

**NASKAH PUBLIKASI**

**HUBUNGAN KETERSEDIAAN KONSELOR LAKTASI DENGAN  
CAKUPAN ASI EKSKLUSIF DI PUSKESMAS KOTA  
SAMARINDA TAHUN 2018**

**THE CORRELATION BETWEEN LACTATION COUNSELOR  
AVAILABILITY AND EXCLUSIVE BREASTFEEDING COVERAGE IN  
SAMARINDA CITY'S PUBLIC HEALTH CENTERS YEAR 2018**



**DISUSUN OLEH :**

**EVITASARI**

**17111024130396**

**PROGRAM STUDI S1 KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS ILMU KESEHATA DAN FARMASI  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH  
KALIMANTAN TIMUR**

**2018**

**NASKAH PUBLIKASI**

**Hubungan Ketersediaan Konselor Laktasi dengan Cakupan ASI  
Eksklusif di Puskesmas Kota Samarinda Tahun 2018**

**The Correlation between Lactation Counselor Availability and  
Exclusive Breastfeeding Coverage in Samarinda City's  
Public Health Centers Year 2018**

Diajukan sebagai persyaratan untuk  
memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat



**Disusun Oleh:**

**Evitasari**

**17111024130396**

**PROGRAM STUDI S1 KESEHATAN MASYARAKAT**

**FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FARMASI**

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH**

**KALIMANTAN TIMUR**

**2018**

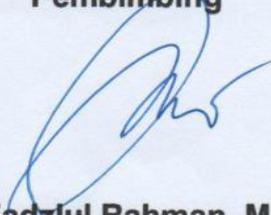
## PERSETUJUAN PUBLIKASI

Kami dengan ini mengajukan surat persetujuan untuk publikasi penelitian yang berjudul:

### **Hubungan Ketersediaan Konselor Laktasi dengan Cakupan ASI Eksklusif di Puskesmas Kota Samarinda Tahun 2018**

Bersamaan dengan surat persetujuan ini kami lampirkan naskah publikasi

**Menyetujui,  
Pembimbing**



**Ferry Fadziul Rahman, MH.Kes**  
NIDN.11160290001

**Penelitian**



**Evitasari**  
NIM.17111024130396

**Mengetahui,  
Koordinator Mata Ajar Skripsi**



**Lisa Wahidatul Oktaviani, M.PH**  
NIDN. 1108108701

**LEMBAR PENGESAHAN**

**Hubungan Ketersediaan Konselor Laktasi dengan  
Cakupan ASI Eksklusif di Puskesmas Kota  
Samarinda Tahun 2018**

**NASKAH PUBLIKASI  
DISUSUN OLEH :**

**EVITASARI  
17111024130396**

**Diseminarkan dan Diujikan  
Pada tanggal, 6 Agustus 2018**

**Penguji I**



**Kresna Febriyanto, M.PH  
NIDN.1120029301**

**Penguji II**



**Niken Agus Tianingrum, M.KM  
NIDN.1109089003**

**Penguji III**



**Ferry Eadzlul Rahman, MH.Kes  
NIDN. 1116029001**

**Mengetahui,  
Ketua**

**Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat**



  
**Sri Sunarti, M.PH  
NIDN.1115037801**

## The Correlation between Lactation Counselor Availability and Exclusive Breastfeeding Coverage in Samarinda City's Public Health Centers Year 2018

Evitasari<sup>1</sup>, Ferry Fadzlul Rahman<sup>2</sup>

### ABSTRACT

**Background :** Lactation Counselor was a trained staff in the field of breastfeeding and has gone through breastfeeding's counseling training and certified by the government. The percentage of exclusive breastfeeding in Samarinda city is 80% on 2016, the presence of lactation counselor was necessary to be maintained and improved to give guidance and information to mothers during breastfeeding to achieve exclusive breastfeeding coverage. The purpose of study was to discover the availability of Lactation Counselor with exclusive breastfeeding coverage in Samarinda city's public health center.

**Method :** This study was used *cross-sectional* design where independent variable and dependent variable were taken on the same time. The number of sample in this study was the whole Lactation Counselor public health center in Samarinda city, which added up to 24 people, the data collection technique was used as an observation paper, and the data was analyzed by using *Chi-Square* test ( $\alpha$ : 0.05).

**Result :** The result of this study showed that there is correlation between the availability of lactation counselor with exclusive breastfeeding coverage (*P-Value*: 0,0001).

**Conclusion :** There is correlation between the availability of lactation counselor with exclusive breastfeeding coverage in Samarinda city's health center. In other words, well-trained and certified lactation counselor has the ability to improve exclusive breastfeeding coverage at every public health centers in Samarinda city.

**Keyword :** Lactation Counselor, Exclusive breastfeeding Coverage

---

<sup>1</sup>Undergraduate student of Bachelor Program of Public Health Specialized in Health Policy Administration of East Kalimantan Muhammadiyah University

<sup>2</sup>Lecturer of Bachelor Program of Public Health of East Kalimantan Muhammadiyah University

## Hubungan Ketersediaan Konselor Laktasi dengan Cakupan ASI Eksklusif di PUSKESMAS Kota Samarinda Tahun 2018

Evitasari<sup>1</sup>, Ferry Fadzlul Rahman<sup>2</sup>

### INTISARI

**Latar Belakang** : Konselor laktasi merupakan tenaga terlatih pemberian ASI yang telah mengikuti pelatihan konseling menyusui dan harus telah tersertifikasi yang diselenggarakan oleh pemerintah. Angka cakupan ASI eksklusif di Kota Samarinda sebesar 80% pada tahun 2016, keberadaan konselor laktasi sangat perlu dipertahankan dan ditingkatkan untuk memberikan bimbingan dan informasi kepada ibu selama menyusui dalam pencapaian cakupan pemberian ASI eksklusif, yang bertujuan mengetahui hubungan ketersediaan konselor laktasi dengan cakupan ASI eksklusif di puskesmas Kota Samarinda.

