

JURNAL KESEHATAN TERPADU (INTEGRATED HEALTH JOURNAL)

Pengaruh Konseling Menyusul Terhadap Pemberian ASI Eksklusif
Michran Morsaaly, Ety Yuni Ristanti

Meningkatkan Pengetahuan Siswa SD Tentang GAKY Melalui Leaflet Di Kab. Seram Bagian Barat
Leonora Malloa

Pengaruh Pemberian Ekstrak Air Daun Cepilkan (*Ruellia Tuberosa* L.) Terhadap Kadar Glukosa Darah, Profil Lipid Serum, SGOT dan SGPT Tikus Putih (*Rattus Norvegicus*) Diabetes Mellitus
Ety Yuni Ristanti

Kualitas Air Sumur Gali di Wilayah Kerja Puskesmas Hative Kecil Kecamatan Sirimau Kota Ambon
Rahwan Ahmad

Pengaruh Pendidikan Sebaya Terhadap Pengetahuan dan Sikap Siswa Sekolah Menengah Atas Negeri 1 Lehitu Tentang HIV/AIDS
Tjie Anita Payapa, Abdul Rivali Saleh Dungglo

Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Gangguan Kesehatan Pada Penyejam Tradisional Di Kecamatan Seram Barat Kabupaten Seram Bagian Barat Provinsi Maluku Tahun 2013
Irhandi Achmad, Fence Wilson Pattimukay

Biological Oxygen Demand (BOD) Pada Beberapa Badan Air Sungai Di Wilayah Kecamatan Sirimau Kota Ambon Tahun 2011
Jumarni Ely

Pengaruh Media Ceramah, Leaflet dan VCD dalam Pencegahan Gangguan Akibat Kekurangan Iodium (gaki) di Kabupaten Maluku Tengah
Febya A. Metakohy

Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Terhadap Perilaku Kesehatan Ibu dan Anak di Puskesmas Waihaong Kota Ambon
Grenny Zovianng Rahakbauw

Hubungan Pengetahuan dengan Sikap Siswa SMU dalam Upaya Pencegahan HIV/AIDS di Kota Ambon
Johanna Tomasoa

DITERBITKAN OLEH:
TIM PENGEMBANGAN JURNAL ILMIAH
POLITEKNIK KESEHATAN MALUKU

JKT
JURNAL KESEHATAN TERPADU
ISSN 1978 - 7766
JILID 5, NOMOR 1, MEI 2014, hlm 1-79

Terbit dua kali dalam setahun pada bulan mei dan November (bahasa Indonesia). Bersis tulisan yang daingkat dari hasil penelitian dan kajian analitis - kritis di bidang kesehatan.

REDAKTUR

Abdul Rivai S. Dunggio

PENYUNTING AHLI / MITRA BESTARI

Hamdan Tunny, Lucky Herawati, Ety Yuni Ristanti, Mulyadi, Ronny A. Latuminasse, Wahyuni Aziza, Hairudin Rasako, Leonora Malloa, Rahwan Ahmad, Irhamdi Achmad, Agnes Batmomolin.

SEKRETARIAT

Nurlaila Marasabessy, Michran Marsaoly, Nasir Simuna,
Christina Ratulohain

DESAIN GRAFIS DAN FOTOGRAFI

M. Chairun Rahim

Alamat Penyunting dan Tata Usaha: Jurnal Kesehatan Terpadu,
Sekretariat: Redaksi Jurnal Kesehatan Terpadu, Jln. laksdya Leo
Wattimena, Negeri Lama, Ambon, Telp: 0911-362949, email:
poltekkes_ambon06@yahoo.com, jkt_poltekkes_maluku@yahoo.co.id

Penyunting menerima sumbangan tulisan yang belum pernah diterbitkan di media cetak lain. Naskah diketik dengan spasi 1 pada kertas kwarto, panjang halaman 12-15 halaman sebanyak 3 (tiga) rangkap beserta CD (lebih lanjut baca petunjuk bagi penulis pada sampul dalam belakang). Naskah yang masuk dievaluasi oleh penyunting ahli. penyunting dapat melakukan perubahan pada tulisan yang dimuat untuk keseragaman format, tanpa mengubah maksud dan isinya.

DAFTAR ISI

Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Gangguan Kesehatan Pada Penyelam Tradisional Di Kecamatan Seram Barat Kabupaten Seram Bagian Barat Provinsi Maluku Tahun 2013	1 - 10
Irhamdi Achmad, Fonce Wilson Pattimukay	
Biological Oxygen Demand (BOD) Pada Beberapa Badan Air Sungai Di Wilayah Kecamatan Sirimau Kota Ambon Tahun 2011	11 - 17
Jumarni Ely	
Pengaruh Media Caramah, Leaflet dan VCD dalam Pencegahan Gangguan Akibat Kekurangan Iodium (GAKI) Di Kabupaten Maluku Tengah	18 - 24
Feby A. Metekohy	
Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Terhadap Perilaku Kesehatan Ibu dan Anak Di Puskesmas Walihong Kota Ambon	25 - 33
Grenny Zovianry Rahakbauw	
Hubungan Pengetahuan dengan Sikap Siswa SMU dalam Upaya Pencegahan HIV/AIDS Di Kota Ambon	34 - 41
Johanna Tomazoa	
Pengaruh Konseling Menyusul Terhadap Pemberian ASI Eksklusif	42 - 51
Milchran Marsaoly, Ety Yuni Ristanti	
Meningkatkan Pengetahuan Siswa SD Tentang GAKY Melalui Leaflet Di Kabupaten Seram Bagian Barat	52 - 60
Leonora Malloa	
Pengaruh Pemberian Ekstrak Air Daun Cepukan (<i>Ipuekia Tuberosa</i> L) Terhadap Kadar Glukosa Darah, Profil Lipid Serum, SGOT dan SGPT Tikus Putih (<i>Rattus Norvegicus</i>) Diabetes Mellitus	61 - 69
Ety Yuni Ristanti	
Kualitas Air Sumur Gali Di Wilayah Kerja Puskesmas Hatve Kecil Kecamatan Sirimau Kota Ambon	70 - 73
Rahwan Ahmad	
Pengaruh Pendidikan Sebaya Terhadap Pengetahuan dan Sikap Siswa Sekolah Menengah Atas Negeri 1 Lehitu Tentang HIV/AIDS	74 - 78
Tje Anita Payapo, Abdul Rival Saleh Dungglo	

