

**PENDEKATAN *MODELLING* KEPERAWATAN ANAK TERHADAP PENGETAHUAN,
KEMAMPUAN PRAKTIK DAN PERCAYA DIRI IBU DALAM MENSTIMULASI
TUMBUH KEMBANG BAYI 0–6 BULAN**

*(Pediatric Nursing Modelling Approach on Mother's Knowledge, Practice Ability and
Maternal Confidence of Infant Growth and Development)*

Ariyanti Saleh

Program Studi Magister Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin
Jalan Perintis Kemerdekaan Km 10, Kampus Unhas Tamalanrea Makassar
E-mail: yantie_nersuh@yahoo.com

ABSTRACT

Introduction: *The first five years of age of a child is a critical time that will affect the child growth development process. Any untreated disorders may impair the process that subsequently influences quality of life of the child in the future. Therefore, it is imperative for a mother to optimize the growth development process. This study aimed to identify the effectiveness of health education with modelling approach on mother's knowledge, practice ability and maternal confidence of infant (0-6 months) growth and development. Method:* *A quasy eksperimental pre-post with control group design was used. The intervention given was health education with modelling approach related to lactation management and infant growth development stimulation. The research was conducted in Maros Regency wiht 81 samples (41 in the treatment group and 40 in the control group). Result:* *The wilcoxon test reveals that there was a significant difference between treatment and control group, accordingly, knowledge ($p = 0.00$, $p = 0.01$), practice ability ($p = 0.00$, $p = 0,006$) and maternal confidence ($p = 0.03$, $p = 0.03$). In addition, from mann whitney test, between the two group, the data obtained are: knowledge ($p = 0,950$), practice ability ($p = 0.00$) and maternal confidence ($p = 0,061$). Discussion:* *Health education with modelling approach conducting by nurse was effective in increasing knowledge, practice ability, maternal confidence breastfeeding and baby stimulation, which was in turn can optimize baby growth and development. That is why, community health nurses role should be increase by making community health nursing program as one of primary public health centre program.*

Keywords: health education, modelling approach, mother, maternal confidence.

PENDAHULUAN

Periode penting dalam tumbuh kembang adalah pada usia di bawah lima tahun (balita). Menurut Minick (1991), Soetjiningsih (1995) dan Departemen Kesehatan (2001), masa balita merupakan masa kritis dari tumbuh kembang, karena merupakan hal mendasar yang akan memengaruhi dan menentukan tumbuh kembang selanjutnya. Oleh sebab itu, tumbuh kembang pada masa balita harus optimal.

Kualitas tumbuh kembang anak dipengaruhi oleh faktor genetik yang merupakan potensi dasarnya dan faktor lingkungan yang diterimanya. Faktor lingkungan inilah yang menentukan apakah potensi yang sudah ada akan

berkembang secara optimal. Faktor lingkungan dapat dimulai sejak dalam kandungan, pada saat persalinan dan setelah lahir. Orang tua terutama ibu merupakan lingkungan terdekat yang dapat berperan terhadap tumbuh kembang anak, untuk mengoptimalkan potensi bawaan, seorang anak membutuhkan pengasuhan (asuh), kasih sayang (asah) dan stimulasi (asih) secara optimal (Soetjiningsih, 1995; dan Departemen Kesehatan 2001).

Peningkatan kesehatan dan pendidikan dasar anak serta pengurangan angka kemiskinan dan kelaparan merupakan tujuan pertama dan kedua dari pencapaian *Millenium Development Goals* yang dicanangkan PBB (WHO, 2001). Sedangkan menurut Grantham,

et al. (2006), banyak balita di negara berkembang yang terpapar oleh berbagai risiko secara bersamaan meliputi kemiskinan, malnutrisi, status kesehatan yang buruk dan kurangnya stimulasi lingkungan. Hal ini juga didukung oleh data dari Departemen Kesehatan (2001) bahwa di Indonesia, terdapat sekitar 10 persen balita dari seluruh populasi penduduk yang harus mendapatkan perhatian memadai dari berbagai pihak. Oleh karena itu, diperlukan upaya peningkatan pengetahuan orang tua khususnya ibu, dalam meningkatkan daya hidup anak, kesehatan anak, gizi dan stimulasi kognitif, yang merupakan upaya penting dalam mengoptimalkan tumbuh kembang anak.

Faktor lain yang juga dapat berpengaruh pada tumbuh kembang bayi adalah pemenuhan kebutuhan gizi bayi 0–6 bulan. Pemberian ASI bukan hanya semata memenuhi kebutuhan fisik biologis tetapi juga berdampak pada aspek pemberian kasih sayang, rasa aman serta akan meningkatkan ikatan ibu dan anak yang merupakan hal penting dalam optimalisasi tumbuh kembang anak.

Stimulasi merupakan salah satu faktor lingkungan yang juga berpengaruh pada tumbuh kembang anak. Stimulasi merupakan cikal bakal proses pembelajaran anak yang harus dimulai sejak awal kehidupan. Anak yang mendapat stimulasi yang terarah dan teratur akan lebih cepat berkembang dibandingkan dengan anak yang kurang atau tidak mendapat stimulasi. Berbagai penelitian yang mendukung hal ini telah banyak dilakukan. Penelitian oleh Field (1986) dan Kuperus (1993) mengatakan bahwa stimulasi di lingkungan keluarga, dapat meningkatkan pertumbuhan bayi dan bagi anak dengan risiko biologis tinggi akan mampu mengejar ketinggalan di bidang kognitifnya.

