

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. ASI Eksklusif

Memberikan Air Susu Ibu (ASI) setelah persalinan menunjukkan perlindungan pada bayi baru lahir terhadap infeksi dan pengaturan suhu tubuh. Pemberian ASI secara dini dan eksklusif sekurang-kurangnya 4-6 bulan akan membantu mencegah berbagai penyakit anak, termasuk gangguan lambung dan saluran nafas, terutama asma pada anak-anak. Hal ini disebabkan adanya *antibody* penting yang ada dalam kolostrum ASI (dalam jumlah yang lebih sedikit), akan melindungi bayi baru lahir dan mencegah timbulnya alergi, maka semua bayi baru lahir harus mendapatkan kolostrum. ASI eksklusif adalah pemberian hanya ASI saja tanpa makanan dan minuman, kecuali apabila si bayi menderita sesuatu penyakit sehingga diperlukan pemberian obat yang sebagian besar terbuat dalam kemasan sirup. ASI eksklusif dianjurkan sampai 6 bulan pertama kehidupan bayi (Depkes, 2001).

World Health Organization (WHO) dan *United Nation of Children Fund (UNICEF)* merekomendasikan Menyusui Eksklusif (*Eksklusive Breastfeeding*) sejak lahir selama 6 bulan pertama hidup anak dan melanjutkan menyusui bersama pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) sampai anak usia 2 tahun atau lebih. Pemberian ASI secara eksklusif adalah bayi hanya diberi ASI saja, tanpa tambahan

cairan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air teh dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur susu, biskuit, nasi dan nasitim (Roesli, 2007)

ASI merupakan sumber gizi yang sangat ideal dengan komposisi yang seimbang dan disesuaikan dengan kebutuhan pertumbuhan bayi. ASI adalah makanan bayi yang paling sempurna, baik kualitas maupun kuantitasnya dengan tatalaksana menyusui yang benar, ASI sebagai makanan tunggal akan cukup memenuhi kebutuhan tumbuh bayi normal sampai usia 6 bulan, ketika mulai diberikan makanan padat ASI dapat diteruskan sampai usia 2 tahun atau lebih (Soetjiningsih, 1997).

ASI juga mengandung lebih dari 200 unsur-unsur pokok, antara lain zat putih telur, lemak, karbohidrat, vitamin, mineral, faktor pertumbuhan, hormon enzim, zat kekebalan, dan sel darah putih. Semua zat ini terdapat secara proporsional dan seimbang satu dengan yang lainnya. Cairan hidup yang mempunyai keseimbangan biokimia yang sangat tepat bagi pertumbuhan bayi, sehingga tidak mungkin ditiru oleh buatan manusia (Depkes, 2001).

Komposisi ASI menurut Depkes (2001) terdiri dari kolostrum, ASI transisi dan ASI matang (*mature*). Kolostrum yaitu cairan emas, cairan pelindung yang kaya zat anti- infeksi dan berprotein tinggi, keluar pada hari pertama dan kedua yang sedikit menurut ukuran kita, tetapi volume kolostrum mendekati kapasitas lambung bayi yang berusia 1-2 hari. Cairan encer dan seringkali berwarna kuning atau dapat pula jernih ini lebih menyerupai darah dari pada susu, sebab mengandung sel hidup yang menyerupai sel darah putih yang dapat membunuh kuman penyakit.

Kolostrum merupakan pencahar yang ideal untuk membersihkan zat yang tidak terpakai dari usus bayi yang baru lahir dan mempersiapkan saluran pencernaan makanan bayi bagi makanan yang akan datang. Bila dibandingkan ASI matang, kolostrum lebih banyak mengandung protein, mengandung zat anti-infeksi 10-17 kali, rendah kadar karbohidrat, lemak dan total energi serta mengandung volume kolostrum antara 150-300 ml/24 jam (Roesli, 2007).

ASI transisi/ peralihan, adalah ASI yang keluar setelah kolostrum sampai sebelum menjadi ASI yang matang, kadar protein makin merendah sedangkan kadar karbohidrat dan lemak makin meninggi, dan volume akan semakin meningkat. ASI matang (*mature*) yaitu merupakan ASI yang dikeluarkan sekitar hari ke -14 dan seterusnya, komposisinya relatif konstan. Pada ibu yang sehat dengan produksi ASI cukup, ASI merupakan makanan satu-satunya yang paling baik dan cukup untuk bayi sampai umur 6 bulan (Roesli, 2007).

Perbedaan komposisi ASI dari menit ke menit, yaitu ASI yang keluar pada 5 menit pertama dinamakan *foremilk*, mempunyai komposisi yang berbeda dengan ASI yang keluar kemudian (*hindmilk*). *Foremilk* lebih encer, *hindmilk* mengandung lemak 4-5 kali lebih banyak dibanding *foremilk*. Diduga *hindmilk* inilah yang mengenyangkan bayi (Soetjingsih, 1997).

Pada waktu lahir sampai bayi berusia beberapa bulan, bayi belum dapat membentuk kekebalan sendiri secara sempurna, ASI mampu memberikan perlindungan baik secara aktif maupun pasif. ASI juga mengandung zat anti-infeksi berupa: 1) sel darah putih yang beredar dalam usus bayi dan membunuh kuman-

kuman jahat; 2) immunoglobulin atau “atau antibiotik alamiah”, yaitu suatu protein yang beredar dan bertugas memerangi infeksi yang masuk dalam tubuh bayi; 3) imunisasi pasif dan aktif; 4) sistem perlindungan tubuh yang selalu diperbaharui, dimana tubuh ibu akan membuat anti terhadap kuman baru melalui ASI dan dialirkan ke bayi sehingga bayi menjadi kebal juga terhadap bakteri baru yang akan selalu berubah (Suhardjo, 1992).

ASI juga mengandung lebih dari 200 unsur-unsur pokok, antara lain zat putih telur, lemak, karbohidrat, vitamin, mineral, faktor pertumbuhan, hormon, enzim, zat kekebalan, dan sel darah putih. Semua zat ini terdapat secara proporsional dan seimbang satu dengan yang lainnya. Cairan hidup yang mempunyai keseimbangan biokimia yang sangat tepat bagi pertumbuhan bayi, sehingga tidak mungkin ditiru oleh buatan manusia (Depkes, 2001).

Inisiasi menyusui dini (IMD) adalah bayi diberi kesempatan memulai/ inisiasi menyusui sendiri segera setelah lahir/ dini, dengan membiarkan kontak kulit bayi dengan kulit ibu setidaknya satu jam atau lebih, sampai menyusui pertama selesai. Pada jam pertama bayi menemukan payudara ibunya, ini awal hubungan menyusui berkelanjutan dalam kehidupan antara ibu dan bayi menyusui. Kontak dengan bayi sejak dini itu membuat menyusui menjadi dua kali lebih lama, bayi lebih jarang infeksi, dan pertumbuhannya lebih baik. Di Indonesia, pemberian ASI dini dua hingga delapan kali menjadikan kemungkinan memberi ASI eksklusif lebih besar.

