EFEKTIFITAS KONSELING LAKTASI TERHADAP EFIKASI DIRI DAN KEMAMPUAN MENYUSUI IBU PASCA BEDAH SESAR

Venny Vidayanti^{*)} & Melania Wahyuningsih

Progam Studi S1 Ilmu Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Respati Yogyakarta, Jl
Raya Tajem Km 1,5 Maguwoharjo, Depok, Sleman, Yogyakarta 55282

Abstrak

Penyebab rendahnya cakupan pemberian ASI eksklusif bagi bayi dibawah usia enam bulan karena produksi ASI ibu pasca bedah sesar yang terhambat pada hari-hari pertama pasca persalinan. Penerapan konseling laktasi pada ibu pasca bedah sesar masih belum optimal. Konseling laktasi pada kontak awal ibu dan bayi sangat penting dalam mendukung ibu pasca bedah sesar untuk mempertahankan menyusui dan mengoptimalkan pemberian ASI bagi bayi baru lahir. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektifitas penerapan konseling laktasi terhadap efikasi diri dan kemampuan menyusui ibu pasca bedah sesar di RSUD Panembahan Senopati Bantul. Teknik pengambilan sampel menggunakan total sampling dengan jumlah sampel pasangan ibu dan bayi sebanyak 41 responden pada masing- masing kelompok. Jenis penelitian ini adalah penelitian eksperimen dengan desain "quasi experimental with post test-only non equivalent control group design". Intervensi konseling laktasi dilakukan pada 2 kontak. Metode pengumpulan data menggunakan lembar observasi menggunakan komponen BREAST untuk mengamati kemampuan menyusui ibu pasca bedah sesar dan kuesioner BSES-SF untuk menilai efikasi diri. Analisis data menggunakan uji chi square dan Uji independent t-test. Hasil penelitian konseling laktasi dengan kemampuan menyusui ibu didapatkan nilai p-value 0,004. Pengaruh konseling laktasi terhadap efikasi diri didapatkan nilai p-value 0,000. Konseling laktasi efektif meningkatkan kemampuan menyusui dan efikasi diri ibu pasca bedah sesar.

Keyword : Konseling, Seksio Sesarea, Efikasi Diri, Kemampuan Menyusui

Abstract

[The Effect Of Lactation Counseling On Self Efficacy And Breastfeeding Ability Among Post Caesarean Mothers] The most common reason of lower rates on exclusive breastfeeding was the milk ejection delayed among post caesarean mothers in early post partum period. The implementation of lactation counseling on post caesarean mothers in Bantul was not optimal. Lactation counseling on initial contact mothers and infants is critical in supporting post-caesarean mothers to maintain breastfeeding and optimize breastfeeding for newborns. This study aims to determine the effectiveness of lactation counseling on self-efficacy and breastfeeding ability among post cesarean mothers in Panembahan Senopati Bantul hospital. The sampling technique using total sampling with a sample of mother and baby pairs as many as 41 respondents in each group. The research design was "quasi-experimental with post-test-only non equivalent control group design". Lactation counseling interventions performed at 2 contacts. Methods of data collection using observation sheet uses BREAST components to observe the mother's ability to breastfeed after a cesarean section and BSES-SF questionnaire to assess self-efficacy. Data analysis using chi square test and independent t-test. Lactation counseling research results with the ability to breastfeed the mother obtained p-value of 0.004. Effect of lactation counseling on self-efficacy obtained p-value of 0.000. Lactation counseling effectively improve maternal breastfeeding and self efficacy after caesarean section.

Keyword : Counseling, Cesarean section, Self-efficacy, Breastfeeding

Info Artikel : Dikirim 7 April 2017; Revisi 25 April 2017; Diterima 3 Mei 2017

*) Penulis Korespondensi
E-mail: vey_chan_88@yahoo.co.id

1. Pendahuluan

World Health Organization (WHO) dan United Nations Children's Fund (UNICEF) merekomendasikan pemberian nutrisi yang optimal bagi bayi baru lahir yakni melalui strategi global pemberian ASI eksklusif selama enam bulan (WHO, 2009). *America Academy of Pediatrics* (AAP) merekomendasikan pemberian ASI eksklusif kepada bayi selama minimal 6 bulan dan dapat dilanjutkan minimal sampai bayi berusia 12 bulan (Perry *et al.*, 2010). ASI merupakan nutrisi terbaik yang secara khusus ditujukan bagi bayi baru lahir karena mengandung berbagai komponen antibodi, nutrisi yang lengkap dan mudah dicerna oleh bayi baru lahir dibandingkan dengan susu formula. (Perry *et al.*, 2010). Menurut *Center of Disease Control and Prevention Pediatric Nutrition Surveillance System*, 2004 pemberian ASI bagi bayi baru lahir dapat membantu proses maturasi saluran pencernaan.

Cakupan pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 0 sampai 6 bulan di Indonesia pada tahun 2012 berdasarkan laporan sementara hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012 masih cukup rendah yakni sebesar 42% dimana target pencapaian pemberian ASI eksklusif pada tahun 2014 sebesar 80% (Risksdas, 2013). Salah satu penyebab rendahnya cakupan pemberian ASI eksklusif bagi bayi dibawah usia enam bulan karena produksi ASI pada ibu post partum yang terhambat pada hari-hari pertama pasca persalinan sehingga sebagian besar bayi mendapatkan susu formula pada saat baru lahir (Risksdas, 2013).

