



## Analisis Praktik Internasional dari Ringkasan Eksekutif Konsultan Laktasi

Januari 2015

Tujuan studi ini adalah untuk mengidentifikasi tanggung jawab para konsultan laktasi (*Lactation Consultants - LCs*) sebagai langkah pertama dalam pengembangan berkelanjutan dari ujian sertifikasi terkait pekerjaan. *International Board of Lactation Consultant Examiners®* (IBLCE®) meminta layanan Applied Measurement Professionals, Inc. (AMP) untuk menjalankan sebuah studi yang akan memberikan bukti terkait isi untuk mendukung spesifikasi yang digunakan untuk ujian sertifikasi *International Board Certified Lactation Consultant®* (IBCLC®).

IBLCE menunjuk Satuan Tugas Analisis Praktik Internasional (PATF) untuk memberikan pengawasan terhadap aktivitas yang diperlukan untuk mengidentifikasi tanggung jawab para konsultan laktasi serta mengembangkan Spesifikasi Ujian. PATF terdiri dari anggota Dewan IBLCE yang sekarang dan sebelumnya, yang merupakan para ahli di bidang studi. Janine Stockdale, PhD, PG CHSE, BSc. Hons, RM, RN, dari Inggris, yang bertindak sebagai ketua PATF, memimpin pengembangan survei yang digunakan dalam studi ini, serta turut berkontribusi pada laporan ini. PATF merupakan cerminan dari profesi konsultan laktasi dalam semua bidang yang relevan, seperti: geografis, area profesional, tingkatan tanggung jawab, latar belakang pendidikan, gender, dan kondisi kerja.

### Metodologi

Untuk menjamin luasnya masukan dari para ahli bidang studi yang mewakili area praktik LC dari seluruh dunia, PATF memutuskan bahwa Komite Penasihat akan dipilih untuk berpartisipasi dalam diskusi kelompok terarah. Dalam persiapan kelompok terarah, PATF memulai proses identifikasi isi melalui pembuatan daftar awal berisi keterampilan dan praktik inti, misalnya pendidikan dan evaluasi, yang dianggap dapat menangkap peranan. Buku pelajaran menyusui digunakan untuk memberikan pedoman pada tahap awal proses ini. Pada tahap penyelesaian daftar, PATF memulai proses memerinci topik-topik ke dalam daftar yang lebih mudah dikelola, yang kemudian disatukan untuk mengidentifikasi bidang-bidang utama pengetahuan serta keterampilan dan praktik laktasi yang khusus. Dilatarbelakangi alasan tersebut, diputuskanlah empat bidang studi kelompok terarah yang dapat menghasilkan isi survei yang valid dan berbasis praktik:

- Kelompok ahli perawatan ibu menyusui
- Kelompok ahli perawatan bayi yang menyusu
- Kelompok ahli perawatan bayi prematur yang menyusu
- Kelompok ahli pendidikan menyusui, audit, dan perencanaan strategis

Untuk menjamin adanya seorang perwakilan kelompok ahli dalam setiap kelompok terarah dengan persoalan yang telah teridentifikasi tersebut, PATF menyetujui beberapa kriteria yang digunakan sebagai pedoman dalam pengidentifikasian dan pemilihan perwakilan kelompok Ahli Bidang Studi (*Subject Matter Expert - SME*):

- Saat ini bersertifikat dan menjalankan praktik konsultasi laktasi
- Memiliki beragam tingkat pengalaman praktisi (pengalaman tingkat dasar hingga lanjutan)
- Merupakan perwakilan internasional dari wilayah-wilayah dalam IBLCE (Amerika & Israel; Asia Pasifik & Afrika; Eropa, Timur Tengah, & Afrika Utara)
- Berkomitmen untuk berpartisipasi

Sebuah deskripsi pekerjaan yang menguraikan tujuan dan tanggung jawab para relawan yang ingin berperan sebagai SME telah dikembangkan. Bekerja sama dengan *International Lactation Consultant Association*® (ILCA®), deskripsi pekerjaan dan permohonan pernyataan berminat disebarakan melalui basis data yang relevan lewat surel kepada para konsultan laktasi yang berpraktik. Para praktisi yang berminat menanggapi dengan mengirimkan pernyataan berminatnya kepada IBLCE. Para calon peserta diminta menguraikan bidang keahliannya saat ini sesuai dengan salah satu dari empat subkelompok SME yang telah dijelaskan di awal. PATF mengharapkan setidaknya ada enam peserta per subkelompok, ditambah fasilitator kelompok.

Pernyataan berminat diterima dari para konsultan laktasi dari tiga wilayah IBLCE (Amerika & Israel; Asia Pasifik & Afrika; Eropa, Timur Tengah, & Afrika Utara). Untuk memfasilitasi proses penyeleksian, PATF menggunakan proses penyeleksian berbasis kriteria guna mengidentifikasi pengelompokan bidang studi secara optimal. Kriteria-kriteria tersebut mencakup memastikan perwakilan internasional, serta perwakilan yang memadai dari wilayah-wilayah di Amerika. Setelah proses penyeleksian awal, kriteria pedoman ditinjau kembali dan peserta yang terpilih dicocokkan dengan kriteria itu, dan ternyata para konsultan laktasi yang baru kemungkinan kurang terwakili. Untuk menanggulangi keterbatasan tersebut, PATF mempertimbangkan dengan lebih saksama untuk melakukan penempatan ulang para peserta ahli. Hasilnya, SME yang pada awalnya terpilih untuk kelompok pendidikan, audit, dan perencanaan strategis dialokasikan ulang ke dalam tiga kelompok untuk memberikan perawatan kepada ibu yang menyusui, bayi cukup bulan, dan bayi prematur. Serangkaian rapat *online* dilakukan mulai pada bulan Mei 2013 dengan difasilitasi oleh seorang konsultan laktasi ahli yang memiliki pengalaman kepemimpinan internasional dalam profesi tersebut. Setiap grup diminta mendiskusikan isi yang terkait dengan pendidikan, audit, dan perencanaan masa depan, selain fokus utama mereka pada baik tentang perawatan ibu menyusui, bayi cukup bulan, dan bayi prematur.

Untuk memfasilitasi kelompok SME, sumber-sumber daya berikut diberikan oleh para fasilitator kelompok:

1. ***Uraian isi praktik yang diharapkan*** rancangan PATF menggunakan buku-buku pelajaran laktasi yang tertentu.

Seorang IBCLC adalah anggota profesional tim perawatan kesehatan yang telah memperoleh dan mempertahankan kredensial yang menunjukkan pengetahuan dan keahliannya di bidang pengelolaan dan perawatan dalam menyusui. Seseorang yang memiliki kredensial telah memenuhi persyaratan kelayakan yang telah ditentukan (<http://www.iblce.org/upload/downloads/CandidateInformationGuide.pdf>) dan telah melalui ujian ketat dan mendalam secara psikometri. Sejak tahun 1985, kredensial IBCLC telah membuktikan bahwa sebagai seorang praktisi, IBCLC memiliki pengetahuan yang diperlukan untuk:

- Memberikan anjuran dan edukasi tentang menyusui sebagai sebuah kewajiban terkait kesehatan masyarakat global
- Menunjukkan kepemimpinan bagi masyarakat, mulai dari khalayak umum hingga pembuat kebijakan
- Menggalakkan lingkungan yang mendukung program menyusui
- Memfasilitasi pengalaman menyusui yang optimal bagi keluarga
- Mengidentifikasi dan mengatasi permasalahan laktasi dengan ketajaman tinggi

Seorang konsultan IBCLC bekerja secara mandiri maupun melalui kolaborasi untuk memberdayakan ibu, anak, dan keluarga untuk memenuhi sasaran pemberian ASI mereka.

Maret 2013

2. ***Presentasi Pengantar menggunakan PowerPoint*** yang dikembangkan oleh PATF untuk mengenalkan tujuan, sasaran, proses, dan linimasa proyek kepada peserta.
3. ***Pernyataan sasaran peserta*** yang dikembangkan oleh PATF dan Dewan IBLCE:

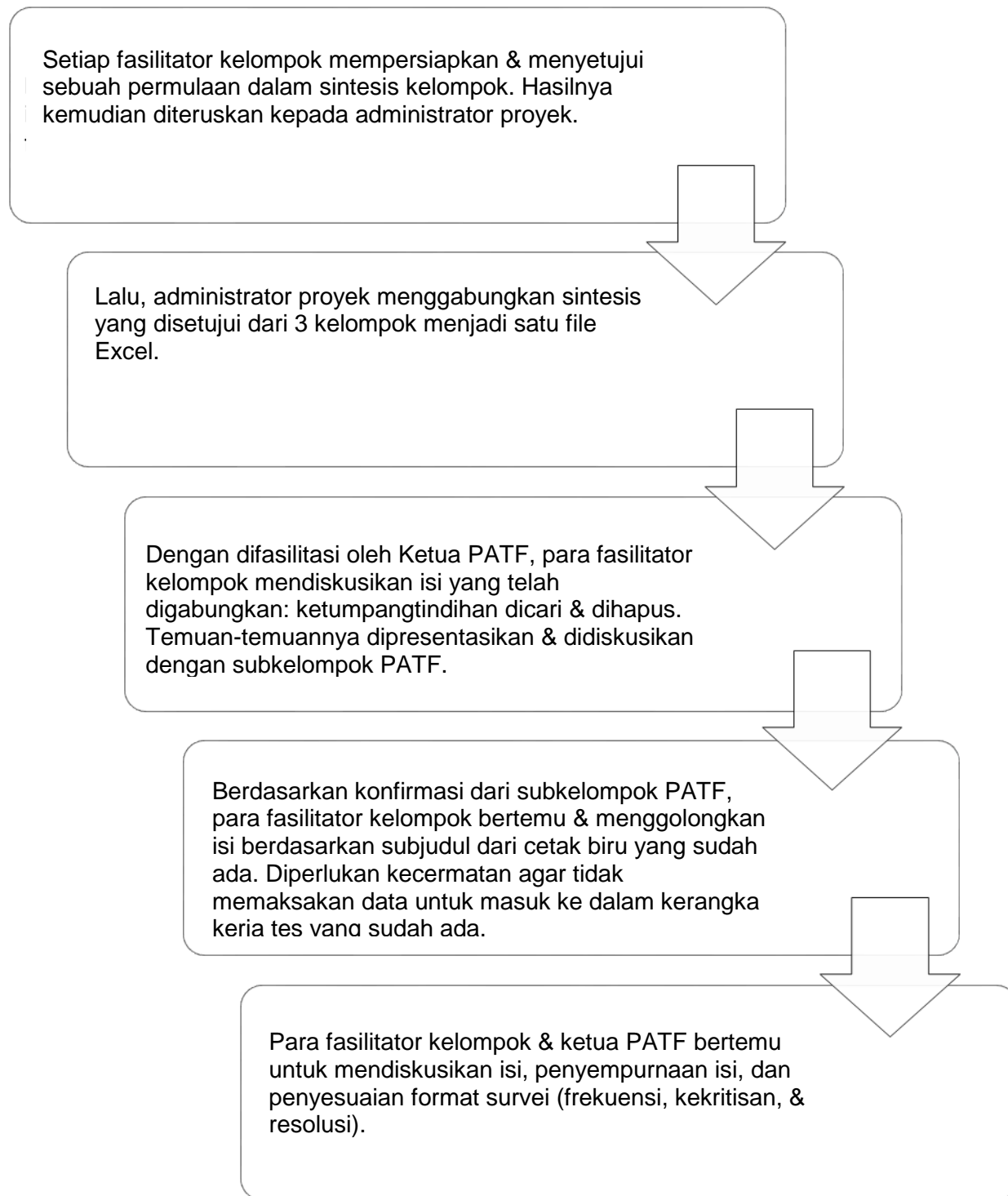
4. **Daftar awal kelompok pemangku kepentingan utama yang teridentifikasi**
5. **Contoh komponen survei**

