

PENGARUH KONSELING MENYUSUI KEPADA PASUTRI TERHADAP PENGETAHUAN, DUKUNGAN, DAN KETERAMPILAN TEKNIK MENYUSUI

EFFECT OF BREASTFEEDING COUNSELING IN A MARRIED COUPLE ON KNOWLEDGE, TECHNICAL SKILL, SUPPORT TO BREASTFEEDING

Prihastuti, Endang Sutedja, Dzulfikar DLH, Astuti Eka, Lastri, Lenni Marliza

Akademi Kebidanan Yogyakarta

Email: prihastuti79@yahoo.com

ABSTRACT

Background: Percentage of exclusive breastfeeding in Jogja is low at 40.24 % , while the national target is 80 % . Many factors influence the success of exclusive breastfeeding, such as knowlwdge skills and techniques in breastfeeding and husband support. Efforts to increase the percentage is to provide breastfeeding counseling to couples. Husband's support leads to successful breastfeeding techniques.

Objective: The purpose of this study was to determine the effect of breastfeeding on couples counseling to the knowledge, support, and technical skills as well as the correlation of the couples knowledge of breastfeeding in a group of couples.

Method: This research is a quasi experiment that assesses " Effect of Breastfeeding Counseling In A married couple on Knowledge, skills technical Support to Breastfeeding In Public Health Centers of Yogyakarta ", by pretest-posttest control group. Sampling with consecutive sampling techniques in health centers Jetis, Tegalrejo, and Mergangsan, samples are husband and postpartum primiparous mothers who breastfeed their babies which is 60, randomization techniques are used to divide the block into a treatment group and a control group of 30 samples each. Knowledge variables were measured with questionnaires before and after counseling. The variable of husband support in the questionnaire after counseling, while the variable of breastfeeding skills is observed with breastfeeding the checklist before and after counseling. Analysis of the data uses the Wilcoxon, Man Whitney and Spearman Rank.

Result: The results showed the score of knowledge and skills in a group of couples and groups prior to the intervention itself not significant ($p > 0.05$). The median value of knowledge for couples groups is 56.2, skills is 27, 27. The median value of the group itself to the knowledge is 55,0 27.27. The results of the knowledge, and skills after the intervention showed significant differences ($p < 0.05$). Couples groups is knowledge median value is 92.5, the value of the skills is 100, while the value of the group's own knowledge 88,7 and skills is 72.72. Median value of knowledge on husband support to couples is (88,8), higher than own group median value (72.2), there is a significant difference ($p < 0.05$) . There is a husband and wife correlation knowledge which is significant ($p < 0.05$)

Conclusion: There is an effect of breastfeeding on couples counseling to the increase of knowledge, support, and technical skills of breastfeeding in Yogyakarta city health centers. Knowledge, support, and technical skills about breastfeeding in a group of couples is higher than the group itself. Husband's good knowledge can increase wife's knowledge about proper breastfeeding techniques.

Keywords: Breastfeeding counseling, knowledge, support and skills

INTISARI

Latar belakang: Cakupan ASI eksklusif di Kota Jogja rendah 40,24%, sementara target nasional 80%. Banyak faktor yang mempengaruhi keberhasilan ASI eksklusif, antara lain pengetahuan ibu, dukungan suami dan keterampilan teknik menyusui. Upaya meningkatkan cakupannya adalah dengan memberikan konseling menyusui pada pasutri. Dukungan suami berpengaruh terhadap keberhasilan teknik menyusui.

Tujuan: untuk mengetahui pengaruh konseling menyusui pada pasutri terhadap pengetahuan, dukungan, dan keterampilan teknik menyusui serta korelasi pengetahuan suami dengan istri di kelompok pasutri.

Metode: Penelitian ini merupakan penelitian *Quasi Eksperiment* yaitu menilai "Pengaruh Konseling Menyusui Pada Pasutri Terhadap Pengetahuan, Dukungan dan Keterampilan Teknik Menyusui Di Puskesmas Kota Yogyakarta", dengan rancangan *pretest-posttest control group design*. Pengambilan Sampel dengan teknik *consecutive sampling* di puskesmas Jetis, Tegal Rejo, dan Mergangsan, sampel adalah suami dan ibu nifas primipara yang menyusui bayinya sebesar 60, teknik *randomisasi blok* digunakan untuk membagi ke dalam kelompok perlakuan dan control masing masing kelompok 30 sampel. Variabel pengetahuan diukur dengan kuesioner sebelum dan sesudah konseling. Variabel dukungan suami dengan kuesioner sesudah konseling, sedangkan variabel keterampilan menyusui diamati dengan daftar tilik menyusui sebelum dan sesudah konseling. Analisa data menggunakan *Wilcoxon, Man Whitney* dan *Rank Spearman*.

Hasil: penelitian menunjukkan skor pengetahuan dan keterampilan pada kelompok pasutri dan kelompok sendiri

sebelum dilakukan intervensi tidak terdapat perbedaan yang bermakna ($p > 0,05$). Nilai median pengetahuan untuk kelompok pasutri sebesar 56,2, keterampilan sebesar 27,27. Nilai median pada kelompok sendiri untuk pengetahuan 55,0 keterampilan sebesar 27,27. Hasil pengetahuan dan keterampilan setelah dilakukan intervensi terdapat perbedaan yang bermakna ($p < 0,05$). Kelompok pasutri nilai *median* pengetahuan sebesar 92,5, nilai keterampilan sebesar 100, sedangkan kelompok sendiri nilai pengetahuan 88,7 dan keterampilan sebesar 72,72. Dukungan suami pada kelompok pasutri nilai *median* (88,8), lebih tinggi dibandingkan kelompok sendiri nilai *median* (72,2), terdapat perbedaan bermakna ($p < 0,05$). Ada korelasi pengetahuan suami dengan istri yang bermakna ($p < 0,05$)

Simpulan: Ada pengaruh konseling menyusui pada pasutri terhadap peningkatan pengetahuan, dukungan, dan keterampilan teknik menyusui di puskesmas kota Yogyakarta. Pengetahuan, dukungan, dan keterampilan tentang teknik menyusui pada kelompok pasutri lebih tinggi dibanding kelompok tanpa pasangan. Pengetahuan suami yang baik dapat meningkatkan pengetahuan istri tentang teknik menyusui yang benar.

Kata kunci: Konseling menyusui, pengetahuan, dukungan dan keterampilan

PENDAHULUAN

World Health Organization (WHO) merekomendasikan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan dan setelah itu memperkenalkan makanan pendamping yang sesuai dengan usia bayi, terus menyusui sampai 2 tahun. Bila anjuran WHO ini dipenuhi, maka sekitar 20% kematian bayi dan balita di dunia dapat dihindari.¹ Berbagai penelitian menganjurkan agar ibu menyusui bayinya secara eksklusif selama 6 bulan pertama kehidupan bayinya karena perlindungan terhadap infeksi sangat tinggi sehingga dapat menurunkan kejadian diare dan infeksi pada saluran pencernaan yang merupakan salah satu penyebab kematian neonatal.^{1,2}

Air Susu Ibu mengandung zat-zat kekebalan dan merupakan makanan terbaik untuk menjamin tumbuh kembang bayi pada 6 bulan pertama sehingga akan meningkatkan kualitas Sumber Daya Manusia (SDM) yang akan menjadi penerus bangsa.¹ Pemberian ASI dapat memberikan zat-zat bergizi yang sangat berguna untuk pertumbuhan dan perkembangan saraf serta dan otak bayi. Selain itu, ASI juga dapat memberikan zat-zat kekebalan terhadap beberapa penyakit berbahaya seperti muntah dan mencret, penyakit saluran pernapasan, kanker, sepsis, dan meningitis.

