

PENGARUH KONSELING LAKTASI TERHADAP PENGETAHUAN KEMAMPUAN DAN KEBERHASILAN IBU DALAM PEMBERIAN ASI

Anita Liliana^{*)}, Elsi Dwi Hapsari^{**)}, Wenny Artanti Nisman^{**)}

^{*)}Program Studi S-1 Ilmu Keperawatan dan Profesi Ners, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Respati Yogyakarta, Jl Raya Tajem KM 1,5 Maguwoharjo, Depok, Sleman, Yogyakarta, 55582

^{**)}Program Magister Keperawatan FK UGM

Abstrak

Modal dasar pembangunan manusia berkualitas dimulai sejak bayi masih dalam kandungan yang kemudian dilanjutkan dengan pemberian Air Susu Ibu (ASI) sejak usia dini, terutama pemberian ASI eksklusif. Target pelaksanaan pemberian ASI eksklusif sebesar 80%, namun dalam pelaksanaannya ASI eksklusif masih memprihatinkan. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh konseling laktasi terhadap pengetahuan, kemampuan dan keberhasilan ibu dalam pemberian ASI di RSUD Panembahan Senopati Bantul. Desain penelitian yang digunakan adalah "quasi experiment with post test-only non equivalent control group design". Teknik pengambilan sampel dengan consecutive sampling dengan jumlah sampel sebanyak 32 responden pada masing-masing kelompok. Analisis bivariat menggunakan chi square dengan tingkat kemaknaan $p < 0.05$. Hasil penelitian menunjukkan adanya perbedaan pengetahuan yang signifikan setelah dilakukan konseling laktasi pada kelompok intervensi (p value $0.000 < 0.05$), terdapat perbedaan kemampuan menyusui yang signifikan antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol setelah diberikan konseling laktasi (p value $0.012 < 0.05$; RR 1.917) dan terdapat perbedaan keberhasilan dalam pemberian ASI yang signifikan antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol setelah diberikan konseling (p value $0.006 < 0.05$; RR 2.500). Konseling laktasi berpengaruh terhadap pengetahuan, kemampuan dan keberhasilan ibu dalam pemberian ASI.

Kata Kunci: Konseling, Laktasi, pemberian ASI

Abstract

[The Effect Of Lactation Counseling Towards Mother's Knowledge, Ability And Success Rate In Breastfeeding] The basic asset for building quality people started since the baby was still in the mother's womb, and continued with breastfeeding since early ages, especially in delivering exclusive breastfeeding. The target implementation of exclusive breastfeeding was 80%, but the reality showed contrary. Objective this research is to identify the effect of lactation counseling towards mother's knowledge, ability, and success in breastfeeding in Panembahan Senopati General Hospital, Bantul. Research design which was used was quasi-experimental with post test-only non equivalent control group design. Sample collection technique was using consecutive sampling with 32 respondents as total samples in each group. Bivariate analysis used chi square with significance level $p < 0.05$. Intervention group was given lactation counseling (p -value = $0.000 [< 0.05]$). There was also a significant difference in mother's ability to breastfeed between the intervention group and control group after they were given lactation counseling (p -value = $0.012 [< 0.05]$; RR = 1.917). There was a significant difference in the success rate of breastfeeding in intervention and control group after counseling (p -value = $0,006 [< 0.05]$; RR = 2.500). Lactation counseling affected the mother's knowledge, ability, and success rate in breastfeeding.

Keywords: Counseling, lactation, breastfeeding.

Info Artikel : Dikirim 7 April 2017; Revisi 25 April 2017; Diterima 5 Mei 2017

*) Penulis Korespondensi
E-mail: lilianaanita36@yahoo.com

1. Pendahuluan

Pemberian ASI eksklusif sejak dari lahir hingga khususnya 6 bulan pertama terbukti mampu mengurangi dampak resiko kematian bayi. ASI merupakan makanan terbaik dan sempurna untuk bayi, karena mengandung semua zat gizi sesuai kebutuhan untuk pertumbuhan bayi (Indonesia Sehat 2010). Pemberian ASI Eksklusif di negara-negara berkembang ternyata mampu menurunkan secara tajam angka kematian bayi dengan menurunkan penyakit diare dan infeksi lainnya. Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan ASI Eksklusif berturut-turut dapat mengurangi 22% dan 13% kematian neonatus (Roesli, 2009).