Sebagai tambahan, penekanan diberikan pada pengembangan isi yang menggabungkan *tugas, kompetensi, pengetahuan, dan keterampilan*. Informasi yang ditunjukkan di *Tabel 1* diberikan kepada fasilitator sebelum diskusi kelompok.

**Tabel 1. Pedoman diskusi kelompok terarah**

<b>Fokus pada Isi yang terkait dengan klasifikasi subkelompok :</b>	Mendiskusikan pernyataan peserta target dan 4 ranah survei awal
	Menjelaskan profesi dalam kondisi terkini (termasuk kecenderungan-kecenderungan dalam disiplin ilmunya)
	Memusatkan perhatian pada pekerjaan yang harus dicapai oleh seorang LC - kompetensi, pengetahuan, dan pernyataan terkait fungsi (termasuk yang harus dimiliki para pemegang sertifikasi baru)
<b>Peran sebagai Fasilitator</b>	Menyasar konsensus kelompok dan merekam diskusi kelompok secara akurat (seorang notulis akan disiapkan)
	Membuat peraturan dasar (kesempatan yang rata), mengutarakan harapan akan partisipasi /komentar, ungkapan setuju/tidak setuju, dan menyarankan kompromi jika dibutuhkan
	Memberikan dukungan yang berarti bila perlu
	<b>Sangat penting</b> – mengevaluasi diskusi kelompok terkait faktor-faktor kunci yang telah dibahas

Proses menyatukan isi diikuti proses yang diuraikan di *Gambar 1*.



*Gambar 1. Proses Fasilitasi Kelompok Terarah*

Berdasarkan diskusi kelompok terarah, dirancanglah sebuah konsep survei, yang mencakup topik presentasi klinis, topik keterampilan klinis, dan variabel demografis minat yang sesuai. Sebuah grup konsultan laktasi (n=16) yang mewakili lingkungan-lingkungan geografis dan praktik yang berbeda telah meninjau survei dan memberikan umpan balik mengenai kejelasan instruksi, kejelasan pertanyaan, penghilangan berdasarkan praktik, dan waktu penyelesaian survei. Umpan balik telah disusun dan ditinjau oleh PATF dan tiga pimpinan kelompok SME. Penyesuaian besar tidak diperlukan, tetapi beberapa penyesuaian kecil sudah dilakukan, misalnya meningkatkan kejelasan istilah-istilah tentang laktasi yang digunakan. Lalu, survei yang telah direvisi diteruskan untuk ditinjau oleh staf psikometrik AMP. Beberapa saran telah ditinjau oleh PATF, dan survei telah diubah dan ditinjau lagi secara mandiri oleh tim psikometrik, anggota PATF, dan para pimpinan SME. Pada tahap persetujuan akhir isi survei, survei ditinjau oleh Dewan Direktur dan diterjemahkan ke dalam bahasa-bahasa distribusi (Bahasa Jerman, Bahasa Korea, Bahasa Prancis, Bahasa Jepang, dan Bahasa Belanda). Proses penerjemahan terdiri dari terjemahan silang oleh para SME yang sudah akrab dengan isi ujian.

Survei analisis praktik final terdiri dari tiga bagian:

- 1: bidang pengetahuan
- 2: keterampilan klinis khusus dalam menyediakan pengelolaan dan perawatan terkait menyusui, dan
- 3: informasi latar belakang demografis

Para peserta diberi tahu bahwa tanggapan-tanggapan mereka dirahasiakan dan akan digunakan hanya untuk keperluan penelitian yang telah diuraikan. Para peserta diharapkan menyelesaikan survei dalam waktu sekitar 20 hingga 30 menit. Setiap bidang pengetahuan diukur menggunakan dua skala penilaian:

1. Frekuensi: Seberapa sering Anda biasanya menilai, menangani, atau memberikan edukasi tentang masalah-masalah klinis ini?
  - (1) Tidak pernah
  - (2) Kurang dari satu kali per bulan
  - (3) Belum tentu sekali seminggu, tapi minimal satu kali per bulan
  - (4) Belum tentu setiap hari, tapi minimal satu kali per minggu
  - (5) Setiap hari
2. Signifikansi: Sejauh apakah presentasi klinis ini memengaruhi aktivitas menyusui?
  - (1) Kurang penting
  - (2) Penting
  - (3) Sangat penting

Setiap keterampilan klinis diukur menggunakan skala nilai berikut:

Silakan beri nilai keterampilan klinis berikut berdasarkan frekuensi Anda memanfaatkannya.

- (1) Pernah tetapi jarang
- (2) Kadang-kadang
- (3) Tidak selalu tetapi sering

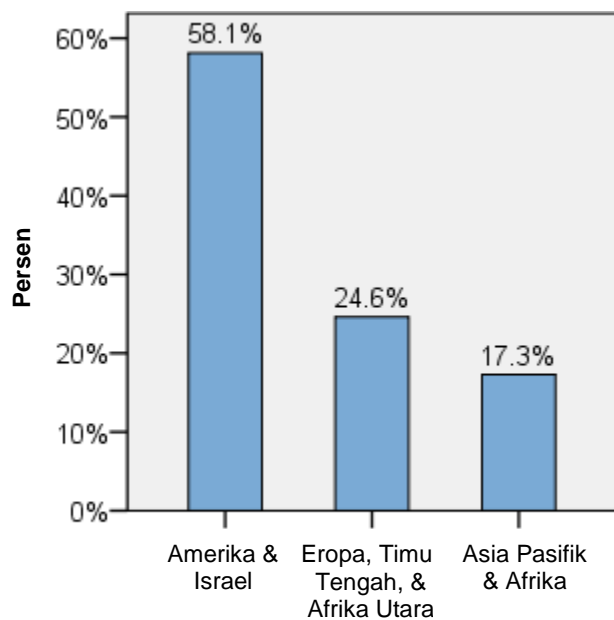
## Hasil Demografis

Survei ini dapat diakses melalui internet. *Tabel 2* menunjukkan jumlah undangan yang dikirimkan berdasarkan bahasa survei dan jika bersertifikat IBCLCE. Dari 28.079 undangan melalui surel yang disebar, terdapat 7.217 responden yang mengakses survei, yang menghasilkan tingkat respons baku 26%. Setelah mengurangi ukuran sampel untuk peserta yang menyelesaikan kurang dari 75% survei, terdapat 6.377 tanggapan yang dianggap valid, yang tercantum pada kolom terakhir di *Tabel 2*. Tingkat tanggapan yang diperbaiki menjadi 23%.

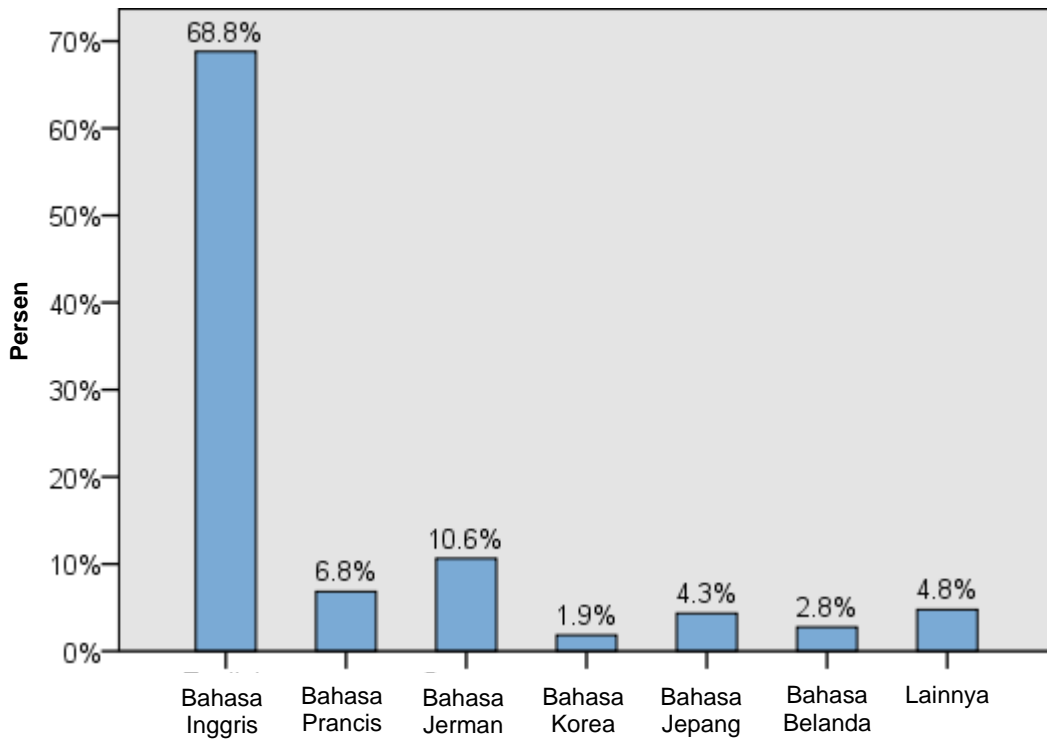
**Tabel 2. Jumlah Undangan yang Dikirim dan Tanggapan yang Valid berdasarkan Bahasa Survei**