Sementara itu aspek psikologi bagi bayi yakni memberikan rasa aman dan tentram, meningkatkan hubungan kasih sayang antara ibu dan anak, sehingga merangsang perkembangan psikomotorik bayi.^{1,2}

Beberapa penelitian membuktikan bahwa kematian bayi bisa diturunkan dengan pemberian ASI eksklusif, penelitian yang dilakukan pada tahun 2001 mengungkapkan bahwa pemberian ASI eksklusif pada beberapa bulan pertama dapat menurunkan risiko kematian akibat infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) sebesar 2,4 kali dan kematian akibat diare sebesar 3,9 kali.³ Penelitian serupa yang dilakukan di Amerika Latin, membuktikan bahwa dengan ASI Eksklusif kematian bayi pada bayi umur 0-3 bulan, akibat penyakit diare dan ISPA dapat dicegah hingga 55%, sedangkan pada bayi umur 4-11 bulan 66%.⁴

Di Indonesia program-program kesehatan banyak yang menitikberatkan pada upaya penurunan Angka Kematian Bayi (AKB). Badan Pusat Statistik (BPS) memperkirakan AKB pada tahun 2007 sebesar 34 per 1000 kelahiran hidup. Angka ini sedikit menurun jika dibandingkan AKB tahun 2002-2003 yang sebesar 35 per 1000 kelahiran hidup. Meskipun beberapa indikator kesehatan terlihat membaik, derajat kesehatan di Indonesia

dianggap tertinggal bila dibandingkan negara tetangga di Asean.⁵

Pembangunan kesehatan di Indonesia sebagai bagian dari pembangunan nasional diarahkan pada peningkatan kualitas sumber daya manusia dan dilaksanakan guna tercapainya kesadaran, kemauan dan kemampuan untuk hidup sehat bagi setiap penduduk agar dapat meningkatkan derajat kesehatannya. Indikator keberhasilan pembangunan kesehatan antara lain adalah penurunan Angka Kematian Bayi (AKB) dan peningkatan status gizi masyarakat. Status gizi masyarakat akan baik apabila perilaku gizi yang baik dilakukan pada setiap tahap kehidupan termasuk pada bayi. Pola pemberian makan terbaik untuk bayi sejak lahir hanya memberikan Air Susu Ibu (ASI) kepada bayi segera dalam waktu 1 jam setelah lahir sampai umur 6 (enam) bulan.⁶

Angka cakupan pemberian ASI eksklusif pada bayi 0-6 bulan di Indonesia, tercatat pada tahun 2006 hanya sebesar 64,1%, kemudian menurun menjadi 62,2% pada tahun 2007, bahkan merosot hanya 56,2% pada tahun 2008. Di Propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) pada tahun 2008 cakupan pemberian ASI eksklusif 39,9 %, pada tahun 2009 menurun menjadi 34,56%, sedangkan pada tahun 2010 mencapai 40,5% dan ditahun 2011 sedikit mengalami kenaikan menjadi 40,24% sementara target nasional sebesar 80%. Lebih rinci, cakupan ASI Eksklusif di 4 Kabupaten atau kota masih rendah berkisar 20-30% diantaranya Kota Yogyakarta.⁷

Beberapa faktor yang mempengaruhi keberhasilan ASI Eksklusif adalah:^{7 8} (1) Sikap, yaitu sikap ibu terhadap pentingnya menyusui bayinya, dukungan moral sekitarnya, misalnya suami. (2) Teknik, menyusui adalah

tindakan alami namun juga merupakan perilaku belajar. (3) Keyakinan, persepsi ibu terhadap penilaian tentang kecukupan ASI dan pengaruh-pengaruh yang akan memengaruhi produksi atau mengurangi produksi ASI. (4) Pentingnya frekuensi menyusui untuk pemberian ASI.⁸

Masalah-masalah yang sering terjadi pada ibu yang sedang menyusui pada masa pasca persalinan dini antara lain puting yang masuk kedalam (*inverted*), payudara bengkak, puting yang lecet, mastitis dan abses, produksi ASI yang terlalu sedikit dan tidak lancar karena saluran susu tersumbat.¹ Hal yang paling sering mereka alami adalah puting susu nyeri dan lecet, dan telah dilaporkan sekitar 57% ibu menyusui pernah menderita kelecetan pada puting susunya.¹

Seorang ibu primipara membutuhkan banyak informasi dan pengetahuan untuk anak pertamanya sehubungan dengan kegiatan menyusui, terutama pengetahuan, dukungan dan keterampilan menyusui yang benar. Semua informasi tersebut terkadang tidak secara lengkap didapatkan karena berbagai keadaan seperti kondisi ibu yang masih lemah pasca melahirkan (nifas), dukungan keluarga yang tidak adekuat, serta hubungan dan fungsi keluarga yang belum optimal.⁹ Keberhasilan menyusui bukanlah murni naluri dan insting seorang ibu, sehingga perlu dikembangkan pengetahuan dan keterampilannya termasuk teknik menyusui yang benar.

Beberapa penelitian yang menggambarkan tentang pengetahuan ibu terhadap ASI sudah banyak dilakukan di Yogyakarta, seperti Penelitian di Puskesmas Kasihan bantul propinsi D.I.Yogyakarta tahun 2010 didapatkan 80 % dari 15 responden terbukti kurang pengetahuannya tentang keterampilan

an menyusui.¹⁰ Puskesmas selalu memberikan informasi tentang cara-cara menyusui, baik pada waktu pemeriksaan kehamilan dan setelah melahirkan, IMD (inisiasi menyusui dini) juga telah dilakukan, namun pemberian informasi belum maksimal.

Selain faktor terbatasnya pengetahuan ibu, yang berpengaruh terhadap pemberian ASI adalah teknik atau keterampilan menyusui. Hasil pengamatan di lapangan yaitu 3 puskesmas rawat inap di kota Yogyakarta, ditemukan ibu nifas primipara, tidak terampil dan masih salah dalam mempraktekkan teknik menyusunya. Hasil penelitian di wilayah kerja puskesmas Mergangsan Yogyakarta didapatkan 12 responden (80%) kurang terampil dalam menyusui, sedangkan ibu yang memiliki keterampilan teknik menyusui baik hanya 13,3%.¹¹

Pencapaian keberhasilan dalam menyusui diperlukan teknik-teknik menyusui yang benar. Teknik menyusui yang benar adalah cara ibu memberikan ASI kepada bayi dengan pelekatan dan posisi yang baik dan benar.¹ Teknik menyusui merupakan salah satu faktor yang berpengaruh dalam pemberian ASI. Bila teknik menyusui tidak benar, dapat menyebabkan puting lecet dan menjadikan ibu enggan menyusui hal ini berakibat kurang baik pada produksi ASI, karena isapan berpengaruh pada rangsangan produksi ASI selanjutnya.¹ Akibat stimulus isapan, hipotalamus melepaskan oksitosin dari hipofisis posterior. Stimulus oksitosin membuat sel-sel mioepitel disekitar alveoli berkontraksi, menyebabkan susu keluar melalui sistem duktus dan masuk ke dalam sinus laktiferus dimana susu tersedia untuk bayi.¹

Selain itu status psikologi termasuk rasa percaya diri dan komitmen untuk menyusui

mendasari ibu mendukung keberhasilan menyusui. Psikologi ibu termasuk hubungan dengan pemberi dukungan yang dekat di sekitarnya. Pemberi dukungan meliputi, teman, tenaga kesehatan, keluarga, dan juga suami.¹ Dalam hal ini ibu membutuhkan seseorang yang paling dekat dapat membimbingnya dalam merawat bayi termasuk dalam menyusui. Orang yang dapat membantunya terutama adalah orang yang berpengaruh besar dalam hidupnya atau disegani seperti suami karena perhatian suami kepada istri memengaruhi dalam produksi ASI yaitu refleks oksitosin berupa pikiran ibu yang positif akan merangsang kontraksi otot sekeliling kelenjar alveoli hingga mengalirkan ASI ke duktus laktiferus ketika dihisap bayi.¹

