

PROMOSI ASI EKSLUSIF MEMAKAI METODE KONSELING DENGAN PENYULUHAN TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP PADA IBU MENYUSUI

Dalina Gusti*, Hafni Bachtia** dan Masrul**

ABSTRAK

Angka kematian bayi di Indonesia masih tinggi yaitu 31.04/1000 kelahiran hidup, penyebabnya adalah infeksi, diare, dan penyakit saluran pencernaan yang berkaitan dengan gizi kurang karena bayi tidak mendapatkan ASI eksklusif. Di Indonesia bayi mendapatkan ASI eksklusif baru 14 %, target 80%, karena kurangnya pengetahuan dan sikap ibu tentang ASI eksklusif. Untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap dilakukan promosi kesehatan diantaranya dengan metode konseling dan penyuluhan. Tujuan penelitian ini adalah untuk melihat perbedaan pengetahuan dan sikap responden tentang ASI eksklusif sebelum dan sesudah promosi ASI eksklusif memakai metode konseling dengan penyuluhan. Jenis penelitian ini adalah eksperimen menggunakan pendekatan kuantitatif dengan rancangan *Quasi Eksperimental* bentuk *Non Equivalent Control Group pre test-post test*, subjek dibagi dalam dua kelompok yaitu kelompok konseling dan kelompok penyuluhan. Analisa dilakukan dengan *paired t-test* dan *independent t-test*. Hasil penelitian terjadi peningkatan pengetahuan dan sikap responden setelah diberi konseling ASI. Selisih rata – rata pengetahuan dan sikap lebih tinggi kelompok konseling dari kelompok penyuluhan. Dari Hasil penelitian disimpulkan bahwa terdapat perbedaan pengetahuan dan sikap setelah diberi perlakuan konseling dan penyuluhan.. Metode konseling merupakan metode yang lebih baik dari penyuluhan. Diharapkan petugas kesehatan lebih meningkatkan lagi promosi ASI eksklusif khusus dengan metode konseling dan pembentukan konselor ASI.

Kata kunci : ASI eksklusif, konseling, penyuluhan

ABSTRACT

Infant mortality rate in Indonesia is still high 31.04/1000 life birth, the causes are infection, diarrhea, and gastrointestinal tract disease relating to the lack of nutrition because those babies do not get exclusive breastfeeding. In Indonesia, the number of baby who gets exclusive breastfeeding was still 14 %, the target was 80 %. It happened because of the lack of knowledge and mother's attitude toward exclusive breastfeeding. The health promotion of counseling method with information is the effort to increase the cognitive and society's attitude. The purpose of this research was to observe the different cognitive and the attitude of despondence toward exclusive breastfeeding before and after the promotion of exclusive breastfeeding using the counseling method with information. The study was an experimental research with quantitative approach with Quasy Experimental design with Non Equivalent Control Group pre test-post test. The data were analyzed by using paired t-test and independent t-test. The result of this research shows that counseling and information method letter giving counseling of breastfeeding got increase of cognitive and attitude. Based on the finding of the research, it can be concluded that counseling method is better than information method. Cognitive and attitude for Breastfeeding-Mother. It is hoped the health staff/ officer can promotion the exclusive breastfeeding with counseling method and establish of breastfeeding counselor.

Keywords : exclusive breastfeeding, counseling, information

*Dalina Gusti. Akademi Keperawatan Baiturrahmah. Jln Raya By Pas, KM 15 Aie Pacah Padang. Hp 081374039670. Email : lina_gusti95@yahoo.co.id
 ** Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Andalas, Perintis Kemerdekaan No.94, Padang

Pendahuluan

Tujuan pembangunan kesehatan adalah meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Untuk tercapainya tujuan tersebut perlu dilaksanakan upaya kesehatan yang menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan yang dapat dirasakan hasilnya oleh masyarakat dan dapat meningkatkan kesejahteraan rakyat.¹

