

**HUBUNGAN FREKUENSI PEMERIKSAAN KEHAMILAN DAN KONSELING
LAKTASI DENGAN PEMBERIAN AIR SUSU IBU (ASI) EKSKLUSIF DI DESA
SAMBI REJO KABUPATEN SEMARANG**

Citra Elly Agustina

Akademi Kebidanan Ar-Rum Salatiga

Email : citraelly577@gmail.com

Abstrak

Penyebab kematian terbanyak pada bayi dan anak adalah pneumonia, diare dan penyakit menular atau kekurangan gizi. Salah satu upaya untuk mencegah kematian dengan pemberian nutrisi yang baik dan Air Susu Ibu (ASI) eksklusif. Cakupan Pemberian ASI eksklusif belum mencapai Standart Pelayanan Minimal (SPM) yang ditetapkan yaitu sebesar 80%. Faktor pelayanan kesehatan sangat berperan terhadap praktik pemberian ASI eksklusif, seperti faktor pemeriksaan kehamilan dan konseling laktasi, perlu diintervensi karena dengan pemeriksaan kehamilan terjadi kontak antara petugas kesehatan dan ibu hamil sehingga konseling laktasi dapat diberikan, serta dapat meningkatkan pengetahuan tentang ASI eksklusif. Desain penelitian ini menggunakan metode *observasional analitik* dengan pendekatan *cross sectional*, sampel yang digunakan pada penelitian sebanyak 33 responden dengan teknik pengambilan sampel *purposive random sampling*, instrumen yang digunakan yaitu kuesioner untuk mengetahui frekuensi pemeriksaan kehamilan, konseling laktasi dan pemberian ASI eksklusif. Analisis data yang digunakan yaitu analisa univariat dan bivariat dengan menggunakan uji statistik *Chi Square*. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar pemeriksaan kehamilan tidak lengkap, konseling laktasi tidak dilakukan dan pemberian ASI eksklusif hanya sebesar 30,3 %. Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa frekuensi pemeriksaan kehamilan dan konseling laktasi berhubungan signifikan ($<0,05$) dengan pemberian ASI eksklusif dengan nilai p value: 0,002 dan nilai p value: 0,003. Konseling informasi dan edukasi tentang ASI eksklusif sangat dibutuhkan oleh ibu pada saat kehamilannya sehingga dapat meningkatkan cakupan ASI eksklusif.

Kata Kunci: Pemeriksaan kehamilan, konseling laktasi, ASI eksklusif.

THE RELATIONSHIP OF FREQUENCY ANTENATAL CARE, COUNSELING LACTATION WITH EXCLUSIVE BREASTFEEDING IN SAMBI REJO SEMARANG DISTRICT

Abstract

The most common causes of death in infants and children are pneumonia, diarrhea and infectious diseases or malnutrition. One effort to prevent death by providing good nutrition and exclusive breastfeeding (ASI). The coverage of exclusive breastfeeding has not reached the Minimum Service Standards (SPM) set at 80%. Health service factors play a major role in exclusive breastfeeding practices, the factor of Antenatal Care and lactation counseling need to be intervened because with pregnancy examination there is contact between health workers and pregnant mother so lactation counseling can be given and can increase knowledge about exclusive breastfeeding. The Study design used analytic observational method with cross sectional approach, the sample used in this study were 33 respondents with purposive random sampling's technique, the instrument used in this research is a questionnaire to find out the frequency of pregnancy examination, lactation counseling and exclusive breastfeeding. Analysis of data used is univariate and bivariate analysis using Chi Square statistical test. The results showed that most pregnancy examination were incomplete, lactation counseling was not performed and exclusive breastfeeding was only 30.3%. The result of bivariate analysis showed that the frequency of pregnancy examination and lactation counseling was significant ($<0,05$) with exclusive breastfeeding with p value: 0,002 and p value: 0,003. Information and education counseling about exclusive breastfeeding is needed by mothers during pregnancy so as to increase exclusive breastfeeding coverage.

Keywords: Antenatal care, counseling Lactation, exclusive breastfeeding.