Keterlibatan dan dukungan suami dalam menyusui bukanlah sebuah slogan saja, namun diatur dalam peraturan Presiden Republik Indonesia yaitu Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No. 33 tahun 2012 tentang Pemberian ASI Eksklusif. Pada BAB III pasal 6 disebutkan bahwa setiap ibu yang melahirkan harus memberikan ASI Eksklusif kepada bayi yang dilahirkannya. Pasal ini memberikan jaminan dan kesempatan kepada setiap ibu untuk dapat memberikan ASI kepada bayinya sehingga di tahap kehidupan awal sejak dilahirkan bayi mendapatkan makanan terbaik untuk tumbuh kembang optimal. Di samping itu pada pasal 3 juga disebutkan bahwa keluarga atau suami berkewajiban mendukung pelaksanaan proses menyusui.⁶ Hal ini sesuai dengan teori bahwa dukungan emosi dan dukungan fisik dari suami diidentifikasi merupakan faktor penting untuk menunjang keberhasilan menyusui.¹²

Penelitian lain juga dilakukan pada wanita Aborigin di Perth Australia menyimpulkan

bahwa menyusui berhubungan positif dengan dukungan dari pihak suami dengan Odds Ratio (OR) 6.65 sehingga perlu melibatkan suami dalam diskusi menyusui.¹³

Penelitian di Indonesia tahun 2006, tentang faktor risiko dan potensi peran suami dalam mendukung praktik pemberian ASI eksklusif, diperoleh hasil bahwa sekitar 85% ibu yang pernah mengalami masalah laktasi memiliki risiko 2,1 kali untuk tidak mempraktikkan ASI eksklusif. Dalam hal ini suami memiliki peran potensial dalam membantu mengelola masalah laktasi.¹⁴ Dengan demikian sangat perlu dilakukan upaya terobosan agar usaha untuk meningkatkan peran suami dalam mendukung suksesnya menyusui dapat tercapai.

Beberapa penelitian yang dilakukan di Yogyakarta, melalui promosi kesehatan sudah dilakukan tetapi metode konseling menyusui masih minim. Konseling yang dilakukan hanya diberikan kepada ibu saja tanpa melibatkan suami. Untuk itu perlu dilakukan penelitian pengaruh konseling menyusui dengan melibatkan suami agar mendukung keberhasilan menyusui dengan menerapkan teknik yang benar, sehingga ibu dapat terhindar dari masalah-masalah laktasi, selain itu perlu dibuktikan korelasi pengetahuan suami dan ibu tentang menyusui sehingga berdampak terhadap dukungan suami dalam keberhasilan menyusui.¹

Rumusan Masalah

- 1) Apakah konseling menyusui berpengaruh terhadap pengetahuan dan keterampilan teknik menyusui pada kelompok pasutri lebih baik dari pada kelompok tanpa pasangan?
- 2) Apakah konseling menyusui berpengaruh terhadap dukungan suami pada

kelompok konseling pasutri lebih tinggi dibanding kelompok konseling sendiri untuk meningkatkan keberhasilan teknik menyusui?

- 3) Apakah terdapat korelasi positif antara pengetahuan suami dengan istri tentang teknik menyusui?

Metode Penelitian

Jenis Penelitian ini adalah penelitian *Quasi Eksperiment* yaitu dengan rancangan *pretest-posttest control group design*. Penelitian ini bertujuan menilai "Pengaruh Konseling Menyusui Pada Pasutri Terhadap Pengetahuan, Dukungan dan Keterampilan Teknik Menyusui di Puskesmas Kota Yogyakarta yang dilakukan selama 3 bulan.¹⁵ Sampel diperoleh secara *consecutive sample*, yaitu pasien datang ke bangsal nifas di 3 puskesmas rawat inap di kota Yogyakarta, pada subjek yang memenuhi kriteria inklusi yang terbagi dalam kelompok intervensi dan kelompok pembandingan masing-masing 30 responden. Total sampel 60. Sebelumnya dilakukan randomisasi dengan teknik *Random permuted blocks*

Penelitian ini dilakukan di 3 Puskesmas Rawat Inap di Daerah Istimewa Yogyakarta yaitu puskesmas Mergangsan, Jetis, dan Tegal Rejo, pada bulan akhir Maret hingga Juli 2013.

Jenis dan Cara Pengumpulan Data

- (1) Menghubungi puskesmas rawat inap di wilayah kota Yogyakarta yaitu puskesmas Mergangsan, Jetis, dan Tegal Rejo.
- (2) Peneliti melakukan pengkajian pada responden yang memenuhi kriteria inklusi di 3 puskesmas rawat inap kota Yogyakarta
- (3) Mempersiapkan fasilitator yang telah

memiliki sertifikat pelatihan konseling menyusui 24 jam standar WHO, sekaligus melakukan persamaan persepsi tentang kegiatan konseling yang akan dilakukan kepada kelompok pasutri dan kelompok ibu sendiri, serta berkoordinasi dengan bidan di ruang KIA yang akan membantu pendekatan kepada responden pada saat kunjungan ulang.

- (4) Memberikan informasi kepada responden mengenai proses penelitian meliputi cara, manfaat, kesukarelaan, resiko yang timbul, ketidaknyamanan, kerahasiaan data, penyulit serta kompensasi yang diberikan atas waktu yang telah disediakan responden, selanjutnya jika bersedia mengikuti penelitian, maka responden diberi lembar persetujuan (*informed consent*) untuk ditanda tangani sebagai bentuk kesediaan mengikuti penelitian.
- (7) Seluruh responden dilaksanakan *pretest* tentang proses menyusui, selanjutnya observasi keterampilan teknik menyusui pada ibu sebelum konseling dilakukan, pada saat ibu menyusui bayinya, baik pada kelompok konseling pasutri atau kelompok konseling ibu sendiri.
- (8) Pelaksanaan konseling menyusui dilaksanakan 2 kali. Konseling ke-1 dilakukan pada waktu nifas hari pertama selama 60 menit, hal ini merupakan konseling tahap 4 (kontak 4) dalam upaya untuk mempertahankan menyusui mengacu pada modul pelatihan konseling menyusui 40 jam standar WHO dan pelaksanaannya dilaksanakan oleh peneliti atau dibantu konselor yang telah ditunjuk di masing-masing Puskesmas. Pada saat ibu dan bayi diperbolehkan pulang, diberikan leaflet dan meminta ibu untuk memba-

canya, serta memberikan nomor telepon konselor yang bersedia membantu ibu mengatasi masalahnya.

Pelaksanaan konseling yang ke-2 yaitu 1 minggu atau setelah konseling ke-1 pada saat ibu kontrol ulang atau pada saat jadwal imunisasi BCG dilakukan. Konseling dilaksanakan selama 60 menit dengan materi yang sama disertai leaflet yang telah diberikan diawal.

Selanjutnya dilaksanakan *posttest* pada masing-masing responden dengan kuesioner yang sama tentang pengetahuan menyusui yang benar, selang waktu 30 hari, dan melaksanakan pengamatan keterampilan teknik menyusui yang benar pada ibu, kegiatan ini dilakukan di puskesmas yaitu responden diundang datang kembali namun bagi yang tidak hadir, peneliti melakukan kunjungan rumah.

Analisis Data

- (1) Analisis bivariat digunakan untuk menguji antara dua variabel. Pada penelitian ini dilakukan analisis bivariat untuk Uji Homogenitas Data yang digunakan adalah data primer yang diperoleh langsung dari ibu atau suami yang bersedia menjadi responden, menggunakan kuesioner terstruktur, untuk memperoleh karakteristik demografi dari responden, meliputi: usia, pendidikan, pekerjaan, usia bayi, jenis kelamin bayi, berat lahir digunakan uji *chi kuadrat*.
- (2) Analisa bivariabel dilakukan untuk mengetahui perbedaan antara variabel bebas. Uji statistik yang dilakukan dalam analisis ini adalah *Wilcoxon* karena data tidak berdistribusi normal. Analisis tersebut di-

gunakan untuk mengetahui skor pengetahuan pada masing-masing kelompok konseling. Sedangkan untuk membandingkan perbedaan skor pengetahuan dan keterampilan pada kedua kelompok konseling tersebut menggunakan Uji *Man Whitney* karena data tidak berdistribusi normal dengan tingkat kemaknaan $p < 0,05$.