Cakupan pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 0 sampai 6 bulan di Indonesia pada tahun 2012 berdasarkan laporan sementara hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012 masih cukup rendah yakni sebesar 42% dimana target pencapaian pemberian ASI eksklusif pada tahun 2014 sebesar 80% (Riskesdas, 2013). Salah satu penyebab rendahnya cakupan pemberian ASI eksklusif bagi bayi dibawah usia enam bulan karena produksi ASI pada ibu post partum yang terhambat pada hari-hari pertama pasca persalinan sehingga sebagian besar bayi mendapatkan susu formula pada saat baru lahir (Riskesdas, 2013).

Program pemberian ASI Eksklusif di provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) merupakan salah satu program yang cukup sulit dikembangkan karena berkaitan dengan berbagai permasalahan sosial di masyarakat. Cakupan ASI eksklusif di provinsi DIY pada tahun 2008 baru mencapai 39,9%, pada tahun 2009 menurun menjadi 34,56%, sedangkan pada tahun 2010, cakupan ASI Eksklusif meningkat mencapai 40,57% namun belum mencapai target Depkes. Cakupan ASI Eksklusif di empat kabupaten yaitu Sleman, Bantul, Kulon progo, Gunungkidul, dan kota Yogyakarta masih berkisar 20±39% (Dinkes Provinsi DIY, 2011).

Pengetahuan akan ASI dan kesadaran akan kesehatan ibu dan anak di kalangan masyarakat Bantul selama ini dirasa masih kurang. Dilihat dari angka kematian bayi sebesar 12/1000 kelahiran hidup 2005 dan 9,8/1000 kelahiran hidup di tahun 2006 dan capaian ASI eksklusif belum tembus angka 30%. Oleh sebab itu kesadaran atas pemenuhan atas hak anak dan pengetahuan akan kesehatan ibu dan anak perlu ada perhatian khusus agar visi Kabupaten Bantul menjadi Kabupaten sehat dapat terwujud (Dinkes Kab.Bantul 2012).

Untuk melaksanakan kegiatan tersebut, keberadaan tenaga konselor menyusui menjadi sangat penting. Pengalaman selama ini menunjukkan bahwa peranan tenaga konselor menyusui sangat besar terhadap peningkatan pemberdayaan ibu, peningkatan dukungan anggota keluarga serta peningkatan kualitas pelayanan kesehatan yang pada gilirannya akan meningkatkan cakupan pemberian ASI secara eksklusif di Indonesia. Oleh karena itu keberadaan tenaga konselor menyusui perlu dipertahankan dan ditingkatkan (Departemen Kesehatan RI, 2007).

2. Bahan Dan Metode

Penelitian ini merupakan penelitian *quasi experiment* dengan menggunakan rancangan *posttest only nonequivalent control group* dengan pendekatan kuantitatif. Populasi Target dalam penelitian ini yakni ibu hamil trimester III yang sedang melakukan pemeriksaan kehamilan di poli kandungan RSUD Panembahan Senopati Bantul yang sesuai dengan kriteria kelayakan.

Besar sampel dalam penelitian ini adalah 64 responden yang terdiri dari 32 responden kelompok intervensi yang diberikan konseling laktasi, 32 responden kelompok kontrol yang tidak diberikan konseling laktasi. Pengambilan sampel dari populasi yang ada dilakukan dengan *consecutive sampling*. Analisis bivariat dalam penelitian ini menggunakan uji *Chi-square* dengan tingkat kemaknaan $p < 0,05$.

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah konseling laktasi. Variabel terikat adalah pengetahuan, kemampuan dan keberhasilan ibu dalam pemberian ASI dan variabel luar adalah IMD, usia, pendidikan, status pekerjaan, paritas, dukungan pasangan, frekuensi menyusui dan rawat gabung.

Instrumen pengumpulan data untuk pengetahuan dan keberhasilan pemberian ASI menggunakan lembar kuesioner dan untuk kemampuan menggunakan lembar observasi pengamatan menyusui dari modul konseling 40 jam dari WHO.

3. Hasil Penelitian

Karakteristik responden berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa sebagian besar usia ibu pasca bedah sesar pada ketiga kelompok merupakan usia reproduktif antara usia 20 – 35 tahun. Pada tabel 1 menunjukkan bahwa usia ibu, paritas, pekerjaan, pendidikan, IMD, keberhasilan menyusui, frekuensi menyusui, waktu rawat gabung dan dukungan suami pada kedua kelompok homogen dengan p value $> 0,05$. Adapun hasil pada kedua kelompok didapatkan tidak ada perbedaan pengetahuan yang signifikan antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol sebelum diberikan konseling laktasi (p value $0,762 > 0,05$).

