

# EFEKTIFITAS KONSELING LAKTASI TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP PADA IBU HAMIL TRIMESTER III

Happy Dwi Aprilina<sup>1</sup>, Kris Linggardini<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Purwokerto Jawa Tengah  
Email : happydwiaprilina@yahoo.com

## ABSTRAK

**Latar belakang:** Air Susu Ibu (ASI) merupakan makanan pertama, utama dan paling baik bagi bayi. Pemberian ASI Eksklusif bagi bayi dapat menekan angka kematian bayi (AKB) yang disebabkan oleh berbagai penyakit infeksi. Salah satu penyebab kegagalan pemberian ASI Eksklusif adalah pengetahuan ibu tentang ASI Eksklusif. Konseling laktasi dapat meningkatkan pengetahuan, merubah persepsi yang salah serta meningkatkan kepercayaan diri ibu dalam memberikan ASI Eksklusif.

**Tujuan:** mengetahui efektifitas konseling laktasi pada ibu hamil trimester ketiga terhadap pengetahuan dan sikap ibu tentang ASI Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Sokaraja 1 Banyumas.

**Metode:** Desain penelitian ini menggunakan *quasy eksperimental* dengan pendekatan *one group pretest-posttest* untuk mengetahui efektifitas konseling laktasi terhadap pengetahuan dan sikap ibu hamil trimester ketiga dengan n=48 ibu hamil. Teknik pengambilan sampel dengan *simple random sampling*. Subjek penelitian yaitu ibu hamil trimester ketiga di wilayah kerja Puskesmas Sokaraja 1 Banyumas. *Uji wilcoxon* adalah uji untuk menganalisis penelitian ini.

**Hasil:** Pada variabel pengetahuan ibu diperoleh nilai  $p = 0,000$  ( $p < 0,05$ ), disimpulkan bahwa terdapat perbedaan pengetahuan yang bermakna antara sebelum konseling laktasi dengan sesudah konseling laktasi. Pada sikap ibu diperoleh nilai  $p = 0,001$  ( $p < 0,05$ ), disimpulkan bahwa terdapat perbedaan sikap ibu yang bermakna antara sebelum konseling laktasi dengan sesudah konseling laktasi.

**Kesimpulan:** Terdapat perbedaan pengetahuan dan sikap ibu yang bermakna antara sebelum konseling laktasi dengan sesudah konseling laktasi

*Kata Kunci: Konseling laktasi, ASI Eksklusif, Pengetahuan, Sikap Ibu, Menyusui*

## PENDAHULUAN

Air Susu Ibu (ASI) merupakan makanan pertama, utama dan paling baik bagi bayi. WHO dan UNICEF merekomendasikan menyusui eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan makanan atau minuman lain termasuk air putih, susu formula maupun makanan lainnya, kecuali obat-obatan, vitamin ataupun mineral tetes (Risksdas, 2010). Indonesia telah mencanangkan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 33 Tahun 2012 tentang pemberian ASI Eksklusif. ASI Eksklusif diberikan pada bayi setelah dilahirkan sampai dengan usia 6 bulan. Setelah usia 6 bulan, bayi

mendapatkan Makanan Pendamping ASI (MPASI) dan ASI tetap dilanjutkan hingga berusia 2 tahun (World Health Organization, 2014).

Pemberian ASI Eksklusif bagi bayi dapat menekan angka kematian bayi (AKB) yang disebabkan oleh berbagai penyakit infeksi seperti diare dan infeksi saluran pernapasan akut. Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (2012), AKB di Indonesia sebesar 43/1000 kelahiran hidup. AKB di Jawa Tengah tahun 2012 sebesar 10,75/1.000 kelahiran hidup, meningkat bila dibandingkan dengan tahun 2011 sebesar 10,34/1.000 (Dinas

Kesehatan Jateng, 2012). AKB di Kabupaten Banyumas tahun 2011 yaitu sebesar 10,31/1000 kelahiran hidup dan tahun 2012 meningkat sebesar 10.60 per seribu kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Banyumas, 2012). Pada wilayah kerja Puskesmas Sokaraja 1, AKB tahun 2013 sebesar 14,3/1000 kelahiran hidup. AKB di Provinsi Jawa Tengah dan Kabupaten Banyumas tiap tahunnya meningkat. Namun jika dibandingkan dengan target MDGs ke-4 tahun 2015 sebesar 17/1.000 kelahiran hidup maka AKB tersebut sudah cukup baik karena telah melampaui target MDGs.

