

STRATEGI BARU PENYULUHAN GIZI-KESEHATAN DALAM MENINGKATKAN PERILAKU SEHAT IBU SELAMA HAMIL DAN MENYUSUI

Jajah K. Husaini, Yekti Widodo, dan Salimar

ABSTRACT

A NEW STRATEGY OF NUTRITION EDUCATION IN IMPROVING HEALTH BEHAVIOR OF PREGNANT AND LACTATING WOMEN

Background The new health paradigm of the year 2010 is emphasizing on preventive and promotive measures through the improvement of health behavior of the population. On the same time, the economic crisis has worsened the nutritional status, particularly for pregnant and lactating women, leading to increase of malnutrition and mortality among infants and women. Programs in improving health behavior, particularly in many nutrition programs, have poorly designed and poorly implemented at grass root levels and therefore may not assess nutrition knowledge, attitude and practice properly, with the consequence that the results may have little meanings.

Objective The aim of the study was to examine model of empowering pregnant and lactating women through the improvement of health and nutrition behavior by using the method of Women's Contact. Women's Contact or Kontak Ibu was a trained person who always give services to pregnant and lactating women, including midwives, traditional birth attendants, community volunteers, such as cadets, etc.

Methods The study areas were located in Bogor and Tangerang Districts. In the treatment group areas 2. Kontak Ibu were trained for 2 days in improving their skills in nutrition and health education and supervised. In the control group areas 20 Kontak Ibu were trained for 1 day and without supervised during the 4 months of intervention period. The material of nutrition and health education developed by the previous study, was provided for all Kontak Ibu. In the treatment area 80 women (40 pregnant and 40 lactating) received the services given by Kontak Ibu. The same number and proportion of women also received the services in control areas.

Results The performance of Kontak Ibu in the treatment areas generally better than in the control areas in term of the frequency of giving education, number of women receiving services, referral forms completed, and number of targeted women visited. The women who improved their practices in solving the problem of morning sickness and low appetite for pregnant women, and problem of eating and diarrhea for infants were significantly ($p < 0.05$) higher in the treatment than in the control group. Other practices, such as solving problem of headache, edema, varices, fever, etc. were improved in both groups.

Conclusion It is found in both group the new service strategy using method of Kontak Ibu changed several behaviors among women in communities. The changes in the experment group were more remarkable than in the control group.

Suggestion The strategies of Kontak Ibu services changed behavior of both the service providers and the women seeking services. It is therefore likely that application of the model Kontak Ibu services could be implemented in the existing nutrition improvement programs. [Panel Gizi Makan 2001,24: 11-23]

Key words: nutrition education, behavior, pregnant and lactating women, women's contact

PENDAHULUAN

Krisis moneter berdampak terhadap menurunnya derajat gizi masyarakat, khususnya golongan rawan biologi, yaitu ibu hamil, ibu menyusui, bayi dan anak balita. Akibatnya, banyak ibu hamil melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR), serta anak-anak menderita kekurangan gizi; angka kematian terutama kematian ibu dan anak bertambah tinggi. Diperkirakan tidak kurang dari 10 juta anak Indonesia menderita gizi buruk, dan sebagian meninggal dunia (1). Upaya untuk mengatasi masalah gizi yang dirasakan sangat berat ini, tidak cukup hanya dengan program pemberian

makanan tambahan (PMT) serta melakukan upaya *by pass*, seperti pemberian pil besi, kapsul vitamin A, dan kapsul yodium, tetapi harus dilengkapi dengan upaya yang lebih permanen agar terjadi perubahan perilaku yang mengarah pada kemandirian keluarga dan masyarakat.

Agar terjadi perubahan perilaku diperlukan adanya program penyuluhan yang efektif untuk mengubah perilaku, yang merupakan salah satu upaya untuk memberdayakan keluarga (2). Keluarga ditunjukkan cara berperilaku sehat sehingga mampu memperbaiki atau meningkatkan keadaan gizi

keluarga sesuai dengan kemampuan dan sumberdaya yang dimiliki. Dengan berperilaku sehat, keluarga lebih berdaya menghadapi penderitaan akibat krisis ekonomi. Namun, sampai saat ini belum ada konsep penyuluhan yang praktis dapat mengubah perilaku gizi keluarga sehingga dengan bantuan program perbaikan gizi yang serba terbatas, masyarakat mampu mengatasi masalah mereka sendiri.

Penelitian Husaini dan Sevenhuysen (1998) yang dilakukan di daerah pedesaan Jawa Barat dan Jawa Tengah menghasilkan satu metode Kontak Ibu dalam menyampaikan pesan-pesan gizi dan kesehatan. Pesan-pesan dari hasil penelitian tersebut dikembangkan dari 'bawah' (dari masyarakat tetapi tidak bertentangan secara ilmu gizi/kesehatan dan telah 'dipercayai' keberhasilannya) yang dikombinasikan dengan pesan-pesan dari 'atas', yaitu dari Departemen Kesehatan. Teori yang digunakan dalam penyampaian pesan menggunakan pendekatan pemecahan masalah (*problem solving*) sehingga dapat sesuai dengan kebutuhan yang dirasakan (*felt need*) masyarakat (3). Pesan-pesan tersebut disampaikan melalui Kontak Ibu kepada khalayak sasaran, dalam hal ini ibu hamil dan ibu menyusui.