Pada tabel 2 dan 3 terlihat bahwa pada kelompok intervensi terdapat perubahan pengetahuan yang signifikan setelah diberikan konseling (p value $0,000 < 0,05$), sedangkan pada kelompok kontrol sebaliknya (p value $0,500 > 0,05$). Adapun hasil uji beda kedua kelompok didapatkan tidak ada perbedaan pengetahuan yang signifikan antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol sebelum diberikan konseling (p value $0,762 > 0,05$; RR 0,923), hal ini berbeda dengan analisa data setelah diberikan konseling (p value $0,000 < 0,05$; RR 11,000).

Pada Tabel 4 terlihat bahwa terdapat perbedaan kemampuan menyusui yang signifikan antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol setelah diberikan konseling laktasi (p value $0,012 < 0,05$; RR 1,917). Pada kelompok intervensi sebanyak 20 responden yang mampu dalam pemberian ASI sedangkan pada kelompok kontrol hanya 9 responden.

Tabel 1. Karakteristik responden dan uji homogenitas antar kelompok (n=64 responden)

Variabel		Kelompok				P (uji Homogenitas)
		Intervensi (n=32)		Kontrol (n= 32)		
		n	%	n	%	
Usia	<20-≥35 tahun	10 (31,3)	12 (37,5)	0,792		
	20- 34 tahun	22 (68,7)	20 (62,5)			
Paritas	Primipara	11 (34,4)	10 (31,3)	1,000		
	Multipara	21 (65,6)	22 (68,7)			
Pekerjaan	Tidak bekerja	24 (75,0)	18 (56,3)	0,489		
	Buruh	2 (6,3)	5 (15,6)			
	Wiraswasta	3 (9,4)	4 (12,5)			
	Swasta	3 (9,4)	4 (12,5)			
	PNS	0 (0,0)	1 (3,1)			
Pendidikan	Rendah	7 (21,9)	9 (28,1)	0,773		
	Tinggi	25 (78,1)	23 (71,9)			
Keberhasilan IMD	Gagal	19 (59,4)	23 (71,9)	0,430		
	Berhasil	13 (40,6)	9 (28,1)			
Rawat gabung	≤ 24 jam	0 (0,0)	5 (15,6)	0,062		
	> 24 jam	32 (100,0)	27 (84,4)			
Frekuensi menyusui	Jarang	1 (3,1)	4 (12,5)	0,352		
	Sering	31 (96,9)	28 (87,5)			
Dukungan suami	Tidak didukung	0 (0,0)	0 (0,0)	-		
	Didukung	32 (100,0)	32 (100,0)			
Pengetahuan sebelum konseling	Tidak baik	26 (81,3)	24 (75,0)	0,762		
	Baik	6 (18,8)	8 (25,0)			

Tabel 2 Pengaruh konseling laktasi terhadap pengetahuan ibu dalam pemberian ASI (n=64 responden)

Pengetahuan	Pre						Post						P-value Pre-Post
	Tidak Baik		Baik		Total		Tidak Baik		Baik		Total		
	N	%	N	%	n	%	N	%	N	%	N	%	
Kontrol	24	75,0	8	25,0	32	100,0	22	68,8	10	31,3	32	100,0	0,500
Intervensi	26	81,3	6	18,8	32	100,0	2	6,3	30	93,8	32	100,0	0,000
Total	50	78,1	14	21,9	64	100,0	24	37,5	40	62,5	64	100,0	

Tabel 3. Perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah dilakukan konseling (n=64 responden)

Pengetahuan	Kontrol		Intervensi		P-Value	RR
	n	%	N	%		
Sebelum						
Tidak Baik	24	75,0	26	81,3	0,762	0,923
Baik	8	25,0	6	18,8		
Total	32	100,0	32	100,0		
Sesudah						
Tidak Baik	22	68,8	2	6,3	0,000	11,000
Baik	10	31,3	30	93,8		
Total	32	100,0	32	100,0		

Tabel 4. Pengaruh Konseling Laktasi terhadap Kemampuan Ibu dalam Pemberian ASI (n=64 responden)

Kemampuan Menyusui	Tidak Mampu		Mampu		Total		P-value	RR
	n	%	N	%	N	%		
Kontrol	23	71,9	9	28,1	32	100,0	0,012	1,917
Intervensi	12	37,5	20	62,5	32	100,0		
Total	35	54,7	29	45,3	64	100,0		

Tabel 5. Pengaruh Konseling Laktasi terhadap Keberhasilan Ibu dalam Pemberian ASI (n=64 responden)