Permasalahan ibu post partum di rumah sakit menunjukkan bahwa produksi ASI yang sedikit pada hari-hari pertama post partum menjadi kendala dalam pemberian ASI eksklusif kepada bayinya. Proses persalinan dengan seksio sesarea menjadi salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kegagalan pemberian ASI pada bayi baru lahir karena penundaan laktogenesis II (Towle, 2009). Penelitian yang dilakukan oleh Chertok dan Shoham (2008) membuktikan bahwa wanita yang melahirkan dengan seksio sesarea beresiko tiga kali lebih besar mengalami hambatan dalam proses menyusui. Sebagian besar ibu post partum akan berhenti menyusui pada bulan pertama karena tidak dilakukan inisiasi menyusui dini (IMD) serta keterlambatan dalam memberikan ASI dibandingkan dengan ibu yang melahirkan secara normal. Perasaan nyeri yang dirasakan di area sekitar operasi, kelemahan, dan hambatan mobilisasi juga mempengaruhi keterlambatan produksi ASI pada wanita post seksio sesarea (Dewey *et al.*, 2002; Smith, 2010).

Penelitian yang dilakukan oleh Karlstrom *et al* (2007) menjelaskan bahwa wanita yang melahirkan secara seksio sesar membutuhkan perawatan post partum yang lebih lama dibandingkan dengan wanita yang melahirkan

secara pervaginam karena pengalaman nyeri yg dirasakan pasca bedah sesar. Rasa nyeri dan hambatan mobilisasi yang dialami oleh ibu pasca bedah sesar menjadi salah satu kendala bagi ibu dalam proses menyusui bayinya. Ibu akan merasa sulit untuk memulai posisi yang nyaman untuk menyusui (Smith, 2010). Kelemahan yang dialami oleh ibu juga menyebabkan penurunan kemampuan ibu untuk menyusui bayinya sehingga bayi cenderung mendapatkan susu formula (Francis, 2007; Smith, 2010). Selain faktor fisik, faktor psikologis juga memegang peranan penting dalam keberhasilan pemberian ASI pada ibu pasca bedah sesar. Salah satu aspek psikologis dari ibu yang mempengaruhi keberhasilan menyusui adalah keyakinan ibu (*self-efficacy*) dalam menyusui bayinya.

Pentingnya efikasi diri ibu untuk menyusui telah dibuktikan oleh beberapa penelitian. Penelitian yang telah dilakukan oleh Ertem dalam Dennis (2002) menunjukkan hasil bahwa wanita dengan tingkat efikasi diri yang kurang terhadap kemampuannya dalam memberikan ASI secara signifikan mengalami hambatan pemberian ASI dalam 2 minggu postpartum. Hal yang sama juga dikemukakan oleh Buxton dalam Dennis (2003) yang menjelaskan bahwa 27% wanita dengan tingkat efikasi diri yang rendah dalam pemberian ASI pada masa prenatal akan menghentikan pemberian ASI dalam 1 minggu postpartum. Kegagalan pemberian ASI terjadi 4-5 kali pada wanita yang kurang percaya diri dalam pemberian ASI pada bayi baru lahir.

Proses menyusui dan masalah yang dihadapi ibu pasca bedah sesar tentang proses menyusui akan lebih kompleks dan membutuhkan dukungan dari berbagai pihak. Ibu pasca bedah sesar akan mengalami ketergantungan dalam pemenuhan kebutuhan dasarnya pada 24 jam pertama pasca bedah sesar serta membutuhkan bantuan ekstra dalam menyusui bayinya. Ibu pasca bedah sesar membutuhkan dukungan, informasi, bantuan, dan konseling dari tenaga kesehatan untuk mempertahankan pemberian ASI eksklusif bagi bayinya (Smith, 2010). Berdasarkan permasalahan tersebut, keberadaan tenaga konselor menyusui menjadi sangat penting dalam upaya mendukung keberhasilan pemberian ASI bagi bayi baru lahir dimana ibu melahirkan melalui seksio sesar. 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. Keberadaan tenaga konselor menyusui perlu dipertahankan dan ditingkatkan (Depkes RI, 2007).

Hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan di Ruang Alamanda RSUD Panembahan

Senopati Bantul pada bulan Maret 2015 didapatkan data rata-rata kejadian operasi sesar selama bulan Maret sebanyak 60 kasus. Hasil studi pendahuluan pada 20 responden pasca bedah sesar menunjukkan 70% ibu pasca bedah sesar mengalami permasalahan dalam menyusui bayinya. Permasalahan yang dialami antara lain: pengeluaran ASI yang sedikit, nyeri, kondisi fisik yang lemah sehingga membutuhkan bantuan penuh dalam proses menyusui dan mobilisasi yang kurang karena pasien cenderung takut pada luka post operasi. 60% ibu pasca bedah sesar dari 20 responden menunjukkan belum mampu melakukan proses menyusui bayinya dengan tepat dan 60% ibu merasa asinya kurang dan tidak yakin bahwa dirinya akan mampu memberikan ASI eksklusif bagi bayinya. Studi pendahuluan yang telah dilakukan menunjukkan bahwa tenaga kesehatan di Ruang Alamanda selalu memberikan edukasi bagi ibu pasca bedah sesar dan membagikan leaflet pada saat pasien akan pulang, namun jumlah konselor ASI di ruang Alamanda masih terbatas sehingga pelaksanaan konseling laktasi di Ruang Alamanda masih belum optimal.

Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti tertarik untuk mengkaji efektifitas konseling laktasi terhadap efikasi diri dan kemampuan menyusui ibu pasca bedah sesar di RSUD Panembahan Senopati Bantul guna mendukung keberhasilan pemberian ASI pada ibu pasca bedah sesar.

2. Bahan dan Metode

Penelitian ini merupakan penelitian dengan menggunakan pendekatan kuantitatif. Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah "*quasi experimental with post test-only non equivalent control group design*". Pada desain ini tidak dilakukan pengukuran awal (*pre test*) (Dharma, 2011).

Sampel dalam penelitian ini adalah ibu pasca bedah sesar yang dirawat gabung dengan bayinya dan memenuhi kriteria penelitian yakni bayi dengan APGAR score 7-10, bayi aterm dan kondisi ibu stabil saat dilakukan penelitian. Teknik sampling yang digunakan adalah *total sampling* dengan tetap mengacu pada kriteria sampel penelitian. Lokasi penelitian yakni di RSUD Panembahan Senopati Bantul yang merupakan Rumah Sakit sayang ibu dan bayi sehingga menggalakkan program ASI eksklusif pada bayi baru lahir. Penelitian dilaksanakan mulai bulan mei sampai juli 2016.