**Metode** : Penelitian ini menggunakan desain *crosssectional* dimana variabel bebas dan variabel terikat diambil dalam waktu yang bersamaan. Jumlah sampel pada penelitian ini adalah konselor laktasi di seluruh puskesmas kota Samarinda yang berjumlah 24 orang, teknik pengumpulan data menggunakan lembar observasi, dan analisis data menggunakan uji *Chi-Square* ( $\alpha$ : 0.05).

**Hasil Penelitian** : Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan ketersediaan konselor laktasi dengan cakupan ASI eksklusif (*P-Value*: 0,0001).

**Kesimpulan** : Ada hubungan antara ketersediaan konselor laktasi dengan cakupan ASI eksklusif di puskesmas Kota Samarinda yang berarti konselor laktasi yang telah terlatih dan tersertifikasi dapat meningkatkan cakupan ASI eksklusif di seluruh puskesmas kota Samarinda.

**Kata Kunci** : Konselor Laktasi, Cakupan ASI Eksklusif

<sup>1</sup>Mahasiswa Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat Peminatan Administrasi Kebijakan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

<sup>2</sup>Dosen Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

### PENDAHULUAN

ASI Eksklusif adalah bayi hanya diberi ASI sajaselama 6 bulan, tanpatambahan cairanlain sertatanpa tambahan makananpadat. Setelah 6 bulan barumulai diberikan makanandamping ASI (MPASI).ASI dapat diberikan sampai anak berusia 2 tahun ataulebih (Wulandari,2009).

Air susu ibu (ASI) menjadi salah satu program *World Health Organization*(WHO) dan Pemerintah RI yang gencar dikemukakan di sektor kesehatan untuk mengurangi morbiditas dan mortalitas anak. ASI adalah sumber nutrisi yang primer bagi anak sejak dilahirkan sampai ia mampu mencernakan asupan lain setelah usia enam bulan. Lemak, protein,

karbohidrat, vitamin, mineral, enzim, dan hormon yang terdapat dalam ASI tidak dapat digantikan oleh susu buatan industri. ASI mengandung zat-zat kekebalan yang melindungi anak dari infeksi dan penyakit kronis, serta mengurangi kemungkinan menderita gangguan kesehatan di kemudian hari seperti obesitas, diabetes, dan asthma(WHO, 2014).

Sebagai wujud tanggung jawab pemerintah dalam mendukung ASI Eksklusif pada bayi, pemerintah kemudian mengaturnya dalam bentuk Peraturan Menteri Kesehatan Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang kesehatan Pasal 128 ayat (1) menyebutkan bahwa setiap bayi berhak mendapatkan air susu eksklusif sejak

dilahirkan selama enam bulan, kecuali atas indikasi medis. Kemudian dalam pasal 128 ayat (2) disebutkan bahwa selama pemberian air susu ibu, pihak keluarga, pemerintah, pemerintah daerah, dan masyarakat harus mendukung ibu dan bayi secara penuh dengan penyediaan waktu dan fasilitas khusus, dan dalam ayat (3) ditegaskan bahwa penyediaan fasilitas khusus sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diadakan di tempat kerja dan sarana umum. Kemudian dalam pasal 129 ayat (1) Undang-Undang No. 36 tahun 2009 tentang kesehatan menyebutkan bahwa, pemerintah bertanggung jawab menetapkan kebijakan dalam rangka menjamin hak bayi untuk mendapatkan air susu ibu secara eksklusif, ayat (2) ketentuan lebih lanjut sebagaimana dimaksud ayat (1) diatur dengan Peraturan Pemerintah (Permenkes No.36, 2009).

Tiga tahun kemudian pemerintah menetapkan Peraturan Pemerintah No. 33 Tahun 2012 tentang pemberian air susu ibu eksklusif dengan demikian pemerintah, swasta maupun masyarakat harus turut mendukung pelaksanaan program pemberian air susu ibu eksklusif pada bayi. Pemerintah pusat sampai daerah di lingkungan Kementerian Kesehatan mempunyai tugas dan tanggung jawab dalam menentukan pencapaian program pemberian air susu ibu eksklusif pada bayi. Baik melalui kebijakan, tenaga, fasilitas penunjang maupun sarana prasarananya.

Penyediaan fasilitas khusus menyusui dan atau pemerahan air susu Ibu dalam peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.15 tahun 2013 pasal 15 ayat 1 menyatakan bahwa setiap ruang ASI harus memiliki penanggung jawab yang dapat merangkap sebagai konselor laktasi. Konselor laktasi (*Lactation Consultant/LC*), menurut definisi yang tercatum dalam IBFAN (*International Breastfeeding Action Network*), adalah tenaga kesehatan profesional yang bidang praktiknya difokuskan pada pendidikan dan tata laksana pencegahan/pemecahan masalah-masalah menyusui, serta untuk mendorong lingkungan sosial yang mendukung hubungan kemitraan antara Ibu menyusui (Margarettha, 2016).

