

Efektivitas konseling untuk meningkatkan ASI eksklusif pada ibu hamil di Tenggara, Kutai Kartanegara

Effectiveness of counseling to increase exclusive breastfeeding practice among pregnant women in Tenggara, Kutai Kartanegara

Ismi Mufiddah¹, Ira Paramastri², Trisno Agung Wibowo³

Abstract

Purpose: This research aimed to examine the effectiveness of breastfeeding counseling, to increase knowledge, attitudes, perception for behavioral control, intention and behavior of mothers in exclusive breastfeeding (EBF).

Methods: A quasi-experiment study was conducted by comparing an experimental group (29 participants) and a control group (29 participants). The research was conducted in two public health center at different districts at Kutai Kartanegara. Respondents were pregnant women attending antenatal care. The independent variable was breastfeeding counseling, while dependent variables included knowledge, attitudes, perceived behavioral control, intention and behavior of mother on exclusive breastfeeding. **Results:** Breastfeeding counseling during pregnancy increased knowledge about EBF. Counselling increased intentions to EBF as well. However, statistical analyses showed that counseling did not make changes to pregnant women's attitude, perceived behavioral control, and intention to provide EBF. Similarly, there was no difference regarding the behavioral control and attitude towards EBF. **Conclusion:** Counseling increased knowledge and intention to EBF. However, knowledge and intention were not necessarily improved with behavior in terms of EBF. Further research is needed to improve educational techniques.

Keywords: breastfeeding counseling; exclusive breastfeeding behavior

Dikirim: 27 Juli 2015
Diterbitkan: 1 April 2016

¹ Departemen Perilaku Kesehatan, Lingkungan dan Kedokteran Sosial, Fakultas Kedokteran, Universitas Gadjah Mada (Email: ismimufidah@yahoo.co.id)

² Fakultas Psikologi, Universitas Gadjah Mada

³ Dinas Kesehatan Provinsi Yogyakarta

PENDAHULUAN

Manfaat ASI sudah diketahui secara luas, namun pencapaian cakupan ASI eksklusif masih terbilang rendah baik secara nasional maupun kabupaten. Penyebab utama cakupan ASI eksklusif rendah adalah pengetahuan dan hambatan perilaku ibu dalam pemberian ASI eksklusif. Perencanaan program pemberian ASI eksklusif dapat dilakukan dengan intervensi pengetahuan, sikap, keterampilan dan praktik dengan target individu, interpersonal, masyarakat, organisasi dan pemerintah. Tiap tingkatan target intervensi akan menggunakan metode pendekatan yang berbeda, baik pendidikan, pelatihan, konseling, konsultasi, perubahan sosial, perubahan organisasi, maupun gerakan politik (1).

Faktor niat ibu untuk menyusui, kepercayaan diri dan dukungan sosial merupakan faktor penting kesuksesan ASI eksklusif. Ketiga faktor tersebut harus dilakukan bersama-sama untuk mendapatkan hasil yang lebih baik (2). Cara terbaik adalah dengan melakukan pendidikan kesehatan pada saat pemeriksaan kehamilan dan dilanjutkan selama 6 bulan setelah melahirkan dan masa penyapihan.

Kesuksesan menyusui dan mengatasi kesulitan yang muncul saat menyusui perlu keterampilan maupun manajemen menyusui yang benar. Dukungan dan konseling harus dilakukan rutin selama masa kehamilan untuk mempersiapkan proses insiasi menyusui dini serta periode setelah melahirkan untuk memastikan bahwa menyusui terlaksana dengan baik. Ibu dan pengasuh bayi yang tidak mengetahui mengenai menyusui memerlukan konseling dan dukungan sebagai alternatif dalam usaha menyusui bayi (3). Konseling adalah salah satu media informasi untuk memberikan informasi baru. Penelitian ini bertujuan menguji efektivitas konseling menyusui terhadap peningkatan pengetahuan, sikap, persepsi kontrol perilaku, niat dan perilaku ibu untuk memberikan ASI eksklusif.

