

PENGARUH EDUKASI KONSELOR LAKTASI TERHADAP KEBERHASILAN MENYUSUI 3 BULAN PERTAMA DI PUSKESMAS BONTOMARANNU

Indah Yun Diniaty Rosidi

STIKES Nani Hasanuddin Makassar

Alamat Respondensi : (indahbo73@gmail.com/082347708379)

ABSTRAK

Pemberian Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif sangat berperan besar terhadap penurunan angka kematian bayi dan pencapaian pemberian ASI Eksklusif di Indonesia masih sangat rendah hal ini disebabkan oleh berbagai faktor. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh edukasi konselor laktasi terhadap keberhasilan menyusui Eksklusif pada 3 bulan pertama. Desain penelitian adalah *quasi experiment* dengan pendekatan *post-test only, non-equivalent control group design*. Sampel penelitian adalah ibu hamil trimester III sebanyak 60 orang yang bersedia menjadi responden. Sampel akan diberikan edukasi dan diobservasi menggunakan daftar checklist teknik menyusui dan keberhasilan menyusui. Data dianalisis menggunakan *uji Chi-Square*. Hasil penelitian, terdapat pengaruh edukasi yang diberikan oleh konselor laktasi dibandingkan dengan edukasi yang diberikan oleh bidan kepada ibu ($p = 0,036$) terhadap keberhasilan menyusui ($p > 0,05$). Sehingga dapat disimpulkan bahwa adanya pengaruh edukasi konselor laktasi terhadap keberhasilan menyusui dengan saran perlu adanya edukasi yang intensif untuk meningkatkan pengetahuan ibu tentang ASI Eksklusif dan media yang mendukung.

Kata Kunci : ASI Eksklusif, edukasi, umur, pendidikan, konselor

PENDAHULUAN

World Health Organization/United Nations Children's Fund (WHO/UNICEF) melaporkan pada tahun 2003, kematian bayi dan balita sebanyak 60% baik secara langsung maupun tidak langsung disebabkan oleh kurang gizi dan 2/3 dari kematian tersebut terkait dengan praktik pemberian makan yang kurang tepat pada bayi dan anak (Depkes, 2007). Di Indonesia, pada tahun 2012 Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 34 per 1000 Kelahiran Hidup (KH) dan Angka Kematian Balita (AKABA) dibawah usia lima tahun sebesar 34 per 1000 KH. Pencapaian indikator AKB di Kota Makassar tahun 2015 sebesar 1,79 per 1000 KH (45 kematian bayi dari 25.181 KH) dan AKABA sebesar 2,26 per 1000KH (57 kematian balita dari 25.181 KH) (Depkes, 2007; Dinkes Kota Makassar, 2016).

ASI *Eksklusif* sangat bermanfaat yakni sebagai makanan yang bergizi bagi bayi, dapat meningkatkan kecerdasan, daya tahan tubuh bayi dari berbagai penyakit dan infeksi, jalinan kasih sayang antara ibu dan anak sehingga mengurangi risiko pengabaian dan penelantaran anak (Roesli, 2008).

Di Indonesia, dilaporkan pada tahun 2015 bahwa cakupan pemberian ASI Eksklusif hanya sebesar 55,7% dari target 80%. Cakupan pemberian ASI Eksklusif di Sulawesi Selatan mencatat hanya 38,5% pada tahun 2016, turun dari cakupan tahun 2015 sebesar 71,5%. Analisis ini membuktikan bahwa adanya penurunan pemberian ASI Eksklusif dan tidak mencapai target pemerintah, padahal keuntungan ASI Eksklusif sangat baik untuk kesehatan bayi dan ibu. Salah satu hal yang menjadi sebab menurunnya pemberian ASI Eksklusif karena peran konselor laktasi (Depkes, 2016; Pusat Data dan Informasi RI, 2017).