PENGARUH KONSELING MENYUSUI TERHADAP PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF

Michran Marsaoly, Ety Yuni Ristanti
Dosen Poltekkes Kemenkes Maluku

ABSTRAK

Rendahnya pemberian ASI merupakan ancaman bagi tumbuh kembang anak yang akan berpengaruh pada pertumbuhan dan perkembangan kualitas sumber daya manusia secara umum. Penelitian dengan rancangan eksperimental semu ini menggunakan kelompok kontrol eksternal. Populasi adalah ibu hamil trimester III di wilayah Puskesmas Air besar dan Puskesmas Rijali Kota Ambon. Pengolahan data menggunakan bantuan komputer. Uji *paired t-test* untuk menganalisis data perbedaan tingkat pengetahuan dan uji *chi-square* untuk menganalisis Pengaruh pemberian konseling terhadap pemberian ASI eksklusif. Hasil analisis data menunjukkan ada perbedaan perubahan pengetahuan ibu sebelum dan sesudah perlakuan pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol $p\text{ value} = 0,00$, ada pengaruh konseling menyusui terhadap pemberian ASI eksklusif dengan $p\text{ value} = 0,02$. Disarankan konselor ASI dalam melaksanakan konseling menyusui bukan hanya kepada ibu tetapi harus melibatkan keluarga, dan memberikan penyuluhan kepada dukun bayi yang berada di daerah tempat tinggal ibu tersebut tentang pentingnya dilakukan IMD dan pemberian ASI secara eksklusif. Serta perlu aturan dan sanksi yang tegas dari pemerintah bagi petugas kesehatan yang mempromosikan susu formula.

Kata kunci: Konseling menyusui, ASI eksklusif

PENDAHULUAN

Kebutuhan zat gizi bagi bayi sampai usia dua tahun merupakan hal yang sangat penting diperhatikan oleh ibu. Pemberian Air Susu Ibu (ASI) pada bayi merupakan cara terbaik bagi peningkatan kualitas sumber daya manusia sejak dini yang akan menjadi penerus bangsa karena ASI merupakan makanan yang paling sempurna bagi bayi. Pemberian ASI berarti memberikan zat-zat gizi yang bernilai gizi tinggi yang dibutuhkan untuk pertumbuhan dan perkembangan syaraf dan otak serta dapat memberikan zat-zat kekebalan terhadap beberapa penyakit (Depkes RI, 2005).

ASI yang keluar pada pasca persalinan atau yang biasa disebut kolostrum mengandung 2,9% lemak, 1,195% protein, 6,5% karbohidrat dan 0,3% mineral. Sedangkan, ASI yang keluar pada hari ke-15 sampai dengan 15 bulan setelah melahirkan atau ASI matur mengandung 3% - 5% lemak, 0,8% - 0,9% protein, 6,9% - 7,2% karbohidrat (dihitung sebagai laktosa), dan mineral 0,2%. protein utama susu manusia adalah imunoglobulin A. Imunoglobulin A ini penting bagi imunitas bayi. Sementara, laktosanya dapat berfungsi untuk mengontrol flora usus karena kemampuannya untuk meningkatkan pertumbuhan strain tertentu laktobasillus. Bahkan

semua vitamin, kecuali vitamin K juga ditemukan dalam ASI dengan konsentrasi gizi yang signifikan (Weni, 2009). Selanjutnya, untuk memenuhi kebutuhan berkembang, bayi harus menerima makanan pendamping yang bergizi cukup dan aman saat menyusui terus sampai dua tahun (Jennes, 2010).

Banyak tindakan yang relatif murah dan mudah diterapkan untuk meningkatkan kesehatan dan kelangsungan hidup bayi baru lahir. Salah satunya adalah pemberian ASI segera setelah lahir atau biasa disebut inisiasi menyusui dini (IMD) serta pemberian ASI Eksklusif. Hal ini didukung oleh pernyataan *United Nations Childrens Fund (UNICEF)*, bahwa sebanyak 30.000 kematian bayi di Indonesia dan 10 juta kematian anak balita di dunia pada tiap tahunnya, bisa dicegah melalui pemberian ASI secara eksklusif selama enam bulan sejak tanggal kelahirannya, tanpa harus memberikan makanan serta minuman tambahan kepada bayi. Bayi yang tidak mendapat ASI atau mendapat ASI tidak eksklusif memiliki risiko kematian karena diare 3,94 kali lebih besar dibandingkan bayi yang mendapat ASI eksklusif (Arifien, 2001). Begitu pula penelitian di

Amerika Latin menyatakan bahwa 13,9% dari semua penyebab kematian bayi dapat dicegah dengan ASI eksklusif untuk 3 bulan pertama kehidupan (Betran, 2001).