Orang tua khususnya ibu, merupakan lingkungan yang pertama dan utama bagi seorang bayi. Peran seorang ibu sangat penting, terutama sebagai agen kesehatan bagi anak dan keluarga dalam upaya memenuhi kebutuhan asah, asuh, asih pada bayi. Oleh karena itu, setiap ibu yang memiliki bayi memerlukan pengetahuan, keterampilan yang benar serta memiliki kepercayaan diri yang tinggi tentang hal tersebut. Perawat sebagai salah satu profesi kesehatan memiliki tanggung

jawab untuk mempromosikan kesehatan keluarga dan anak, menyediakan layanan pada klien yang meliputi dukungan, pendidikan kesehatan dan pelayanan keperawatan yang dapat berkontribusi dalam meningkatkan pengetahuan, sikap dan keterampilan ibu dalam merawat bayinya (Mercer, 2006).

Mercer (2006) juga mengemukakan bahwa keperawatan adalah profesi yang dinamis dengan tiga fokus utama yaitu promosi kesehatan, mencegah kesakitan dan menyediakan layanan keperawatan bagi yang memerlukan untuk mendapatkan kesehatan yang optimal serta penelitian untuk memperkaya dasar pengetahuan bagi pelayanan keperawatan. Teori keperawatan *Maternal Role Attainment* (MRA) dapat digunakan sebagai kerangka konseptual penelitian dalam meningkatkan peran ibu dan percaya diri ibu dalam merawat bayi (Russell, 2006; Meighan, 2006). Berdasarkan hal tersebut, maka penelitian ini menjadikan teori keperawatan sebagai dasar pemikiran. Teori keperawatan MRA merupakan salah satu dari teori *middle range* yang dikembangkan oleh Ramona T. Mercer, yang berfokus pada ibu dalam mengembangkan perannya sebagai seorang ibu agar lebih percaya diri dalam melakukan perawatan anak-anaknya, melalui upaya pemberian pendidikan kesehatan oleh perawat (Mercer, 2006; Mercer dan Walker, 2006). Beberapa asumsi yang mendasari teori ini adalah karakteristik ibu, percaya diri ibu, status kesehatan bayi dan hasil akhir berupa status tumbuh kembang bayi (Mercer, 2006).

Hasil pengamatan di lapangan masih banyak ditemukan praktik pengasuhan bayi yang kurang kaya akan upaya stimulasi. Untuk itu diperlukan pendidikan kesehatan yang dapat merubah perilaku ibu melalui pengetahuan, sikap, kemampuan, dan kepercayaan diri yang tinggi dalam merawat bayi khususnya dalam menstimulasi tumbuh kembang bayi. Beberapa studi menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan memberikan dampak yang positif terhadap peningkatan pengetahuan dan kemampuan praktik dalam merawat bayi (Butz *et al.*, 2005; Piwoz *et al.*, 2005; Harisawati, 2008). Salah satu pendekatan teori belajar yang digunakan dalam pendidikan kesehatan adalah

teori belajar sosial yang dikembangkan oleh Albert Bandura. *Modelling* merupakan konsep dasar dari teori belajar sosial yang fokus akhirnya adalah mewujudkan kemampuan diri seseorang melalui upaya peningkatan atensi, retensi, reproduksi dan motivasi selama proses belajar berlangsung (Hall dan Lindzey, 1985). Melalui pendidikan kesehatan dengan pendekatan *modelling* inilah, diharapkan dapat meningkatkan kemampuan dan kompetensi ibu dalam merawat bayi terutama dalam menstimulasi tumbuh kembang bayi.

Kabupaten Maros memiliki tingkat pertumbuhan kesehatan yang cukup rendah, khususnya yang terkait dengan kepedulian orang tua (ibu) terhadap perawatan kesehatan dan tumbuh kembang bayi, hal ini dapat dilihat dari data kunjungan bayi sebesar 65,8% dari 90% target yang ingin dicapai oleh pemerintah, demikian juga dengan cakupan deteksi dini tumbuh kembang bayi dan balita sebesar 13,37% dari 70% target yang ingin dicapai pemerintah (Dinas Kesehatan Sulsel, 2008).

Beberapa penelitian tentang upaya penyelesaian masalah gizi dan tumbuh kembang anak telah banyak dilakukan, baik di tingkat Propinsi Sulawesi Selatan maupun di tingkat Kabupaten Maros, namun yang terkait dengan upaya penanganan masalah gizi dan tumbuh kembang melalui pendidikan kesehatan pada ibu belum banyak ditemukan.

Studi ini dilakukan untuk mengidentifikasi efektivitas pemberian pendidikan kesehatan dengan pendekatan *modelling* pada para ibu terhadap pengetahuan, kemampuan praktik dan kepercayaan diri ibu dalam menstimulasi tumbuh kembang bayi 0–6 bulan.

BAHAN DAN METODE

Penelitian ini telah dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Barandasi Kecamatan Lau dan Puskesmas Hasanuddin Kecamatan Mandai Kabupaten Maros, dilaksanakan mulai bulan Juli 2009 sampai dengan bulan September 2010. Keseluruhan sampel berjumlah 81 orang ibu terdiri dari 41 orang kelompok intervensi dan 40 orang kelompok kontrol sesuai dengan kriteria penelitian. Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian

ini adalah kuesioner dan lembar observasi. Peneliti memperoleh identitas responden, *pre-test* untuk menilai pengetahuan, sikap, kemampuan praktik dan percaya diri ibu. Pendidikan kesehatan yang digunakan adalah pendidikan kesehatan dengan pendekatan *modelling* yang memfokuskan praktik dalam aktivitasnya. Pendidikan kesehatan diberikan dalam 3 tahap yaitu: pendidikan kesehatan 1 pada trimester 3 kehamilan, pendidikan kesehatan 2 pada minggu pertama *post partum* dan pendidikan kesehatan 3 ketika bayi berusia 3 bulan. Pendidikan kesehatan dengan pendekatan *modelling* ini dilakukan melalui beberapa fase yaitu fase peningkatan atensi, retensi, reproduksi dan motivasi. Metode yang digunakan dalam pendidikan kesehatan adalah demonstrasi, redemonstrasi dan simulasi, sedangkan alat bantu pendidikan kesehatan yang digunakan adalah *leaflet*, lembar balik dan pantom.