Keberadaan konselor laktasi sangat penting perlu dipertahankan dan ditingkatkan. Pengalaman selama ini menunjukkan bahwa peranan tenaga konselor laktasi sangat besar terhadap peningkatan pemberdayaan ibu, peningkatan dukungan anggota keluarga serta peningkatan kualitas pelayanan kesehatan yang akan meningkatkan cakupan pemberian ASI secara eksklusif di Indonesia. Tenaga konselor laktasi diperoleh melalui suatu proses pelatihan konseling menyusui dengan menggunakan standar kurikulum atau modul WHO/UNICEF metode 40 jam yang telah diakui secara internasional (Depkes RI, 2007).

Pelatihan tenaga konselor laktasi Indonesia sudah dilaksanakan sejak tahun 2007 sampai 2013 dengan jumlah sebanyak 4.314 orang konselor yang tersebar di 33 Provinsi. Berdasarkan data dinas kesehatan Kota Samarinda dari 24 Puskesmas Kota Samarinda terdapat 11 Puskesmas yang sudah mengikuti pelatihan konselor laktasi dan 13 Puskesmas yang belum mengikuti konselor laktasi, sangat jauh dari target Permenkes No. 15 tahun 2013 tenaga terlatih konseling menyusui harus telah mengikuti konseling menyusui yang diselenggarakan oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan masyarakat (Dinas Kesehatan Kota Samarinda, 2017).

Menurut Riskesdas (Riset Kesehatan Dasar) tahun 2013, persentase pemberian ASI eksklusif dalam 24 jam terakhir dan tanpariwayat diberikan makanan dan minuman selain ASI pada umur 6 bulan sebesar 30,2%. Proses mulai menyusui terbanyak terjadi pada 1-6 jam setelah kelahiran (35,2%) dan kurang dari 1 jam sebesar 34,5%. Sedangkan proses mulai menyusui terendah terjadi pada 7-23 jam setelah kelahirannya sebesar 3,7%. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2014 menargetkan cakupan ASI eksklusif sebesar 80%. Data profil kesehatan Indonesia cakupan pemberian ASI eksklusif tahun 2014 sebesar 52,3% , pada tahun 2015

sebesar 55,7% dan pada tahun 2016 sebesar 41,7%. Berdasarkan data di Provinsi Kalimantan Timur pemberian ASI eksklusif masih rendah yaitu sebesar 53,4% belum mencapai target Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI, 2016).

Persentase angka cakupan ASI eksklusif di Kota Samarinda sebesar 80% dari 24 puskesmas, terdapat 11 puskesmas yang sudah mencapai target  $\geq$  80%, namun masih terdapat 13 puskesmas dengan angka cakupan ASI yang rendah atau dibawah 80% (Dinas Kesehatan Kota Samarinda, 2016).

Faktor-faktor yang mempengaruhi kegagalan pemberian ASI eksklusif antara lain : produksi ASI kurang (32%), Ibu harus bekerja (28%), terpengaruh iklan susu formula (16%), faktor nilai sosial budaya (24%), faktor dukungan keluarga (24%) dan kurangnya dukungan petugas kesehatan (24%) yang belum terlatih dalam bidang konselor laktasi di fasilitas pelayanan kesehatan. Ketersediaan konselor laktasi di fasilitas pelayanan kesehatan diharapkan dapat memberikan informasi tentang manfaat dan cara menyusui yang baik dan pemecah masalah menyusui Ibu yang mendapatkan konseling menyusui secara lengkap dan intensif atau mendapatkan konseling minimal lima kali kunjungan berpeluang lebih besar dalam memberikan ASI eksklusif sampai 6 bulan (Bangnes, 2011).

Berdasarkan latar belakang penelitian maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan ketersediaan konselor laktasi dengan cakupan ASI eksklusif di Kota Samarinda.

### METODE PENELITIAN

Penelitian ini adalah penelitian observasional dengan menggunakan desain penelitian *crosssectional* dimana data variabel bebas dan variabel terikat diambil dalam waktu yang bersamaan untuk mengidentifikasi hubungan ketersediaan konselor laktasi dengan cakupan ASI eksklusif di Puskesmas Kota Samarinda tahun 2018.

Sampel dalam penelitian adalah seluruh koselor laktasi yang ada di Kota Samarinda tahun 2017 sebanyak 24 orang.

## HASIL PENELITIAN

### Karakteristik Responden

Tabel 1. Usia

No.	Usia (Tahun)	Frekuensi (n)	Presentase (%)
1.	26-35	6	25,0
2.	36-45	12	50,0
3.	46-55	5	20,8
4.	56-65	1	4,2
Total		24	100

Sumber: Data Primer 2018

Berdasarkan tabel 1. diatas menunjukkan bahwa dari 24 responden dipuskesmas Kota Samarinda, usia termuda pada usia 26 tahun dan usia tertua yaitu usia 58 tahun. Kategori usia terbanyak berada pada kelompok usia 36-45 tahun sejumlah 12 responden dengan persentase (50%) dan persentase terkecil sebanyak (4,2%) pada usia 56-65 tahun dengan jumlah 1 responden.

Tabel 2. Pendidikan Terakhir

No	Pendidikan Terakhir	Frekuensi (n)	Presentase (%)
1.	D3 Gizi	18	75,0
2.	D3 Kebidanan	3	12,5
3.	S1 Gizi	2	8,3
4.	D4 Kebidanan	1	4,2
Jumlah		24	100

Sumber : Data Primer 2018

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa dari 24 responden di puskesmas Kota Samarinda, dominan pendidikan terakhir responden adalah D3 Gizi yaitu sebesar 75,0% (18 responden). Sementara itu persentase terkecil adalah D4 Kebidanan sebesar 4,2% 1 responden.