Berdasarkan uraian di atas menunjukkan masih rendahnya tingkat pemberian ASI Eksklusif oleh ibu pada bayinya. Hal ini disebabkan oleh banyaknya faktor-faktor yang mempengaruhi ibu dalam memberikan ASI Eksklusif. Oleh karena itu, sebagai upaya untuk lebih mengetahui bagaimana tingkat keberhasilan menyusui oleh ibu pada bayinya, maka peneliti mencoba membahasnya dengan judul "Pengaruh Edukasi Konselor Laktasi Terhadap Keberhasilan Menyusui pada 3 Bulan Pertama di Puskesmas bontomarannu.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas bontomarannu. Jenis penelitian yang digunakan adalah *quasi experiment* pendekatan *post-test only, non-equivalent control group design*. Dalam rancangan ini ada satu atau beberapa kelompok eksperimen dan satu kelompok kontrol yang akan diukur satu kali, yaitu setelah perlakuan eksperimen diberikan (Hidayat, 2014). Populasi adalah seluruh ibu nifas

di wilayah kerja Puskesmas bontomarannu sebanyak 102 orang. Sampel yang digunakan sebesar 60 ibu hamil yang dipilih secara purposive, telah memenuhi kriteria inklusi yaitu ibu hamil trimester III, persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan dan bersedia menandatangani informed consent yang telah dikeluarkan oleh Komite Etik Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin dan kriteria eksklusi yaitu Ibu hamil trimester III multigravida dengan riwayat ASI lancar, tidak mau mengikuti IMD saat persalinan, bayi atau ibu sakit berat pasca persalinan.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1. Karakteristik Responden

Karakteristik	Kelompok				p value
	kontrol		Intervensi		
	n	%	n	%	
Umur					
Tidak Berisiko	21	70	24	43,3	0,294 ^a
Risiko	9	30	6	56,7	
Total	30	100	30	100	
Pendidikan					
Tinggi	20	66,7	23	76,7	0,597 ^a
Rendah	10	33,3	7	23,3	
Total	30	100	30	100	
Pekerjaan					
Bekerja	13	43,3	9	30	0,205 ^b
Tidak Bekerja	17	56,7	21	70	
Total	30	100	30	100	
Gravida					
Primigravida	22	73,3	23	76,7	0,650 ^b
Multigravida	8	26,7	7	23,3	
Total	30	100	30	100	
Status Tempat Tinggal					
Mandiri	24	80	24	80	0,326 ^b
Mertua	6	20	6	20	
Total	30	100	30	100	

Sumber: Data primer, 2018; ^aUji Mann Whitney; ^b Uji Chi Square; $p < 0,05$.

Ket : Kontrol (edukasi bidan); Intervensi 1 (edukasi konselor laktasi)

Tabel 1 memperlihatkan karakteristik ibu hamil yang menjadi sampel dan hubungannya terhadap keberhasilan menyusui. Sebagian besar ibu hamil berumur antara 20-35 tahun (tidak berisiko) pada kelompok kontrol sebesar 70% dan 43,3% pada kelompok intervensi sedangkan pada ibu hamil dengan umur >20 tahun dan ≤ 35 tahun (berisiko) pada kelompok kontrol sebesar 30% dan 56,7% pada kelompok intervensi. Ibu hamil dengan pendidikan yang tinggi pada kelompok kontrol sebesar 66,7% dan 76,7% pada kelompok intervensi, sedangkan ibu hamil dengan pendidikan rendah pada kelompok kontrol sebesar 33,3% dan 23,3% pada kelompok intervensi.