Rangsangan isapan bayi pada puting susu ibu akan diteruskan oleh serabut syaraf ke *hipofise anterior* untuk mengeluarkan hormon prolaktin. Salah satu fungsi

hormon prolaktin adalah memacu payudara untuk menghasilkan ASI. Semakin sering bayi mengisap puting susu ibu semakin banyak prolaktin dan ASI yang dikeluarkan. Pada hari pertama kelahiran bayi produksi ASI antara 10-100 ml ASI. Produksi ASI akan optimal produksinya apabila bayi berusia ke 10-14 hari. Namun pada keadaan bayi sehat akan mengkonsumsi 700-800 ml ASI perhari untuk tumbuh kembang bayi. Sedangkan produksi ASI akan mulai menurun (500-700 ml) setelah 6 bulan pertama. Untuk itu pola pemberian ASI yang dianjurkan ialah pemberian ASI segera atau 30 menit hingga satu jam setelah melahirkan, selanjutnya pemberian ASI secara eksklusif hingga bayi usia 6 bulan dan pemberian makanan tambahan setelah umur 6 bulan serta tetap memberikan ASI diteruskan sampai umur dua tahun (*UNICEF*, 2005).

Elfida (2010) dalam penelitiannya membuktikan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tempat persalinan, pendidikan ibu, pengetahuan, pendapatan keluarga dan tempat tinggal dengan kejadian inisiasi menyusui dini dengan $p = < 0.05$.

Pemberian ASI eksklusif sangat bermanfaat bagi bayi, ibu dan keluarga. Manfaat ASI eksklusif bagi bayi yaitu : Bayi mendapatkan *kolostrum* yang mengandung zat kekebalan terutama *Immunoglobulin A* (IgA) yang melindungi bayi dari berbagai infeksi terutama diare, membantu pengeluaran *meconium*, menyelamatkan kehidupan bayi, makanan terlengkap untuk bayi, selalu bersih dan selalu siap tersedia dalam suhu yang sesuai, mudah dicerna dan zat gizi mudah diserap, melindungi terhadap alergi karena tidak mengandung zat yang dapat

menimbulkan alergi, melindungi bayi baru lahir dari berbagai penyakit terutama alergi dan gangguan pencernaan, mencegah *hypothermia* pada bayi baru lahir. Manfaat ASI Eksklusif bagi Ibu yaitu : memberikan 98% metode kontrasepsi yang efisien selama 6 bulan pertama sesudah kelahiran dan belum terjadi menstruasi kembali, menempelkan segera bayi pada payudara membantu pengeluaran plasenta karena isapan bayi merangsang kontraksi rahim, oleh karena itu menurunkan resiko pasca persalinan, memberikan ASI segera (dalam waktu 60 menit) membantu meningkatkan produksi ASI dan proses laktasi, isapan puting segera dan sering membantu mencegah payudara bengkak, membantu mengurangi beban kerja ibu karena ASI tersedia kapan dan dimana saja. ASI selalu bersih, sehat dan tersedia dalam suhu yang cocok, sangat ekonomis, meningkatkan hubungan batin antara ibu dan bayi. Manfaat ASI eksklusif bagi keluarga yaitu : tidak perlu uang untuk membeli susu formula, kayu bakar atau minyak untuk merebus air, susu atau peralatan. bayi sehat berarti keluarga mengeluarkan biaya lebih sedikit (hemat) dalam perawatan kesehatan dan berkurangnya kekhawatiran bayi akan sakit, penjarangan kelahiran karena efek kontrasepsi dari ASI eksklusif, menghemat waktu keluarga bila bayi lebih sehat, hemat tenaga bagi keluarga sebab ASI selalu siap tersedia.

Roesli (2008) mengatakan terdapat beberapa kendala dalam menyusui antara lain kurangnya pemahaman ibu tentang tatalaksana menyusui, bayi mendapat makanan/minuman pengganti ASI terlalu dini (<6 bulan), ibu bekerja, kurangnya motivasi ibu dan dukungan dari keluarga, dan kelainan pada ibu dan bayi. Kendala lainnya berupa banyaknya penggunaan susu formula di rumah sakit bahkan rumah

bersalin. Berbagai susu formula mengklaim produknya setara dengan ASI dengan tambahan berbagai zat gizi, seperti taurin, nukleotide, DHA, dan DHA, walaupun faktanya tidak demikian. ASI yang keluar pada 24-48 jam pertama mengandung kolostrum yang kaya akan sel aktif imunitas, antibodi, dan protein protektif lain untuk kekebalan tubuh.

Penelitian Emilda (2011) membuktikan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga ($p < 0,05$; 95% CI 1,92-6,02), dukungan tempat kerja ($p < 0,05$; 95% CI 1,00-3,15), pengetahuan ($p < 0,05$; 95% CI 1,29-4,07) dengan pemberian ASI eksklusif di Kota Langsa.

Pemberian ASI eksklusif merupakan salah satu dari sepuluh indikator perilaku hidup sehat yang ditetapkan oleh Departemen Kesehatan untuk mengukur perilaku kesehatan ditatanan rumah tangga atau keluarga, yang benar – benar dapat mengukur perilaku hidup sehat bagi keluarga atau individu dalam keluarga.

2.2. Perilaku Ibu dalam Pemberian ASI Eksklusif

Perilaku atau ketrampilan adalah hasil dari latihan yang berulang, yang dapat disebut perubahan yang meningkat atau progresif oleh orang yang mempelajari ketrampilan tersebut sebagai hasil dari aktivitas tertentu. Perilaku atau keterampilan dapat terwujud melalui hasil dari pengalaman, pengetahuan dan sikapnya.

Perilaku dari segi biologis adalah suatu kegiatan atau aktivitas organism (mahluk hidup) yang bersangkutan. Oleh sebab itu, dari sudut pandang biologis semua mahluk hidup mulai dari tumbuh – tumbuhan, binatang sampai dengan

manusia itu berperilaku karena mempunyai aktivitas masing – masing. Sehingga yang dimaksud perilaku manusia pada hakikatnya adalah tindakan atau aktivitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai kegiatan yang sangat luas sepanjang kegiatan yang dilakukannya, yaitu antara lain : berjalan, berbicara, menagis, tertawa, bekerja, kuliah, menulis,, membaca dan seterusnya. Jadi perilaku adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang dapat diamati langsung maupun tidak dapat diamati oleh factor luar.

Menurut Green (2000), terdapat tiga faktor utama yang dapat mempengaruhi perilaku individu atau masyarakat, yaitu: 1) faktor dasar (*predisposing factors*) yang meliputi: (a) pengetahuan individu; (b) sikap; (c) kepercayaan; (d) tradisi; (e) unsur-unsur yang terdapat dalam diri individu dan masyarakat dan; (f) faktor demografi; 2) faktor pendukung (*enabling factors*) yang meliputi: sumberdaya dan potensi masyarakat seperti lingkungan fisik dan sarana yang tersedia dan; 3) factor pendorong (*reinforcing factors*) yang meliputi sikap dan perilaku orang lain seperti teman, orang tua, dan petugas kesehatan. Perilaku pemberian ASI eksklusif baik oleh ibu maupun petugas kesehatan terutama bidan, semuanya sangat dipengaruhi oleh faktor faktor tersebut diatas, terutama faktor sikap, motivasi, maupun pengetahuan petugas kesehatan.

Dukungan keluarga seperti suami dan orang tua sangat penting dalam mempengaruhi perilaku ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya. Motivasi yang diberikan oleh suami dan orang tua cenderung lebih diperhatikan oleh seorang ibu terlebih pada ibu yang masih tinggal bersama dengan orang tua. Bahkan mertua

lebih cenderung dominan dalam merubah perilaku ibu. Selain dukungan dari orang tua, dukungan dari suami memegang peranan yang penting dalam pengambilan keputusan menyusui ASI eksklusif pada ibu. Dukungan dari suami untuk tetap memberikan ASI eksklusif merupakan salah satu faktor yang menyebabkan ibu untuk selalu memberikan ASI eksklusif pada bayinya.

