

**PENGARUH PENDAMPINGAN PADA IBU MENYUSUI
TERHADAP PENGETAHUAN, SIKAP DAN TINDAKAN
DALAM PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DAN STATUS GIZI BALITA**

Taufiqurrahman 1), Herta Masthalina 2), Suhaema 3) dan Sintya Handayani 3)
1) Politeknik Kesehatan Kemenkes Surabaya, 2) Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan
3) Puskesmas Dasan Agung-Mataram

ABSTRAK

Cakupan pemberian ASI eksklusif di Indonesia masih rendah salah satu penyebabnya adalah rendahnya pengetahuan ibu menyusui tentang pentingnya pemberian ASI sampai usia 6 bulan dan tata cara menyusui efektif. Untuk mengetahui pengaruh penyuluhan pendampingan terhadap pengetahuan, sikap dan tindakan ibu menyusui usia 3-4 bulan dalam pemberian ASI eksklusif serta status gizi anak balita. Studi eksperimen dengan rancangan pre-post control design. Lokasi penelitian diambil di Wilayah Puskesmas Dasan Agung Kec. Selaparang Kota Mataram. Subjek penelitian adalah ibu menyusui yang memiliki bayi usia 3-4 bulan yang masih memberikan ASI saja pada bayi mereka. Pada awal dan akhir penelitian diukur pengetahuan, sikap dan tindakan tentang ASI dengan menggunakan kuesioner serta status gizi berdasar indeks PB/U dan BB/PB. Uji beda dengan menggunakan paired dan *Independent t test* untuk melihat perbedaan sebelum dan setelah dilakukan penyuluhan pendampingan. Penyuluhan pendampingan pemberian ASI eksklusif pada kelompok perlakuan mampu meningkatkan rerata nilai skor pengetahuan, sikap dan tindakan. Berdasarkan analisis menggunakan uji *paired t test* terdapat perbedaan peningkatan skor pengetahuan, sikap dan tindakan yang signifikan pada kelompok perlakuan sebelum dan setelah pendampingan. Analisis independent t tes mengungkapkan bahwa ada perbedaan yang signifikan peningkatan pengetahuan, sikap dan tindakan antara kelompok perlakuan dan kontrol ($p < 0,05$). Tidak ada perbedaan status gizi anak balita setelah pendampingan ($p > 0,05$). Penyuluhan pendampingan ASI eksklusif pada ibu menyusui mampu meningkatkan pengetahuan, sikap dan tindakan dalam pemberian ASI eksklusif pada kelompok perlakuan, Namun tidak berpengaruh terhadap status gizi anak balita setelah 6 bulan.

Kata Kunci : *Penyuluhan pendampingan, ASI eksklusif, Ibu Menyusui, Statu Gizi*

PENDAHULUAN

Pembangunan sumber daya manusia tidak terlepas dari upaya kesehatan khususnya upaya untuk meningkatkan kesehatan ibu dan bayi, karena itu pembangunan sumber daya manusia harus dimulai sejak dini yakni pada saat janin masih dalam kandungan dan awal masa pertumbuhannya. Dengan demikian maka kesehatan bayi baru lahir kurang dari satu bulan (neonatal) menjadi sangat penting karena akan menentukan apakah generasi kita yang akan datang dalam keadaan sehat dan berkualitas serta mampu menghadapi tantangan globalisasi (Depkes, 2004). Kenyataan yang terjadi hampir semua Negara di dunia, kesehatan bayi cenderung kurang mendapat perhatian dibandingkan umur-umur lainnya. Data WHO (2002) menunjukkan angka yang sangat memprihatinkan yang dikenal dengan fenomena 2/3 yaitu kematian bayi (umur 0-1 tahun) terjadi pada masa neonatal (bayi baru lahir 0-28 hari). Kematian pada neonatal dini terjadi pada hari pertama kelahiran (Komalasari, 2003). Penyebab yang mendasari pada 54% kematian bayi adalah gizi kurang. Data organisasi kesehatan dunia (WHO) menunjukkan ada 170 juta anak mengalami gizi kurang seluruh

dunia, sebanyak 3 juta anak diantaranya meninggal tiap tahun akibat kurang gizi karena tidak disusui (Walujani, 2007). Di Indonesia, diperkirakan bahwa 20 bayi meninggal setiap jam sebelum mencapai usia 1 tahun. Hampir setengah dari kematian bayi ini terjadi pada masa neonatal yaitu pada bulan pertama kelahiran, dimana bayi sangat rentan terhadap kesakitan dan kematian. Pemberian ASI dikenal sebagai salah satu yang memberikan pengaruh yang paling kuat terhadap kelangsungan hidup anak. Penelitian menyatakan bahwa inisiasi dini dalam 1 jam pertama dapat mencegah 20% kematian bayi dibawah umur 1 bulan di Negara-negara berkembang (PEDIATRICS, 2006). Menurut data Survei Kesehatan Nasional (Susenas) 2010, diketahui baru sebanyak 33,6% bayi di Indonesia yang mendapatkan ASI eksklusif. Ini artinya masih ada sekitar 2/3 bayi di Indonesia yang kurang beruntung. Sehingga diperlukan peningkatan kampanye ASI eksklusif dan mendorong agar pemerintah daerah dan pihak swasta untuk mendukung. Ada beberapa factor yang menyebabkan rendahnya cakupan ASI eksklusif di Indonesia diantaranya karena penyebaran informasi di antara petugas kesehatan

dan masyarakat yang tidak optimal, yaitu hanya sekitar 60% masyarakat tahu informasi tentang ASI dan baru ada sekitar 40 % tenaga kesehatan terlatih yang bisa memberikan konseling menyusui. Selain itu, data Riset Fasilitas Kesehatan Dasar (Risfaskes) 2011 juga menunjukkan baru sekitar 40% Rumah Sakit yang melaksanakan Rumah Sakit Sayang Ibu dan Bayi sebagai penerapan 10 Langkah Keberhasilan Menyusui. Menurut data UNICEF, jumlah bayi di Indonesia yang mendapatkan ASI Eksklusif terus menurun. Menurut Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) dari 1997 hingga 2002, jumlah bayi usia enam bulan yang mendapat ASI Eksklusif menurun dari 7,9 % menjadi 7,8 %. Sementara itu, hasil SDKI 2007 menunjukkan penurunan jumlah bayi yang mendapat ASI Eksklusif hingga 7,2 %. Pada saat yang sama, jumlah bayi di bawah enam bulan yang diberi susu formula meningkat dari 16,7 % pada 2002 menjadi 27,9 % pada 2007. UNICEF menyimpulkan, cakupan ASI Eksklusif enam bulan di Indonesia masih jauh dari rata-rata dunia yaitu 38 %. Keberhasilan menyusui sangat dipengaruhi oleh faktor-faktor antara lain dapat berasal dari ibu itu sendiri maupun pengaruh faktor dari luar. Faktor yang berasal dari ibu sangat dipengaruhi oleh Tindakan ibu, dalam hal ini yang terkait adalah faktor predisposisi, faktor pendukung dan faktor penguat. Selain itu, terdapat faktor-faktor lain di luar ibu yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif yaitu menurut Swasono (2008) Faktor sosial budaya seperti dukungan suami ditengarai menjadi faktor yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif pada balita di Indonesia, dan ketidaktahuan masyarakat, gencarnya promosi susu formula, dan kurangnya fasilitas tempat menyusui di tempat kerja dan publik juga merupakan kendala utama bagi ibu dalam menyusui. Persentase Pemberian ASI Eksklusif Bayi 0-5 menurut Kelompok Umur hasil SDKI 2007, Cakupan pemberian ASI eksklusif menunjukkan bahwa persentase cakupan pemberian ASI eksklusif menurut kelompok umur cenderung menurun dengan meningkatnya kelompok umur bayi. Cakupan tertinggi terdapat pada bayi kelompok umur 0-1 bulan (48,3 %) dan terendah pada bayi kelompok umur 4-5 bulan (17,8%) . Cakupan pemberian ASI eksklusif pada kelompok umur 4-5 bulan adalah angka estimasi pemberian ASI eksklusif di populasi. Data cakupan pemberian ASI eksklusif Riskesdas 2010 juga disajikan menurut kelompok umur bayi. Cakupan pemberian ASI eksklusif menunjukkan bahwa pada ketiga kategori, persentase cakupan pemberian ASI eksklusif menurut kelompok umur cenderung menurun dengan meningkatnya kelompok umur bayi. Cakupan tertinggi terdapat pada bayi kelompok umur 0 bulan (39,8 %) dan

terendah pada bayi dengan kelompok umur 5 bulan (15,3 %). Trend penurunan ini juga terjadi di kota Mataram untuk cakupan pemberian ASI eksklusif mencapai 52,7 % tahun 2011. Cakupan pemberian ASI menurut kelompok umur di kota Mataram juga menunjukkan trend yang semakin turun ke kelompok umur yang besar (A0 = 80,49 %, A1= 73,08 %, A2 = 61 %, A3 = 67,01 %, A4= 60 % dan A5 = 38,41 %). Di Puskesmas Dasan Agung untuk cakupan pemberian ASI Eksklusif mencapai 47,4 %. Jika dibandingkan dengan target program yaitu 80 % ibu memberikan ASI Eksklusif pada bayinya cakupan yang telah dicapai masih cukup jauh. Sehingga diperlukan dukungan dari semua pihak untuk mewujudkan target yang telah ditetapkan. Pemerintah mengeluarkan PP No.36 tahun 2009 dan PP No. 33 tahun 2012 tentang Pemberian ASI Eksklusif, serta Perda No.7 tahun 2011 tentang perlindungan dan peningkatan Kesehatan Ibu Bayi dan Anak Balita untuk melindungi masyarakat terutama bayi agar pada 6 bulan kehidupan pertamanya memperoleh hanya ASI saja sebagai makanan tunggalnya. Bentuk dukungan khususnya di kota Mataram tentunya dari sector kesehatan yaitu dengan penyuluhan ataupun konseling. Di Kota Mataram telah dibentuk Forum Peduli ASI pada tahun 2010 dimana kegiatannya yaitu mensosialisasikan pemberian ASI Eksklusif sampai usia 6 bulan sebagai usaha pemerintah untuk mensukseskan 10 Langkah Keberhasilan Menyusui dimana anggota – anggota dari Forum Peduli ASI terdiri dari berbagai lintas sector (kesehatan, social, keagamaan, pertanian, PKK ,GOW ,WHDI , Muslimat NW, UPBM). Setelah FPA terbentuk dirintis juga pembentukan KPA (Kelompok Peduli ASI) di tingkat Kelurahan atau Puskesmas. Berdasarkan hasil penelitian Aswita Amir (2008) bahwa penyuluhan model pendampingan lebih efektif bila dibandingkan dengan konvensional dalam menekan penurunan status gizi balita usia 6 s/d 24 bulan juga terjadi peningkatan pengetahuan secara signifikan antara kelompok pendampingan dengan kelompok konvensional. Dari hasil penelitian Sri Dara Ayu (2008) bahwa penyuluhan model pendampingan gizi meningkatkan pengetahuan gizi ibu, pola pengasuhan, dan status gizi balita KEP pada 3 bulan setelah pendampingan mulai. Berdasarkan latar belakang masalah diatas, penulis tertarik melakukan penelitian tentang "Pengaruh Penyuluhan Model Pendampingan terhadap Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Pemberian ASI Eksklusif serta Status Gizi Anak Balita". Mengetahui "Pengaruh Pendampingan Ibu Menyusui terhadap Pengetahuan, Sikap dan Tindakan dalam Pemberian ASI Eksklusif serta Status Gizi Anak Balita".

METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Penelitian ini termasuk penelitian *Eksperimen /RCT pre post test control group design*.

B. Populasi dan Sampel

Subjek dalam penelitian ini adalah semua anak usia 2-3 bulan di Wilayah Puskesmas Dasan Agung yang memenuhi kriteria :

1. Kriteria Inklusi
 - a. Usia bayi 2 s/d 3 bulan.
 - b. Bayi tidak diberikan makanan predominan dan parsial jadi hanya ASI saja.
 - c. Tidak menderita penyakit kronis.
 - d. Berdomisili di wilayah puskesmas Dasan Agung.
 - e. Persetujuan sebagai responden dan subyek penelitian.
2. Kriteria Eksklusif
 - a. Responden ataupun objek mengalami cacat bawaan yang tidak memungkinkan untuk dilakukan kegiatan pendampingan.
 - b. Menderita penyakit kronis.
3. Kriteria Droup-Out
 - a. Tidak ikut dalam penelitian secara lengkap selama 3 bulan.
 - b. Pindah dari lokasi penelitian.

Besar Sampel

Outcome yang diamati adalah selisih Z-skor status gizi bayi kelompok intervensi dengan kelompok kontrol adalah $\mu_1 - \mu_2 = 0,5$ dan standard deviasi adalah $= 0,72$ yang mengacu pada penelitian Aswita (2008), maka jumlah sampel minimal yang diperlukan adalah $n = 2 (1,96)^2 \times (2 \cdot (0,72)^2) / (0,5)^2 = 15,93$ dibulatkan menjadi 16 ibu hamil ditambah asumsi 20% lepas dari pengamatan (*drop out*) sehingga sampel yang dibutuhkan sebanyak 20 orang ibu hamil untuk masing-masing kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

C. Analisis Data

Setelah data dikumpulkan lalu diberikan kode yang bertujuan untuk memudahkan dalam tabulasi data. Selanjutnya dilakukan editing data dengan tujuan untuk mengetahui kelengkapan data yang telah diberikan kode. Tabulasi data yang telah dilakukan sesuai dengan variabel yang diteliti untuk memudahkan dalam analisa data. Data dianalisis secara kuantitatif dilakukan dalam 3 tahapan sebagai berikut :

1. Analisis Univariat

Analisis ini untuk menggambarkan karakteristik subjek berdasarkan variabel

status gizi balita, umur ibu, pendidikan ibu, dan pekerjaan ibu.

2. Analisis Bivariat
 - a. Uji beda pada karakteristik ibu menyusui yaitu umur, paritas, jarak kehamilan, pendidikan ibu hamil, pendapatan keluarga, dianalisis dengan uji *Anova*.
 - b. Uji beda rata-rata perubahan pengetahuan, sikap dan tindakan pemberian ASI Eksklusif Ibu menyusui serta Status Gizi balita sebelum dan sesudah diberikan perlakuan dengan *paired t-test*.
 - c. Uji beda pengetahuan, sikap dan tindakan pemberian ASI Eksklusif Ibu menyusui serta status gizi anak balita perlakuan dianalisis dengan uji *Anova*.
3. Analisis Multivariate

Analisis regresi linier ganda dalam mencari hubungan yang paling berpengaruh terhadap variabel dependen.

D. Prosedur Penyuluhan Pendampingan

Dilakukan sesuai diagram alur penelitian, dengan materi penyuluhan pendampingan sbb:

1. Penyuluhan tentang ASI dan manfaat ASI serta bahaya susu formula.
2. Menilai dan mengamati proses menyusui dengan bantuan lembar pengamatan menyusui.
3. Penyuluhan : Membangun percaya diri dan memberi dukungan.
4. Mengkaji riwayat menyusui dan cara pemerah ASI.
5. Penyuluhan : Masalah-masalah dalam pemberian ASI.
6. Penyuluhan : Mempertahankan menyusui, meningkatkan ASI dan relaktasi.

HASIL PENELITIAN

A. Karakteristik Responden

Uji beda dengan menggunakan *independent t test* dan *chi square* pada karakteristik awal ibu yang meliputi umur, pendidikan, pekerjaan ibu dan penghasilan keluarga pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan didapatkan hasil $p > 0,05$, yang berarti tidak terdapat perbedaan nyata karakteristik antara kelompok perlakuan dan kontrol, sehingga karakteristik diatas bukan sebagai faktor perancu dalam penelitian, seperti terlihat pada tabel 1. Hal inilah yang diharapkan bahwa tidak ada perbedaan yang nyata sebelum dilakukan intervensi antara kelompok kontrol dan kelompok perlakuan pada suatu penelitian sehingga efek dari suatu penelitian dapat dianalisis.

B. Pengaruh Pendampingan terhadap Pengetahuan ibu dalam pemberian ASI Eksklusif

Skor pengetahuan ibu diukur sebelum (pada usia bayi 3-4 bulan) dan setelah intervensi (usia bayi memasuki 6 bulan). Tabel 2, menunjukkan hasil uji beda dengan *Independent t test* pada pre test pengetahuan pada kelompok kontrol dan perlakuan serta menunjukkan bahwa pada skor awal *pre test* tidak terdapat perbedaan antara kelompok kontrol dan perlakuan, artinya pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif pada kelompok kontrol dan perlakuan sama sehingga bukan merupakan faktor perancu pada penelitian ini. Distribusi tingkat pengetahuan responden berdasarkan kategori pengetahuan sebelum dan setelah intervensi, dapat dilihat terjadi peningkatan jumlah responden dengan kategori baik pada kelompok perlakuan dan tidak ada responden yang berada pada kategori kurang setelah dilaksanakan intervensi, sedangkan pada kelompok kontrol hampir tidak ada perubahan jumlah responden pada masing-masing kategori pengetahuan sebelum dan setelah intervensi. Pada akhir intervensi pada kelompok perlakuan terdapat peningkatan pengetahuan, antara nilai skor rerata *pre* dan *post test* yaitu dari 43,9 menjadi 63,8. Skor pengetahuan pada kelompok kontrol relatif sama rerata *pre dan post test* yaitu dari 44,9 menjadi 44,3 seperti terlihat pada tabel 3, dengan menggunakan uji *paired t test* dapat dilihat bahwa terjadi peningkatan pengetahuan yang signifikan ($p < 0,05$) pada kelompok yang diberikan pendampingan dan hal sebaliknya terjadi pada kelompok dengan penyuluhan konvensional. Tabel 4, terlihat bahwa rerata selisish (Δ) skor pengetahuan pada kelompok perlakuan yang cukup bermakna dan pada kelompok kontrol terjadi hal sebaliknya. Hasil uji beda *independent t test* dengan membandingkan selisish (Δ) *pre* dan *post* antara kelompok intervensi dan kontrol didapatkan hasil $p = 0,000$ ($< 0,05$) yang berarti terdapat perbedaan yang signifikan peningkatan pengetahuan ibu yang mendapatkan pendampingan dengan yang tidak mendapatkan pendampingan.

C. Pengaruh Pendampingan terhadap Sikap Ibu dalam Pemberian ASI Eksklusif

Penilaian skor sikap dilakukan sebelum dan setelah intervensi pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan. Tabel 5, menunjukkan hasil uji *pre test* sikap pada kelompok kontrol dan perlakuan serta menunjukkan hasil uji beda skor *pre test* sikap antara kelompok kontrol dan

perlakuan dengan menggunakan uji beda *independent t test* didapatkan hasil $p = 0,720$ ($> 0,05$) yang berarti bahwa tidak ada perbedaan sikap antara kelompok kontrol dan perlakuan sebelum intervensi tentang ASI eksklusif. Distribusi sikap ibu berdasarkan kategori sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok kontrol dan perlakuan dapat dilihat pada gambar 2, menunjukkan distribusi sikap ibu pada kelompok kontrol maupun perlakuan. Dapat dilihat terjadi peningkatan sikap positif pada kelompok kontrol yaitu pada kategori baik sedangkan pada kelompok perlakuan cenderung turun pada kategori baik dan meningkat pada kategori cukup. Pada akhir intervensi terlihat terjadi peningkatan rerata pada kelompok perlakuan yakni dari 63,9 menjadi 69,5 tetapi hal sebaliknya terjadi pada kelompok kontrol yakni dari 64,4 menjadi 61,0 seperti terlihat pada tabel 6, dapat dilihat bahwa terjadi peningkatan sikap yang signifikan ($p < 0,05$) pada kelompok perlakuan dan sebaliknya terjadi pada kelompok kontrol. Tabel 7, menggunakan uji *independent t test* dengan membandingkan selisish *pre* dan *post* pada kedua kelompok didapatkan hasil $p = 0,004$ ($p < 0,05$) yang berarti terdapat perbedaan yang bermakna peningkatan sikap positif ibu tentang ASI eksklusif antara kelompok perlakuan dengan kelompok kontrol.

D. Pengaruh Pendampingan terhadap Tindakan Ibu dalam pemberian ASI Eksklusif.

Penilaian skor tindakan dengan pengukuran sebelum dan setelah intervensi menggunakan kuisioner dan untuk melihat perilaku pemberian ASI eksklusif dengan melihat keberhasilan responden memberikan ASI eksklusif pada bayi mereka pada akhir intervensi pada kelompok kontrol dan perlakuan. Untuk melihat kondisi awal tindakan ibu dalam pemberian ASI eksklusif digunakan uji *independent t test* seperti terlihat pada tabel 8, menunjukkan dengan menggunakan uji beda *Independent t test* didapatkan hasil $p = 0,162$ ($> 0,05$) yang berarti pada awal atau sebelum intervensi tidak terdapat perbedaan tindakan antara kelompok kontrol dan perlakuan sehingga bukan merupakan faktor perancu pada penelitian. Distribusi kategori tindakan ibu sebelum dan sesudah intervensi dapat dilihat pada gambar 3, terlihat terjadi peningkatan jumlah responden pada kategori cukup baik pada kelompok perlakuan ataupun kontrol. Untuk melihat perubahan rerata pada kedua kelompok dapat dilihat pada tabel 9. Terjadi peningkatan rerata pada kelompok perlakuan tetapi tidak pada kelompok kontrol dan dapat dilihat bahwa terjadi peningkatan skor tindakan yang signifikan ($p < 0,05$) pada kelompok yang

diberikan pendampingan dibandingkan dengan kelompok kontrol. Untuk melihat rerate selisih (Δ) antara pre dan post test antara kelompok kontrol dan perlakuan dapat dilihat pada tabel 10. Hasil uji beda dengan menggunakan *independent t test* membandingkan selisih (Δ) pre dan post test didapatkan hasil $p=0,090 (>0,05)$ yang berarti tidak ada perbedaan yang signifikan tindakan antara kelompok yang didampingi dan yang tidak.

E. Pengaruh Pendampingan terhadap Tindakan atau Perilaku Menyusui ASI Eksklusif.

Pengaruh perlakuan pendampingan tentunya tidak hanya dengan peningkatan pengetahuan, dan sikap, tapi juga pengaruhnya terhadap tindakan terhadap keberhasilan ibu menyusui memberikan ASI eksklusif (AE) pada bayinya, berikut tabel distribusi pemberian ASI eksklusif pada kedua kelompok intervensi.

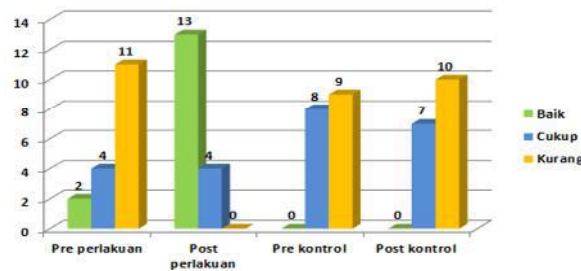
Tabel 11. terlihat pada kelompok yang didampingi 100 % (17 busui) responden memberikan ASI eksklusif pada bayi mereka sedangkan pada

kelompok konvensional 64,7 % yang memberikan ASI eksklusif pada bayinya.

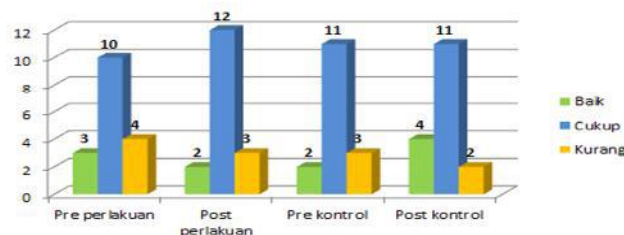
F. Pengaruh Pendampingan terhadap Status Gizi Balita.

Tujuan akhir dari penelitian ini adalah apakah terdapat pengaruh pendampingan tentunya dengan perubahan status gizi pada bayinya. Penilaian z-skor balita berdasar indeks PB/U dan BB/PB dengan pengukuran berat badan dan panjang badan lahir pada kelompok kontrol dan perlakuan. Untuk melihat kondisi awal z-skor digunakan uji independent t test seperti terlihat pada tabel 12, dapat dilihat bahwa z-skor dengan indeks PB/U yang tidak signifikan ($p > 0,05$) pada kelompok yang diberikan pendampingan dibandingkan dengan kelompok kontrol. Untuk melihat kondisi awal z-skor dengan indeks BB/PB seperti terlihat pada tabel 13, dapat dilihat bahwa z-skor dengan indeks BB/PB yang tidak signifikan ($p > 0,05$) pada kelompok yang diberikan pendampingan dibandingkan dengan kelompok kontrol.

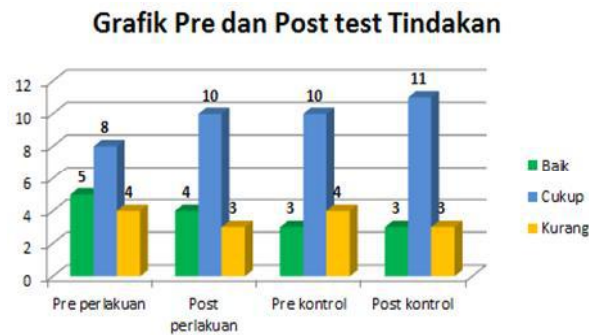
Gambar 1. Distribusi Tingkat Pengetahuan Responden Pre dan Post Test
Grafik Pre dan Post test Pengetahuan



Gambar 2. Distribusi Tingkat Sikap Responden Pre dan Post Test
Grafik Pre dan Post test Sikap



Gambar 3. Distribusi Tingkat Tindakan Responden Pre dan Post Test



Tabel 1. Gambaran Umum Ibu pada Kelompok Kontrol dan Perlakuan

Variabel	Kontrol ($\bar{x} \pm SD$) n=17	Perlakuan ($\bar{x} \pm SD$) n=17	Nilai	p
Umur (thn)	29 ($\pm 7,4$)	28 ($\pm 4,9$)	$t = -0,621$	$p = 0,53$
Pendidikan Ibu (thn)	12,2 ($\pm 3,27$)	10,94 ($\pm 3,91$)	$t = 0,950$	$p = 0,54$
Pekerjaan Ibu	4 (11,76%)	3 (8,82%)	chi square	$p = 1,000$
▪ Bekerja	13 (38,23%)	14 (41,17%)		
▪ Tdk bekerja				$p = 0,757$
Pendapatan (Rp)	1.100.000 (± 930738)	1.200.000 (± 593655)	$t = 0,312$	

$p < 0,05$ Independent t test, Chi square

Tabel 2. Hasil uji skor pre test kelompok kontrol dan perlakuan

Skor Pengetahuan	Kelompok		t	p
	Kontrol ($\bar{x} \pm SD$)	Perlakuan ($\bar{x} \pm SD$)		
Pre test	44,88 ($\pm 9,013$)	43,94 ($\pm 10,25$)	0,284	0,778

$P < 0,05$ Independent t test

Tabel 3. Rerata skor pengetahuan Ibu sebelum dan setelah intervensi

Kelompok	Skor Pengetahuan		t	p
	Awal, ($\bar{x} \pm SD$)	Akhir, ($\bar{x} \pm SD$)		
Perlakuan, n= 17	43,9 ($\pm 10,2$)	63,8 ($\pm 5,1$)	$t = -8,357$	$p = 0,000$
Kontrol, n=17	44,9 ($\pm 9,0$)	44,3 ($\pm 8,8$)	$t = 0,173$	$p = 0,865$

$P < 0,05$ paired t test

Tabel 4. Rerata selisih (Δ) pengetahuan Ibu sebelum dan setelah intervensi

Selisih (Δ) skor Pengetahuan sebelum dan setelah intervensi	Kelompok		t	p
	Kontrol, ($\bar{x} \pm SD$)	Perlakuan, ($\bar{x} \pm SD$)		
	- 0,5 ($\pm 14,031$)	19,88 ($\pm 9,81$)	-4,93	0,000

$P < 0,05$ independent t test

Tabel 5. Hasil uji skor pre test sikap kelompok kontrol dan perlakuan

Skor Sikap	Kelompok		T	p
	Kontrol, $\bar{x} \pm SD$	Perlakuan, $\bar{x} \pm SD$		
Pre test	64,41 ($\pm 3,589$)	63,94 ($\pm 3,976$)	0,362	0,720

$P < 0,05$ independent t test

Tabel 6. Rerata skor Sikap Ibu sebelum dan setelah Intervensi

Kelompok	Skor Sikap		t	p value
	Awal	Akhir		
Perlakuan, n= 17	63,9 ($\pm 4,0$)	69,5 ($\pm 3,3$)	$t = -4,805$	$p = 0,000$
Kontrol, n=17	64,4 ($\pm 9,0$)	61,0 ($\pm 8,5$)	$t = 0,092$	$p = 0,928$

$P < 0,05$ paired t test

Tabel 7. Rerata selisih (Δ) Sikap Ibu sebelum dan setelah Intervensi

Selisih (Δ) skor Pengetahuan sebelum dan setelah intervensi	Kelompok		t	p
	Kontrol ($x \pm SD$)	Perlakuan ($x \pm SD$)		
	0,12 ($\pm 0,290$)	5,53 ($\pm 4,745$)	-3,410	0,004

$P < 0,05$ independent t test

Tabel 8. Hasil uji skor pre test tindakan kelompok kontrol dan perlakuan

Skor Tindakan	Kelompok		t	p
	Kontrol, $\bar{x} \pm SD$	Perlakuan, $\bar{x} \pm SD$		
Pre test	68,47 ($\pm 3,375$)	66,24 ($\pm 5,483$)	1,431	0,162

$P < 0,05$ independent t test

Tabel 9. Rerata skor Tindakan Ibu sebelum dan setelah intervensi

Kelompok	Skor Tindakan		t	p
	Awal	Akhir		
Perlakuan, n= 17	66,2 ($\pm 5,5$)	71,4 ($\pm 3,6$)	$t = -3,878$	$p = 0,001$
Kontrol, n=17	68,5 ($\pm 3,4$)	68,4 ($\pm 3,4$)	$t = 0,080$	$p = 0,937$

$P < 0,05$ paired t test

Tabel 10. Rerata selisih (Δ) Tindakan Ibu sebelum dan setelah Intervensi

Selisih (Δ) skor Pengetahuan sebelum dan setelah intervensi	Kelompok		t	p
	Kontrol ($x \pm SD$)	Perlakuan ($x \pm SD$)		
	-0,12 ($\pm 6,071$)	5,12 ($\pm 5,442$)	-2,648	0,012

$P < 0,05$ independent t test

Tabel 11. Distribusi Pemberian ASI eksklusif pada kelompok Kontrol dan Perlakuan

Kelompok	Pendampingan				Total	
	Tidak	%	Ya	%	N	%
Non AE	6	35,29	0	0	17	100
AE	11	64,7	17	100	17	100
Total	17	50	17	50	34	100

Tabel 12. Rerata z-skor indeks PB/U balita saat lahir dan usia 6 bulan

Waktu Pengukuran	Z-Skor		t	p
	Kontrol ($\bar{x} \pm SD$)	Perlakuan ($\bar{x} \pm SD$)		
Awal (lahir) n= 20	0,32($\pm 1,29$)	-0,32($\pm 1,31$)	t=-1,559	p= 0,127
Akhir (6 bulan) n=20	0,32($\pm 1,29$)	-0,32($\pm 1,32$)	t=-1,559	p=0,127

P<0,05 paired t test

Tabel 13. Rerata z-skor indeks BB/PB balita saat lahir dan usia 6 bulan

Waktu Pengukuran	Z-Skor		t	p
	Kontrol ($\bar{x} \pm SD$)	Perlakuan ($\bar{x} \pm SD$)		
Awal (lahir) n= 20	-0,51($\pm 0,65$)	-0,53($\pm 1,97$)	t=-0,079	p= 0,938
Akhir (6 bulan)n=20	0,25($\pm 1,14$)	0,32($\pm 1,98$)	t= 0,201	p=0,842

P<0,05 paired t test

PEMBAHASAN

Kegiatan penyuluhan tentang ASI eksklusif yang selama ini berjalan (konvensional) antara lain konseling pada saat ANC (*Ante Natal Care*) yaitu pada trimester terakhir ataupun kegiatan kelas ibu. Penyuluhan masih sebatas manfaat ASI, sosialisasi pemberian ASI saja (ASI eksklusif) sampai usia bayi 6 bulan, dan bahaya susu formula dengan frekuensi pertemuan yang masih terbatas. Setelah bayi berusia 1 bulan biasanya kontak dengan tenaga kesehatan hanya 1 kali dalam sebulan di posyandu. Pada usia bayi 3-4 bulan ibu bayi mulai melirik MP-ASI bagi bayinya dengan berbagai alasan antara lain masa cuti selesai, tidak cukup dengan ASI saja, ASI sudah berkurang, sibuk dengan urusan rumah tangga dan sebagainya. Seiring dengan meningkatnya jumlah tenaga kesehatan yang menjadi konselor ASI baik dari tenaga bidan dan tenaga gizi puskesmas memberikan kesempatan untuk lebih meningkatkan dukungan terhadap pemberian ASI eksklusif. Penyuluhan pendampingan ini merupakan salah satu langkah bagi peneliti sekaligus tenaga gizi puskesmas untuk mencari model pendekatan yang efektif dalam meningkatkan cakupan ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Dasan Agung. Penelitian ini dilaksanakan secara teknis oleh 2 orang yaitu peneliti sebagai pendamping dan TPG lain sebagai pengambil data pre dan post test serta identitas responden dan bayi, hal ini dimaksudkan untuk menghindari bias pada saat pemberian kode nilai atau skoring pada questioner. Proses pendampingan diawali dengan penandatanganan *informed consent (IC)* oleh responden yang sesuai dengan syarat inklusi yang menyatakan kesediaan ibu untuk menjadi responden pada kegiatan penelitian ini. Kegiatan pendampingan dilakukan secara perorangan ataupun kelompok kecil di lingkungan masing-

