

PELAKSANAAN MANAJEMEN LAKTASI OLEH PERAWAT DI RUMAH SAKIT DAN FAKTOR YANG MEMPENGARUHINYA

Nikmatul Khayati^(*), Imami Nur Rachmawati^(**), Yusron Nasution^(***)

^(*) Keperawatan Maternitas, Prodi Keperawatan UNIMUS E-mail: nikmatul.khayati@yahoo.com

^(**) Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia, Depok 16424, Indonesia

^(***) Universitas Indonesia, Depok 16424, Indonesia

Abstrak

Perawatan ibu pada masa *post partum* di titik beratkan pada manajemen laktasi. Berbagai faktor dapat mempengaruhi perawat dalam pelaksanaan manajemen laktasi. Tujuan penelitian ini adalah menganalisis berbagai faktor yang dapat mempengaruhi perawat dalam pelaksanaan manajemen laktasi di ruang *post partum* di beberapa Rumah Sakit wilayah Jawa Tengah. Desain yang digunakan *cross sectional study*. Data di analisis dengan *Chi Square* dan *regresi logistik*. Hasil analisis faktor ditemukan hubungan signifikan antara motivasi kerja perawat ($p=0,00$) dan dukungan RS terhadap pelaksanaan manajemen laktasi yang dirasakan perawat ($p=0,00$) dengan pelaksanaan manajemen laktasi. Dukungan RS merupakan faktor yang paling berpengaruh ($OR=11,11$). Dukungan RS antara lain mengupayakan adanya standard prosedur operasional terkait diskripsi pelaksanaannya, pengawasan dan evaluasi, penyediaan fasilitas berupa ruangan yang nyaman, media untuk pendidikan kesehatan ibu menyusui, pemberian kesempatan untuk meningkatkan pengetahuan dan pendidikan berkelanjutan baik formal maupun informal agar pelaksanaan manajemen laktasi dapat dijalankan secara maksimal.

Kata Kunci: Manajemen laktasi – perawat *post partum*

Pendahuluan

Tujuan keempat dari MDGs (*Millenium Developmental Goals*) adalah menurunkan kematian anak. Sebagai indikatornya antara lain menurunnya angka kematian bayi (AKB: 28/1000 KH (2009) dan angka kematian Balita (AKABA: 44/1000 KH (2009). AKB ini terjadi karena pengaruh berbagai faktor sejak konsepsi dan bayi dalam kandungan seperti kelainan kongenital, dan berat badan lahir rendah. Faktor lain yaitu pengaruh kondisi setelah bayi lahir akibat pengaruh dari lingkungan luar seperti adanya infeksi, dan kurang gizi (Kemenkes RI, 2010, Lowdermilk, 2004)

Keadaan kurang gizi ini dapat diatasi salah satunya dengan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif sejak lahir sampai umur 6 bulan dan dilanjutkan sampai 2 tahun sesuai anjuran WHO. Namun banyak hal yang menjadi penghambat pada ibu untuk memberikan ASI seperti kurangnya pengetahuan dan informasi serta dukungan (Bigger, 2008; Edmond, 20006, Taveras, 2004) yang berdampak pada tertundanya pemberian ASI secara dini (Monhason-Bello, 2009)

Usaha untuk meningkatkan cakupan pemberian ASI Eksklusif (manajemen laktasi) perlu didukung oleh suami, keluarga, lingkungan, dan tenaga kesehatan seperti perawat. Perawat sebagai salah satu tenaga kesehatan yang cukup berperan dalam pemberian dukungan ternyata memiliki hambatan tersendiri.

Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisa berbagai faktor yang mempengaruhi perawat dalam melaksanakan manajemen laktasi di ruang *post partum* di RS.

Metode penelitian

Analisis pelaksanaan manajemen laktasi oleh Perawat di RS disajikan dalam penelitian kuantitatif dengan desain penelitiannya adalah deskriptif analitik. Pendekatan yang digunakan pada penelitian ini adalah studi analitik *Cross-Sectional* untuk mengidentifikasi ada atau tidak adanya hubungan antara variabel bebas dengan faktor-faktor yang berpengaruh yaitu karakteristik responden yang berupa usia, lama kerja di ruang *post partum*, pendidikan terakhir, dan pelatihan terkait manajemen

laktasi yang pernah diikuti; pengetahuan, persepsi, sikap perawat terhadap manajemen laktasi, motivasi kerja perawat, dan dukungan RS terhadap manajemen laktasi yang dirasakan perawat dengan variabel terikat yaitu pelaksanaan manajemen laktasi pada satu waktu secara bersamaan. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner yang dibuat sendiri oleh peneliti dan sebagian mengadopsi dari kuesioner ekstrom, et.al tahun 2005; untuk kuesioner sikap dan motivasi mengadopsi dari Albar tahun 2011.

Hasil

Tabel 1. Hubungan antara usia, lama kerja di ruang *post partum*, pendidikan terakhir, dan pelatihan dengan pelaksanaan manajemen laktasi di RS di Jawa Tengah tahun 2011 (n=90)

Karakteristik	Pelaksanaan manajemen laktasi						OR (95% CI)	P value
	Tidak dilaksanakan		Dilaksanakan		Total			
	n	%	n	%	n	%		
Usia								
≤27 tahun	21	43,8	27	56,2	48	100	1	0,20
>27 tahun	25	59,5	17	40,5	42	100	0,5 (0,23 – 1,23)	
Lama Kerja								
≤2 tahun	27	45,8	32	54,2	59	100	1	0,24
>2 tahun	19	61,3	12	38,7	31	100	0,5 (0,22 – 1,29)	
Pendidikan								
DIII Kep	42	49,4	43	50,6	85	100	1	0,36
S1 Kep	4	80,0	1	20,0	5	100	0,2 (0,03 – 2,28)	
Pelatihan								
Belum pernah	44	54,3	37	45,7	81	100	1	0,09
Pernah	2	22,2	7	77,8	9	100	4,2 (0,82 – 21,3)	