Hasil penelitian Sasaki *et al* (2009) menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan nasihat orang tua terhadap perilaku pemberian ASI eksklusif $p=0,013$. Aidam *et al* (2005) yang melakukan penelitian tentang faktor – faktor yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif diperoleh hasil bahwa ibu yang mendapatkan dukungan dari suami lebih cenderung berpeluang untuk berperilaku menyusui ASI eksklusif dibandingkan dengan ibu yang tidak mendapatkan dukungan dari suami (OR=1,79; 95% CI: 1,13-2,82).

Batasan perilaku pemberian ASI eksklusif adalah bayi yang termuda dalam keluarga umur 0-6 bulan terakhir yang mendapatkan ASI saja dalam 24 jam terakhir. Rumah tangga dengan bayi mendapat ASI eksklusif, apabila rumah tangga tersebut mempunyai balita termuda umur 0-6 bulan yang mendapatkan ASI eksklusif. Perilaku pemberian ASI eksklusif antara penduduk perkotaan ternyata lebih tinggi dibandingkan dengan penduduk pedesaan, meskipun tidak signifikan. Hal ini bertentangan dengan asumsi selama ini ibu – ibu diperkotaan pada umumnya bekerja, sehingga waktunya berkurang untuk memberikan ASI eksklusif kepada anaknya dibandingkan dengan penduduk pedesaan (Notoadmojo, 2010).

Berikut beberapa faktor yang mempengaruhi keberhasilan pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini antara lain:

1. Kebijakan Instansi pelayanan kesehatan tentang IMD dan ASI eksklusif.
2. Pengetahuan, motivasi dan sikap tenaga penolong persalinan .
3. Pengetahuan, motivasi dan sikap ibu.
4. Gencarnya promosi susu formula
5. Dukungan anggota keluarga

Faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan menyusui adalah sosial budaya, psikologis dan biologis ibu sendiri. Selain itu faktor-faktor yang mempengaruhi ibu untuk menyusui adalah:

1. Faktor Psikologi

Status psikologi mendasari ibu dan pendukungnya untuk keberhasilan menyusui, termasuk percaya diri ibu dan komitmen menyusui, bayi merasa kenyang merupakan kepuasan bagi ibu menyusui. Psikologi ibu termasuk disekitarnya yang dekat dalam struktur dukungan. Jenis dari dukungan antara lain memberi dukungan informasi termasuk bagian dari pengetahuan tentang keuntungan menyusui dan cara menyusui. Dukungan emosi termasuk memberi pengertian, membesarkan hati dan menyayangi. Dukungan pertolongan termasuk memberi pertolongan fisik untuk dapat menyusui bayinya. Pemberi dukungan termasuk keluarga, teman, suami atau teman dekat, tenaga kesehatan dan lingkungan hidup.

2. Faktor dukungan Tenaga Kesehatan

Dukungan yang diberikan tenaga kesehatan dapat membangkitkan rasa percaya diri ibu untuk membuat keputusan menyusui bayinya. Informasi tentang perawatan payudara selama masa kehamilan, lama menyusui, keuntungan menyusui, inisiasi menyusui dini, merupakan dukungan tenaga kesehatan untuk menyukseskan kelangsungan pemberian ASI eksklusif.

3. Faktor Demografi

Faktor demografi terbagi menjadi dua, yaitu faktor sosio demografi dan faktor biomedik. Faktor sosio demografi terdiri dari umur, pendidikan, status perkawinan, suku, tingkat sosial dan penghasilan. Faktor biomedik terdiri dari jumlah kelahiran, kesehatan bayi dan kesehatan ibu (selama hamil, melahirkan, dan setelah melahirkan).

Penelitian Aidam *et al* (2005) melakukan penelitian tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan ASI eksklusif diperoleh hasil bahwa ibu yang mendapatkan dukungan selama kehamilan lebih cenderung berpeluang lebih besar untuk berperilaku menyusui ASI eksklusif dibanding ibu yang tidak mendapatkan dukungan selama kehamilan OR=2,01 (95% CI; 1,21-3,34). Informasi yang diketahui selama masa kehamilan berdampak pada perubahan perilaku sehingga ibu memiliki perilaku memberikan ASI eksklusif pada bayinya.

Menurut Rencana Aksi Pembinaan Gizi Masyarakat tahun 2010 – 2014 Cakupan pemberian ASI eksklusif dipengaruhi oleh beberapa hal, terutama masih sangat terbatasnya tenaga konselor ASI, belum adanya peraturan pemerintah tentang pemberian ASI serta belum maksimalnya kegiatan edukasi, sosialisasi, advokasi, dan

kampanye terkait pemberian ASI maupun MP (makanan pendamping) ASI, masih kurangnya ketersediaan sarana dan prasarana KIE (komunikasi, informasi dan edukasi) dan MP-ASI dan belum optimalnya membina kelompok Pendukung ASI dan MP-ASI.

Petugas kesehatan yaitu petugas gizi, bidan, perawat dan dokter dapat membantu ibu dan anak yang mereka rawat agar sukses menyusui. Pemberian bantuan ini sangat penting, tidak hanya sebelum persalinan dan selama kehamilan, melainkan juga tahun pertama dan kedua kehidupan anak. Petugas kesehatan bisa memberi saran yang bermanfaat mengenai kesediaan menyusui bayi kapanpun, ketika bayi dalam keadaan sehat maupun sakit. Petugas bisa membantu mengatasi masalah menyusui dan bisa membantu ibu bekerja terus menyusui.

Petugas kesehatan yaitu petugas gizi, bidan, perawat dan dokter dalam membantu ibu dan anak yang mereka rawat agar sukses menyusui harus cukup terlatih, maka perlu dilaksanakan pelatihan konseling laktasi yang bertujuan memberikan keterampilan dasar dalam konseling menyusui, yang memungkinkan petugas kesehatan tersebut memberikan dorongan dan dukungan yang diperlukan ibu untuk lebih berhasil dalam menyusui.

Penelitian yulianti (2010) menunjukkan bahwa variabel yang berpengaruh terhadap peran tenaga kesehatan dalam pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini adalah melatih keterampilan ($p=0,008$). Pelaksanaan konseling menyusui bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan ibu dalam menyusui. Penelitian Husni (2010), menunjukkan bahwa media promosi kesehatan (leaflet) efektif untuk

menaikkan skor pengetahuan dan skor sikap ibu hamil tentang IMD dan ASI eksklusif di Wilayah Kecamatan Padangsidempuan Selatan dengan nilai $p=0,000$.

2.3. Konseling

Konsep “ konseling” adalah sesuatu yang baru, dan kata tersebut mungkin tidak mudah diterjemahkan kedalam bahasa Indonesia. Adakalanya konseling bermakna lebih dari sekedar memberi nasehat. Berbicara tentang konseling tidak terlepas dari bimbingan, karena kedua kata ini selalu dikaitkan dan tidak dipisahkan. Meskipun ada yang berpendapat bahwa bimbingan dan konseling merupakan kata yang berbeda.

Menurut Hallen (2002) istilah bimbingan selalu dikaitkan dengan konseling, hal ini disebabkan karena bimbingan dan konseling merupakan suatu kegiatan yang integral. Konseling adalah merupakan salah satu tehnik dalam pelayanan bimbingan diantara beberapa tehnik yang lainnya, sedangkan bimbingan itu lebih luas dan konseling merupakan alat yang paling penting dari usaha pelayanan bimbingan.