Bahasa Survei	Undangan yang Dikirim			Jumlah Responden Valid
	IBCLCs	Non-IBCLCs	Total	
Bahasa Belanda	590	40	630	162
Bahasa Inggris	19.070	1.974	21.044	4.706
Bahasa Prancis	1.015	167	1.182	422
Bahasa Jerman	2.096	235	2.331	680
Bahasa Jepang	732	172	904	285
Bahasa Korea	1.606	382	1.988	122
Total	25.109	2.970	28.079	6.377

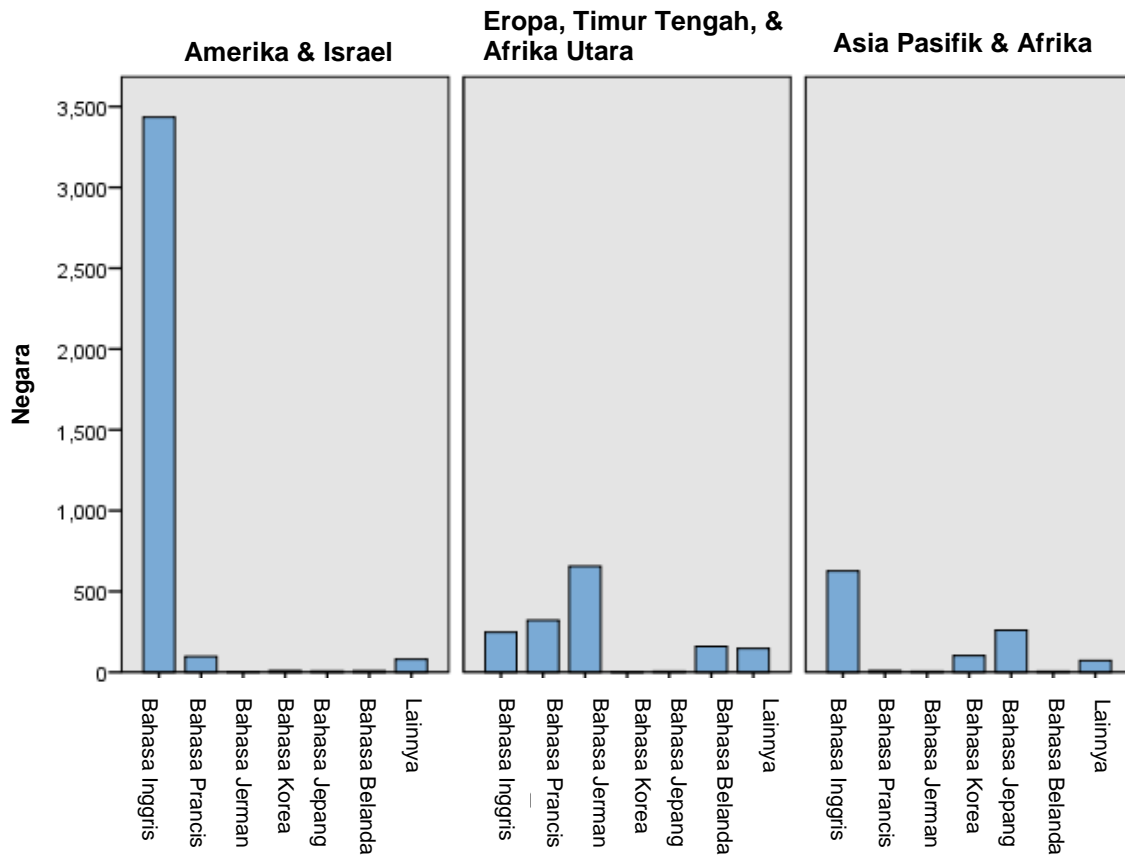
Ringkasan tanggapan terhadap pertanyaan demografis ditunjukkan dalam gambar dan tabel berikut. Berdasarkan diskusi dengan PATF, data demografis umumnya sesuai harapan, dan dinilai merepresentasikan profesi. Selain menjamin grup responden memang representatif, penting untuk mengevaluasi bilamana tanggapan-tanggapan tersebut diterima dalam jumlah yang sesuai dari subkelompok yang relevan. PATF menentukan bahwa sebuah tanggapan yang cukup diterima dari subkelompok yang relevan untuk analisis selanjutnya.



*Gambar 2. Wilayah IBCLCE*



Gambar 3. Bahasa Utama



Gambar 4. Bahasa Utama berdasarkan Wilayah IBLCE

Para responden survei ditanyai tentang seberapa sering mereka bekerja dengan setiap kelompok usia klien, menggunakan skala berikut:

- (1) Tidak pernah sama sekali
- (2) Kurang dari satu kali per bulan
- (3) Belum tentu sekali seminggu, tapi minimal satu kali per bulan
- (4) Belum tentu setiap hari, tapi minimal satu kali per minggu
- (5) Setiap hari

Hasil yang ditunjukkan di *Tabel 3* menunjukkan para responden paling sering (belum tentu setiap hari, tapi minimal satu kali per minggu) berhadapan dengan klien berusia 0-14 hari. Kelompok yang paling jarang ditemui adalah pra-kehamilan maternal dengan frekuensi kurang dari satu kali per bulan. *Tabel 4* menunjukkan persentase usia klien yang ditemui para responden. Hasilnya menunjukkan kecenderungan yang sama dengan tanggapan terhadap pertanyaan tentang frekuensi di *Tabel 3*.

**Tabel 3. Seberapa sering Anda berhadapan dengan kelompok klien berikut?**

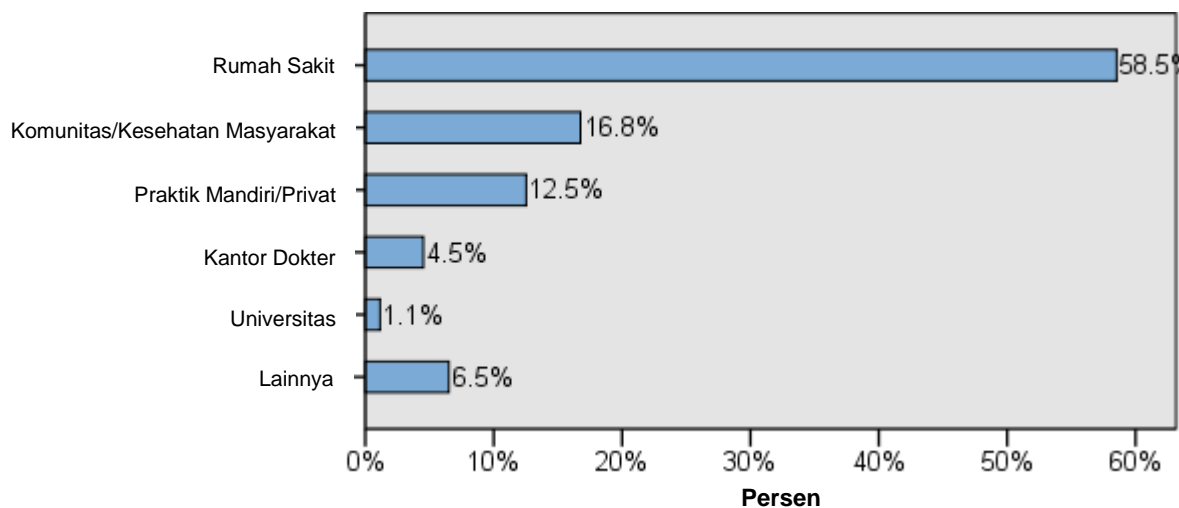
	Rerata
Pra-kehamilan - maternal	1,7
Prenatal - maternal	3,0
Persalinan - maternal/melahirkan - perinatal	3,1
Prematuritas	3,4
0-2 hari	4,1
3-14 hari	4,3
15-28 hari	3,6
1-3 bulan	3,3
4-6 bulan	2,8
7-12 bulan	2,6
Lebih dari 12 bulan	2,3

**Tabel 4. Berapa persen jumlah ibu bayi/bayi yang Anda temui dalam usia berikut?**

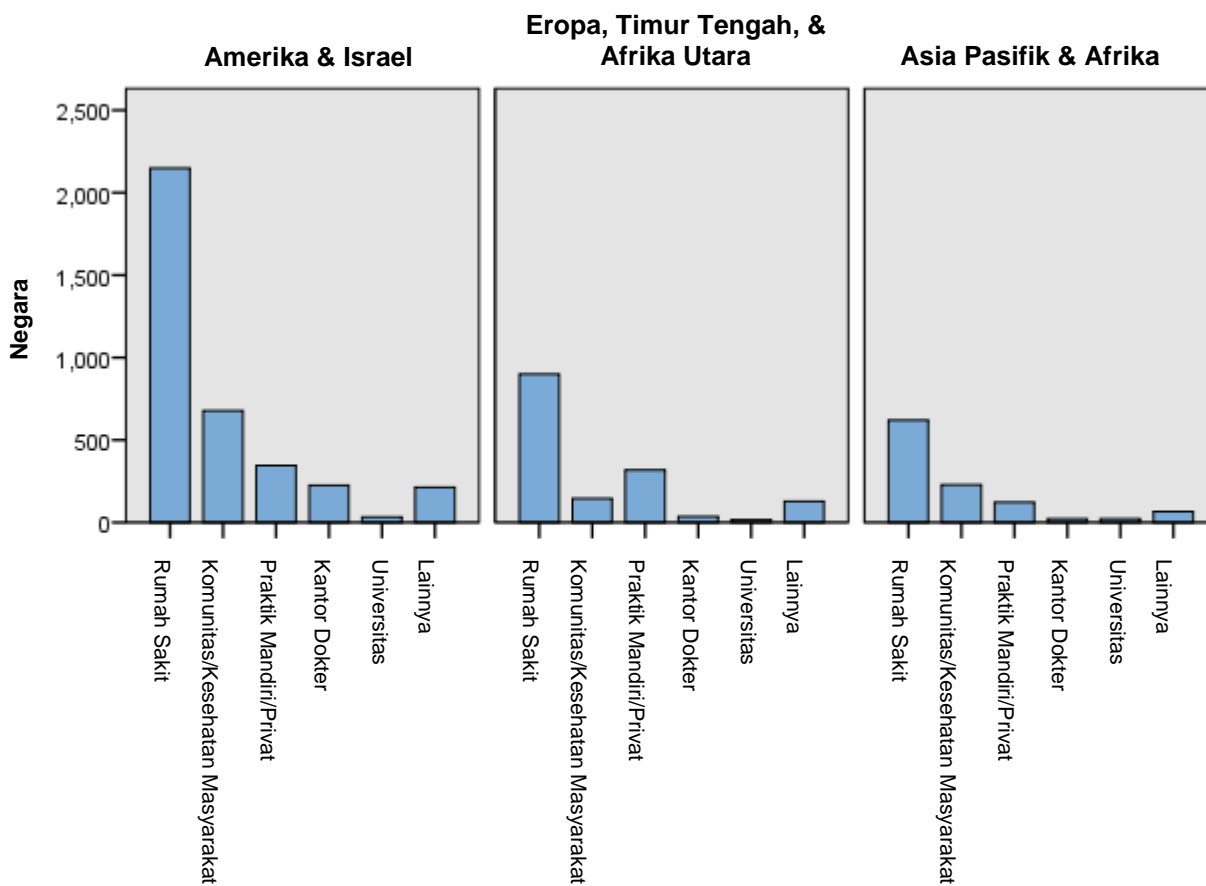
	Rerata	SD
Pra-kehamilan - maternal	4,0	18,8
Prenatal - maternal	18,5	26,4
Persalinan - maternal/melahirkan - perinatal	27,7	38,6
Prematuritas	19,6	42,7
0-2 hari	44,7	39,0
3-14 hari	38,9	128,2
15-28 hari	21,0	46,1
1-3 bulan	16,9	23,5
4-6 bulan	11,3	19,1
7-12 bulan	8,7	21,3
Lebih dari 12 bulan	6,8	19,5