Tabel 2. Hubungan antara pengetahuan, persepsi, sikap, motivasi kerja responden dan dukungan RS dengan pelaksanaan manajemen laktasi oleh perawat di ruang *post partum* di beberapa RS di Jawa Tengah tahun 2011 (n=90)

Variabel	Pelaksanaan manajemen laktasi						OR	95%CI	P value
	Tidak dilaksanakan		Dilaksanakan		Total				
	n	%	n	%	n	%			
Pengetahuan									
Kurang	21	48,8	22	51,2	43	100	1	0,8-1,9	0,8
Baik	25	53,2	22	46,8	47	100	0,8		
Persepsi									
Kurang	26	46,4	30	53,6	56	100	1	0,3-1,4	0,4
Baik	20	58,8	14	41,2	34	100	0,6		
Sikap									
Kurang	32	47,1	36	52,9	68	100	1	0,2 -1,4	0,3
Baik	14	63,6	8	36,4	22	100	0,5		
Motivasi									
Kurang	34	68,0	16	32,0	50	100	1	2,0-12,1	0,0
Baik	12	30,0	28	70,0	40	100	5,0		
Dukungan RS									
Kurang	41	65,1	22	34,9	63	100	1	2,7-24,7	0,0
Baik	5	18,5	22	81,5	27	100	8,2		
Jumlah	46	51,1	44	48,9	90	100			

Tabel 3. Model awal pelaksanaan manajemen laktasi oleh perawat di ruang *post partum* di beberapa RS wilayah Jawa Tengah tahun 2011 (n=90)

Variabel	B	P Ward	P value	OR
Usia	-1,07	1,89	0,17	0,34
Lama Kerja	0,11	0,03	0,86	1,12
Pelatihan	1,78	3,37	0,07	5,91
Motivasi kerja	1,88	11,08	0,00	6,52
Dukungan RS	2,79	15,01	0,00	16,3
Constanta	-4,409	4,054	0,44	0,12

Tabel 4. Model akhir pelaksanaan manajemen laktasi oleh responden di ruang *post partum* di beberapa RS di wilayah Jawa Tengah tahun 2011 (n=90)

Variabel	B	P Ward	Pvalue	95% CI OR
Motivasi kerja	1,908	12,63	0,00	6,74
Dukungan RS	2,408	14,69	0,00	11,11
Constanta	-5,882	20,63	0,00	0,003

Diskusi

Analisis pelaksanaan manajemen laktasi oleh Perawat di RS. Perawat di ruang *post partum* pada beberapa RS di wilayah Jawa Tengah bagian timur sudah banyak yang melaksanakan manajemen laktasi berdasarkan 10 standar langkah menuju keberhasilan menyusui (10 LMKM) yang dapat dipraktikkan oleh perawat secara langsung sejumlah 8 LMKM dan melaksanakan manajemen laktasi sesuai peran perawat yaitu sebagai pemberi pelayanan, pendidik, konselor, dan pendamping. Gambaran pelaksanaannya menunjukkan bahwa sebagian besar manajemen laktasi tidak dilaksanakan secara optimal oleh 46 perawat (51,1%) perawat dan sebagian yang lain 44 perawat (44%) sudah dilaksanakan secara optimal. Hal ini terjadi karena pelaksanaan manajemen laktasi ini membutuhkan kerjasama yang baik dari berbagai pihak. Tanpa adanya integrasi dan kerjasama yang baik maka hal ini sulit dilaksanakan karena masalah laktasi merupakan masalah yang kompleks. Sedangkan untuk 2 LMKM yang lain

merupakan kegiatan dalam 10 LMKM yang dapat dilakukan oleh penentu kebijakan di RS.

Pada dasarnya perawat akan optimal melaksanakan manajemen laktasi jika adanya kerja sama dan saling memberikan dukungan antara berbagai pihak seperti klien, perawat sebagai pemberi pelayanan, keluarga, dan RS sebagai pendukung dalam memfasilitasi kegiatan. Pada penelitian ini masih ada beberapa hal yang perlu ditingkatkan terutama terkait dukungan dari RS dan motivasi kerja perawat.

Hasil penelitian Walsh (2010) melaporkan bahwa pemberian ASI eksklusif sampai usia 6 bulan sulit dicapai tanpa adanya dukungan dari masyarakat dan pemerintah. Tanpa adanya pengawasan dari masyarakat, upaya yang optimal, sanksi, *reward*, monitoring, dan evaluasi dari pemerintah dalam mensikapi gencarnya pemasaran susu formula sangat sulit untuk mencapai target pemberian ASI eksklusif dan Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Adanya kejelasan peraturan pemerintah dalam pelaksanaan IMD, ASI Eksklusif dan pemberian makanan pendamping ASI (PASI), akreditasi untuk RS Sayang Bayi (RSSIB) turut berperan dalam meningkatkan pencapaian (IMD) dan durasi pemberian ASI eksklusif (Fikawati & Syafiq, 2010).

Beberapa faktor yang berpengaruh dalam pelaksanaan manajemen laktasi di ruang *post partum* pada penelitian ini adalah motivasi kerja perawat dan dukungan RS terhadap pelaksanaan manajemen laktasi. Hasil penelitian ini menolak hipotesa sehingga disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara motivasi kerja perawat dengan pelaksanaan manajemen laktasi oleh perawat di ruang *post partum*. Perawat yang mempunyai motivasi baik lebih dominan melaksanakan manajemen laktasi di ruang *post partum*. Motivasi kerja berasal dari dalam individu yang menimbulkan dorongan atau semangat untuk bekerja keras. Motivasi kerja muncul karena adanya berbagai kebutuhan yang tersusun secara alamiah dari kebutuhan dasar yang terendah sampai pada kebutuhan yang tertinggi yaitu aktualisasi diri (Mubarak & Chayatin, 2010).