Keberhasilan ASI Eksklusif	Tidak Berhasil		Berhasil		Total		P-value	RR
	n	%	N	%	N	%		
Kontrol	20	62,5	12	37,5	32	100,0	0,006	2,500
Intervensi	8	25,0	24	75,0	32	100,0		
Total	28	43,8	36	56,3	64	100,0		

Tabel 5 terlihat bahwa terdapat perbedaan keberhasilan ASI eksklusif yang signifikan antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol setelah diberikan konseling (p value $0,006 < 0,05$; RR 2,500). Keberhasilan dalam pemberian ASI pada kelompok intervensi sebanyak 24 responden, sedangkan pada kelompok kontrol sebanyak 12 responden. Keberhasilan dalam pemberian ASI dipengaruhi adanya dukungan keluarga, informasi yang jelas dari profesi atau tenaga kesehatan. Pendidikan ibu dan keluarga, nutrisi yang adekuat juga akan mempengaruhi proses dalam menyusui

4. Pembahasan

Karakteristik yang dilihat dalam penelitian ini adalah usia ibu, paritas, pekerjaan, pendidikan, keberhasilan IMD, rawat gabung, frekuensi menyusui dan dukungan suami. Karakteristik umur responden menunjukkan bahwa responden yang ada pada kelompok intervensi maupun kontrol sebagian besar berusia 20-34 tahun, pada kelompok intervensi mencapai 65,6% dan pada kelompok kontrol 62,5%. Usia sangat menentukan kondisi maternal dan berkaitan dengan kondisi kehamilan, persalinan dan menyusui (Handayani, 2007).

Pengetahuan ibu yang baik akan berpeluang meningkatkan pemberian ASI eksklusif. Pengetahuan ibu tentang pentingnya menyusui akan meningkat bila selama kehamilan dan proses persalinan mendapatkan informasi dan dukungan yang adekuat. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ambarwati (2013) yang menunjukkan pengetahuan kelompok yang mendapat konseling laktasi yang intensif lebih tinggi dibanding kelompok kontrol. Peningkatan pengetahuan disebabkan karena adanya konseling yang menempatkan ibu sebagai subyek bukan sebagai obyek akan menaruh minat yang besar untuk mengikuti konseling.

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).

Menurut Soetjiningsih, (1997) untuk mencapai kemampuan dan keberhasilan menyusui diperlukan pengetahuan mengenai tehnik-tehnik menyusui yang benar. Untuk itu seorang ibu butuh seseorang yang dapat membimbingnya dalam merawat bayi termasuk dalam menyusui. Orang yang dapat membantunya terutama adalah orang yang berpengaruh besar dalam hidupnya atau disegani seperti suami, keluarga atau kerabat atau kelompok ibu-ibu pendukung ASI dan dokter atau tenaga kesehatan.

Masalah yang banyak dialami oleh ibu adalah ketidakmampuan ibu tentang cara perlekatan yang benar, sehingga masalah yang banyak dialami oleh ibu-ibu dalam penelitian ini adalah puting lecet, ASI yang keluar hanya sedikit dan bayi rewel. Agar proses menyusui berjalan dengan lancar, maka seorang ibu harus mempunyai keterampilan menyusui agar ASI dapat mengalir dari payudara ibu ke bayi secara efektif. Keterampilan menyusui yang baik meliputi posisi menyusui dan perlekatan bayi pada payudara yang tepat (IDAI, 2008). Hal ini sesuai dengan penelitian Sari (2013), menyatakan perlekatan yang tepat hanya dapat dilakukan jika posisi juga sudah tepat. Jadi kunci keberhasilan perlekatan bayi adalah jika posisi badan bayi dan badan ibu sudah sesuai dimana seluruh badan bayi menghadap ke badan ibu.

Salah satu upaya untuk meningkatkan pemberian ASI eksklusif dapat dilakukan melalui kegiatan promosi dengan cara penyuluhan dan konseling pemberian ASI sejak dini kepada ibu hamil, terutama ibu hamil trimester ketiga, agar ibu lebih siap memberikan ASI sedini mungkin tanpa memberikan makanan ataupun minuman prelaktal. Hasil penelitian ini menunjukkan ibu yang berhasil memberikan ASI saja tanpa makanan tambahan lainnya selama 1 minggu setelah melahirkan adalah ibu yang mendapatkan dukungan penuh dari keluarganya terutama suami. Hal ini sejalan dengan penelitian Hector et al (2005) bahwa lingkungan rumah juga mempengaruhi suksesnya pemberian ASI

eksklusif. Peran keluarga dalam mendukung ibu agar tetap memberikan ASI sampai usia 6 bulan sangat penting. Bila hanya ibu yang punya niat untuk memberikan ASI kepada bayi tanpa dukungan keluarga keberhasilan pemberian ASI tidak akan berhasil.