Metode dalam penelitian ini adalah *quasy eksperiment pre-post with control group design*. Perlakuannya (intervensi) berupa pemberian pendidikan kesehatan dengan pendekatan *modelling*. Desain *quasy eksperiment* ini dilakukan untuk menilai dampak pendidikan kesehatan pendekatan *modelling* tentang manajemen laktasi dan stimulasi tumbuh kembang bayi, pada ibu yang telah mendapat tablet zat gizi mikro pada trimester 2 kehamilan.

HASIL

Hasil penelitian ini menunjukkan berdasarkan uji *wilcoxon* membuktikan ada perbedaan yang bermakna pada kelompok perlakuan dan kontrol, secara berurutan yaitu pengetahuan ($p = 0,00$, $p = 0,01$), kemampuan praktik ($p = 0,00$, $p = 0,006$), kepercayaan diri ($p = 0,03$, $p = 0,03$). Uji *mann whitney* antara kedua kelompok didapat data, pengetahuan $p = 0,950$, kepercayaan diri $p = 0,061$ dan kemampuan praktik $p = 0,00$, kepercayaan diri ($p = 0,03$, $p = 0,03$). Uji *mann whitney* antara kedua kelompok didapat data, pengetahuan $p = 0,950$, kepercayaan diri $p = 0,061$ dan kemampuan praktik $p = 0,00$.

Tabel 1. Perbedaan pengetahuan ibu sebelum dan setelah intervensi antara kelompok perlakuan dengan kelompok kontrol.

Kelompok	Pengetahuan ibu			p*
	Sebelum	Setelah	Perubahan	
	<i>Median</i>	<i>Median</i>	<i>Median</i>	
Perlakuan (n = 41)	31,87	29,67	40,88	0,000
Kontrol (n = 40)	50,36	52,61	41,12	0,001
p**	0,000	0,000	0,950	

Keterangan: *uji *wilcoxon* **uji *mann whitney*

Tabel 2. Perubahan pengetahuan ibu antara kelompok perlakuan dengan kelompok kontrol

Kelompok	Pengetahuan ibu				Total		p
	Meningkat		Tetap/menurun		n	%	
	n	%	n	%			
Perlakuan (n = 41)	31	75,6	10	24,4	41	100	0,949
Kontrol (n = 40)	30	75,0	10	25,0	40	100	

Keterangan: RR: 1,5 (0,9–2,4)

Tabel 3. Perbedaan kemampuan ibu menstimulasi tumbuh kembang antara kelompok perlakuan dengan kelompok kontrol

Kelompok	Kemampuan Stimulasi			p*
	Sebelum	Setelah	Perubahan	
	<i>Median</i>	<i>Median</i>	<i>Median</i>	
Perlakuan (n = 41)	37,27	43,05	47,77	0,000
Kontrol (n = 40)	44,82	38,90	34,06	0,006
p**	0,145	0,424	0,001	

Keterangan: *uji *wilcoxon* **uji *mann whitney*

Tabel 4. Perubahan kemampuan ibu menstimulasi tumbuh kembang antara kelompok perlakuan dengan kelompok kontrol.

Kelompok	Kemampuan Stimulasi				Total		p
	Meningkat		Tetap/menurun		n	%	
	n	%	n	%			
Perlakuan	19	46	22	53,70	41	100	0,01
Kontrol	5	12,5	35	87,5	40	100	

Keterangan: RR: 1,5 (0,9–2,4)

Tabel 5. Perbedaan kepercayaan diri ibu sebelum dan setelah intervensi antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.

Kelompok	Kepercayaan diri ibu			p*
	Sebelum	Setelah	Perubahan	
	<i>Median</i>	<i>Median</i>	<i>Median</i>	
Perlakuan (n = 41)	39,46	47,32	36,80	0,003
Kontrol (n = 40)	42,58	34,52	45,30	0,152
p**	0,550	0,014	0,061	

Keterangan: *uji *wilcoxon* **uji *mann whitney*

Tabel 6. Perubahan kepercayaan diri ibu antara kelompok perlakuan dan kontrol

Kelompok	Kepercayaan diri ibu				Total		p
	Meningkat		Tetap/menurun		n	%	
	n	%	n	%			
Perlakuan	25	61	16	39	41	100	0,059
Kontrol	16	40	24	60	40	100	

Keterangan: RR: 1,5 (0,9–2,4)

PEMBAHASAN

Hasil uji homogenitas responden berdasarkan usia ibu, usia suami, pekerjaan suami dan pendapatan keluarga, hasil penelitian menunjukkan bahwa antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol telah memiliki kesetaraan atau homogenitas. Hasil uji homogenitas antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol pada rerata usia ibu didapat nilai $p = 0,78$, rerata usia suami didapat nilai $p = 0,49$, pekerjaan suami didapat nilai $p = 0,26$ dan pendapatan keluarga didapat nilai $p = 0,19$.

Hasil uji homogenitas berdasarkan pendidikan ibu didapat nilai $p = 0,005$, pendidikan suami didapat nilai $p = 0,01$ dan jumlah anggota keluarga didapat nilai $p = 0,01$, hasil analisis statistik ini menunjukkan bahwa pendidikan ibu, pendidikan suami dan jumlah anggota keluarga pada kelompok perlakuan tidak setara atau tidak homogen dengan kelompok kontrol. Tingkat pendidikan (ibu dan suami) pada kelompok perlakuan, masing-masing rerata tingkat pendidikan masih berada pada tingkat pendidikan yang rendah yaitu sebanyak 87,8% (36 orang) pada ibu dan 73,2% (30 orang) pada suami, dibandingkan rerata tingkat pendidikan pada kelompok kontrol yaitu pendidikan yang rendah pada

ibu sebanyak 65% (26 orang) dan pada suami sebanyak 42,5% (17 orang).