Motivator dapat mempengaruhi perawat dalam memberikan pelayanan berupa pemberian

dukungan untuk keberhasilan ibu menyusui. Dalam hal ini dinilai masih kurangnya motivator bagi perawat karena pada penelitian ini belum ada satu RS-pun yang memberikan penghargaan kepada responden yang dapat menjalankan manajemen laktasi dengan baik, masih minimnya pemberian kesempatan mengikuti pelatihan seputar laktasi, dan kurangnya monitoring dari pihak RS terhadap kinerja responden yang berhasil mengatasi berbagai masalah laktasi di ruang *post partum*. Motivator sangat berpengaruh dalam keberhasilan mencapai tujuan dan keberhasilan menimbulkan kepuasan.

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi seseorang dalam melakukan kegiatan, tugas, dan pekerjaannya, yaitu: a). Faktor-faktor penyebab kepuasan. Faktor penyebab kepuasan ini menyangkut kebutuhan psikologi seseorang, yakni meliputi kegiatan instrinsik. Apabila kepuasan dicapai dalam kegiatan atau pekerjaannya, maka akan menggerakkan tingkat motivasi yang kuat bagi seseorang untuk bertindak atau bekerja, dan akhirnya dapat menghasilkan kinerja yang tinggi. Faktor motivasional ini mencakup prestasi, penghargaan, tanggung jawab, kesempatan untuk maju, dan pekerjaan; b). Faktor-faktor penyebab ketidakpuasan atau faktor hygiene. Faktor ini menyangkut kebutuhan akan pemeliharaan yang merupakan hakekat manusia ingin memperoleh kesehatan badaniyah. Hilangnya faktor-faktor ini akan menimbulkan ketidakpuasan bekerja. Contoh faktor ini adalah kondisi kerja fisik, hubungan interpersonal, kebijakan dan administrasi perusahaan, pengawasan, gaji, keamanan kerja. Faktor hygiene dalam bekerja juga dipengaruhi oleh dukungan dari tempat bekerja (Notoatmodjo, 2010).

Faktor yang menimbulkan kepuasan dapat berupa pemberian materi atau non materi yang dapat meningkatkan motivasi kerja. Pemberian materi misalnya pemberian bonus atau hadiah, imbalan pada waktu tertentu. Imbalan akan berpengaruh untuk meningkatkan motivasi kerja yang pada akhirnya akan meningkatkan kerja. Sedangkan pemberian non materi antara lain memberikan pujian, penghargaan, dan tanda penghormatan lain seperti piagam, piala, kesempatan pendidikan, pelatihan, dll (Ilyas, 2002).

Hubungan antara dukungan RS dalam hal manajemen laktasi dengan pelaksanaan manajemen laktasi oleh perawat menyatakan adanya hubungan yang signifikan. Pada penelitian ini responden merasa kurang didukung oleh RS dalam pelaksanaan manajemen laktasi. Hasil observasi di lapangan, dari 7 RS yang digunakan untuk tempat penelitian hanya 4 RS yang memasang pedoman 10 LMKM sebagai sarana sosialisasi program, 2 RS yang belum memasang poster ibu menyusui, sebagian besar RS (6 RS) belum mempunyai media seperti booklet, leaflet, *breast* model dan alat peraga yang berhubungan dengan manajemen laktasi. Ada 4 RS masih memfasilitasi pemberian susu formula dengan dot pada jam-jam pertama kelahiran. Sebagian besar (5 RS) belum mempunyai standard prosedur operasional terkait manajemen laktasi pada ibu *post partum* dan peraturan tentang pemasaran susu formula. Tersedianya tempat ibu menyusui (Pojok laktasi) yang nyaman dan representatif ditemukan pada 2 RS, 1 RS menyediakan pojok laktasi tetapi lokasinya tidak mudah di lihat dan di capai, tidak nyaman, kotor, dan tidak representatif. Sebagian besar RS yang lain tidak menyediakan fasilitas tersebut, 2 RS tidak menempelkan gambar poster ibu menyusui di ruang perawatan ibu. Kurangnya komitmen, rendahnya implementasi 10 LMKM di fasilitas pelayanan kesehatan dan masih kurangnya konseling menyusui bagi ibu (Kemenkes RI, 2010).

Faktor yang paling berpengaruh terhadap pelaksanaan manajemen laktasi yaitu dukungan RS terhadap pelaksanaan manajemen laktasi yang dirasakan oleh responden sebesar 11,11; artinya pada RS yang mendukung dengan baik kepada responden dalam pelaksanaan manajemen laktasi maka berpeluang 11 kali lebih tinggi untuk dilaksanakannya manajemen laktasi secara optimal oleh perawat dibanding dengan pemberian dukungan RS yang dirasakan kurang setelah dikontrol oleh motivasi kerja responden.

Penelitian ini menegaskan perlunya institusi dalam mendukung pelaksanaan manajemen laktasi sehingga pemberian ASI secara eksklusif dapat meningkat. Dukungan ini akan mendorong para perawat untuk menjalankan perannya dalam manajemen laktasi sehingga

tujuan pencapaian 80% ASI eksklusif sesuai target MDGs dapat dicapai.