METODE

Penelitian ini menggunakan rancangan kuasi perilaku. Responden kelompok perlakuan mendapatkan konseling menyusui, sedangkan kelompok kontrol tidak mendapat konseling menyusui melibatkan 58 ibu hamil, masing-masing 29 pada kelompok kontrol dan perlakuan. Kedua kelompok mendapatkan *pretest* dan *posttest*. Metode ini dipilih untuk menguji efektivitas metode konseling menyusui terhadap peningkatan pengetahuan, sikap, persepsi kontrol perilaku dan niat

serta mengetahui perilaku ibu untuk memberikan ASI eksklusif. Konseling dilakukan oleh konselor menyusui yang memiliki sertifikat.

Kelompok perlakuan mendapatkan 3 kali intervensi setiap 4 minggu sekali (X1, X2 dan X3). kelompok kontrol tidak mendapatkan konseling menyusui. Semua kelompok mendapat *pretest*, (O1 dan O4) *posttest* I setelah tiga kali konseling menyusui (O2 dan O5) dan *posttest* II satu minggu setelah ibu melahirkan (O3 dan O6). Kriteria kelompok perlakuan adalah ibu hamil dengan usia kehamilan 26-28 minggu yang berkunjung ke Puskesmas Rapak Mahang untuk mendapatkan pemeriksaan ANC (*antenatal care*) dan bersedia menjadi responden penelitian. Kriteria kelompok kontrol adalah ibu hamil dengan usia kehamilan 26-28 minggu yang berkunjung ke Puskesmas Loa Kulu untuk mendapatkan pemeriksaan ANC dan bersedia menjadi responden.

Variabel bebas adalah konseling menyusui, sedangkan variabel terikat adalah pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif, sikap ibu tentang ASI eksklusif, persepsi kontrol perilaku tentang ASI eksklusif, niat ibu untuk memberikan ASI eksklusif dan perilaku ibu untuk memberikan ASI eksklusif. Petugas kesehatan yang melakukan intervensi adalah konselor menyusui yang telah memiliki sertifikat melalui pelatihan konseling menyusui berdasarkan modul 40 jam WHO/ UNICEF/ Kemenkes. Materi konseling menggunakan materi dan alat bantu praktik standar yang telah ditetapkan WHO/ UNICEF/ Kemenkes.

Penelitian ini menggunakan kuesioner sebagai instrumen penelitian. Data umum berupa karakteristik responden yang meliputi umur, pendidikan, paritas, jumlah anak dan pekerjaan responden. Kuesioner disusun oleh peneliti berdasarkan materi dari modul konseling menyusui 40 jam WHO/ UNICEF/ Kemenkes.

Analisis deskriptif karakteristik dilakukan untuk setiap variabel yang diukur. Analisis data bivariabel dengan melakukan uji beda rerata untuk membandingkan *pretest* dan *posttest I* maupun *posttest II* pada kelompok perlakuan dan kontrol. Penelitian telah mendapat persetujuan dari Komite Etik Fakultas Kedokteran UGM.

HASIL

Tabel 1 menunjukkan karakteristik usia responden sebagian besar berada pada kelompok usia 20 sampai 35 tahun baik pada kelompok eksperimen maupun kelompok kontrol. Karakteristik paritas (jumlah kehamilan) didapatkan frekuensi yang sama antara kelompok perilaku dan kelompok kontrol. Data paritas

responden dengan kehamilan kedua dan seterusnya didapatkan lebih besar dari kehamilan pertama. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan didapatkan data bahwa kurang lebih 50% dari responden baik pada kelompok perilaku maupun kelompok kontrol memiliki tingkat pendidikan SMA, dan lebih dari 20% berpendidikan SMA ke atas baik Diploma I, Diploma III, S1 bahkan S2. Ini berarti sebagian besar responden, baik pada kelompok perilaku maupun kelompok kontrol, memiliki tingkat pendidikan formal yang cukup baik.