Ibu hamil yang bekerja pada kelompok kontrol sebesar 43,3% dan 30% pada kelompok intervensi, dan pada ibu hamil yang tidak bekerja pada kelompok kontrol sebesar 56,7% dan 70% pada kelompok intervensi. Terdapat 73,3% ibu yang hamil pertama kalinya pada kelompok kontrol dan sebanyak 76,7% pada kelompok intervensi. Namun pada ibu multigravida pada kelompok kontrol sebesar 26,7% dan 23,3% pada kelompok intervensi. Ibu yang tinggal mandiri hanya bersama suami pada kelompok kontrol dan intervensi sebesar 80% sedangkan ibu yang tinggal bersama mertua sebanyak 20% pada kelompok kontrol dan intervensi

Dari hasil analisa dengan uji statistik *mann whitney* pada karakteristik umur ($p = 0,294$), pendidikan ($p = 0,597$) dan uji statistik *chi square* pada karakteristik pekerjaan ($p = 0,205$), gravida ($p = 0,650$) dan status tempat tinggal ($p = 0,326$) diperoleh nilai $p > \alpha 0,05$ pada setiap kelompok, maka H_0 diterima, karakteristik ibu tidak berpengaruh meningkatkan keberhasilan menyusui dalam 3 bulan pertama. Hal ini dapat disimpulkan bahwa hasil dari penelitian dan intervensi yang diberikan bukan pengaruh dari karakteristik sampel penelitian.

Tabel 2 Pengaruh Edukasi Konselor Laktasi Terhadap Keberhasilan Menyusui Dalam 3 Bulan Pertama

Kelompok	Keberhasilan Menyusui				Total		p value	α
	berhasil		Tidak berhasil		n	%		
	n	%	n	%				
Kontrol	13	43,3	17	56,7	30	100	0,036 ^a	0,05
Intervensi	22	73,3	8	26,7	30	100		
Total	35	58,3	25	41,7	60	100		

Sumber : Data primer, 2018; ^a Uji Chi Square tabel 2x2

Tabel 2 memperlihatkan bahwa pada kelompok kontrol yang diberikan edukasi oleh bidan seperti biasanya terdapat 17 responden (56,7%) yang tidak menyusui dan 13 responden (43,3%) menyusui bayinya. Pada kelompok intervensi yang diberikan edukasi oleh konselor laktasi terdapat sebanyak 8 responden (26,7%) tidak menyusui dan 22 responden (73,3%) menyusui bayinya.

Dari hasil analisa dengan uji statistik chi square diperoleh $p = 0,036 < \alpha 0,05$ maka H_0 ditolak artinya edukasi yang diberikan oleh konselor laktasi berpengaruh meningkatkan keberhasilan menyusui dalam 3 bulan pertama. Hal ini dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara edukasi konselor laktasi terhadap keberhasilan menyusui.

PEMBAHASAN

1. Karakteristik Sampel

Penelitian ini menemukan bahwa semua karakteristik tidak ada hubungan yang bermakna antara umur, pendidikan, pekerjaan, gravida dan status tempat tinggal terhadap keberhasilan menyusui, yang berarti bahwa tidak ada pengaruh yang signifikan antara karakteristik ibu nifas terhadap keberhasilan menyusui.

Umur merupakan variabel yang digunakan sebagai ukuran mutlak indikator fisiologis dengan kata lain penggunaan fasilitas pelayanan kesehatan akan berhubungan dengan umur, dimana yang semakin tua mempunyai karakteristik fisiologis dengan tanggung jawab sendiri (Notoatmodjo, 2003).

Ibu yang berumur 20-35 tahun merupakan ibu yang tidak beresiko dan ibu dengan umur <20 tahun dan ≥35 tahun merupakan ibu dengan beresiko. Dari penelitian ini menggambarkan baik ibu dengan umur yang muda maupun tua tidak mempengaruhi keberhasilan menyusui, hal ini disebabkan oleh kemauan dan pengetahuan yang dimiliki oleh ibu untuk memberikan ASI kepada bayinya. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian di Palembang yang menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara umur dengan pemberian ASI Eksklusif (Wadud, 2013).

Dari hasil penelitian Kusmiyati dkk (2014) tentang hubungan pengetahuan, pendidikan dan pekerjaan ibu dengan pemberian makanan pendamping ASI (MP – ASI) pada bayi di puskesmas bahu kecamatan malalayang kota manado. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pendidikan dan pekerjaan ibu dalam pemberian MP-ASI pada bayi.