Salah satu indikator derajat kesehatan masyarakat adalah angka untuk menurunkan Angka Kematian Bayi (AKB) yang sampai saat ini masih cukup tinggi. Pada tahun 2008 AKB di Indonesia 31,04/1000 kelahiran hidup. Angka tersebut masih tinggi dibanding Malaysia dan Singapura yang masing-masing sebesar 16,39/1000 dan 2,3/1000 kelahiran hidup. Penyebab kematian infeksi, diare, dan penyakit saluran pencernaan. Penyakit ini berkaitan dengan gizi kurang dan juga karena bayi tidak mendapatkan ASI eksklusif.

Pemerintahan Indonesia menargetkan minimal 80% bayi di Indonesia disusui secara eksklusif. Namun kenyataan masih jauh dari harapan. Pemberian ASI eksklusif belum membudaya pada masyarakat. Prevalensi pemberian ASI eksklusif di Indonesia masih di bawah angka yang ditargetkan, malah cenderung menurun dari tahun ke tahun.²

Menurut hasil penelitian *Nutrition & Health Surveillance System (NSS)* yang merupakan hasil kerjasama antara *Balitbangkes dan Helan Keller Internasional (2002)*. Di Kota Jakarta bayi mendapatkan ASI eksklusif (1%), Makasar (12%) dan di Surabaya bayi yang mendapatkan ASI eksklusif hanya sampai umur 3 bulan (45%).

Pencapaian ASI eksklusif di Kota Padang juga rendah pada tahun 2006 pencapaian ASI eksklusif 30,4%, tahun 2007 meningkat menjadi 32,2 % dan tahun 2008 menjadi 36,4%.³

Bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif kemungkinan dipengaruhi oleh karakteristik ibu. Ibu yang terlalu muda saat pertama melahirkan sehingga tidak mengerti akan kebutuhan bayi. Ibu lebih mementingkan keindahan tubuh pasca melahirkan, pendidikan yang rendah serta pengetahuan yang kurang.⁴

Air Susu Ibu (ASI) adalah makanan yang paling baik untuk bayi segera setelah lahir. Kelebihan dan kehebatan ASI sudah tidak disangsikan lagi, ASI mengandung hampir semua zat gizi yang diperlukan oleh bayi dengan komposisi sesuai dengan kebutuhan bayi. ASI eksklusif yaitu pemberian hanya air susu ibu saja tanpa tambahan cairan atau makanan lain.²

Di Indonesia pemerintah menetapkan agar bayi disusui sejak lahir sampai 6 bulan, namun kenyataan di lapangan masyarakat belum dapat melaksanakannya, karena itu penyuluhan dan konseling tentang ASI eksklusif sebaiknya disampaikan kesemua lapisan masyarakat.⁵

Notoatmodjo (2005), mengatakan bahwa pendidikan kesehatan dapat dilakukan melalui beberapa cara, yaitu : penyuluhan, pelatihan, konseling, konsultasi dan melalui media. Kelima metode ini memiliki kelebihan dan kekurangan.⁶

Rumusan permasalahan penelitian ini : Apakah ada perbedaan efek promosi ASI eksklusif memakai metode konseling dengan metode penyuluhan terhadap pengetahuan dan sikap dalam pemberian ASI eksklusif pada ibu menyusui.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui perbedaan efek promosi ASI eksklusif memakai metode konseling dengan penyuluhan terhadap pengetahuan, sikap dalam pemberian ASI eksklusif pada ibu menyusui.

Metode

Penelitian ini merupakan eksperimen dilakukan dengan menggunakan pendekatan kuantitatif dengan rancangan *Quasi Eksperimental* dengan bentuk *Non Equivalent Control Group pre test-post test*, yaitu mengelompokkan anggota sampel ke dalam dua kelompok perlakuan yang berbeda.

