih banyak belajar dari pengalaman anak sebelumnya, pengalaman orang tua dan masyarakat sebagai acuan dalam praktik pemberian ASI pada anak yang dikandung pada saat penelitian. *World Health Organization* yang dikutip Notoatmodjo (2003)⁽⁹⁾ menyatakan bahwa seseorang memperoleh pengetahuan berasal dari pengalaman sendiri atau pengalaman seseorang. Selain itu kurangnya dukungan keluarga, petugas kesehatan menyebab-

kan ibu memutuskan untuk memberikan susu formula, buah dan bubur susu. Faktor yang berpengaruh terhadap pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan pemberian ASI Eksklusif terutama faktor sikap, motivasi, maupun pengetahuan, baik sikap, motivasi, dan pengetahuan ibu, maupun petugas kesehatan.¹⁹

Faktor sosial budaya dan tradisi yang ada di masyarakat mempengaruhi perilaku ibu dalam praktik pemberian ASI eksklusif kepada bayinya, hal ini sesuai dengan penelitian Sulistyowati²⁰, yang menyatakan ada keeratan hubungan nilai budaya dengan pemberian ASI eksklusif. Tidak adanya pendampingan setelah melahirkan oleh petugas kesehatan juga menjadi faktor kegagalan pemberian ASI eksklusif, berdasarkan observasi petugas kesehatan baru mengetahui ibu tidak menyusui eksklusif pada saat mengimunisasikan bayinya.²¹ Dukungan yang berkelanjutan sangat penting untuk menjamin keberhasilan pemberian ASI. Konselor mampu mengidentifikasi dan mendiskusikan hambatan dalam menyusui serta mampu meningkatkan kepercayaan diri seorang ibu untuk menyusui.

Keterbatasan penelitian ini adalah penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif sehingga tidak bisa mengetahui sejauhmana pengaruh konseling yang intensif terhadap praktik pemberian ASI eksklusif sampai 3 bulan, peneliti tidak bisa mengendalikan variabel *confounding* yang terdiri dari promosi susu formula dan sosial budaya masyarakat.

SIMPULAN

Konseling laktasi yang intensif dilakukan oleh konselor terlatih sebanyak 4 kali pada saat *pranatal* dan 5 kali sebanyak *postnatal* dapat meningkatkan jumlah ibu yang memberikan ASI eksklusif sampai 3 bulan dengan berhasil.

SARAN

Perlu dilakukan penelitian lanjutan dengan pendekatan kuantitatif dan kualitatif untuk mengetahui lebih dalam pengaruh konseling yang intensif terhadap praktik pemberian ASI eksklusif sampai dengan bayi berumur 6 bulan. Selain itu pelatihan konselor laktasi untuk petugas kesehatan yang mempunyai komitmen terhadap program peningkatan pemberian ASI eksklusif perlu diperluas agar mereka mampu berfungsi dengan optimal.

Ucapan terima kasih

Kepada anggota kelompok pendukung ASI yang telah memberikan materi konseling dan menjadi konselor ASI eksklusif. Diucapkan terima kasih yang tak terhingga atas bantuan mereka.

DAFTAR PUSTAKA

1. Dinas Kesehatan Kota Semarang. Profil Kesehatan Kota Semarang. 2008.
2. Briawan D. Pengaruh promosi susu formula terhadap pergeseran penggunaan air susu Ibu. Makalah Doktor Program Pascasarjana Institut Pertanian Bogor, Bogor. 2004.
3. Margawati A. Patterns of breastfeeding practise in Semarang Indonesia comparison between women in peri-urban and urban area. Disertation. The University of Hull. 2005:209-212.
4. Nurafifah D. Faktor-faktor yang berperan dalam kegagalan praktik pemberian ASI eksklusif, Tesis Magister Gizi Masyarakat Universitas Diponegoro, Semarang. 2007:78-116.
5. Chin CA, L Myers, Jh Magnus. Race, education, and breastfeeding initiation in Lousiana 2000-2004. 2008; 24:175-18.
6. Yoesvita E. ASI eksklusif bagi wanita bekerja di Kecamatan Darul Imarah Aceh Besar. Buletin Gizi Dinas Kesehatan NAD, PERSAGI dan Seksi Gizi Dinkes NAD, Banda Aceh. 2003.
7. Imbar HS. Pengaruh konseling kepada ibu terhadap pengetahuan, sikap dan perilaku menyusui secara eksklusif dan pertumbuhan bayi sampai umur 4 bulan di Kabupaten Minahasa, Tesis FK-IKM UGM. 2002.
8. Azwar A. Pelaksanaan pemberian ASI eksklusif di Indonesia. Makalah Disampaikan pada Pertemuan Pakar (Expert Consultation) Masalah Pemberian ASI Kaitannya dengan Tumbuh Kembang Anak di Indonesia, Jakarta. 2003.
9. Notoatmodjo S. Pendidikan dan perilaku kesehatan, Rineka Cipta, Jakarta. 2003.
10. Departemen Kesehatan RI. Strategi nasional: peningkatan pemberian air susu ibu sampai tahun 2005. Jakarta. 2002.
11. Yeo A. Konseling suatu pendekatan pemecahan masalah, Libri, Jakarta. 2010.
12. Liliweri A. Dasar-dasar komunikasi kesehatan. Pustaka Pelajar, Yogyakarta. 2009.
13. Sears et al. Psikologi sosial, Erlangga, Jakarta. 1992.
14. Aidam et al. Lactation counseling increases exclusive breast-feeding rates in Ghana. *The Journal of Nutrition*. 2005;135:1691-5.
15. Noer ER. Beberapa faktor determinan dalam praktik inisiasi menyusui dini dan pemberian ASI eksklusif selama 4 bulan. Tesis Gizi Masyarakat. 2009. Universitas Diponegoro.
16. Imdad et al. Effect of breastfeeding promotion interventions on breastfeeding rates, with special focus on developing countries. *BMC Public Health*, 2011; 11(Suppl 3):S24.
17. Gunarsa SD. Konseling dan terapi, PT BPK Gunung Mulia, Jakarta. 2009.
18. WHO & UNICEF. Breastfeeding counselling a training course. Directors Guide. Geneva. 1993.
19. Hector D, King L, and Webb K. Factors affecting breastfeeding practices: Applying a conceptual framework. *NSW Public Health Bull* 2005;16(3-4):52-5.
20. Susilowaty, et al. Determinan sosial budaya pada pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Padang Bulan dan PB. Selayang II Kota Medan. 2005.
21. American Dietetic Association. *Journal of the American Dietetic Association*. 2009.