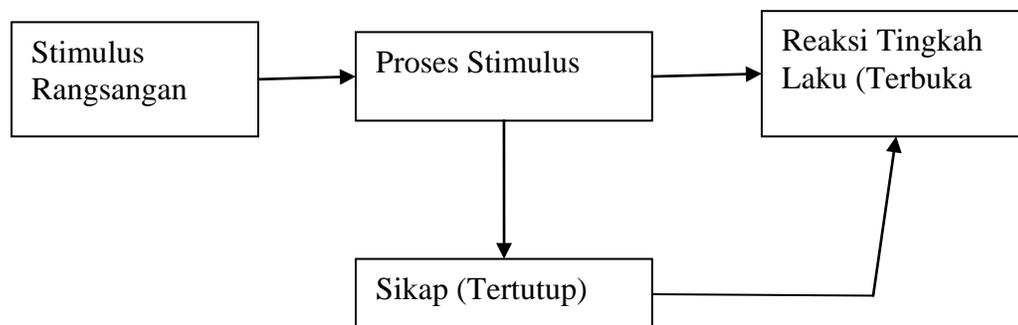
Walgito (2010) mengatakan, konseling adalah bantuan yang diberikan pada seorang *klien* untuk memecahkan masalah kehidupannya dengan cara wawancara (face to face) dan dengan cara yang sesuai dengan keadaan yang dihadapi *klien* untuk mencapai kesejahteraannya.

Menurut Capuzzi dan Gross dalam Walgito 2010 Berbagai rumusan tentang konseling yang berbeda – beda, akan tetapi pada intinya sama dan saling melengkapi. Konseling merupakan suatu hubungan profesional antara seorang konselor terlatih

dengan seorang *klien*. Dalam wawancara atau diskusi, klien masih dapat menjelaskan masalah yang dihadapinya secara jelas, masih dapat nyambung antara konselor dengan klien. Seperti halnya pada terapi, konseling pada dasarnya dilaksanakan secara individual sekalipun dalam perkembangannya ada konseling kelompok.

Menurut Susanto (2004) seperti yang dikutip oleh Yulifah dan Yulianto (2009), dalam proses konseling terjadi komunikasi. Model komunikasi yang dipakai dalam penelitian ini adalah komunikasi pribadi/personal atau lebih dikenal komunikasi interpersonal yang merupakan dasar penting dalam melakukan konseling. Bentuk komunikasi ini yang paling tepat karena komunikator langsung berhadapan (*face to face*) dengan komunikan diharapkan nantinya terjadi perubahan perilaku ibu dalam pemberian ASI eksklusif yang akhirnya berdampak status gizi bayi akan baik.

Mekanisme perubahan perilaku tersebut dapat dilihat pada gambar dibawah ini.



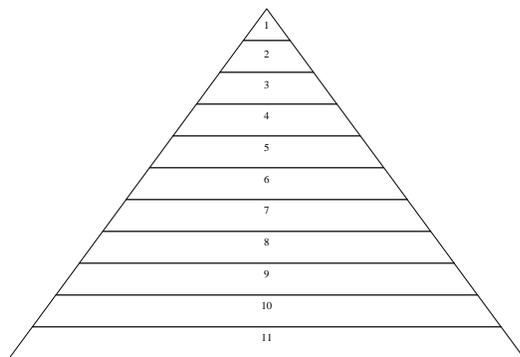
Gambar 2.1. Mekanisme Perubahan Perilaku

Menurut pendapat Notoatmodjo (2007), yang mengutip pendapat ahli psikologi Skinner (1938) perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap

stimulus (rangsangan dari luar). Oleh karena itu perilaku ini terjadi melalui proses adanya stimulus terhadap organisme tersebut merespon, maka teori Skinner ini disebut teori “S-O-R” atau Stimulus Organisme Respon.

Stimulus (rangsangan) berupa pesan, dalam hal ini pesan kesehatan yang menyangkut pengetahuan tentang pemberian ASI eksklusif. Pengetahuan yang disampaikan dapat dilakukan dengan berbagai metode (cara) yaitu dengan metode perorangan (individual), kelompok atau massa. Metode individual atau komunikasi interpersonal atau disebut juga konseling adalah metode yang paling efektif karena kontak klien (ibu balita) dengan petugas lebih intensif, karena masalah yang dihadapi oleh klien dapat digali dan dibantu penyelesaiannya (Notoatmodjo, 2003).

Agar pesan (pengetahuan) yang disampaikan dapat dimengerti dan dipahami oleh klien sangat diperlukan suatu alat bantu (peraga). Menurut Notoatmodjo (2007), yang mengutip pendapat Edgar Dale, alat peraga dibagi menjadi 11 macam.



1. Kata – Kata
2. Tulisan
3. Rekaman, Radio
4. Film
5. Televisi
6. Field trip
7. Demonstrasi
8. Sandiwara
9. Pameran
10. Benda tiruan
11. Benda asli

Gambar 2.2 Kerucut Edgar Dale

Dari gambar kerucut tersebut dapat dilihat bahwa lapisan paling dasar adalah “benda asli” dan yang paling atas adalah “kata – kata”. Hal ini berarti bahwa dalam proses perubahan perilaku benda asli mempunyai intensitas yang paling tinggi untuk mempersepsi pesan yang disampaikan, sedangkan penyampaian pesan yang hanya dengan kata – kata saja sangat kurang efektif atau intensitasnya sangat rendah. Dengan demikian jelaslah bahwa menggunakan alat peraga (media) adalah salah satu prinsip perubahan perilaku.

Salah satu faktor yang mempengaruhi keberhasilan konseling adalah alat peraga, jika alat peraga yang digunakan benda asli akan memberikan hasil yang maksimal, karena pesan yang disampaikan akan lebih dimengerti dan dipahami oleh ibu. Tetapi kenyataan dilapangan pelaksanaan konseling menyusui lebih sering menggunakan ceramah dari pada demonstrasi akibat keterbatasan alat peraga.

Pelaksanaan konseling yang baik, konselor perlu mengikuti langkah – langkah atau prosedur tertentu. Pada umumnya, prosedur konseling terdiri dari beberapa fase antara lain : persiapan, perencanaan treatment, *Counseling in action* dan follow up.

Pelayanan bimbingan dan konseling adalah suatu profesi yang dapat memenuhi cirri – ciri dan persyaratan tersebut. Pengembangan profesi bimbingan dan konseling antara lain melalui : Standarisasi untuk kerja professional *konselor*, standarisasi penyiapan *konselor*, akreditasi, stratifikasi dan lisensi, dan pengembangan organisasi profesi (Prayitno, 2008).

Pelaksanaan konseling menyusui di posyandu maupun dirumah – rumah masyarakat mayoritas dilaksanakan oleh bidan desa, alat peraga yang sering

digunakan adalah leaflet dan gambar, sedangkan bagi ibu menyusui, praktek menyusunya langsung di praktekan keibu-ibu tersebut.