Pendidikan adalah kegiatan atau proses belajar yang terjadi dimana saja, kapan saja, dan oleh siapa saja. Seseorang dapat dikatakan belajar apa bila didalam dirinya terjadi perubahan dari tidak tahu menjadi tahu, dari tidak mengerjakan menjadi dapat mengerjakan sesuatu. Berdasarkan pengertian tersebut dapat diartikan bahwa pendidikan tidak hanya didapatkan di bangku sekolah sebagai pendidikan formal akan tetapi dapat diperoleh kapan dan dimana saja. Hal ini dibuktikan dari hasil penelitian ini, yang menunjukkan bahwa jumlah pada kelompok yang berpendidikan rendah dibandingkan dengan tingkat pendidikan tinggi hampir tidak jauh berbeda. Pendidikan dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi, sehingga makin baik pengetahuannya, akan tetapi seseorang yang berpendidikan rendah belum tentu berpengetahuan rendah. Pengetahuan tidak hanya diperoleh dari pendidikan formal akan tetapi juga bias diperoleh melalui pendidikan non formal, seperti pengalaman pribadi, media, lingkungan dan penyuluhan kesehatan, sehingga bisa juga seseorang dengan pendidikan tinggi dapat terpapar dengan penyakit begitu pula sebaliknya (Notoatmodjo, 2010).

Suatu perbuatan yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perbuatan yang tidak didasari oleh pengetahuan, dan orang yang mengadopsi perbuatan dalam diri tersebut akan terjadi proses kesadaran dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu obyek (stimulus) yaitu hal-hal tentang Air Susu Ibu (ASI), merasa tertarik terhadap

stimulus, menimbang-nimbang baik dan tidaknya pengetahuan mengenai pentingnya Air Susu Ibu (ASI) terhadap bayi dan dirinya, trial dimana subjek mulai melakukan sesuatu sesuai dengan hal-hal yang diketahuinya untuk menyusui bayinya, adopsi dimana subjek telah berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang telah didapatkan (Notoatmodjo, 2007; Febrianty, 2011; Bohari, 2011).

Menurut peneliti pekerjaan adalah mata pencaharian sehari-hari dari seseorang untuk mencari uang dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari. Pekerjaan berperan besar terhadap seseorang melakukan tindakan pemberian ASI kepada bayinya. Variabel status pekerjaan ibu merupakan faktor yang bersifat memproteksi, artinya ibu yang tidak bekerja akan lebih mendukung dalam pemberian ASI eksklusif dibandingkan ibu yang bekerja. Hal ini dikarenakan ibu yang tidak melakukan pekerjaan di luar rumah (IRT) akan memiliki banyak waktu dan kesempatan untuk menyusui bayinya dibandingkan dengan ibu yang bekerja di luar rumah. Selain itu masih banyak ibu yang beranggapan salah tentang ASI eksklusif, ibu juga merasa khawatir bahwa dengan menyusui akan merubah bentuk payudara menjadi jelek, dan takut badan akan menjadi gemuk. Dengan alasan inilah ibu memberikan makanan pendamping ASI, karena ibu merasa ASI nya tidak mencukupi kebutuhan gizi bayinya sehingga ibu memilih susu formula karena lebih praktis (Roesli, 2008).