Dalam penelitian ini digunakan dua kelompok yang mendapat intervensi (perlakuan) yang berbeda. Desain penelitian dengan rancangan :

Ibu-ibu yang menyusui 01 X1 02

Ibu-ibu yang menyusui 03 X2 04

Keterangan :

01 dan 03 : Observasi pertama dengan melakukan *pre tes* kedua kelompok.

X1 : Kelompok konseling.

X2 : Kelompok penyuluhan

02 dan 04 : Observasi kedua dengan melakukan *post tes*.

Lokasi penelitian dilakukan di Kelurahan Kampung Olo Kecamatan Nanggalo Padang, yang merupakan wilayah kerja Puskesmas Lapai. Penelitian dilaksanakan pada bulan Mei s/d Oktober 2010. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu-ibu menyusui di Kelurahan Kampung Olo Kecamatan Nanggalo Padang sejumlah 90 orang. Jumlah sampel dalam penelitian ini diperoleh dengan menggunakan rumus sebagai berikut :

$$Z = \frac{d}{\sqrt{\frac{PQ}{n} \times \sqrt{\frac{N-n}{N-1}}}}$$

Dari perhitungan di atas didapat jumlah sampel minimal sebanyak 19 orang. Analisa data dilakukan dengan *uji paired T test* maka sampel dikenakan menjadi 30 orang untuk setiap perlakuan. Untuk pengambilan sampel dengan menggunakan teknik *Simple Random Sampling*.

Data primer meliputi : pengetahuan, sikap ibu menyusui tentang ASI eksklusif yang diperoleh melalui *pre test* dan *post test*. Data sekunder diperoleh dari kantor kecamatan Nanggalo yaitu data mengenai demografi penduduk serta gambaran umum mengenai kecamatan Nanggalo dan jumlah ibu – ibu yang mempunyai bayi 0-6 bulan dari laporan Puskesmas Lapai.

Sebelum dilakukan pengumpulan data, setiap responden diminta kesediaannya mengisi formulir persetujuan / *informed consent*. Responden dibagi dua kelompok, pembagian kelompok dilakukan secara randomisasi. Perlakuan konseling diberikan pada kelompok randomisasi pertama sebanyak 30 orang, perlakuan penyuluhan diberikan pada kelompok randomisasi kedua sebanyak 30 orang. Melakukan *pre test* terhadap seluruh responden di MDA Mesjid Al-Ikhlas terletak di RW 06 Kelurahan Kampung Olo Kecamatan Nanggalo pada tanggal 2 Oktober 2010. Waktu yang diperlukan untuk *pre test* adalah 60 menit.

Promosi kesehatan dilakukan dengan metode konseling dan metode penyuluhan. Konseling dilakukan oleh *konselor* yang mempunyai latar belakang S1 Keperawatan yang sudah berpengalaman menjadi konselor ASI, konseling dilakukan secara individual, konseling yang dilaksanakan di rumah responden dan di rumah kader dimana responden datang ke rumah kader pada waktu yang berbeda sesuai dengan kontrak waktu antara responden dengan konselor. Intervensi pertama dilakukan pada tanggal 3 – 9 Oktober 2010. Waktu yang diperlukan untuk setiap pelaksanaan/responden ± 45 menit. Intervensi kedua dilaksanakan mulai tanggal 10 – 13 Oktober. Media / alat bantu yang digunakan adalah panduan materi konseling, jam tangan, foto dan brosur.

Penyuluhan merupakan intervensi kedua yang diberikan kepada responden, penyuluhan dilakukan oleh penyuluh yang mempunyai latar belakang pendidikan S1 Kesehatan Masyarakat.

Intervensi pertama dilakukan pada hari Jum'at 4 Oktober 2010 di MDA Mesjid Al – Ikhlas Kelurahan Kp. Olo. Pelaksanaan penyuluhan kedua dilaksanakan pada hari Jum'at 15 Oktober 2010 ditempat yang sama. Waktu yang diperlukan untuk satu kali penyuluhan ± 45 menit dengan metoda ceramah dan memakai alat bantu *leaflet*, *foto*, *video* dan *infokus*.