Sehingga dapat disimpulkan bahwa konseling laktasi pada ibu hamil trimester ke-3 dapat mempengaruhi keberhasilan ibu dalam pemberian ASI dan dapat mempengaruhi ibu secara signifikan pada 1 minggu setelah melahirkan. Imdad et al (2011), membuktikan bahwa konseling prenatal memiliki dampak terhadap pemberian ASI sampai 4-6 minggu, sedangkan konseling yang diberikan pada saat prenatal dan postnatal berpengaruh terhadap pemberian ASI Eksklusif sampai dengan 6 bulan.

5. Simpulan

Terdapat perbedaan pengetahuan yang signifikan pada kelompok intervensi setelah diberikan konseling laktasi, sedangkan pada kelompok kontrol tidak terjadi perubahan pengetahuan yang signifikan. Hasil penelitian menunjukkan pengetahuan pada kelompok intervensi lebih tinggi setelah dilakukan konseling laktasi dibandingkan dengan kelompok kontrol.

Terdapat perbedaan kemampuan menyusui yang signifikan antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol setelah diberikan konseling laktasi. Terdapat perbedaan keberhasilan yang signifikan dalam pemberian ASI antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol setelah diberikan konseling laktasi.

6. Saran

Perlunya pengembangan tentang pelatihan konseling laktasi di keperawatan maternitas khususnya bagi tenaga kesehatan sebagai ujung tombak pemberi pelayanan kesehatan ibu dan anak. Perlunya tenaga kesehatan (bidan dan perawat) untuk meningkatkan pelayanan antenatal dan postnatal dengan melakukan konseling laktasi secara intensif pada ibu hamil dan menyusui untuk meningkatkan pengetahuan, kemampuan dan keberhasilan ibu dalam pemberian ASI.

Perawat dapat meningkatkan peran konselor laktasi yang bertugas memberikan konseling pada saat pemeriksaan ANC ataupun pada saat ibu setelah melahirkan serta mendampingi dan memonitoring dalam pemberian ASI baik di bangsal nifas ataupun poli kandungan RSUD Panembahan Senopati Bantul. Perlu adanya konselor laktasi yang bertugas pada setiap

pelayanan maternitas (VK, bangsal nifas dan poli kandungan) yang khusus memberikan konseling kepada ibu hamil dan menyusui agar teknik pemberian ASI tepat, sehingga bayi mendapat asupan ASI dan zat gizi yang optimal sesuai dengan kebutuhannya dan pemberian ASI eksklusif dapat tercapai.

7. Daftar Pustaka

- Ambarwati, R. (2013). *Pengaruh konseling laktasi intensif terhadap pemberian air susu ibu (ASI) eksklusif sampai 3 bulan*. Tesis. Vol. 2, No. 1. Desember 2013: 15-23, Jurnal Gizi Indonesia.
- Departemen Kesehatan RI. (2007). *Pedoman Penyelenggaraan Pelatihan Konseling Menyusui Dan Pelatihan Fasilitator Konseling Menyusui*, Jakarta.
- Dinas Kesehatan Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta. (2011). *Profil Kesehatan Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta*.
- Dinkes Kabupaten Bantul. (2012). *Profil Kesehatan Kabupaten Bantul*.
- Handayani, E., (2007). *Trauma Kehamilan dan Pengaruhnya pada Janin*. Di akses tanggal 11 Agustus 2015. <http://www.hypno-birthing.web.id/?p=208>
- Hector, D., King L., Webb, K. & Heywood, P. (2005) *Factors affecting breastfeeding practices: applying a concept framework*. The NSW Public health bulletin, 16 (3-4): 52-55.
- 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.
- Notoatmodjo, S. (2003). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta.
- Riskesdas. (2013). *Rencana Kerja Pembinaan Gizi Masyarakat Tahun 2013*. Jakarta: Direktorat Bina Gizi Kemenkes RI.
- Roesli, U., & Yohmi, E. (2009). *Manajemen laktasi*. Jakarta: IDAI. p: 32-34
- Soetjningsih. (1997). *Masalah-masalah yang sering terjadi pada masa menyusui*. dalam Soetjningsih. (1997). *ASI, petunjuk untuk tenaga kesehatan*. EGC. Jakarta.
- Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI). (2012). *AKI dan AKB tahun 2012 Menurut SDKI*. <http://pdfpath.com/pdf/.html>. Diakses tanggal 26 Desember 2014.