

Article

Efektivitas Pelatihan Konseling Menyusui bagi Tenaga Kesehatan sebagai Upaya Promotif dan Pereventif Masalah Gizi di Kota Bandar Lampung

Yulia Novika J¹, Mustamin², Hijrah Asikin², Chaerunnimah²

¹Jurusan Gizi Poltekkes Tanjungkarang, Indonesia

²Jurusan Gizi Poltekkes Makassar, Indonesia

SUBMISSION TRACK

Received: August 05, 2024

Final Revision: August 20, 2024

Available Online: September 05, 2024

KEYWORDS

ASI, konseling menyusui, keberhasilan menyusui

CORRESPONDENCE

E-mail: yulianovika@poltekkes-tjk.ac.id

A B S T R A C T

Masalah gizi yang dialami balita Indonesia sejalan dengan praktik pemberian ASI eksklusif yang belum optimal yaitu sebesar 55,5%. Adanya tenaga kesehatan terlatih konseling menyusui diharapkan dapat membantu keberhasilan pemberian ASI eksklusif yang dapat meningkatkan kesehatan ibu dan status gizi anak. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis pengaruh pelatihan konseling menyusui terhadap pengetahuan dan keterampilan tenaga kesehatan di kota Bandar Lampung.

Desain penelitian yang digunakan adalah evaluasi dengan rancangan pendekatan *one group pretest-posttest design* yaitu melihat efektivitas kegiatan pelatihan konseling menyusui selama 5 hari yang diikuti oleh subjek. Penelitian ini dilakukan di Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung pada bulan Juli dan Agustus 2024 menggunakan sampling jenuh berjumlah 40 orang tenaga kesehatan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa karakteristik sampel adalah tenaga kesehatan dengan profesi nutrisionis (50%) dan bidan (50%). Mayoritas tenaga kesehatan memiliki latar belakang pendidikan terakhir adalah sarjana (57,5%) dan memiliki kisaran usia dari 28 hingga 55 tahun. Hasil uji statistik menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan pada tingkat pengetahuan tenaga kesehatan terkait konseling menyusui ($p\text{-value}<0,001$) dan keterampilan tenaga kesehatan dalam melakukan konseling menyusui ($p\text{-value}<0,001$) antara sebelum dan sesudah intervensi pelatihan konseling menyusui. Adanya pelatihan konseling menyusui dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan tenaga kesehatan dalam melakukan konseling menyusui.

I. PENDAHULUAN

Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) tahun 2020 – 2024 menjelaskan bahwa pembangunan Indonesia bertujuan untuk membentuk sumberdaya manusia (SDM) yang berkualitas dan memiliki daya saing, yaitu SDM yang sehat, cerdas, dan berkarakter. Tujuan ini dapat dicapai salah satunya dengan cara meningkatkan derajat kesehatan dan status gizi masyarakat yang dimulai dari anak yang sehat dan berkualitas. Hasil Survey Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023 menunjukkan saat ini anak balita Indonesia usia 0 – 59 bulan mengalami berbagai masalah gizi berupa 21,5% *stunted* (pendek), 8,5% *wasting* (gizi kurang dan buruk), 15,9% *underweight* (berat badan kurang), dan 4,2% *overweight* (berat badan lebih)¹⁰.

Masalah gizi balita di Provinsi Lampung berdasarkan hasil SKI tahun 2023 dipaparkan bahwa adanya penurunan prevalensi balita yang mengalami masalah gizi *stunting* dari 15,2% menjadi 14,9% dan *underweight* sebesar 14,8% menjadi 12,3%. Namun, terjadi peningkatan prevalensi balita yang mengalami *wasting* sebesar 7% menjadi 7,3% dan *overweight* 2,9% menjadi 3,4% dibandingkan tahun sebelumnya¹⁰.