2.4 Pelatihan Konseling Laktasi/Menyusui

Fasilitas – persalinan membantu para ibu mengawali atau memulai persalinan. Mereka juga membantu para ibu memantapkan menyusui dalam periode pasca persalinan. Bagian lain dari pelayanan perawatan kesehatan memainkan peranan yang sangat penting dalam membantu melanjutkan menyusui sampai usia 2 tahun atau lebih, salah satu upaya yang harus dilakukan petugas adalah melakukan konseling menyusui. Hal ini didukung oleh KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN NOMOR :450/Menkes/SK/IV/2004, Tanggal 07 April 2004 tentang Sepuluh Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui yaitu ;

1. Sarana Pelayanan Kesehatan (SPK) mempunyai kebijakan peningkatan pemberian air susu ibu (PP-ASI) tertulis yang secara rutin dikomunikasikan kepada semua petugas.
2. Melakukan pelatihan bagi petugas dalam hal pengetahuan dan keterampilan untuk menerapkan kebijakan tersebut.
3. Menjelaskan kepada semua ibu hamil tentang manfaat menyusui dan penatalaksanaannya dimulai sejak kehamilan, masa bayi lahir sampai umur 2 tahun, termasuk cara mengatasi menyusui.

4. Membantu ibu mulai menyusui bayinya dalam 30 menit setelah melahirkan, yang dilakukan diruang bersalin. Apabila ibu mendapat operasi Caesar, bayi disusui setelah 30 menit ibu sadar.
5. Membantu ibu bagaimana cara menyusui yang benar, dan cara mempertahankan menyusui meski ibu dipisah dari bayi atas indikasi medis.
6. Tidak memberikan makanan atau minuman apapun selain ASI kepada bayi baru lahir.
7. Melaksanakan rawat gabung dengan mengupayakan ibu bersama bayinya 24 jam sehari.
8. Membantu ibu menyusui semanya bayi, tanpa pembatasan terhadap lama dan frekuensi menyusui.
9. Tidak memberikan dot atau kempeng kepada bayi yang diberi ASI.
10. Mengupayakan terbentuknya kelompok pendukung ASI (KP-ASI) dan rujuk ibu kepada kelompok tersebut ketika pulang dari Rumah sakit, Rumah bersalin / Sarana Pelayanan Kesehatan.

Fasilitas kesehatan dalam rangka meningkatkan akses ibu, keluarga dan masyarakat terhadap informasi tentang pola makan terbaik bagi bayi dan anak sampai usia 2 tahun, setiap fasilitas kesehatan yang menyediakan pelayanan kesehatan ibu dan anak seperti Rumah Sakit, Rumah Sakit Bersalin, Puskesmas dan jaringannya, bidan praktek swasta, dan sebagainya, perlu memiliki tenaga konselor menyusui yang mampu membantu ibu dan keluarganya dalam melakukan inisiasi menyusu dini dan menyusui eksklusif selama 6 bulan. Terkait dengan maksud tersebut. Direktorat Bina

Gizi Masyarakat Departemen Kesehatan menyediakan tenaga konselor menyusui melalui pelatihan konseling laktasi, karena pada dasarnya upaya sosialisasi belum cukup dan masih perlu didukung dengan kegiatan pendidikan dan pelatihan untuk meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan bidan dalam melaksanakan program IMD dan ASI eksklusif.

Cakupan pemberian ASI eksklusif dipengaruhi oleh beberapa hal, terutama masih sangat terbatasnya tenaga konselor ASI, belum adanya Peraturan Pemerintah tentang pemberian ASI serta belum maksimalnya kegiatan edukasi, sosialisasi, advokasi dan kampanye terkait pemberian ASI maupun MP-ASI, masih kurangnya ketersediaan sarana dan prasarana KIE ASI dan MP-ASI dan belum optimalnya membina kelompok pendukung ASI dan MP-ASI (Rencana Aksi Pembinaan Gizi Masyarakat tahun 2010 – 2014)

Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Timur berupaya untuk meningkatkan pemberian ASI eksklusif, yaitu melalui kegiatan:

1. Memberdayakan ibu dan meningkatkan dukungan anggota keluarga agar semakin banyak bayi baru lahir yang melakukan inisiasi menyusui dini, dan semakin banyak ibu mampu menyusui dengan benar.
2. Meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dengan menyediakan tenaga konselor menyusui di sarana pelayanan kesehatan, dan revitalisasi sarana pelayanan kesehatan sayang ibu dan bayi.
3. Menciptakan lingkungan kondusif yang memungkinkan ibu tetap menyusui sebagaimana mestinya.

Keberadaan tenaga konselor menyusui menjadi sangat penting dalam meningkatkan cakupan pemberian ASI eksklusif. Pengalaman selama ini menunjukkan bahwa peranan tenaga konselor menyusui sangat besar terhadap peningkatan pemberdayaan ibu, peningkatan dukungan anggota keluarga serta peningkatan kualitas pelayanan kesehatan yang pada gilirannya akan meningkatkan cakupan pemberian ASI secara eksklusif di Indonesia. Oleh karena itu keberadaan tenaga fasilitator, konselor dan motivator menyusui perlu dipertahankan dan ditingkatkan. Fungsi fasilitator ASI disini adalah sebagai fasilitator dalam pelatihan konselor menyusui, Sedangkan tenaga konselor menyusui diperoleh melalui suatu proses pelatihan konseling menyusui dengan menggunakan standar kurikulum atau modul yang baku. Selama ini standar kurikulum atau modul pelatihan konseling *laktasi* menggunakan modul *WHO/UNICEF* metode 40 jam yang dapat dilaksanakan secara berturut –turut dalam satu minggu atau dapat dipisah – pisahkan dalam banyak cara yang telah diakui secara internasional.

Pelatihan konseling menyusui terdiri dari 33 sesi, masing – masing antara 30-120 menit, menggunakan beragam metode pengajaran termasuk ceramah , demonstrasi, praktek klinik, dan bekerja dalam kelompok kecil sambil berdiskusi, membaca, bermain peran, dan latihan. Di dalam kelas, para peserta secara bertahap mengembangkan keterampilan konseling dan memberi dukungan, dan kemudian mempraktekkannya bersama ibu dan bayi dibangsal atau klinik.

Pelatihan konseling menyusui ini bertujuan memberi tenaga kesehatan keterampilan mendengarkan dan membangun percaya diri sehingga mereka dapat

membantu ibu secara efektif dalam pemberian ASI –eksklusif. Alasan diberikannya pelatihan konselor laktasi antara lain:

1. ASI merupakan hal yang mendasar bagi kesehatan dan perkembangan bayi telah dibuktikan secara ilmiah oleh para ahli di seluruh dunia.
2. ASI eksklusif akan menghasilkan bayi yang lebih sehat dan lebih cerdas.
3. Pemberian ASI mempersatukan jalinan kasih sayang ibu dan bayi sehingga mencapai perkembangan yang optimal.
4. Lebih dari 90% ibu yang melahirkan di Indonesia menyusui bayinya, tetapi masih sangat sedikit jumlah ibu yang menyusui bayinya secara eksklusif sampai 4-6 bulan.
5. Masih banyak ibu yang memberikan bayinya susu formula atau makanan padat sebagai makanan tambahan beberapa minggu setelah melahirkan.
6. Kasus gizi buruk yang banyak terjadi hampir diseluruh wilayah Indonesia sebagian besar diderita oleh bayi berumur 6 bulan keatas. Hal ini sebagai akibat pemberian ASI dan MP-ASI yang tidak tepat.
7. Berbagai upaya telah dilakukan oleh Organisasi Kesehatan Dunia untuk promosi ASI.
8. Peranan petugas kesehatan dalam mempromosikan ASI masih belum efektif karena belum mempunyai kemampuan (*skill*) yang cukup untuk melaksanakan tugas ini.

Sudah saatnya petugas kesehatan dapat membantu memberikan konseling menyusui kepada ibu yang mengalami kesukaran dalam menyusui dan memberikan dukungan untuk memberikan dan meningkatkan pemberian ASI eksklusif.