Satu minggu setelah perlakuan ke dua dilanjutkan dengan *post test* yang dilaksanakan pada hari Jum'at, 22 Oktober 2010 di MDA Mesjid AL-Ikhlas Kp. Olo, waktu yang diperlukan untuk *post test* adalah 60 menit.

Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner, satu orang konselor dengan latar belakang pendidikan S1 Keperawatan yang sudah terlatih menjadi konselor ASI dan satu orang tenaga penyuluh dengan latar pendidikan SI Kesehatan Masyarakat.

Pengolahan data dilakukan dengan bantuan komputer dengan langkah – langkah sebagai berikut: *Editing, coding, entry data, cleaning* dan *processing* kemudian data dianalisa dengan *uji Paired sampel t-Test* dan *uji independent sampel t-Test*.

Hasil dan Pembahasan

Tabel 1. Rata – rata Perbedaan Umur

Variable	Konseling Rata-rata SD $\pm$		Mak-Min	Penyuluhan Rata-rata SD $\pm$		Mak-Min	p
Umur (Tahun)	28.13	5.575	18-40	27.00	4.6161	9-35	0.937

Dari hasil penelitian diketahui bahwa rata – rata umur responden 27-28 tahun. Dari uji statistik ($p > 0.05$), umur responden rata – rata masih usia produktif, baik kelompok konseling maupun kelompok penyuluhan, memungkinkan mereka masih mampu untuk menangkap informasi yang diberikan dan bisa mengingatkannya kembali.

Tabel 2. Perbedaan Tingkat Pendidikan

Variable Pendidikan	Konseling		Penyuluhan		Total	
	f	%	f	%	f	%
Tamat SD	2	100	0	0.0	2	100
Tamat SLTP	7	43.8	9	56.3	16	100
Tamat SLTA	18	52.9	16	47.1	34	100
PT	3	37.5	5	62.5	8	100
Total	30	50	30	50	60	100

p = 0.412

Dari Tabel 2 umumnya responden berpendidikan tamat SLTA, akan memudahkan responden menangkap informasi mengenai ASI eksklusif.

Tabel 3. Perbedaan Pekerjaan Responden

Variable Pekerjaan	Konseling		Penyuluhan		Total	
	f	%	f	%	f	%
PNS/Swasta	4	33.3	8	66.7	12	100
Pedagang	4	44.4	5	56.6	9	100
Petani	1	33.3	2	66.7	3	100
Rumah Tangga	21	58.3	15	41.7	36	100
Total	30	50	30	50	60	100

P=0.427

Dari tabel 3 dijelaskan umumnya responden mempunyai pekerjaan sebagai Ibu Rumah Tangga. Karakteristik pekerjaan responden mayoritas sebagai ibu rumah tangga sangat mendukung dalam menyediakan waktu dalam pelaksanaan konseling dan mendengarkan penyuluhan.

Hasil analisis karakteristik responden ($p > 0.05$) berarti tidak terdapat perbedaan yang bermakna antara karakteristik kelompok konseling dengan kelompok penyuluhan. Notoatmodjo (2003) mengatakan pengetahuan dipengaruhi oleh umur, ekonomi, pendidikan dan pengalaman seseorang, sesuai dengan penelitian penulis tidak terdapat perbedaan yang bermakna karakteristik antara kelompok konseling dengan penyuluhan maka akan memudahkan dalam melihat peningkatan pengetahuan dan sikap setelah diberi perlakuan.