Berbagai faktor yang tidak berhubungan secara signifikan dengan pelaksanaan manajemen laktasi oleh perawat di ruang *post partum* yaitu usia, lama kerja ruang *post partum*, pendidikan, pelatihan, pengetahuan, persepsi, dan sikap perawat. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan signifikan antara usia perawat dengan pelaksanaan manajemen laktasi oleh perawat di ruang *post partum*, atau hipotesa gagal di tolak. Hal ini terjadi karena variasi usia responden tidak seimbang, lebih dominan dibawah 27 tahun dan sedikit yang berada diatas 27 tahun. Pendapat ini sejalan dengan hasil penelitian Nuraeni (1999) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara umur dengan kinerja bidan dalam pelayanan sosial bidang kesehatan di Bogor. Berbeda halnya dengan pendapat Ilyas (2002) yang menyatakan bahwa umur seseorang dapat mempengaruhi kinerjanya. Usia akan mempengaruhi kondisi fisik, mental, kemampuan kerja, dan tanggung jawab seseorang. Soeprihanto (2000) mengatakan bahwa seseorang yang lebih dewasa cenderung memiliki ketrampilan dan kemampuan serta prestasi kerja dibanding usia dibawahnya. Usia sering kali berbanding lurus dengan pengalaman kerja seseorang sehingga dapat mempengaruhi pada kemampuannya (Hasibuan, 2005).

Penelitian ini tidak sejalan dengan pendapat tersebut, karena terbukti tidak ada hubungan antara usia dan lama kerja perawat di ruang *post partum* dengan pelaksanaan manajemen laktasi yang dilakukan. Perawat yang berusia kurang dari 27 tahun dengan masa kerja kurang dari 2 tahun lebih dominan melakukan manajemen laktasi di ruang *post partum* secara optimal. Hal ini terjadi karena tidak bervariasinya usia dan lama kerja, sebagian besar responden berusia kurang dari 27 tahun dan bekerja di ruang *post partum* kurang dari 2 tahun. Lamanya masa kerja seseorang dapat menambah wawasan dan pengalamannya, namun tidak bisa dijadikan indikator untuk kualitas kerjanya (Hasibuan, 2005). Banyak faktor yang mempengaruhi seseorang untuk melakukan suatu tindakan diantaranya pengetahuan dan keterampilan.

Perawat dalam menjalankan perannya antar tiap individu berbeda-beda. Hal ini dipengaruhi oleh faktor yang berasal dari diri perawat itu sendiri dan dari luar perawat (Lamontagne, Hamelin & St. Piere, 2008). Faktor internal berupa pengetahuan, tingkat kecerdasan, persepsi, keyakinan, keinginan, niat, sikap, motivasi, nilai-nilai, dan kepercayaan. Faktor eksternal berupa adanya latar belakang pendidikan, pengalaman, peraturan/norma, kontrol perilaku, fasilitas yang mendukung perilaku, sosial budaya, aturan yang ditetapkan oleh pemerintah, institusi, maupun kebijakan tempat kerja, penghargaan (Lamontagne, Hamelin, & St. Piere, 2008).

Hubungan pengetahuan perawat di *post partum* dengan manajemen laktasi yang dilakukan perawat disimpulkan tidak ada hubungan antara pengetahuan perawat di ruang nifas dengan pelaksanaan manajemen laktasi yang dilakukan.

Pengetahuan dan keterampilan seseorang dapat diperoleh melalui pendidikan formal maupun informal. Pendidikan informal seperti pelatihan terkait manajemen laktasi dan konselor laktasi dapat menambah wawasan, pengetahuan, pengalaman serta meningkatkan rasa percaya diri atas kemampuan yang dimilikinya (Ekstrom, 2005). Pada penelitian ini, hubungan pelatihan terkait laktasi dengan pelaksanaan manajemen laktasi oleh responden di ruang *post partum* menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan. Pada penelitian ini, untuk proporsi responden yang sudah mengikuti pelatihan manajemen laktasi dengan yang belum tidak seimbang sehingga tampak sebesar 10% sehingga dinilai masih kurang untuk dapat memberikan dukungan dalam pelaksanaan manajemen laktasi di ruang *post partum*. Kondisi ini terjadi karena kurangnya kesadaran dan motivasi responden atau pengelola RS untuk meningkatkan pengalaman, pengetahuan, ketrampilan yang dibuktikan dengan belum adanya perencanaan program mengikuti pelatihan pada sebagian besar RS.

Pada sisi yang lain pada penelitian ini telah diidentifikasi bahwa pelaksanaan manajemen laktasi oleh perawat yang sudah mengikuti pelatihan lebih dominan. Hampir seluruh perawat tersebut dapat mengaplikasikannya secara optimal. Hal ini tergantung komitmen

individu masing-masing untuk melaksanakannya. Pelaksanaan manajemen laktasi oleh perawat yang sudah mengikuti pelatihan lebih lebih dominan dilaksanakan pada penelitian ini. Perawat tersebut mempunyai komitmen yang tinggi untuk mengamalkan pengetahuan yang sudah didapatkannya dalam pelatihan walaupun kurang di dukung oleh lingkungan dan fasilitas RS. Komitmen individu mempunyai pengaruh besar dalam pelaksanaan suatu kegiatan. Ekstrom (2005) menegaskan bahwa dampak pelatihan konselor laktasi yang dilaksanakan secara konsisten berupa pemberian dukungan menunjukkan hasil signifikan yaitu memberikan sikap positif yang menguntungkan bagi ibu menyusui karena dapat meningkatkan durasi menyusui, tetapi sebaliknya bila tidak konsisten akan merugikan karena durasi menyusui akan pendek karena dianjurkan mengganti dengan susu formula (Walsh, 2010).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Aidam, Perez-Escamilla, & Lartey (2005) yang menyatakan bahwa peran konseling laktasi pada ibu menyusui dapat meningkatkan pencapaian pemberian ASI Eksklusif 100% di Ghana. Hannula (2008) yang melakukan penelitian di Nigeria menambahkan adanya dukungan pada ibu *post partum* berupa bimbingan, konsultasi, dan pemberian motivasi dari petugas kesehatan membantu keberhasilan ibu menyusui. Ekstrom (2005) menemukan hasil bahwa klien menyampaikan adanya kepuasan jika mendapatkan konseling dari petugas yang profesional, dan merasa lebih dekat diantara mereka. Abba (2008) juga sependapat dengan pernyataan bahwa keputusan ibu untuk menyusui secara eksklusif dipengaruhi nasihat petugas kesehatan yang profesional karena informasi yang diberikan tepat, tidak salah informasi.