Ketersediaan konselor menyusui di fasilitas pelayanan kesehatan turut mempengaruhi peningkatan keberhasilan pemberian ASI. Oleh karenanya, Kemenkes mengupayakan agar setiap pelayanan kesehatan terutama di puskesmas dan rumah sakit tersedia konselor menyusui akan membantu para ibu yang memiliki kendala memberikan ASI.

Guna mendukung keberhasilan inisiasi menyusu dini dan ASI eksklusif, WHO merekomendasikan kepada seluruh tenaga kesehatan agar melaksanakan konseling menyusui dalam yang disebut dengan 7 kontak ASI atau 7 pertemuan ASI dalam upaya sosialisasi program dan setiap kali melakukan pelayanan kesehatan ibu dan anak.

2.6 Konseling Laktasi / Menyusui

Konseling adalah cara bekerja sama dengan orang, dimana kita berusaha memahami perasaan mereka, serta membantu mereka memutuskan apa yang dilakukan. Menyusui bukan satu – satunya situasi dimana konseling berguna. Keterampilan konseling juga berguna saat berbicara dengan pasien atau klien dalam situasi lain. Kita juga merasakan manfaatnya saat bersama keluarga dan teman – teman, atau bersama kolega ditempat kerja.

Manajemen laktasi merupakan segala daya upaya yang dilakukan untuk membantu ibu mencapai keberhasilan dalam menyusui bayinya. Laktasi adalah keseluruhan proses menyusui mulai dari ASI diproduksi sampai proses bayi mengisap dan menelan ASI. Manajemen laktasi melalui 3 tahap yaitu pada masa kehamilan (*antenatal*), sewaktu ibu dalam persalinan sampai keluar rumah sakit (*perinatal*), dan pada masa menyusui selanjutnya sampai anak berumur 2 tahun (*postnatal*) (Departemen Kesehatan RI, 2007).

1. Periode *Antenatal Care* (ANC)

Antenatal Care adalah pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu selama kehamilannya yang sesuai dengan pedoman pelayanan antenatal yang sudah ditentukan. Kunjungan *Antenatal care* (ANC) minimal satu kali pada trimester (usia kehamilan 0-13 minggu), satu kali pada trimester II (usia kehamilan 14-27 minggu), dua kali pada trimester III (usia kehamilan 28-40 minggu). Kunjungan *Antenatal care* dalam rangka pemberian ASI -ekklusif dibagi 6 langkah yaitu: 1) meyakinkan diri sendiri akan keberhasilan menyusui dan bahwa ASI adalah amanah Ilahi; 2) makan dengan teratur, penuh gizi dan seimbang; 3) mengikuti bimbingan persiapan menyusui yang terdapat di setiap klinik laktasi di rumah sakit; 4) melaksanakan pemeriksaan kehamilan secara teratur; 5) menjaga kebersihan diri, kesehatan, dan cukup istirahat; dan 6) mengikuti senam hamil.

2. Periode *perinatal*

Masa persalinan merupakan masa yang paling penting dalam kehidupan bayi selanjutnya, dalam hal ini bayi harus mendapatkan cukup ASI, yang dilanjutkan dengan cara menyusui yang baik dan benar, baik posisi maupun cara melekatkan bayi pada payudara ibu. Pemberian ASI eksklusif pada masa ini meliputi: 1) bersihkan puting susu sebelum anak lahir; 2) susuilah bayi sesegera mungkin, jangan lebih dari 30 menit pertama setelah lahir (inisiasi menyusui dini); 3) lakukan rawat gabung, yakni bayi selalu di samping ibu selama 24 jam penuh setiap hari; 4) jangan berikan makanan atau minuman selain ASI; 5) jika dalam 2 hari pertama ASI belum keluar, berikan bayi air putih masak dengan menggunakan sendok; 6) jangan memberikan dot maupun kempengan karena bayi akan susah menyusui, di samping mengganggu pertumbuhan gigi; 7). susuilah bayi kapan saja dia membutuhkan, jangan dijadwal. Susuilah juga bila payudara ibu terasa penuh. Ingatlah bahwa makin sering menyusui, makin lancar produksi dan pengeluaran ASI; 8) setiap kali menyusui, gunakanlah kedua payudara secara bergantian serta harus yakin payudara telah kosong atau bayi tidak lagi mau mengisap; dan 9) mintalah petunjuk kepada petugas rawat gabung, bagaimana cara menyusui yang baik dan benar.

3. Periode *post natal*

Sesudah ibu melahirkan, umumnya ibu – ibu menyusui anaknya. Oleh karena itu perlu diusahakan agar sesudah persalinan pembentukan ASI dapat lancar dan tidak menjadi kesukaran dalam menyusukan bayinya yaitu dengan

merawat payudara mulai kehamilan 7 bulan. Perawatan nifas dimulai sejak kelahiran bayi pusatnya terlepas, salah satu perawatan yang diberikan adalah perawatan payu dara. Pada masa post natal yang harus dilakukan dalam pemberian ASI ialah:1) berikan ASI saja sampai bayi berumur 6 bulan atau penyusuan eksklusif dan teruskan pemberian ASI sampai bayi berumur 2 tahun; dan 2) berikan makanan pendamping ASI saat bayi mulai berumur 6 bulan.

Konseling menyusui merupakan konseling yang dilaksanakan mulai masa *Antenatal* sampai dengan menyusui yang disebut dengan 7 kontak ASI atau 7 pertemuan ASI sebagai berikut :

1. Pertemuan ASI ke 1 saat kunjungan ke- 3 pada masa *antenatal care (ANC)* pada Trimester II yaitu : bertemu dengan beberapa keluarga, diskusi tentang ASI dan menyusui termasuk inisiasi menyusui dini (IMD), diskusi tentang ASI dan menyusui lanjutan termasuk latihan memposisikan dan pelekatan bayi, diskusikan hal – hal berbahaya yang perlu dihindari seperti : penundaan menyusui sampai dengan ASI keluar, memberikan makanan prelaktal, memberikan makanan dan minuman lain sebagai tambahan selain menyusui.
2. Pertemuan ASI ke 2 saat kunjungan ke-4 pada masa *antenatal care (ANC)* trimester III, bertemu dengan beberapa keluarga, bagaimana perasaan ibu mengenai bayinya dan bagaimana akan merawatnya, bagaimana ibu merencanakan untuk pemberian makanan bayi, bagaimana ibu memberi makan anak sebelumnya, diskusikan cara pemberian makan bayi, ditanyakan mengenai kesehatan ibu.

3. Pertemuan ASI ke -3 saat IMD (0 hari) yaitu observasi terhadap pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini (IMD).
4. Pertemuan ASI ke -4 kunjungan *neonatus 1* (KNI) saat usia bayi 1-2 hari yaitu amati kondisi bayi, saat bayi menunjukkan tanda ingin menyusui, motivasi ibu untuk menyusui, tanyakan apakah kita boleh melihat bayi menyusui, Amati bayi menyusu kapanpun waktunya. lihat lembaran mengamati menyusui, amati kondisi dan keadaan payudara ibu, bantu ibu bila diperlukan, diskusikan cara pemberian makan bayi, diskusikan hal yang perlu dihindari, misalnya : penundaan menyusui sampai dengan ASI keluar, memberikan makanan prelaktal, memberikan makanan dan minuman lain sebagai tambahan selain menyusui. timbang dan catat berat badan bayi lalu masukan pada KMS (Kartu Menuju Sehat).
5. Pertemuan ASI ke -5 kunjungan *neonatus 2* (KN2) saat usia bayi 7-14 hari yaitu : amati kondisi bayi dan beri respon yang tepat jika terdapat kesulitan baru, Menanyakan respon yang tepat jika terdapat kesulitan baru, tindaklanjuti pengamatan dari pertemuan sebelumnya, periksa bayi jika ada keluhan dari ibu akan adanya gejala – gejala baru, tanyakan mengenai kemajuan kegiatan menyusui (jika ibu melaporkan bayi tidak menyusu dengan baik, amati kegiatan menyusui : jika bayi tidak dapat melekat atau menghisap dan tidak menyusu dalam waktu 3 jam, rujuk), amati kegiatan menyusui, termasuk mengamati kondisi payudara jika diperlukan, diskusikan mengenai pola menyusui (menyusui eksklusif, menyusui semau bayi), timbang dan catat berat badan bayi, jika pada

hari ke-14 berat bayi kurang dari berat badan lahir, tetapi tidak ditemukan adanya masalah dalam menyusui segera rujuk.