Pendahuluan

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia masih tinggi bila dibanding dengan negara-negara kawasan ASEAN lainnya. Menurut data SUPAS tahun 2015 Angka Kematian Ibu (AKI) mencapai 305 per 100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Bayi (AKB) mencapai 22,23 per 1000 kelahiran hidup. Sementara angka kematian balita (AKABA) mencapai 26,29 per 1000 kelahiran hidup. Angka tersebut masih jauh dari target Sustainable Development Goals (SDG's) tahun 2030 yakni AKI < 100 per 100.000 kelahiran hidup.¹

Menurut data dinas kesehatan provinsi Jawa Tengah AKI dan AKB di provinsi Jawa Tengah juga belum mencapai target yaitu pada tahun 2014 Angka Kematian Ibu sebesar 126,55 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan Angka Kematian bayi sebesar 10,08 per 1000 kelahiran hidup. Data terakhir menurut profil Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah periode triwulan kedua tahun 2015 di Kabupaten Semarang AKI sebanyak 14 kasus dan AKB sebanyak 116 kasus.²

Berdasarkan Undang-undang No 36 tahun 2009 tentang Kesehatan menjelaskan bahwa kesehatan merupakan hak asasi manusia, bayi juga berhak untuk mendapatkan kesehatan. Kurang lebih ada 10 juta anak meninggal setiap tahun, kematian tersebut terutama terjadi di berbagai negara sedang berkembang termasuk Indonesia. Penyebab kematian terbanyak pada anak adalah pneumonia dan diare, sedangkan penyebab lain adalah penyakit menular atau kekurangan gizi. Salah satu upaya untuk mencegah kematian pada anak adalah melalui pemberian nutrisi yang baik dan air susu ibu (ASI) eksklusif.³

ASI Eksklusif bermanfaat untuk mengurangi AKB, pemberian ASI eksklusif juga bermanfaat dalam meningkatkan kualitas hidup ibu. Bagi seorang Ibu, pemberian ASI eksklusif bermanfaat untuk mengurangi resiko kanker payudara dan ovarium sebanyak 25% dibandingkan dengan ibu yang tidak menyusui secara eksklusif; mencegah pendarahan pasca-persalinan dan mempercepat pengembalian rahim ke bentuk semula; mencegah anemia karena defisiensi

zat besi; mempercepat berat badan ibu kembali ke berat badan semula sebelum hamil sehingga mengurangi resiko obesitas; menyusui dapat menunda kesuburan ibu sehingga menjarangkan kehamilan; dan menimbulkan perasaan dibutuhkan bagi seorang ibu, sekaligus mengurangi 4,8 kali tindakan kekerasan dan menelantarkan anak.⁴

ASI sangat penting dikonsumsi oleh bayi baru lahir, tetapi belum semua ibu memberikan ASI secara eksklusif. Faktor yang berpengaruh antara lain karakteristik ibu (pengetahuan, pendidikan, pekerjaan, usia, paritas dan etnis), karakteristik bayi (berat lahir dan kondisi kesehatan bayi), lingkungan (keyakinan, dukungan keluarga, tempat tinggal dan sosial ekonomi) dan pelayanan kesehatan (pemeriksaan kehamilan, konseling laktasi, tempat persalinan, penolong persalinan dan kebijakan). Faktor pelayanan kesehatan sangat berperan terhadap praktik pemberian ASI eksklusif dan kolostrum. Dari faktor pelayanan kesehatan tersebut, faktor pemeriksaan kehamilan dan konseling laktasi perlu diintervensi, karena dengan pemeriksaan kehamilan terjadi kontak antara petugas kesehatan dan ibu hamil sehingga konseling laktasi dapat diberikan dan dapat meningkatkan pengetahuan tentang ASI eksklusif.⁵

Keberadaan pelayanan kesehatan terutama tenaga konselor menyusui sangat penting. Pengalaman selama ini menunjukkan bahwa peranan tenaga konselor menyusui sangat besar terhadap peningkatan pemberdayaan ibu, peningkatan dukungan anggota keluarga serta peningkatan kualitas pelayanan kesehatan yang pada gilirannya akan meningkatkan cakupan pemberian ASI secara eksklusif di Indonesia. Oleh karena itu keberadaan tenaga konselor menyusui perlu dipertahankan dan ditingkatkan. Dalam class edukasi akan diberikan juga tentang frekuensi dan lama waktu menyusui, cara mengetahui bayi cukup minum ASI, solusi bila produksi ASI sedikit, cara menjaga gizi ibu saat menyusui, cara agar ASI dapat dilanjutkan jika ibu sakit, cara meningkatkan produksi ASI, dan cara relaktasi.⁵

Dua kebijakan terbaru yang sangat diharapkan dampaknya bagi peningkatan angka cakupan pemberian ASI adalah UU no. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan dan PP no. 33 tahun 2012 tentang Pemberian ASI Eksklusif. Namun, implementasi kebijakan nasional tersebut belum optimal. Hal ini dapat dilihat dari angka pemberian ASI eksklusif di Indonesia yang masih rendah. Berdasarkan data *World Breastfeeding Trends Initiative* 2012 tentang kondisi menyusui di 51 negara berdasarkan pengukuran indikator yang telah ditetapkan, Indonesia urutan ke 49 dari 51 negara dengan angka menyusui hanya sebesar 27,5%.⁶

Data dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah cakupan ASI eksklusif pada tahun 2013 sebesar 57,67 %. Sedangkan cakupan pemberian ASI eksklusif pada tahun 2012 sebanyak 45,1 persen, tahun 2013 sebanyak 46,6 persen, tahun 2014 sebanyak 47,85 persen. Meskipun angka tersebut sudah mengalami kenaikan setiap tahun tetapi belum mencapai Standar Pelayanan Minimal (SPM) yang ditetapkan yaitu sebesar 80 %. Salah satunya dengan mempersingkat memberi pelatihan para konselor ASI dan upaya untuk menambah cakupan peran ASI eksklusif ini di antaranya bekerja sama dengan Ikatan Bidan Indonesia (IBI).²

Ikatan ibu dan anak akan terus terjalin dengan pemberian ASI eksklusif hingga bayi berusia dua tahun. Usia dan padatnya aktivitas ibu menyusui tidak mempengaruhi kualitas dan kuantitas ASI. Ibu bekerja dan berusia produktif pun dapat menghasilkan ASI yang cukup bagi bayinya, jika didukung niat ibu dan motivasi dari suami serta lingkungan sekitarnya.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan terhadap 10 orang ibu menyusui yang memiliki bayi 6–12 bulan di wilayah Puskesmas Bringin, 3 orang menyatakan selama hamil ibu memeriksakan kehamilan kurang dari 7 kali dan 7 orang menyatakan memeriksakan kehamilannya lebih dari 7 kali. Sedangkan yang mendapatkan informasi mengenai ASI eksklusif sebanyak 5 orang, 3 orang hanya tahu bahwa ASI diberikan sampai umur 6 bulan dan 2 orang tidak dapat

informasi ASI eksklusif. Seluruhnya (10 orang) menyatakan setuju bahwa dengan adanya konseling ASI oleh Bidan atau tenaga kesehatan dapat membantu program ASI eksklusif hanya pelaksanaan konseling ASI di Puskesmas menurutnya masih kurang.

Metode Penelitian

Jenis penelitian ini merupakan jenis penelitian observasional analitik. Penelitian ini menggunakan pendekatan cross sectional yaitu pengumpulan data variabel independent dan dependent dilakukan pada waktu yang sama. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Januari-Maret 2016 di Desa Sambirejo kecamatan bringin Kabupaten Semarang.⁷

Populasi dalam penelitian ini sebanyak 51 orang dan sampel penelitian sebanyak 33 ini terdiri atas kelompok ibu yang memiliki bayi 6-12 bulan dengan teknik pengambilan sampel purposive random sampling yaitu sampel yang digunakan secara acak dengan menentukan kriteria pada populasi.¹⁵ Analisis data yang digunakan yaitu analisa univariat dan bivariat. Analisis univariat dengan menggunakan distribusi frekuensi dan analisis bivariat dengan menggunakan uji statistik *Chi Square*.⁷

Hasil Penelitian

1. Analisis Univariat

a. Frekuensi pemeriksaan kehamilan

Tabel 1. Distribusi frekuensi pemeriksaan kehamilan pada ibu di desa Sambirejo Kecamatan Bringin Kabupaten Semarang.

Pemeriksaan	f	%
Tidak lengkap	21	63.6
Lengkap	12	36.4
Total	33	100.0

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya tidak lengkap sebanyak 21 ibu (63,6%) dan yang memeriksakan kehamilannya secara lengkap sebanyak 12 ibu (36,4%).

b. Konseling Laktasi

Tabel 2. Distribusi frekuensi konseling Laktasi di desa Sambirejo

	f	%
Tidak diberikan	18	54.5
Diberikan	15	45.5
Total	33	100.0

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa masih ada 18 (54,5%) ibu tidak diberikan konseling laktasi oleh petugas kesehatan saat pemeriksaan kehamilan dan hanya 15 (45,5%) ibu yang mendapatkan konseling laktasi pada saat pemeriksaan kehamilan.

c. Pemberian ASI Eksklusif

Tabel 3 Distribusi frekuensi pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 6-12 bulan di Desa Sambirejo Kab Semarang

	f	%
Tidak ASI eksklusif	23	69.7
ASI eksklusif	10	30.3
Total	33	100.0

Berdasarkan tabel 3 bahwa sebanyak 69,7% ibu tidak memberikan ASI Eksklusif pada bayinya dan sebanyak 30,3 % ibu memberikan ASI Eksklusif pada bayinya.

2. Analisis Bivariat

a. Hubungan Frekuensi Pemeriksaaan Kehamilan dengan Pemberian ASI Eksklusif

Tabel 4 Pemeriksaaan kehamilan deng: pemberian ASI Eksklusif

	Pemberian		
	Tidak ASI eksklusif	ASI eksklusif	Total
Tidak lengkap	19	2	21
Lengkap	4	8	12
Total	23	10	33

Berdasarkan tabel 4 bahwa Ibu yang pemeriksaaan kehamilannya tidak lengkap tidak memberikan ASI eksklusif sebanyak 19 ibu (57,6%) dan ibu tidak lengkap

pemeriksaan kehamilan tetapi memberikan ASI eksklusif hanya 2 ibu (6%).

Tabel 5. Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymptotic Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	11.806 ^a	1	.001	
Continuity Correction ^b	9.256	1	.002	
Likelihood Ratio	12.000	1	.001	
Fisher's Exact Test				.001
Linear-by-Linear Association	11.448	1	.001	
N of Valid Cases ^b	33			

Tabel 5 menunjukkan bahwa frekuensi pemeriksaan kehamilan berhubungan signifikan ($<0,05$) dengan pemberian ASI eksklusif. Nilai p value: 0,002 menunjukkan bahwa frekuensi pemeriksaan kehamilan berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif di wilayah Desa Sambirejo Kecamatan Bringin Kabupaten Semarang.

b. Hubungan Konseling Laktasi dengan Pemberian ASI Eksklusif

Tabel 6 Frekuensi Konseling Laktasi dengan Pemberian ASI Eksklusif

	Pemberian ASI		
	tidak eksklusif	ASI eksklusif	Total
Tidak diberikan	17	1	18
Diberikan	6	9	15
Total	23	10	33

Berdasarkan Tabel 6 menunjukkan bahwa ibu yang tidak diberikan konseling laktasi dan tidak memberikan ASI eksklusif sebanyak 51,5%, tetapi ibu yang tidak

diberikan konseling laktasi tetapi memberikan ASI eksklusif hanya 3%.

Tabel 7 Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymptotic Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	11.483 ^a	1	.001	
Continuity Correction ^b	9.050	1	.003	
Likelihood Ratio	12.571	1	.000	
Fisher's Exact Test				.001
N of Valid Cases ^b	33			

Tabel 7 Menunjukkan bahwa konseling laktasi berhubungan signifikan ($<0,05$) dengan pemberian ASI eksklusif. Nilai p value: 0,003 menunjukkan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima sehingga konseling laktasi pada saat kehamilan berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif di wilayah Desa Sambirejo Kecamatan Bringin Kabupaten Semarang.

Pembahasan

Pada penelitian ini didapatkan hasil 63,6% ibu tidak rutin memeriksakan kehamilannya. Ibu yang tidak memeriksakan kehamilannya pada umur kehamilan 5-6 bulan sebanyak 36,4%. Pemeriksaan kehamilan atau Pelayanan antenatal merupakan upaya untuk menjaga kesehatan ibu pada masa kehamilan sekaligus upaya menurunkan angka kesakitan & kematian ibu.⁸ Kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan paling sedikit 4 kali selama masa kehamilan. Trimester I sekali, trimester 2 sekali dan trimester 3 sebanyak 2 kali. Pemeriksaan pertama kali yang ideal yaitu sedini mungkin ketika haid terlambat satu bulan. Manfaat dari pemeriksaan *antenatal care* yaitu mengoptimalkan kesehatan mental dan fisik ibu hamil, sehingga mampu

menghadapi persalinan, kala nifas, persiapan pemberian ASI dan kembalinya kesehatan reproduksi secara wajar. Persiapan pemberian ASI dapat diajarkan pada ibu saat melakukan pemeriksaan kehamilan. Pada penelitian ini menunjukkan bahwa masih banyak ibu yang tidak rutin dalam memeriksakan kehamilannya selama hamil.⁹

Konseling dapat diartikan sebagai pertemuan tatap muka, diselenggarakan secara sengaja dengan arah percakapan untuk klien dan tujuannya untuk membantu agar klien memahami dirinya, posisinya, alternatif yang ada dan memilih yang sesuai. Konseling laktasi pada ibu hanya 45,5 % yang dilakukan oleh petugas kesehatan pada saat pemeriksaan kehamilan. Pelayanan konseling Laktasi adalah pekerjaan profesional dan harus dilaksanakan asas-asas konseling yaitu ketentuan-ketentuan yang harus diterapkan dalam penyelenggaraan pelayanan Konseling laktasi. Tujuan utama dari konseling laktasi yaitu memberikan informasi mengenai manfaat ASI bagi ibu, bayi dan keluarga.¹⁰

Ibu yang memberikan ASI eksklusif pada bayinya hanya 30,3%, sedangkan yang tidak diberikan ASI eksklusif lebih banyak yaitu 69,7%. Hal ini dapat dilihat bahwa masih banyak ibu yang memberikan susu formula, makanan dan juga air putih. Air Susu Ibu (ASI) merupakan makanan bayi dengan standar emas. ASI telah terbukti mempunyai keunggulan yang tidak dapat digantikan oleh makanan dan minuman manapun. Memberikan ASI selama 6 bulan merupakan sebuah awal emas bagi kehidupan anak karena ASI mengandung zat gizi bernilai tinggi yang dibutuhkan untuk pertumbuhan dan perkembangan syaraf dan otak, memberikan zat kekebalan terhadap penyakit dan mewujudkan ikatan emosional ibu dan bayinya.⁴

Hasil analisis menunjukkan bahwa frekuensi pemeriksaan kehamilan berhubungan signifikan ($<0,05$) dengan pemberian ASI eksklusif dengan nilai p value: 0,002 sehingga frekuensi pemeriksaan kehamilan berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif di wilayah Desa Sambirejo Kecamatan Bringin Kabupaten Semarang. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Moudy Ema dimana Pengetahuan yang baik tentang ASI eksklusif meningkatkan

pemberian ASI eksklusif 4,30 kali lebih besar. Semakin sering frekuensi pemeriksaan kehamilan akan semakin tinggi pemberian ASI eksklusif, serta semakin sering pemberian konseling laktasi oleh tenaga kesehatan semakin tinggi pemberian ASI eksklusif.¹¹

Konseling laktasi pada ibu berhubungan signifikan ($<0,05$) dengan pemberian ASI eksklusif dengan nilai p value: 0,003 sehingga konseling laktasi pada saat kehamilan berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif di wilayah Desa Sambirejo Kecamatan Bringin Kabupaten Semarang. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Ambarwati 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.¹² Imdad *et al*, 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.¹³

Kesimpulan

Ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya secara rutin hanya 36,4 % dan yang mendapatkan konseling laktasi selama kehamilan sebanyak 45,5%. Pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 6-12 bulan hanya 30,3 % bayi. Hasil analisis menunjukkan bahwa frekuensi Pemeriksaan kehamilan dan konseling laktasi berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif di Desa Sambirejo kec Bringin kab Semarang.

Daftar Pustaka

1. Kemenkes RI. Profil Kesehatan Nasional tahun 2015. Jakarta : Kemenkes RI; 2015.
2. Profil Kesehatan Jawa Tengah Tahun 2014. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. 2014.
3. Undang-undang Nomer 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan.

4. Roesli, Utami. Inisiasi Menyusui Dini plus ASI Eksklusif. Cetakan 1. Pustaka Bunda. Jakarta. 2008.
5. Departemen Kesehatan. Pedoman Penyelenggaraan Pelatihan Konseling Menyusui dan Pelatihan Fasilitator Konseling Menyusui. Direktorat Jendral Bina Kesehatan Masyarakat. Jakarta. 2007.
6. Peraturan pemerintah Nomor 33 tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif.
7. Nursalam. Pendekatan Praktis Metodologi Riset. Info Medika. Jakarta. 2011.
8. Kementerian kesehatan RI. Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu. Jakarta. 2010.
9. Manuaba. Ilmu Kebidanan. EGC: Jakarta. 2010.
10. Priyanto, Agus. Komunikasi dan Konseling : Aplikasi dalam pelayanan Sarana Kesehatan. Salemba Medika; Jakarta 2009
11. Emma, moudy. Frekuensi pemeriksaan Kehamilan dan ASI Eksklusif. Jurnal Nasional Kesehatan Masyarakat UI. Jakarta(online jurnal) 2013(diunduh Januari 2016). Tersedia dari: <http://www.journal.fkm.ui.ac.id>.
12. Ambarwati R, Siti F, Purwanti S. Pengaruh Konseling Laksatif pemberian ASI Eksklusif sampai 3 bulan. Jurnal Gizi Indonesia. 2013; 2(1)
13. Imdad A, Yakoob MY, Bhutta ZA. Effect of Breastfeeding promotion interventions on breastfeeding rates wit special focus on developing countris. BMC public Health 2011; 11 suppl 3;524