Cakupan pemberian ASI eksklusif dipengaruhi beberapa hal diantaranya pemahaman masyarakat, rendahnya pengetahuan ibu dan keluarga lainnya mengenai manfaat dan cara menyusui yang benar, kurangnya pelayanan konseling laktasi dan dukungan dari petugas kesehatan, faktor sosial budaya, kondisi yang kurang memadai bagi para ibu yang bekerja dan gencarnya pemasaran susu formula (Kemenkes RI, 2010).

Berdasarkan Data Riskesdas tahun 2010 persentase pola menyusui pada bayi umur 0 bulan adalah 39,8% menyusui eksklusif, 5,1% menyusui *predominan*, dan 55,1% menyusui *parsial*. Persentase menyusui eksklusif semakin menurun dengan meningkatnya kelompok umur bayi. Pada bayi yang berumur 5 bulan menyusui eksklusif hanya 15,3%, menyusui *parsial* 83,2%. Rendahnya pemberian ASI merupakan ancaman bagi tumbuh kembang anak yang akan berpengaruh pada pertumbuhan dan perkembangan kualitas sumber daya manusia secara umum.

Petugas kesehatan yang merawat ibu dan anak setelah periode persalinan memainkan peran penting dalam mempertahankan praktik menyusui. Namun banyak petugas kesehatan tidak dapat menjalankan peran ini secara efektif karena mereka belum terlatih untuk melakukannya. Hal ini didukung oleh pernyataan Albernaz (2008) bahwa konseling laktasi / konseling menyusui dapat mencegah penghentian menyusui dini dan efektif dalam peningkatan pemberian ASI eksklusif di Brazil.

Dinas Kesehatan Propinsi Maluku berupaya meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya pemberian ASI eksklusif, melalui pelatihan menjadi konselor menyusui. Pelatihan ini ditujukan bagi bidan dan tenaga pelaksana gizi (TPG) di Puskesmas, dimana salah satu tujuannya adalah setelah pelatihan mereka harus melakukan konseling menyusui mulai *antenatal care (ANC)* sampai dengan menyusui. Tujuan akhir dari pelatihan ini adalah untuk meningkatkan cakupan pemberian ASI eksklusif.

Oleh karena itu perlu dikaji pengaruh konseling menyusui terhadap pengetahuan ibu dan pemberian ASI eksklusif.

METODE

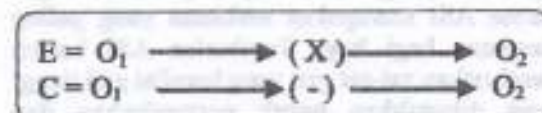
Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi Penelitian dilakukan di Puskesmas Air Besar dan Puskesmas Rijali Kota Ambon. Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan Januari sampai dengan September 2013.

Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan adalah eksperimen semu. Kelompok perlakuan adalah ibu hamil di Puskesmas Air Besar Kota Ambon, sedangkan kelompok kontrol adalah ibu hamil di Puskesmas Rijali Kota Ambon. Penelitian ini membandingkan kelompok perlakuan yang diberikan konseling menyusui dengan kelompok kontrol yang tidak diberikan konseling menyusui. Dampak konseling menyusui dilihat dari perubahan pengetahuan ibu tentang pemberian ASI eksklusif, serta perbedaan pemberian ASI eksklusif pada kelompok perlakuan dengan kelompok kontrol.

Rancangan penelitian ini adalah sebagai berikut:



Keterangan:

E : Kelompok perlakuan

C : Kelompok kontrol

(X) : Pemberian Konseling Menyusui

(-) : Tanpa perlakuan

O₁ : Observasi pengetahuan ibu pada awal penelitian

O₂ : Observasi pengetahuan ibu dan Pemberian ASI eksklusif pada akhir penelitian.

Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian adalah kuisioner untuk wawancara tentang tingkat pengetahuan ibu dan pemberian ASI eksklusif.

Populasi Dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah ibu

hamil yang berada di Puskesmas Air Besar dan Puskesmas Rijali Kota Ambon. Sampel penelitian dipilih secara purposif dengan kriteria inklusi: ibu hamil trimester III, memeriksakan kehamilan di Puskesmas Air Besar dan Puskesmas Rijali pada bulan Januari 2013, ibu rumah tangga yang tidak bekerja, tidak menderita penyakit serius dan bersedia menjadi sampel penelitian. Sedangkan kriteria eksklusi: ibu mempunyai bayi kembar, bayi meninggal sebelum penelitian berakhir, mengundurkan diri dari penelitian serta pindah tempat tinggal di luar kota Ambon sebelum penelitian berakhir.

Pada awal penelitian ini diperoleh sampel pada kelompok perlakuan sebanyak 30 orang dan pada kelompok kontrol sebanyak 31 orang. Namun 1 orang sampel pada kelompok kontrol pulang ke daerah asal saat melahirkan dan tidak kembali hingga penelitian berakhir, maka total sampel penelitian adalah 30 orang pada kelompok perlakuan dan 30 orang pada kelompok kontrol.