Hasil penelitian menunjukkan tidak terdapat perbedaan untuk jenis pekerjaan suami antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol, sebagian besar pekerjaan suami adalah wiraswasta. Keluarga yang memiliki pendapatan kurang dari 1 juta pada kelompok perlakuan sebanyak 78% (32 orang), sedangkan pada kelompok kontrol sebanyak 65% (26 orang). Hal ini menunjukkan bahwa status ekonomi pada kelompok kontrol masih lebih tinggi dibandingkan pada kelompok perlakuan. Diperoleh informasi bahwa pada kelompok perlakuan, keluarga yang memiliki jumlah anggota keluarga yang banyak (> 4) yaitu sebanyak 61% (25 orang), sedangkan pada kelompok kontrol keluarga yang memiliki jumlah anggota lebih dari 4 orang hanya 32,5% (13 orang).

Penelitian ini merupakan penelitian intervensi. Intervensi yang dilakukan pada kelompok perlakuan adalah dengan pendidikan kesehatan. Tujuan pendidikan kesehatan adalah untuk mengubah perilaku ibu ke arah positif yang dilaksanakan secara terencana melalui proses belajar. Perubahan perilaku mencakup tiga ranah perilaku, yaitu pengetahuan, sikap dan kemampuan praktik. Proses belajar yang

digunakan dalam pendidikan kesehatan pada penelitian ini adalah berdasar pada teori belajar sosial oleh Bandura dengan konsep intinya adalah *modelling*, yang mengedepankan pelaksanaan praktik pada pelaksanaan pendidikan kesehatannya. Perubahan perilaku yang dimaksud dalam proses belajar *modelling* adalah perubahan efikasi diri dan perubahan kompetensi (kemampuan) ibu yang dapat digambarkan melalui kepercayaan diri ibu.

Pendidikan kesehatan dalam penelitian ini dilaksanakan sebanyak 3 kali, yaitu pendidikan kesehatan I dengan menggunakan modul tentang manajemen laktasi (pemberian ASI) yang diberikan pada pada akhir trimester III kehamilan. Pendidikan kesehatan II dengan menggunakan modul tentang stimulasi tumbuh kembang 1 (bayi 0–3 bulan) yang diberikan pada minggu pertama post partum dan pendidikan kesehatan III dengan menggunakan modul tentang stimulasi tumbuh kembang 2 (bayi 3–6 bulan) yang diberikan ketika usia bayi 3 bulan. Proses belajar *modelling* ini memiliki 4 fase yaitu atensi, retensi, reproduksi dan motivasi, yang sebagian besar fase-fase tersebut merupakan proses internal dari subjek belajar dalam menjalani pembelajaran sosial (Hall dan Lindzey, 1993; Bandura, 1977; Bastabel, 2002).

Pelaksanaan pemberian pendidikan kesehatan, dimulai dengan fase pertama yaitu petugas lapangan meningkatkan perhatian (atensi) para ibu. Petugas memulainya dengan membina hubungan saling percaya, menanyakan kebutuhan ibu tentang informasi yang terkait dengan perawatan bayi, khususnya tentang cara pemberian ASI dan stimulasi tumbuh kembang dan mengkaji hambatan ibu dalam merawat anak sebelumnya. Menurut Bandura (1977; Bastabel, 2002), fase perhatian merupakan fase awal atau suatu kondisi yang diperlukan agar pembelajaran terjadi. Model peran yang menarik, mampu membina hubungan saling percaya dan berkompotensi tinggi, akan lebih diamati oleh subjek belajar.

Sebagai upaya meningkatkan atensi ibu ketika memulai pendidikan kesehatan dan selama pendidikan kesehatan berlangsung serta peningkatan retensi ibu terhadap materi pendidikan kesehatan, maka digunakanlah

berbagai metode belajar antara lain, demonstrasi, redemonstrasi dan simulasi. Selain itu, digunakan berbagai media belajar berupa *leaflet*, lembar balik dengan gambar dan warna yang menarik serta pantom boneka bayi saat demonstrasi keterampilan. Metode belajar dan alat bantu yang digunakan didasarkan pada prinsip bahwa pengetahuan yang ada pada setiap manusia itu diterima atau ditangkap oleh panca indra, semakin banyak indra yang digunakan untuk menerima sesuatu, maka akan semakin jelas pengertian yang diperoleh. Sesuatu yang menimbulkan perhatian, akan memberikan pengertian baru baginya dan merupakan pendorong untuk melakukannya (Notoatmojo, 2007b). Pemberian *leaflet* ketika petugas sudah tidak ada, memberikan pengalaman tersendiri bagi para ibu dan mendukung proses retensi terhadap materi dan teknik-teknik pemberian ASI dan stimulasi.

Evaluasi menggambarkan bahwa pendidikan kesehatan dengan metode belajar dan media belajar yang digunakan dalam penelitian ini, dapat meningkatkan atensi ibu dan retensi ibu dalam mengingat kembali materi pendidikan kesehatan, hal ini dapat dilihat dari hasil penelitian. Hasil penelitian seperti yang terlihat pada tabel 2 menunjukkan bahwa pada kelompok perlakuan mengalami *ranking* positif (peningkatan urutan) dengan nilai *median* pengetahuan ibu sebelum intervensi adalah 31,87 dan setelah intervensi 29,67 serta nilai *median* perubahan sebesar 40,88. Hasil uji *wilcoxon* didapatkan nilai $p = 0,000$, artinya ini terdapat perbedaan pengetahuan ibu pada kelompok perlakuan setelah pemberian pendidikan kesehatan dengan pendekatan *modelling*. Pada kelompok kontrol nilai *median* sebelum intervensi 50,36, setelah intervensi 52,61 dan nilai *median* perubahan 41,12, dengan menggunakan uji *wilcoxon* didapatkan nilai $p = 0,001$, ini berarti bahwa pada kelompok kontrol juga mengalami perbedaan pengetahuan, namun dari nilai *median* terlihat bahwa pada kelompok kontrol ini mengalami penurunan urutan. Hasil uji *mann whitney* terhadap kedua kelompok setelah intervensi menunjukkan nilai $p = 0,000$, artinya ada perbedaan pengetahuan ibu antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol setelah

dilakukan intervensi. Berdasarkan kategorisasi perubahan pengetahuan pada tabel 3 terlihat, terjadi peningkatan pengetahuan pada kedua kelompok sebanyak 75% dengan nilai $p = 0,949$, hal ini menunjukkan bahwa tidak terjadi perbedaan perubahan pengetahuan dari kedua kelompok.

Hasil penelitian menggambarkan bahwa pendidikan kesehatan dengan pendekatan *modelling* dapat meningkatkan pengetahuan ibu pada kelompok perlakuan. Pada kelompok kontrol, meskipun tidak diberikan pendidikan kesehatan secara langsung oleh petugas dari tim peneliti, tetapi para ibu juga mengalami peningkatan pengetahuan. Hal ini dapat disebabkan oleh tingkat pendidikan ibu tinggi dan informasi yang sebelumnya telah diperoleh ibu melalui informasi yang diberikan petugas kesehatan misalnya dari Bidan dan Perawat Puskesmas. Hal ini didukung pula oleh penelitian pendahuluan di wilayah kerja Kecamatan Mandai terhadap 30 sampel ibu menunjukkan bahwa para ibu sebanyak 53,3% memperoleh informasi mengenai pertumbuhan dan perkembangan bayi berasal dari media massa, 30% dari puskesmas dan 16,7% dari keluarga.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Sharma dan Nagar (2006) bahwa pendidikan kesehatan pada ibu akan meningkatkan pengetahuan ibu terhadap perawatan anak dan akan mengurangi kesalahan ibu atau *caregiver* dalam merawat dan akan meningkatkan tumbuh kembang yang positif. Selanjutnya hasil penelitian ini juga sejalan dengan laporan hasil studi Piwoz (2005), yang menunjukkan bahwa pemberian pendidikan kesehatan dan konseling, memiliki relevansi dengan peningkatan pengetahuan dan praktik pemberian ASI. Tingkat pengetahuan seseorang yang semakin tinggi akan berdampak pada perkembangan ke arah yang lebih baik sehingga ibu yang berpengetahuan baik akan lebih objektif dan terbuka wawasannya dalam mengambil suatu keputusan atau tindakan yang diaplikasikan dengan perbuatan atau perilaku yang positif, terutama dalam hal memberikan stimulasi pertumbuhan dan perkembangan anaknya.

Staton (1978) dalam Notoatmojo (2007a), menyebutkan pengetahuan atau *knowledge* adalah individu yang tahu apa yang akan dilakukan dan bagaimana melakukannya. Sehubungan dengan itu pengetahuan merupakan salah satu aspek perilaku yang menunjukkan kemampuan seseorang untuk mengerti dan menggunakan kemampuan (dengan pikiran) segala sesuatu yang telah dipelajarinya. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behaviour*). Departemen Kesehatan (2001) melaporkan bahwa ketidaktahuan ibu hamil tentang dampak anemia terhadap kesehatan diri, kehamilan dan janinnya, menyebabkan kepedulian dan kemauannya untuk mencegah dan menanggulangnya kurang/tidak ada. Demikian pula tentang tidak diketahuinya manfaat stimulasi sebagai upaya untuk mencegah terjadinya kegagalan tumbuh kembang, menyebabkan mereka tidak tertarik dan enggan untuk melakukan stimulasi pada anaknya.

Tahap berikut dari pendidikan kesehatan dengan pendekatan *modelling* adalah tahap reproduksi, yaitu terjadinya pengaktifan kembali hal-hal yang telah dicamkan sebelumnya. Pada tahap ini terjadi proses mengingat kembali dan mempraktikkan kembali keterampilan yang telah disampaikan pada saat pendidikan kesehatan. Menurut Rogers (1974) dalam Notoatmojo (2007a) pada proses perubahan perilaku apabila didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng (*long lasting*), begitu pula pada penelitian ini para ibu yang telah memiliki pengetahuan yang baik dan sikap yang positif dari hasil penelitian terlihat memiliki kemampuan yang meningkat.

Hasil penelitian pada tabel 4 memperlihatkan bahwa pada kelompok perlakuan, nilai median sebelum intervensi 37,27, setelah intervensi nilai median 43,05 dan nilai median perubahan 47,77, berdasarkan uji *wilcoxon* didapatkan nilai $p = 0,000$. Hal ini berarti terdapat perbedaan kemampuan ibu menstimulasi tumbuh kembang pada kelompok perlakuan sebelum dan setelah intervensi.

Pada kelompok kontrol nilai median sebelum intervensi 44,82, setelah intervensi 38,90 dan nilai median perubahan 34,06, dengan menggunakan uji *wilcoxon* didapatkan nilai $p = 0,006$, hal ini berarti terjadi pula perbedaan kemampuan ibu menstimulasi tumbuh kembang pada kelompok kontrol. Berdasarkan uji *mann whitney*, diperoleh hasil tidak bermakna $p = 0,424$, artinya tidak ada perbedaan kemampuan menstimulasi tumbuh kembang antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol setelah dilakukan intervensi.

Meskipun terjadi perubahan pengetahuan ke arah rangking negatif setelah intervensi pada kelompok perlakuan, namun jika dilihat dari data berdasarkan kategorisasi seperti yang terlihat pada tabel 5, bahwa terjadi perubahan peningkatan kemampuan dari ibu setelah intervensi pendidikan kesehatan sebanyak 46% ibu pada kelompok perlakuan, sedangkan kelompok kontrol hanya sebesar 12,5% ibu yang mengalami peningkatan kemampuan. Hal ini sesuai dengan konsep yang menjelaskan bahwa pendidikan kesehatan pada klien telah menunjukkan potensinya untuk meningkatkan kepuasan, memperbaiki kualitas hidup, memastikan kelangsungan perawatan, secara efektif mengurangi insiden komplikasi penyakit, memasyarakat masalah kepatuhan terhadap rencana pemberian perawatan kesehatan dan menurunkan ansietas dan memaksimalkan kemandirian dalam melakukan aktivitas yang terkait kesehatan yang salah satunya adalah melakukan stimulasi perkembangan pada bayi (Bastabel, 2002).