Ibu yang mengalami kehamilan pertama dan ibu yang hamil kedua kali dan seterusnya, tidak mempengaruhi keberhasilan menyusui. Hal ini disebabkan karena kurangnya pengetahuan dan motivasi ibu. Konseling yang diberikan selama kehamilan tidak dapat meningkatkan pengetahuan, dan perubahan sikap serta praktik pemberian ASI eksklusif. Ibu lebih banyak belajar dari pengalaman anak sebelumnya, pengalaman orang tua dan masyarakat sebagai acuan dalam praktik pemberian ASI pada anak yang dikandung pada saat penelitian (Fikawati dkk., 2009). World Health Organization yang dikutip Notoatmodjo (2003) menyatakan bahwa seseorang memperoleh pengetahuan berasal dari pengalaman sendiri atau pengalaman seseorang. Selain itu kurangnya dukungan keluarga, petugas kesehatan menyebabkan ibu memutuskan untuk memberikan susu formula, buah dan bubur susu (Hector et al., 2005). Faktor yang berpengaruh terhadap pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan pemberian ASI Eksklusif terutama faktor sikap, motivasi, maupun pengetahuan, baik sikap, motivasi, dan pengetahuan ibu, maupun petugas kesehatan (Alice et al., 2013).

Kehidupan ibu yang tinggal bersama mertua atau mandiri dipengaruhi oleh faktor sosial budaya dan tradisi yang ada di masyarakat mempengaruhi perilaku ibu dalam praktik pemberian ASI eksklusif kepada bayinya, hal ini sesuai dengan penelitian Susilawaty (2005), yang menyatakan ada keeratan hubungan nilai budaya dengan pemberian ASI eksklusif. Tidak adanya pendampingan setelah melahirkan oleh petugas kesehatan juga menjadi faktor kegagalan pemberian ASI eksklusif, berdasarkan observasi petugas kesehatan baru mengetahui ibu tidak menyusui eksklusif pada saat mengimunitasikan bayinya. American Dietetic Association (2009), menyatakan bahwa dukungan yang berkelanjutan sangat penting untuk menjamin keberhasilan pemberian ASI. (Noer, 2009; Nurafifah, 2007).

2. Pengaruh Edukasi Konselor Laktasi Terhadap Keberhasilan Menyusui

Edukasi adalah suatu proses perubahan perilaku secara terencana pada diri individu, kelompok, atau masyarakat untuk dapat lebih mandiri dalam mencapai tujuan hidup sehat. Edukasi merupakan proses belajar dari tidak tahu tentang nilai kesehatan menjadi tahu dan dari tidak mampu mengatasi kesehatan sendiri menjadi mandiri (Suliha, 2002).

Suatu perbuatan yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perbuatan yang tidak didasari oleh pengetahuan, dan orang yang mengadopsi perbuatan dalam diri tersebut akan terjadi proses kesadaran dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu obyek (stimulus) yaitu hal-hal tentang Air Susu Ibu (ASI), merasa tertarik terhadap stimulus, menimbang-nimbang baik dan tidaknya pengetahuan mengenai pentingnya Air Susu Ibu (ASI) terhadap bayi dan dirinya, trial dimana subjek mulai melakukan sesuatu sesuai dengan hal-hal yang diketahuinya untuk menyusui bayinya, adopsi dimana subjek telah berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang telah didapatkan (Notoatmodjo, 2007; Febrianty, 2011; Bohari, 2011).

Teori perilaku Precede-Proceed mengungkapkan bahwa perilaku kesehatan dipengaruhi oleh faktor-faktor individu maupun lingkungan, dan karena itu memiliki dua bagian yang berbeda. Teori modifikasi perubahan perilaku ini dapat digunakan dalam mendiagnosis masalah kesehatan ataupun sebagai alat untuk merencanakan suatu kegiatan perencanaan kesehatan atau mengembangkan suatu model pendekatan yang dapat digunakan untuk membuat perencanaan kesehatan. Perilaku kesehatan ditentukan oleh predisposing factors, terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, dan nilai. Enabling factors, tersedianya atau tidak tersedianya fasilitas. Reinforcing factors, terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau dari kelompok referensi dari perilaku masyarakat (Notoatmodjo, 2012).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa semua ibu hamil memiliki sikap yang positif setelah diberikan edukasi tentang ASI Eksklusif (Tabel 2). Edukasi yang peneliti berikan kepada responden diantaranya pengertian, manfaat, proses, pentingnya ASI bagi bayi dan ibu, Inisiasi Menyusui Dini (IMD) serta posisi menyusui agar keberhasilan menyusui tercapai. Peneliti juga memaparkan kepada responden beberapa mitos yang dianggap sebagai penghambat praktek menyusui, yang kemudian dilanjutkan dengan penyampaian fakta tentang ASI Eksklusif, sehingga para responden tidak lagi percaya pada mitos tersebut.