Teknik Pengumpulan Data

Data Primer

Data primer dalam penelitian ini adalah pengetahuan ibu dan pemberian ASI Eksklusif. Tingkat pengetahuan ibu diperoleh berdasarkan hasil wawancara menggunakan kuisioner. Pengetahuan ibu diukur sebelum dan sesudah diberi konseling. Penilaian berdasarkan hasil wawancara yang meliputi pengertian ASI eksklusif, waktu pemberian ASI, durasi pemberian ASI eksklusif, manfaat ASI eksklusif, pengertian kolostrum, manfaat pemberian kolostrum dinyatakan dengan skor dari setiap jawaban pertanyaan. Jawaban benar memperoleh poin 5 dan jawaban salah poin 0. Pengetahuan ibu diberi skor sesuai hasil penjumlahan poin. Skala data pengetahuan ibu adalah rasio.

Pemberian ASI eksklusif diketahui berdasarkan hasil wawancara dan didukung dengan pengamatan, dinyatakan dengan ASI eksklusif dan tidak eksklusif dengan skala data nominal.

Data Sekunder

Data sekunder berupa data jumlah ibu hamil serta gambaran umum Puskesmas Air Besar dan Puskesmas Rijali Kota Ambon.

Teknik Pengolahan Dan Analisa Data

Data diolah dengan menggunakan bantuan komputer. Analisis univariat untuk

melihat distribusi frekuensi masing-masing variable yang diteliti, yaitu pengetahuan ibu dan pemberian ASI eksklusif pada kelompok kontrol dan perlakuan. Analisis bivariat: 1). Uji *independent t-test* untuk menganalisis data perbedaan perubahan pengetahuan ibu sebelum dan sesudah pada kelompok perlakuan dan kontrol, dan perbedaan lama pemberian ASI Eksklusif pada kelompok perlakuan dan kontrol, 2). Uji *chi-square* untuk menganalisis pengaruh pemberian ASI eksklusif setelah konseling menyusui antara kelompok kontrol dan perlakuan.

Keterbatasan penelitian

Pada penelitian ini lokasi yang dijadikan sampel tidak dilakukan randomisasi, dikarenakan pada Puskesmas Air besar sudah terdapat tenaga konselor yang akan memberikan intervensi pemberian konseling menyusui, sedangkan puskesmas Rijali belum mempunyai tenaga konselor, sehingga Puskesmas Air Besar dijadikan kelompok perlakuan dan puskesmas Rijali sebagai kelompok kontrol.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

Penelitian dimulai dengan penentuan sampel pada kelompok perlakuan dan kontrol. Sampel yang terpilih diberi penjelasan tentang jalannya penelitian kemudian diminta kesediaannya untuk menandatangani Surat Persetujuan menjadi sampel penelitian. Selanjutnya sampel diwawancara menggunakan instrument penelitian kuisioner. Kelompok perlakuan diberi konseling minimal sebanyak lima kali. Kemudian sampel tetap diobservasi hingga bayi berumur enam bulan. Pada waktu akhir pengambilan dilakukan wawancara kembali untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu sesudah pemberian konseling serta pemberian ASI eksklusif.

Karakteristik Sampel Penelitian

Data karakteristik sampel penelitian terdiri dari umur ibu, pendidikan ibu, jumlah anak, tempat persalinan dan penolong persalinan. Distribusi sampel terbesar pada kelompok umur ≤ 35 tahun, yaitu pada kelompok perlakuan sebesar 73.3% dan kelompok kontrol sebesar 83.3%. Pendidikan sampel terbanyak adalah kategori cukup, masing-masing sebesar 60%. Distribusi sampel berdasarkan jumlah anak yang dimiliki ≤ 2 orang terbanyak pada kelompok kontrol sebesar 56.7%. Tempat persalinan sampel terbanyak yaitu di

rumah, dimana pada kelompok perlakuan 73.3% dan kelompok kontrol sebesar 50 % dan. Dan penolong persalinan terbanyak adalah bidan, yaitu pada kelompok perlakuan sebesar 56.7% dan kelompok kontrol sebesar 83.3%. Data karakteristik sampel dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1
Karakteristik Sampel Penelitian
Pada Kelompok Perlakuan Dan Kontrol

Variabel	Kelompok			
	Perlakuan (n = 30)	%	Kontrol (n = 30)	%
Umur ≤ 35 tahun > 35 tahun	22 8	73.3 26.7	25 5	83.3 16.7
Pendidikan Kurang Cukup	12 18	40 60	12 18	40 60
Jumlah Anak ≤ 2 Orang > 2 Orang	15 15	50 50	17 13	56.7 43.3
Tempat Persalinan Rumah Klinik RS/Puskesmas	22 0 8	73.3 0 26.7	15 2 13	50 6.7 43.3
Penolong Persalinan Dukun Bidan Dokter	10 17 3	33.3 56.7 10	3 25 2	10 83.3 6.7

Sumber: Data Primer, 2013

Pengetahuan Ibu

Pengetahuan ibu diukur sebelum dan sesudah diberi konseling. Penilaian berdasarkan hasil wawancara yang meliputi pengertian ASI eksklusif, waktu pemberian ASI, durasi pemberian ASI eksklusif, manfaat ASI eksklusif, pengertian kolostrum, manfaat pemberian kolostrum. Hasil akhir dinyatakan dengan skor dari setiap jawaban pertanyaan. Pada kelompok perlakuan rata-rata skor pengetahuan ibu sebelum diberi konseling menyusui adalah 39 dengan standar deviasi 17.78 dan pada akhir penelitian setelah diberi konseling rata-rata skor pengetahuan ibu adalah 61.67 dengan standar deviasi 17.68. Pada kelompok kontrol rata-rata skor pengetahuan ibu pada awal penelitian adalah 37.74 dengan standar deviasi 13.50 dan pada akhir penelitian rata-rata skor pengetahuan ibu adalah 52.6 dengan standar deviasi 22.28. Untuk lebih jelasnya pengetahuan ibu dapat dilihat pada table 2

