

# Konseling Postpartum dan Penerapan Metode Kontrasepsi Amenore Laktasi

## Postpartum Counseling and Application of Lactation Amenorrheal Contraceptive Method

Sri Mulyani, Tri Budi Wiryanto, Ropitasari

Program Studi Diploma IV Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta

### Abstrak

Keberhasilan metode amenore laktasi yang merupakan metode kontrasepsi efektif wanita menyusui tergantung pada pemberian air susu ibu (ASI) secara eksklusif. Konseling *postpartum* diperlukan untuk meningkatkan pengetahuan tentang metode kontrasepsi *postpartum*. Tujuan penelitian ini untuk menilai hubungan konseling *postpartum* dan penerapan metode kontrasepsi amenore laktasi setelah mengendalikan pengaruh variabel paritas, status pekerjaan, dukungan petugas kesehatan, dan dukungan keluarga. Penelitian observasional ini menggunakan rancangan *cross sectional* dengan pendekatan kuantitatif dan kualitatif. Subjek penelitian adalah ibu yang mempunyai bayi usia 7 – 12 bulan dan memberikan ASI eksklusif. Hubungan antara variabel penelitian dianalisis dengan regresi logistik multivariat dengan *chi square*, kekuatan hubungan dihitung dengan rasio prevalens dan 95% *confidence interval odds ratio*. Ditemukan hubungan yang bermakna antara konseling *postpartum* dengan penerapan kontrasepsi metode amenore laktasi setelah mengontrol variabel paritas, status pekerjaan, dukungan petugas kesehatan, dan dukungan keluarga. Konseling tersebut berkontribusi sekitar 24% pada penerapan kontrasepsi metode amenore laktasi. Responden mendapatkan konseling dan dukungan petugas kesehatan tentang ASI eksklusif, tetapi kontrasepsi dengan metode amenore laktasi belum disampaikan.

**Kata kunci:** ASI eksklusif, kontrasepsi, konseling *postpartum*, metode amenore laktasi

### Abstract

Lactation amenorrheal method (LAM) is an effective contraception method for women that give exclusive breastfeeding. Postpartum counseling is important in order to improve knowledge about LAM as postpartum contraception method. The objective of this research is to measure the relationship between postpartum counseling and lactation amenorrheal method after being controlled parity, work status, health care staff support, and family support. This observational research using cross sectional design with

quantitative and qualitative approach. Subject of the study were mother who has 7 – 12 months infant breastfed exclusively. Association among variables were analyzed using chi square, strength association was measured using prevalence ratio of 95% confidence interval odds ratio. Multivariate analysis used logistic regression technique. The result of logistic regression analysis showed there was significant association between postpartum counseling and LAM contraception with the control of variables of parity, occupational status, health staff support and the family that contributed 24% in the implementation of LAM contraception. The result of in-depth interview showed that postpartum mother got counseling and support from health staff about exclusive breastfeeding and is not knowledge about LAM as postpartum contraception method.

**Key words:** Exclusive breastfeeding, contraception, postpartum counseling, lactation amenorrheal method

### Pendahuluan

Metode amenore laktasi adalah metode kontrasepsi efektif pada ibu yang menyusui secara eksklusif selama enam bulan pertama *postpartum*. Pengaturan jarak kelahiran dengan menggunakan kontrasepsi *postpartum* merupakan faktor penting bagi kesehatan ibu dan bayi. Sebagai metode kontrasepsi awal bagi ibu menyusui, metode amenore laktasi tidak mengganggu laktasi atau berpengaruh negatif terhadap kehamilan selama enam bulan *postpartum*. Efektivitas yang tinggi dan pemanfaatan jangka panjang menjadikan metode kontrasepsi ini aman bagi ibu menyusui.<sup>1</sup> Beberapa penelitian menemukan bukti kuat bahwa metode amenore laktasi efektif sebagai

Alamat Korespondensi: Sri Mulyani, Prodi Diploma IV Kebidanan FK Universitas Sebelas Maret Surakarta, Jl. Kolonel Sutarto No. 150K Surakarta Solo Jawa Tengah, Hp. 0271-7060981, e-mail: yanidida@yahoo.com

metode kontrasepsi *postpartum* dan menyusui serta faktor utama yang memengaruhi kesuburan. Menyusui dengan durasi yang penuh selama amenore laktasi setara dengan proteksi kehamilan sekitar 98% pada enam bulan pertama *postpartum*. Peningkatan kadar prolaktin selama menyusui menghambat sekresi gonadotropin *releasing hormone* (GnRH) dari hipotalamus serta menghambat sekresi estrogen dan ovulasi.<sup>2</sup>

Keberhasilan metode amenore laktasi sangat tergantung pada pemberian ASI yang meliputi pemberian ASI secara eksklusif sedini mungkin, serta pemberian sesuai kebutuhan bayi, tanpa tambahan pemberian susu formula atau makanan tambahan. Pemberian ASI eksklusif menjamin kesinambungan sekresi prolaktin yang merupakan hormon antagonis terhadap ovulasi.<sup>1</sup> Perilaku pemberian ASI dipengaruhi oleh faktor predisposisi, pendukung, dan pendorong. Faktor predisposisi meliputi pengetahuan, kepercayaan, nilai, dan sikap berhubungan dengan motivasi individu yang merupakan kelompok dalam masyarakat. Faktor pendukung terwujud dalam bentuk fasilitas pelayanan kesehatan. Faktor pendorong terwujud dalam sikap dan perilaku orang lain seperti petugas kesehatan dan perilaku pemberian ASI masyarakat sekitar.<sup>3</sup>

Keuntungan metode amenore laktasi meliputi keuntungan kontrasepsi yang segera efektif, tidak mengganggu senggama, tidak ada efek samping secara sistemis, tidak perlu pengawasan medis, serta tidak perlu obat atau alat dan tanpa biaya. Selain itu, keuntungan nonkontrasepsi bagi bayi meliputi mendapatkan kekebalan pasif, sumber asupan gizi terbaik dan sempurna untuk tumbuh kembang bayi, terhindar dari keterpaparan kontaminasi air, susu lain, atau alat minum yang dipakai. Keuntungan bagi ibu meliputi penurunan risiko perdarahan pasca persalinan, penurunan risiko anemia, serta peningkatan hubungan psikologis ibu dan bayi.<sup>4</sup>

Konseling merupakan salah satu pendekatan dalam penyampaian pendidikan kesehatan untuk menolong individu. Pendidikan kesehatan merupakan kegiatan terencana yang bertujuan mengubah pengetahuan, sikap, dan persepsi atau perilaku seseorang, kelompok, atau masyarakat dengan mengambil tindakan yang berhubungan dengan kebutuhan dan permasalahan kesehatan yang sedang dihadapi.<sup>5</sup> Tujuan penelitian ini untuk menilai hubungan konseling *postpartum* dan penerapan metode kontrasepsi amenore laktasi setelah mengendalikan pengaruh variabel paritas, status pekerjaan, dukungan petugas kesehatan, dan dukungan keluarga.

## Metode

Penelitian observasional ini menggunakan rancangan studi *cross sectional* dengan pendekatan kuantitatif dan didukung data kualitatif melalui wawancara mendalam untuk menggali lebih dalam informasi yang dibutuhkan.<sup>6</sup>

Populasi penelitian adalah seluruh ibu yang mempunyai bayi berusia 7 – 12 bulan selama pelaksanaan penelitian berlangsung. Kriteria inklusi meliputi ibu yang mempunyai bayi berusia 7 – 12 bulan, yang memberikan ASI eksklusif, dengan persalinan normal, berat badan bayi  $\geq$  2.500 gram dan sehat, tidak menggunakan kontrasepsi, tidak hamil, mampu baca tulis, dan bersedia mengikuti penelitian.

Penarikan sampel dilakukan dengan metode *multi-stage sampling*. Penelitian ini mendapatkan 193 responden dan 4 informan untuk wawancara mendalam. Tahap pertama menentukan puskesmas lokasi penelitian dan dilanjutkan dengan menentukan subjek penelitian. Pemilihan jumlah informan untuk data kualitatif ditentukan berdasarkan informasi yang didapat sesuai dengan kebutuhan dan kriteria, serta dinyatakan cukup jika informan yang diperoleh memadai untuk mendukung analisis kualitatif.<sup>2</sup> Hubungan antara variabel penelitian dianalisis dengan *chi square*, kekuatan hubungan dihitung dengan rasio prevalensi (RP) 95% *confidence interval* (CI) dan menggunakan analisis multivariat regresi logistik.

## Hasil

Konseling *postpartum* dinilai dari pesan yang disampaikan petugas kesehatan setelah ibu melahirkan di fasilitas pelayanan kesehatan atau kunjungan ke rumah responden. Hal tersebut dilakukan untuk mendukung pemberian ASI eksklusif yang berdampak pada penerapan kontrasepsi metode amenore laktasi. Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa sekitar 93,5% responden mendapatkan konseling *postpartum* dan sekitar 65,8% responden menerapkan kontrasepsi metode amenore laktasi. Sekitar 54,4% responden adalah multipara, 71% tidak bekerja, sekitar 92,7% mendapat dukungan petugas kesehatan, serta sekitar 89,6% mendapat dukungan keluarga (Tabel 1).

Ditemukan hubungan bermakna antara konseling *postpartum* dan kontrasepsi metode amenore laktasi dengan  $RP = 5,2$  ( $CI\ 95\% = 1,99 - 13,49$ ). Kontrasepsi metode amenore laktasi pada kelompok yang mendapat konseling *postpartum* ditemukan 5,2 kali lebih besar daripada yang tidak. Selain itu, hubungan yang bermak-

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Subjek Penelitian Berdasarkan Variabel Luar

| Karakteristik              | Kategori        | n   | %    |
|----------------------------|-----------------|-----|------|
| Pekerjaan                  | Tidak bekerja   | 137 | 71,0 |
|                            | Bekerja         | 56  | 29,0 |
| Paritas                    | Primipara       | 88  | 45,6 |
|                            | Multipara       | 105 | 54,4 |
| Dukungan petugas kesehatan | Tidak mendukung | 14  | 7,3  |
|                            | Mendukung       | 179 | 92,7 |
| Dukungan keluarga          | Tidak mendukung | 20  | 10,4 |
|                            | Mendukung       | 173 | 89,6 |

**Tabel 2. Hubungan Paritas, Status Pekerjaan, Dukungan Petugas Kesehatan, Dukungan Keluarga, dan Kontrasepsi Metode Amenore Laktasi**

| Variabel                   | Kategori                     | Nilai p | RP    | 95% CI       |
|----------------------------|------------------------------|---------|-------|--------------|
| Konseling postpartum       | Tidak<br>Ya                  | 0,00    | 5,2   | 1,99 – 13,49 |
| Pekerjaan                  | Bekerja<br>Tidak bekerja     | 0,003   | 3,085 | 1,44 – 6,63  |
| Dukungan petugas kesehatan | Tidak mendukung<br>Mendukung | 0,002   | 5,64  | 1,69 – 18,76 |
| Dukungan keluarga          | Tidak mendukung<br>Mendukung | 0,00    | 5,58  | 2,03 – 15,34 |

**Tabel 5. Analisis Regresi Logistik Ganda Konseling Postpartum dan Kontrasepsi Metode Amenore Laktasi**

| Variabel                   | Kategori        | OR ( 95% CI)   |                |                |                |                |                |
|----------------------------|-----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
|                            |                 | Model 1        | Model 2        | Model 3        | Model 4        | Model 5        | Model 6        |
| Konseling                  | Ya              | 5,19           | 4,19           | 5,01           | 4,35           | 3,58           | 4,36           |
|                            | Tidak           | (1,94 – 13,49) | (1,59 – 11,08) | (1,89 – 13,29) | (1,62 – 11,71) | (1,31 – 9,79)  | (1,53 – 12,40) |
| Paritas                    | Primipara       |                |                |                |                |                | 2,38           |
|                            | Multipara       |                |                |                |                |                | (1,21 – 4,68)  |
| Pekerjaan                  | Bekerja         |                | 2,56           |                |                | 2,44           | 1,96           |
|                            | Tidak bekerja   |                | (1,17 – 5,58)  |                |                | (1,10 – 5,39)  | (0,87 – 4,45)  |
| Dukungan petugas kesehatan | Mendukung       |                |                | 5,57           |                |                | 2,85           |
|                            | Tidak mendukung |                |                | (1,56 – 18,44) |                |                | (0,75 – 10,63) |
| Dukungan keluarga          | Mendukung       |                |                |                | 4,65           | 4,42           | 3,29           |
|                            | Tidak mendukung |                |                |                | (1,63 – 13,22) | (1,53 – 12,75) | (1,07 – 10,18) |
| R <sup>2</sup>             |                 | 0,086          | 0,617          | 0,138          | 0,145          | 0,179          | 0,236          |

na juga ditemukan pada paritas (RP = 2,4), status pekerjaan (RP = 3,0), dan dukungan petugas (RP = 5,6) (Tabel 2).

Pada analisis multivariat, model 1 dibangun untuk melihat hubungan konseling *postpartum* penerapan kontrasepsi metode amenore laktasi tanpa menyertakan variabel lain. Model 2 untuk mengetahui hubungan konseling *postpartum* dan penerapan kontrasepsi metode amenore laktasi dengan menyertakan variabel status pekerjaan. Terlihat hubungan yang bermakna antara konseling *postpartum* dengan penerapan kontrasepsi metode amenore laktasi. Model 3 dengan mengikutsertakan variabel dukungan petugas kesehatan. Hasil analisis menunjukkan bahwa konseling *postpartum* berhubungan bermakna dengan penerapan kontrasepsi metode amenore laktasi. Model 4 untuk mengetahui hubungan konseling *postpartum* dengan penerapan kontrasepsi metode amenore laktasi dengan mempertimbangkan kontribusi variabel dukungan keluarga. Hasil analisis menunjukkan hubungan yang bermakna antara pemberian konseling *postpartum* dengan penerapan kontrasepsi metode amenore laktasi (Tabel 3).

Wawancara mendalam dilakukan terhadap empat informan yang terlibat dalam pengisian kuesioner penelitian. Pertanyaan pertama tentang informasi pemberian

ASI eksklusif.

“Ya... Disuruh menyusui bayi sampai umur 6 bulan, ndak usah diberi makanan yang lain, setelah itu baru dikasih makanan yang lembek-lembek.” (Informan 1)

“Ngih ... Saya disuruh menetek ASI saja sampai 7 bulan, pokoknya kalau bayi saya lapar/menangis disusui saja, bergantian payudara kiri dan kanan.” (Informan 2)

“Ya... Bu bidan menyuruh saya memberikan ASI saja katanya lebih baik dan saya disuruh makan yang bergizi serta banyak sayur agar ASI lancar.” (Informan 3)

Pertanyaan selanjutnya tentang informasi hubungan menyusui secara eksklusif dengan kontrasepsi alamiah.

“Saya tahu dari teman yang mengatakan kalo menyusui dengan ASI itu baik karena sekalian KB, waktu di rumah sakit ndak ada yang memberitahu itu.” (Informan 1)

“Saya ndak tahu... Tapi pernah dengar dari keluarga kalo punya anak sebaiknya diberi ASI saja sampai 6 bulan sekalian biar tidak kesundulan (hamil lagi sebelum bayi berusia 6 bulan).” (Informan 3)

“Saya tahunya itu dari baca buku, waktu saya periksa hamil dan melahirkan ndak ada bu bidan memberitahu.” (Informan 4)

Pertanyaan berikutnya tentang dukungan keluarga (suami) dalam memberikan ASI secara eksklusif.

“Suami saya mendukung sekali karena dia tahu ASI itu baik dan membuat anak pintar, selain murah. Di keluarga saya juga semua menyusui sendiri” (Informan 2)

“Karena saya di rumah saja jadi suami menyuruh saya neteki sendiri, biar anak lebih sehat.” (Informan 3)

“Suami saya suka baca buku dan tahu kalau ASI lebih bagus dari pada susu kaleng sehingga saya disuruh neteki lagi pula saya di rumah saja ndak bekerja kok.” (Informan 4)

## Pembahasan

Hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa pemberian konseling pada ibu *postpartum* secara signifikan berhubungan dengan penerapan kontrasepsi metode amenore laktasi. Hasil tersebut sesuai dengan penelitian sebelumnya, penggunaan kontrasepsi pada wanita yang menerima konseling akan meningkat secara signifikan.<sup>2</sup> Konseling juga merupakan bagian penting dari pencegahan penyakit dan peningkatan kesehatan karena dapat membantu untuk mengetahui apa yang dapat dilakukan diri sendiri untuk meningkatkan kualitas hidup.<sup>7</sup> Konseling *postpartum* yang efektif meningkatkan penggunaan kontrasepsi dalam jangka pendek.<sup>8</sup> Berdasarkan hasil wawancara mendalam ternyata tidak semua petugas kesehatan memberikan penjelasan tentang kontrasepsi *postpartum* metode amenore laktasi, tetapi yang umum disampaikan adalah pemberian ASI.

Paritas berhubungan bermakna dengan kontrasepsi metode amenore laktasi, ibu multipara berpeluang 5,2 kali lebih besar untuk menerapkan kontrasepsi metode amenore laktasi daripada primipara. Paritas merupakan faktor yang signifikan dalam meningkatkan kelangsungan pemberian ASI selama enam bulan.<sup>9</sup> Ibu multipara mempunyai amenore laktasi yang lebih panjang daripada primipara karena pada ibu primipara cenderung memperkenalkan makanan tambahan lebih awal. Efek amenore laktasi kemungkinan juga disebabkan pengalaman menyusui anak sebelumnya yang memberikan efek kontrasepsi laktasi. Metode amenore laktasi sangat tergantung pada eksklusivitas pemberian ASI, yang dimulai sejak dini, setiap saat bayi menginginkan, siang dan malam tanpa diselingi susu formula.<sup>10</sup>

Prevalensi ibu yang tidak bekerja memiliki peluang lebih besar untuk menerapkan kontrasepsi metode amenore laktasi, dibandingkan dengan ibu yang bekerja. Hal ini sesuai dengan pernyataan Binns et al,<sup>11</sup> bahwa wanita yang bekerja di luar rumah dan menerapkan metode amenore laktasi mempunyai risiko yang lebih besar untuk hamil, sehingga perlu diberikan informasi bahwa ibu dan bayinya akan meningkatkan risiko untuk hamil. Hal ini didukung dengan penelitian Vekemans,<sup>12</sup>

tentang pentingnya praktik pemberian ASI eksklusif sesuai kebutuhan bayi, baik siang maupun malam hari, untuk meningkatkan keefektifan kontrasepsi metode amenore laktasi.

Hasil analisis hubungan antara dukungan petugas kesehatan dengan kontrasepsi metode amenore laktasi menunjukkan adanya hubungan yang signifikan. Prevalensi ibu yang menerapkan ASI eksklusif sebagai kontrasepsi metode amenore laktasi lebih banyak 5,6 kali pada ibu yang mendapatkan dukungan dari petugas kesehatan dibandingkan dengan ibu yang tidak mendapatkan dukungan dari petugas kesehatan.

Analisis regresi logistik pada model 6 menunjukkan hubungan antara variabel konseling *postpartum*, paritas, status pekerjaan, dukungan petugas kesehatan, serta dukungan keluarga dengan penerapan kontrasepsi metode amenore laktasi. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang menemukan bahwa dukungan tenaga kesehatan tentang pemberian ASI eksklusif pada bayi sangat menentukan kelanjutan ibu dalam menerapkan kontrasepsi metode amenore laktasi.<sup>13</sup> Berdasarkan wawancara diketahui bahwa ibu yang berhasil menyusui bayi sampai enam bulan mendapatkan dukungan yang baik dari petugas kesehatan berupa pemberian informasi tentang ASI eksklusif. Faktor yang dapat memengaruhi pemberian ASI eksklusif sangat kompleks, tetapi dukungan keluarga tidak dapat diabaikan. Ibu yang mendapatkan dukungan dari keluarga memberikan ASI lebih lama bila dibandingkan dengan yang tidak mendapat dukungan dari keluarga.<sup>14</sup> metode amenore laktasi merupakan kontrasepsi yang paling cocok digunakan oleh ibu yang berencana menyusui secara penuh sampai enam bulan.<sup>1</sup> Hasil penelitian ini membuktikan bahwa konseling *postpartum* mempunyai hubungan yang signifikan dengan penerapan kontrasepsi metode amenore laktasi.

## Kesimpulan

Ada hubungan antara konseling *postpartum* dengan penerapan kontrasepsi metode amenore laktasi setelah dikendalikan variabel paritas, status pekerjaan, dukungan petugas kesehatan, serta dukungan keluarga. Ibu yang mendapatkan konseling *postpartum* berpeluang lebih besar untuk menerapkan metode amenore laktasi daripada ibu yang tidak mendapatkan konseling *postpartum*. Hasil eksplorasi dengan wawancara mendalam menunjukkan bahwa ibu *postpartum* mendapatkan informasi dan dukungan petugas kesehatan tentang pemberian ASI eksklusif sementara pemahaman tentang kontrasepsi metode amenore laktasi belum disampaikan.

## Saran

Perlu meningkatkan pemberian konseling pada ibu hamil dan *postpartum* tentang pemberian ASI eksklusif

dan kontrasepsi secara alamiah dengan metode amenore laktasi. Penyuluhan dapat dilakukan dengan mendistribusikan buklet, brosur/*leaflet* yang menguraikan tentang ASI eksklusif yang benar dan manfaat sebagai kontrasepsi *postpartum* metode amenore laktasi. Perlu penelitian lebih lanjut tentang kontrasepsi alamiah dengan metode amenore laktasi agar dapat diimplementasikan oleh masyarakat sebagai salah satu pilihan atau alternatif kontrasepsi *postpartum*.

#### Daftar Pustaka

1. King J. Contraception and lactation. *Journal of Midwifery Womens Health*. 2007; 52 (6): 614-20.
2. Nobili PP, Piergrossi S, Brust V, Moja EA. The effect of patient-centered contraceptive counseling in women who undergo a voluntary termination of pregnancy. *Patient Education and Counseling An International Journal for Communication in Healthcare*. 2007; 65: 361-8.
3. Green LW, Kreuter MW. Health promotion planning an education and environmental approach. Mountain View, California: Mayfield Publishing Company; 1991.
4. Saifuddin AB. Buku panduan praktis pelayanan kontrasepsi. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2006.
5. World Health Organization. Multinational study of breastfeeding and lactational amenorrhea. IV. Postpartum bleeding and lochia in breastfeeding women. World Health Organization Task Force on Methods for the Natural Regulation of Fertility. *Fertil Steril*. 72 (3): 431-40.
6. Gordis L. *Epidemiology*. 3rd ed. New York: WB Saunders Company; 2004.
7. McLeod J. Pengantar konseling teori dan studi kasus. edisi ketiga. Alih Bahasa: Anwar AK. Jakarta: Kecana; 2008.
8. Hiller JE, Griffith E, Jenner F. Education for contraceptive use by women after childbirth. *Cochrane Database Syst Rev*. 2002; (5): 3CDOO 1865.
9. Radwan H, Mussaiger AO, Hachem F. Breast-feeding and lactational amenorrhea in the United Arab Emirates. *Journal of Pediatric Nursing*. 2009; 24 (1): 62-8.
10. Labbok MH, High-Laukaran V, Peterson AE, Fletcher V, Von Hertzen H, Van-Look PFA. Multicenter study of the lactational amenorrhea method (LAM): efficacy, duration, and implications for clinical application. *Contraception*. 1997; 55 (6): 327-26.
11. Binns C, Gilchrist D, Gracey M, Zhang M, Scoot J, Lee A. Factors associated with initiation of breast-feeding by aboriginal mother in Perth. *Public Health Nutrition*. 2004; 7 (7): 857-61.
12. Vekemans M. Postpartum contraception, the lactation amenorrhea method. *European Journal Contraception and Reproductive Health Care*. 1997; 105-11.
13. Taveras EM, Capra AM, Braveman PA, Jensvold NG, Escobar GJ, Lieu TA. Clinician support and psychosocial risk factors associated with breast-feeding discontinuation. *Pediatrics*. 2003; 112: 108-15.
14. Sinclair S, Houston V, Shields J, Snilling S. Breastfeeding practices in Northern Ontario. A report from The Northern Ontario Perinatal and Child Health Survey Consortium. *Public Health Research Education and Development (PHRED) Program 1-117*. 2003.