Tabel 3. Lama Menjadi Konselor Laktasi

No.	Lama Menjadi Konselor Laktasi	Frekuensi (n)	Presentase (%)
1.	3Tahun	7	29,2
3.	5 Tahun	2	8,3
4.	6 Tahun	2	8,3
5.	7 Tahun	9	37,5
6.	9 Tahun	2	8,3
Jumlah		24	100

Sumber : Data Primer 2018

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa lama menjadi konselor laktasi terbanyak yaitu dengan lama 7 tahun yang jumlah 9 responden dengan persentase 37,5%, lama 3 tahun sebanyak 7 responden ( 29,2%), 4 tahun sebanyak 2 responden (8,3%), 5 tahun sebanyak 2 responden (8,3%), 6 tahun sebanyak 2 responden (8,3%), dan 9 tahun sebanyak 2 responden (8,3%)

Tabel 4. telah tersertifikasi sebagai konselor laktasi

No	Tersertifikasi sebagai konselor laktasi	Frekuensi (n)	Presentase (%)
1.	Ya	13	54,2
2.	Tidak	11	45,8
Jumlah		24	100

Sumber : Data Primer 2018

Berdasarkan tabel dapat dilihat dari responden telah tersertifikasi sebagai konselor laktasi yaitu sebesar 54,2% dengan jumlah 13 responden sedangkan yang tidak tersertifikasi sebesar 45,8% dengan jumlah 11 responden.

Tabel 5. tahun tersertifikasi

No.	Tahun tersertifikasi	Frekuensi (n)	Presentase (%)
1.	2009	1	4,2
2.	2011	10	41,7
3.	2012	2	8,3
4.	Tidak tersertifikasi	11	45,8
Jumlah		24	100

Sumber: Data Primer 2018

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat dari responden berdasarkan tahun tersertifikasi konselor laktasi di puskesmas Kota Samarinda yang terbanyak pada tahun sertifikasi tahun 2011 sebanyak 10 responden (41,7%) dan yang terendah pada tahun 2009 sebanyak 1 responden (4,2%), pada tahun sertifikasi tahun 2012 sebanyak 2 responden (8,3%), sedangkan yang tidak tersertifikasi sebanyak 11 responden (45,8%)

### Analisis Univariat

Tabel 6. Ketersediaan Konselor Laktasi

Variabel	Katagori	Total	
		N	%
Ketersediaan Konselor Laktasi	Tersertifikasi	13	54,2
	Tidaktertersertifikasi	11	45,8
Total		24	100,0

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa ketersediaan konselor laktasi yang telah tersertifikasi sebanyak 13 responden dengan persentase sebesar (54,2%) dan ketersediaan konselor laktasi yang tidak tersertifikasi sebanyak 11 responden dengan persentase sebesar (45,8%).

Tabel 7. Analisis Univariat Variabel Penelitian

Variabel	Katagori	Total	
		N	%
Cakupan ASI eksklusif	Tercapai $\geq 80\%$	13	54,2
	Tidak Tercapai $< 80\%$	11	45,8
Total		24	100

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa responden terbanyak dengan cakupan ASI eksklusif yang tercapai berjumlah 13 responden dengan persentase (54,2%) sedangkan responden dengan cakupan ASI eksklusif yang tidak tercapai berjumlah 11 responden dengan persentase (45,8%).

### Analisis Bivariat

Tabel 8. Hubungan Ketersediaan Konselor Laktasi dengan Cakupan ASI eksklusif

Ketersediaan Konselor Laktasi	Cakupan ASI eksklusif				Total	P-value	OR
	$\geq 80\%$		$< 80\%$				
	n	%	n	%			
Tersertifikasi	12	92,3	1	7,7	13	0,0001	120,000 (6,629-2)
Tidak Tersertifikasi	1	9,1	10	90,9	11		
Total	13	45,8	11	54,2	24		

Hasil analisa tabel diatas tentang ketersediaan konselor laktasi dengan cakupan ASI eksklusif di Puskesmas Kota Samarinda menunjukkan bahwa dari 24 responden yang tersedia konselor laktasi yang tersertifikasi dengan cakupan ASI eksklusif yang tercapai sebanyak 12 responden dengan persentase sebesar (92,3%), Sedangkan konselor laktasi yang tersertifikasi dengan cakupan ASI eksklusif yang tidak tercapai sebanyak 1 responden dengan persentase sebesar (7,7%) dan konselor laktasi yang tidak tersertifikasi dengan cakupan ASI eksklusif yang tercapai sebanyak 1 responden dengan persentase (9,1%), sedangkan konselor laktasi yang tidak tersertifikasi dengan cakupan ASI eksklusif yang tidak tercapai sebanyak 10 responden dengan persentase sebesar (90,9%).

Berdasarkan hasil uji Chi Square yang telah dilakukan, diperoleh nilai *p-value* sebesar 0,0001 nilai ini lebih kecil dari taraf signifikan yaitu 0.05 sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara ketersediaan konselor laktasi dengan cakupan ASI eksklusif di Puskesmas Kota Samarinda.