Metode pengumpulan data kemampuan menyusui ibu pasca bedah sesar melalui lembar observasi menggunakan instrumen berdasarkan pada 5 komponen yang diamati yakni BREAST (*Body Position, Response, Emotional Bonding, Anatomy, Sucking, Time*) yang dilakukan oleh konselor menyusui yang telah mengikuti pelatihan konseling menyusui modul 40 jam WHO-UNICEF.

Metode pengumpulan data efikasi diri ibu menyusui pasca bedah sesar menggunakan kuesioner berstruktur. Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner *breastfeeding self efficacy scale-short form* yang terdiri dari 14 pernyataan. Instrumen diadopsi dari penelitian Wardani (2012) yang telah mengalihbahasakan kuesioner baku BSES-SF dalam Bahasa Indonesia dengan nilai reliabilitas 0,872. Berdasarkan hasil uji validitas dan reliabilitas yang dilakukan oleh Wardani (2012) menunjukkan bahwa kuesioner valid dan reliabel sehingga peneliti tidak melakukan uji validitas dan reliabilitas ulang.

Analisis bivariat bertujuan untuk mengetahui pengaruh yang signifikan antara dua variabel. Uji statistik dianalisis dengan tingkat kemaknaan 95% (α 0,05). Analisis bivariat digunakan untuk menganalisis dan mengidentifikasi perbedaan kemampuan menyusui ibu pasca bedah sesar setelah pemberian intervensi konseling laktasi dibandingkan dengan kelompok kontrol. Skor penilaian untuk variabel kemampuan menyusui baik adalah $> 75\%$ dan kemampuan kurang baik adalah $\leq 75\%$ Uji statistik yang digunakan yakni *Chi Square* karena variabel independen berskala data nominal dan variabel dependen berskala data nominal dan jenis datanya adalah kategorik (Dharma, 2011).

Analisis bivariat yang dilakukan untuk mengetahui perbedaan skor efikasi diri ibu pasca bedah sesar antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol menggunakan uji statistik *independent t- test*.

3. Hasil Penelitian

Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan karakteristik subjek penelitian dengan melakukan perhitungan distribusi frekuensi pada kelompok intervensi konseling laktasi dan kelompok kontrol berdasarkan usia, pendidikan, paritas dan waktu rawat gabung ibu dan bayinya. Karakteristik ibu pasca bedah sesar pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol dapat dilihat pada tabel 1.

Hasil penelitian menunjukkan usia ibu pasca bedah sesar pada kelompok intervensi dan kontrol mayoritas berusia diantara 20-35 tahun yakni sebanyak 82,9% dan 87,8%. Berdasarkan paritas, sebagian besar ibu pasca bedah sesar pada kelompok intervensi adalah primipara sedangkan pada kelompok kontrol sebanyak 51,2% ibu pasca bedah sesar adalah multipara. Tabel 1 juga menunjukkan karakteristik tingkat pendidikan ibu pada kelompok intervensi dan kontrol mayoritas dalam kategori pendidikan tinggi dengan prosentase masing- masing 73,2% dan 65,9%. Berdasarkan waktu dilakukannya rawat gabung, sebagian besar bayi dilakukan rawat gabung dengan ibu dalam waktu kurang dari 24 jam pasca pembedahan baik pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

Tabel 1

Karakteristik Ibu Pasca Bedah Sesar di RSUD Panembahan Senopati Bantul, tahun 2016 (n=82)

Variabel		Kelompok	
		Intervensi	Kontrol
		(n=41) n (%)	(n= 41) N (%)
Usia	<20s.d>35 th (Reproduksi Beresiko)	7 (17,1)	5 (12,2)
	20- 35 th (Reproduksi Sehat)	34 (82,9)	36 (87,8)
Paritas	Primipara	25 (60,9)	20 (48,8)
	Multipara	16 (39,1)	21 (51,2)
Pendidikan	Rendah	11 (26,8)	14 (34,1)
	Tinggi	30 (73,2)	27 (65,9)
Rawat gabung	> 24 jam	18 (43,9)	19 (46,3)
	≤ 24 jam	23 (56,1)	22 (53,7)

Tabel 2

Pengaruh Konseling Laktasi terhadap Efikasi Diri Ibu Pasca Bedah Sesar di RSUD Penembahan Senopati Bantul, tahun 2016. (n=82)

Efikasi Diri Ibu Menyusui	Mean	Mean Different	CI 95%		P Value 2-tailed
			Lower	Upper	
Kelompok Intervensi	55,68	13,58	9,69	17,47	0.000*
Kelompok Kontrol	42,09				

*data berdistribusi normal dengan uji K-S; uji bivariat menggunakan *independent t-test*

Tabel 3

Pengaruh Konseling Laktasi terhadap Kemampuan Menyusui Ibu Pasca Bedah Sesar di RSUD Panembahan Senopati Bantul, tahun 2016 (n=82)

Kemampuan Menyusui	Kontrol		Intervensi		P-Value	OR (CI 1,52 – 9,75)
	N	%	N	%		
Kurang	24	58,5	11	26,8	0,04	3,85 (CI 1,52 – 9,75)
Baik	17	41,5	30	73,2		
Total	41	100,0	41	100,0		

* *Chi Square Test*

Berdasarkan tabel 2, didapatkan hasil bahwa ibu pasca bedah sesar yang mendapatkan intervensi konseling laktasi 2 kontak mempunyai rerata skor efikasi diri lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok kontrol. Rerata efikasi diri ibu menyusui pasca bedah sesar pada kelompok intervensi sebesar 55,68 dan pada kelompok kontrol sebesar 42,09. Terdapat perbedaan rerata skor efikasi diri ibu menyusui pasca bedah sesar sebanyak 13,58 poin. Hasil uji bivariat menunjukkan konseling laktasi berpengaruh terhadap efikasi diri ibu menyusui pasca bedah sesar di RSUD Panembahan Senopati Bantul.