Tabel 2
Rata-Rata Pengetahuan Ibu
Pada Kelompok Perlakuan Dan Kontrol

Pengetahuan Ibu	Kelompok	
	Perlakuan	Kontrol
Sebelum	39 ± 17.78	37.74 ± 13.50
Sesudah	61.67 ± 17.68	52.6 ± 22.28

Sumber: Data Primer, 2013

Pemberian ASI eksklusif

Hasil penelitian tentang pemberian ASI eksklusif menunjukkan presentasi terbesar adalah tidak eksklusif, pada kelompok kontrol sebesar 90% dan kelompok perlakuan sebesar 63%. Sedangkan sampel yang memberikan ASI secara eksklusif pada kelompok kontrol sebesar 10% dan kelompok perlakuan sebesar 36.7%. Data pemberian ASI eksklusif dapat dilihat pada tabel 3 berikut:

Tabel 3
Distribusi Sampel Berdasarkan Pemberian Asi Eksklusif
Pada Kelompok Perlakuan Dan Kontrol

Pemberian ASI Eksklusif	Kelompok			
	Perlakuan		Kontrol	
	N	%	n	%
Tidak Eksklusif	19	63.3	27	90
ASI Eksklusif	11	36.7	3	10
Total	30	100	30	100

Sumber: Data Primer, 2013

Pengaruh Konseling Menyusui terhadap Pengetahuan ibu

Analisa bivariat pengetahuan ibu dilakukan pada kelompok perlakuan dan kontrol dengan melihat perbedaan perubahan pengetahuan ibu pada awal dan akhir penelitian dengan menggunakan uji statistik *independent t test*. Rata-rata skor pengetahuan ibu sebelum diberi konseling menyusui adalah 39 dengan standar deviasi 17.78 dan pada akhir penelitian setelah diberi konseling rata-rata skor pengetahuan ibu adalah 61.67 dengan standar deviasi 17.68. Hasil analisis menunjukkan tidak ada perbedaan pengetahuan ibu sebelum dilakukan perlakuan pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol (*p value* = 0.776). Perubahan pengetahuan ibu

pada kelompok perlakuan rata-rata 36,77 dengan standar deviasi 10,08 dan pada kelompok kontrol rata-rata 0,67 dengan standar deviasi 3,65. Hasil analisis menunjukkan ada perbedaan perubahan pengetahuan ibu pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol (p value = 0,000). Dengan demikian terdapat pengaruh konseling menyusui terhadap pengetahuan ibu.

Tabel 4
Pengetahuan Sebelum Dan Sesudah Intervensi
Pada Kelompok Perlakuan Dan Kontrol

Pengetahuan	Kelompok		P
	Perlakuan	Kontrol	
Sebelum	39 ± 17,78	37,74 ±13,50	0,776
Sesudah	61,67 ± 17,68	52,6 ± 22,28	0,046
Perubahan	36,77 ± 10,08	0,67 ± 3,65	0,000*

Sumber: Data Primer, 2013

Pengaruh konseling menyusui terhadap pemberian ASI eksklusif

Hasil Penelitian menunjukkan pemberian ASI yang tidak eksklusif lebih besar persentasinya pada kelompok yang tidak diberi konseling menyusui (58.7%), sedangkan pemberian ASI eksklusif presentasi tertinggi pada kelompok yang diberi konseling menyusui 78.6%. Untuk mengetahui pengaruh konseling menyusui terhadap pemberian ASI eksklusif dilakukan uji statistik *chi-square*, dengan hasil uji p value= 0.021 lebih kecil dibandingkan dengan $\alpha= 0.05$, menunjukkan ada pengaruh pemberian konseling menyusui terhadap pemberian ASI eksklusif. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 5.

Untuk mengetahui pengaruh konseling menyusui terhadap lama pemberian ASI dapat dilihat pada tabel 6. Dari tabel 6 menunjukkan bahwa pada kelompok perlakuan rata-rata lama pemberian ASI kepada bayi sampai bayi berumur 4 bulan, sedangkan pada kelompok kontrol rata-rata lama pemberian ASI 2,27 bulan. Berdasarkan hasil uji statistik didapatkan nilai p value 0,023, hal ini menunjukkan bahwa ada pengaruh konseling menyusui terhadap lama pemberian ASI kepada bayi.

Tabel 5
Distribusi Pemberian ASI Eksklusif
Berdasarkan Pemberian Konseling Menyusui

Pemberian ASI Eksklusif	Kelompok				Total	P value
	Perlakuan		Kontrol			
	n	%	N	%		
ASI Eksklusif	11	78.6	3	21.4	14 (100%)	0.021
Tidak Eksklusif	19	41.3	27	58.7	46 (100%)	
Total	30	50	30	50	60 (100%)	

Sumber: Data Primer, 2013

Tabel 6
Lama Pemberian ASI Eksklusif Pada Kelompok
Perlakuan Dan Kontrol

	Kelompok		P
	Perlakuan	Kontrol	
Lama Pemberian ASI (bulan)	4 ± 2,23	2,27 ± 2,04	0,023*