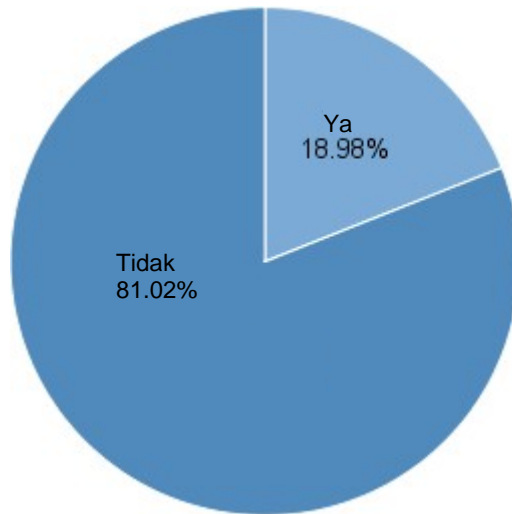
Gambar-gambar berikutnya menunjukkan tanggapan-tanggapan atas pertanyaan demografis lainnya, pertama dari keseluruhan kelompok responden, lalu diuraikan berdasarkan wilayah IBLCE.



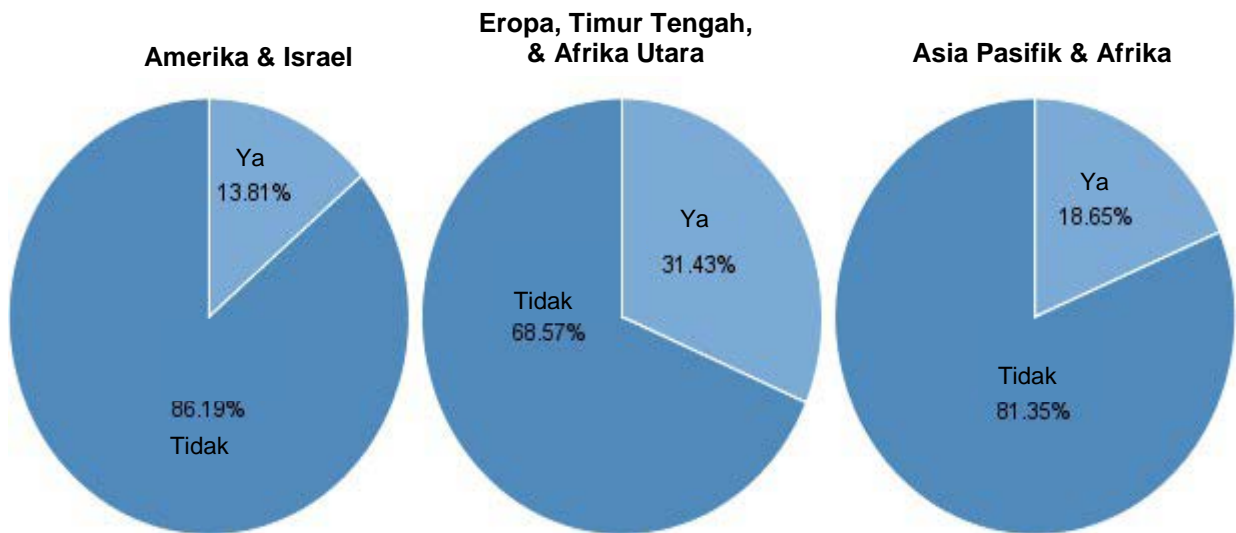
Gambar 5. Kondisi Profesi Utama



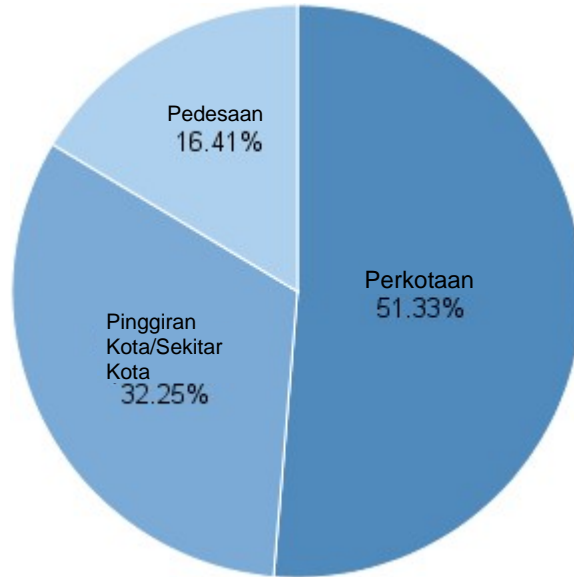
Gambar 6. Kondisi Profesi Utama berdasarkan Wilayah IBLCE



Gambar 7. Apakah Anda seorang wiraswasta?



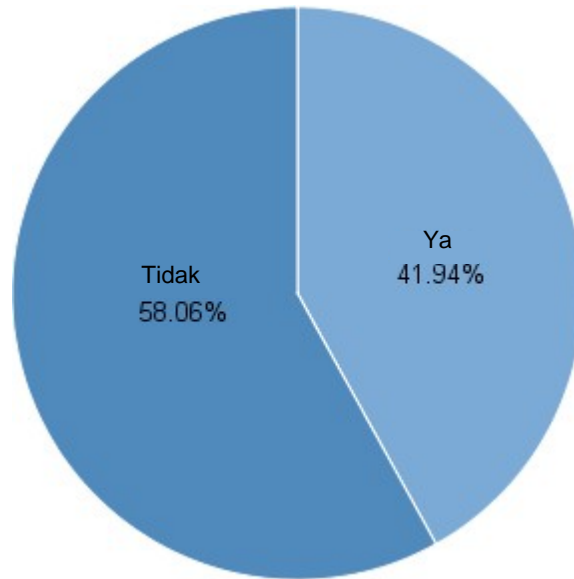
Gambar 8. Apakah Anda seorang wiraswasta berdasarkan Wilayah IBLCE



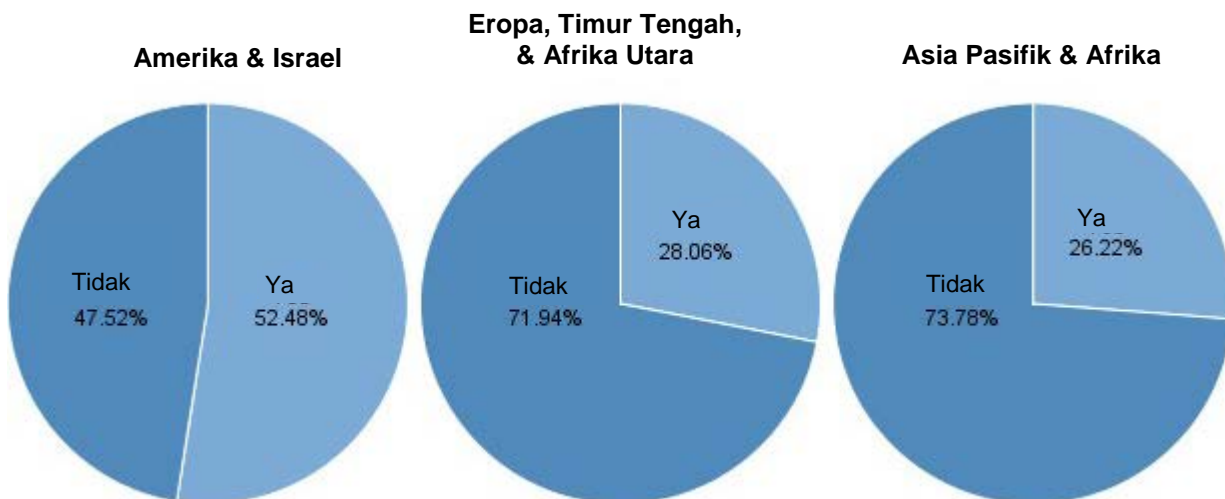
Gambar 9. Lokasi Kerja



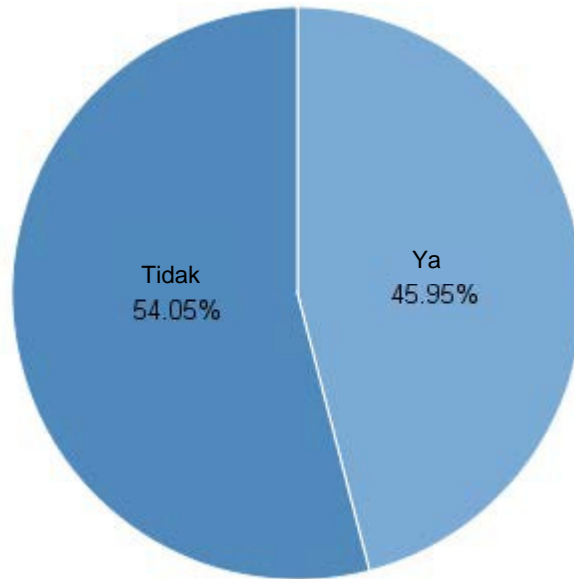
Gambar 10. Lokasi Kerja berdasarkan Wilayah IBLCE



Gambar 11. Apakah sertifikasi IBCLC diwajibkan di tempat kerja Anda?