(3) Untuk mengetahui korelasi pengetahuan tentang proses menyusui pada kelompok

seling pasutri, 30 sampel kelompok konseling sendiri. Distribusi karakteristik subyek penelitian didapatkan pada variabel usia pada kedua kelompok, mayoritas usia reproduksi sehat (20-24) tahun. Pendidikan ibu mayoritas berpendidikan menengah atau SMA, dan tidak bekerja. Hasil uji statistik didapatkan ($p > 0,05$) yang berarti tidak terdapat perbedaan usia, pendidikan, dan pekerjaan pada kedua kelompok homogen dan layak untuk diperbandingkan.

Tabel 1. Perbandingan pengetahuan ibu sebelum dan sesudah pada kedua kelompok penelitian

Variabel	Kelompok (A)		Zw	Nilai P	Kelompok (B)		Zw	Nilai P
	Pre	Post			Pre	Post		
Pengetahuan Ibu								
Median	56,2	92,5			55	88,7		
Rentang	47,5-75,0	87,5-95,0	4,789	0,001	50-62,5	80-92,5	4,800	0,001
Mean	57,75	92,33			54,75	88,33		
SD	8,86	2,53			3,73	2,17		

Keterangan*) : Z_w = Uji Wilcoxon

pasutri digunakan analisis korelasi *Product Moment Pearson* dan bila data tidak berdistribusi normal maka digunakan analisis korelasi *Rank Spearman*.

HASIL PENELITIAN

Karakteristik subyek penelitian

Jumlah sampel yang dikumpulkan sebanyak 60 sampel, 30 sampel kelompok kon-

Dari tabel 1 menunjukkan bahwa pada saat dilakukan pengukuran kedua kelompok konseling, terlihat skor pengetahuan pada *pre test* dan *post test* meningkat, didapatkan nilai signifikan berbeda bermakna ($p < 0,05$). Pada kelompok pasutri memiliki nilai *median* pengetahuan lebih tinggi dibanding kelompok sendiri.

Tabel 2. Perbandingan keterampilan sebelum dan sesudah pada kedua kelompok penelitian

Variabel	Kelompok (A)		Zw	Nilai P	Kelompok (B)		Zw	Nilai P
	Pre	Post			Pre	Post		
Ketrampilan Ibu								
Median	27,27	100			27,27	72,72		
Rentang	18-45	72-100	4,832	0,001	18-72	45-81	4,751	0,001
Mean	26,96	95,45			33,33	72,12		
SD	6,95	10,33			13,57	9,52		

Keterangan*) : Z_w = Uji Wilcoxon

Dari tabel 2 menunjukkan bahwa pada saat dilakukan pengukuran keterampilan kedua kelompok konseling, terlihat skor keterampilan pada *pre test* dan *post test* meningkat, didapatkan nilai signifikan berbeda bermakna ($p < 0,05$). Pada kelompok pasutri memiliki nilai *median* keterampilan lebih tinggi dibanding kelompok sendiri.

Dari tabel 3 menunjukkan bahwa setelah dilakukan konseling, tampak pada kelompok A, *median score* (92,5) lebih besar bila dibandingkan dengan kelompok B *median score* (88,7), sehingga berbeda bermakna ($p < 0,05$). Hasil ini menunjukkan bahwa kegiatan konseling menyusui yang diberikan pada kelompok pasutri memberikan dampak dalam meningkatkan pengetahuan tentang menyusui.

Dari tabel 4 tampak skor keterampilan *post test* pada kelompok konseling pasutri *median score* (100) lebih besar jika dibandingkan dengan kelompok konseling sendiri *median score* (85,7), sehingga berbeda bermakna ($p < 0,05$). Hasil ini menunjukkan bahwa kegiatan konseling menyusui yang diberikan pada kelompok pasutri memberikan dampak dalam meningkatkan keterampilan pada ibu tentang teknik menyusui bayinya.

Selain pengamatan pengetahuan dan keterampilan, pada kedua kelompok penelitian dilakukan pengamatan tentang sejauh mana dukungan atau peran suami dalam menyusui, ibu mengisi kuesioner yang terdiri 18 item pernyataan seputar kegiatan yang dilakukan suami dalam mendukung kegiatan

Tabel 3. Perbandingan pengetahuan terhadap pengamatan *pre test dan post test* pada kedua kelompok penelitian

Pengetahuan (Skor)	Kelompok Penelitian		Z_{M-W}	Nilai p
	Kelompok (A) (n=30)	Kelompok(B) (n=30)		
<i>Pre test</i> Pengetahuan				
X(SD)	57,7(8,8)	54,75(3,7)	0,701	0,483
Median	56,2	55,0		
Rentang	47,5-75,0	50,0-62,5		
<i>Pos test</i> Pengetahuan				
X(SD)	92,3(2,5)	88,3(3,17)	4,547	0,001
Median	92,5	88,7		
Rentang	87,5-95,0	80,0-92,5		

Keterangan*): Z_{M-W} = Uji Mann Whitney

Tabel 4. Perbandingan keterampilan menyusui terhadap pengamatan *pre test, post test* pada kedua kelompok penelitian

Ketrampilan (Skor)	Kelompok Penelitian		Z_{M-W}	Nilai p
	Kelompok (A) (n=30)	Kelompok(B) (n=30)		
<i>Pre test</i> Keterampilan				
X(SD)	26,96 (6,9)	33,33 (13,5)	1,872	0,061
Median	27,27	27,27		
Rentang	18,1-45,4	18,1-72,7		
<i>Pos test</i> Keterampilan				
X(SD)	95,45 (10,3)	72,12 (9,5)	5,766	0,001
Median	100	72,72		
Rentang	72,7-100	45,4-81,8		

Keterangan*): Z_{M-W} = Uji Mann Whitney

menyusui. Data hasil pengamatan disajikan dalam tabel berikut ini:

bermakna antara pengetahuan suami dengan pengetahuan ibu ($p < 0,05$). Hal ini menunjuk-

Tabel 5. Perbandingan dukungan suami atau peran suami dalam menyusui pada kedua kelompok penelitian

Dukungan suami (Skor)	Kelompok Penelitian		Z_{M-W}	Nilai p
	Kelompok (A) (n=30)	Kelompok(B) (n=30)		
Dukungan suami				
X(SD)	87,5(6,1)	70,7(5,6)	6,318	0,001
Median	88,8	72,2		
Rentang	72,2-100	61,1-83,3		

Keterangan*) : Z_{M-W} = Uji Mann Whitney

Dari data tampak *median skore* dukungan suami pada kelompok konseling pasutri (88,8) lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok konseling ibu sendiri *median* (72.2), perbedaan ini secara statistik sangat bermakna ($p < 0.05$). Hasil ini membuktikan bahwa terdapat pengaruh melibatkan suami dalam proses konseling menyusui terhadap adanya dukungan atau peran suami yang ditunjukkan dalam membantu ibu menjalani kegiatan menyusui bayinya.

Adapun untuk melihat korelasi pengetahuan tentang menyusui yang benar pada kelompok konseling pasutri dan dukungan suami di kedua kelompok penelitian, disajikan dalam tabel berikut:

Tabel 6. Hasil Uji Korelasi skor pengetahuan suami dan istri tentang menyusui yang benar pada kelompok pasutri

Korelasi antara	Kelompok Penelitian	
	Kelompok (A)	
	R_s	p
<i>Pre tes</i>		
Pengetahuan suami dengan pengetahuan ibu	0,093	0,623
<i>Pos tes</i>		
Pengetahuan suami dengan pengetahuan ibu	0,458	0,011

Keterangan r_s = koefisien korelasi Rank Spearman

Berdasarkan Tabel 6 tampak bahwa saat dilakukan *posttest* terdapat hubungan yang

kan adanya korelasi antara pengetahuan ibu dengan pengetahuan suami secara bermakna ($p < 0,05$).

PEMBAHASAN

Perbandingan pengetahuan ibu tentang menyusui yang benar pada kelompok konseling pasutri dan kelompok konseling sendiri

Hasil analisis uji *mann whitney* setelah dilakukan konseling diketahui nilai signifikan pengetahuan, pada pada kelompok pasutri dan kelompok sendiri sebesar 0,001 ($p < 0,05$), sehingga dinyatakan konseling dapat meningkatkan pengetahuan ibu tentang menyusui yang benar baik pada kelompok konseling pasutri maupun kelompok konseling sendiri. Sedangkan hasil *pre test* dan *post test* uji *wilcoxon* pada kelompok pasutri dan kelompok sendiri tentang teknik menyusui, diketahui nilai signifikan sebesar 0,001 ($p < 0,05$) dan *nilai median* (92,5) pada kelompok pasutri lebih tinggi dibandingkan kelompok sendiri *median* (88,7), maka dapat disimpulkan bawah metode konseling pasutri memberikan dampak terhadap peningkatan skor pengetahuan ibu tentang menyusui yang benar.

Meningkatnya pengetahuan ibu pada kelompok konseling pasutri lebih tinggi dibanding kelompok konseling sendiri, menunjuk-

kan bahwa intervensi yang dilakukan tepat pada sasaran dan cara penyampaian, sehingga memberikan hasil yang baik sesuai dengan tujuan yang diharapkan.

Ewless dan Simnett, mengatakan bahwa promosi kesehatan akan berhasil bila pesan (*message*) yang ingin disampaikan kepada komunikan disusun terencana, efektif, efisien, dengan pemilihan metode yang tepat.¹⁶ Hal ini sesuai apa yang sudah peneliti lakukan yaitu sebelum melakukan konseling terlebih dahulu membuat panduan pelaksanaan konseling meliputi tujuan, materi, metode, dan waktu. Dalam pelaksanaan konseling, diberikan pula *leaflet* yang bisa dibawa pulang, sehingga ibu dan suami dapat membaca kembali materi konseling yang telah diberikan. Hasil tersebut menunjukkan bahwa metode konseling digunakan sebagai media komunikasi terbukti efektif untuk meningkatkan pengetahuan baik ibu maupun suami tentang proses menyusui dan teknik menyusui yang benar. Hal ini sesuai dengan teori bahwa pendidikan kesehatan yang diberikan melalui konseling kepada faktor penguat (suami) dapat mempengaruhi perilaku kesehatan ibu.¹⁷

Pengetahuan yang diberikan pada responden dalam penelitian ini berupa pengetahuan tentang asi eksklusif dan seputar menyusui yang meliputi pengertian ASI eksklusif, manfaat atau keunggulan menyusui, proses terbentuknya ASI, teknik dan posisi menyusui, manfaat ASI bagi ibu, serta masalah seputar menyusui. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk menimbulkan tindakan seseorang terutama pada orang dewasa. Terbentuknya kesadaran (*overt behavior*) seseorang untuk melakukan tindakan dimulai dengan pemberian informasi yang jelas dan benar melalui pemberian penge-

ahuan. Pengetahuan berfungsi untuk menciptakan atau menghilangkan ambiguitas, pembentukan nilai sikap, perluasan sistem keyakinan masyarakat dan penegasan atau penjelasan nilai-nilai tertentu, sehingga dengan pengetahuan seseorang dapat melakukan tindakan.¹⁸

Hasil penelitian diketahui konseling mampu meningkatkan pengetahuan karena dalam prosesnya dilakukan pada kedua kelompok dengan karakteristik yang homogen atau setara sehingga komunikasi menjadi terbuka dan efektif saat dilakukan konseling menyusui. Kemungkinan juga disebabkan terciptanya suasana konseling dan kerjasama yang baik antara peneliti dengan responden. Suasana yang tenang akan mempengaruhi hasil konseling. Salah satu yang mempengaruhi keberhasilan konseling adalah suasana tenang.¹⁹ Tanpa adanya kerja sama yang baik mungkin proses ini juga tidak akan berhasil dengan baik atau bahkan bisa macet di tengah jalan, hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa salah satu ciri konseling adalah kerja sama, yaitu kerja sama antara yang ditolong dengan penolong. Model konseling ini diterapkan dalam pendidikan kesehatan tentang proses menyusui dan keterampilan teknik menyusui yang benar melalui komunikasi, informasi dan edukasi.²⁰

Hasil penelitian ini didukung oleh hasil penelitian tentang pengaruh konseling kepada ibu terhadap pengetahuan, sikap dan perilaku menyusui eksklusif dan pertumbuhan bayi sampai 4 bulan, di Kabupaten Minahasa yang menunjukkan bahwa pengetahuan meningkat setelah diberikan konseling.²¹ Pemberian informasi yang diterapkan dalam praktik konseling sesuai dengan teori Saifudin bahwa konseling adalah proses pemberian informasi

obyektif dan lengkap, bertujuan untuk membantu seseorang mengenali kondisinya saat ini, masalah yang sedang dihadapi, dan menentukan jalan keluar atau upaya mengatasi masalah tersebut.²² Selain itu juga pelaksanaan konseling dalam penelitian ini adalah 60 menit, sesuai dengan teori Ceylan, bahwa proses konseling memerlukan waktu yang cukup baik antara 20-45 menit.²³

Penelitian konseling tentang menyusui dengan melibatkan suami, dapat meningkatkan pemahaman ibu khususnya dalam mengambil keputusan untuk dapat memberikan makanan terbaik bagi bayinya yaitu memberikan ASI Eksklusif. Hal tersebut mengindikasikan bahwa metode konseling pasutri ini berpengaruh dalam meningkatkan pengetahuan ibu dan suami, menjadi lebih baik dibandingkan dengan pengetahuan ibu pada kelompok sendiri. Disamping prosedur pemberian konseling dilakukan dengan baik, peningkatan pengetahuan ini merupakan hasil proses belajar akibat pemberian informasi pada saat konseling dengan menggunakan lembar leaflet sebagai alat bantu. Ibu dan suami berkesempatan mempelajari *leaflet sebagai* bahan bacaan dirumah, pasutri dapat berdiskusi pada pertemuan berikutnya, dengan kata lain ada interaksi yang terjadi antara konselor dan pasutri dalam kegiatan konseling yang dilakukan.

Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan sebelumnya, yaitu "Metode Konseling yang Diberikan Sesuai Standar Menggunakan *leaflet* Lebih Efektif Dalam Meningkatkan Pengetahuan Ibu Hamil tentang Tanda Bahaya Kehamilan."²⁴ Adanya peningkatan pengetahuan, tentunya pasutri akan lebih memahami permasalahan seputar menyusui dan pemahaman tentang asi eksklusif.

Perbandingan keterampilan tentang menyusui yang benar pada kelompok konseling pasutri dan kelompok konseling sendiri

Hasil uji *Man Whitney* saat dilakukan *pre test* pada kelompok konseling pasutri dan kelompok konseling sendiri diketahui tidak terdapat perbedaan yang signifikan ($p > 0,05$). Hasil tersebut membuktikan bahwa sebelum dilakukan intervensi kedua kelompok tersebut memiliki kemampuan yang sama. Artinya tidak ada perbedaan kelompok pasutri dan kelompok sendiri. Tidak adanya perbedaan saat *pretes* pada kedua kelompok cukup baik untuk mengontrol bagaimana peningkatan keterampilan ibu tentang menyusui yang benar sebelumnya dan setelah dilakukan intervensi dengan memberikan *post test*.

Hasil uji *Man Whitney* diketahui nilai signifikan keterampilan ibu pada kelompok pasutri dan kelompok sendiri sebesar 0,001 ($p < 0,05$), sehingga dinyatakan konseling dapat meningkatkan keterampilan ibu baik pada kelompok konseling pasutri maupun kelompok konseling sendiri, akan tetapi pada skor *pos test* keterampilan pada kelompok konseling pasutri *median skore* (100) lebih besar jika dibandingkan dengan kelompok konseling sendiri *median skore* (72,27), sehingga berbeda bermakna ($p < 0,05$).