Tabel 3 menunjukkan hasil kemampuan menyusui ibu pasca bedah sesar pada kelompok yang diberikan intervensi konseling laktasi sebagian besar dalam kategori baik yakni sebesar 73,2%. Kemampuan menyusui pada kelompok kontrol sebanyak 58,5% kurang mampu dalam menyusui bayinya.

Hasil uji bivariat dengan menggunakan uji *chi-square* menunjukkan hasil *p-value* sebesar 0,004 yang menunjukkan hasil terdapat perbedaan kemampuan menyusui antara kelompok yang diberikan intervensi konseling laktasi dan kelompok kontrol. Kelompok intervensi dalam penelitian ini

mendapatkan intervensi konseling laktasi pada 2 kontak yakni kontak pertama pada saat pertama kali ibu mengakses bayi setelah dilakukan rawat gabung antara ibu dan bayi pasca pembedahan dan kontak kedua pada saat 24 jam pasca bedah sesar untuk pemantapan ibu dalam menyusui bayinya pasca pembedahan. Tabel 3 juga menunjukkan nilai rasio odds sebesar 3,85 (CI : 1,52 – 9,75) yang menunjukkan hasil bahwa ibu yang mendapatkan konseling laktasi berpeluang mempunyai kemampuan menyusui yang lebih baik terhadap bayinya sebesar 3,85 kali bila dibandingkan dengan ibu yang tidak mendapatkan konseling laktasi.

4. Pembahasan Penelitian

Karakteristik responden yang diteliti dalam penelitian ini antara lain usia ibu, paritas, pendidikan, dan waktu mulai dilakukannya rawat gabung antara ibu dan bayi pasca pembedahan. Karakteristik usia ibu menunjukkan bahwa mayoritas ibu pasca bedah sesar pada kelompok intervensi maupun kontrol berusia 20-35 tahun, pada kelompok intervensi mencapai 82,9% dan pada kelompok kontrol 85,4%. Kondisi maternal yang berkaitan

dengan proses kehamilan, persalinan dan menyusui sangat berkaitan erat dengan usia ibu.

Pada usia 20-35 tahun ibu pasca bedah sesar berada pada tahap masa produktif dengan kematangan sistem reproduksi yang baik. Soetjiningsih (2003) menyatakan bahwa usia ibu memiliki pengaruh terhadap produksi ASI dan kemampuan menyusui ibu. Ibu yang memproduksi ASI pada usia 20-35 tahun akan memproduksi ASI lebih lancar dibandingkan dengan ibu yang berusia lebih tua atau lebih muda (<20 tahun atau >35 tahun). Kelancaran produksi asi akan mempengaruhi keyakinan ibu dalam pemberian ASI pada bayinya. Ibu dengan usia kurang dari 20 tahun akan beresiko melahirkan bayi secara prematur sehingga berdampak pada proses menyusui setelah melahirkan dimana kepercayaan diri ibu dengan bayi bermasalah cenderung lebih rendah dibandingkan dengan bayi yang sehat dan aterm (Narayan *et al.* 2005).

Dalam penelitian ini sebagian besar ibu dalam kelompok intervensi adalah primipara sedangkan pada kelompok intervensi sebagian besar ibu berada dalam kategori multipara. Ibu multipara berpeluang untuk memiliki kemampuan menyusui yang lebih baik dibandingkan dengan ibu primipara karena ibu memiliki pengalaman pada saat menyusui anak sebelumnya. Hal ini didukung oleh penelitian yang telah dilakukan oleh Mardianingsih (2010) yang menunjukkan hasil bahwa ibu multipara mengalami kelancaran produksi ASI lebih tinggi dibandingkan dengan ibu primipara. Produksi ASI dipengaruhi oleh kontrol hormon laktasi yakni hormon prolaktin dan oksitosin. Pada wanita post partum, terjadi penurunan kadar estrogen dan progesteron yang memicu pelepasan hormon prolaktin dari hipofisis anterior. Prolaktin merupakan hormon yang berperan dalam mempersiapkan sekresi dan pembentukan ASI mulai dari trimester akhir kehamilan sampai proses laktasi dimulai (Perry *et al.*, 2010). Kelancaran produksi ASI yang dialami oleh ibu nifas akan meningkatkan keyakinan ibu dan kemampuan menyusui ibu pasca bedah sesar.

Penelitian yang dilakukan oleh Zupa *et al.*, dalam Riordan & Wambach (2010) menunjukkan bahwa wanita multipara memiliki reseptor prolaktin lebih banyak bila dibandingkan dengan primipara. Jumlah produksi ASI pada wanita multipara cenderung lebih banyak bila dibandingkan dengan primipara meskipun kadar prolaktin pada wanita multipara dan primipara cenderung sama pada hari keempat post partum. Hasil penelitian Kools *et al.*, (2005) dalam Mardianingsih (2010) menyatakan bahwa peluang ibu multipara untuk menyusui dalam satu jam setelah kelahiran dua kali lebih besar (OR=2,16) dibandingkan dengan ibu primipara. Ibu pasca bedah dengan primipara memiliki pengalaman pertama dalam menyusui bayinya, rasa nyeri yang dirasakan pasca pembedahan dan kesulitan mobilisasi dapat menyebabkan ibu primipara mempunyai keyakinan yang rendah dalam menyusui bayinya.