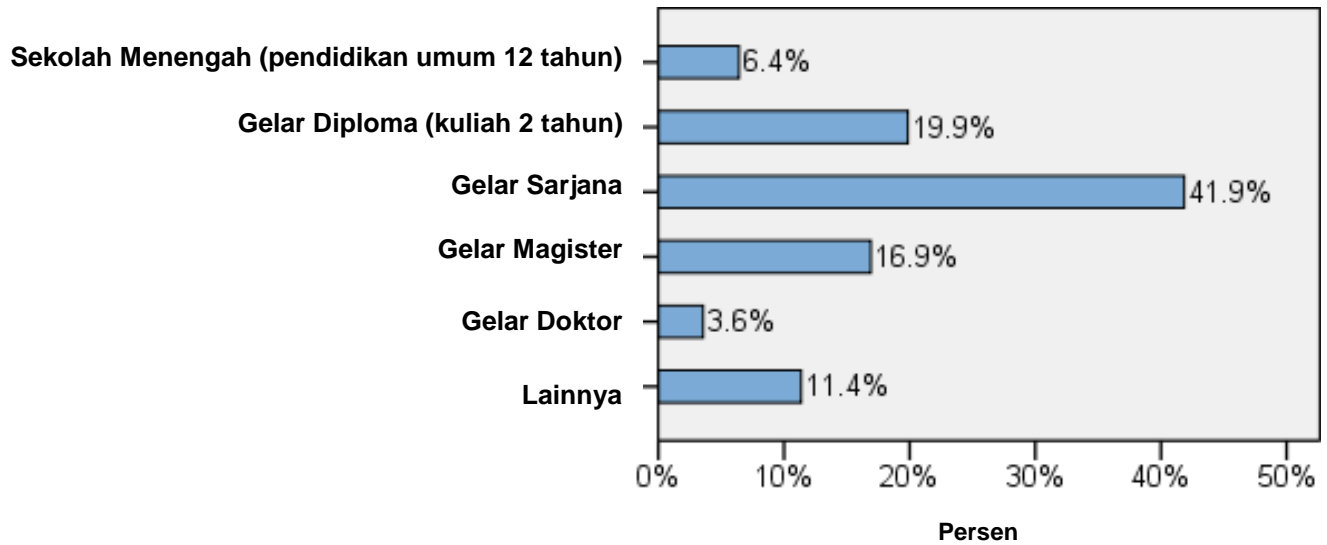
Gambar 12. Apakah sertifikasi IBCLC diwajibkan di tempat kerja Anda berdasarkan Wilayah IBLCE



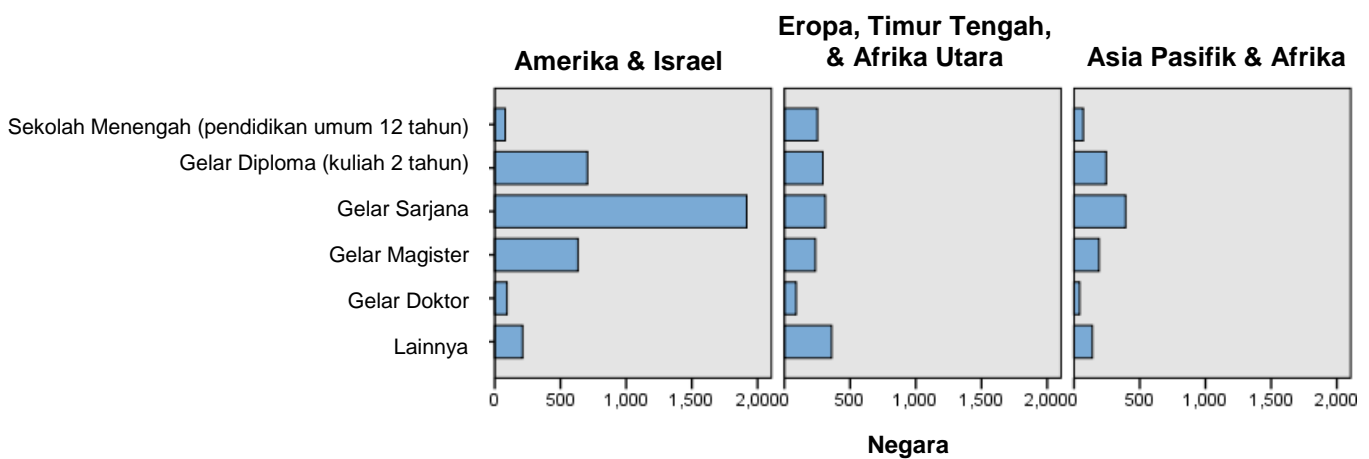
Gambar 13. Apakah Anda mempunyai latar belakang dukungan ibu ke ibu?



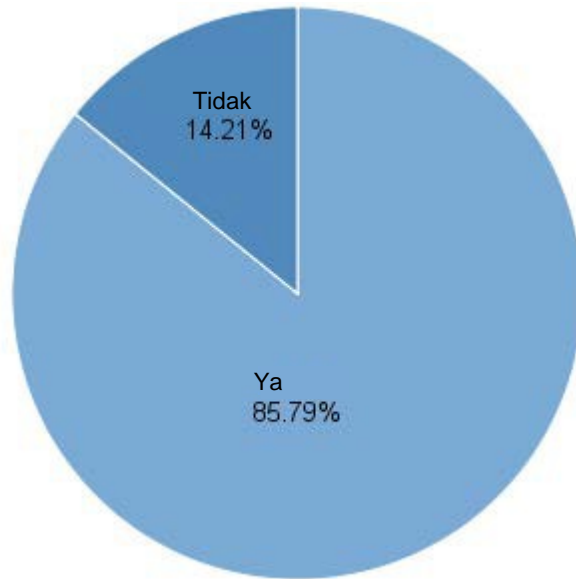
Gambar 14. Apakah Anda mempunyai latar belakang dukungan ibu ke ibu berdasarkan Wilayah IBLCE



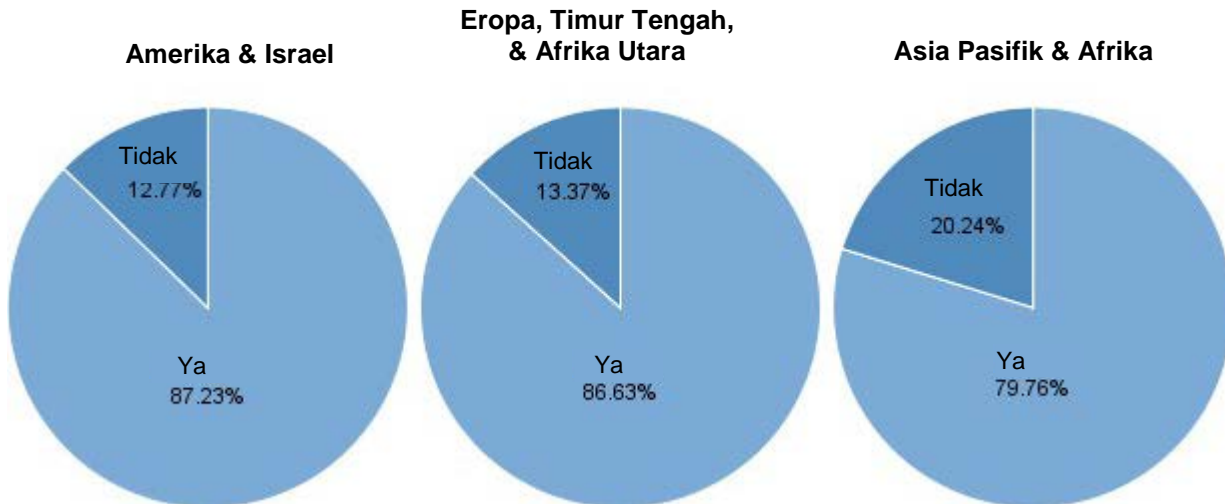
Gambar 15. Tingkat Pendidikan Tertinggi (AS atau yang setara)



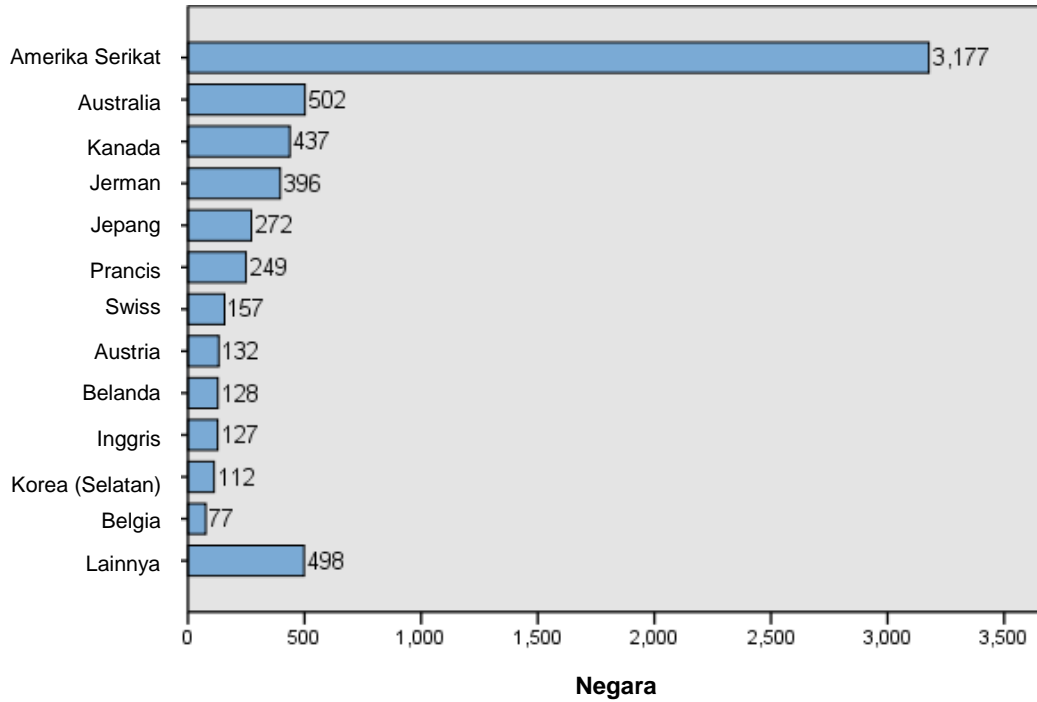
Gambar 16. Tingkat Pendidikan Tertinggi (AS atau yang setara) berdasarkan Wilayah IBLCE