Sumber: Data Primer, 2013

PEMBAHASAN

Pengetahuan ibu

Pada kelompok perlakuan rata-rata skor pengetahuan ibu sebelum diberi konseling menyusui adalah 39 dengan standar deviasi 17.78 dan pada akhir penelitian setelah diberi konseling rata-rata skor pengetahuan ibu adalah 61.67 dengan standar deviasi 17.68. Pada kelompok kontrol rata-rata skor pengetahuan ibu pada awal penelitian adalah 37.74 dengan standar deviasi 13.50 dan pada akhir penelitian rata-rata skor pengetahuan ibu adalah 52.6 dengan standar deviasi 22.28. Ibu yang diberi konseling gizi akan mempunyai pengetahuan, yang mendukung pemberian ASI eksklusif lebih baik dibandingkan kelompok kontrol. Hal ini ditunjukkan dengan adanya perbedaan skor yang lebih baik pada ibu kelompok perlakuan dibandingkan ibu kelompok kontrol. Namun demikian hasil penelitian juga menunjukkan ada perubahan nilai rata-rata pada kelompok kontrol. Hal ini kemungkinan disebabkan oleh karena kelompok kontrol juga memperoleh informasi melalui media lain.

Saat ini telah banyak dilakukan promosi

pemberian ASI eksklusif, baik melalui media cetak maupun elektronik, sehingga siapapun dengan mudah bisa mengakses informasi tersebut. Penelitian Husni (2010), menunjukkan bahwa media promosi kesehatan (leaflet) efektif untuk menaikkan skor pengetahuan dan skor sikap ibu hamil tentang IMD dan ASI eksklusif di Wilayah Kecamatan Padangsidempuan Selatan dengan nilai $p=0,000$.

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2007). Penelitian yang dilakukan oleh Nurafifah (2007) menyatakan bahwa pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif dapat diperoleh dari berbagai informasi.

Pemberian ASI eksklusif

Hasil penelitian tentang pemberian ASI eksklusif menunjukkan presentasi terbesar adalah pemberian ASI tidak eksklusif, pada kelompok kontrol sebesar 90% dan kelompok perlakuan sebesar 63%. Sedangkan sampel yang memberikan ASI secara eksklusif pada kelompok kontrol sebesar 10% dan kelompok perlakuan sebesar 36,7%.

Rendahnya pemberian ASI eksklusif disebabkan karena Ibu-ibu ini sudah memberikan bayinya MP-ASI dan PASI karena merasa bahwa ASI saja itu tidak cukup bagi bayinya. Bayi yang rewel disalahartikan sebagai permintaan anak akan makanan padat seperti pisang atau nasi. Menurut teori, ASI merupakan makanan yang sangat mudah diserap sehingga banyak bayi lapar kembali dalam 2 jam setelah menyusu dengan puas. Makanan lain selain ASI pada dasarnya mengenyangkan tapi sangat berbahaya bagi pencernaan bayi. Pencernaan bayi belum sempurna dan daya tamponya tidak besar, berbeda dengan orang dewasa. Keadaan tubuh bayi inilah menyebabkan dirinya harus disusui paling tidak setiap 3 jam selama siang hari dan setiap 4 jam selama malam hari.

Pada kelompok perlakuan 63% sampel tidak memberikan ASI eksklusif. Hal ini disebabkan

karena hilangnya kontak pada pertemuan ASI ketiga, dimana seharusnya dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Penolong persalinan baik dukun, bidan dan dokter tidak memberi kesempatan kepada bayi untuk IMD. Bahkan sebagian penolong persalinan malah menganjurkan ibu untuk memberikan susu formula kepada bayinya.

Ibu memerlukan dukungan dari orang-orang sekitarnya untuk menunjang keberhasilan perilaku ASI eksklusif, baik itu dari keluarga maupun dari petugas kesehatan atau yang menolong persalinan. Peranan keluarga terhadap berhasil tidaknya ibu memberikan ASI Eksklusif sangat besar. Walaupun ibu mengetahui bahwa pemberian MP-ASI terlalu dini dapat mengganggu kesehatan bayi namun mereka beranggapan bahwa jika bayi tidak mengalami gangguan maka pemberian MP-ASI dapat dilanjutkan. Selain itu kebiasaan memberikan MP-ASI dini telah dilakukan turun temurun dan tidak pernah menimbulkan masalah. Faktor-faktor penguat berupa peranan tenaga kesehatan, dukun bayi, dan keluarga sebagian besar bersifat negatif sehingga terjadi kegagalan pemberian ASI Eksklusif (Diana, 2007).

Penelitian Aidam *et al* (2005) melakukan penelitian tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan ASI eksklusif diperoleh hasil bahwa ibu yang mendapatkan dukungan selama kehamilan lebih cenderung berpeluang lebih besar untuk berperilaku menyusui ASI eksklusif dibanding ibu yang tidak mendapatkan dukungan selama kehamilan OR=2,01 (95% CI; 1,21-3,34). Informasi yang diketahui selama masa kehamilan berdampak pada perubahan perilaku sehingga ibu memiliki perilaku memberikan ASI eksklusif pada bayinya.

Menurut Amiruddin dan Rostia (2007), kurangnya dukungan dari keluarga merupakan salah satu faktor terhambatnya pemberian ASI eksklusif sehingga walaupun ibu pernah menerima atau tidak pernah menerima informasi ASI eksklusif dari petugas kesehatan tidak akan mempengaruhi tindakan ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayi mereka.