Ibu kelompok intervensi yang mendapat konseling oleh konselor laktasi selama kehamilan dan nifas menunjukkan perubahan terhadap sikap menyusui. Hal ini disebabkan proses edukasi yang berjalan efektif, konselor melibatkan ibu selama proses edukasi berlangsung sehingga ibu aktif mengemukakan permasalahan dan ketidaktahuan ibu tentang IMD, ASI Eksklusif, ASI dan menyusui (Aidam, et al., 2005; Nurafifah, 2007).

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 edukasi 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 sesuai masalah yang dihadapi ibu namun tidak keluar dari materi yang dibahas secara terstruktur (Depkes, 2007).

Peneliti berasumsi dari penelitian ini yang sangat mempengaruhi sikap ibu dalam mencapai keberhasilan menyusui adalah pengetahuan ibu akan tentang payudara, ASI, IMD hingga teknik menyusui serta posisi menyusui yang baik dan benar. Untuk mencapai semua itu, dibutuhkan edukasi oleh tenaga kesehatan yaitu bidan yang berperan sebagai konselor laktasi. Penggunaan media yang tepat untuk penyampaian informasi pun perlu diperhatikan agar penyerapan pengetahuan dapat efektif.

Media komunikasi yang harus digunakan konselor mampu memberikan informasi yang mudah diterima dan mudah diingat oleh ibu sehingga mendorong keinginan ibu untuk mengetahui dan akhirnya mendapatkan pemahaman yang lebih baik (Depkes, 2002). Menurut Notoatmodjo (2003), media pendidikan kesehatan dibuat berdasarkan prinsip bahwa pengetahuan yang ada pada setiap manusia diterima atau ditangkap melalui panca indera, semakin banyak indera yang digunakan untuk menerima sesuatu maka semakin banyak dan semakin jelas pengetahuan yang diperoleh. Media komunikasi adalah sarana yang sangat penting untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan yang mampu memberikan informasi kesehatan yang sesuai dengan tingkat penerimaan (Kholid, 2014). Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa tingkat pendidikan tidak mempengaruhi keberhasilan menyusui, baik ibu dengan pendidikan rendah maupun tinggi.

Dari hasil penelitian Ambarwati dkk (2013) tentang pengaruh konseling laktasi intensif terhadap pemberian Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif sampai 3 bulan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa konseling laktasi yang intensif pada saat pranatal berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan, perubahan sikap dan peningkatan jumlah ibu yang memberikan ASI Eksklusif sampai umur 3 bulan.

Penelitian yang sama dilakukan oleh Imdad et al (2011) tentang Effect Of Breastfeeding Promotion Interventions On Breastfeeding Rates, With Special Focus On Developing Countries mendapati bahwa intervensi promosi pemberian ASI secara signifikan meningkatkan pemberian Exclusive Breastfeeding terutama edukasi pada awal kehamilan.

Hal ini sesuai dengan penelitian di Ghana yang menyatakan bahwa praktik pemberian ASI Eksklusif lebih tinggi pada ibu yang mendapatkan konseling laktasi dibanding dengan ibu yang tidak mendapatkan konseling (Aidam et al., 2005).

KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, peneliti mengambil kesimpulan bahwa ada pengaruh edukasi yang diberikan oleh konselor laktasi terhadap keberhasilan menyusui. Diharapkan tenaga kesehatan terutama bidan dan konselor laktasi lebih mengupayakan edukasi yang berkesinambungan dan terarah serta sistematis kepada ibu mulai dari masa kehamilan hingga nifas agar tercapai keberhasilan menyusui eksklusif dan dapat menekan Angka Kematian Bayi (AKB) serta menggunakan dan menciptakan media komunikasi yang baik agar informasi yang disampaikan dapat diterima dengan baik oleh ibu.