Hasil Penelitian yang dilakukan oleh Pulley and Stepans (2002) berupa intervensi pendidikan kesehatan tentang *smoking hygiene*. *Smoking hygiene*, diajarkan dengan menggunakan *pamphlet* and *reinforcement* tiap kunjungan, menunjukkan hasil yang tidak berbeda terhadap penanganan dan kejadian penyakit pernafasan di antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

Praktik pengasuhan yang dijalankan ibu dipandang sebagai peubah yang berpengaruh terhadap pertumbuhan anak. Esensi kualitas pengasuhan anak adalah praktik yang dijalankan ibu terhadap anaknya terkait pengasuhan makanan anak, perawatan dasar,

higiene-perorangan-kesehatan lingkungan dan keamanan anak (Bahar, 2002).

Hasil penelitian terlihat bahwa kemampuan praktik menstimulasi dari kedua kelompok tidak menunjukkan perbedaan, yang artinya ibu yang pengetahuannya setelah pendidikan kesehatan lebih meningkat tetapi dari kemampuan tidak berbeda, namun dari pengalaman dan penelitian ternyata bahwa kemampuan seseorang tidak harus didasari oleh pengetahuan atau sikap saja. Meskipun dikatakan juga bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada yang tidak didasari oleh pengetahuan. Hal ini juga terkait dengan budaya yang tidak menjadikan tindakan stimulasi bayi menjadi sebuah keharusan bagi ibu atau keluarga dalam melaksanakan perawatan bayi.

Hal penting dari perilaku kesehatan adalah pembentukan atau perubahan perilaku yang merupakan tujuan dari suatu pendidikan kesehatan. Perubahan perilaku yang menetap dalam penelitian ini sesuai dengan konsep *modelling* adalah dikaitkan dengan kemampuan ibu dalam melakukan reproduksi kembali keterampilan pemberian ASI dan stimulasi bayi secara terus-menerus. Walaupun disadari bahwa perubahan perilaku membutuhkan waktu yang lama dalam pencapaiannya. Dalam upaya melihat kesinambungan kemampuan ibu, maka pada penelitian ini dilakukan evaluasi proses sesaat setelah pendidikan kesehatan dan evaluasi hasil pada 2 kali kegiatan. Meskipun dari hasil penelitian terlihat peningkatan kemampuan ibu pada 2 kali evaluasi, namun peneliti merasakan perlunya kegiatan evaluasi dan supervisi yang berkesinambungan untuk melihat kemampuan dalam mempertahankan perilakunya seperti memberikan ASI dan menstimulasi bayi. Seperti dilaporkan oleh Robert *et al* (2007) bahwa evaluasi dari implementasi yang dilaksanakan dibandingkan dengan implementasi yang direncanakan penting dilakukan untuk pengembangan implementasi program pendidikan kesehatan selanjutnya.

Pencapaian peran menjadi ibu yang merupakan konsep inti dalam teori MRA, kemampuan ibu merupakan hal yang penting. Pada konsep kedua dari teori keperawatan MRA

menjelaskan bahwa *role strain-role conflict* (konflik peran) didefinisikan sebagai konflik dan kesulitan yang dirasakan oleh wanita dalam penyesuaian terhadap tugas peran ibu, dipengaruhi oleh kemampuannya dalam berinteraksi dengan bayinya. Selanjutnya *infant temperament* yang dikaitkan dengan kesulitan bayi dalam mengirimkan berbagai isyarat, juga dipengaruhi oleh ketidakmampuan dan keputusan ibu dalam merawat bayi (Mercer, 2006).

Menurut Mercer dan Walker (2006), dalam konsep keperawatan MRA upaya yang dilakukan dalam meningkatkan percaya diri dan efikasi diri ibu adalah dengan cara memberikan pendidikan kesehatan. Dengan pendidikan kesehatan yang diberikan pada ibu maka pertumbuhan dan perkembangan bayi diharapkan akan menjadi lebih meningkat. Selanjutnya Mercer dan Walker (2006) mengatakan bahwa kepercayaan diri ibu merupakan variabel penting dalam adaptasi menjadi ibu dan peran maternal. *Maternal role identity* dalam teori MRA melibatkan komponen afektif dan perilaku. Komponen afektif dikaitkan dengan perasaan subjektif ibu tentang kemampuan merawat bayi. Berdasarkan hasil penelitian seperti terlihat pada tabel 5 menunjukkan bahwa pada kelompok perlakuan, nilai *median* sebelum intervensi 39,46, setelah intervensi 47,32, dan nilai *median* perubahan 36,80, dengan menggunakan uji *wilcoxon* didapatkan nilai $p = 0,003$. Hal ini berarti terjadi perbedaan kepercayaan diri ibu setelah intervensi pada kelompok perlakuan. Pada kelompok kontrol nilai *median* sebelum intervensi 42,58, setelah intervensi 34,52 dan nilai *median* perubahan 45,30 pada uji *wilcoxon* didapatkan nilai $p = 0,152$, artinya tidak ada perbedaan kepercayaan diri ibu pada kelompok kontrol.

Uji *mann whitney* menunjukkan hasil yang bermakna $p = 0,014$, hal ini berarti ada perbedaan kepercayaan diri antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol setelah dilakukan intervensi.