Pada tahun 2015 target pemberian ASI Eksklusif di Indonesia yaitu sebesar 80% (Rachmad, 2013). Namun, data yang diperoleh dari Riskesdas (2013) pemberian ASI Eksklusif di Indonesia hanya sebesar 30,2% Data Dinas Kesehatan Banyumas (2012), pemberian ASI Eksklusif bayi 0-6 bulan sebesar 53.6% dan di wilayah kerja Kecamatan Sokaraja hanya sebesar 53.9%. Persentase tersebut masih jauh dari target pemerintah Indonesia.

Persentase yang belum memenuhi target tersebut dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu pengetahuan ibu yang kurang, mitos yang kurang tepat beredar di masyarakat, kesibukan ibu bekerja dan singkatnya cuti melahirkan (Roesli, 2007). Penelitian Sholichah (2011), penyebab kegagalan menyusui eksklusif adalah pengetahuan ibu, kondisi kesehatan ibu, dukungan suami, sosial budaya (adanya kepercayaan pemberian prelakteal, anggapan yang salah tentang kolostrum, bayi menanggis dianggap masih lapar dan

harus diberi makanan tambahan), serta adanya promosi susu formula. Penelitian tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Setiawati (2011) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan pemberian ASI Eksklusif pada bayi 6-12 bulan.

Kurangnya pengetahuan ibu tentang ASI Eksklusif dapat menyebabkan pemberian makanan tambahan sehingga ibu tidak memberikan ASI eksklusif pada bayinya. Hal ini dapat dicegah dengan pemberian konseling pada ibu hamil trimester ketiga. Pada usia kehamilan tersebut ibu sudah siap/fokus dalam pemberian makan/nutrisi pada bayinya. Pernyataan tersebut diperkuat oleh penelitian dari Nguyen et al. (2013) yang menyatakan bahwa pemberian konseling laktasi dimulai pada saat antenatal terutama pada saat ibu hamil trimester ketiga karena ibu cukup fokus dalam mempersiapkan proses persalinan dan pemberian nutrisi pada bayinya. Tema konseling yang perlu diberikan pada ibu hamil trimester ketiga adalah manfaat menyusui bagi bayi dan ibu, pengambilan keputusan dalam memberikan ASI eksklusif dan ketersediaan dukungan dari keluarga dan lingkungan sekitar (Moore & Coty, 2006).

Konseling laktasi dapat meningkatkan pengetahuan, merubah persepsi yang salah serta meningkatkan kepercayaan diri ibu dalam memberikan ASI Eksklusif. Pernyataan tersebut sesuai dengan penelitian dari Ambarwati (2012) yang menyatakan bahwa kelompok yang diberikan konseling ada perubahan skor

pengetahuan, sikap dan ada peningkatan jumlah ibu yang memberikan ASI Eksklusif sampai 3 bulan. Berdasarkan pernyataan di atas, maka peneliti tertarik meneliti tentang efektifitas konseling laktasi terhadap pengetahuan dan sikap pada ibu hamil trimester ketiga di wilayah kerja Puskesmas Sokaraja 1 Banyumas.

#### METODE

Rancangan penelitian ini menggunakan *quasy eksperimental* dengan pendekatan *one group pretest-posttest* untuk mengetahui efektifitas konseling laktasi terhadap pengetahuan dan sikap ibu hamil trimester ketiga. Rancangan ini tidak ada kelompok kontrol, namun menggunakan *pretest* sebelum diberikan konseling laktasi. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu hamil trimester ketiga di wilayah kerja Puskesmas Sokaraja 1 Kabupaten Banyumas, Jawa Tengah dengan responden berjumlah 48 ibu hamil.