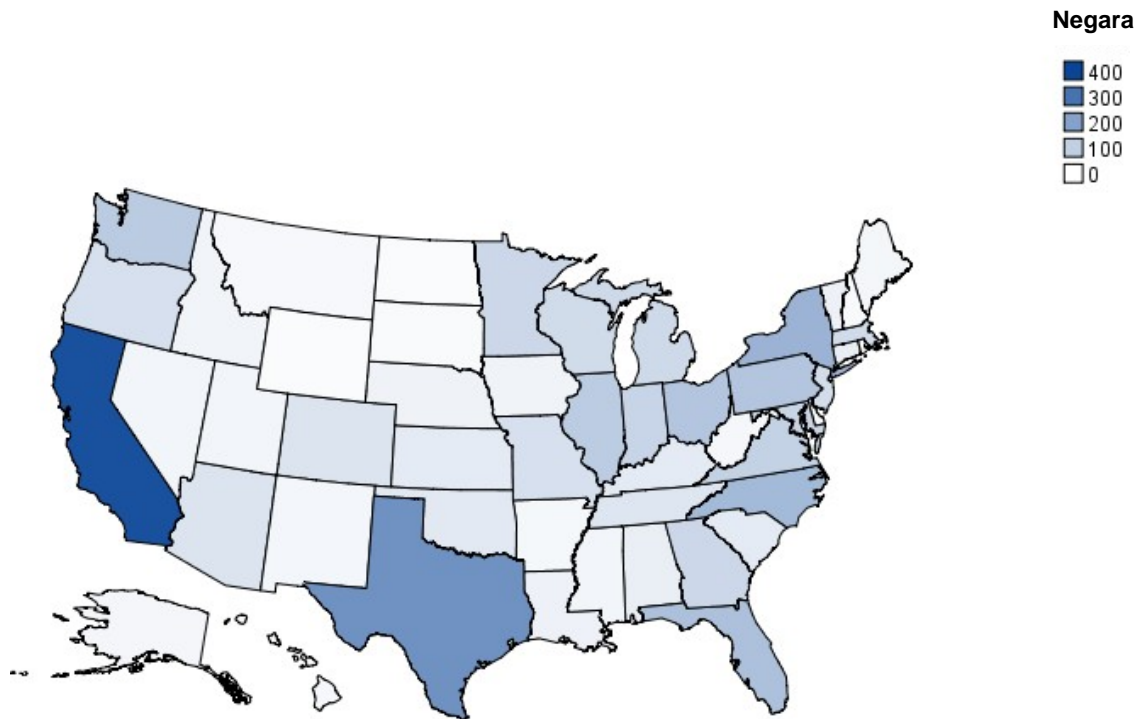
Gambar 17. Apakah Anda bersertifikat IBLCE?



Gambar 18. Apakah Anda bersertifikat IBLCE berdasarkan Wilayah IBLCE



Gambar 19. Di negara manakah Anda menjalankan praktik?



Gambar 20. Jika Anda tinggal di Amerika Serikat, silakan pilih negara bagian tempat tinggal utama Anda.



**Tabel 5. Lisensi dan/atau Registrasi Profesional Lain**

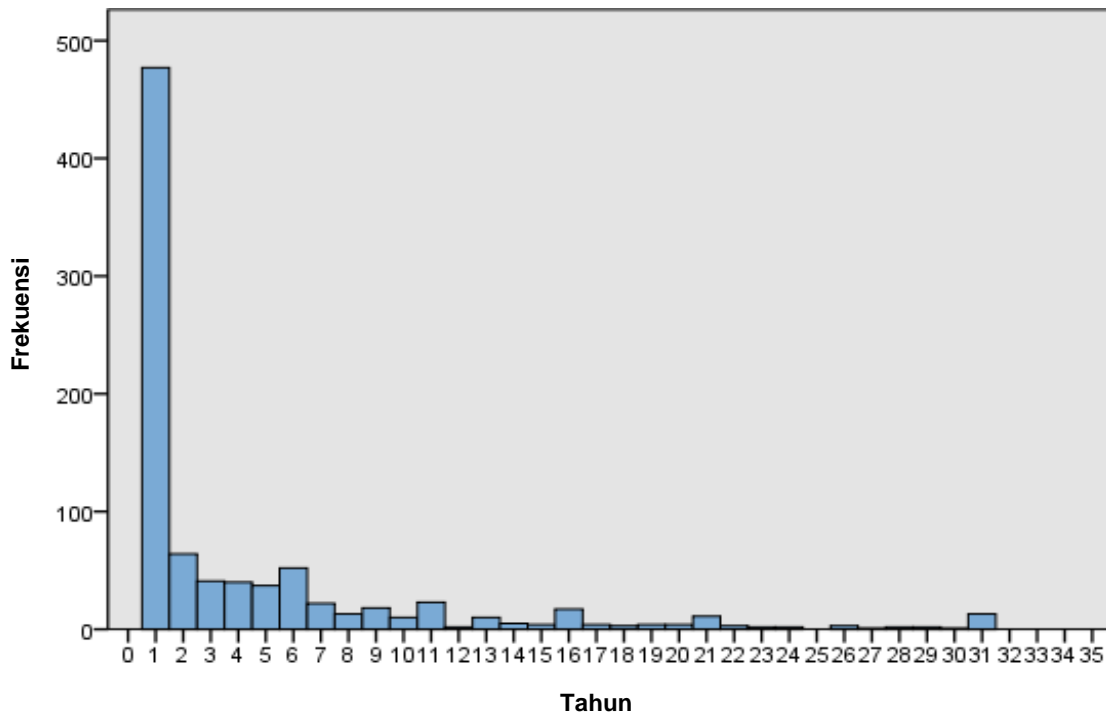
	Frekuensi	Persen
Ahli gizi atau ahli nutrisi	277	4,9
Bidan	1.337	23,5
Perawat	4.169	73,4
Terapis fisik atau okupasional	25	0,4
Dokter	280	4,9
Asisten dokter	45	0,8
Lainnya (tolong sebutkan)	752	13,2
Total	6.885	121,2

\*Catatan. Karena para responden boleh memilih lebih dari satu jawaban, persentase tidak akan mencapai 100%.

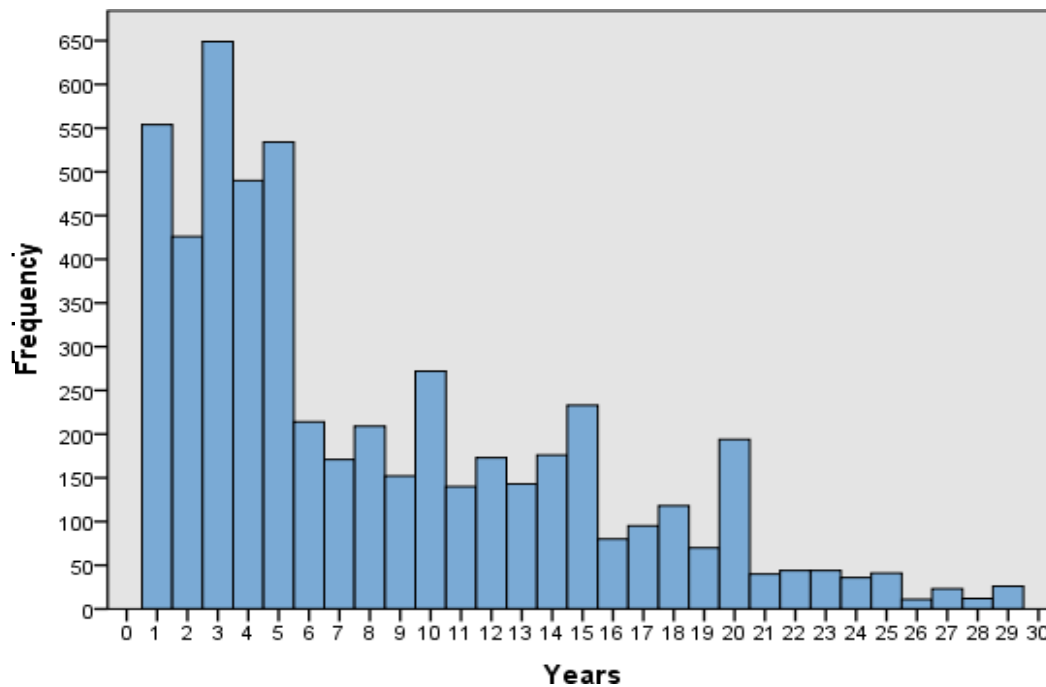
**Tabel 6. Sumber Pendidikan Praujian**

	Frekuensi	Persen
Pendidikan universitas/ perguruan tinggi	2.049	32,7
Pendidikan <i>online</i> universitas/ perguruan tinggi	542	8,7
Pelatihan, konferensi, kursus, webinar online yang diselenggarakan oleh penyedia pendidikan mandiri	2.707	43,2
Lokakarya, seminar, kuliah privat yang diselenggarakan oleh asosiasi profesional	3.442	54,9
Penataran yang diselenggarakan oleh institusi pemberi kerja, seperti rumah sakit atau pusat kesehatan masyarakat	2.059	32,9
Modul pembelajaran mandiri cetak dan/atau <i>online</i>	1.972	31,5
Program sertifikasi, yaitu kursus-kursus yang menganugerahkan kredensial setelah melalui ujian berdasarkan kursus	2.299	36,7
Lainnya (tolong sebutkan)	246	3,9
Total	15.316	244,5

\*Catatan. Karena para responden boleh memilih lebih dari satu jawaban, persentase tidak akan mencapai 100%.



Gambar 21. (Jika tidak bersertifikat IBLCE) Berapa tahun pengalaman Anda sebagai konsultan laktasi?



Gambar 22. (Jika bersertifikat IBLCE) Lama bersertifikat IBCLC (pembulatan ke atas)

### Hasil Terkait Presentasi Klinis dan Keterampilan Klinis

Untuk mengumpulkan data dari para responden, digunakan skala nilai seperti yang ditunjukkan sebelumnya untuk menilai topik Presentasi Klinis. Rerata nilai frekuensi berkisar dari 1,17 (untuk #40: kanker pada bayi) hingga 4,63 (untuk #82: pengaturan posisi). Rerata nilai frekuensi, yang dikalkulasi dari keseluruhan 85 Presentasi Klinis, adalah 3,10, dengan simpangan baku 0,89. Distribusi frekuensi yang dikelompokkan dari nilai frekuensi 85 topik ditunjukkan di *Tabel 7*.