Tabel 1. Karakteristik responden berdasarkan usia, paritas dan pendidikan

Karakteristik	Kelompok	
	Perilaku % (n=29)	Kontrol % (n=29)
Usia		
< 20 tahun	6,8	17,2
20 – 35 tahun	82,8	65,5
> 35 tahun	10,3	17,2
Paritas		
Kehamilan pertama	37,9	37,9
Kehamilan kedua atau selanjutnya	62,1	62,1
Pekerjaan		
Ibu Rumah Tangga	62,1	62,1
Petani	3,4	0
Guru	3,4	0
Wiraswasta	10,3	24,1
Pegawai Kantor	20,7	13,8
Pendidikan		
< SMA	17,2	20,7
SMA	51,7	58,6
>= SMA	31	20,7

Tabel 2 menunjukkan rerata pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif pada kelompok perilaku meningkat setelah dilakukan konseling menyusui, dan secara statistik bermakna dengan signifikansi 0,000. Adapun rerata pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif pada kelompok kontrol juga meningkat, dan secara statistik bermakna. Penelitian ini menunjukkan perbedaan rerata sikap ibu tentang ASI eksklusif antara *pretest* dan *posttest* I baik pada kelompok perilaku maupun kelompok kontrol, namun secara statistik tidak bermakna.

Tabel 2. Perbedaan rerata pengetahuan, sikap, persepsi, dan niat ASI eksklusif *pretest* dan *posttest* I

	Kelompok	<i>Pretest</i>	<i>Posttest</i> I	Beda	SD	<i>Sig^a</i>
Pengetahuan	Kontrol	16,3	17,2	-1,2	2,64	0,015*
ASI eksklusif	Perilaku	17,19	19,0	-1,6	2,31	<0,001*
	Kontrol	50,2	52,1	-1,62	6,72	0,187
Sikap	Perilaku	50,3	51,5	-1,14	5,34	0,155
Persepsi	Kontrol	54,70	57,2	-2,48	7,87	0,100
perilaku	Perilaku	54,35	56,1	-1,87	5,89	0,099
Niat ASI	Kontrol	70,1	74,3	-4,31	7,73	0,006*
eksklusif	Perilaku	68,7	74,2	-5,52	9,72	0,005*

Keterangan: *Paired T-test*; *signifikan ($p < 0,05$)

Penelitian ini menemukan perbedaan rerata persepsi kontrol perilaku tentang ASI eksklusif antara *pretest* dan *posttest* I baik pada kelompok perilaku maupun kelompok kontrol, namun secara statistik tidak bermakna. Rerata niat ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada kelompok perilaku meningkat setelah dilakukan konseling menyusui (Tabel 2).

Tabel 3 menunjukkan perilaku ibu untuk memberikan ASI eksklusif diukur dengan *posttest* II pada saat satu minggu setelah ibu melahirkan. Penelitian ini menunjukkan tidak terdapat perbedaan perilaku ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada kelompok perilaku dan kelompok kontrol.

Tabel 3. Perbedaan rerata perilaku ibu memberikan ASI eksklusif pada kelompok perilaku dan kontrol

Kelompok	Rerata	Beda	SD	<i>Sig.*</i>
Kontrol	9,52	0,207	1,271	0,552
Ekperimen	9,72		1,360	

Keterangan: **T-test*

BAHASAN

Pada penelitian ini, pengetahuan tentang ASI eksklusif meningkat signifikan secara statistik pada kelompok perilaku. Penelitian lain juga menyimpulkan hal yang sama dimana terjadi peningkatan pengetahuan setelah mendapatkan intervensi berupa konseling (4,5). Hal menarik yang perlu dibahas lebih jauh adalah peningkatan pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif, yang juga terjadi pada kelompok kontrol yang tidak mendapat intervensi. Kondisi yang sama terjadi pada niat ibu memberikan ASI eksklusif, dimana terjadi peningkatan signifikan baik pada kelompok perilaku maupun kelompok kontrol.

Salah satu keterbatasan penelitian kuasi eksperimen adalah peneliti tidak dapat mengontrol penuh informasi terkait dalam pemberian ASI eksklusif yang mungkin didapatkan kelompok kontrol. Jarak waktu yang cukup panjang (kurang lebih 12 minggu) antara *pretest* dan *posttest* I memungkinkan kelompok kontrol terpapar informasi pemberian ASI eksklusif dari berbagai media yang di luar kendali peneliti. Selain itu, dalam jangka waktu antara *pretest* dan *posttest* I terdapat kemungkinan ibu hamil mendatangi petugas kesehatan yang lain, baik di fasilitas layanan kesehatan untuk mendapatkan layanan pemeriksaan kehamilan, sehingga terpapar dengan materi atau media tentang ASI eksklusif. Secara empiris dan ilmiah, telah terbukti bahwa pengaruh media sangat signifikan terhadap perubahan perilaku (6). Pertimbangan lain dapat terjadi karena bias positif dari kuesioner, dimana kuesioner tercantum pertanyaan tentang ASI eksklusif.