Indikator kemampuan konselor dapat dinilai salah satunya adalah dari kemampu mereka dalam melaksanakan tugas dan perannya dengan baik. Konselor dan perawat membutuhkan kemampuan komunikasi dan pola sikap yang baik serta tepat sehingga klien tidak tersinggung terkait hal-hal yang bersifat sensitif seperti kebutuhan bayi akan nutrisi. Hasil penelitian Abba (2008) menyimpulkan akan kebutuhan petugas kesehatan untuk

mengikuti pelatihan terkait ASI eksklusif dan mengawasi kegiatan mereka.

Mardiana (2000) mengatakan ada hubungan dukungan petugas kesehatan melalui pemberian informasi dengan perilaku ibu menyusui, berperilaku positif 1,5 kali lebih tinggi dibandingkan dengan yang tidak diberikan penyuluhan. Disini perawat dituntut untuk mampu mampu berkomunikasi dengan baik dan efektif sehingga akan terjalin hubungan saling percaya dengan mudah, dengan demikian tujuan pendidikan kesehatan mudah diterima dan tujuan pendidikan kesehatan akan tercapai.

Salah satu faktor dari luar yang mendorong seseorang berbuat sesuatu karena adanya pengetahuan terkait sesuatu yang akan dilakukan, adanya keyakinan tentang manfaat dan kebenaran dari apa yang akan dilakukannya (perilaku positif). Pengetahuan dan sikap positif tidak selalu diikuti oleh tindakan, namun jika kita membudayakan perilaku yang didasari oleh pengetahuan maka akan melembaga atau lestari. Agar menimbulkan suatu tindakan maka diperlukan adanya pengetahuan dan sikap yang positif tentang apa yang akan dikerjakan (Mubarak & Chayatin, 2009). Seseorang akan melakukan suatu pekerjaan bila ada sikap positif terhadap sesuatu yang akan kerjakan.

Perawat dalam menjalankan perannya dipengaruhi oleh pengetahuannya (Lamontagne, 2008). Keterbatasan pengetahuan akan membuat petugas kesehatan memberikan informasi yang salah, tidak dapat mempraktikkan dengan tepat terkait ASI eksklusif, bahkan dengan terbatasnya pengetahuan tidak mempercayai manfaatnya sehingga tidak mendorong dan tidak mempromosikan ASI eksklusif di RS malah menganjurkan mengganti dengan selain ASI (Abba, 2008). Walsh (2010) menambahkan pentingnya pengetahuan petugas kesehatan, ibu menyusui, bahkan sponsor susu formula senantiasa ditingkatkan sehingga tidak ada kesalahan dalam memahami pentingnya memberikan ASI secara eksklusif sehingga dapat menyebarkan informasi yang benar kepada masyarakat. Taveras (2004) dan Abba (2010) menyimpulkan kegagalan pemberian ASI eksklusif karena adanya anjuran petugas kesehatan untuk memberikan pengganti ASI.

Pendidikan memberikan gambaran bahwa sebagian besar responden di ruang *post partum* berpendidikan DIII Keperawatan. Hipotesa penelitian ini gagal ditolak yang berarti tidak ada hubungan antara pendidikan dengan pelaksanaan manajemen laktasi yang dilakukan oleh responden di ruang *post partum*. Pendidikan berfungsi sebagai sarana meningkatkan pengetahuan, wawasan, dan ketrampilan individu dalam rangka mengembangkan potensi diri. Responden membutuhkan pendidikan terutama seputar menyusui (laktasi) agar dapat mendukung ibu menyusui (Hannula, 2008). Potensi diri dan pengetahuan juga dapat ditingkatkan melalui pendidikan non formal. Materi terkait manajemen laktasi pada pendidikan formal masih kurang sehingga mempengaruhi pengetahuan dan ketrampilan dalam pelaksanaan manajemen laktasi. Oleh karena itu perlu ditambahkan melalui pendidikan non formal seperti pelatihan dan konselor laktasi sehingga menambah wawasan, pengetahuan, dan ketrampilan.

Modal terwujudnya suatu tindakan antara lain adanya sikap positif dan adanya dorongan berupa motivasi kerja guna mencapai tujuan tertentu (Widayatun, 2005; Notoatmodjo, 2010). Sikap timbul karena adanya persepsi yang diperoleh melalui panca indra dan merupakan proses yang menyatu pada diri individu. Persepsi yang baik akan menimbulkan sikap yang sejalan dengan persepsi tersebut sampai menimbulkan suatu perbuatan (Notoatmodjo, 2010). Taveras (2004) menambahkan, adanya persepsi petugas kesehatan bahwa lamanya menyusui tak penting, adanya keterbatasan waktu petugas untuk mengenalkan cara pemberian ASI dan manfaatnya, dan adanya pembatasan kewenangan dalam menyelesaikan masalah laktasi karena terkait dengan pengetahuan tentang manajemen laktasi dan rasa percaya diri petugas yang kurang membuat perawat tidak melaksanakan manajemen laktasi dengan baik sehingga masih tingginya angka kegagalan pencapaian ASI Eksklusif. Pendapat ini berbeda dengan temuan peneliti yang menyimpulkan tidak ada hubungan yang signifikan antara persepsi responden tentang manajemen laktasi dengan pelaksanaan manajemen laktasi yang dilakukan responden.

Antara sikap responden terhadap manajemen laktasi dengan pelaksanaan manajemen laktasi yang dilakukan perawat di ruang *post partum* terdapat hubungan. Hasil ini sejalan dengan penelitian Ekstrom (2005) yang menyatakan ada hubungan signifikan antara sikap petugas dengan latar belakang profesional dengan pemberian konseling. Hal ini karena petugas yang sudah terlatih merasa lebih percaya diri karena kemampuan yang di milikinya.

Petugas kesehatan belum sepenuhnya mendukung PP ASI (Kemkes RI, 2010). Dukungan petugas kesehatan sangat besar peranannya dalam mendukung keberhasilan menyusui (Tharpe & Farley, 2009). Sarana juga diperlukan untuk mendukung kegiatan (Mubarok & Chayatin, 2009; Abba, 2010). Dukungan dalam pendidikan kesehatan kepada pasien sangat membantu dalam meningkatkan pengetahuan ibu sehingga masalah laktasi dapat dihindari. Hal ini sejalan dengan penelitian Hodikoh (2003) menjelaskan ada hubungan antara edukasi *post natal* dengan peningkatan pengetahuan dan pemahaman ibu menyusui. Promosi kesehatan harus diberikan dengan metode dan media yang sesuai dengan kondisi dan latar belakang individu agar tercapai hasil yang diharapkan (Farley, 2002).

Antisipasi merupakan berbagai upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya kegagalan menyusui adalah dengan cara meningkatkan pengetahuan dan pemahaman ibu, masyarakat dan petugas kesehatan tentang pentingnya ASI dan manfaatnya, meningkatkan ketrampilan petugas tentang manajemen laktasi, penyediaan fasilitas yang mendukung ibu menyusui di tempat kerja dan tempat umum, meningkatkan jumlah motivator dan konselor laktasi/menyusui serta kelompok pendukung ASI, dan mengembangkan regulasi dan pengawasan yang mendukung keberhasilan menyusui (Kemenkes RI, 2010; Hannula, 2008).

Supaya program tersebut berhasil, maka diperlukan komitmen bersama dan terpadu dari semua sektor mulai dari Negara, pemerintah, masyarakat sekitar, keluarga, ibu, dan petugas kesehatan sebagai ujung tombak pemberi pelayanan kesehatan untuk masyarakat, motivator dan konselor Laktasi, serta kelompok pendukung ASI. Tentunya

upaya ini disesuaikan dengan peran dan tanggung jawabnya masing-masing.

Selain kondisi tersebut diatas, Taveras (2004) menyimpulkan kegagalan pemberian ASI eksklusif karena adanya pembatasan kewenangan dalam menyelesaikan masalah laktasi karena terkait dengan pengetahuan tentang manajemen laktasi dan kurangnya rasa percaya diri petugas. Hal senada disampaikan oleh Abba (2008) yang menyatakan bahwa adanya keterbatasan pengetahuan petugas kesehatan tentang pemberian ASI eksklusif sehingga praktik menyusui eksklusif tidak di promosikan di RS. Selain itu pemberian informasi yang salah dan tidak sistematis, hanya sebentar waktunya dan tanpa banyak jelasan serta adanya beberapa petugas kesehatan yang mempromosikan untuk menggunakan pengganti ASI.

Penerapan 10 LMKM menghadapi banyak tantangan. Hal ini terjadi karena: 1). Kurangnya komitmen bersama untuk melaksanakan atau mengimplementasikan 10 LMKM di fasilitas pelayanan kesehatan. 2). Rendahnya konseling menyusui bagi ibu dari petugas kesehatan. 3). Rendahnya pemahaman masyarakat dan gencarnya pemberian susu formula (Kemenkes RI, 2010).

Kesimpulan

Responden di ruang *post partum* sebagian besar berusia kurang dari 27 tahun dengan pendidikan DIII Keperawatan, bekerja di ruang *post partum* kurang dari 2 tahun dan belum pernah mengikuti pelatihan terkait manajemen laktasi.

Sebagian besar responden di ruang *post partum* memiliki pengetahuan yang baik tentang manajemen laktasi, mempunyai persepsi, sikap, motivasi, kerja kurang, merasakan kurangnya dukungan dari RS dalam pelaksanaan manajemen laktasi, tidak melaksanakan manajemen laktasi secara optimal di ruang *post partum*.

Beberapa faktor yang berhubungan dalam pelaksanaan manajemen laktasi oleh perawat di ruang *post partum* adalah motivasi kerja, dan dukungan RS dalam pelaksanaan manajemen laktasi yang dirasakan perawat di ruang *post partum*.

Sedangkan beberapa faktor yang tidak berhubungan dalam pelaksanaan manajemen laktasi adalah usia, pendidikan, lama kerja di ruang *post partum*, pelatihan terkait manajemen laktasi, pengetahuan, persepsi, dan sikap perawat terhadap pelaksanaan manajemen laktasi di ruang *post partum*.

Pelaksanaan manajemen laktasi oleh perawat di ruang *post partum* berhubungan secara signifikan dengan motivasi kerja responden dan dukungan RS terhadap pelaksanaan manajemen laktasi yang dirasakan responden. Dukungan RS dalam pelaksanaan manajemen laktasi yang dirasakan responden mempunyai pengaruh yang paling signifikan dengan nilai OR=11,11; artinya pada RS yang mendukung dengan baik kepada responden dalam pelaksanaan manajemen laktasi maka berpeluang 11 kali lebih tinggi untuk dilaksanakannya manajemen laktasi oleh responden dibanding dengan pemberian dukungan RS yang dirasakan kurang setelah dikontrol oleh motivasi kerja.