UNICEF menjelaskan konsep terjadinya masalah gizi pada anak adalah asupan gizi yang kurang dan penyakit yang dialami anak. Hasil SKI tahun 2023 yang menjelaskan bahwa hanya 56,9% balita di Provinsi Lampung yang diberikan ASI eksklusif pada 6 bulan pertama dan angka ini lebih rendah dari angka pemberian ASI eksklusif di Indonesia yaitu 68,6%. Hal ini menunjukkan bahwa masalah gizi yang dialami balita sejalan dengan praktik pemberian makan pada bayi dan anak yang tidak tepat (*inappropriate*) pada enam bulan pertama usia anak¹⁸.

Studi di India menemukan adanya tren penurunan *stunting* pada anak yang diberi ASI eksklusif¹¹. Bahkan, berhenti menyusui eksklusif berkaitan dengan peningkatan kejadian diare dan infeksi saluran pernafasan atas serta *wasting* dan *underweight*¹³. Selain itu, penelitian pada bayi lahir pendek secara kohort selama 3 bulan di lima wilayah kerja puskesmas di Kota Bandar Lampung menunjukkan bahwa bayi lahir pendek yang diberikan ASI Eksklusif memiliki pertambahan panjang badan yang lebih tinggi dibandingkan bayi yang tidak diberikan ASI Eksklusif⁷.

Peningkatan upaya promotif dan preventif sebagai upaya pencegahan masalah gizi pada anak perlu dilakukan. Salah satunya adalah dengan peningkatan kompetensi SDM Kesehatan dalam melakukan konseling menyusui pada ibu hamil dan ibu menyusui. Kegiatan pelatihan ini sejalan dengan transformasi Kementerian Kesehatan yaitu transformasi pada layanan primer. Salah satu bentuk transformasi layanan primer adalah melalui peningkatan kapabilitas layanan primer melalui peningkatan kompetensi tenaga kesehatan dalam konseling menyusui. Konseling menyusui ini dapat dilakukan saat *antenatal care* (ANC) ibu hamil dan pemantauan pertumbuhan anak sehingga akan meningkatkan status gizi dan perkembangan balita yang optimal.

Hasil penelitian Liliana *et al.* (2017) di RSUD Panembahan Senopati Bantul menyatakan bahwa ibu hamil yang mendapatkan konseling menyusui saat pemeriksaan kehamilan memiliki pengetahuan yang lebih baik, 1,9 kali lebih mampu menyusui, dan 2,5 kali lebih berhasil dalam pemberian ASI dibandingkan ibu hamil yang tidak memperoleh konseling menyusui saat hamil.

Kegiatan konseling menyusui yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dapat membantu ibu dalam memantapkan dan melanjutkan kegiatan menyusui menuju keberhasilan pemberian ASI eksklusif sehingga dapat mencegah terjadinya masalah gizi pada bayi dan anak. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk menganalisis pengaruh pelatihan konseling menyusui pada pengetahuan dan keterampilan tenaga kesehatan di kota Bandar Lampung.