Tabel 4. Perbedaan Rata-rata dan Selisih Pengetahuan Responden Sebelum dan Sesudah Promosi ASI Eksklusif Memakai Metode Konseling dengan Metode Penyuluhan

Variable	Konseling Rata-rata SD±		Penyuluhan Rata-rata SD±		p
Pengetahuan(pre test)	2.87	2.270	6.53	4.343	0.000
Pengetahuan (post test)	14.90	0.305	13.97	0.718	0.000
<i>p</i>	0.000		0.000		
Selisih Pengetahuan	12.03	± 2.282	7.43	± 4.400	0.000

Rata-rata pengetahuan responden sebelum diberikan promosi ASI eksklusif dengan metode konseling 2.87 ± 2.270 dan metode penyuluhan 6.53 ± 4.343 . Sesudah diberikan promosi ASI eksklusif terjadi peningkatan pengetahuan metode konseling 14.90 ± 0.305 dan metode penyuluhan 13.97 ± 0.718 dari uji statistik ($p < 0.05$) terdapat perbedaan yang signifikan antara pengetahuan metode konseling dengan metode penyuluhan.

Dari hasil analisis data dimana didapatkan terdapat peningkatan pengetahuan setelah perlakuan. Hal ini menunjukkan intervensi yang tepat pada sasaran dan cara penyampaian yang tepat, akan memberikan hasil yang baik atau sesuai dengan tujuan yang diharapkan.

Notoatmodjo (2005) mengatakan promosi kesehatan akan berhasil bila pesan (*message*) yang ingin disampaikan kepada *komunikan* disusun dengan terencana, efektif dan efisien dengan pemilihan metoda yang tepat. Hal ini sesuai yang telah peneliti lakukan, dimana sebelum peneliti melakukan *intervensi* terlebih dahulu peneliti membuat panduan pelaksanaan penyuluhan dan konseling.⁷

Hasil uji analisis memakai *paired sample t-test* menjelaskan untuk kelompok konseling rata – rata pengetahuan *pre test* 2.87 ± 2.270 , *post test* 14.90 ± 0.305 . Kelompok penyuluhan rata – rata pengetahuan *pre test* 6.53 ± 4.345 , *post test* 13.97 ± 0.718 . Hasil uji statistik didapatkan nilai ($p < 0.05$) terdapat perbedaan yang signifikan antara nilai *pre test* dan *post test* baik kelompok Konseling maupun kelompok penyuluhan.

Selisih rata – rata pengetahuan sebelum dan sesudah promosi ASI eksklusif memakai metode konseling 12.03 ± 2.282 . Metode penyuluhan selisih rata – rata pengetahu 7.43 ± 4.400 Hasil uji statistik didapatkan nilai ($p < 0.05$) terdapat perbedaan yang signifikan antara selisih pengetahuan kelompok konseling dengan kelompok penyuluhan.

Asumsi peneliti saat melakukan penelitian dengan metode konseling mampu menciptakan suasana kerja yang baik, suasana yang tenang, dan kepercayaan *counselee* kepada *konselor*. Hal ini sejalan dengan Tyastuti (2008), salah satu faktor yang mempengaruhi keberhasilan konseling adalah suasana konseling, sedangkan menurut Febrina (2008) konseling sangat bertumpu pada keterampilan komunikasi dan hubungan antar manusia.^{8,9}

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Thaczuk (2008) di Afrika Selatan terhadap penderita HIV / AIDS, dimana program konseling berhasil mendorong pemberian ASI eksklusif hal ini terjadi dimana *conselor* melakukan kunjungan konseling 2 – 3 kali hal ini sejalan dengan penelitian penulis dimana peneliti melakukan dua kali perlakuan masing – masing kelompok.¹⁰

Peningkatan yang terjadi setelah perlakuan pada responden bisa juga dikarenakan terpaparnya informasi ASI eksklusif dari sumber – sumber informasi. Hal ini sangatlah sulit dihindari, Notoatmodjo (2003) mengatakan bahwa pengetahuan dapat diperoleh dari guru, pengalaman dan media massa lainnya.⁶

Tabel 5. Perbedaan Rata-rata dan Selisih Sikap Responden Sebelum Promosi ASI Eksklusif Antara Metode Konseling dengan Metode Penyuluhan.