Berdasarkan hasil analisis ini diperoleh OR= 120,000 hal ini berarti bahwa keberadaan konselor laktasi tersertifikasi berpeluang 120 kali lebih baik dalam cakupan ASI eksklusif  $\geq 80\%$ .

### PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini secara umum sudah mengisi lembar observasi sesuai dengan tujuan penelitian yaitu untuk menganalisis tujuan kebijakan Permenkes No. 15 tahun 2013 implementasi kebijakan sumberdaya ketersediaan konselor laktasi sebagai variabel bebas dengan output cakupan ASI eksklusif di Puskesmas Kota Samarinda sebagai variabel terikat.

#### Karakteristik

Berdasarkan usia distribusi terbanyak pada konselor laktasi di puskesmas Kota Samarinda dari kelompok usia 36-45 tahun dengan persentase 50,0% sebanyak 12 responden, dan yang paling terendah yaitu kelompok usia 56-65 tahun dengan persentase 4,2% (1 responden). Analisis ini menunjukkan pada penelitian sebelumnya ada yang menyatakan, bahwa Bidan

Koordinator konselor laktasi berusia antara 33 sampai dengan 54 tahun pada usia produktif dan dengan bekal pengalaman yang cukup dalam senioritas, tingkat tanggung jawab, dan kompetensi tentang pelayanan kebidanan (Santi, 2014).

Berdasarkan pendidikan distribusi terbanyak pada konselor laktasi di puskesmas Kota Samarinda dengan pendidikan terakhir sudah sesuai dengan tingkat pendidikan yang sesuai standar minimal menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 971/Menkes/Per/XI/2009, pendidikan medis atau sarjana kesehatan. Berdasarkan pendidikan terakhir terbanyak pada D3 gizi sebanyak 18 responden dengan persentase (75,0%), dan jumlah terendah pada pendidikan terakhir D4 Kebidanan sebanyak 1 responden dengan persentase (4,2%). Hal ini sejalan dengan penelitian (Santi, 2014) menyatakan bahwa seluruhnya konselor ASI sudah mempunyai tingkat pendidikan yang sesuai standar minimal pejabat struktural puskesmas. Bidan Koordinator (K) dengan pendidikan sesuai standar minimal DIII Kebidanan, Seluruh bidan koordinator telah banyak pengalaman dan kompeten tentang pelayanan kebidanan. Kepala seksi gizi Dinas Kesehatan Kabupaten dengan latar pendidikan D IV Gizi.

Berdasarkan tabel 3. dapat dilihat bahwa lama menjadi konselor laktasi terbanyak yaitu dengan lama 7 tahun yang jumlah 9 responden dengan persentase 37,5%, Sedangkan lama menjadi konselor laktasi yang terendah pada 9 tahun sebanyak 2 responden (8,3%). Lama kerja seseorang akan semakin terampil menghadapi dan mencari solusi terhadap berbagai situasi maupun permasalahan dalam melakukan konseling kepada ibu menyusui. Hal ini sejalan dengan penelitian (Santi, 2014) yang menyatakan bahwa lama menjabat koordinator konselor ASI diatas 3 tahun yang telah banyak pengalaman tentang dalam pelayanan konselor ASI di puskesmas dengan memberikan

konseling berupa pemberian informasi dan demonstrasi kepada ibu menyusui.

Berdasarkan tabel 4. responden telah tersertifikasi sebagai konselor laktasi yang dominan yaitu sebesar (54,2%) dengan jumlah 13 responden sedangkan yang tidak tersertifikasi sebesar 45,8 dengan jumlah 11 responden. Berdasarkan hasil konselor laktasi yang telah tersertifikasi lebih banyak dan sudah sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan no. 15 tahun 2013 yang mewajibkan setiap konselor telah mengikuti pelatihan konseling menyusui dan harus telah tersertifikasi yang diselenggarakan oleh pemerintah (Permenkes RI, 2013). Hal ini sejalan dengan penelitian (Murtiyarini, 2014) yang menyatakan bahwa puskesmas menyediakan ruangan dan konselor khusus sehingga semua ibu yang datang ke puskesmas dapat diberi konseling menyusui. Materi yang diberikan konselor di antaranya informasiseputar proses menyusui meliputi teknik menyusui, cara memegang bayi, pelekatan, lama pemberian ASI, gizi ibu, dan cara pemerahan ASI. Pemberian konseling di puskesmas disertai dengan gambar-gambar dari lembar balik yang tersedia. Jika diperlukan, konselor juga mendemonstrasikan informasi yang diberikan, misalnya jika ibu salah cara memegang bayi dan posisi bayi kurang tepat pada saat menyusui.

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat dari responden berdasarkan tahun tersertifikasi konselor laktasi di puskesmas Kota Samarinda yang terbanyak pada tahun sertifikasi tahun 2011 sebanyak 10 responden (41,7%) dan yang terendah pada tahun 2009 sebanyak 1 responden (4,2%). Konselor laktasi yang tersertifikasi telah mengikuti pelatihan berdasarkan tahun tersertifikasi tahun terakhir dan terbaru pada dokumen sertifikat yaitu pada tahun 2012 sebanyak 2 responden (8,3%) dan tahun yang lama yaitu tahun 2009 sebanyak 1 responden (4,2%). Konselor laktasi yang memberikan konseling kepada ibu menyusui dalam menyelesaikan permasalahan ibu yang mengalami hambatan dalam menyusui dengan cara memberikan pengetahuan dan informasi berdasarkan pengalaman telah mengikuti pelatihan konselor laktasi.

Sehingga diperlukannya penambahan atau pembaharuan wawasan dan pengetahuan untuk petugas konselor laktasi dengan cara melatih kembali petugas konselor laktasi dan menambah jumlah petugas konselor laktasi.

#### **Analisis Univariat Konselor laktasi**

Konselor laktasi merupakan tenaga terlatih pemberian ASI yang telah mengikuti pelatihan konseling menyusui dan harus telah tersertifikasi yang diselenggarakan oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan masyarakat (Permenkes RI, 2013). Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa konselor laktasi yang telah tersertifikasi sebanyak 13 responden dengan persentase sebesar (54,2%) sedangkan konselor laktasi yang tidak tersertifikasi sebanyak 11 responden dengan persentase sebesar (45,8%). Berdasarkan data di atas dapat disimpulkan bahwa responden di puskesmas Kota Samarinda menunjukkan prevalensi responden lebih banyak yang telah terlatih dan tersertifikasi.

Berdasarkan hasil penelitian (Margarettha, 2018) diketahui bahwa Konselor Laktasi Komunitas Cinta ASI Riau memiliki kredibilitas sebagai komunikator yang pertama dibangun melalui 2 aspek yaitu pertama keahlian (*expertness*) yaitu dengan mengikuti pelatihan menjadi Konselor Laktasi. Pelatihan 40 Jam WHO/UNICEF yang tersertifikasi kealiannya oleh Ikatan Konselor Menyusui Indonesia (IKMI), tindakan atau sikap yang ditunjukkan Konselor Laktasi kepada ibu tentang ASI dengan mempraktekkan dan membantu ibu yang mengalami masalah menyusui, menjumpai langsung dan menjalin komunikasi dengan ibu, melibatkan konselor laktasi yang berprofesi dokter di setiap kegiatan yang diadakan oleh Komunitas Cinta ASI Riau.

#### **Cakupan ASI Eksklusif**

Berdasarkan responden cakupan ASI eksklusif yang tercapai ( $\geq 80\%$ ) berjumlah 13 responden dengan persentase (54,2%). Sedangkan

responden dengan cakupan ASI eksklusif yang tidak tercapai (<80%) berjumlah 11 responden dengan persentase (45,8%). Berdasarkan hasil diatas maka jumlah terbanyak cakupan ASI eksklusif yang tercapai ( $\geq 80\%$ ) sudah dapat memenuhi standar indikator cakupan ASI eksklusif sesuai dengan kebijakan Peraturan Menteri Kesehatan tahun 2014. Responden dengan cakupan ASI eksklusif yang belum tercapai (<80%) terdapat faktor penyebab belum tercapainya cakupan ASI eksklusif yaitu konselor laktasi yang belum terlatih serta tersertifikasi oleh pemerintah dan konselor laktasi yang mempunyai tanggung jawab ganda seperti petugas konselor laktasi juga sebagai petugas poli gizi atau poli kebidanan yang menyebabkan petugas konselor laktasi jarang memberikan konseling laktasi kepada ibu menyusui, tidak adanya tempat atau ruang petugas konselor laktasi untuk memberikan konseling laktasi kepada ibu menyusui, serta terdapat beberapa fasilitas ruang laktasi yang masih kurang memadai atau kurang memenuhi standar sebagai tempat untuk ibu menyusui banyinya ketika berada di puskesmas. Hal ini sejalan dengan penelitian (Bangnes, 2013) yang menyatakan bahwa produksi ASI kurang (32%), Ibu harus bekerja (28%), terpengaruh iklan susu formula (16%), faktor nilai sosial budaya (24%), faktor dukungan keluarga (24%) dan kurangnya dukungan petugas kesehatan (24%) yang belum terlatih dalam bidang konselor laktasi di fasilitas pelayanan kesehatan.

Dalam Islam kewajiban untuk menyusui anak sebagaimana dijelaskan dalam firman Allah Q.S. Al-Baqarah ayat 233 sebagai berikut: "dan ibu-ibu hendaknya menyusui anaknya selama 2 tahun penuh, bagi yang ingin menyusui secara sempurna. Dan kewajiban ayah menanggung nafkah dan pakaian mereka dengan cara yang patut. Seseorang tidak dibebani lebih kesanggupannya. Janganlah seorang ibu menderita karena anaknya dan jangan pula seorang ayah (menderita) karena anaknya. Ahli waris pun (berkewajiban) seperti itu pula. Apabila keduanya ingin menyepi dengan persetujuan dan permusyawaratan antara keduanya, maka tidak ada dosa bagimu

memberikan pembayaran dengan cara yang patut. Bertakwalah kepada Allah dan ketahuilah bahwa Allah maha melihat apa yang kamu kerjakan" (Departemen Agama RI, 2008).

Ayat tersebut mengandung arti kewajiban orang tua terhadap anaknya, baik ayah maupun ibu untuk memelihara anak mereka. Ibu berkewajiban menyusui anaknya selama dua tahun dan ayah berkewajiban memberi nafkah kepada ibu agar mampu untuk menyusui anaknya. Ayat tersebut menjelaskan anak diberi sandang, pangan dan papan menurut kemampuan ibu bapaknya (Mulia, 2010). Hal yang mendukung lainnya yaitu dengan adanya Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 33 tahun 2012 tentang ASI eksklusif, ketentuan mengenai dukungan ASI eksklusif di tempat kerja dan di tempat umum berupa fasilitas pelayanan kesehatan harus mendukung keberhasilan program pemberian ASI Eksklusif dengan berpedoman pada 10 (sepuluh) langkah menuju keberhasilan menyusui.