**Tabel 7. Distribusi Rerata Nilai Frekuensi Topik**

Rerata Nilai	Frekuensi	Persen
Di atas 4,49	3	3,5
3,50–4,49	27	31,8
2,50–3,49	32	37,6
1,50–2,49	22	25,9
Di bawah 1,49	1	1,2
Total	85	100,0

Rerata nilai signifikansi berkisar dari 1,55 (untuk #17: olahraga maternal) hingga 2,91 (untuk #79: pelekatan). Rerata nilai signifikansi, yang dikalkulasi dari keseluruhan 85 topik, adalah 2,30, dengan simpangan baku 0,30. Distribusi frekuensi yang dikelompokkan ditunjukkan di *Tabel 8*.

**Tabel 8. Distribusi Rerata Nilai Signifikansi Topik**

Rerata Nilai	Frekuensi	Persen
Di atas 2,49	24	28,2
1,50–2,49	61	71,8
Di bawah 1,49	0	0,0
Total	85	100,0

Sebuah Indeks Kekritisian dibuat sebagai upaya menunjukkan kekritisian isi secara keseluruhan, dengan cara mengalikan nilai frekuensi dengan nilai signifikansi. Sebuah pedoman penafsiran Indeks Kekritisian ditampilkan di *Tabel 9*, dengan bagian kiri atas mengindikasikan kekritisian yang rendah dan bagian kanan bawah mengindikasikan kekritisian tertinggi.

**Tabel 9. Indeks Kekritisian: Frekuensi \* Signifikansi**

	Rendah (1)	Signifikan (2)	Tinggi (3)
Tidak pernah (1)	1	2	3
Tahunan (2)	2	4	6
Bulanan (3)	3	6	9
Mingguan (4)	4	8	12
Harian (5)	5	10	15

Rerata Indeks Kekritisian berkisar dari 2,11 (untuk #40: kanker pada bayi) hingga 13,53 (untuk #79: pelekatan). Rerata nilai Indeks Kekritisian, yang dikalkulasi dari keseluruhan 85 topik, adalah 7,62, dengan simpangan baku 2,89. Distribusi frekuensi yang dikelompokkan dari keseluruhan rerata Indeks Kekritisian 85 topik ditunjukkan di *Tabel 10*.

**Tabel 10. Distribusi Rerata Indeks Kekritisian Topik**

Rerata Indeks Kekritisian	Frekuensi	Persen
Di atas 12,49	4	4,7
10,50–12,49	12	14,1
9,50–10,49	6	7,1
8,50–9,49	12	14,1
6,50–8,49	18	21,2
5,50–6,49	12	14,1
4,50–5,49	4	4,7
3,50–4,49	11	12,9
2,50–3,49	5	5,9
Di bawah 2,49	1	1,2
Total	85	100,0

Untuk Keterampilan Klinis, meskipun perbandingan relatif data sesuai (misal, butir-butir dengan nilai rerata yang lebih tinggi dapat diartikan lebih sering muncul dalam praktik), penting juga untuk mempertimbangkan makna absolut dari penilaian. Pembaca harus memahami bahwa pilihan-pilihan tanggapan (juga disebut jangkar) untuk skala penilaian Keterampilan Klinis adalah:

- 1) Pernah tetapi jarang,
- 2) Kadang-kadang,
- dan 3) Tidak selalu tapi sering.

Nilai rerata frekuensi berkisar dari 1,31 (untuk #35: penelitian tentang desain) hingga 2,97 (untuk #12: mendengar secara aktif). Nilai rerata frekuensi, yang dikalkulasi dari keseluruhan 50 topik, adalah 2,34, dengan simpangan baku 0,45. Distribusi frekuensi yang dikelompokkan dari keseluruhan nilai rerata frekuensi 50 topik ditunjukkan di *Tabel 11*.

**Tabel 11. Distribusi Rerata Nilai Topik**

Rerata Nilai	Frekuensi	Persen
Di atas 2,49	22	44,0
1,50–2,49	26	52,0
Di bawah 1,49	2	4,0
Total	50	100,0

Pertanyaan demografis dimasukkan ke dalam survei untuk memberikan informasi deskriptif tentang para responden, sebagaimana yang ditunjukkan sebelumnya. Namun, bagi sebagian pertanyaan demografis, penting untuk memastikan bahwa setiap individu dari subkelompok yang berbeda memandang topik-topik yang memerlukan konsultan laktasi dengan cara yang sama, dan bahwa penilaian atas pertanyaan demografis tersebut melebihi tingkat signifikansi yang cukup untuk membuatnya layak dimasukkan ke dalam ujian internasional. Data tentang Presentasi Klinis dan Keterampilan Klinis, yang diuraikan berdasarkan subkelompok yang relevan, sudah tersedia untuk dievaluasi oleh PATF.

## Spesifikasi Ujian

Dalam mengembangkan Spesifikasi Ujian (atau sebuah Ringkasan Isi yang Terperinci), pendapat ahli bidang studi harus digunakan untuk menafsirkan data yang terkumpul melalui survei analisis praktik. Untuk tujuan laporan ini, Spesifikasi Ujian diartikan sebagai dokumen rahasia yang digunakan sebagai pedoman proses pengembangan ujian. Dokumen tersebut mencakup perincian yang memadai untuk menjamin pengembangan bentuk-bentuk ujian yang sebanding. Ringkasan Isi Terperinci dapat diartikan sebagai sebuah subhimpunan Spesifikasi Ujian; yaitu sebuah dokumen yang mencakup daftar isi terperinci yang tersedia dalam bentuk ringkasan untuk para calon, pembuat soal, dan pihak lain yang berminat. Setiap soal ujian harus dikaitkan dengan Ringkasan Isi Terperinci sebagai langkah pertama untuk memenuhi Spesifikasi Ujian saat proses pengembangan ujian.

Sebagai elemen yang sangat penting bagi program ujian sertifikasi internasional, Spesifikasi Ujian harus mencerminkan secara tepat tanggung jawab semua kelompok yang akan berpartisipasi dalam program sertifikasi. Oleh sebab itu, penting untuk memastikan bahwa Spesifikasi Ujian dan ujian yang akan dihasilkan tidak mengandung topik-topik yang dianggap bukan tanggung jawab penting dari individu yang dituju ujian ini.

Beberapa kaidah keputusan diajukan sebagai pertimbangan PATF untuk menentukan kriteria topik yang dianggap *tidak memenuhi syarat* untuk ujian sehingga perlu dihilangkan dari Ringkasan Isi yang Terperinci. Bidang-bidang umum yang dipertimbangkan didiskusikan oleh PATF saat rapat-rapat yang diadakan pada bulan September 2014, dan didasarkan pada beragam karakteristik demografis yang tercakup dalam survei. Penerapan kaidah keputusan menjamin bahwa ujian yang dihasilkan mencerminkan tanggung jawab konsultan laktasi, sebagaimana dinilai oleh kelompok perwakilan demografis konsultan laktasi.

Tiga kaidah keputusan disetujui oleh PATF untuk topik Presentasi Klinis berdasarkan keseluruhan kelompok responden. Pertama, Presentasi Klinis harus merupakan “bagian dari praktik” – topik-topiknya dianggap *tidak memenuhi syarat* jika terdapat sejumlah persentase tertentu responden yang memberikan penilaian “Tidak pernah”. Kedua, topik-topiknya harus penting bagi praktik, sebagaimana dibuktikan oleh rerata nilai melebihi ambang batas yang diidentifikasi oleh PATF. Ketiga, topiknya harus kritis bagi praktik, sebagaimana dibuktikan oleh Indeks Kekritisitas tertentu yang disetujui oleh PATF. Selain ketiga kaidah peraturan ini, PATF menetapkan delapan kaidah keputusan berdasarkan Indeks Kekritisitas analisis subkelompok. Kaidah-kaidah keputusan ini didasarkan pada penerjemahan bahasa survei, kondisi profesi utama, lokasi geografis, bahasa utama, tingkat pendidikan, status sertifikasi, dan lama pengalaman kerja (baik bersertifikat atau tidak). Penerapan 11 kaidah keputusan tersebut berujung pada penghapusan 13 topik Presentasi Klinis, yang kemudian tidak dimasukkan ke dalam ujian IBCLC.

Dengan sedikit perbedaan karena penggunaan skala penilaian yang berbeda, proses yang sama digunakan untuk menyusun kaidah dan kriteria keputusan terkait topik-topik Keterampilan Klinis. Kaidah pertama menjamin bahwa Keterampilan Klinis menjadi bagian dari praktik, dan yang kedua memastikan bahwa hal itu sering terlihat dalam praktik. Delapan analisis subkelompok yang digunakan untuk topik-topik Presentasi Klinis juga diterapkan pada Keterampilan Klinis. Sebagai hasil dari penerapan 10 kaidah keputusan, ada 12 topik Keterampilan Klinis yang dihapuskan.

Saat mengembangkan survei, PATF telah menentukan bahwa setiap topik berhubungan dengan bidang pengetahuan utama yang terkait. Dalam rapat-rapat di bulan September 2014, PATF mengonfirmasi ulang hubungan tersebut. Para pembuat soal akan diberi instruksi untuk mengelompokkan soal berdasarkan kompetensi yang diperlukan untuk topik tertentu, dan memastikan bahwa soal tersebut berkaitan dengan bidang utama. Saat menyetujui soal-soal yang dibuat, komite ujian juga akan mengonfirmasi hubungan tersebut.



PATF memutuskan bahwa 75 topik Presentasi Klinis dan 37 topik Keterampilan Klinis yang sudah final dapat dinilai secara tepat melalui 175 soal ujian pilihan ganda untuk memastikan cakupan isi yang sesuai. Para pembuat soal akan diberitahu bahwa bidang pengetahuan apa pun yang mendasari sebuah topik akan sesuai untuk penilaian, dan bahwa soal itu harus berhubungan langsung dengan kompetensi-kompetensi yang diperlukan mengenai topik yang dimaksud. Setelah menyetujui jumlah soal ujian, PATF mendiskusikan cara soal tersebut disebar lintas bidang utama. Berdasarkan penilaian dan keluasan isi setiap bidang pengetahuan yang besar dan kecil, PATF menggunakan suatu proses interaktif untuk memutuskan cara penyebaran soal lintas ranah utama dan minor, seperti yang ditunjukkan di *Tabel 12*.

**Tabel 12. Gambaran Umum Ringkasan Isi Terperinci**

	Jumlah Soal
I. Pengembangan dan Nutrisi	26
II. Fisiologi dan Endokrinologi	24
III. Patologi	31
IV. Farmakologi dan Toksikologi	13
V. Psikologi, Sosiologi, dan Antropologi	21
VI. Teknik-Teknik	25
VII. Keterampilan Klinis	35
<b>Total</b>	<b>175</b>

PATF juga menentukan bahwa dimensi kedua layak menjadi bagian dari Spesifikasi Ujian. Kompetensi-kompetensi yang berkaitan dengan klien dengan usia kronologis yang berbeda dibahas sebagai kemungkinan dimensi kedua. PATF menggunakan data yang dikumpulkan melalui survei tentang frekuensi responden berhadapan dengan setiap kelompok usia dan persentase klien dalam setiap kelompok usia. Data tersebut digunakan untuk menentukan jumlah soal yang diperlukan untuk setiap kelompok usia atau yang dihubungkan dengan prinsip-prinsip umum.