Variable	Konseling Rata-rata SD±		Penyuluhan Rata-rata SD±		P
Sikap (pre test)	17.47	0.571	22.63	7.122	0.000
Sikap (post test)	34.93	0.254	34.50	0.630	0.000
P	0.000		0.000		
Selisih Sikap	17.33	± 1.028	11.93	± 7.192	0.000

Tabel 5. menjelaskan rata-rata sikap responden sebelum diberikan promosi ASI eksklusif dengan metode konseling 17.47 ± 0.571 dan metode penyuluhan 22.63 ± 7.122 dari uji statistik ($p < 0.05$) terdapat perbedaan yang signifikan antara sikap memakai metode konseling dengan metode penyuluhan.

Setelah diberikan promosi ASI eksklusif terjadi peningkatan nilai rata-rata sikap, metode konseling 34.93 ± 0.254 dan metode penyuluhan 34.50 ± 0.630 dari uji statistik ($p < 0.05$) terdapat perbedaan yang signifikan antara sikap memakai metode konseling dengan metode penyuluhan.

Peningkatan nilai rata – rata sikap yang terjadi pada kelompok mewujudkan adanya kesadaran dan motivasi responden untuk mau terus memberikan ASI eksklusif kepada bayinya, timbulnya kesadaran dan motivasi ini juga dipengaruhi oleh peningkatan pengetahuan responden sehingga memberikan perubahan pula pada sikapnya terhadap pemberian ASI eksklusif.

Menurut Notoatmodjo (2005), sikap bukan dibawa sejak lahir melainkan dibentuk dan dipelajari sepanjang perkembangan orang tersebut dalam hubungan dengan objeknya. Dalam hal ini pengetahuan yang diberikan melalui konseling dan penyuluhan pada ibu menyusui membantu pembentukan sikap ibu menyusui terhadap ASI eksklusif. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yosfita (2007) dimana terbentuknya sikap yang positif terhadap ASI eksklusif setelah diberikan konseling dan penyuluhan.⁷

Hasil uji analisis dengan *paired sample t - test* pada tabel 5 menjelaskan rata – rata nilai sikap *pre test* kelompok konseling 17.47 ± 0.571 , *post test* 34.93 ± 0.254 . Kelompok penyuluhan rata – rata nilai *pre test* 22.63 ± 7.122 , *post test* 34.50 ± 0.630 . Hasil uji statistik didapatkan nilai ($p < 0.05$), terdapat perbedaan yang signifikan antara nilai sikap *pre test* dengan *post test* baik kelompok konseling maupun kelompok penyuluhan.

Selisih rata – rata sikap sebelum dan sesudah

promosi ASI eksklusif memakai metode konseling 17.33 ± 1.028 . Metode penyuluhan selisih rata – rata sikap 11.93 ± 7.192 ($p < 0.05$) terdapat perbedaan yang signifikan antara selisih sikap antara metode konseling dengan metode penyuluhan.

Promosi ASI eksklusif dengan metode konseling merupakan metode yang baik dibandingkan dengan metode penyuluhan, hal ini dapat dilihat dari selisih rata – rata sikap.

Asumsi peneliti ini disebabkan karena dalam melakukan promosi ASI dengan metode konseling peneliti memberikan sikap serius, empati dan ingin menolong, sehingga menimbulkan kepercayaan dari responden. Hal ini sesuai dengan pendapat Depkes (2007), mengatakan dalam pelaksanaan konseling seorang konselor harus memiliki persyaratan keterampilan salah satunya yaitu empati dan menggali lebih lanjut sesuai dengan kebutuhan yang ditolong. Namun bukan berarti dalam melakukan promosi ASI eksklusif dengan metode penyuluhan peneliti tidak menunjukkan sikap yang serius, sikap serius selalu peneliti lakukan untuk mendapatkan hasil yang maksimal.¹¹