6. Pertemuan ASI ke -6 kunjungan *neonatus* ke- 3 (KN3) saat usia bayi berusia 35 hari - 2 bulan. yang dilakukan : mengamati dan menanyakan kondisi ibu dan bayi (beri respon yang tepat jika terdapat kesulitan baru), menanyakan mengenai kemajuan kegiatan menyusui, amati kegiatan menyusui, termasuk mengamati kondisi payudara ibu, bantu ibu dalam memposisikan dan melekatkan bayi di payudara jika diperlukan. diskusikan mengenai pola menyusui (menyusui eksklusif, menyusui semau) bayi, pastikan adanya pasokan ASI yang cukup, hindarkan makanan dan cairan lain), jelaskan perilaku menyusu pada saat itu, periksa tehnik pemerahan ASI dan alat yang digunakan untuk memberikan ASI perah jika diperlukan, timbang berat badan dan masukkan ke kartu menuju sehat (KMS).
7. Pertemuan ASI ke -7 saat imunisasi (BCG, DPT, Polio 1, Timbang 1) : 60 hari yaitu saat menimbang bayi, penting mendiskusikan menyusui, memantau pertumbuhan membantu untuk mengetahui apakah bayi mendapat cukup ASI. Pertumbuhan yang kurang memuaskan tanda ibu dan bayi memerlukan bantuan. Bila ada KMS atau apabila tidak menimbang bayi, tetap dapat membahas tentang menyusui. Kita harus mendapat kesan apakah bayi mendapat ASI cukup atau tidak dari perilaku atau penampilan bayi. Kita dapat menanyakan berapa kali bayi kencing dalam sehari.

Pelaksanaan konseling menyusui bisa dilaksanakan di tempat – tempat pelayanan kesehatan dan bisa juga dirumah – rumah masyarakat. Setelah mendapatkan pelatihan konselor menyusui untuk melaksanakan konseling menyusui bukan hanya ibu – ibu hamil atau ibu-ibu menyusui yang berkunjung ketempat pelayanan kesehatan, tetapi jika ibu – ibu hamil atau ibu – ibu menyusui tidak berkunjung ketempat pelayanan kesehatan, maka petugas kesehatan yang bertugas diwilayahnya masing – masing harus berkunjung kerumah ibu – ibu hamil atau menyusui untuk dilakukan konseling menyusui.

Berdasarkan hasil survey peneliti pelaksanaan konseling menyusui di kabupaten Aceh Timur ada yang dilaksanakan di puskesmas, posyandu maupun dirumah ibu – ibu hamil maupun ibu – ibu menyusui. Diantara empat puskesmas sebagai tempat penelitian hanya satu puskesmas yang memiliki ruang konseling, didalam ruangan konseling tersebut terdapat beberapa alat bantu konseling menyusui seperti poster, leaplet, dan tulisan – tulisan, alat – alat peraga benda tiruan. Ketika *klien* datang untuk pemeriksaan, setelah pemeriksaan dilaksanakan, jika *klien* ingin dikonseling atau petugas melihat dan menilai pasien perlu dilakukan konseling menyusui maka pasien tersebut dan keluarganya dibawa keruang konseling tersebut. Bagi puskesmas lainnya yang tidak memiliki ruang konseling mereka melaksanakan konseling diruangan pemeriksaan dengan menggunakan alat bantu leaplet dan tulisan – tulisan lainnya dan kadang kala keterampilan praktik menyusui di demontrasikan langsung keibu – ibu yang sedang menyusui. Kendalanya ibu enggan melakukannya

karena berada diruangan terbuka, sehingga ibu – ibu menolak untuk dilakukan konseling (melatih keterampilan menyusui).

Albernaz, et al. (2002) menyatakan bahwa Hasil penelitian pada kelompok kontrol hampir dua kali lipat kemungkinan berhenti memberikan ASI sampai 4 bulan dibanding kelompok intervensi (Prevalensi Ratio 1,85 ; P= 0,04). Aidam, et al. (2005) menyatakan bahwa kelompok yang diberi konseling ASI eksklusif pada waktu pre-perinatal 90% memberikan ASI eksklusif, kelompok yang diberi konseling ASI eksklusif pada waktu perinatal 74,5%, kelompok pembanding 47,7% (p=0.008).

2.6. Landasan Teoritis

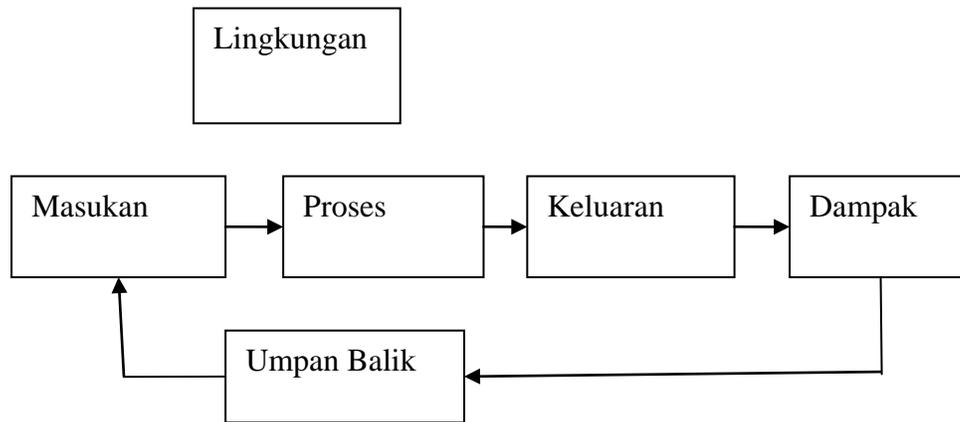
Dalam memutuskan suatu kebijakan terlebih dahulu perlu menentukan bagaimana cara atau sistemnya untuk mencapai tujuan kebijakan tersebut. implementasi kebijakan adalah aktivitas-aktivitas yang dilakukan untuk melaksanakan sesuatu kebijakan secara efektif. Implementasi ini merupakan pelaksanaan aneka ragam program yang dimaksudkan dalam sesuatu kebijakan. Pelatihan konselor menyusui merupakan suatu pelatihan yang menggunakan konsep berpikir secara sistem.

Implementasi kebijakan adalah aktivitas-aktivitas yang dilakukan untuk melaksanakan sesuatu kebijakan secara efektif. Implementasi ini merupakan pelaksanaan aneka ragam program yang dimaksudkan dalam sesuatu kebijakan. Implementasi kebijakan pada prinsipnya adalah cara agar sebuah kebijakan dapat mencapai tujuannya.