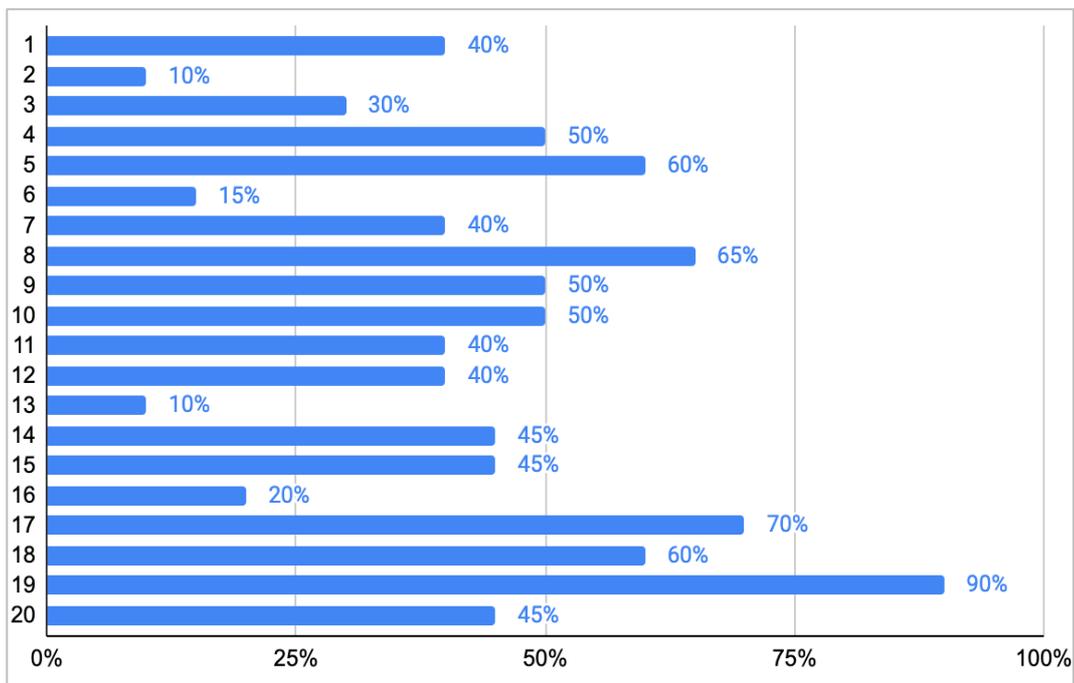
II. METODE

Desain penelitian yang digunakan adalah evaluasi dengan rancangan pendekatan *one group pretest-posttest design*. Subjek mengikuti pelatihan konseling menyusui selama 5 hari. Pelatihan konseling menyusui ini diselenggarakan oleh Dinkes Kota Bandar Lampung. Penelitian ini dilakukan di Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung dengan dua tahap yaitu bulan Juli dan Agustus 2024.

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh tenaga kesehatan yaitu bidan dan nutritionis yang mengikuti kegiatan pelatihan konseling menyusui pada bulan Juli dan Agustus di kota Bandar Lampung. Penelitian ini menggunakan sampling jenuh yaitu menjadikan seluruh anggota populasi sebagai sampel yang berjumlah 40 orang yang terdiri dari 20 orang Angkatan 1 dan 20 orang Angkatan 2. Analisis data terdiri dari univariat (deskriptif) dan bivariat menggunakan uji T Dependen (Uji *T paired*) untuk melihat perbedaan pengetahuan dan keterampilan sebelum dan sesudah intervensi.

III. HASIL

Karakteristik tenaga kesehatan adalah tenaga kesehatan dengan profesi nutritionis sebesar 50% dan bidan sebesar 50%. Tenaga kesehatan berasal dari dinas kesehatan (10%), puskesmas (87,5%), dan rumah sakit (2,5%). Mayoritas tenaga kesehatan memiliki latar belakang pendidikan terakhir adalah sarjana (57,5%) selanjutnya Diploma III (40%) dan Magister (2,5%). Tenaga kesehatan memiliki kisaran usia dari 28 hingga 55 tahun dengan rata-rata 36 tahun.



Gambar 1. Distribusi Pengetahuan Tenaga Kesehatan

Sebelum kegiatan pelatihan diketahui hasil pretest pengetahuan tenaga kesehatan pada Gambar 1 adalah mayoritas tenaga kesehatan memiliki pengetahuan yang kurang terkait relaktasi (70%), tata laksana payudara bengkak (65%), tanda pelekatan yang benar (60%), hormon yang penting dalam memproduksi ASI (60%), teknik

komunikasi nonverbal (60%), dan langkah inisiasi menyusui dini (50%). Skor hasil pretest pengetahuan tenaga kesehatan mengenai konseling menyusui diperoleh rata-rata skor 59,8 poin dengan skor terendah 20,0 dan tertinggi 95,0 poin.

Tabel 1.
Hasil Uji Beda Pengetahuan Tenaga Kesehatan Sebelum dan Sesudah Pelatihan

Variabel	Mean	SD	Min – Maks	95%CI	P value
Nilai <i>pretest</i>	59,8	18,0	20 ,0- 95,0	53,9 – 65,5	<0,001
Nilai <i>posttest</i>	97,0	5,2	80,0 – 100,0	95,3 – 98,7	

Hasil *posttest* pengetahuan tenaga kesehatan setelah mengikuti pelatihan konseling menyusui selama 5 hari mengalami peningkatan yaitu hanya kurang dari 20% tenaga kesehatan yang memiliki pengetahuan kurang. Pengetahuan yang masih kurang meliputi langkah tepat IMD (20%), hormon produksi ASI (9%), tata laksana payudara bengkak (9%), dan salah satu langkah konseling menyusui (9%). Skor hasil *posttest* diperoleh skor tertinggi 100 poin dan skor terendah 80 poin. Rata-rata skor *posttest* konseling menyusui sebesar 97,0 poin. Terlihat perbedaan nilai rata-rata antara *pretest* dan *posttest* adalah 37,3 poin dengan standar deviasi 17,7 poin. Hasil uji statistik didapatkan nilai $p\text{-value}<0,001$ maka dapat

disimpulkan ada perbedaan yang signifikan antara tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah intervensi (Tabel 1).

Selain pengetahuan, tenaga kesehatan juga dinilai dari segi keterampilan. Sebelum memperoleh materi konseling menyusui, keterampilan tenaga kesehatan diamati dengan cara simulasi atau bermain peran dengan rekan sesama tenaga kesehatan yang berperan sebagai konselor dan ibu. Penilaian keterampilan tenaga kesehatan dalam melakukan konseling menyusui meliputi keterampilan mendengar dan mempelajari, keterampilan membangun percaya diri dan memberi dukungan serta menerapkan tiga Langkah konseling menyusui.

Tabel 2.
Hasil Uji Beda Keterampilan Tenaga Kesehatan Sebelum dan Sesudah Pelatihan

Variabel	Mean	SD	Min - Maks	95%CI	P value
Nilai simulasi	88,9	2,4	83,0 – 93,0	88,1 – 89,7	<0,001
Nilai praktik lapang	92,6	2,2	88,0 – 95,0	91,9 – 93,3	

Hasil kegiatan simulasi konseling menyusui diperoleh nilai terendah 83 poin dan nilai tertinggi 93 poin, sedangkan nilai rata-rata 88,9 poin. Setelah menyelesaikan seluruh materi dan simulasi praktik, seluruh tenaga kesehatan melakukan praktik langsung dalam melakukan keterampilan konseling menyusui dengan ibu hamil dan ibu menyusui dengan perolehan nilai rata-rata mengalami peningkatan yaitu 92,6 poin dengan skor terendah 88 dan skor tertinggi 95 poin. Terlihat perbedaan nilai rata-rata antara keterampilan simulasi dan praktik langsung adalah 3,7 poin dengan standar deviasi 1,19 poin. Hasil uji statistik

didapatkan nilai $p\text{-value}$ 0,001 maka dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan antara tingkat keterampilan konseling menyusui sebelum dan sesudah intervensi.

IV. PEMBAHASAN

Masalah gizi yang dialami balita Indonesia sejalan dengan rendahnya praktik pemberian ASI eksklusif. Praktik pemberian ASI eksklusif saat ini terasa sulit dilakukan oleh ibu menyusui di Indonesia khususnya Provinsi Lampung. Hal ini dapat dilihat dari data Survey Kesehatan Indonesia

(SKI) tahun 2023 bahwa hanya 1 dari 2 balita di Provinsi Lampung yang diberikan ASI secara eksklusif dari lahir hingga usia 6 bulan. Hasil ini masih belum mencapai target bayi yang diberi ASI Eksklusif tahun 2023 sebesar 75%. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No 28 Tahun 2024 pasal 24 memuat bahwa setiap bayi berhak memperoleh air susu ibu secara eksklusif sejak dilahirkan sampai usia 6 (enam) bulan, kecuali atas indikasi medis dan kondisi ibu terpisah dari bayi.

Setiap ibu melahirkan berhak untuk mendapatkan dukungan untuk melakukan inisiasi menyusui dini (IMD) yaitu proses kontak kulit antara bayi dan ibu segera dalam 1 jam pertama kelahiran selama minimal 1 jam di dada ibu (WHO, 2021). Ibu juga berhak memberikan air susu ibu eksklusif kepada bayi yang dilahirkannya dan ditempatkan di 1 (satu) ruangan atau rawat gabung. Namun, pada praktiknya hasil survey SKI tahun 2023 pada anak usia 0 – 23 bulan menunjukkan bahwa hanya 24,5% anak yang pertama kali menyusui sebelum 1 jam kelahiran dan hanya 5% yang mendapatkan kesempatan melakukan inisiasi menyusui dini sesuai dengan standar.

Ibu yang melakukan IMD berhubungan dengan keberhasilan pemberian ASI Eksklusif¹⁶. IMD memberikan manfaat adalah menjaga suhu tubuh bayi, menurunkan infeksi dan kematian, menumbuhkan ikatan batin antara ibu dan bayi serta merangsang produksi dan pasokan ASI sehingga ibu lebih mungkin menyusui eksklusif²⁰. Inisiasi menyusui dini dapat memberikan stimulasi terhadap hormon prolaktin untuk memproduksi ASI dan hormon oksitosin untuk mengalirkan ASI melalui stimulasi yang diterima ibu saat bayi menghisap payudara dalam 1 jam pertama kelahiran⁹.

Air susu ibu memberikan manfaat bagi ibu, bayi, dan keluarga. ASI mengandung zat gizi lengkap yang dibutuhkan bayi, mudah dicerna, melindungi bayi dari infeksi dan penyakit tidak menular, serta lebih hemat²⁰. Penelitian pada bayi usia 0 – 6 bulan di Bangladesh membuktikan bahwa bayi yang tidak diberi ASI eksklusif beresiko

2,1 kali terkena penyakit diare, 1,4 kali terkena infeksi saluran pernafasan akut, dan 1,4 kali mengalami diare dan infeksi saluran pernafasan¹. Selain bayi, ibu juga merasakan manfaat menyusui seperti menurunkan risiko kanker payudara² dan risiko kanker ovarium dengan semakin lama menyusui⁴.

Situasi saat ini di Provinsi Lampung masih ditemukan beberapa praktik pemberian ASI yang keliru di masyarakat seperti kolostrum yang dibuang (15,7%) dan pemberian makanan prelaktal (26,2%) pemberian berupa susu formula (86,5%), air putih (10,7%), pisang dihaluskan (6%), madu (5,9%), bubur tepung (3,8%), nasi dihaluskan (3,8%), air teh (3,1%), susu non formula (2,0%), air gula (1,0%), air tajin (0,9%). Beberapa alasan ibu memberikan makanan lain selain ASI adalah ASI belum keluar (65,6%), rawat pisah (10%), anak tidak mau menyusui (6,3%), dan alasan budaya (3,3%)¹⁰

Waktu awal kelahiran atau pada jam pertama kehidupan bayi merupakan saat yang penting untuk memberikan dukungan yang dibutuhkan ibu agar mereka percaya diri untuk memulai dan meneruskan kegiatan menyusui. Oleh karena itu, adanya peraturan, program, dan pelayanan kesehatan harus mendukung kegiatan menyusui. Salah satu cara adalah menyediakan tenaga kesehatan terlatih mengenai pemberian ASI atau konselor laktasi sehingga praktik pemberian makan yang tidak tepat sejak 0 – 6 bulan yang dapat berdampak pada kegagalan praktik pemberian ASI eksklusif dapat dicegah.

Salah satu strategi global WHO dalam sepuluh Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui¹⁹ menyerukan bahwa adanya tenaga kesehatan yang memiliki pengetahuan, kompetensi, dan keterampilan yang memadai untuk mendukung pemberian ASI. Hal inilah yang menjadi dasar diberikannya intervensi berupa pelatihan konseling menyusui pada tenaga kesehatan di Kota Bandar Lampung.

Sebelum kegiatan pelatihan diketahui bahwa mayoritas tenaga kesehatan masih memiliki pengetahuan yang kurang terkait relaksasi, tata laksana payudara bengkak, tanda pelekatan yang benar, hormon yang penting dalam memproduksi ASI, teknik komunikasi nonverbal, dan langkah inisiasi menyusui dini. Pengetahuan yang masih keliru tersebut merupakan hal penting yang dapat diinformasikan kepada ibu dalam kegiatan menyusui. Setelah intervensi, hasil penelitian menunjukkan bahwa tenaga kesehatan baik bidan dan ahli gizi mengalami peningkatan pengetahuan mengenai pemberian air susu ibu dan teknik konseling menyusui secara signifikan ($p < 0,001$). Hasil ini sejalan dengan hasil studi yang dilakukan oleh Ratnawati dan Utami (2022) pada tenaga kesehatan di ruang maternal di RSUD Kajen dengan hasil adanya peningkatan pengetahuan tenaga kesehatan tentang manajemen laktasi dan konseling menyusui secara signifikan setelah pelatihan konseling menyusui.

Selain pengetahuan, tenaga kesehatan juga mengalami peningkatan kompetensi berupa keterampilan dalam melakukan konseling menyusui secara signifikan ($p\text{-value} < 0,001$). Tenaga kesehatan dapat menerapkan keterampilan konseling yang tepat dalam melakukan konseling menyusui dengan ibu hamil dan menyusui secara langsung. Hasil penelitian yang sama oleh Hamidah (2019) pada tenaga kesehatan dan kader kesehatan di Puskesmas Wilayah Kerja Gresik, Jawa Timur yang diberikan pelatihan konseling menyusui selama 4 hari menunjukkan hasil adanya peningkatan kemampuan tenaga kesehatan dan kader dalam melakukan konseling menyusui dan stimulasi tumbuh kembang bayi secara signifikan dari rata-rata skor 54,32 menjadi 87,40 setelah pelatihan⁵.

Menurut WHO (2021), keterampilan konseling yang sebaiknya dimiliki oleh seorang konselor laktasi adalah keterampilan mendengar dan mempelajari serta keterampilan membangun percaya diri dan memberi dukungan. Sehingga ibu merasa didengarkan, memperoleh solusi atas

kendala yang dihadapi, dan menjadi percaya diri untuk merubah perilaku yang mendukung keberhasilan menyusui.

Konseling menyusui sebaiknya dimulai pada saat kehamilan sebelum bayi dilahirkan. Ibu hamil yang diberi konseling menyusui saat trimester III secara efektif dapat meningkatkan praktik pemberian asi, perilaku menyusui bayi baru lahir yang responsif, dan menurunkan kejadian bengkak pada payudara ibu setelah melahirkan²¹. Penelitian pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Sokaraja 1 Banyumas juga menemukan perbedaan pengetahuan dan sikap positif yang bermakna antara sebelum konseling laktasi dengan sesudah konseling laktasi³.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa hanya sedikit perempuan yang melakukan inisiasi menyusui dini di Sudan Selatan, namun setelah dilakukan pelatihan bagi tenaga kesehatan di rumah sakit maka terjadi peningkatan prevalensi inisiasi menyusui dini dari 48% menjadi 91% pada ibu lahir normal dan 3% menjadi 60% pada ibu yang melahirkan melalui Caesar setelah pelatihan. Selain itu, terjadi penurunan pemberian makanan prelaktal dari 17% menjadi 2% dan penurunan pembuangan kolostrum dari 8% menjadi 3% setelah pelatihan konseling menyusui pada tenaga kesehatan¹⁷.

Salah satu studi literatur memaparkan bahwa adanya peran tenaga kesehatan sebagai konselor laktasi mampu meningkatkan 1,35 kali praktik inisiasi menyusui dini, 1,49 kali praktik pemberian ASI, dan 1,71 kali pemberian ASI eksklusif dalam 1 bulan pertama¹⁴. Penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Umum Islam Klaten pada ibu postpartum menunjukkan hasil bahwa ibu postpartum yang diberikan konseling menyusui mengalami keberhasilan menyusui yang dilihat dari kelancaran pengeluaran ASI yang lebih tinggi dibandingkan sebelum diberikan konseling menyusui⁶.

Kegiatan konseling menyusui juga dapat dilakukan secara telekonseling atau disebut telelaktasi. Hasil penelitian dengan layanan telelaktasi secara signifikan berdampak pada tingkat pemberian ASI eksklusif. Ibu yang memanfaatkan layanan telekonseling lebih berhasil memberikan ASI eksklusif (48%) dibandingkan ibu yang tidak memanfaatkan layanan telekonseling (19%). Hal yang banyak didiskusikan ibu selama layanan telekonseling adalah nyeri payudara, pelekatan dan posisi menyusui. Sebagian besar pengguna layanan merasa puas (91%) dengan bantuan yang diterima⁸.

WHO dan Unicef merekomendasikan beberapa hal untuk mempertahankan pemberian ASI eksklusif diantaranya kontak kulit ibu dan bayi dalam 1 jam pertama kehidupan, pemberian ASI eksklusif, menyusui secara responsive sesering dan selama yang diinginkan bayi, dan memberi konseling kepada ibu tentang risiko dari penggunaan formula, botol, empeng, dan dot.

Peningkatan kompetensi tenaga kesehatan berupa pelatihan konseling menyusui ini selaras dengan salah satu komitmen pemerintah Indonesia

secara global sebagai upaya promotif dan preventif masalah gizi yaitu melalui peningkatan pemberian ASI eksklusif dengan tujuan dapat mempercepat penurunan stunting sebesar 14% pada tahun 2024. Tujuan ini dapat dicapai dengan adanya tenaga kesehatan terlatih mengenai pemberian ASI atau konselor laktasi. Sebaiknya setiap fasilitas kesehatan baik puskesmas dan rumah sakit memiliki tenaga kesehatan terlatih konseling menyusui. Tenaga kesehatan ini dapat mendukung ibu dalam pemberian ASI eksklusif untuk meningkatkan kesehatan ibu dan anak, terutama pencegahan masalah gizi berupa *wasting*, *stunting*, *underweight*, dan *overweight* serta penyakit tidak menular dikemudian hari.

V. KESIMPULAN

Terdapat perbedaan yang signifikan yaitu terjadi peningkatan tingkat pengetahuan tenaga kesehatan terkait konseling menyusui ($p\text{-value}<0,001$) dan keterampilan tenaga kesehatan dalam melakukan konseling menyusui ($p\text{-value}<0,001$) antara sebelum dan sesudah memperoleh pelatihan konseling menyusui

REFERENCES

1. Abdulla, et al., 2022. Abdulla F, Hossain Likelihood of infectious diseases due to lack of exclusive breastfeeding among infants in Bangladesh. *PLOS ONE*, 2(17).
2. Abraham, et al., 2023. A Narrative Review of Breastfeeding and Its Correlation With Breast Cancer: Current Understanding and Outcomes. *Cureus*, 8(15).
3. Aprillina & Linggardini, 2015. Efektifitas Konseling Laktasi Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Pada Ibu Hamil Trimester III. *MEDISAINS: Jurnal Ilmiah Ilmu-ilmu Kesehatan*, 13(1), p. 5.
4. Babic, Sasamoto & Rosner, 2020. Association Between Breastfeeding and Ovarian Cancer Risk. *JAMA Oncol*, 6(6).
5. Hamidah, Murti, Salimo & Mulyani, 2019. *The Effect Of Training In Improving The Community Health Worker Skills In Breastfeeding Practice And Infant Development Stimulation*. Solo, The 6th International Conference on Public Healt.
6. Hamranani, Permatasari & Khayati, 2023. Lactation Counseling Improves Success of Breastfeeding. *Indonesian Journal of Global Health Research*, 5(2).
7. Juherman, Y. N., 2023. *The Effect Of Exclusive Breastfeeding On Linear Growth of Stunted Birth Length Infants In Bandar Lampung*. European Digital Library, Belgium, Proceedings of the 2nd Biennial International Conference on Safe Community, EAI.
8. Kapinos, et al., 2019. The Use of and Experiences With Telelactation Among Rural Breastfeeding Mothers: Secondary Analysis of a Randomized Controlled Trial.. *J Med Internet Res*, 9(21).

9. Karimi, Sadeghi, Saghooni & Khadivzadeh, 2019. The effect of mother-infant skin to skin contact on success and duration of first breastfeeding: A systematic review and meta-analysis. *Taiwan J Obstet Gynecol*, 1(58), pp. 1-9.
10. Kemenkes, 2023. *Survey Kesehatan Indonesia Tahun 2023 dalam Angka*, Jakarta: Kementerian Kesehatan.
11. Kumar A, Singh V. 2015. Study of Exclusive Breastfeeding and its impact on Nutritional Status of Child in EAG States. *Journal of Statistics Applications & Probability An International Journal* (2015) 4(3): 435.
12. Liliana, A., Nisman, W. A. & Hapsari, E. D., 2017. Pengaruh konseling laktasi terhadap pengetahuan kemampuan dan keberhasilan ibu dalam pemberian ASI. *BKM Journal of Community Medicine and Public Health*, 33(2), pp. 91-96.
13. Nigatu, D., 2019. Effect of exclusive breastfeeding cessation time on childhood morbidity and adverse nutritional outcomes in Ethiopia: Analysis of the demographic and health surveys. *PLoS One*, 10(14).
14. Patel, S. & Patel, S., 2016. The Effectiveness of Lactation Consultants and Lactation Counselors on Breastfeeding Outcomes. *J Hum Lact*, 3(32), p. 530.
15. Ratnawati & Utami, S., 2022. Pelatihan Konseling Menyusui Bagi Kelompok Tenaga. *Jurnal Batik Mu*, Volume Edisi Khusus.
16. Shofiya, Sumarmi & Ahmed, 2020. Nutritional status, family income and early breastfeeding initiation as determinants to successful exclusive breastfeeding. *Journal of Public Health Research*, 9(2), p. 1814.
17. Tongun, et al., 2019. The Effect of Health Worker Training on Early Initiation of Breastfeeding in South Sudan: A Hospital-based before and after Study. *Int J Environ Res Public Health*, 16(20), p. 3917.
18. UNICEF. 2021. *UNICEF Conceptual Framework on Maternal and Child Nutrition*. New York: United Nations Children's Fund (UNICEF)
19. WHO, 2018. *Ten steps to Successful Breastfeeding*. Geneva: World Health Organization.
20. WHO, 2021. *Infant and young child feeding counselling: an integrated course. Trainer's guide*. 2nd ed. Geneva: World Health Organization.
21. Yadav, Vyas, Mamta & Goyal, 2022. Effectiveness of prenatal lactation counseling on breastfeeding practices, breast engorgement, and newborn feeding behavior among postnatal mothers at a teaching institution. *J Family Med Prim Care*, 3(11), pp. 1146-1151.

BIOGRAPHY

First Author Yulia Novika J., SP., MKM has been a lecturer at the Nutrition Department of the Health Polytechnic, Ministry of Health, Tanjungkarang since 2010 until now. The author completed a Bachelor's Degree in the Department of Community Nutrition and Family Resources at the Bogor Agricultural Institute (2008) and a Master's Degree in Public Health at the University of Indonesia (2017). The courses being taught currently are Nutrition in the Life Cycle, Reproductive Nutrition, Counseling and Consultation. The author also teaches at the Diploma and Bachelor of Applied Midwifery Study Program at the Ministry of Health's Tanjungkarang Health Polytechnic for Reproductive Health Nutrition courses. The author is a member of the professional organization Association of Indonesian Nutritionists (Persagi) of Lampung Province and the Association of Indonesian Public Health Experts (IAKMI) of Lampung Province. The author is currently active as a counselor and trainer in training activities of trainers on Infant and Child Feeding, Breastfeeding Counselor, and Disaster Nutrition.