Rekomendasi

Pencapaian Program 10 LMKM dan MDGs 2015 ke-4 yaitu tercapainya 80% ASI Eksklusif akan mengalami kesulitan tanpa peran serta seluruh elemen masyarakat termasuk pihak RS untuk bisa memberikan dukungan secara optimal berupa sosialisasi program 10 LMKM kepada seluruh karyawan di RS, menyiapkan peraturan, standard prosedur operasional (SPO) dan sanksi terkait pelaksanaan IMD, Laktasi, Penggunaan Susu formula, penyediaan fasilitas yang mendukung seperti adanya tempat menyusui yang nyaman dan aman di seluruh wilayah RS, media edukasi yang dapat digunakan untuk pendidikan kesehatan, dan reward bagi tenaga kesehatan yang berhasil menemukan masalah laktasi serta mapu menyelesaikannya dalam asuhan.

Daftar Pustaka

- Abba, A.M., Konnick, M.M., & Hamelin, A.M., (2010). Aqualitative study of the promotion of exclusive breastfeeding by health professionals in Niamey, Niger. *International Breastfeeding Journal*, 5 (8), 1-7.
- Aidam, B.A., Perez-Escamilla, R., & Lartey, A. (2005). Lactation counseling increase exclusive breast-feeding rate in Ghana. *The Journal of Nutrition*, 135 (7), 1691-1695.

- Afifah, N.D. (2007). *Faktor yang berperan dalam kegagalan praktik pemberian ASI Eksklusif di Kecamatan Tembalang, Kota Semarang*. Tesis. FIK UI. Depok: Tidak dipublikasikan.
- Albar, A. (2011). *Pengaruh iklim kerja dan motivasi kerja terhadap kinerja keperawatan dalam pendokumentasian asuhan pasien di RSUD Cilegon*. Tesis: FIK UI. Depok. Tidak dipublikasikan.
- Avery, A., Zimmermann, K., Underwood, Patricia, W, Faan & Magnus. (2009, May 28). Confidence Commitment is a Key Factor For Sustained Breastfeeding. *Article first published online.. Journal compilation © 2009, Wiley Periodicals, Inc.* <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19489808>
- Bigger, M., & Long, A. (2008). Breastfeeding education for health professionals. *Journal of Community*, 22 (3), 4- 14.
- Bobak, I.M., Lowdermilk, D.L., & Jensen, M.D. (2005). *Maternity Nursing* (4th ed.). (Wijayarini, M.A., & Anugrah, P.I., Penerjemah). California: The CV. Mosby Company. (Sumber asli diterbitkan tahun 1995).
- Budiarti, T. (2009). *Efektifitas pemberian paket "Sukses ASI" terhadap produksi ASI ibu menyusui dengan Seksio Sesarea di wilayah Depok Jawa Barat*. Tesis. FIK UI. Depok: Tidak dipublikasikan.
- Cadwell, K., & Turner-Maffei, C. (2011). *Buku saku manajemen laktasi*. (Tiar Estu, Penerjemah). Jakarta: EGC.
- Creedy, D.K., Cantrill R.M. & Cooke, M. (2008). Assessing midwives' breastfeeding knowledge: Properties of the Newborn feeding ability questionnaire and breastfeeding Initiation practice scale. *International Breastfeeding Journal*, 3 (7), 1-12.
- Direktorat Gizi Masyarakat (2005). *Manajemen Laktasi*. <http://obstetriginekologi.com/artikel/manajemen+laktasia=depkes.html>.
- Edmond, K.M., C., Zandoh, M.A. Quigley, S.A., Etego, S.O., Agyei, B.R., & Kirkwood. (2006). Delayed Breastfeeding Initiation Increases Risk of Neonatal Mortality. *Journal of the American Pediatrics*. 117 (3), 380-386.
- Ektrom, A., Matthiesen, Ann-Sofi; Widstrom, Ann-Marie; & Nissen, E. (2005). Breastfeeding attitudes among counseling health professionals development of an instrument to describe breastfeeding attitude. *Scandinavian Journal of Publik Health*, 33, 353-359
- Emilia, O. (2009). *Promosi kesehatan dalam lingkup kesehatan reproduksi*. Cetakan pertama. Yogyakarta: Pustaka Cendekia press.
- Fajriyati, W. & Dini. Siapapun bisa menjadi konselor laktasi. (12 November 2010). *Female, kompas.com* hlm 1. Diperoleh 5 Februari 2011.
- Fikawati, S. & Syafiq, A. (2010). *Kajian implementasi dan kebijakan air susu ibu Eksklusif dan Inisiasi Menyusu Dini di Indonesia*. Tesis. FKM UI. Depok: tidak dipublikasikan.
- Gribble, K.D. (2006). Mental health, attachment and breastfeeding: implications for adopted children and their mothers. *International Breastfeeding Journal*, 1 (5), 1-15.
- Hannula, L., Kaunonen, M., & Takka, M.T., A systematic review Of professional support interventions for breastfeeding. (2008). *Journal of Clinical Nursing*, 17, 1132-1143.
- Hodikoh, A. (2003). *Efektifitas edukasi postnatal dengan metode ceramah dan media booklet tentang peningkatan pengetahuan, sikap, perilaku ibu tentang ASI dan menyusui dalam konteks keperawatan maternitas di kota Bogor dan Depok*. Tesis. FIK UI. Depok: tidak dipublikasikan.
- Ilyas dan Yaslis. (2002). *Kinerja. teori, penilaian dan penelitian*. Jakarta: Pusat Kajian Ekonomi Kesehatan FKM Universitas Indonesia.
- Kementerian Kesehatan RI. (2009). *Pedoman Pelaksanaan Program Rumah Sakit Sayang Ibu dan Bayi*. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik Departemen Kesehatan RI.
- _____. (2010a). *Pedoman Pekan ASI Sedunia (PAS) tahun 2010. Menyusui: Sepuluh Langkah Menuju Sayang Bayi*. Jakarta: Depkes RI.
- _____. (2010b). *Profil kesehatan Indonesia tahun 2009*. http://www.depkes.go.id/downloads/profil_kesehatan_2009/index.html.
- Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 237/Menkes/SK/IV/1997 tentang pemasaran pengganti ASI.
- Keumalawati. (2008). *Dukungan suami terhadap kesiapan ibu primigravida menghadapi persalinan di daerah pedesaan di Langsa Nangro Aceh Darussalam.: Study Grounded Theory*. Tesis. FIK UI. Depok: Tidak dipublikasikan.
- Kepmenkes RI No. 450/Menkes/SK/IV/2004 tentang pemberian ASI secara Eksklusif pada bayi di Indonesia.
- Lamontagne, C., Hamelin, Anne-Marie, & St-Piere, M. (2008). *The breastfeeding experience of woman with mayor difficulties who use the services of a*