Berbeda dengan konseling promosi ASI eksklusif dengan metode penyuluhan informasi diberikan secara satu arah kepada 30 orang responden sehingga sulit diukur jumlah yang bisa dimengerti dan dapat belajar. Notoatmodjo (2003), menyatakan penyuluhan kesehatan pada garis besarnya adalah proses komunikasi satu arah dengan sedikit kesempatan untuk mengukur jumlah yang dapat belajar atau mengerti dan hanya sebagian kecil yang tampaknya dapat diingat pada akhir pertemuan serta akan berkurang beberapa hari lagi, dalam hal ini peneliti melakukan intervensi dua kali sehingga sikap dapat ditingkatkan.⁶

Promosi kesehatan dengan metode konseling dan penyuluhan akan meningkatkan pengetahuan tentang ASI eksklusif, terutama ibu – ibu muda, akan lebih memahami tentang ASI eksklusif sehingga kebiasaan dan pendapat yang keliru tentang ASI eksklusif dapat terjawab dan memotivasi ibu agar mempunyai keinginan yang kuat untuk menyusui bayinya sesegera mungkin dan terus memberikan ASInya sampai umur 6 bulan.

Promosi ASI eksklusif memakai metode konseling dengan penyuluhan yang dilakukan dua kali perlakuan, dimana penilaian variable pengetahuan yang dinilai setelah satu minggu perlakuan kedua akan menghasilkan nilai baik, sikap yang merupakan reaksi tertutup dari seseorang, kesiapan untuk bertindak yang dilakukan penilaian setelah satu minggu perlakuan kedua akan

menghasilkan hasil yang lebih baik. Hal ini merupakan jawaban sementara dari penelitian penulis dimana terdapat perbedaan yang bermakna antara promosi ASI eksklusif memakai metoda konseling dengan metode penyuluhan.

Asumsi peneliti lainnya disebabkan karena masyarakat di Kecamatan Nanggalo ini merupakan masyarakat perkotaan dimana dengan mudah mendapatkan informasi dari berbagai media massa tentang ASI eksklusif.

Kesimpulan dan Saran

Terdapat perbedaan pengetahuan dan sikap ibu – ibu menyusui di Kecamatan Nanggalo sebelum dan sesudah promosi ASI eksklusif memakai

metode konseling dengan metode penyuluhan. Promosi ASI eksklusif dengan metode konseling paling tepat untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap responden.

Dinas Kesehatan Kota Padang khususnya seksi KIA (kesehatan ibu dan anak), lebih meningkatkan lagi kerjasama dengan puskesmas Lapai dalam mempromosikan ASI eksklusif, menyediakan ruangan konseling dan pembentukan *konselor* ASI. Pelaksanaan konseling ASI selain kepada ibu yang mempunyai bayi 0-6 bulan, dilakukan pada saat seorang wanita akan melaksanakan imunisasi catin. Pada ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya ke puskesmas atau ke Rumah Bersalin.

Daftar Pustaka

1. Depkes RI. 2004. Sistem kesehatan nasional, Jakarta.
2. Depkes RI. 2007. Pelatihan konseling menyusui. Direktorat Bina Gizi Masyarakat
3. Dinkes Kota Padang, (2008), Profil kesehatan kota Padang
4. Soetjiningsih. 1997. ASI : Petunjuk untuk tenaga kesehatan. EGC Jakarta.
5. Ulfah, N. 2009. Angka kematian bayi di Indonesia masih tinggi. Detik Health. Jakarta.
6. Notoatmodjo, S 2003. Pendidikan dan prilaku kesehatan. Rineka cipta. Jakarta.
7. _____, 2005. Promosi kesehatan teori dan aplikasi. Rineka cipta. Jakart
8. Tyastuti. 2008. Komunikasi dan konseling dalam praktek kebidanan. Yogyakarta
9. Febrina. 2008. Komunikasi interpersonal. EGC Jakarta.
10. Thaczuk, Derek. 2008. Program konseling mendorong pemberian ASI eksklusif di Afrika Selatan. Aidsmap.com
11. Depkes RI. 2007. Riset kesehatan dasar. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan