

## Peran Konselor ASI dalam Keberhasilan Pemberian Kolostrum

Hapsari Windayanti

Fakultas Kesehatan, Universitas Ngudi Waluyo; hapsari.email@gmail.com (koresponden)

Ida Sofiyanti

Fakultas Kesehatan, Universitas Ngudi Waluyo; idasofiyanti@gmail.com

Fitria Primi Astuti

Fakultas Kesehatan, Universitas Ngudi Waluyo; fitriaprimi@gmail.com

### ABSTRACT

*Lactation counseling carried out by breastfeeding counselors can help increase the knowledge and motivation of pregnant women in preparing for colostrum and exclusive breastfeeding. This study aims to determine the role of breast milk counselors in the success of giving colostrum. This study was an action research, with 2 cycles. Each cycle consists of 4 stages, namely: planning, acting, observing, and reflecting. The results showed that there were still 13% of mothers who did not give colostrum to their babies because the mother's family was worried that if there was no immediate food, the babies became fussy because of hunger and mothers couldn't wait for colostrum to come out on days 1-4. after the baby was born.*

**Keywords:** colostrum; breast milk counselor

### ABSTRAK

Konseling laktasi yang dilakukan oleh konselor air susu ibu dapat membantu meningkatkan pengetahuan dan motivasi ibu hamil dalam mempersiapkan pemberian kolostrum dan menyusui secara eksklusif. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui peran konselor air susu ibu terhadap keberhasilan pemberian kolostrum. Studi ini merupakan *action research*, dengan 2 siklus. Setiap siklus terdiri dari 4 tahap, yaitu: perencanaan, tindakan, pengamatan, dan refleksi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa masih ada 13% ibu yang tidak memberikan kolostrum kepada bayinya dikarenakan keluarga ibu merasa khawatir jika tidak ada makanan yang segera diberikan, maka bayi menjadi bayi rewel karena kelaparan dan ibu tidak sabar menunggu kolostrum yang akan segera keluar pada hari 1–4 setelah bayinya lahir.

**Kata kunci:** kolostrum; konselor air susu ibu

### PENDAHULUAN

Di dunia, setiap tahun terjadi kematian anak sebesar 2,7 juta dikarenakan kurang gizi. Salah satu penyebabnya adalah proses menyusui kurang optimal. <sup>(1),(2)</sup> WHO merekomendasikan IMD (Inisiasi Menyusui Dini) dan menyusui ASI eksklusif. Menyusui bukan hanya sekedar “mengosongkan” payudara, ataupun sekedar memproduksi ASI. Menyusui itu spesial, terjadi kontak antara ibu dan bayi yang menumbuhkan kedekatan emosional dan membantu pertumbuhan bayi. IMD menjadi langkah awal yang baik dalam memulai proses ibu menyusui. Hasil Riskesdas (2013), menunjukkan IMD mengalami kenaikan dari 29,3% (2010) menjadi 34,5%.<sup>(3)</sup>

ASI merupakan cairan hasil sekresi kelenjar payudara ibu, kandungannya menyesuaikan kebutuhan bayi.<sup>(4)</sup> Komposisi ASI pada hari pertama bayi lahir dinamakan kolostrum. Kolostrum disekresi pada hari 1–4 setelah bayi lahir. Kandungan tertinggi dari kolostrum adalah antibodi yang melindungi bayi, protein globulin membuat konsistensi kolostrum lebih tinggi dibandingkan protein lain dalam susu lain.<sup>(5)</sup>

Data di Puskesmas Ungaran Kabupaten Semarang Februari 2015, dari 288 bayi umur 0–6 bulan, jumlah bayi mendapatkan ASI eksklusif sebanyak 47,8% dan jumlah bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif sebanyak 52,2%. Langkah awal dalam meningkatkan pemberian ASI eksklusif adalah dengan memberikan kolostrum untuk bayi. Permasalahan saat ini yang ditemukan diantaranya masih adanya masyarakat memberikan makanan prelakteal. Masyarakat khawatir jika tidak memberikan makanan dengan segera kepada bayi baru lahir menyebabkan bayi rewel atau lapar. Padahal, dengan pemberian makanan prelakteal tidak dapat menggantikan kolostrum sebagai makanan bayi paling awal. Bayi bisa diare, septisemia, dan meningitis, bayi lebih mungkin menderita intoleransi terhadap protein didalam susu formula serta timbul alergi misalnya eksim. Pemberian makanan prelakteal sangat merugikan karena akan menghilangkan rasa haus bayi sehingga malas menyusui.<sup>(3),(7)</sup> Makanan prelakteal yang banyak diberikan yaitu susu formula 79,8%, madu 14,3%, dan air putih 13,2%.

Menurut Roesli, U, dari 100 ibu yang mengalami kesulitan menyusui, hanya 2 ibu yang kesulitan karena kelainan anatomi payudara, dan 1 bayinya mengalami kelainan anatomi mulut. Sisanya sebanyak 97 ibu sebenarnya hanya kurang informasi dan kurang percaya diri. Hal ini karena, “menyusui bagi bayi adalah insting, tapi bagi ibu menyusui adalah *learning*.”<sup>(9)</sup> Penelitian Bililign, N, dkk, dengan metode kuantitatif *cross sectional*, sampel sebanyak 844, didapatkan pemberian makanan prelakteal dipengaruhi oleh konseling tentang menyusui.<sup>(8)</sup> Dari beberapa penelitian, disimpulkan keberhasilan ibu menyusui dimulai adanya dukungan dari ibu hamil, salah satunya bentuk dukungan dengan memberikan informasi dalam bentuk konseling.<sup>(10-12)</sup> Konseling yang dilakukan oleh konselor ASI, tidak hanya membantu ibu menghilangkan kesulitannya dalam proses menyusui,

tetapi konselor juga adalah seorang profesional, pendidik, *coach*, motivator, *cheerleading*, sahabat, bahkan bisa sebagai tokoh inspirasional. Konseling laktasi yang dilakukan oleh konselor ASI dapat meningkatkan pengetahuan dan motivasi ibu hamil menumbuhkan kepercayaan diri dalam mempersiapkan untuk memberikan kolostrum dan menyusui ASI eksklusif untuk bayinya.<sup>(13-15)</sup> Konseling laktasi berpengaruh terhadap pengetahuan, kemampuan dan keberhasilan ibu dalam pemberian ASI.<sup>(16)</sup> Hasil penelitian dari Aprilina, dkk (2015), menggunakan RCT, menyatakan proporsi ibu yang mendapatkan konseling laktasi pada kehamilan trimester ketiga 1,69 kali berpeluang lebih besar tidak memberikan prelakteal dibanding ibu yang tidak mendapatkan konseling laktasi.<sup>(17)</sup> Ibu yang diberikan konseling laktasi saat pemeriksaan kehamilan akan memberikan ASI eksklusif sebesar 2,34 kali.<sup>(6)</sup>

Dari beberapa paparan di atas, penelitian ini dilakukan bertujuan untuk mengetahui peran konselor ASI terhadap keberhasilan pemberian kolostrum.

## METODE

Waktu penelitian ini adalah bulan April sampai dengan November 2020, lokasi penelitian di wilayah kerja Puskesmas Ungaran. Kelaikan etik didapatkan dari Komisi Bioetika Penelitian Kedokteran/Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Populasi dalam penelitian adalah semua ibu hamil trimester 3 di Kelurahan Langensari, wilayah Kerja Puskesmas Ungaran. Sampel penelitian berdasarkan kriteria inklusi yaitu: usia kehamilan ibu  $\geq 28$ , ibu hamil yang bersedia mengikuti konseling sebanyak 4 kali pertemuan sedangkan kriteria eksklusi adalah ibu hamil yang tidak bersedia menjadi responden. Sampel penelitian sebanyak 15 responden.

Studi ini merupakan *action research* dalam penelitian ini ada 2 siklus, setiap siklus terdiri atas empat tahapan: perencanaan, tindakan, pengamatan, dan refleksi. Tahap pertama yaitu perencanaan, peneliti melakukan kajian (*research*) untuk mengidentifikasi kondisi dan tingkat pemahaman ibu tentang makanan prelakteal, pemberian kolostrum, dan ASI eksklusif dengan menggunakan kuesioner.

Dalam tahap kedua ada 2 langkah, yang meliputi perumusan dan penyusunan media dan penerapan konseling. Pada langkah perumusan dan penyusunan media oleh tim peneliti dan konselor ASI. Media konseling meliputi: leaflet/pamflet, PPT, video, dan alat peraga. Materi konseling meliputi definisi dan manfaat IMD, kolostrum, ASI, jenis dan manfaat ASI, cara penerapan ASI eksklusif pada ibu bekerja, bahaya susu formula, perawatan payudara, posisi menyusui dan pelekatan bayi, cara memperbanyak ASI, ketidakcukupan ASI, ASI perah, cara pemerahan ASI, manfaat pemerahan ASI, penyimpanan dan cara penyajian ASI perah. Pada langkah penerapan konseling, dilakukan 4 kali pertemuan. Materi pertemuan 1 tentang definisi dan manfaat IMD, dan kolostrum. Materi pertemuan 2 tentang ASI, jenis ASI, manfaat ASI eksklusif, cara penerapan ASI eksklusif pada ibu bekerja, serta bahaya susu formula. Materi pertemuan 3 tentang perawatan payudara, posisi menyusui dan pelekatan bayi, cara memperbanyak ASI, ketidakcukupan ASI. Materi pertemuan 4 tentang ASI perah, cara pemerahan ASI, manfaat pemerahan ASI, penyimpanan dan cara penyajian ASI perah.

Tahap ketiga yaitu tahap pengamatan yaitu tahap observasi pemberian kolostrum 1–4 hari pertama setelah bayi lahir. Pada tahap pengamatan/observasi tim peneliti dibantu bidan yang menolong persalinan dan bidan yang melakukan kunjungan nifas ke responden. Bidan bertugas untuk mengobservasi pemberian kolostrum pada 1–4 hari setelah persalinan. Hasil observasi bidan dimasukkan ke dalam lembar observasi pemberian kolostrum.

Tahap keempat adalah tahap refleksi. Tahap ini bertujuan melakukan evaluasi dari tahap sebelumnya dan untuk mengetahui ketercapaian dari pelaksanaan penelitian. Siklus 1 didapatkan 8 responden, maka untuk memenuhi jumlah sampel sebanyak 15 responden maka dilakukan siklus ke-2.

## HASIL

Siklus 1, tahap pertama yaitu mengidentifikasi kondisi dan tingkat pemahaman ibu tentang makanan prelakteal, pemberian kolostrum, dan ASI eksklusif dengan membagikan kuesioner.

Tabel 1. Distribusi karakteristik responden (siklus 1; tahap 1)

| Karakteristik                                         | Frekuensi | Persentase |
|-------------------------------------------------------|-----------|------------|
| Usia ibu                                              |           |            |
| • Usia tidak beresiko (20–35 tahun)                   | 17        | 71         |
| • Usia risiko (kurang 20 tahun / lebih dari 35 tahun) | 7         | 29         |
| Paritas                                               |           |            |
| • Primipara                                           | 5         | 21         |
| • Multipara                                           | 19        | 79         |
| Pendidikan terakhir ibu                               |           |            |
| • Lulus perguruan tinggi                              | 7         | 29         |
| • Lulus SMA/ sederajat                                | 9         | 38         |
| • Lulus SMP/ sederajat                                | 7         | 29         |
| • Lulus SD                                            | 1         | 4          |
| Pekerjaan ibu                                         |           |            |
| • Bekerja                                             | 13        | 54         |
| • Tidak bekerja                                       | 11        | 46         |

Pada bulan Juni 2020, kuesioner dibagikan kepada ibu hamil trimester 3 dengan teknik *accidental* di PKD, bidan desa dan Praktik Mandiri Bidan di Kelurahan Langensari, didapatkan sebanyak 24 ibu hamil. Tabel 1 merupakan hasil siklus 1 tahap 1 yaitu distribusi frekuensi karakteristik responden, hasil survei pengetahuan responden, dan distribusi hasil survei pengetahuan responden multipara. Sebagian besar responden termasuk usia tidak beresiko dalam hamil yaitu usia 20–35 tahun sebanyak 71%, paritas paling banyak multipara sebanyak 79%, pendidikan terakhir ibu paling banyak lulus SMA/ sederajat sebanyak 38%, paling banyak responden adalah ibu bekerja sebanyak 54%.

Tabel 2. Distribusi hasil survei pengetahuan responden (Siklus 1; Tahap 1)

| Pernyataan                                  | Frekuensi | Persentase |
|---------------------------------------------|-----------|------------|
| Jenis makanan prelakteal                    |           |            |
| • Madu                                      | 2         | 8          |
| • ASI                                       | 3         | 13         |
| • Susu formula                              | 16        | 67         |
| • Buah                                      | 3         | 12         |
| Bahaya makanan prelakteal                   |           |            |
| • Bayi diare, alergi                        | 13        | 54         |
| • Bayi menjadi gemuk                        | 5         | 21         |
| • Risiko penyakit menurun/degeneratif       | 2         | 8          |
| • Menggantikan kolostrum                    | 4         | 17         |
| Warna kolostrum                             |           |            |
| • Putih seperti tulang                      | 2         | 8          |
| • Kuning keemasan                           | 20        | 83         |
| • Putih                                     | 2         | 9          |
| Waktu pengeluaran kolostrum                 |           |            |
| • Selalu ada didalam ASI                    | 4         | 16         |
| • 1-2 hari setelah melahirkan               | 15        | 63         |
| • 1-7 hari setelah melahirkan               | 2         | 8          |
| • Lebih dari seminggu setelah melahirkan    | 3         | 13         |
| Pengertian ASI eksklusif                    |           |            |
| • ASI saja sampai dengan 4 bulan            | 2         | 8          |
| • ASI saja sampai dengan 6 bulan            | 16        | 67         |
| • ASI hingga 2 tahun                        | 6         | 25         |
| Makanan yang tepat untuk bayi umur 1-3 hari |           |            |
| • ASI saja                                  | 21        | 88         |
| • Susu formula saja                         | 3         | 12         |
| Syarat umur memberikan MPASI                |           |            |
| • 6 bulan                                   | 17        | 71         |
| • Lebih dari 6 bulan                        | 7         | 29         |

Pada tabel 2 hasil survei pengetahuan responden, sebagian besar jenis makanan prelakteal yang diberikan ibu adalah susu formula sebanyak 67%, pengetahuan ibu tentang bahaya makanan prelakteal jawaban ibu paling banyak adalah menyebabkan bayi diare, alergi sebanyak 54%, pengetahuan ibu tentang warna kolostrum paling banyak ibu menjawab warnanya kuning keemasan sebanyak 83%, pengetahuan ibu tentang waktu pengeluaran kolostrum paling banyak menjawab 1–2 hari setelah melahirkan sebanyak 63%, pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif paling banyak menjawab ASI saja sampai usia bayi 6 bulan sebanyak 67%, pengetahuan ibu tentang makanan yang tepat untuk bayi umur 1–3 hari paling banyak menjawab ASI saja sebanyak 88% dan pengetahuan tentang syarat umur memberikan MPASI paling banyak menjawab 6 bulan sebanyak 71%.

Tabel 3. Distribusi hasil survei pengetahuan responden multipara (Siklus 1; Tahap 1)

| Pernyataan                          | Frekuensi | Persentase |
|-------------------------------------|-----------|------------|
| Pemberian kolostrum                 |           |            |
| • Ya                                | 15        | 79         |
| • Tidak                             | 4         | 21         |
| Pemberian ASI eksklusif             |           |            |
| • Ya                                | 10        | 53         |
| • Tidak                             | 9         | 47         |
| Pengeluaran ASI                     |           |            |
| • Lancar                            | 15        | 79         |
| • Tidak Lancar                      | 4         | 21         |
| Pemberian makanan prelakteal        |           |            |
| • Ya                                | 4         | 21         |
| • Tidak                             | 15        | 79         |
| Alasan pemberian makanan prelakteal |           |            |
| • ASI tidak keluar                  | 1         | 25         |
| • Bayi rewel                        | 2         | 50         |
| • Agar gemuk                        | 1         | 25         |

Pada tabel 3 didapatkan hasil survei pengetahuan responden multipara, sebagian besar ibu yang multipara memberikan kolostrum sebanyak 79%, memberikan ASI eksklusif sebanyak 53%, pengeluaran ASI-nya lancar sebanyak 79% dan sebanyak 79% tidak memberikan makanan prelakteal.

Selanjutnya pada tahap kedua dilakukan perumusan dan penyusunan media dan penerapan konseling. Perumusan dan penyusunan media dilakukan oleh tim peneliti dan konselor ASI. Media konseling meliputi :

leaflet/pamflet, PPT, video, dan alat peraga. Perumusan dan penyusunan media tentang ASI eksklusif pada Siklus 1 dilakukan tanggal 19 Juni 2020. Materi konseling meliputi definisi dan manfaat IMD, kolostrum, ASI, jenis dan manfaat ASI, cara penerapan ASI eksklusif pada ibu bekerja, bahaya susu formula, perawatan payudara, posisi menyusui dan pelekatan bayi, cara memperbanyak ASI, ketidakcukupan ASI, ASI perah, cara pemerahan ASI, manfaat pemerahan ASI, penyimpanan dan cara penyajian ASI perah. Sebelum penerapan konseling dilakukan pemilihan sampel sesuai kriteria sampel, dari 24 ibu hamil trimester 3 yang bersedia menjadi responden sebanyak 8 ibu hamil. Konseling tentang ASI eksklusif dilakukan 4 kali pertemuan. Pertemuan 1 dilakukan pada tanggal 22 Juni 2020, materi yang disampaikan tentang definisi dan manfaat IMD, dan kolostrum. Pertemuan 2 dilakukan pada tanggal 29 Juni 2020, dengan materi tentang ASI, jenis ASI, manfaat ASI eksklusif, cara penerapan ASI eksklusif pada ibu bekerja, serta bahaya susu formula. Pertemuan ke-3 pada tanggal 7 Juli 2020, materinya tentang perawatan payudara, posisi menyusui dan pelekatan bayi, cara memperbanyak ASI, ketidakcukupan ASI. Pertemuan ke-4 pada tanggal 15 Juli 2020, ASI perah, cara pemerahan ASI, manfaat pemerahan ASI, penyimpanan dan cara penyajian ASI perah.

Tahap ketiga merupakan langkah observasi pemberian kolostrum 1–4 hari pertama. Pelaksanaan observasi/pengamatan pemberian kolostrum, peneliti dibantu oleh bidan penolong persalinan dan saat kunjungan nifas. Dari 8 responden, 100% melahirkan pervaginam dan primipara. Dari 8 responden ada 1 ibu usia 19 tahun, tidak memberikan kolostrum dikarenakan ibu mendapatkan desakan dari keluarga untuk segera memberikan madu dikarenakan ASI belum keluar pada hari pertama kelahiran bayi. Keluarga ibu merasa cemas/khawatir jika tidak ada makanan yang segera diberikan menyebabkan bayi rewel/kelaparan. Ibu menyampaikan bahwa tidak mampu untuk menolak keinginan dari keluarga, walaupun ibu sudah mengetahui bahwa kolostrum dapat keluar dengan cara merangsang payudara yaitu dengan menyusukan bayi ke payudara ibu...

Setelah tahap ke-3 dilakukan tahap ke-4 yaitu tahap refleksi. Dari hasil refleksi didapatkan evaluasi bahwa jumlah responden belum mencapai 15 responden. Untuk memenuhi sampel dalam penelitian yang belum mencukupi, maka dilakukan siklus ke-2.

Siklus 2 tahap 1 dimulai pada Bulan September 2020. Siklus 2 juga ada 4 tahap yaitu tahap perencanaan, tahap perumusan dan penyusunan media dan konseling, tahap observasi pemberian kolostrum dan tahap refleksi.

Tahap pertama yaitu mengidentifikasi kondisi dan tingkat pemahaman ibu tentang makanan prelakteal, pemberian kolostrum, dan ASI eksklusif dengan membagikan kuesioner. Pada Bulan Juni 2020, kuesioner dibagikan kepada ibu hamil trimester 3 dengan teknik *accidental* di PKD, bidan desa dan Praktik Mandiri Bidan di Kelurahan Langensari, didapatkan sebanyak 23 ibu hamil.

Tabel 4. Distribusi karakteristik responden (Siklus 2; Tahap 1)

| Karakteristik                                         | Frekuensi | Persentase |
|-------------------------------------------------------|-----------|------------|
| Usia ibu                                              |           |            |
| • Usia tidak beresiko (20–35 tahun)                   | 17        | 74         |
| • Usia risiko (kurang 20 tahun / lebih dari 35 tahun) | 6         | 26         |
| Paritas                                               |           |            |
| • Primipara                                           | 3         | 13         |
| • Multipara                                           | 20        | 87         |
| Pendidikan terakhir ibu                               |           |            |
| • Lulus perguruan tinggi                              | 5         | 22         |
| • Lulus SMA/ sederajat                                | 10        | 43         |
| • Lulus SMP/ sederajat                                | 6         | 26         |
| • Lulus SD                                            | 2         | 9          |
| Pekerjaan ibu                                         |           |            |
| • Bekerja                                             | 12        | 52         |
| • Tidak bekerja                                       | 11        | 48         |

Pada tabel 4 berdasarkan karakteristik responden, sebagian besar responden termasuk dalam usia tidak beresiko yaitu usia 20–35 tahun sebanyak 74%, sebagian besar responden multipara sebanyak 87%, pendidikan terakhir ibu sebagian besar Lulus SMA/ sederajat sebanyak 43% dan sebanyak 52% ibu bekerja.

Pada tabel 5 berdasarkan hasil survey pengetahuan responden, sebagian besar pengetahuan responden tentang jenis makanan prelakteal adalah susu formula sebanyak 61%, pengetahuan tentang bahaya makanan prelakteal sebagian besar responden menjawab bayi diare, alergi sebanyak 52%, pengetahuan tentang warna kolostrum sebagian besar menjawab kuning keemasan sebanyak 74%, pengetahuan tentang waktu pengeluaran kolostrum sebagian besar menjawab 1-2 hari setelah melahirkan sebanyak 69%, pengetahuan tentang pengertian ASI eksklusif sebagian besar menjawab ASI saja sampai dengan 6 bulan sebanyak 66%, pengetahuan tentang Makanan yang tepat untuk bayi umur 1-3 hari, sebagian besar menjawab ASI saja sebanyak 91%, dan pengetahuan tentang syarat umur dalam memberikan ASI paling banyak menjawab 6 bulan sebanyak 43%.

Pada tabel 6 tentang hasil survei pengetahuan responden multipara didapatkan hasil sebagian besar memberikan kolostrum dan ASI eksklusif sebanyak 60%, pengeluaran ASI sebagian besar lancar sebanyak 80%, pemberian makanan prelakteal sebagian besar tidak memberikan sebanyak 80%, dan alasan pemberian makanan prelakteal yaitu ASI tidak keluar dan agar gemuk sebanyak 50%.

Tabel 5. Distribusi hasil survey pengetahuan responden (Siklus 2; Tahap 1)

| Pernyataan                                  | Frekuensi | Persentase |
|---------------------------------------------|-----------|------------|
| Jenis makanan prelakteal                    |           |            |
| • Madu                                      | 2         | 7          |
| • ASI                                       | 2         | 7          |
| • Susu Formula                              | 14        | 61         |
| • Buah                                      | 5         | 25         |
| Bahaya makanan prelakteal                   |           |            |
| • Bayi diare, alergi                        | 12        | 52         |
| • Bayi menjadi gemuk                        | 4         | 17         |
| • Risiko penyakit menurun/degenerative      | 3         | 13         |
| • Menggantikan kolostrum                    | 4         | 18         |
| Warna kolostrum                             |           |            |
| • Putih seperti tulang                      | 2         | 8          |
| • Kuning keemasan                           | 17        | 74         |
| • Putih                                     | 4         | 18         |
| Waktu pengeluaran kolostrum                 |           |            |
| • Selalu ada didalam ASI                    | 2         | 8          |
| • 1-2 hari setelah melahirkan               | 16        | 69         |
| • 1-7 hari setelah melahirkan               | 3         | 13         |
| • Lebih dari seminggu setelah melahirkan    | 2         | 10         |
| Pengertian ASI eksklusif                    |           |            |
| • ASI saja sampai dengan 4 bulan            | 4         | 17         |
| • ASI saja sampai dengan 6 bulan            | 15        | 66         |
| • ASI hingga 2 tahun                        | 4         | 17         |
| Makanan yang tepat untuk bayi umur 1-3 hari |           |            |
| • ASI saja                                  | 21        | 91         |
| • Susu formula saja                         | 2         | 9          |
| Syarat umur memberikan MPASI                |           |            |
| • 6 bulan                                   | 13        | 43         |
| • Lebih dari 6 bulan                        | 10        | 57         |

Tabel 6. Distribusi hasil survei pengetahuan responden multipara (Siklus2; Tahap 1)

| Pernyataan                          | Frekuensi | Persentase |
|-------------------------------------|-----------|------------|
| Pemberian kolostrum                 |           |            |
| • Ya                                | 12        | 60         |
| • Tidak                             | 8         | 40         |
| Pemberian ASI eksklusif             |           |            |
| • Ya                                | 12        | 60         |
| • Tidak                             | 8         | 40         |
| Pengeluaran ASI                     |           |            |
| • Lancar                            | 16        | 80         |
| • Tidak Lancar                      | 4         | 20         |
| Pemberian makanan prelakteal        |           |            |
| • Ya                                | 4         | 20         |
| • Tidak                             | 16        | 80         |
| • Jumlah                            | 20        | 100%       |
| Alasan pemberian makanan prelakteal |           |            |
| • ASI tidak keluar                  | 1         | 50         |
| • Bayi rewel                        | 0         | 0          |
| • Agar gemuk                        | 1         | 50         |

Selanjutnya pada tahap kedua dilakukan perumusan dan penyusunan media dan penerapan konseling. Perumusan dan penyusunan media dilakukan oleh tim peneliti dan konselor ASI. Media konseling yang digunakan pada siklus 2 sama seperti siklus 1. Perumusan dan penyusunan media tentang ASI eksklusif pada Siklus 1 dilakukan tanggal 3 September 2020. Materi konseling yang digunakan pada siklus 2 juga sama seperti pada siklus 1. Sebelum penerapan konseling dilakukan pemilihan sampel sesuai kriteria sampel, dari 24 ibu hamil trimester 3 yang bersedia menjadi responden sebanyak 7 ibu hamil. Konseling tentang ASI eksklusif dilakukan 4 kali pertemuan. Pertemuan 1 dilakukan pada tanggal 31 Agustus 2020. Pertemuan 2 dilakukan pada tanggal 7 September 2020. Pertemuan ke-3 pada tanggal 14 September 2020. Pertemuan ke-4 pada tanggal 21 September 2020.

Setelah melakukan konseling sebanyak 4 kali pertemuan, dilanjutkan tahap pengamatan/observasi pemberian kolostrum pada 1-4 hari setelah bayi lahir Tahap ini adalah tahap ke-3 dalam siklus 2. Dari 7 responden, 100% melahirkan pervaginam, 71% primipara (5 responden). Dari 7 responden ada 1 ibu yang tidak memberikan kolostrum, ibu memberikan susu formula. Ibu menyampaikan tidak sabar kolostrum akan segera keluar pada hari 1-4 setelah bayinya lahir. Riwayat sebelumnya pada anak pertama, ibu juga sudah memberikan susu formula setelah bayinya lahir karena ibu harus segera kembali bekerja.

Setelah tahap ke-3 dilakukan tahap terakhir yaitu tahap refleksi. Pada tahap refleksi siklus ke-2 ini jumlah sampel sudah memenuhi 15 sehingga penelitian ini dilakukan dalam 2 siklus.

Tabel 7. Distribusi karakteristik responden yang mendapatkan konseling

| Karakteristik                                         | Frekuensi | Persentase |
|-------------------------------------------------------|-----------|------------|
| Usia ibu                                              |           |            |
| • Usia tidak beresiko (20–35 tahun)                   | 13        | 87         |
| • Usia risiko (kurang 20 tahun / lebih dari 35 tahun) | 2         | 13         |
| Paritas                                               |           |            |
| • Primipara                                           | 10        | 67         |
| • Multipara                                           | 5         | 33         |
| Pendidikan terakhir ibu                               |           |            |
| • Lulus Perguruan Tinggi                              | 3         | 20         |
| • Lulus SMA/ sederajat                                | 12        | 80         |
| Pekerjaan ibu                                         |           |            |
| • Bekerja                                             | 11        | 73         |
| • Tidak bekerja                                       | 4         | 27         |
| Jenis persalinan                                      |           |            |
| • Peradominal                                         | 0         | 0          |
| • Pervaginam                                          | 15        | 100        |

Pada tabel 7 karakteristik responden yang mendapatkan konseling sebagian besar usia tidak beresiko sebanyak 87%, paritas paling banyak adalah primipara sebanyak 67%, pendidikan ibu paling banyak lulus SMA/ sederajat sebanyak 80%, 73% ibu bekerja dan 100% persalinan pervaginam.

Tabel 8. Distribusi pemberian kolostrum

| Pemberian kolostrum | Frekuensi | Persentase |
|---------------------|-----------|------------|
| Diberikan           | 13        | 87         |
| Tidak diberikan     | 2         | 13         |

Pada tabel 8 didapatkan hasil ada 13% atau sebanyak 2 ibu yang tidak memberikan kolostrum untuk bayinya.

## PEMBAHASAN

Sejalan dengan tujuan yang ingin dicapai dalam penelitian ini, yaitu untuk mengetahui penerapan pemberian kolostrum setelah diberikan konseling oleh konselor ASI/laktasi, maka penelitian ini menggunakan metode *action research*. Penelitian ini menggunakan metode *action research*, dengan 2 siklus. Tahap pertama dilakukan untuk mengidentifikasi kondisi dan tingkat pemahaman ibu tentang makanan prelakteal, pemberian kolostrum, dan ASI eksklusif. Hasil prasurvey dari 46 ibu hamil tentang makanan prelakteal, didapatkan hasil bahwa jenis makanan prelakteal yang paling diketahui adalah susu formula (65%), buah (17%). Pada ibu multipara hasil survey didapatkan bahwa 21% ibu memberikan makanan prelakteal. Alasan ibu memberikan makanan prelakteal adalah ASI tidak keluar. Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan Novianti dan Rizkianti (2014), responden memberikan makanan prelakteal dikarenakan ASI belum keluar dan ibu merasa cemas saat bayi rewel.<sup>(18)</sup> Dari hasil Riskesdas (2013), makanan prelakteal yang banyak diberikan yaitu susu formula 79,8%, madu 14,3%, dan air putih 13,2%.<sup>(3)</sup> Dari hasil survey awal, pengetahuan ibu hamil tentang kolostrum masih ada beberapa yang belum tepat diantaranya warna kolostrum, masih ada yang menjawab berwarna putih seperti tulang sebanyak 9% dan berwarna putih sebanyak 13%. Waktu pengeluaran ASI, ada beberapa yang belum menjawab dengan tepat yaitu selalu ada didalam ASI sebanyak 13%, 1-7 hari sebanyak 9% dan lebih dari seminggu sebanyak 11%. Pada ibu yg multipara, masih ada 31% yang tidak memberikan kolostrum untuk bayinya. Alasan ibu tidak memberikan kolostrum karena menganggap kolostrum itu ASI yang kotor, warnanya tidak putih, selayaknya ASI dan ada juga dikarenakan bayi rewel.

Pada tahap 2, yaitu tahap perumusan dan penyusunan media. Media konseling yang digunakan meliputi : lembar balik, leaflet, video, dan alat peraga. Media merupakan alat bantu dalam proses pendidikan kesehatan. Media memiliki manfaat untuk merangsang minat, sasaran pendidikan, mengatasi sikap pasif pada sasaran pendidikan kesehatan dan dapat memberikan rangsangan, pengalaman serta menimbulkan persepsi sama, mendorong keinginan sasaran untuk mengetahui, mendalami, dan akhirnya memberikan pengertian yang lebih baik serta merangsang sasaran untuk meneruskan pesan-pesan kepada orang lain. Salah satu media promosi kesehatan/ informasi non formal adalah media cetak seperti brosur, poster, leaflet, dan lain-lain.<sup>(19)</sup> Menurut Notoatmodjo (2012), salah satu faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan yaitu sumber informasi, bahwa seseorang yang mempunyai sumber informasi yang lebih banyak akan memiliki pengetahuan yang lebih luas. Sehingga apabila sumber informasi yang diperoleh kurang maka tingkat pengetahuan pun akan kurang.<sup>(19)</sup> Dari penelitian Mastryagung (2017), menunjukkan terdapat peningkatan pengetahuan tentang IMD rata-rata skor sebesar 7,26 setelah diberikan informasi mengenai IMD dengan menggunakan media leaflet.<sup>(20)</sup>

Pada tahap 3 yaitu tahap penerapan konseling. Konseling dilakukan oleh bidan sekaligus konselor menyusui. Dari beberapa penelitian, disimpulkan keberhasilan ibu menyusui dimulai adanya dukungan dari ibu

hamil, salah satunya bentuk dukungan dengan memberikan informasi dalam bentuk konseling.<sup>(10)(11)(12)</sup> Konseling yang dilakukan oleh konselor ASI, tidak hanya membantu ibu menghilangkan kesulitannya dalam proses menyusui, tetapi konselor juga adalah seorang profesional, pendidik, coach, motivator, cheerleading, sahabat, bahkan bisa sebagai tokoh inspirasional. Konseling laktasi yang dilakukan oleh konselor ASI dapat meningkatkan pengetahuan dan motivasi ibu hamil menumbuhkan kepercayaan diri dalam mempersiapkan untuk memberikan kolostrum dan menyusui ASI eksklusif untuk bayinya.<sup>(13)(14)(15)</sup> Konseling laktasi berpengaruh terhadap pengetahuan, kemampuan dan keberhasilan ibu dalam pemberian ASI.<sup>(16)</sup> Hasil penelitian dari Apriliana, dkk (2015), menggunakan RCT, menyatakan proporsi ibu yang mendapatkan konseling laktasi pada kehamilan trimester ketiga 1,69 kali berpeluang lebih besar tidak memberikan prelakteal dibanding ibu yang tidak mendapatkan konseling laktasi.<sup>(17)</sup> {Formatting Citation} Seratus ibu yang mengalami kesulitan menyusui, hanya 2 ibu yang kesulitan karena kelainan anatomi payudara, dan 1 bayinya mengalami kelainan anatomi mulut. Sisanya sebanyak 97 ibu sebenarnya hanya kurang informasi dan kurang percaya diri.<sup>(9)</sup>

Pada tahap 4 adalah tahap observasi pemberian kolostrum. Dari 15 ibu hamil, 2 ibu hamil (13%) tidak memberikan kolostrum kepada bayinya. Satu ibu usia 19 tahun, tidak memberikan kolostrum dikarenakan ibu mendapatkan desakan dari keluarga untuk segera memberikan madu dikarenakan ASI belum keluar pada hari pertama kelahiran bayi. Keluarga ibu merasa cemas/khawatir jika tidak ada makanan yang segera diberikan menyebabkan bayi rewel/kelaparan. Ibu menyampaikan bahwa tidak mampu untuk menolak keinginan dari keluarga, walaupun ibu sudah mengetahui bahwa kolostrum dapat keluar dengan cara merangsang payudara yaitu dengan menyusukan bayi ke payudara ibu. Satu ibu yang tidak memberikan kolostrum, ibu memberikan susu formula. Ibu menyampaikan tidak sabar menunggu kolostrum keluar pada hari 1–4 setelah bayinya lahir, sehingga memutuskan untuk memberikan susu formula untuk bayinya. Riwayat sebelumnya pada anak pertama, ibu juga sudah memberikan susu formula setelah bayinya lahir karena ibu harus segera kembali bekerja. Dari hasil survey Riskesdas (2013), makanan prelakteal yang banyak diberikan yaitu susu formula 79,8%, madu 14,3%, dan air putih 13,2%.<sup>(3)</sup> 7 responden yang mengikuti konseling berhasil dalam pemberian kolostrum. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Yuniarti, Susanto, Terati (2013), yaitu responden mengalami peningkatan praktek secara bermakna setelah diberi konseling menyusui. *Peer Counseling*, Berpeluang untuk : meningkatkan keberhasilan ASI eksklusif sebesar 5 kali (OR 5,02 95%; CI 2,67-9,44).<sup>(21)(22)</sup>

## KESIMPULAN

Kesimpulan penelitian ini dengan menggunakan metode *action research* dengan 2 siklus. Hasil penelitian didapatkan masih ada 13% ibu atau 2 ibu tidak memberikan kolostrum.

Saran dari hasil penelitian adalah konselor ASI/konselor menyusui mempunyai peran yang penting dalam keberhasilan pemberian kolostrum dan pelaksanaan konseling menyusui tepat diberikan kepada ibu hamil trimester 3. Selain peran konselor dibutuhkan dukungan juga dari pihak keluarga sehingga terbentuk *support system* untuk mendukung pemberian kolostrum.

## DAFTAR PUSTAKA

1. WHO. Postnatal Care of The Mother and Newborn 2013. World Health Organization. 2013;1–72 [cited 19 September 2020]. Available from: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/97603/1/9789241506649\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/97603/1/9789241506649_eng.pdf)
2. WHO. Infant and Young Child Feeding: Model Chapter for Textbooks for Medical Students and Allied Health Professionals. World Health Organization. 2009.
3. Balitbang Kemenkes RI. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Tahun 2013. Jakarta: Kemenkes RI; 2013.
4. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Pemerintah RI Nomer 33 Tahun 2012 tentang Pemberian ASI. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2012.
5. Bahiyatun. Buku Ajar : Asuhan Kebidanan Nifas Normal. Jakarta: EGC; 2009.
6. Djami MEU, Noormartany, Hilmento D. Frekuensi Pemeriksaan Kehamilan, Konseling Laktasi, dan Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif (Frequency of Antenatal Care, Counseling Lactation, and Exclusive Breastfeeding). Jakarta: Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional; 2013.
7. Zulyanto A. Pencapaian MDG's di Indonesia. Bandung: UNPAD Press; 2014.
8. Bililign N, Kumsa H, Mulugeta M, et.al. Factors Associated With Prelacteal Feeding In North Eastern Ethiopia: A Community Based Cross-Sectional Study. USA: International Breastfeeding Journal; 2016.
9. Utami R. IMD dan ASI Eksklusif. Jakarta: Pustaka Bunda; 2008.
10. Morhason-Bello, IO, Adedokun, BO, & Ojengbode, OA. Social Support During Childbirth As A Catalyst for Early Breastfeeding. USA: International Breastfeeding Journal; 2009.
11. Ingram, L, MacArthur, C, Khan, K, et.al. Effect of Antenatal Peer Support On Breastfeeding Initiation : Systematic Review. Canada: CMAJ; 2010.
12. Haroon S, Das, JK, Salam, RA, et.al. Breastfeeding Promotion Interventions And Breastfeeding Practices: A Systematic Review. USA: BMC Public Health; 2013.
13. Ambarwati R, Muis SF, Susanti, P. Pengaruh Konseling Laktasi Intensif Terhadap Pemberian Air Susu

- Ibu (ASI) Eksklusif Sampai 3 Bulan. Semarang: Jurnal Gizi Indonesia. 2013;2(1):15–23.
14. Gusti D, Bachtiar H, Masrul M. Promosi ASI Eksklusif Memakai Metode Konseling dengan Penyuluhan terhadap Pengetahuan dan Sikap Pada Ibu Menyusui. Semarang: Jurnal Kesehatan Masyarakat. 2011;6(1).
  15. Dewi, R. Komunikasi Terapeutik Konselor Laktasi Terhadap Klien Relaktasi. Bandung: Jurnal Kajian Komunikasi. 2015;3(2):192–211.
  16. Liliana A, Hapsari ED, Nisman WA. Pengaruh Konseling Laktasi terhadap Pengetahuan Kemampuan dan Keberhasilan Ibu dalam Pemberian ASI. Jurnal Keperawatan Respati Yogyakarta [Internet]. 2017;4(2):189–93. [cited 19 September] Available from: <http://nursingjurnal.respati.ac.id/index.php/JKRY/index>.
  17. Aprilina HD, Siswosudarmo R, Setiyarini WI. Pengaruh Konseling Laktasi pada Ibu Hamil Trimester III terhadap Pemberian Prelaktal Bayi Baru Lahir. Yogyakarta: Jurnal Kesehatan Reproduksi. 2015;2(2):85–92.
  18. Novianti, Rizkianti A. Pemberian Asupan Prelakteal sebagai Salah Satu Faktor Kegagalan ASI Eksklusif pada Pekerja Buruh Industri Tekstil di Jakarta. Jakarta: Jurnal Kesehatan Reproduksi. 2014;5(1):23–36.
  19. Notoatmodjo, S. Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2012.
  20. Mastryagung GAD, Yulia RT, NMA, & Noviani, NK. Efektivitas Pemberian Leaflet terhadap Motivasi dan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang IMD.Bali: JRKN. 2017;01(02).
  21. Lewycka S, Mwansambo C, Rosato M, et al. Effect of Women's Groups And Volunteer Peer Counselling On Rates of Mortality, Morbidity, And Health Behaviours. USA: Lancet; 2013.
  22. Yuniarti H, Susanto E, Terati T. Pengaruh Konseling Menyusui terhadap Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Ibu dalam Menyusui Bayi Usia 0-6 Bulan di Puskesmas 4 Ulu Kecamatan Seberang Ulu I dan Puskesmas Taman Bacaan Kecamatan Seberang Ulu 2 Kota Palembang. Palembang: Jurnal Kesehatan. 1(11).