Setelah intervensi terlihat, berdasarkan kategorisasi terhadap kepercayaan diri ibu, pada kelompok perlakuan menunjukkan bahwa ibu yang mengalami perubahan peningkatan

kepercayaan diri sebanyak 61% ibu, bila dibandingkan dengan kelompok kontrol yang perubahannya cenderung berkebalikan yaitu kepercayaan diri ibu tetap/menurun sebanyak 60% dengan nilai $p = 0,059$. Hasil ini menunjukkan bahwa terjadi peningkatan kepercayaan diri ibu pada kelompok perlakuan. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Monk (2002) bahwa tingkat pengetahuan seseorang mempunyai pengaruh dalam pembentukan kepercayaan dirinya. Semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang, berarti semakin banyak yang telah dipelajari individu sehingga dapat lebih mengenal diri baik kekurangan maupun kelebihan sehingga mampu menentukan sendiri standar keberhasilannya.

Semakin dewasa umur seseorang maka semakin banyak pengalaman dan informasi yang diperoleh sehingga dapat membangun konsep diri yang baik yang mampu menumbuhkan kepercayaan diri dalam melakukan sesuatu.

Seperti yang diungkapkan Russell (2006) bahwa kepercayaan diri maternal adalah sebuah komponen peran maternal, diartikan sebagai persepsi ibu terhadap kemampuannya dalam merawat dan memahami anak-anaknya. Kepercayaan diri maternal adalah persepsi ibu akan kemampuannya merawat bayi, mengenali dan merespons perilaku bayi, dan merasa puas menjalankan perannya sebagai ibu. Kepercayaan diri merupakan refleksi kompetensi ibu, kemampuan maternal yang dipengaruhi oleh beberapa variabel, selain pengetahuan dan perolehan keterampilan, juga termasuk variabel psikososial maternal dan karakteristik ibu, serta dukungan sosial, sedangkan hal lain yang memengaruhi adalah karakteristik dan sifat bayi.

Penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Russell (2006) yang menyebutkan bahwa kepercayaan diri ibu berhubungan secara signifikan dengan dukungan keluarga, selain itu kondisi depresi ibu dan temperamen bayi, juga dipengaruhi tingkat pengetahuan dan pendidikan ibu. Semakin dewasa umur seseorang maka semakin banyak pengalaman dan informasi yang diperoleh sehingga dapat membangun konsep diri yang baik yang mampu menumbuhkan kepercayaan

diri dalam melakukan sesuatu. Di samping itu, pengalaman dan dukungan sosial juga merupakan faktor yang sangat berpengaruh terhadap kepercayaan diri ibu dalam merawat bayi. Dengan kepercayaan diri yang tinggi ibu akan lebih optimal dalam mengasuh anak-anaknya. Zahr (1993) melaporkan adanya hubungan bermakna antara perilaku maternal dengan berat badan bayi, bahwa ibu dengan bayi yang berat badan lebih besar akan membuat ibu tersebut lebih percaya diri dalam merawat bayinya. Ibu dengan bayi yang mengalami status kesehatan yang rendah memiliki kepercayaan diri yang lebih rendah.

Porter dan Hsu (2003) melaporkan bahwa ibu yang memiliki beberapa anak lebih percaya diri dibandingkan dengan ibu yang baru pertama kali mempunyai anak. Selanjutnya dilaporkan bahwa karakteristik maternal pengetahuan tentang tumbuh kembang anak, demografi maternal (usia, pendapatan keluarga, pekerjaan), paritas, status kesehatan bayi dan dukungan keluarga memengaruhi kepercayaan diri ibu, walaupun bermakna namun korelasinya relatif rendah. Intervensi pendidikan kesehatan pada ibu telah meningkatkan percaya diri ibu. Hasil ini menunjukkan bahwa teori MRA dapat menjadi panduan bagi perawat atau petugas kesehatan dalam membantu pencapaian peran ibu. Pada teori ini dikemukakan bagaimana proses pencapaian peran ibu dan proses akan menjadi seorang ibu dengan memberikan bantuan terhadap klien dengan memberikan pendidikan kesehatan dan dukungan serta memfasilitasi interaksi antara ibu dan bayi sedini mungkin. Penelitian ini juga sesuai dengan penelitian Goto *et al.* (2010) yang menunjukkan pentingnya program *parenting support* yang salah satu kegiatannya adalah pendidikan kesehatan dalam membantu ibu Jepang dan Vietnam untuk meningkatkan *self-efficacy* yang merupakan tahap lanjut dari percaya diri. Menurut Blyth R *et al.* (2002), *self-efficacy* ibu menyusui merupakan *predictor significant* untuk durasi dan tingkat menyusui. Integrasi strategi atau upaya peningkatan *self-efficacy* dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan dan dapat meningkatkan kepercayaan diri ibu baru dalam

menyusui dan untuk tetap menyusui meski mengalami kesulitan.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Pendidikan kesehatan dengan pendekatan *modelling* yang dilakukan perawat efektif dalam meningkatkan pengetahuan, kemampuan praktik, kepercayaan diri ibu dalam pemberian ASI dan menstimulasi bayi.

Saran

Pelaksanaan pendidikan kesehatan di masyarakat, sebaiknya dilakukan dengan pendekatan *modelling* disertai modul karena terbukti dapat meningkatkan pengetahuan, kemampuan praktik dan kepercayaan diri ibu yang memang sangat dibutuhkan dalam perawatan bayi sehingga bayi dapat tumbuh dan kembang lebih optimal. Oleh sebab itu, pemberdayaan perawatan kesehatan masyarakat perlu ditingkatkan dengan menjadikan program perawatan kesehatan masyarakat sebagai salah satu program wajib Puskesmas.