Selain itu, untuk memastikan adanya hubungan dengan praktik dan seperti yang didokumentasikan oleh hasil survei analisis praktik, soal-soal ujian akan berkaitan dengan tanggung jawab utama yang berkenaan dengan pengembangan rencana perawatan, yang mencakup: 1) Penilaian, 2) Pengembangan rencana, 3) Dokumentasi, 4) Evaluasi, 5) Membantu ibu menentukan sasarannya, 6) Pengumpulan riwayat, dan 7) Kerja sama dengan penyedia layanan kesehatan lainnya. PATF juga menetapkan bahwa dari 175 soal tersebut, IBLCE berencana menjalankan setengahnya tanpa gambar pada sesi pagi hari, dan setengahnya lagi dengan gambar atau berkaitan dengan berbagai kasus pada sesi siang hari. PATF mencapai persetujuan dengan suara bulat pada rapat bulan September 2014 tentang Spesifikasi Ujian, yang kemudian ditinjau dan disetujui oleh Dewan IBLCE. Keseluruhan Ringkasan Isi yang Terperinci terdapat pada halaman berikut.




**International Board of Lactation Consultant Examiners (IBCLE)  
International Board Certified Lactation Consultant® (IBCLC®)  
Kerangka Isi Terperinci**

jumlah  
soal

<b>I. Perkembangan dan Gizi</b>	<b>26</b>
<b>A. Bayi</b>	
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pola makan pada beragam usia</li> <li>2. Intoleransi/alergi makanan</li> <li>3. Anatomi bayi dan masalah anatomi/oral</li> <li>4. Pemberian makanan pendamping ASI</li> <li>5. Berat lahir rendah</li> <li>6. Bank ASI – formal dan informal</li> <li>7. Perilaku bayi normal</li> <li>8. Kecukupan gizi – prematur</li> <li>9. Perkembangan dan pertumbuhan bayi prematur</li> <li>10. Tonus kulit, tonus otot, dan refleksi</li> <li>11. Pertumbuhan dan perkembangan bayi cukup bulan</li> <li>12. Grafik pertumbuhan WHO dengan penyesuaian usia gestasional</li> </ol>	
<b>B. Ibu</b>	
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pertumbuhan dan perkembangan payudara</li> <li>2. Operasi payudara</li> <li>3. Komposisi ASI</li> <li>4. Permasalahan anatomi pada ibu</li> <li>5. Status nutrisi ibu</li> <li>6. Bentuk dan variasi puting</li> </ol>	
<b>II. Fisiologi dan Endokrin</b>	<b>24</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Diabetes</li> <li>2. Ketidaksuburan</li> <li>3. Kelainan hormonal dan metabolis pada ibu (mis., tiroid, Polycystic Ovarian Syndrome)</li> <li>4. Kelainan autoimun pada ibu</li> <li>5. Kembar</li> <li>6. Hipoglikemia pada bayi baru lahir</li> <li>7. Kehamilan dan menyusui – tandem</li> <li>8. Relaktasi</li> <li>9. Buang Air Besar dan Buang Air Kecil</li> </ol>	
<b>III. Patologis</b>	<b>31</b>
<b>A. Bayi</b>	
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Alergi</li> <li>2. Ankyloglossia</li> <li>3. Bibir sumbing atau celah pada langit-langit</li> <li>4. Kelainan bawaan (mis., pencernaan, jantung)</li> </ol>	




 <b>International Board of Lactation Consultant Examiners (IBCLE)</b> <b>International Board Certified Lactation Consultant® (IBCLC®)</b> <b>Kerangka Isi Terperinci</b>	jumlah soal
5. Gastroesophageal Reflux Disease (GERD), refluks 6. Hyperbilirubinemia 7. Sakit parah pada bayi (bakteri, virus, jamur, sistemik) 8. Kelainan syaraf pada bayi 9. Kecil untuk Usia Kehamilan - <i>Small for Gestational Age</i> (SGA), Besar untuk Usia Kehamilan - <i>Large for Gestational Age</i> (LGA)	
<b>B. Ibu</b>	
1. Abses 2. Disfungsi pada refleks pengeluaran ASI 3. Sakit parah pada ibu (bakteri, virus, jamur, sistemik) 4. Penyakit kronis pada ibu 5. Kelainan pada ibu (fisik dan neurologis) 6. Mastitis 7. Pasokan ASI, rendah atau berlebih 8. Kondisi puting dan payudara 9. Nyeri dan trauma pada puting 10. Pendarahan setelah persalinan 11. Pre-eklampsia/darah tinggi saat kehamilan	
<b>IV. Farmakologi dan Toksikologi</b>	<b>13</b>
1. Alkohol dan rokok 2. Kontrasepsi 3. Penggunaan obat-obatan terlarang 4. Galaktogog 5. Krim/olesan puting 6. Pemberian obat (obat resep, obat bebas, prosedur diagnosis dan terapi) 7. Obat-obatan Herbal	
<b>V. Psikologi, Sosiologi, dan Antropologi</b>	<b>21</b>
1. Transisi menjadi orangtua 2. Praktik-praktik melahirkan 3. Makanan yang perlu dikonsumsi/dihindari yang mempengaruhi laktasi 4. Pekerjaan – kembali bekerja 5. Gaya hidup keluarga 6. Mengenal jejaring dukungan 7. Kesehatan jiwa ibu 8. Permasalahan psikologis/kognitif ibu 9. Hubungan ibu-bayi 10. Tidur yang aman 11. Menyapih 12. Kompetensi kultural	



**International Board of Lactation Consultant Examiners (IBCLE)  
International Board Certified Lactation Consultant® (IBCLC®)  
Kerangka Isi Terperinci**

jumlah  
soal

VI. Teknik	25
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Transfer ASI yang efektif (termasuk suplementasi yang disarankan secara medis)</li> <li>2. 1 jam pertama</li> <li>3. Pelekatan</li> <li>4. Mengelola pasokan ASI</li> <li>5. Memerah ASI</li> <li>6. Pengaturan posisi</li> <li>7. Bayi menolak menyusu</li> <li>8. Kontak kulit langsung (Perawatan Metode Kanguru)</li> <li>9. Uji timbang</li> </ol>	
VII. Keterampilan Klinis	35
A. Alat-alat dan Teknologi	
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Alat bantu makan (mis., selang pada payudara, cangkir, spuit, dot)</li> <li>2. Menangani dan menyimpan ASI</li> <li>3. Alat untuk puting (mis., sambungan puting, pelindung puting)</li> <li>4. Kempeng</li> <li>5. Pompa ASI</li> <li>6. Timbangan</li> <li>7. Teknologi komunikasi</li> <li>8. Situs web</li> </ol>	
B. Edukasi dan Komunikasi	
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mendengar aktif</li> <li>2. Panduan antisipatif</li> <li>3. Mengembangkan dan membagikan Rencana Perawatan</li> <li>4. Dokumentasi</li> <li>5. Pendidikan bagi ibu dan keluarga</li> <li>6. Pendidikan bagi profesional, rekan sesama profesi, dan pelajar</li> <li>7. Memperpanjang masa menyusui</li> <li>8. Dukungan emosional</li> <li>9. Pemberdayaan</li> <li>10. Dukungan kelompok</li> </ol>	
C. Permasalahan Etika dan Hukum	
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menyusui di area publik</li> <li>2. Kompetensi klinis</li> <li>3. Pedoman Perilaku Profesional (<i>Code of Professional Conduct/CPC</i>)</li> <li>4. Prinsip-prinsip kerahasiaan</li> <li>5. Kode WHO – advokasi dan kebijakan</li> </ol>	

	<b>International Board of Lactation Consultant Examiners (IBCLE)</b> <b>International Board Certified Lactation Consultant® (IBCLC®)</b> <b>Kerangka Isi Terperinci</b>	jumlah soal
<b>D. Riset</b>		
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Penerapan penelitian dalam praktik</li> <li>2. Penilaian dan penafsiran hasil penelitian</li> <li>3. Penggunaan penelitian untuk membantu mengembangkan kebijakan dan protokol</li> </ol>		
<b>E. Kesehatan Masyarakat dan Advokasi</b>		
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Advokasi untuk Inisiatif Rumah Sakit Ramah Bayi (<i>Baby-Friendly Hospital Initiative/BFHI</i>)</li> <li>2. Advokasi untuk menaati Kode Internasional WHO tentang Pemasaran Produk Pengganti ASI (Kode WHO)</li> <li>3. Advokasi untuk ibu/bayi dalam sistem pelayanan kesehatan</li> <li>4. Membentuk kebijakan yang berkaitan dengan menyusui</li> </ol>		
<b>Total Jumlah Soal</b>		<b>175</b>

Sekitar setengah dari seluruh soal akan disertai gambar, dan ini akan diberikan dalam sesi siang; soal tanpa gambar akan diberikan pada sesi pagi. Karena didukung oleh hasil analisis praktik, soal pemeriksaan umumnya harus berhubungan dengan tugas-tugas utama yang terkait dengan pengembangan rencana perawatan, yang meliputi:

1. Penilaian
2. Pengembangan rencana
3. Dokumentasi
4. Evaluasi
5. Membantu ibu menentukan sasarannya
6. Pengumpulan riwayat
7. Kerja sama dengan penyedia layanan kesehatan lainnya

Kecuali untuk soal-soal yang terkait dengan prinsip-prinsip umum, soal akan diklasifikasikan sesuai dengan kronologi periode, menggunakan panduan berikut:

KRONOLOGI PERIODE	Target jumlah soal*
1. Prenatal - maternal	8
2. Persalinan - maternal/melahirkan - perinatal	9
3. Prematuritas	12
4. 0 - 2 hari	21
5. 3 - 14 hari	21
6. 15 - 28 hari	20
7. 1 - 3 bulan	12
8. 4 - 6 bulan	12
9. 7 - 12 bulan	5
10. Lebih dari 12 bulan	5
11. Prinsip-prinsip umum (termasuk pra-kehamilan)	50
<b>Total</b>	<b>175</b>

\* Fleksibilitas seperlunya diperbolehkan pada kisaran target tersebut