Sampel penelitian berdasarkan kriteria inklusi yaitu, usia kehamilan ibu  $\geq$

28 minggu yang dihitung dengan HPHT/USG, ibu hamil yang telah mengikuti kelas ibu hamil dengan materi ASI Eksklusif dan berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Sokaraja 1 Kabupaten Banyumas sedangkan kriteria eksklusi adalah ibu hamil yang tidak bersedia menjadi responden. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *simple random sampling* yang diacak dengan program komputer. Data dianalisis menggunakan uji statistik *wilcoxon*.

#### HASIL

##### 1. Karakteristik Subjek Penelitian

Responden dalam penelitian ini adalah ibu hamil trimester III di wilayah kerja Puskesmas Sokaraja 1 Kabupaten Banyumas yang berjumlah 48 ibu hamil. Karakteristik responden yang diteliti meliputi: umur ibu, tingkat pendidikan, kebiasaan prelaktal, dukungan keluarga, pekerjaan, paritas. Tabel 1 memperlihatkan daftar karakteristik responden.

Tabel 1. Karakteristik Responden Penelitian

Variabel	Frekuensi	Persentase
Umur Ibu		
< 20 tahun	2	4,2
20-35 tahun	44	91,7
> 35 tahun	2	4,2
Tingkat Pendidikan		
Pendidikan tinggi	34	50,75
Pendidikan rendah	14	49,25
Pekerjaan		
Bekerja	6	12,5
Tidak bekerja	42	87,5
Paritas		
Primipara	26	54,2
Multipara	22	45,8

Tabel 1 menunjukkan bahwa karakteristik responden secara mayoritas untuk setiap item adalah ibu berumur 20-35 tahun sebesar 44 (91,7%), tingkat pendidikan

tinggi sebesar 34 (50,75%), ibu tidak bekerja sebesar 42 (87,5%) dan paritas primipara sebesar 26 (54,2).

## 2. Hasil Uji Normalitas Sebelum dan Sesudah Konseling Laktasi

Tabel 2. Hasil uji normalitas sebelum dan sesudah konseling laktasi

Variabel	n	p
Pengetahuan sebelum konseling	48	
Pengetahuan setelah konseling	48	0,000
Sikap ibu sebelum konseling	48	
Sikap ibu setelah konseling	48	0,000

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa uji normalitas pada pengetahuan ibu sebelum dan sesudah konseling laktasi diperoleh nilai  $p = 0,000$  ( $p < 0,05$ ) sehingga dapat disimpulkan bahwa distribusi data

tidak normal. Pada sikap ibu sebelum dan sesudah konseling laktasi diperoleh nilai  $p = 0,000$  ( $p < 0,05$ ) sehingga dapat disimpulkan bahwa distribusi data tidak normal.

## 3. Hasil Analisis Perbedaan Sebelum dan Sesudah Konseling Laktasi

Tabel 3. Hasil analisis perbedaan sebelum dan sesudah konseling laktasi

	n	Median (min-maks)	Rerata $\pm$ s.b	p
Pengetahuan sebelum konseling	48	1 (1-2)	1,36 $\pm$ 0,48	
Pengetahuan setelah konseling	48	1 (1-2)	1,25 $\pm$ 0,44	0,000
Sikap ibu sebelum konseling	48	2 (1-3)	2,12 $\pm$ 0,41	
Sikap ibu setelah konseling	48	2 (1-3)	1,80 $\pm$ 0,40	0,001

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa pada pengetahuan ibu diperoleh nilai  $p = 0,000$  ( $p < 0,05$ ) sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan pengetahuan yang bermakna antara sebelum konseling laktasi dengan sesudah konseling laktasi. Pada sikap ibu diperoleh nilai  $p = 0,001$  ( $p < 0,05$ ) sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan sikap ibu yang bermakna antara sebelum konseling laktasi dengan sesudah konseling laktasi.

