

## Pengaruh konseling laktasi intensif terhadap pemberian air susu ibu (ASI) eksklusif sampai 3 bulan

Ria Ambarwati<sup>1</sup>, Siti. Fatimah Muis<sup>2</sup>, Purwanti Susantini<sup>1</sup>

### ABSTRACT

**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 was 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 was designed as a quasi-experiment of non-equivalent control group. The population of this study was 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 was 25 mothers who were grouped into 2: the experimental groups of 12(n=12) and 27 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 work hours. These counselors had the experience of at least 5 clients counseling. The control group had 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 showed 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 of knowledge, positive attitude towards early initiation of breastfeeding, exclusive breastfeeding, breastmilk and significant increase of the number of exclusive breastfeeding for 3 months 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.

**Keywords :** intensive lactation counseling, exclusive lactation breastfeeding, 3 months

### PENDAHULUAN

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, 2008). Cakupan pemberian ASI eksklusif di kota Semarang tahun 2010 hanya mencapai 20,06%. Briawan (2004), 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 Margawati (2005), menemukan bahwa praktik ASI eksklusif di wilayah perkotaan dan pinggiran perkotaan masih rendah yakni berkisar 20-30%. Chin *et al.* (2008) 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 (Yoesvita, 2003), selain itu perlu dievaluasi mengapa konseling yang berjalan belum memberikan hasil yang sesuai harapan.

Pada survei awal yang 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.

---

<sup>1</sup>Dinas Kesehatan Kota Semarang, Jawa Tengah.

<sup>2</sup>Dosen Bagian Ilmu Gizi, Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro (UNDIP), Semarang, Jawa Tengah.

**METODE DAN BAHAN**

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.

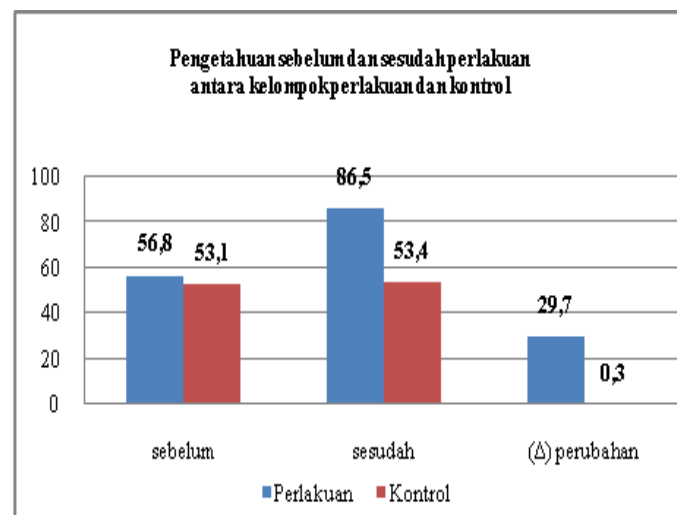
Subyek penelitian diambil dengan kriteria inklusi yaitu tidak bekerja sampai 3 bulan pasca melahirkan, persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan, bayi yang dilahirkan tidak memiliki kelainan atau cacat bawaan, setuju menjadi responden. Sedangkan kriteria eksklusi yaitu Tidak mau mengikuti Inisiasi 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, diperoleh dengan  $\alpha = 0,05$  dan  $power = 80\%$ . 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, uji Mann Whitney dan uji chi square.

**HASIL DAN PEMBAHASAN**

**Karakteristik Subyek**

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



**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.

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 <sup>a</sup>
Pendidikan (tahun)	12	10,8±2,86	13	10,5±3,05	0.463 <sup>b</sup>
Pendapatan keluarga (rupiah)	12	2.020.333 ± 555.017	13	2.156.692 ± 633.722	0.763 <sup>a</sup>

<sup>a</sup> Independet t-test <sup>b</sup> Uji Mann Whitney

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

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

<sup>a</sup>Independent T Test <sup>b</sup>Mann Whitney Test

Hal ini memotivasi ibu untuk mengetahui lebih lanjut mengenai definisi dan manfaat Inisiasi Menyusu Dini, perawatan payudara, posisi menyusui dan pelekatan bayi, ketidakcukupan 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 (Imbar, 2002).

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 Azwar (2003), 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 (Notoatmodjo, 2003). 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. Menurut Notoatmodjo (2003), 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. Media komunikasi adalah sarana yang sangat penting untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan yang

mampu memberikan informasi kesehatan yang sesuai dengan tingkat penerimaan (Depkes, 2002). 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. Ruangan 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.