masing tergantung kesepakatan bersama. Sebelum dilakukan penyuluhan pendampingan TPG yang membantu penelitian mengisi form identitas responden dan bayi sekaligus memberikan pre test sebelum kegiatan pendampingan meliputi pengetahuan, sikap dan tindakan dalam pemberian ASI. Kegiatan pendampingan dilaksanakan setelah dilakukan pengukuran pre test pada responden. Kegiatan pendampingan diawali dengan sesi intensif (7 hari), kemudian penguatan (2 kali kunjungan) penguatan dan mandiri. Proses pelaksanaan pendampingan meliputi penyuluhan dengan penggunaan lembar balik, diskusi dan pemutaran video tentang ASI. Analisis tingkat kesulitan responden dalam menjawab pertanyaan pre-test dapat diketahui 90 % responden tidak dapat menjawab pertanyaan tentang posisi dan perlekatan pada saat menyusui, serta pertanyaan tentang tanda-tanda bayi yang telah menyusui secara efektif dan kelebihan kandungan ASI dibanding susu formula. Terdapat 58,8 % berat badan bayi tidak mencapai KBM (Kenaikan Berat Minimal) pada awal kunjungan. Hal ini disebabkan karena sebagian besar responden baik kontrol ataupun perlakuan tidak memperhatikan posisi dan perlekatan pada saat menyusui. Syarat responden yang tertuang pada syarat inklusi juga membantu untuk mengurangi faktor *counfounding* dalam penelitian. Menurut Murti (1995) penelitian yang bersifat eksperimental dan dilakukan penyamplingan secara purposive harus memiliki kesetaraan karakteristik. Hasil pre test antara kelompok kontrol dan perlakuan tidak berbeda jauh. Rerata skor responden adalah 43 % untuk pengetahuan dan 64 % untuk rata-rata skor sikap dan tindakan. Hal ini karena informasi yang mereka terima baik melalui kelas ibu ataupun selama pemeriksaan ANC (*Ante Natal Care*) selama

kehamilan hampir sama. Kelompok umur responden untuk usia produktif 20-35 tahun sebanyak 85,29 %, yang memungkinkan mereka masih mampu menangkap informasi yang diberikan dan bisa mengingat kembali. Kelompok umur pada kelompok kontrol memiliki rerata yang lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok intervensi tetapi tidak berbeda nyata. Rerata tingkat pendidikan pada kelompok kontrol lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok intervensi tetapi tidak berbeda nyata. Menurut teori semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin tinggi pula tingkat pengetahuan dan pemahamannya. Status bekerja antara kelompok kontrol dan intervensi tidak jauh berbeda sebagian besar responden tidak bekerja (79,41 %) yang memungkinkan mereka dapat terfokus pada kegiatan pendampingan dan pemberian ASI eksklusif pun peluangnya lebih besar. Tiga (3) orang responden pada kelompok intervensi yang bekerja berhasil memberikan ASI eksklusif pada bayi mereka, diskusi seputar ASI perah (cara pemerah, penyimpanan dan pemberian ASI perah) sangat menarik bagi mereka dan dapat mereka terapkan ketika bekerja kembali tanpa khawatir bayi kekurangan ASI. Karakteristik penghasilanpun tidak jauh berbeda antara kelompok kontrol dan intervensi. Materi yang menarik berkaitan dengan manfaat pemberian ASI eksklusif bagi keluarga mereka adalah dapat menghemat pengeluaran keluarga dan tentunya tidak merepotkan orang disekitarnya. Pendampingan yang dilakukan pada kelompok perlakuan secara signifikan meningkatkan rerata nilai pengetahuan, sikap dan tindakan responden dengan menganalisis hasil skoring sebelum dan setelah intervensi pada masing masing kelompok didapatkan hasil $p=0,000$ (kelompok perlakuan) dan $p=0,865$ (kelompok kontrol). Uji beda dengan menggunakan *independent t test* pada selisih pre dan post test didapatkan hasil $p=0,000$ yang berarti bahwa terdapat pengaruh yang nyata pendampingan terhadap perubahan pengetahuan responden pada kelompok perlakuan dibandingkan dengan kelompok kontrol. Hal ini disebabkan karena penyuluhan bersifat intensif dengan materi penyuluhan yang berbeda antara kelompok pendampingan dengan kelompok konvensional. Seperti yang dikatakan oleh Notoatmodjo (1993) bahwa pendidikan kesehatan dalam jangka waktu pendek dapat menghasilkan perubahan dan peningkatan individu, kelompok atau masyarakat. Pengetahuan adalah hasil dari tahu dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan baik melalui penglihatan, pendengaran, penciuman, perabaan dan rasa. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk

terbentuknya tindakan seseorang karena dari pengalaman dan dari hasil penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 1993). Analisis juga dilakukan pada hasil skoring sikap sebelum dan setelah intervensi dan didapatkan hasil $p=0,00$ (kelompok perlakuan) dan $p=0,928$ (pada kelompok kontrol) yang berarti terjadi peningkatan yang signifikan pada sikap responden terhadap pemberian ASI eksklusif. Sikap belum merupakan suatu tindakan akan tetapi merupakan predisposisi tindakan perilaku. Sikap merupakan reaksi tertutup dan merupakan tanda dari kesiapan bereaksi terhadap suatu perubahan perilaku. Menurut Sarwono (1997), sikap merupakan kecenderungan merespons (secara positif atau negative) orang, situasi atau objek tertentu. sikap mengandung suatu penilaian emosional atau afektif (senang, benci, dan sedih), kognitif (pengetahuan tentang suatu objek), dan konatif (kecenderungan bertindak). Sikap tidak dapat dilihat, tetapi dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. Menurut Newcomb dalam Notoatmodjo (2003), sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, yang menjadi predisposisi tindakan suatu perilaku, bukan pelaksanaan motif tertentu. Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek. Terbentuknya suatu perilaku baru, terutama pada orang dewasa dimulai pada domain kognitif, dalam arti subjek tahu terlebih dahulu terhadap stimulus yang berupa materi atau objek di luarnya, sehingga menimbulkan respon batin dalam bentuk sikap subjek terhadap objek yang diketahui itu. Akhirnya rangsangan yang telah diketahui dan disadari sepenuhnya tersebut akan menimbulkan respon lebih jauh lagi yaitu berupa tindakan (Notoatmodjo, 1997). Analisis pada hasil skoring tindakan juga terdapat peningkatan rerata pada kelompok perlakuan yaitu dari 66,2 menjadi 71,4 sedangkan pada kelompok kontrol cenderung tetap. Dari hasil uji beda pre dan post test didapatkan hasil $p=0,001$ (kelompok perlakuan) yang berarti terdapat perbedaan yang nyata peningkatan skor tindakan pada kelompok ini sedangkan pada kelompok kontrol didapatkan hasil $p=0,937$ yang berarti tidak berbeda sebelum dan setelah intervensi. Hasil analisis uji beda selisih pre dan post antara kelompok perlakuan dan kontrol didapatkan hasil $p=0,012$ yang berarti terdapat perbedaan nyata antara pada tindakan pada kedua kelompok. Hal ini sejalan dengan peningkatan yang terjadi pada pengetahuan dan sikap positif sehingga tindakan