Kelancaran produksi ASI pada multipara dapat didukung oleh kepercayaan diri ibu, keyakinan diri ibu, dan pengalaman ibu ketika menyusui anak pertama, sehingga pada saat menyusui anak kedua akan lebih yakin dan dapat berhasil untuk menyusui. Seorang ibu multipara yang berhasil dalam memberikan ASI eksklusif pada anak sebelumnya umumnya lebih siap untuk memulai kegiatan menyusui anak berikutnya dibandingkan dengan wanita primipara yang baru belajar untuk menyusui bayinya (Soetjiningsih, 2003). Pendapat tersebut bertolak belakang dengan hasil penelitian dimana sebagian besar ibu multipara yang baru pertama kali memiliki pengalaman melahirkan secara seksio sesar juga mengalami hambatan dalam menyusui bayinya. Hal ini disebabkan karena ibu merasa lemah, nyeri pasca pembedahan dan sulit untuk memposisikan diri dalam pemberian ASI kepada bayinya.

Tingkat pendidikan pada responden kelompok intervensi dan kelompok kontrol sebagian besar berpendidikan tinggi. Secara umum, tingkat pendidikan ibu berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif seperti hasil penelitian Duong *et al* (2005) yang menemukan bahwa ibu dengan tingkat pendidikan lanjut memiliki kemungkinan 6,45 kali lebih besar dibanding ibu dengan tingkat pendidikan dasar dalam pemberian ASI. Perubahan atau tindakan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan yang dihasilkan oleh pendidikan kesehatan ini didasarkan pengetahuan dan kesadarannya melalui proses pembelajaran sehingga perilaku tersebut diharapkan akan berlangsung lama (*long lasting*) dan menetap (langgeng) karena didasari oleh kesadaran (Arini, 2012). Pendidikan diperkirakan ada kaitannya dengan pengetahuan ibu menyusui dalam memberikan ASI eksklusif, hal ini dihubungkan dengan tingkat pengetahuan ibu bahwa seseorang yang berpendidikan lebih tinggi akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas dibandingkan dengan tingkat pendidikan yang rendah (Arini, 2012).

Penelitian yang dilakukan oleh Moore & Coty (2006) menunjukkan bahwa keberhasilan ibu dalam menyusui bayinya tidak ditentukan berdasarkan tingkat pendidikan ibu, namun ditentukan oleh informasi yang diterima ibu pada masa antenatal. Kesiapan ibu dalam menyusui bayinya juga merupakan faktor yang penting untuk meningkatkan kapasitas ibu dalam mencari dan menggali informasi tentang proses menyusui. Keinginan yang kuat ibu pasca bedah sesar untuk mempelajari teknik perlekatan dan posisi menyusui bayinya cenderung dapat meningkatkan upaya untuk memperoleh informasi tentang manajemen laktasi sehingga meningkatkan kepercayaan diri dan kemampuan menyusui ibu.

Waktu dilakukannya rawat gabung pada penelitian ini sebagian dilakukan pada waktu kurang dari 24 jam pasca pembedahan. Kesiapan rawat gabung ditentukan oleh keadaan atau status kesehatan bayi dan kondisi kesehatan ibu serta kemampuan ibu

untuk melakukan mobilisasi. Semakin cepat waktu akses bayi setelah bayi dilahirkan secara sesar dapat meningkatkan kelancaran produksi ASI dan meningkatkan kepercayaan diri ibu dalam menyusui bayinya karena pengaruh kontak dini antara ibu dan bayinya. Semakin cepat bayi diakses oleh ibu, maka ibu dapat mulai menyusui bayinya sedini mungkin. Rangsangan dan hisapan bayi pada papila mammae akan merangsang pengeluaran hormon prolaktin dan oksitosin sehingga dapat meningkatkan produksi ASI dan mempercepat pengeluaran ASI. Menurut Roesli (2009) kontak kulit ke kulit dalam proses bonding ketika ibu dan bayi dirawat secara bersama dapat menyebabkan ibu merasa lebih tenang dan rileks sehingga dapat menstimulasi hormon oksitosin.

Ibu pasca bedah sesar akan beresiko mengalami penundaan waktu rawat gabung dengan bayinya karena resiko perdarahan yang dialami ibu dan resiko distress pada bayinya (Smith, 2010). Rawat gabung memungkinkan ibu untuk menyusui bayinya setiap saat kapan saja bayinya menginginkan. Semakin cepat dilakukan rawat gabung, maka semakin meningkatkan peluang bagi ibu untuk sering menyusui bayinya. Hal ini juga mendukung stimulasi pengeluaran hormon oksitosin dimana hisapan bayi akan merangsang pengeluaran hormon oksitosin dan mempertahankan hormon prolaktin di dalam darah sehingga meningkatkan kelancaran produksi ASI dan keyakinan ibu pasca bedah sesar alam menyusui bayinya.

Efikasi diri ibu menyusui merupakan faktor penting dalam durasi menyusui karena mampu memprediksi apakah ibu akan memilih untuk menyusui bayinya atau tidak, berapa banyak usaha yang dilakukan ibu untuk menyusui bayinya, bagaimana pola pikir untuk menyusui bayinya, meningkat atau menyerah, dan bagaimana tanggapan emosional seorang ibu dalam menanggapi kesulitan untuk menyusui bayinya (Dennis, 2003). Hasil penelitian ini menunjukkan nilai rerata efikasi diri ibu pasca bedah sesar pada kelompok intervensi lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok kontrol. Penelitian ini menunjukkan konseling laktasi efektif berpengaruh terhadap kepercayaan diri atau efikasi diri ibu dalam menyusui bayinya.

Teori Mercer "*Becoming a mother*" menjelaskan tentang bagaimana seorang wanita akan menjadi seorang ibu. Seorang ibu yang mempunyai kepercayaan diri yang baik akan dapat melakukan perannya dalam pengasuhan dan perawatan serta kemampuan dalam pemberian ASI, ibu dapat lebih percaya diri dan dapat meyakinkan dirinya untuk dapat menyusui bayinya dengan benar, sehingga ibu dapat melakukan pengasuhan pada anaknya secara maksimal (Tomey&Alligood, 2006).