- breastfeeding clinic: a descriptive study. *International Breastfeeding Journal*. 3 (1), 1-13.
- Lang, S. (2002). *Breastfeeding special care babies* (2nd ed.). Bailliere Tindal: Elsevier Science Limited.
- Laroia, N. & Sharma, D. (2006). The religious and Cultural Bases for Breast feeding practices among the Hindus. *Breastfeeding Medicine*, 1 (2), 94-98.
- Latipun, (2005). *Psikologi konseling*. Malang: Universitas Muhammadiyah Malang.
- Lauwers, J. & Swisher, A. (2005). *Counseling the Nursing Mother. A lactation Breastfeeding Education for health professionals. Consultant's Guide*. (4th ed.). London: Jones and Bartlett Publish.
- Lowdermilk, D.L, Perry, Shannon, E. (2004). *Maternity and Women's Health Care* (8th ed.). St. Louis Missouri: Mosby.
- Mannel, R., Martens, P.J., & Walker, M. (2007). *Core curriculum for lactation consultant practice*. Boston: Jones and Bartlett Publisher.
- Mardiana. (2000). *Hubungan dukungan petugas kesehatan dengan pemberian informasi tentang ASI dengan perilaku ibu dalam proses menyusui*. Laporan penelitian. UI. Jakarta: Tidak dipublikasikan.
- Monhason-Bello, I.O., Adedokun, B.O., Ojengbede, & Oladosu, O.A. (2009). Social support during childbirth as a catalyst for early breastfeeding initiation for first-time Mother. *International Breast Feeding Journal*, 4 (16), 1-7.
- Mosby's dictionary of medicine nursing and health professional* (7th ed.). (2006). Editor Myers, T. St. Louis, Missouri: Mosby Elsevier.
- Mubarak, M.I. & Chayatin, N. (2009). Ilmu kesehatan masyarakat: Teori dan aplikasi. Jakarta: Salemba Medika.
- Murray, S.S. & McKinney, E.S. (2007). *Foundation of maternal new born nursing* (4th ed.). Philipines: Saunders.
- Nuraeni. (1999). *Hubungan motivasi kerja dengan kinerja Dosen Akper Depkes Jakarta*. Tesis. FKM UI. Depok: Tidak dipublikasikan.
- Notoatmodjo. (2010). *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Olds, S.B., London, M.L., Ladewig, P.A.W. (2005). *Maternal newborn nursing: A family and community-based approach* (6th ed.). New Jersey: Toronto: Prentice Hall Health.
- Pender, N.J., Murdagauh, C.L., & Person, M.A. (2002). *Health promotion in nursing practice* (4th ed.). Upper Saddierver. Nj: Prentice Hall.
- Peraturan Menteri Kesehatan No. 240/MENKES/PER/V/1985 tentang pengganti ASI.
- Perry, S.E., Hockenberry, M.J., Lowdermilk, D.L., & Wilson, D. (2010). *Maternal Child Nursing Care* (4th ed.). St. Louis, Missouri: Mosby Elsevier.
- Pillitteri, A. (2003). *Maternal and child nursing: care of childbearing and childbearing family* (4th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins
- Profil kesehatan Jawa Tengah tahun 2007. <http://www.depkes.go.id/downloads/profil/provjateng2006.pdf>.
- Roesli, U. (2010). *Inisiasi Menyusu Dini Plus ASI Eksklusif*. Jakarta: Pustaka Bunda.
- Siagian, S.P. (2003). *Manajemen strategik*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Sidi, P.S., Suradi, R., Masoara, S., Boediharjo, S.D., Marnoto, W. (2010). *Managemen laktasi menuju persalinan aman dan bayi baru lahir sehat*. Cetakan ke-4. Jakarta: Perinasia.
- Soeprihanto, J. (2000). *Penilaian kinerja dan pengembangan karyawan*. Yogyakarta: BPFE.
- Taveras, E.M., Li, R., Strawn, Gummmer, L., Marcie, R., Marshall, R., Rego, V.H., Mihoshnik, I., & Lieu, T.A. (2004). Opinions and practices of Clinicians Associated with continuation of Exclusive Breastfeeding. *Journal pediatrics*, 113 (4), e283-290.
- Tharpe, Nell, L. Farley, Cindy, L. (2009). *Clinical practice guidelines for Midwifery & Women's health* (3rd ed.). United States of America: Jones and Bartlett Publishers.
- Tim Penyusun tujuan Pembangunan Millenium (MDGs) Indonesia tahun 2007. *Laporan perkembangan pencapaian Millenium Development Goals Indonesia 2007*: Kementerian Negara Perencanaan Pembangunan Nasional/Badan Perencanaan Pembangunan Nasional.

Wambach, K. & Riordan, J. (2010). *Breastfeeding and Human Lactation* (4th ed.). London: Jones and Barlett Publisher.

Walsh, A.D., Pinjombe, J., & Henderson, A. (2011). An examination of maternity staff attitudes towards Baby Friendly Health Initiative (BFHI) accreditation in Australia. *Matern Child Health Journal*, 15, 597-605.

WHO. (2003). *Breastfeeding counseling: A training course*. New York: Nutrition section UNICEF. Tidak dipublikasikan.

Widayatun, R.T. (2005). *Ilmu perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.