### PEMBAHASAN

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa pada pengetahuan ibu diperoleh nilai  $p = 0,000$  ( $p < 0,05$ ) sehingga dapat

disimpulkan bahwa terdapat perbedaan pengetahuan yang bermakna antara sebelum konseling laktasi dengan sesudah konseling laktasi. Pada sikap ibu diperoleh nilai  $p = 0,001$  ( $p < 0,05$ ) sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan sikap ibu yang bermakna antara sebelum konseling laktasi dengan sesudah konseling laktasi. Konseling merupakan proses interaktif antara petugas yang terampil/petugas kesehatan dengan klien beserta keluarganya. Informasi dapat diberikan dan dukungan diberikan sehingga klien dan keluarganya dapat membuat keputusan, merancang rencana dan mengambil tindakan untuk meningkatkan

kesehatan klien (World Health Organization, 2009).

Konseling mempunyai banyak keuntungan antara lain dapat memecahkan masalah klien, menjadikan mental klien lebih positif, mengubah perilaku klien dan dapat mengambil keputusan sendiri yang dibantu oleh konselor (Boy dan Sutijono dalam Priyanto (2009). Pender *et al* (2002) dalam Tomey (2006) menyatakan bahwa promosi kesehatan atau pemanfaatan diri akan menambah kemampuan untuk melakukan tindakan dan perbuatan dari suatu perilaku. Pengaruh positif pada suatu perilaku akibat pemanfaatan diri yang baik dapat menambah hasil yang positif. Jadi, konseling merupakan salah satu promosi kesehatan yang dapat membantu klien dalam memecahkan permasalahannya, sehingga klien dapat mengambil keputusan yang lebih positif.

World Health Organization/UNICEF (2011) menyatakan bahwa konseling laktasi per individu akan berjalan efektif jika konselor melalui tahap mendengar dan mempelajari terlebih dahulu masalah yang dialami oleh klien. Tahap mendengar dan mempelajari tersebut meliputi menggunakan komunikasi non-verbal, mengajukan pertanyaan terbuka, menggunakan respon dan gerakan tubuh yang menunjukkan perhatian, mengatakan kembali yang ibu katakan, berempati dan menghindari kata-kata yang menghakimi. Tahap mendengar dan mempelajari tersebut bertujuan agar konselor dan klien saling percaya sehingga klien dapat menceritakan permasalahan atau ketidakpahaman tentang ASI Eksklusif.

Konselor yang telah memahami permasalahan pada klien, maka konselor dapat memberikan bantuan dan informasi sesuai kebutuhan klien.

Konseling laktasi per individu tersebut dapat membantu permasalahan atau ketidakpahaman tentang hal menyusui. Konseling secara individu itu dapat membantu ibu dalam mengkonsultasikan permasalahan yang dihadapi atau ketidakpahaman tentang masalah menyusui dengan lebih percaya diri dan terbuka kepada konselor. Maka dari itu, tampak terlihat bahwa ada perbedaan yang signifikan pada pengetahuan dan sikap ibu trimester III tentang ASI Eksklusif.

Menurut penelitian oleh Sisk *et al.* (2006) yang menyatakan bahwa konseling laktasi pada ibu dengan bayi BBLSR dapat meningkatkan inisiasi menyusui dini (IMD) dan proses menyusui tanpa ibu bertambah stres atau cemas. Berdasarkan hasil penelitian dari Emilia (2008), menyatakan bahwa penyuluhan tentang ASI Eksklusif sebagai upaya promosi kesehatan memberikan pengaruh dalam peningkatan pengetahuan dan sikap ibu hamil terhadap pemberian ASI Eksklusif. Hasil penelitian Suryaningsih (2013) menyatakan bahwa ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan ibu post partum tentang ASI Eksklusif dengan nilai  $p=0,000$ . Hal tersebut berbeda dengan Firmansyah and Mahmudah (2012), variabel yang berpengaruh terhadap pemberian ASI Eksklusif adalah variabel sikap dengan OR atau  $\text{Exp}(B)=10,000$  sedangkan variabel yang tidak berpengaruh adalah variabel pendidikan, pekerjaan dan pengetahuan.