Dengan jeda waktu antara *pretest* dan *posttest* I pada kelompok kontrol, responden dapat mengingat pertanyaan dan mencari jawaban agar dapat memuaskan peneliti.

Sikap tentang ASI eksklusif, persepsi kontrol perilaku terhadap ASI eksklusif dan perilaku untuk memberikan ASI eksklusif tidak meningkat setelah mendapat konseling menyusui. Studi yang dilakukan oleh Srinivas, menemukan hal yang sama bahwa sikap tentang menyusui berhubungan kuat dengan perilaku menyusui (7).

Secara teoretis maupun empiris, perilaku individu dipengaruhi oleh banyak faktor. Faktor positif yang memengaruhi lama menyusui adalah a) faktor sosio demografik meliputi umur, status perkawinan, pendidikan dan penghasilan; b) faktor biofisik meliputi pengalaman saat melahirkan, inisiasi menyusui dini, persepsi mengenai ketersediaan air susu ibu; dan c) faktor psikososial yang meliputi niat untuk menyusui, kepercayaan diri untuk mampu menyusui dan dukungan sosial untuk menyusui (8). Beberapa faktor tersebut tidak termasuk dalam ruang lingkup penelitian, padahal kemungkinan berpengaruh pada perilaku ibu untuk memberikan ASI eksklusif termasuk dukungan keluarga, tempat melahirkan dan faktor individu petugas kesehatan.

Teori *cognitive consistency* dan *Theory of Planned Behavior* (TPB) merumuskan bahwa motivasi perubahan perilaku ditentukan oleh banyak variabel, baik faktor eksternal maupun internal individu (1). TPB berfokus pada niat, yaitu setiap konstruk yang terdapat dalam TPB yaitu sikap, norma subjektif dan persepsi kontrol perilaku akan memengaruhi niat individu untuk mengubah perilakunya. Semakin positif hasil ketiga konstruk tersebut maka semakin kuat niat untuk berperilaku yang kemudian akan memunculkan perilaku. Keseluruhan variabel antara dalam TPB saling terkait dan tergantung satu dengan lainnya secara utuh (1,9).

Penelitian ini membuktikan bahwa peningkatan salah satu variabel antara saja, tidak signifikan untuk mengubah perilaku, bahwa konseling menyusui oleh konselor dapat meningkatkan pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif, kemudian juga dapat meningkatkan niat ibu untuk memberikan ASI eksklusif. Namun, peningkatan pengetahuan dan niat saja tidak signifikan untuk meningkatkan perilaku ibu memberikan ASI eksklusif, karena terdapat 2 variabel antara yang tidak signifikan meningkat dengan pemberian konseling menyusui, yaitu variabel sikap ibu untuk memberikan ASI eksklusif dan variabel persepsi kontrol perilaku terhadap ASI eksklusif.

Dengan kata lain, perilaku ibu untuk memberikan ASI eksklusif sangat ditentukan oleh semua variabel yang terdapat dalam kerangka konsep secara menyeluruh, tidak terpisah-pisah mulai dari variabel pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif, variabel sikap ibu untuk memberikan ASI eksklusif, variabel persepsi kontrol perilaku terhadap ASI eksklusif dan variabel niat ibu untuk memberikan ASI eksklusif. Hasil temuan penelitian menunjukkan bahwa intervensi dengan konseling menyusui saja tidak mampu untuk mendukung perubahan perilaku, namun harus disertai secara paralel dengan strategi dan metode promosi kesehatan lain, termasuk melibatkan suami dan keluarga lain dalam setiap tahap intervensi baik pada masa antenatal maupun postnatal.