Efikasi diri ibu pasca bedah sesar dapat dipengaruhi oleh 4 faktor sesuai dengan teori yang diadaptasi dari Bandura (Dennis, 2003). Faktor pertama yakni pencapaian prestasi (*performance accomplishment*), sebagai contoh yakni pengalaman

keberhasilan menyusui sendiri. Pengalaman keberhasilan menyusui dapat meningkatkan rasa percaya diri, keyakinan, serta keinginan yang kuat pada ibu untuk menyusui bayinya (Bandura, 1977 dalam Dennis, 2003). Ibu pasca bedah sesar yang mendapatkan konseling laktasi akan bekerjasama dengan konselor untuk mendiskusikan pengalamannya tentang praktik menyusui bayinya, menggali perasaan ibu dan mendampingi ibu dalam menyusui bayinya pada kontak awal dan kontak kedua. Ibu yang mendapatkan konseling akan bersikap lebih terbuka dan mempunyai kepercayaan diri yang lebih tinggi. Penelitian yang telah dilakukan oleh Ertem dalam Dennis (2002) menunjukkan hasil bahwa wanita dengan skor efikasi diri yang rendah akan menunjukkan kemampuan yang kurang dalam memberikan ASI pada 2 minggu postpartum. Hasil penelitian Buxton dalam Dennis (2003) juga menjelaskan bahwa 27% wanita dengan tingkat efikasi diri yang rendah pada masa prenatal akan menghentikan pemberian ASI dalam 1 minggu postpartum. Kegagalan pemberian ASI terjadi 4-5 kali pada wanita yang kurang percaya diri dalam pemberian ASI pada bayi baru lahir. Hasil penelitian tersebut sejalan dengan hasil penelitian ini dimana prosentase ibu dalam kelompok kontrol yang tidak mendapatkan konseling laktasi mayoritas memiliki rerata skor efikasi diri yang lebih rendah.

Faktor kedua yang mempengaruhi efikasi diri ibu menyusui adalah pengalaman orang lain (*vicarious experiences*), misalnya mengamati orang lain menyusui. Keyakinan ibu untuk menyusui bayinya akan meningkat terutama apabila ibu yakin bahwa ibu dapat menyusui bayinya seperti orang lain, teman, dan saudara yang berhasil menyusui (Bandura dalam Spaulding, 2007). Melalui konseling laktasi, ibu pasca bedah sesar dapat saling berbagi pengalaman dengan konselor dan pasien yang lain sehingga mampu menerima informasi secara efektif.

Faktor ketiga yang mempengaruhi efikasi diri ibu yaitu persuasi verbal (*verbal persuasion*), sebagai contoh yaitu dukungan dari orang lain yang berpengaruh seperti teman, keluarga, konsultan laktasi, praktisi kesehatan. Penguatan atau saran yang diberikan akan menjadi sumber kekuatan bagi ibu untuk menyusui bayinya (Bandura dalam Spaulding, 2007). Konseling laktasi merupakan bentuk tindakan *verbal persuasion* yang efektif untuk mempengaruhi efikasi diri ibu menyusui. Melalui konseling laktasi, konselor mengamati dan menggali permasalahan ibu pasca bedah sesar serta menggali potensi yang ada dalam diri ibu sehingga mampu memberikan penguatan bagi ibu dalam menyusui bayinya.

Respon fisiologis (*physiological responses*) merupakan faktor keempat yang mempengaruhi efikasi diri ibu menyusui, sebagai contoh yaitu kecemasan, stres, dan kelelahan ibu pasca melahirkan (Spaulding, 2007). Seorang ibu menyusui pasca bedah sesar tidak akan lepas dari respon fisiologis maupun psikologis terhadap hambatan yang

dialami ibu pasca bedah sesar. Ibu akan merasa nyaman, aman, dan yakin dapat menyusui jika selama menyusui ibu bebas dari tekanan fisik maupun emosional (Dennis, 2003).

Self efficacy memberikan peran yang sangat besar bagi ibu untuk memberikan ASI pada bayinya. Peran pertama yaitu untuk menentukan pemilihan tingkah laku. Ibu akan memberikan ASI jika ibu merasa mempunyai kemampuan menyusui yang baik (Spaulding, 2007). Peran kedua yaitu sebagai penentu besarnya usaha dan daya tahan dalam mengatasi hambatan dan situasi dalam pemberian ASI yang menyenangkan bagi bayinya. Ibu yang memiliki efikasi diri yang tinggi akan cenderung menunjukkan usaha yang keras dibandingkan ibu yang memiliki efikasi diri yang rendah (Spaulding, 2007). Peran ketiga yaitu mempengaruhi pola pikir dan reaksi emosional ibu. Peran keempat yaitu sebagai prediktor tingkah laku selanjutnya. Ibu yang mempunyai efikasi diri yang tinggi akan tetap menyusui lebih lama daripada ibu dengan efikasi diri yang rendah (Dennis, 2007).

Hasil penelitian ini menunjukkan terdapat perbedaan kemampuan menyusui yang signifikan antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol setelah diberikan konseling laktasi. Proses melahirkan secara seksio sesar akan meningkatkan resiko ibu untuk tidak memberikan ASI secara eksklusif pada hari-hari pertama pasca pembedahan. Hal ini disebabkan karena rasa nyeri dan ketidaknyamanan pasca pembedahan (Smith, 2010). Rasa nyeri yang dirasakan oleh ibu pasca pembedahan akan menyebabkan ibu mengalami kesulitan dalam memposisikan diri untuk menyusui bayinya saat mengakses bayi pertama kali (Riordan dan Wambach, 2010). Hal ini menjadi fokus utama intervensi yang dilakukan dalam penelitian ini yakni konseling kontak pertama yang dilakukan pada saat ibu mengakses bayi untuk pertama kalinya pasca pembedahan.