#### **Analisis Bivariat**

Hubungan Ketersediaan Konselor Laktasi dengan Cakupan ASI Eksklusif di Puskesmas Kota Samarinda

Konselor laktasi merupakan tenaga terlatih pemberian ASI yang telah mengikuti pelatihan konseling menyusui dan harus telah tersertifikasi yang diselenggarakan oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan masyarakat (Permenkes RI, 2013).

Konseling menyusui adalah segala daya upaya yang dilakukan oleh tenaga kesehatan (konselor) untuk membantu ibu mencapai keberhasilan dalam menyusui bayinya (Depkes, 2007). Berdasarkan hasil penelitian ini yang dilakukan di puskesmas Kota Samarinda didapatkan hasil bahwa dari responden yang tersedia konselor laktasi yang tersertifikasi dengan cakupan ASI eksklusif yang tercapai sebanyak 12 responden dengan persentase sebesar (92,3%), Sedangkan konselor laktasi yang tersertifikasi dengan cakupan ASI eksklusif yang tidak tercapai sebanyak

1 responden dengan persentase sebesar (7,7%) dan konselor laktasi yang tidak tersertifikasi dengan cakupan ASI eksklusif yang tercapai sebanyak 1 responden dengan persentase (9,1%), sedangkan konselor laktasi yang tidak tersertifikasi dengan cakupan ASI eksklusif yang tidak tercapai sebanyak 10 responden dengan persentase sebesar (90,9%).

Pada penelitian yang dilakukan di puskesmas Kota Samarinda kepada konselor laktasi dengan menggunakan lembar observasi yang berisi hal-hal yang perlu diamati terhadap puskesmas yang memiliki konselor laktasi mengenai tersedianya konselor laktasi pada puskesmas, latar belakang pendidikan dan mengamati konselor laktasi telah terlatih dan tersertifikasi dengan melihat dari sertifikat beserta tahun telah mengikuti pelatihan konselor menyusui dan melihat cakupan ASI eksklusif tahun 2017 pada seluruh Puskesmas Kota Samarinda.

Berdasarkan hasil uji *chi-square* dengan  $\alpha = 0,05$  diperoleh bahwa nilai  $p = 0,000 < \alpha$  ( $p < 0,05$ ) menunjukkan bahwa keputusan uji yang didapatkan yaitu  $H_0$  ditolak, artinya terdapat hubungan yang bermakna antara ketersediaan konselor laktasi dengan cakupan ASI eksklusif di puskesmas Kota Samarinda.

Hasil penelitian ini sejalan dengan (Yuniyanti, 2017) dimana penelitian tersebut menyatakan bahwa Kelompok yang mendapat dukungan KP-ASI eksklusif sebagian besar (86,4%) memberikan ASI secara eksklusif pembentukan kelompok pendukung ASI efektif terhadap perilaku pemberian ASI eksklusif ( $p$  value 0,0001), adanya KP-ASI eksklusif akan mendorong suatu komunikasi antar anggota baik sesama ibu menyusui, suami, petugas kesehatan dan masyarakat dalam upaya memberikan wawasan dan merubah sikap ibu menyusui serta meningkatkan peran dan dukungan keluarga maupun masyarakat dalam mencapai keberhasilan ASI eksklusif. Hal ini sesuai penelitian (Dewi, 2015) yang menyebutkan bahwa ada pengaruh kelompok pendukung (KP) ibu terhadap pengetahuan gizi tentang ASI dan MP-ASI serta asupan energi dan

protein. Hal ini karena pada saat pertemuan KP-ASI eksklusif diutamakan membahas isu-isu seputar menyusui, ASI, dan pemberian MP-ASI. Meskipun demikian, ada beberapa ibu menyusui dengan pendampingan KP-ASI eksklusif yang gagal menyusui secara eksklusif. Menurut penelitian (Ichsan, 2015) alasan ibu-ibu anggota KP-Ibu yang gagal dalam ASI eksklusif adalah status bekerja, tradisi, kurang dukungan keluarga, kurangnya produksi ASI dan kurang bagusnya teknik menyusui serta teknik menyimpan ASI

## PENUTUP

### Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai hubungan ketersediaan konselor laktasi dengan cakupan ASI eksklusif di puskesmas Kota Samarinda didapatkan kesimpulan bahwa :

1. Konselor laktasi merupakan tenaga terlatih pemberian ASI yang telah mengikuti pelatihan konseling menyusui dan harus telah tersertifikasi yang diselenggarakan oleh pemerintah. Konselor laktasi di seluruh puskesmas Kota Samarinda berjumlah 24 konselor laktasi terdapat 13 (54,2%) konselor laktasi yang telah tersertifikasi dan 11 (45,8%) konselor laktasi yang belum terlatih dan tersertifikasi.
2. cakupan ASI eksklusif yang tercapai ( $\geq 80\%$ ) sudah dapat memenuhi standar indikator cakupan ASI eksklusif sesuai dengan kebijakan Peraturan Menteri Kesehatan sebanyak 13 (54,2%) puskesmas dan 11 (45,8%) puskesmas yang belum mencapai standar indikator cakupan ASI eksklusif .
3. Ada hubungan antara ketersediaan konselor laktasi dengan cakupan ASI eksklusif di puskesmas Kota Samarinda dengan hasil uji Chi Square diperoleh nilai  $p$ -value sebesar 0,0001 nilai ini lebih kecil dari taraf signifikan yaitu 0.05

### Saran

#### Masyarakat

Hasil penelitian ini menjadi acuan sebagai informasi terkait konseling ASI, sehingga masyarakat dapat ikut

berpartisipasi dalam konseling ASI untuk mensukseskan pemberian ASI eksklusif.