SIMPULAN

Konseling menyusui dapat meningkatkan pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif dan niat ibu untuk memberikan ASI eksklusif, sedangkan sikap ibu tentang ASI eksklusif, persepsi kontrol perilaku terhadap ASI eksklusif serta perilaku untuk memberikan ASI eksklusif tidak meningkat setelah diberikan konseling menyusui. Peningkatan pengetahuan dan niat ibu untuk memberikan ASI eksklusif tidak otomatis dapat meningkatkan perilaku pemberian ASI eksklusif. Perlu penelitian lebih luas dengan kontrol ketat untuk mengidentifikasi efek faktor lain terhadap keberhasilan ASI eksklusif.

Abstrak

Tujuan: Penelitian ini bertujuan menguji efektivitas konseling menyusui terhadap peningkatan pengetahuan, sikap, persepsi kontrol perilaku, niat dan perilaku ibu dalam memberikan ASI eksklusif. **Metode:** Rancangan penelitian kuasi perilaku yang dilakukan dengan membandingkan kelompok perilaku sebanyak 29 orang dan kontrol sebanyak 29 orang (*pre test-post test with control group design*). Penelitian dilakukan di 2 puskesmas yang berada di kecamatan berbeda di Kutai Kartanegara. Responden adalah ibu hamil yang melakukan pemeriksaan kehamilan di puskesmas. Variabel bebas adalah konseling menyusui, sedangkan variabel terikat adalah pengetahuan, sikap, persepsi kontrol perilaku, niat dan perilaku ibu untuk memberikan ASI eksklusif. **Hasil:** Konseling menyusui selama kehamilan meningkatkan pengetahuan tentang ASI

eksklusif. Konseling meningkatkan niat ibu untuk ASI eksklusif. Namun, analisis statistik menunjukkan bahwa konseling tidak membuat perubahan signifikan pada perilaku ibu hamil, kontrol perilaku, dan niat ibu untuk memberikan ASI eksklusif. Demikian pula, tidak ada perbedaan rerata kontrol perilaku dan sikap terhadap ASI eksklusif sebelum dan setelah konseling. **Simpulan:** Konseling meningkatkan pengetahuan dan niat ibu untuk ASI eksklusif. Namun, pengetahuan dan niat tidak selalu membaik dengan perilaku ibu dalam ASI eksklusif. Penelitian lebih lanjut diperlukan untuk memperbaiki metode pendidikan.

Kata kunci: konseling menyusui; perilaku memberikan ASI eksklusif

PUSTAKA

1. Simons-Morton BG, Greene WH, Gottlieb NH. Introduction to health education and health promotion. In Introduction to health education and health promotion 1995.
2. Meedya S, Fahy K, Kable A. Factors that positively influence breastfeeding duration to 6 months: a literature review. *Women and Birth*. 2010 Dec 1;23(4):135-45.
3. World Health Organization. Infant and young child feeding: model chapter for textbooks for medical students and allied health professionals; 2009.
4. Hanafi MI, Shalaby SA, Falatah N, El-Ammari H. Impact of health education on knowledge of, attitude to and practice of breastfeeding among women attending primary health care centres in Almadinah Almunawwarah, Kingdom of Saudi Arabia: controlled pre-post study. *Journal of Taibah University Medical Sciences*. 2014 Sep 1;9(3):187-93.
5. Sriprahastuti, B. Efektivitas konseling dan pendidikan sebaya untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku remaja putri usia 15-19 tahun dalam pencegahan terhadap anemia di Kabupaten Subang. [Tesis]. Universitas Gadjah Mada; 2009.
6. Committee on Communication for Behavior, Institute of Medicine of The National Academies, *Speaking of Health : Assessing Health Communication Strategies for Diverse Populations*. The National Academies Press, Washington, DC; 2002.
7. Srinivas GL, Benson M, Worley S, Schulte E. A clinic-based breastfeeding peer counselor intervention in an urban, low-income population: interaction with breastfeeding attitude. *Journal of Human Lactation*. 2015 Feb;31(1):120-8.
8. Scott JA, Binns CW, Oddy WH, Graham KI. Predictors of breastfeeding duration: evidence from a cohort study. *Pediatrics*. 2006 Apr 1;117(4):e646-55.
9. Glanz K, Rimer BK, Viswanath K, editors. *Health behavior and health education: theory, research, and practice*. John Wiley & Sons; 2008 Aug 28.