Pengaruh Konseling Menyusui terhadap pengetahuan ibu

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).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan ibu pada awal penelitian tidak terdapat perbedaan antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Perubahan pengetahuan ibu pada kelompok perlakuan rata-rata 36,77 dengan standar deviasi 10,08 dan pada kelompok kontrol rata-rata 0,67 dengan standar deviasi 3,65. Hasil analisis menunjukkan ada perbedaan perubahan pengetahuan ibu pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol (p value = 0,000). Dengan demikian terdapat pengaruh konseling menyusui terhadap pengetahuan ibu. Perubahan ini karena sampel perlakuan secara intensif telah diberi konseling menyusui minimal lima kali dari tujuh kali kontak ASI, sehingga pengetahuan ibu jadi lebih baik dalam hal pemberian ASI eksklusif.

Menurut Susanto (2004) seperti yang dikutip oleh Yulifah dan Yulianto (2009), dalam proses konseling terjadi komunikasi. Model komunikasi yang dipakai dalam penelitian ini adalah komunikasi pribadi/personal atau lebih dikenal komunikasi interpersonal yang merupakan dasar penting dalam melakukan konseling. Bentuk komunikasi ini yang paling tepat karena komunikator langsung berhadapan (*face to face*) dengan komunikan diharapkan nantinya terjadi perubahan perilaku ibu dalam pemberian ASI eksklusif.

Penelitian Ria Ambarwati, *et al*, (2012) tentang pemberian konseling laktasi Intensif dan pemberian Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif sampai 3 bulan, menunjukkan hasil 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 menyusui dini, perawatan payudara, posisi menyusui dan pelekatan bayi, ketidakcukupan ASI, manfaat memerah ASI, cara memerah ASI, penyimpanan dan cara penyajian ASI perah, bahaya susu formula. Hal ini sesuai

dengan penelitian Imbar HS (2002) di kabupaten Minahasa menunjukkan bahwa pengetahuan meningkat setelah diberi konseling.

Pengaruh konseling menyusui terhadap pemberian ASI eksklusif

Ada beberapa penyebab ibu tidak memberikan ASI eksklusif, diantaranya adalah dukungan keluarga dan penolong persalinan, baik dukun maupun dokter dan bidan serta kurangnya rasa percaya diri ibu untuk tetap memberikan ASI. Dukungan negatif keluarga terutama orangtua/mertua dan penolong persalinan, ditambah lagi dengan kurangnya rasa percaya diri ibu bahwa pasokan ASI cukup untuk bayinya, menyebabkan ibu akhirnya memilih memberikan susu formula. Kegagalan pemberian ASI pada awal kelahiran bayi selanjutnya menyebabkan perilaku pemberian makanan terlalu dini kepada bayi. Penundaan inisiasi ASI menurut WHO (2001) akan mendorong ibu memberikan makanan prelaktal.

Penelitian Aidam *et al* (2005) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan ASI eksklusif diperoleh hasil bahwa ibu yang mendapatkan dukungan selama kehamilan lebih cenderung berperilaku lebih besar untuk berperilaku menyusui ASI eksklusif dibanding ibu yang tidak mendapatkan dukungan selama kehamilan OR=2,01 (95% CI; 1,21-3,34). Informasi yang diketahui selama masa kehamilan berdampak pada perubahan perilaku sehingga ibu memiliki perilaku memberikan ASI eksklusif pada bayinya. Hasil penelitian Sasaki *et al* (2009) menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan nasihat orang tua terhadap perilaku pemberian ASI eksklusif $p=0,013$.

Oleh karena itu, dukungan keluarga dan penolong persalinan sangat dibutuhkan oleh ibu yang akan menghadapi proses melahirkan. Ibu yang diberi konseling menyusui akan merasa yakin dan percaya diri dapat memberikan ASI yang cukup kepada bayinya, serta mampu mengatasi kesulitan yang timbul yang berhubungan dengan praktek pemberian ASI.

Hasil Penelitian ini menunjukkan pemberian ASI yang tidak eksklusif lebih besar persentasinya pada kelompok yang tidak diberi konseling menyusui (58.7%), sedangkan

pemberian ASI eksklusif presentasi tertinggi pada kelompok yang diberi konseling menyusui 78.6%. Hasil uji statistik *chi-square p value*= 0.021 lebih kecil dibandingkan dengan $\alpha=0.05$, menunjukkan ada pengaruh pemberian konseling menyusui terhadap pemberian ASI eksklusif. Hal ini senada dengan pernyataan Albernaz (2003), bahwa konseling laktasi dapat mencegah penghentian menyusui dini, efektif dalam meningkatkan pemberian ASI eksklusif termasuk durasi ASI di Brazil.

Kelompok yang mendapatkan konseling menyusui, lama pemberian ASI kepada bayi rata-rata sampai bayi berumur 4 bulan, sedangkan pada kelompok kontrol lama pemberian ASI rata-rata sampai bayi berumur 2,27 bulan. Hasil Uji statistik menunjukkan ada perbedaan lama pemberian ASI antara kelompok perlakuan dan kontrol ($p=0,023$).

Hasil Penelitian Nurhayati (2007) menyimpulkan ibu yang diberi konseling gizi akan mempunyai pengetahuan, sikap dan praktek yang mendukung pemberian ASI eksklusif lebih baik dibandingkan kelompok kontrol. Hal ini ditunjukkan dengan adanya perbedaan skor yang lebih baik pada ibu kelompok perlakuan dibandingkan ibu kelompok kontrol.