KEPUSTAKAAN

- Bahar, B., 2002. *Pengaruh pengasuhan terhadap pertumbuhan anak: Pengamatan longitudinal pada anak etnis Bugis usia 0–12 bulan di Barru, Sulawesi Selatan*. Disertasi yang tidak diterbitkan. Surabaya: Program Pascasarjana UNAIR.
- Bandura, A., 1986. *Social foundations of thought and action*. Englewood Cliffs. NJ: Prentice-Hall.
- Bandura, A., 1997. *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: W.H. Freeman.
- Bastabel, S.B., 2002. *Perawat sebagai pendidik: Prinsip-prinsip pengajaran dan pembelajaran*. Terjemahan oleh Wulandari, G. dan Widyanto, G. Jakarta: EGC.
- Blyth, R., *et al.*, 2002. Effect of maternal confidence on breastfeeding duration: An application of breastfeeding self-efficacy theory. *Birth*, 29(4), 278–284.
- Butz, A., *et al.*, 2005. Rural children with asthma: Impact of a parent and child

- asthma education program. *J Asthma*, 42(10), 813–821.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2001. *Survei kesehatan Rumah Tangga (SKRT)*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Departemen Kesehatan.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2005a. *Pedoman pelaksanaan stimulasi, deteksi dan intervensi dini tumbuh kembang anak di tingkat pelayanan kesehatan dasar*. Jakarta: Direktorat Gizi Masyarakat. Departemen Kesehatan.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2005b. *Manajemen laktasi: Pedoman bagi bidan dan tenaga kesehatan di puskesmas*. Jakarta: Direktorat Gizi Masyarakat. Departemen Kesehatan.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2006b. *Pedoman kegiatan perawat kesehatan masyarakat di puskesmas*. Jakarta: Direktorat Keperawatan dan Keteknisian Medis. Departemen Kesehatan.
- Dinas Kesehatan Sulawesi Selatan, 2008. *Cakupan Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan dalam Angka Propinsi Sulawesi Selatan Tahun 2003–2007* (Online). (<http://datinkessulsel.files.wordpress.com/2008/10/spm-kesehatan-sulsel-2003-2007-dalam-angka.pdf>, diakses 25 Februari 2010).
- Goto, A., et al., 2010. Associations of psychosocial factors with maternal confidence among Japanese and Vietnamese mothers. *J child fam Stud*, 19, 118–127.
- Grantham-McGregor, et al., 2007. The International Child Development Steering Group, Child development in developing countries: Developmental potential in the first 5 years for children in developing countries. *Lancet*, 369 (9555), 60–70.
- Field, T.M., 1986. Tactile/kinesthetic stimulation effects on preterm neonates. *The American Academy Of Pediatrics Journal*, 77, 654–658.
- Hall, C.S., dan Lindzey, G., 1985. *Introduction the theories of personality*. New York: Jhon Wiley & Sons, hlm. 553–570.
- Hall, C.S., dan Lindzey, G., 1993. *Teori-teori sifat dan behavioristik*. Yogyakarta: Kanisius.
- Harisawati, Rr., H., 2008. *Konseling gizi pada ibu hamil untuk perubahan perilaku makan dan status gizi selama kehamilan di RSB Pertiwi Makassar*. Tesis yang tidak diterbitkan. Makassar: Program Pascasarjana UNHAS.
- Kuperus, N.W., Baerts, W., Smrkovsky, M., Sauer, P.J., 1993. Effects of biological and social factors on the cognitive development of very low birth weight children. *The American Academy of Pediatrics Journal*, 92, 658–659.
- Meighan, M., 2006. Maternal role attainment – becoming a mother. In M.Alligood and A.Tomey (Ed.). *Nursing theorists and their work*. Missouri: Mosby Inc.
- Mercer, T.R., 2006. Maternal Role Attainment– Becoming a Mother. In M. Alligood and A.Tomey (Ed.) *Nursing theorists and their work*. Missouri: Mosby Inc.
- Mercer, T.R., dan Walker, L.O., 2006. *A review of nursing intervention to foster becoming a mother*. *AWHONN. JOGNN*. 35(5).
- Minick, M.J.A., Brasel, dan Pedro, R., 1991. *Nutrition and cell growth, nutrition and development*. Canada: John Wiley and Sons Inc.
- Monk, F.J., Knoers, A.M.P., Haditono, S.R., 2002. *Psikologi perkembangan pengantar dalam berbagai bagianya*. Yogyakarta: Gajah Mada University Press.
- Notoatmodjo, S., 2007b. *Promosi kesehatan masyarakat dan ilmu perilaku*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Piwoz, E.G., et al., 2005. An education and counseling program for preventing breast-feeding-associated HIV transmission in Zimbabwe: design and impact on maternal knowledge and behaviour. *The Journal of Nutrition*, 135, 950–955.
- Porter, C., dan Hsu, H., 2003. First-time mothers' perceptions of efficacy during the transition to motherhood: Links to infant temperament. *Journal of Family Psychology*, 17(1), 54–64.
- Pulley, K.R., dan Stepan, M.B.F., 2002. Smoking hygiene: an educational intervention to reduce respiratory symptoms in breastfeeding infants

- exposed to tobacco. *The Journal of Perinatal Education*, 11(3), 28–37.
- Robert, CR., 2007. Implementation examined in a health center-delivered, educational intervention that improved infant growth in Trujillo Peru successes and challenges. *Oxford Journals*, 22(3), 318–331.
- Russell, K., 2006. *Maternal confidence of first-time mothers during their child's infancy*, (Online), (http://www.conferenceprogram.com/snrs/GraduatePosters/G140_Russell.pdf., diakses 25 Mei 2010).
- Sarma, S., Nagar, S., 2006. Impact of educational intervention on knowledge of mothers regarding childcare and nutrition in Himachal Pradesh. *Journal Social Science*, 12(2), 139–142.
- Soetjningsih, 1995. *Tumbuh kembang anak*. Jakarta: EGC.
- World Health Organization (WHO), 2001. *Guiding principles for complementary Feeding of the breastfed child*. Global consultation on Complementary feeding: Geneva.
- Zahr, L.K., 1993. The confidence of Latino mothers in the care of their low birth weight infants. *Research in Nursing and Health*, 16, 335–342.