Pada saat dilakukan *post test* di kelompok pasutri dan kelompok sendiri diketahui ada perbedaan yang signifikan, sehingga dapat dinyatakan bahwa metode konseling pasutri berpengaruh terhadap keterampilan ibu dalam menyusui bayinya lebih baik dibanding keterampilan pada kelompok konseling sendiri. Penelitian ini membuktikan bahwa metode konseling pasutri memiliki peran yang sangat penting untuk meningkatkan kete-

rampilan menyusui pada ibu nifas primipara yang mendapat pendampingan suami. Di samping penelitian ini, beberapa penelitian telah membuktikan bahwa konseling menyusui dengan melibatkan suami memberikan dampak positif dalam mengatasi masalah-masalah menyusui, tidak hanya meningkatkan keterampilan saja, namun termasuk durasi pemberian ASI hingga pemberian ASI secara eksklusif, seperti penelitian yang dilaksanakan di Brasil bahwa konseling laktasi dapat mencegah penghentian menyusui, efektif dalam meningkatkan pemberian ASI termasuk lamanya memberikan ASI. Hasilnya pada kelompok kontrol hampir 2 kali lipat kemungkinan berhenti memberikan ASI sampai 4 bulan dibanding kelompok intervensi (ratio prevalensi 1,85; $p=0,04$).²⁵

Meningkatnya keterampilan ibu pada kelompok konseling pasutri lebih baik dibandingkan kelompok konseling sendiri, menunjukkan bahwa intervensi yang dilakukan tepat pada sasaran, sehingga memberikan hasil yang baik sesuai dengan tujuan yang diharapkan. Namun demikian, keterampilan seseorang dapat ditentukan oleh pengetahuan. Pengetahuan, sikap, ketersediaan fasilitas dan perilaku para petugas kesehatan sebagai fasilitator. Pengetahuan akan mendukung kemampuan atau keterampilan dalam melaksanakan prosedur-prosedur yang dimaksud.²⁶ Keterampilan merupakan skill seseorang dalam melakukan sesuatu. Keterampilan dibuat sebagai proses komunikasi belajar untuk mengubah perilaku seseorang menjadi cekat, cepat dan tepat. Perilaku terampil ini dibutuhkan dalam keterampilan hidup manusia di masyarakat dengan keterampilan seseorang dapat melakukan sesuatu dengan baik. Keterampilan merupakan

kemampuan seseorang dalam melakukan sesuatu dalam bentuk tugas atau pekerjaan yang menggunakan badan atau alat bantu kerja yang tersedia. Keterampilan merupakan kemampuan mengadakan komunikasi non verbal, yaitu dapat menyampaikan pesan melalui gerakan muka, gerakan tangan, penampilan dan ekspresi kreatif.²⁶

Keterampilan adalah kemampuan seseorang untuk bertindak setelah menerima pengalaman. Keterampilan sebenarnya merupakan kelanjutan setelah belajar kognitif (memahami sesuatu) dan hasil belajar afektif yang menunjukkan perilaku atau perbuatan tertentu dengan makna yang terkandung dalam aktifitas mental atau otaknya.²⁷

Keterampilan menyusui yang dimaksud dalam penelitian ini, diajarkan melalui praktik langsung menyusui oleh konselor ASI dengan mencontohkan dan melatih cara menyusui dengan teknik yang benar. Keterampilan ini diajarkan pada saat konseling, sesuai teori bahwa keterampilan diajarkan dengan menggambarkan keterampilan, mempertunjukkan keterampilan, dan memberikan kesempatan setiap individu untuk mempraktikkan keterampilan. Berdasar teori untuk dapat menguasai sikap dan keterampilan yang dibutuhkan, maka pelatihan diberikan 2-4 kali dan idealnya suatu pelatihan antara teori dan praktek harus diajarkan bersama dan paling tidak 2/3 waktu yang tersedia dalam setiap pelatihan seharusnya dimanfaatkan untuk mengajarkan dan mempraktikkan keterampilan sehingga akan dihasilkan peningkatan keterampilan.²⁸ Keterampilan teknik menyusui membutuhkan fleksibilitas kasih sayang dan kreatifitas sehingga membuat kegiatan menyusui menjadi lebih nyaman, akrab dan terjalin kasih sayang antara ibu dan bayinya.

Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa metode konseling digunakan sebagai metode konseling terbukti berpengaruh terhadap meningkatnya keterampilan ibu dalam menyusui dengan teknik menyusui yang benar. Pada hakekatnya ibu membutuhkan seseorang yang dapat membimbingnya dalam merawat bayi termasuk dalam menyusui. Orang yang dapat membantunya terutama adalah orang yang berpengaruh besar dalam hidupnya atau disegani seperti suami, keluarga atau kerabat atau kelompok ibu-ibu pendukung ASI dan dokter atau tenaga kesehatan.^{1,8}

Bantuan dukungan dari suami dan tenaga kesehatan juga penting. Tenaga kesehatan (nakes) berada dalam posisi kunci di kamar bersalin, puskesmas, dan balai pengobatan. Mereka harus ajek, memberikan nasihat mutakhir, ramah, simpatik, dan harus meyakinkan setiap ibu bahwa ibu pasti dapat menyusui. Nakes yang tidak melakukan hal ini memberikan dampak negatif bagi praktik menyusui dan akibatnya akan terjadi banyak kegagalan menyusui. Dukungan nakes akan sangat menentukan suksesnya kampanye ASI. Dalam hal ini tenaga kesehatan yang dimaksud adalah konselor yang berada di puskesmas setempat yaitu seorang bidan atau perawat dan ahli gizi yang bersertifikat konselor ASI. Meningkatnya keterampilan ibu dalam menyusui dengan teknik yang benar kemungkinan juga disebabkan karena konselor dalam memberikan konseling menyampaikannya dengan baik. Hal ini sesuai teori, yang menyatakan bahwa dalam konseling seorang konselor harus memiliki persyaratan keterampilan konseling, salah satunya adalah empati dan menggali lebih lanjut sesuai dengan kebutuhan yang ditolong.¹⁹

Faktor lain yang memengaruhi keberhasilan konseling diantaranya sarana konseling

untuk dapat menjamin pelayanan konseling perlu didukung sarana penunjang. Sarana yang perlu diperhatikan yaitu ruangan tempat pelaksanaan konseling harus nyaman dan didukung dengan sarana bahan penunjang konseling yang sesuai. Dalam penelitian ini, keterampilan yang diberikan dilaksanakan di ruang yang telah dipersiapkan guna menjaga kenyamanan dan privasi ibu dalam menyusui. Keterampilan yang dimaksud berupa keterampilan memposisikan bayinya dan perlekatan bayi pada saat menyusui. Keterampilan yang diajarkan dalam penelitian ini merupakan tahapan dalam mempertahankan menyusui, yang terkandung dalam materi pelatihan konseling menyusui 40 jam standar WHO, yang disebut "Kontak 7 plus". Keterampilan ini merupakan "Kontak 4"; yaitu kunjungan nifas 24 jam dan "Kontak 7"; adalah saat yang sama ketika ibu datang untuk pemeriksaan nifas. Tenaga kesehatan memeriksa kondisi ibu dan bayi, memastikan menyusui berjalan dengan baik, memberikan konseling pada ibu mengenai kesulitannya dan mendorong menyusui eksklusif.²⁹

Pemberian informasi yang diterapkan dalam praktik konseling sesuai dengan teori Saifudin bahwa konseling adalah proses pemberian informasi obyektif dan lengkap, bertujuan untuk membantu seseorang mengenali kondisinya saat ini, masalah yang sedang dihadapi, dan menentukan jalan keluar atau upaya mengatasi masalah.