SARAN

1. Konseling laktasi perlu juga diberikan pada orang tua dan suami
2. Perlu tindak lanjut berupa *home care* pada ibu nifas untuk memantau masalah laktasi terutama dalam satu minggu pertama.
3. Perlu penelitian lebih lanjut dan dikembangkan secara lebih mendalam terutama variabel sosial budaya masyarakat, dukungan keluarga dan promosi susu formula, serta mengadakan pelatihan konselor laktasi terhadap keberhasilan menyusui.

DAFTAR PUSTAKA

- Aidam B.A., Escamilla R.P., & Lartey A. (2005). *Lactation Counseling Increases Exclusive Breast-Feeding Rates in Ghana*. *Journal of Nutrition*, 135: 1691-1695.
- Alice Y.L. & Lai-Kwai S.C. (2013). *Maternal Breastfeeding Self-Efficacy and the Breastfeeding Behaviors of Newborns in the Practice of Exclusive Breastfeeding*. *Journal of Obstetric Gynecologic & Neonatal Nursing*, 42 672-684; 2013.
- Bohari. (2011). *Perubahan Pengetahuan, Sikap Ibu Hamil Setelah Edukasi di RSIA Siti Fatimah* (Tesis). Makassar: Universitas Hasanuddin.
- Depkes RI. (2002). *Strategi Nasional: Peningkatan Pemberian Air Susu Ibu Sampai Tahun 2005*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Depkes. (2007). *Pedoman Penyelenggaraan Pelatihan Konseling Menyusui dan Pelatihan Fasilitator Konseling Menyusui*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Depkes. (2016). *Profil Kesehatan Indonesia 2015*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Dinkes Kota Makassar. (2016). *Profil Kesehatan Kota Makassar Tahun 2015*. Makassar: Dinas Kesehatan Kota Makassar.
- Febrianty K. (2011). *Perubahan Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil tentang Inisiasi Menyusui Dini Sebelum dan Sesudah Edukasi Di RSIA Pertiwi* (Tesis). Makassar: Universitas Hasanuddin.
- Fikawati S. dkk. (2009). *Praktek Pemberian ASI Eksklusif Penyebab Keberhasilan dan Kegagalannya*. *Jurnal Kesmas Nasional*, 4(3): 120-131.
- Hidayat, A. Aziz Alimul. (2014). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta : Salemba Medika.
- Kholid A. (2014). *Promosi Kesehatan*. Jakarta : PT Raja Grafindo Persada.
- Noer E.R. (2009). *Beberapa Faktor Determinan Dalam Praktik Inisiasi Menyusui Dini Dan Pemberian ASI Eksklusif Selama 4 Bulan* (Tesis). Semarang: Universitas Diponegoro.
- Notoatmodjo S. (2003). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo S. (2007). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo S. (2010). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurafifah D. (2007). *Faktor-Faktor Yang Berperan Dalam Kegagalan Praktik Pemberian ASI Eksklusif* (Tesis). Semarang: Universitas Diponegoro.
- Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. (2017). *Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia 2016*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Roesli U. (2008). *Inisiasi Menyusui Dini Plus ASI Eksklusif*. Jakarta: Pustaka Bunda.
- Suliha, U. (2002). *Pendidikan Kesehatan : Pendidikan Kesehatan*. Jakarta : EGC.
- Susilawaty E. (2005). *Determinan Sosial Budaya Pada Pemberian ASI Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Padang Bulan Dan PB. Selayang II Kota Medan* (Tesis). Medan: Universitas Sumatera Utara.
- Wadud M.A. (2013). *Hubungan Umur Ibu dan Paritas Dengan Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi Berusia 0-6 Bulan di Puskesmas Pembina Palembang Tahun 2013* (Skripsi). Palembang : Poltekkes Kemenkes Palembang.