#### **Dinas Kesehatan Kota Samarinda**

Dinas Kesehatan Kota Samarinda sebaiknya meningkatkan pendekatan dengan pimpinan puskesmas dan menambah tenaga terlatih yang telah terserifikasi serta menyusun Standar Operasional Prosedur (SOP) kegiatan konseling ASI sebagai acuan atau pedoman untuk melaksanakan konseling ASI, agar bentuk pelayanan yang diberikan di setiap puskesmas menjadi seragam dan sesuai standar, serta membuat format atau panduan penulisan laporan pelaksanaan konseling ASI sehingga memudahkan konselor laktasi menyusun laporan pertanggungjawaban kegiatan konseling ASI yang dilakukan di puskesmas.

#### **Puskesmas**

Bagi kepala puskesmas untuk melaporkan kebijakan pemberian ASI eksklusif melalui konseling ASI yang telah dilaksanakan di puskesmas secara rutin kepada Dinas Kesehatan Kota dan rutin melakukan pemantauan langsung terhadap pelaksanaan konseling ASI oleh konselor laktasi dan tidak hanya melalui pertemuan atau rapat laporan lisan dari konselor laktasi.

#### **Konselor Laktasi**

Bagi konselor laktasi agar membuat dokumentasi kegiatan konseling ASI yang telah dilakukan dalam bentuk laporan pertanggungjawaban rutin setiap bulan selain tetap mencatat buku register.

#### **Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur**

Mengembangkan ilmu pengetahuan, serta kepastiannya kesehatan masyarakat dan untuk mengembangkan penelitian yang akan dilakukan selanjutnya terkait dengan variabel cakupan ASI eksklusif yang lebih mendalam.

#### **Mahasiswa**

Hasil penelitian ini dapat dijadikan data awal atau sumber informasi yang dapat memberikan tambahan pengetahuan tentang ketersediaan konselor laktasi dengan cakupan ASI eksklusif dan untuk melakukan penelitian lebih lanjut melihat masih banyak variabel

yang belum diteliti dengan metode yang berbeda

#### **DAFTAR PUSTAKA**

- Ambarwati, Eny Ratna, Wulandari, D. 2009. *Asuhan Kebidanan (Nifas)*. Yogyakarta. Mitra Cendikia Offset.
- Banges. 2011. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kegagalan Ibu dalam Pemberian ASI Eksklusif*.
- Departemen Agama RI. 2008. *Al-Qur'an dan terjemahnya*. Bandung: Diponegoro.
- Departemen Kesehatan RI. 2007. *Pedoman Penyelenggaraan Pelatihan Konseling Menyusui dan Pelatihan Fasilitator Konseling Menyusui*, Jakarta
- Departemen Kesehatan RI. 2007. *Standar Pelayanan Kebidanan*, Jakarta
- Dewi, Devillya Puspita. 2015. *Pengaruh Kelompok Pendukung (KP) Ibu terhadap Pengetahuan dan Perilaku Ibu dalam Pemberian ASI dan MP ASI serta Status Gizi Balita 6-24 bulan*.
- Ichsan, Burhanudin. 2015. *Faktor-faktor Yang Menyebabkan Ibu-ibu Mengikuti Program Kelompok Pendukung Ibu di Wilayah Puskesmas Purwosari Surakarta Gagal dalam Tindakan ASI Eksklusif*. Jurnal Ilmu Kesehatan. Vol. XII, No. 1 Februari 2015
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2016. *Data dan informasi profil kesehatan Indonesia*.
- Margarettha S., Cicilia. 2016. *Komunikasi Persuasif Konselor Laktasi Komunitas Cinta ASI Riau untuk Meningkatkan Partisipasi Ibu dalam Program ASI Eksklusif di Kota Pekanbaru*. Jurnal Jom Fisip, Vol. 5, No.1. April 2016
- Mulia, Musdah. 2010. *Islam dan Hak Asasi Manusia Konsep dan Implementasi*, Yogyakarta: Naufan Pustaka
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2013. *No.15 Tahun 2013 Tentang Tata Cara Penyediaan Fasilitas Khusus Menyusui Dan/Atau Memerah Air Susu Ibu*.

- Peraturan Pemerintah Republik Indonesia. 2012. *No. 33 Tahun 2012 Tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif*.
- Profil Kesehatan kota Samarinda, 2016. *Cakupan ASI eksklusif*.
- Profil Kesehatan kota Samarinda, 2017. *Data Konselor Laktasi Puskesmas Kota Samarinda*.
- Santi, Mina Yumei. 2014. *Implementasi Kebijakan Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif Melalui Konseling oleh Bidan Konselor*. Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional, Vol.8, No.8, Mei 2014.
- World Health Organization. 2014. *Nutrition, exclusive breast-feeding*. Diunduh dari: <http://www.who.int/> tanggal 12 Februari 2015.
- Yuniyanti, Becti. 2017. *Efektifitas Kelompok Pendukung ASI (KP-ASI) Eksklusif terhadap Perilaku Pemberian ASI Eksklusif*. Jurnal Ilmiah Bidan. Vol.II, No.1 Tahun 2017