Penelitian Ria Ambarwati, *et al* (2012), 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.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa: Ada pengaruh konseling menyusui terhadap perubahan pengetahuan ibu sebelum dan sesudah pada kelompok perlakuan dan kontrol. Pemberian ASI yang tidak eksklusif lebih besar persentasinya pada kelompok yang tidak diberi konseling menyusui (58.7%), sedangkan pemberian ASI eksklusif presentasi tertinggi pada kelompok yang diberi konseling menyusui 78.6%. Hasil uji statistik *chi-square p value* = 0.02. Menunjukkan ada pengaruh konseling menyusui terhadap pemberian ASI eksklusif.

Saran

Konselor ASI dalam melaksanakan konseling menyusui bukan hanya kepada ibu tetapi harus melibatkan keluarga, dan memberikan penyuluhan kepada dukun bayi yang berada di daerah tempat tinggal ibu tersebut tentang pentingnya dilakukan IMD dan pemberian ASI secara eksklusif.

Perlu aturan dan sanksi yang tegas dari pemerintah bagi petugas kesehatan yang mempromosikan susu formula.

DAFTAR PUSTAKA

Aidam, B.A., Perez-Escamilla, R., Lartey, A., and Aidam, J., (2005) Factors associated With Exclusive Breastfeeding in Accra, Ghana, *European Journal of Clinical Nutrition*.

Albernaz, E., 2002. Lactation Counseling Increases Exclusive Breast - Feeding Duration But Not Breast Milk Intake AS Measured By Isotopic Methode, *The American Society For Nutritional Sciences*.

Amiruddin R, Rostia. 2007. Promosi Susu Formula Menghambat Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi 6 - 11 Bulan di Kelurahan Pa'Bacng-Bacng Makassar Tahun 2006.

Arifeen, S. 2001. Exclusive breastfeeding reduces acute respiratory infection and diarrhea deaths among infants in Dhaka slums. *Pediatr. Bangladesh*.

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

Betran, AP, *et al*. 2001. Ecological study of effect of breast feeding on infant mortality in Latin America. *Amerika Latin dan Karibia: Br Med J*.

Depkes RI., 2001. Manajemen Laktasi. Buku Panduan Bagi Bidan dan Petugas Kesehatan di Puskesmas. Jakarta.

Depkes RI. 2005. Kebijakan Departemen Kesehatan tentang Peningkatan Pemberian ASI pada Wanita Pekerja. Jakarta.

Diana NA. 2007. Faktor yang Berperan dalam Kegagalan Praktik Pemberian ASI Eksklusif Studi Kualitatif di Kecamatan Tembalang, Kota Semarang Tahun 2007). Universitas Diponegoro; 2007.

Elfida, 2010. Hubungan Tempat Persalinan Dengan Inisiasi Menyusui Dini. Tesis. Universitas Gajah Mada. Yogyakarta

Gunarsa SD. Konseling dan terapi, PT BPK Gunung Mulia, Jakarta. 2009.

Husni, N.A., 2010. Efektivitas Media Promosi Kesehatan (leaflet) dalam Perubahan Pengetahuan dan Sikap ibu Hamil tentang

- Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan ASI Eksklusif. Kota Padangsidimpuan. Tesis Universitas Sumatera Utara. Medan
- 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.
- 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.
- Jennes, R. 2010. The composition of Human Milk. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/392766>
- Kementerian Kesehatan RI. 2010. Pedoman Pemas ASI Sedunia (PAS) 2010. Jakarta.
- Notoatmodjo. 2007. Ilmu Perilaku Kesehatan, Renika Cipta, Jakarta.
- Nurhayati A., 2007. Pengaruh intervensi Konseling Gizi Pada Ibu Keluarga Miskin terhadap Pemberian ASI Eksklusif. Pasca Sarjana IPB. Bogor.
- Ria Ambarwati, Siti Fatimah Muis, Purwanti Susantini. 2012, Konseling Laktasi Intensif dan Pemberian Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif sampai 3 bulan, *Media Medika Indonesiana*, Volume 46 nomor 3.
- Riskesdas. 2010. *Laporan Nasional 2007*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan, Republik Indonesia, Jakarta.
- Roesli, U. 2007. Mengenal ASI Eksklusif, Trubus Agriwidya, Jakarta.
- Sasaki, Y., Ali, M., Kakimoto, K., Saroeun, O., Kanal, K., Kuroiwa, C., (2009) Predictors of Exclusive Breast-Feeding in Early Infancy: A Survey Report from Phnom Penh, Cambodia, *Journal of Pediatric Nursing*.
- Soetjiningsih, 1997. ASI Petunjuk Untuk Tenaga Kesehatan, EGC, Jakarta.
- UNICEF, 2005. Rekomendasi Tentang Pemberian Makan Bayi Pada Situasi Darurat, Jakarta.
- UNICEF. 1993. Modul Fasilitator Pelatihan Konselor Menyusui. Sentral Laktasi Indonesia, Jakarta.
- Yulianty, 2010. Peran Petugas Kesehatan Terhadap Pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini (IMD). Kota Medan. Tesis Universitas Sumatera Utara. Medan
- Walgito, B., 2010. Bimbingan Konseling (Studi & Karier), ANDI, Yogyakarta.
- Weni, K. 2009. ASI, Menyusui & SADARI. Nuha Medika. Yogyakarta.
- WHO. 2001. *The Optimal Duration of Exclusive Breastfeeding: Result of a WHO Systematic Review*.