Kajian berkaitan dengan upaya mengatasi permasalahan berkaitan dengan menyusui ditekanakan dengan konseling. Konseling yang dilakukan pada penelitian ini lebih mengutamakan keberhasilan keterampilan ibu dalam menyusui dengan teknik yang benar. Teknik menyusui yang benar merupakan salah satu faktor keberhasilan menyusui, dengan harap-

an bahwa menyusui dengan teknik yang benar. Kelangsungan menyusui akan berhasil, sehingga bayi mendapatkan ASI Eksklusif dan tetap mendapatkan ASI hingga usia anak 2 tahun, dan terhindar dari masalah laktasi.

Perbandingan skor dukungan atau peran suami dalam menyusui pada kedua kelompok penelitian

Hasil pengamatan data dari tabel 5 tampak *median skore* (88,8) dukungan suami pada kelompok konseling pasutri lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok konseling ibu sendiri, *median skore* (72,2), perbedaan ini secara statistik sangat bermakna ($p < 0.01$). Hasil ini membuktikan bahwa terdapat pengaruh melibatkan suami dalam proses konseling menyusui terhadap adanya dukungan suami atau peran suami, yang ditunjukkan dalam membantu ibu dalam menjalani kegiatan menyusui.

Dalam penelitian ini ini peneliti tidak melakukan observasi langsung pada saat suami memberikan dukungan kepada istri dalam hal menyusui, akan tetapi data didapatkan dari kuesioner tentang sejauhmana suami mendukung istri, hingga membantu istri menyusui bayinya, dengan cara ibu mengisi kuesioner tersebut. Keterlibatan suami dipandang sangat penting dalam memengaruhi kepatuhan dalam pemberian ASI eksklusif. Keterlibatan itu berkisar dari partisipasi dalam tugas perawatan bayi sampai menunjukkan model pengasuhan anak yang baik.

Suami merupakan pendukung terbaik bagi ibu muda untuk menyusui. Ia dapat menolong banyak hal praktis. Suami juga dapat memberitahu istrinya bahwa ia ingin istrinya menyusui dan mengatakan bahwa ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi mereka. Hal ini sejalan dengan penelitian tentang peran suami bahwa ketika para ibu diminta meng-

identifikasi orang yang memberikan dukungan dalam mengambil keputusan untuk menyusui, suami menempati posisi pertama. Sebaliknya, bila suami tidak mendukung praktik menyusui, para ibu lebih mungkin mendukung untuk memilih pemberian susu botol.³⁰ Begitu juga penelitian yang melakukan satu survei besar ($n=268$) kepada sejumlah pasangan di beberapa kelas persiapan kelahiran anak di lima rumah sakit swasta di wilayah Houston, hasilnya menunjukkan ada hubungan antara sikap negatif suami yang tidak mendukung pemberian ASI dan rencana ibu untuk memberikan susu botol. Sebaliknya suami yang merencanakan penyusuan, mempunyai sikap positif terhadapnya.³¹

Suami mempunyai peran memberi dukungan dan ketenangan bagi ibu yang sedang menyusui, dalam praktik sehari-hari tampaknya peran suami ini justru sangat menentukan keberhasilan menyusui. Hal ini mencakup seberapa jauh keterampilan masing-masing maupun ibu dalam menata dirinya, dengan melatih menata diri secara lahir batin, produksi ASI pun menjadi lebih lancar dengan kualitas yang makin baik.

Perlu diingat bahwa ASI yang diproduksi oleh ibu, tidak lepas dari keselarasan pikiran dan jiwa artinya psikologis ibu yang baik menjadikan kepercayaan diri yang baik pula dalam memberikan ASI. Melalui ASI, pikiran dan jiwa bayi akan tumbuh dan berkembang menjadi karakter yang kuat, dan cerdas. Pada saat dilakukan pengamatan oleh peneliti, sebagian besar bayi dapat menyusui dengan baik jika kondisi ibu siap dan tenang, sehingga saat menyusui bayi tidak rewel, yang akhirnya bayi dapat menyusui dengan baik dan bayi cepat kenyang.

Suami dapat mengambil peran sebagai penghubung dalam menyusui dengan membawa bayi pada ibunya, saat memberikan

makanan yang baik untuk si ibu. Bayi dapat mengetahui bahwa ayahnya menjadi jembatan bayinya dalam memperoleh makanan. Peran suami yang lain adalah membantu kelancaran tugas-tugas ibu, misalnya dalam hal mengganti popok, memberi dukungan ibu saat menyusui dengan memijatnyanya, dan lain-lain.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan di Yogyakarta menyatakan bahwa peran suami mempunyai hubungan yang signifikan terhadap kepatuhan ibu dalam pemberian ASI, dilihat dari hasil hitungan statistik ($RR=2,07$; $95\% CI =1,09-3,91$), maka skor suami yang tidak berperan dapat membuat skor ibu tidak patuh memberikan ASI dibandingkan ibu yang mendapatkan suaminya turut berperan dalam pemberian ASI.³⁰

Keterlibatan suami dalam hal menyusui tidak semata-mata dorongan atau slogan saja, namun diatur secara hukum dalam Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No. 33 tahun 2012 tentang Pemberian ASI Eksklusif. Pada BAB III pasal 3 disebutkan bahwa keluarga atau suami berkewajiban mendukung pelaksanaan proses menyusui, pasal 6 disebutkan bahwa setiap ibu yang melahirkan harus memberikan ASI Eksklusif kepada bayi yang dilahirkannya.⁵

Korelasi antara pengetahuan suami dengan pengetahuan istri tentang menyusui yang benar

Hasil uji *korelasi Rank spearman* berdasarkan Tabel 6 tampak bahwa saat dilakukan *pretest* tidak ada hubungan pengetahuan suami dengan pengetahuan ibu, ($p>0,05$). Saat dilakukan *post test* terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan suami dengan pengetahuan ibu, ($p<0,05$). Hal ini

menunjukkan bahwa ada korelasi yang positif antara pengetahuan suami dan istri tentang menyusui yang benar.

Adanya tingkat pengetahuan dan dukungan suami terhadap istri melalui konseling kesehatan tentang teknik menyusui yang benar dapat menjadi dorongan dan motivasi tersendiri, dengan demikian pengetahuan dan dukungan suami terhadap istri dapat membantu istri memahami tentang permasalahan menyusui dan teknik menyusui yang benar serta ASI Eksklusif.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Februhartanty yang menyatakan bahwa peningkatan pengetahuan suami akan mendorong suami untuk melakukan dukungan sosial kepada istri yang sedang menyusui. Suami akan mendukung praktik menyusui dengan baik apabila memiliki pengetahuan yang baik mengenai hal-hal yang berhubungan dengan ASI.³¹ Begitu pula penelitian yang dilakukan di Yogyakarta, tentang konseling proses menyusui pada suami yang hasilnya, bahwa responden yang memberikan ASI eksklusif, suaminya memiliki peningkatan pengetahuan yang lebih tinggi dibanding yang tidak eksklusif, ini ditunjukkan dengan nilai mean 24,25 dibanding 15,27. Uji statistik menunjukkan hubungan peningkatan pengetahuan suami terhadap pemberian ASI eksklusif adalah bermakna, ditandai dengan nilai *p-value* sebesar 0,00 ($p<0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa peningkatan pengetahuan suami berpengaruh terhadap pemberian ASI eksklusif.

SIMPULAN

Ada pengaruh konseling menyusui terhadap pengetahuan dan keterampilan tentang teknik menyusui pada kelompok pasutri lebih baik dibanding kelompok sendiri.

Ada pengaruh konseling menyusui terhadap dukungan suami pada kelompok pasutri lebih tinggi disbanding kelompok sendiri untuk meningkatkan keberhasilan teknik menyusui.

Ada hubungan positif antara pengetahuan suami dan istri tentang teknik menyusui yang benar. Hasil tersebut membuktikan bahwa semakin tinggi pengetahuan suami maka semakin tinggi pula pengetahuan istri, artinya pengetahuan suami yang baik dapat memberikan dukungan terhadap keberhasilan teknik menyusui.