Menurut Azwar (1996) Sistem adalah suatu kesatuan yang utuh dan terpadu dari berbagai elemen yang berhubungan serta saling mempengaruhi yang dengan sadar dipersiapkan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Adapun yang dimaksud dengan bagian atau elemen tersebut ialah sesuatu yang mutlak harus ditemukan, jika tidak demikian halnya, maka tidak ada yang disebut dengan sistem tersebut. Bagian atau elemen tersebut banyak macamnya, jika disederhanakan dapat dikelompokkan dalam enam unsure yaitu : (1) masukan (*input*) adalah kumpulan bagian atau elemen yang terdapat didalam sistem yang diperlukan untuk dapat berfungsinya sistem tersebut. (2) Proses (*process*) adalah kumpulan bahagian atau elemen yang terdapat dalam sistem dan yang diperlukan untuk dapat berfungsinya sistem tersebut. (3) Keluaran (*output*) adalah kumpulan bagian atau elemen yang dihasilkan dari berlangsungnya proses dalam sistem. (3) Umpan balik (*feed back*) adalah kumpulan bagian atau elemen yang merupakan keluaran dari sistem dan sekaligus sebagai masukan bagi sistem tersebut. (5) Dampak (*inpact*) adalah akibat yang dihasilkan oleh suatu system dan sekaligus sebagai masukan sistem tersebut. (6) Lingkungan (*environment*) adalah dunia diluar sistem yang tidak dikelola oleh sistem tetapi mempunyai pengaruh besar terhadap sistem. Elemen tersebut dalam administrasi kesehatan dikelompokkan menjadi 2 (dua) yaitu : sistem sebagai upaya menghasilkan pelayanan kesehatan dan sistem sebagai upaya menyelesaikan masalah kesehatan.

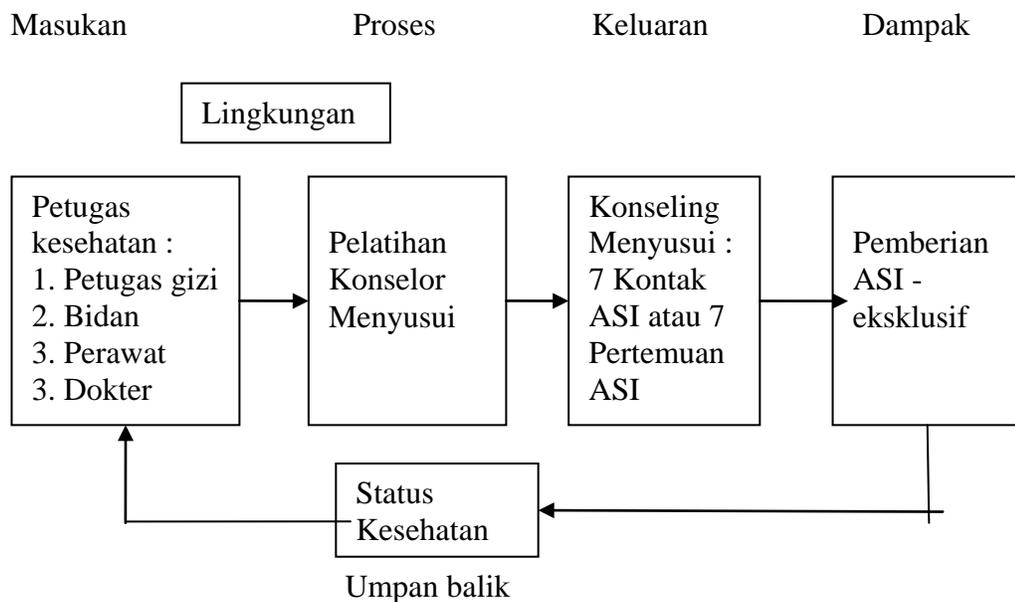
Pelatihan konseling menyusui merupakan jenis pelatihan kesehatan, dimana sistem sebagai upaya menghasilkan pelayanan kesehatan. Keenam unsur sistem tersebut saling berhubungan dan mempengaruhi antara satu dengan lainnya, secara

sederhana unsur sistem tersebut dapat digambarkan dalam bagan berikut :



Gambar 2.1 Hubungan Unsur – Unsur Sistem

Dari teori tersebut yang telah diuraikan, maka dapat disusun gambaran sistem pelatihan konselor menyusui dalam bentuk kerangka sistem.



Gambar 2.4 Sistem Pelatihan *Konselor Menyusui*

Masukan adalah sumberdaya atau masukan yang dikonsumsi oleh sistem sumberdaya suatu system adalah *man, money, material, method, minute, dan market*. Sumberdaya manusia (orang) untuk system pelatihan konselor menyusui adalah petugas kesehatan yang akan memberikan konseling menyusui yaitu tenaga gizi, bidan, perawat dan dokter, *money* adalah dana yang dapat digali dari masyarakat dan yang disubsidi oleh pemerintah. Pelatihan *konselor* menyusui diadakan oleh *UNICEF* dan sumber dananya berasal dari organisasi tersebut, material adalah modul dan peralatan pelatihan, *minute* adalah waktu yang disediakan oleh *UNICEF* untuk pelatihan ini selama 40 jam, dan *market* adalah ibu hamil dan ibu menyusui.

Proses Semua kegiatan sistem adalah proses. Pelatihan konselor menyusui dilaksanakan dalam waktu 40 jam secara berturut-turut dalam satu minggu yang terdiri dari 33 sesi, masing – masing antara 30 – 120 menit, menggunakan metode pengajaran yaitu : ceramah, demonstrasi, kerja kelompok, praktek klinik dan diskusi.

Keluaran adalah hasil langsung (keluaran) suatu sistem. *Output* dalam sistem pelatihan konselor menyusui adalah tersedianya tenaga konselor menyusui yang akan melaksanakan konseling menyusui yang disebut dengan 7 pertemuan ASI atau 7 kontak ASI dimulai dari *antenatal* sampai dengan menyusui.

Dampak *outcome* adalah dampak atau hasil tidak langsung dari proses suatu system. *Outcome* dari system pelatihan *konselor* menyusui adalah meningkatkan pemberian ASI eksklusif dan menurunkan angka kesakitan dan kematian bayi akibat

pemberian makanan tambahan dimasa pemberian ASI eksklusif, sehingga dapat meningkatkan status kesehatan bayi.

2.7 1 Kerangka Konsep

Konseling menyusui yang dilaksanakan oleh konselor menyusui (petugas gizi, bidan, perawat dan dokter) meliputi tujuh pertemuan ASI atau tujuh kontak ASI terdiri dari : pertemuan ASI ke-1 saat kunjungan ke-3 *antenatal* trisemester III, Pertemuan ASI ke-2 saat kunjungan ke-4 *antenatal* trisemester III, pertemuan ASI ke-3 saat inisiasi menyusui dini dengan usia 0 hari, pertemuan ke-4 saat kunjungan nifas pertama saat usia bayi 1-2 hari, pertemuan ASI ke-5 saat kunjungan nifas kedua dengan usia bayi 7-14 hari, pertemuan ASI ke-6 saat kunjungan nifas ketiga pada usia bayi 35 hari – 2 bulan, pertemuan ASI ke-7 saat imunisasi (BCG, DPT1, Polio1, Timbang 1) : 60 hari.

Variabel yang diteliti adalah : konseling menyusui meliputi 7 pertemuan ASI / 7 kontak ASI dan pemberian ASI eksklusif.



Gambar 2.5 Kerangka Konsep