pemberian ASI eksklusif juga semakin mudah. Perubahan perilaku dipengaruhi 3 faktor yaitu predisposing, pendukung dan pendorong dan perilaku seseorang dapat berubah jika terjadi ketidakseimbangan antara kekuatan pendorong dan kekuatan penahan. Beberapa hal yang ikut mempengaruhi adalah kesiapan petugas kesehatan dalam terus mensosialisasikan ASI eksklusif adalah kunci keberhasilan laktasi. Beberapa penelitian membuktikan bahwa sikap petugas kesehatan sangat mempengaruhi pemilihan makanan bayi oleh ibunya (Green, 1980). Oleh karena itu kegiatan-kegiatan penyuluhan pendampingan harus sesering mungkin dilakukan untuk memperkuat terciptanya perilaku positif dalam hal ini pemberian ASI eksklusif oleh Ibu menyusui. Dari hasil tabulasi silang (tabel 13) persentase pemberian ASI eksklusif pada masing masing kelompok didapatkan hasil bahwa 100 % responden yang didampingi berhasil memberikan ASI eksklusif pada bayi mereka. Hal ini dimungkinkan karena setelah pendampingan ibu telah memiliki pengetahuan yang cukup dan sikap positif yang mendukung ibu dalam pemberian ASI eksklusif. Hasil positif terhadap perubahan pengetahuan, sikap dan tindakan, ternyata belum memberikan pengaruh terhadap status gizi, karena kedua kelompok mengalami status gizi yang relative sama sampai dengan usia balita 6 bulan. Kenyataan diatas disebabkan oleh 2 hal, pertama karena asupan ASI pada kedua kelompok bayi mampu memenuhi kebutuhan zat gizi sampai dengan usai 6 bulan dan kedua karena factor jumlah responden yang diamati sangat kecil sehingga perbedaan yang sangat kecil terhadap nilai z-score kedua kelompok tidak signifikan. Dari hasil penelitian diatas juga dapat disimpulkan bahwa keputusan para ibu khususnya di perkotaan tidak lagi sangat dipengaruhi oleh keluarga selama ibu memiliki pengetahuan yang cukup bahwa sikap positifnya baik untuk keluarganya maka ia akan menjalankannya, hal yang berbeda terjadi di daerah pedesaan terutama para ibu muda yang masih sangat dipengaruhi oleh pola sikap dan perilaku ibu atau ibu mertua yang masih menjalankan tradisi lama mereka.

SIMPULAN

1. Karakteristik responden pada kelompok kontrol dan perlakuan secara umum tidak berbeda baik dari segi umur, pendidikan, pekerjaan dan penghasilan.
2. Peningkatan rerata skor pengetahuan, sikap dan tindakan pada kelompok perlakuan lebih tinggi dibandingkan kelompok kontrol. Terdapat perbedaan peningkatan pengetahuan, sikap dan tindakan yang

signifikan pada kelompok perlakuan sebelum dan setelah intervensi.

3. Ada pengaruh yang signifikan pendampingan terhadap pengetahuan, sikap tetapi dan tindakan ibu menyusui.
4. Ada pengaruh Pendampingan terhadap Keberhasilan ibu memberikan ASI eksklusif.
5. Tidak ada pengaruh pendampingan terhadap perubahan staus gizi (z-score) pada bayi usia 6 bulan.

DAFTAR ACUAN

- Anonim.2012. *ASI Eksklusif di Indonesia masih rendah*. Tersedia dalam <http://www.harianterbit.diakses> tgl : 12-11-2012
- Aswita,A.2008. *Pengaruh Penyuluhan Model Pendampingan terhadap Status Gizi Baduta*. Semarang.
- Dahlan,S.2004. *Langkah-langkah membuat Proposal Penelitian Bidang Kedokteran dan Kesehatan*.Jakarta.
- Depkes RI, 2001. *Buku panduan manajemen laktasi*,Gizi masyarakat. Jakarta.
- Depkes.2007.*Pedoman Pendampingan Keluarga Menuju Kadarzi*.Direktorat BGM Dirjen Binkesmas Depkes.Jakarta.
- Madanijah.2004.*Pendidikan Gizi*.Jakarta : Penebar Swadaya
- Notoatmodjo,S. 1997. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*.Rieneka Cipta : Jakarta
- Notoatmodjo,S.2002.*Metode Penelitian Kesehatan* .Rieneka Cipta : Jakarta
- Notoatmodjo,S.2007.*Promosi Kesehatan dan ilmu Perilaku*.Rieneka Cipta : Jakarta
- Nadimin,2007.*Buku Pedoman Pelaksanaan Pendampingan Gizi di Provinsi Sulawesi Selatan*.Dinkes propinsi Sulsel,Makasar.
- Purwanti,S. Hubertin .2004. *Konsep Penerapan ASI Eksklusif*. EGC : Jakarta.
- Roesli,U. (2008). *Bayi Sehat Berkat ASI Eksklusif*. Jakarta: PT. Alex Media Komputindo.
- Roesli,U. (2000). *Seri I : Mengenal Asi Eksklusif*. Jakarta: Trubus Agriwidya.
- Soetjningsih.(2001). *ASI Petunjuk untuk Tenaga Kesehatan*. Jakarta:EGC