Pada saat kontak pertama antara ibu dan bayi, konselor melakukan pendekatan pada ibu pasca pembedahan melalui ketrampilan mendengarkan dan mempelajari permasalahan yang dialami responden, mengajukan pertanyaan terbuka, bersikap empati, menggunakan respon dan gerakan tubuh yang menunjukkan perhatian, mendiskusikan dan mendemonstrasikan posisi menyusui yang nyaman saat pasca pembedahan. Hasil konseling membuktikan bahwa ibu pasca bedah sesar dapat menerima konseling dan akhirnya ketrampilan ibu dalam memposisikan bayi saat menyusui dapat dilakukan dengan tepat dan nyaman.

Masalah yang banyak dialami oleh ibu pasca pembedahan adalah ketidakmampuan ibu tentang cara perlekatan yang benar. Masalah yang banyak dialami oleh ibu-ibu dalam penelitian ini adalah puting lecet, ASI yang keluar hanya sedikit dan bayi rewel. Seorang ibu harus mempunyai keterampilan menyusui agar ASI dapat mengalir dari payudara ibu

ke bayi secara efektif. Keterampilan menyusui yang baik meliputi posisi menyusui dan perlekatan bayi pada payudara yang tepat (Riordan dan Wambach, 2010). Hasil penelitian Ambarwati *et al* (2013), menunjukkan hasil bahwa ibu yang mendapatkan konseling laktasi secara intensif menunjukkan peningkatan pengetahuan untuk menyusui bayinya dan menunjukkan peningkatan sikap untuk mulai menginisiasi pemberian ASI pada bayinya. Hasil penelitian Ambarwati (2013) sejalan dengan hasil penelitian ini yakni ibu yang mendapatkan konseling laktasi berpeluang mempunyai kemampuan menyusui yang lebih baik terhadap bayinya sebesar 3,85 kali bila dibandingkan dengan ibu yang tidak mendapatkan konseling laktasi.

Kerjasama dan komunikasi yang baik antara konselor dan ibu akan meningkatkan kemampuan ibu dalam menyusui bayinya. Ketrampilan konselor menjadi pendengar yang baik mampu menciptakan suasana yang nyaman bagi ibu sehingga dapat menggali sejauh mana kemampuan ibu dalam menyusui bayinya. Posisi yang nyaman untuk menyusui menjadi salah satu faktor penting dalam keberhasilan pemberian ASI pada bayinya. Permasalahan puting yang lecet atau inversi puting merupakan kondisi yang mempengaruhi ibu dalam menyusui bayinya (Roesli, 2012). Penyebab lecet yang paling umum adalah posisi perlekatan yang tidak tepat pada payudara ibu. Posisi ibu harus adekuat di atas tempat tidur. Pengamatan yang dilakukan oleh peneliti kepada ibu pasca bedah sesar menunjukkan bahwa permasalahan yang banyak dialami ibu saat menyusui bayi pada kontak awal adalah posisi dan perlekatan yang kurang tepat.

Pada kontak awal sesi konseling, peneliti melakukan pendekatan untuk mendiskusikan posisi yang paling nyaman bagi ibu untuk menyusui bayinya dan mendemonstrasikan perlekatan yang tepat. Perlekatan menyusui yang tepat dapat diidentifikasi dari tanda-tanda sebagian besar areola masuk ke dalam mulut bayi, mulut bayi terbuka lebar, bibir bawah bayi tampak terputar keluar, dagu bayi menempel pada payudara ibu dan pipi bayi tampak menggembung (Perinasia, 2009). Pada sesi konseling kontak kedua, peneliti melakukan konseling untuk pemantapan ibu dalam menyusui bayinya. Setelah dilakukan konseling pada kontak kedua, sebagian besar ibu menunjukkan ketrampilan dan kemampuan menyusui yang baik dengan hasil sebanyak 73,2% ibu yang mendapatkan konseling mempunyai kemampuan menyusui yang baik. Hasil penelitian ini dapat menjadi alternatif intervensi keperawatan maternitas yang efektif untuk meningkatkan kemampuan menyusui ibu pasca bedah sesar.

5. Simpulan

Hasil penelitian ini disimpulkan bahwa Konseling laktasi berpengaruh terhadap efikasi diri

ibu menyusui pasca bedah sesar di RSUD Panembahan Senopati Bantul. Konseling laktasi berpengaruh terhadap kemampuan menyusui ibu pasca bedah sesar di RSUD Panembahan Senopati Bantul. Ibu yang mendapatkan konseling laktasi berpeluang mempunyai kemampuan menyusui yang lebih baik terhadap bayinya sebesar 3,85 kali bila dibandingkan dengan ibu yang tidak mendapatkan konseling laktasi.

6. Saran

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai acuan data dasar bagi Rumah Sakit Panembahan Senopati Bantul untuk dapat merumuskan kebijakan dalam menyusun protokol/prosedur konseling laktasi bagi ibu pasca bedah sesar untuk mengatasi permasalahan yang dialami ibu pasca bedah sesar dalam menyusui bayinya

Bagi Peneliti Selanjutnya perlu dilakukan penelitian lanjutan untuk mengevaluasi keberhasilan pemberian ASI eksklusif pada bayi baru lahir secara seksio sesar setelah ibu pulang dari rumah sakit dikarenakan faktor kebudayaan dan lingkungan eksternal dapat mempengaruhi keberhasilan pemberian ASI. Selain itu, dapat dikembangkan penelitian lanjutan untuk menggali metode intervensi konseling yang dilaksanakan sejak prenatal sehingga meningkatkan kesiapan ibu untuk menyusui bayinya.

7. Daftar Pustaka

- Ambarwati, R. (2013). *Pengaruh konseling laktasi intensif terhadap pemberian air susu ibu (ASI) eksklusif sampai 3 bulan*. Tesis. Vol. 2, No. 1. Desember 2013: 15-23, Jurnal Gizi Indonesia.
- American Academy of Pediatrics Section on Breastfeeding. (2005). *Breastfeeding and The Use of Human Milk*. American Academy of Pediatrics
- Arini, H. (2012). Hubungan Umur dan Tingkat Pendidikan Terhadap Pemberian ASI Eksklusif. <http://aperlindraha.wordpress.com>
- Centers for Disease Control and Prevention. 2004. *Breastfeeding Trends And Updated National Health Objectives For Exclusive Breastfeeding*. United States
- Chertok, I. R., Shoham-Vardi, I. (2008). Infant Hospitalization And Breastfeeding Post Caesarean Section, *British J Nurs*, 17, 786-791
- Dennis, C.L. (2002). *Breastfeeding initiation and duration; a 1990-2000 literature review*. *JOGNN*. Vol. 31(1), pp: 12-27. ISSN: 1552-6909
- Dennis, C.L. (2003). *The Breastfeeding Self Efficacy Scale: Psychometric Assessment of The Short Form*. *JOGNN*, 6, p.734-744
- Departemen Kesehatan RI. (2007). Pedoman Penyelenggaraan Pelatihan Konseling Menyusui Dan Pelatihan Fasilitator Konseling Menyusui, Jakarta.
- Dewey, K., Nommsen-Rivers, L., Heinig, M, Cohen, R. (2003). *Risk Factors For Suboptimal Infant Breastfeeding Behavior, Delayed Onset Lactation, And Excess Neonatal Weight Loss*. *J Pediatr*, 112, 607-619
- Dharma, K (2011). Metodologi Penelitian Keperawatan (panduan melaksanakan dan menerapkan hasil penelitian). Jakarta: Trans Info Media.
- Duong, D.V., Lee, A.H & Binns, C.W. (2005). *Determinans of Breastfeeding within first 6 months in rural Vietnam*. *J. Paediatric. Child Health* Vol.41p. 338-343.
- Francis, M. (2007). *The Everything Health Guide to Postpartum Care*, Adams Media, an F+W Publications Company, ISBN 13: 978-1-59869-275-4, Avon, USA.
- Karlström, A., Engström-Olofsson, R., Norberg, K.G, Sjöling, M., Hildingsson, I. (2007). *Postoperative pain after cesarean birth affects breastfeeding and infant care*. *JOGNN*, Vol.36, No.5; p.(430-440), ISSN: 1552-6909
- Latipun. (2005). Psikologi Konseling. Universitas Muhammadiyah Malang. Malang.
- Ma'rifah, U., Aryunani. (2013). Efektifitas Penerapan IMD Terhadap Peningkatan Kemampuan Menyusui Bayi Baru lahir Terhadap Peningkatan Kemampuan Menyusui Bayi Baru lahir dan Keberhasilan Menyusui Ibu Primipara di RS Muhammadiyah Surabaya.
- Mardyaningsih, E. (2010). Efektifitas Kombinasi Teknik Marmet Dan Pijat Oksitosin Terhadap Produksi ASI Ibu Post Partum Seksio Sesarea Di Rumah Sakit Wilayah Jawa Tengah. Tesis. Depok; Jakarta
- Moore, E.R., Coty, M.B. (2006). Prenatal And Postpartum Focus Groups With Primiparas : Breastfeeding Attitudes, Support, Barriers, Self-Efficacy, And Intention. *J Pediatr*, 20, 35-46
- Muaningsih. (2013). Studi Komparasi Antara Breastfeeding Self Efficacy Pada Ibu Menyusui di RSSIB dengan Non RSSIB dan Faktor Yang Mempengaruhinya. Jakarta : FIK-UI. Thesis
- Narayan, S., Natarajan, N., & Bawa, K. S. (2005). Maternal and neonatal factors adversely affecting breastfeeding in the perinatal period. *Medical Journal Armed Forces India*, 61(3), 216-219.
- Perinasia, Perkumpulan Perinatologi Indonesia. (2009). *Manajemen Laktasi*, Jakarta
- Perry, E., Shanon., Hockenberry, J.M., Lowdermilk, L.D., Wilson. D., (2010). *Maternal Child Nursing Care*. (4th edition). Mosby-Elsevier.
- Riordan, J., Wambach, K. (2010) *Breastfeeding and Human Lactation*. (4th edition). Massachusetts: Jones and Bartlett Publishers.

- Riskesdas. 2013. Rencana Kerja Pembinaan Gizi Masyarakat Tahun 2013. Jakarta: Direktorat Bina Gizi Kemenkes RI.
- Roesli, U. (2012). *Inisiasi Menyusui Dini Plus ASI Eksklusif*. Jakarta: Pustaka Bunda. p: 25-27
- Roesli. U., Yohmi, E. (2009). *Manajemen Laktasi*. Jakarta: IDAI.
- Smith, L.J. (2010). *Impact of Birth Practices on Breastfeeding*, (Second edition), Jones and Barlett Publishers, ISBN 978-0-7637-6374-9, Sudbury, USA.
- Soetjiningsih. (2003). *Konsep tentang ASI Eksklusif*. Jakarta: EGC
- Spaulding, D.M.(2007). *Breastfeeding Self Efficacy in Women of African Descent. Proquest Dissertations and Theses*.
- Tomey, A.N & Alligood, M.R.. (2006). *Nursing Theorist and their work*. 6th Edition, ST. Louis: Mosby Elsevier, Inc
- Towle, M.A. (2009). *Maternal Newborn Nursing Care*. (First edition), Pearson Prentice Hall, ISBN-13: 978-0-13-113730-1, New Jarsey, USA.
- Wardani, M.A. (2012). *Gambaran Tingkat Self Efficacy Untuk Menyusui pada Ibu Primigravida*. Skripsi. Depok : FIK.UI. Tidak Dipublikasikan.
- World Health Organization, United Nations of Children Foundation. 2011. *Modul 40 Jam Pelatihan Konseling Menyusui Standar WHO & UNICEF*. Tidak dipublikasikan