SARAN

- 1) Bagi Kelompok sendiri upaya meningkatkan pengetahuan, ketrampilan untuk meningkatkan keberhasilan menyusui pada kelompok sendiri, dibutuhkan adanya dukungan dan kesadaran dari keluarga khususnya suami.
- 2) Bagi kelompok pasutri upaya yang harus dilakukan bagi kelompok pasutri melaksanakan pemberian ASI secara optimal dimanapun, sesuai dengan pengetahuan dan ketrampilan yang dimiliki, dan mempertahankan keikutsertaan suami dalam kegiatan konseling menyusui bersama dengan istri.
- 3) Bagi Bidan, agar memberikan konseling sebelum, saat kehamilan dan sesudah persalinan secara lebih intensif kepada pasien dengan menghadirkan suami pada waktu konseling baik sebelum persalinan ataupun sesudahnya (suami siaga), agar mendapatkan informasi yang lebih mendalam.
- 4) Bagi peneliti selanjutnya, perlu dilakukan penelitian untuk mengkaji lebih jauh keterlibatan suami dalam mendukung kegiatan menyusui dengan pendekatan

secara kualitatif agar mendapatkan informasi yang lebih mendalam.

DAFTAR PUSTAKA

1. Soetjningsih. 1997. ASI Petunjuk untuk Tenaga Kesehatan. Jakarta: EGC.
2. Perinasia. 2003. Bahan Bacaan dan Petunjuk Praktis Perawatan Bayi Berat Lahir Rendah dengan Metode Kanguru. Cetakan 2.
3. Ariffen, S., Black, R., Antelman, G., Baqui, A., Caulfield, L. & Becker, S. 2001. Exclusive breastfeeding reduces acute respiratory infection and diarrhea deaths among infants in dhaka slums. *American Academy of Pediatrics*. 108 (4)
4. Betran, A., Onis, M., Launer, J. 2001. Ecological study of effect of breast feeding on infant mortality in Latin America. *BMJ*; 323 (7308): 303-6.
5. Depkes R.I. 2008. Profil Kesehatan Indonesia 2008. Jakarta: Depkes RI.
6. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 33 Tahun 2012 Tentang Pemberian Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif. [dokumen dari internet] 2012 [diunduh 12 Agustus 2012] Tersedia dari [https : // www. menpan. go. id / index. php% 3 Dcom-phocadonload%](https://www.menpan.go.id/index.php/3Dcom-phocadownload%3D)
7. Dinas Kesehatan Jogja. 2010. Laporan hasil riset Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta 2010. [diunduh pada 12 Juli 2012]. Tersedia dari: [http: //www. dinkes. jogjapro. go. id](http://www.dinkes.jogjapro.go.id)
8. WHO. 2004. Promoting proper feeding for infants and young children. Geneva: WHO.
9. Friedman. 2010. Teori dan Praktik Keperawatan Keluarga. Jakarta: EGC.
10. Pendidikan Kesehatan tentang Teknik Menyusui terhadap Keterampilan Menyusui

- sui di Kecamatan Kasihan Provinsi Yogyakarta [database on the internet] Fakultas Kedokteran Jurusan Keperawatan. Yogyakarta: UMY; 2011. (cit.25 nov. 2012). Available From : <http://repository.umi.ac.id/bitstream/123456789/3741/>.
11. Program Pintar Menyusui pada Ibu Primipara di Kecamatan Mergangsan Kota Yogyakarta. [database on the internet] Fakultas Kedokteran Jurusan Keperawatan. Yogyakarta: UMY; 2011. (cit.25 nov. 2012). Available From: <http://repository.umi.ac.id/bitstream/123456789/3714/>.
 12. Perinasia. 2004. Manajemen Laktasi. Jakarta: Perinasia.
 13. Binns, C., Gilchrist, D.M., Gracey, M. Zhang, J Scott, A Lee. 2004. Factors associated with the initiation of breastfeeding by aboriginal mothers in Perth. *Public Health Nutrition*. 7 (7): 857-61.
 14. Februhartanty, Bardosono, JS & Septiari, A.M. 2006. Problems during lactation are associated with exclusive breastfeeding in DKI Jakarta Province: Father's potential roles in helping to manage these problems. *Mal J Nutr*. 12 (2):167-180
 15. Sugiyono. *Statistika untuk penelitian*, Bandung: CV. Alfabeta; 2008.
 16. Green L. W. & Keuter, M. W. 2000. *Health Promotion Planning: An Educational and Environmental*, 2nd Edition. Mountain View, Calif: Mayfield Publishing.
 17. Notoatmodjo. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
 18. Azwar, A. 2003. Pelaksanaan Pemberian ASI Eksklusif di Indonesia. Makalah disampaikan pada pertemuan pakar (Expert Consultation). Makalah pemberian ASI kaitannya dengan tumbuh kembang anak di Indonesia. Jakarta.
 19. Imbar, H.S. 2002. Pengaruh Konseling kepada Ibu Terhadap Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Menyusui Secara Eksklusif dan Pertumbuhan Bayi sampai Umur 4 Bulan di Kabupaten Minahasa, Tesis FK-IKM UGM.
 20. Saifuddin, A. 2002. *Sikap Manusia: Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
 21. Chen, Y.C., Wu. Y.C. & Chiem, W.C. 2005. Effects of Work-Related Factors on the Breastfeeding Behavior of Working Mother in a Taiwanese Semiconductor Manufacture: A Cross-Sectional Survey. *BMC Public Health*, 6 (106): 1186-471.
 22. Suryani., Lili. 2012. Efektifitas Metode Konseling dalam Meningkatkan Pengetahuan Ibu Hamil tentang Tanda Bahaya Kehamilan di Puskesmas Singgani Palu. Tesis FK-IKM UGM.
 23. Albernaz, E., Victoria, CG., Haisma, H., Wright, A., and Coward, WA. 2002. Lactation counseling increases breast feeding duration but not breast milk intake as measured by isotopik methods American Society for Nutritional Science, *J. Nutr*. 133: 205-10.
 24. Begum, F. & Bhuiyan, A.B. 2009. Antenatal care counseling pamphlet and emergency obstetric care. *South Asian Federation of Obstetric and Gynecology*, 1 (1): 56-60.
 25. Bar-Yam. N.B. & Darby, L. 1997. Fathers and Breastfeeding: A Review of Literature. *J Hum Lact*, 13(1) : 45-50.
 26. Bloom, S. 1974. *Toxonomy of education objectives the classification of educational goals*. Longman Group LTD. University of Chicago.

27. Depkes RI. 2007. Modul pelatihan konseling menyusui. Standar 40 Jam WHO. Jakarta: Departemen Bina Kesehatan Gizi Republik Indonesia.
28. Bloom, S. 1974. Taxonomy of education objectives the classification of educational goals. Longman Group LTD. University of Chicago.
29. Abbat, F.R. 1998. Pengajaran yang efektif: pedoman bagi pembina kesehatan masyarakat. Jakarta: EGC.
30. Bar-Yam. N.B. & Darby, L. 1997. Fathers and Breastfeeding: A Review of Literature. *J Hum Lact*, 13(1): 45-50.
31. Freed, G.L. Fraley, J.K. & Schanler, R.J. 1992. Attitudes of Expectant Fathers Regarding Breastfeeding. *Pediatrics*, 90: 224-7.
32. Desnita, E.W. 2009. Peran Ayah pada Kepatuhan Ibu dalam Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Tegalrejo Kota Yogyakarta. Tesis FK-IKM UGM Yogyakarta.
33. Februhartanty. J. 2008. Peran Ayah dalam Optimalisasi Praktek Pemberian ASI: Sebuah Studi di Daerah Urban Jakarta. Desertasi. Jakarta: Universitas Indonesia.
34. Estiwidany. 2011. Konseling Menyusui pada Suami dalam Meningkatkan Cakupan ASI Eksklusif di Kabupaten Gunung Kidul Yogyakarta. Tesis FK-IKM UGM.