## KESIMPULAN

Terdapat perbedaan pengetahuan dan sikap ibu yang bermakna antara sebelum konseling laktasi dengan sesudah konseling laktasi.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati, R. 2012. Konseling Laktasi Intensif dan Pemberian Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif Sampai 3 Bulan. *Media Medika Indonesiana*, 46, 201-208.
- Dinas Kesehatan Banyumas. 2012. *Profil Kesehatan Kabupaten Banyumas tahun 2012*. Banyumas: Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas
- Dinas Kesehatan Jateng. 2012. *Buku profil kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2012*. Semarang:Dinkes Jateng
- Emilia, R. C. 2008. *Pengaruh penyuluhan ASI Eksklusif terhadap pengetahuan dan sikap ibu hamil di Mukim Laure-E Kecamatan Simeulue Tengah Kabupaten NAD*. Program Sarjana, Universitas Sumatera Utara, Medan.
- Firmansyah, N., & Mahmudah. 2012. Pengaruh karakteristik (pendidikan, pekerjaan), pengetahuan dan sikap ibu menyusui terhadap pemberian ASI Eksklusif di Kabupaten Tuban. *Jurnal Biometrika dan Kependudukan*, Volume 1 Nomor 1, 62-71.
- Moore, E. R., & Coty, M.-B. 2006. Prenatal and postpartum focus groups With primiparas: breastfeeding attitudes, Support, Barriers, selfefficacy, and intention. *Journal of Pediatric Health Care*, 20, 35-46. doi: 10.1016/j.pedhc.2005.08.007
- Nguyen, P. H., Keithly, S. C., Nguyen, N. T., Nguyen, T. T., Tran, L. M., & Hajeerhoy, N. 2013. Prolactin feeding practices in Vietnam: challenges and associated factors. *BMC Public Health*, 1-11.
- Priyanto, A. 2009. *Komunikasi dan konseling:aplikasi dalam sarana pelayanan kesehatan untuk perawat dan bidan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Riskesdas. 2010. *Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS 2010)*. Jakarta: Bhakti Husada.
- Riskesdas. 2013. *Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS 2013)*. Jakarta: Bhakti Husada.
- Roesli, U. 2007. *Mengenal ASI Eksklusif seri 1*. Jakarta: Pustaka Pembangunan Swadaya Nusantara
- Setiawati, T. 2011. Hubungan faktor-faktor ibu dengan pelaksanaan pemberian ASI Eksklusif pada bayi 6-12 bulan. *Jurnal Kesehatan Kartika*, 1.5 (3), 10-17.
- Sholichah, F. 2011. *Studi kualitatif penyebab pemberian ASI Non Eksklusif pada ibu rumah tangga di Desa Ngemplak Kecamatan Undaan Kabupaten Kudus*. Skripsi, Universitas Negeri Semarang, Semarang. (31)
- Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia. 2012. *Angka kematian bayi* Retrieved tanggal 28 Oktober 2014 pukul 08.00 WIB
- Suryaningsih, C. 2013. Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan ibu post partum tentang ASI Eksklusif. *Jurnal Keperawatan Soedirman*, Volume 8, No 2, Juli 2013, 77-86.
- Tomey, A., M & Alligood,. 2006. *Nursing theorists and their work,6th edition*. St. Louis, Missouri: C.V. Mosby Company.
- World Health Organization. 2009. *Counselling for maternal and newborn health care : a handbook for building skills.*: Department of Making Pregnancy Safer.
- World Health Organization. 2014. *Infant and young child feeding*. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs342/en/>, . Retrieved from
- World Health Organization/UNICEF. 2011. *Pelatihan konseling menyusui modul 40 jam* WHO/UNICEF: WHO/UNICEF