### **Pengaruh Konseling Laktasi Intensif Terhadap Sikap Ibu.**

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. Ada 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.

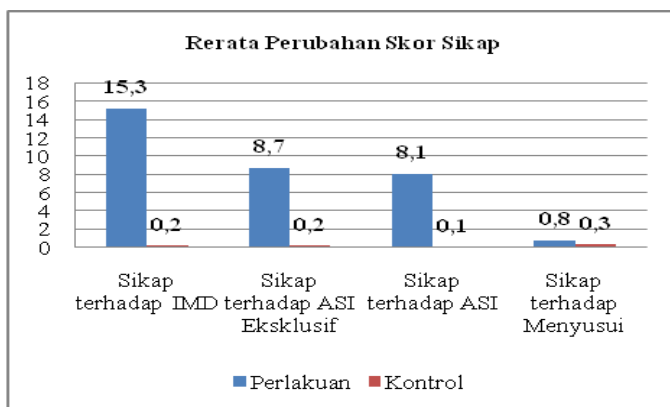
IMD merupakan *contact skin to skin* yang berdampak terhadap proses kemampuan bayi untuk menyusu sendiri pada 1 jam pertama setelah melahirkan, juga salah satu upaya untuk menenangkan bayi pada saat rewel atau menangis dan sakit. Proses IMD merupakan pengalaman baru yang menyenangkan bagi ibu dan menjadi faktor yang mempengaruhi sikap ibu terhadap IMD. Perubahan skor sikap ibu terhadap ASI eksklusif dan ASI setelah mendapat konseling laktasi intensif, 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.

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 proses konseling yang 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. 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 diduga menjadi faktor kegagalan komunikasi dua arah. Yeo (2010), 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.

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

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

<sup>a</sup> Independen T Test <sup>b</sup> Mann Whitney Test



**Gambar 2. Grafik rerata perubahan skor sikap sesudah perlakuan**

Faktor lain yang membentuk sikap ibu adalah pengetahuan 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 Liliweri (2009), 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. Sears *et al.* (1992) menyatakan bahwa sikap seseorang tidak selamanya konsisten, karena pengaruh, sikap dan perilaku akan berkembang dipengaruhi oleh kekuatan sikap, stabilitas sikap, relevansi sikap terhadap perilaku dan tekanan situasi.

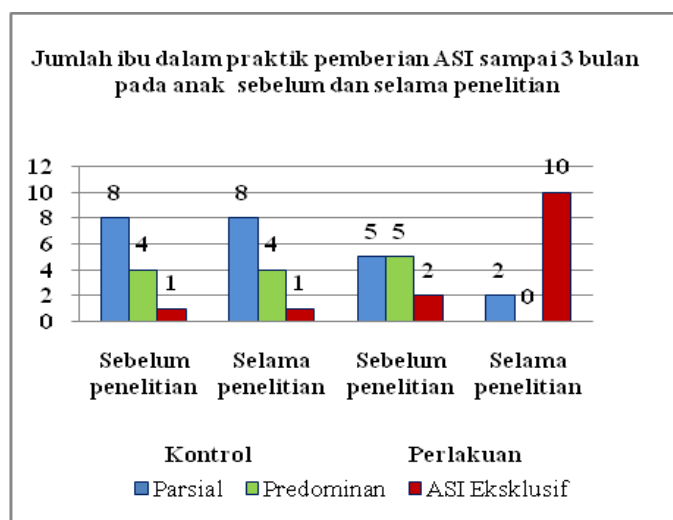
### **Pengaruh Konseling Laktasi Intensif Terhadap Praktik Pemberian ASI Eksklusif Sampai 3 Bulan**

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. Hal ini sesuai dengan penelitian Aidam *et al.* (2005) 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,

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

Praktik pemberian ASI	Kelompok		Jumlah	X <sup>2</sup> (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 %)	



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

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 Nurafifah (2007) 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. Noer (2009), 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.* (2011), 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 Gunarsa (2009), 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 (WHO, 2003).

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) menyatakan bahwa seseorang memperoleh pengetahuan berasal dari pengalaman sendiri atau pengalaman seseorang. Selain itu kurangnya dukungan keluarga, petugas kesehatan menyebabkan ibu memutuskan untuk memberikan susu formula, buah dan bubur susu. Faktor yang berpengaruh terhadap pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan pemberian ASI Eksklusif terutama faktor sikap, motivasi, maupun pengetahuan, baik sikap, motivasi, dan pengetahuan ibu, maupun petugas kesehatan (Hector *et al.*, 2005).

Faktor sosial budaya dan tradisi yang ada di masyarakat mempengaruhi perilaku ibu dalam praktik pemberian ASI eksklusif kepada bayinya, hal ini sesuai dengan penelitian Susilawaty *et al.*, (2005), 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. *American Dietetic Association* (2009), menyatakan bahwa 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.

## KESIMPULAN

Konseling laktasi yang intensif yaitu sebanyak 4 kali pada saat *pranatal* dan 5 kali sebanyak *postnatal* berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan, perubahan sikap dan peningkatan jumlah ibu yang memberikan ASI eksklusif sampai umur 3 bulan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Aidam, B.A., Escamilla, R.P., Lartey, A. 2005. Lactation Counseling Increases Exclusive Breast-Feeding Rates in Ghana, *Journal of Nutrition*. 135: 1691-1695.
- American Dietetic Association. 2009. *Journal of the American Dietetic Association*. 109: 1926-1942.
- Azwar, A. 2003, Pelaksanaan Pemberian ASI Eksklusif di Indonesia, Makalah Disampaikan pada Pertemuan Pakar (Expert Consultation) Masalah Pemberian ASI Kaitannya dengan Tumbuh Kembang Anak di Indonesia, Jakarta.
- Briawan, D., 2004, Pengaruh Promosi Susu Formula terhadap Pergeseran Penggunaan Air Susu Ibu, Makalah Doktor Program Pascasarjana Institut Pertanian Bogor, Bogor.
- Chin, C.A., L. Myers, J.h. Magnus, 2008, Race, Education, and Breastfeeding Initiation in Louisiana 2000-2004, *Journal of Human Lactation*. 24: 175-18.
- Dinas Kesehatan Kota Semarang , 2008, Profil Kesehatan Kota Semarang.
- Departemen Kesehatan RI, 2002, Strategi Nasional: Peningkatan Pemberian Air Susu Ibu Sampai Tahun 2005, Jakarta.
- Gunarsa SD, 2009, *Konseling dan Terapi*, PT BPK Gunung Mulia, Jakarta.
- Hector D, King L, and Webb K. 2005. Factors affecting breastfeeding practices: Applying a conceptual framework. *N S W Public Health Bulletin*. 16(3-4): 52-55.
- Imbar, H.S. 2002, 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.
- Imdad, A., Yakoob, M.Y., Bhutta, Z.A. 2011. Effect of breastfeeding promotion interventions on breastfeeding rates, with special focus on developing countries. *BMC Public Health*. 11(Suppl.3): S24.
- Margawati, A. 2005, Patterns of Breastfeeding Practise in Semarang Indonesia Comparison between Women in Peri-Urban and Urban Area, The University of Hull Thesis, pp.209-212.
- Liliweri, A., 2009, *Dasar-dasar komunikasi kesehatan*, Pustaka Pelajar, Yogyakarta.
- Nurafifah, D., 2007, faktor-faktor yang berperan dalam kegagalan praktik pemberian ASI eksklusif, Tesis Magister Gizi Masyarakat Universitas Diponegoro, Semarang, hal. 78-116.
- Noer, E.R., 2009, Beberapa Faktor Determinan Dalam Praktik Inisiasi Menyusu Dini dan pemberian ASI Eksklusif Selama 4 Bulan, Tesis Gizi Masyarakat, Universitas Diponegoro.
- Notoatmodjo, S., 2003, *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Sears, Feldman, Peplau. 1992, *Psikologi Sosial*, Erlangga, Jakarta.
- Susilawaty, E., Sitompul, D., Dalimunthe, A.K., Roslina., 2005, Determinan sosial budaya pada pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Padang Bulan dan PB. Selayang II Kota Medan.
- WHO, 2003. *Implementing The Global Strategy for Infant and Young Child Feeding*. Departement of Child and Adolescent Health and Development. Departemen of Nutrition for Health and Development. Geneva, Swiss.
- Yoesvita, E. 2003, ASI Eksklusif bagi Wanita Bekerja di Kecamatan Darul Imarah Aceh Besar, Action Aceh Nutritionist, Buletin Gizi Dinas Kesehatan NAD, PERSAGI dan Seksi Gizi Dinkes NAD, Banda Aceh, Majalah Gizi Dinas Kesehatan Propinsi NAD.
- Yeo, A. 2010, *Konseling suatu pendekatan pemecahan masalah*, Libri, Jakarta.