Penelitian Kontak Ibu (3) telah dilaksanakan pada sebelum krisis ekonomi. Penelitian yang sekarang akan diuraikan adalah penelitian yang dilakukan kepada keluarga-keluarga yang berdomisili di daerah urban dan sub-urban pada saat krisis ekonomi. Pertanyaannya adalah apakah model penyuluhan gizi-kesehatan dengan metode Kontak Ibu dapat meningkatkan perilaku sehat ibu hamil dan menyusui agar dampak krisis ekonomi dapat diminimalkan? Tujuan penelitian adalah meningkatkan perilaku sehat ibu hamil dan ibu menyusui melalui penyuluhan dengan metode Kontak Ibu yang memberikan pelayanan informasi sesuai dengan kebutuhan yang dirasakan masyarakat.

BAHAN DAN CARA

Penelitian ini menggunakan rancangan Kuasi Eksperimen terhadap dua kelompok objek penelitian. Eksperimen yang diujikan adalah 'satu paket intervensi' berupa penerapan Model Penyuluhan Gizi-Kesehatan melalui Kontak Ibu. Fokus yang menjadi perhatian adalah 'perilaku sehat' ibu selama hamil dan menyusui. Yang dimaksud dengan perilaku sehat

(*health behavior*) adalah tingkah laku atau tindakan nyata (*overt behavior*) yang dilakukan seseorang untuk memelihara atau meningkatkan keadaan kesehatannya. Dalam hal ini termasuk usaha pencegahan penyakit, pemilihan makanan bergizi, dan pencarian pengobatan (4).

Penelitian dilaksanakan di daerah industri yang banyak terjadi kasus gizi buruk, yaitu di Kabupaten Tangerang dan Kabupaten Bogor. Di tiap daerah dipilih dua kecamatan, dua puskesmas, dan empat desa sehingga total daerah penelitian meliputi dua kabupaten, empat kecamatan, empat puskesmas, dan 8 desa. Desa yang menjadi daerah penelitian harus memenuhi kriteria: (1) pada umumnya posyandu yang ada di desa termasuk aktif, (2) ada bidan atau petugas kesehatan yang ditunjuk sebagai pembina desa, dan (3) ada kader aktif yang menyelenggarakan kegiatan posyandu setiap bulan.

Di masing-masing kabupaten dibentuk dua kelompok, yaitu Kelompok Perlakuan Cara I dan Kelompok Perlakuan Cara II. Daerah Perlakuan Cara I dan Daerah Perlakuan Cara II tidak berada di satu kecamatan yang sama, melainkan di dua kecamatan berbeda. Hal ini dimaksudkan untuk menghindari terjadinya *cross over effect* yang dapat menimbulkan bias. Untuk Kabupaten Bogor, desa yang menjadi Kelompok Perlakuan Cara I adalah Kelapa Nunggal dan Kembang Kuning di Kecamatan Citeungsi, sedangkan yang menjadi Desa Perlakuan Cara II adalah Karang Asem Barat dan Pusanegara di Kecamatan Citeureup. Untuk Kabupaten Tangerang, desa yang menjadi Kelompok Perlakuan Cara I adalah Cangkudu dan Sukamumi di Kecamatan Gembong, sedangkan Desa Perlakuan Cara II adalah Kuta Bumi dan Kuta Jaya di Kecamatan Pasar Kamis.

Paket intervensi adalah Model Penyuluhan Gizi-Kesehatan melalui Kontak Ibu. Adapun yang dimaksud dengan Kontak Ibu adalah orang yang selalu dikontak oleh ibu untuk diminta nasihatnya dalam menghadapi masalah gizi dan kesehatan. Kontak Ibu membimbing ibu untuk dapat memecahkan masalah yang dihadapinya. Jadi, Kontak Ibu merupakan tenaga-tenaga penyuluh terampil yang melengkapi pelayanan medis dan gizi yang biasa dilaksanakan di puskesmas dan posyandu.

Pada penelitian ini, Kontak Ibu terdiri dari para kader dan dukun bayi yang telah mengikuti pelatihan yang diselenggarakan oleh tim peneliti; mereka

merupakan 'penyuluh informal'. Setiap desa menyertakan 5 orang kader dan 1 orang dukun bayi. Pemilihan dilakukan oleh bidan pembina desa dengan cara memilih tiga posyandu aktif dan menunjuk 1 atau 2 orang kader untuk masing-masing posyandu. Dengan demikian di 4 Desa Perlakuan Cara I ada 20 orang Kontak Ibu dan di 4 Desa Perlakuan Cara II ada 21 orang Kontak Ibu.

Di Daerah Perlakuan Cara I, Kontak Ibu dilatih 1 hari dan di Daerah Perlakuan Cara II dilatih 2 hari. Materi untuk penyuluhan gizi-kesehatan menggunakan materi yang sama, yaitu paket yang dikembangkan dari hasil penelitian Husaini dan Sevenhuysen (3) berupa: (a) Buku Pedoman Gizi-Kesehatan Ibu dan Anak, (b) Buku Lembar Balik Nasihat Gizi-Kesehatan Ibu dan Anak, (c) Buku Praktis Nasihat Gizi-Kesehatan Ibu dan Anak, dan (d) Kartu Rujukan Nasihat Gizi-Kesehatan. Pelatihan Kontak Ibu, baik di Desa-desa Perlakuan Cara I maupun Perlakuan Cara II, dilakukan oleh pelatih yang sama sesuai dengan jadwal yang telah disusun untuk masing-masing desa.

Perbedaan antara penerapan Cara I dan Cara II tertetak pada pelatihan dan supervisi. Pelatihan untuk Kontak Ibu adalah sebagai berikut:

Cara I: pelatihan dilaksanakan dalam 'satu hari' yang terdiri dari dua sesi, yaitu (1) pembekalan cara-cara melakukan penyuluhan dan penyampaian pesan-pesan Buku Materi Penyuluhan Gizi-Kesehatan, dan (2) melaksanakan simulasi penyuluhan di dalam kelas antarpeserta.

Cara 2: pelatihan dilaksanakan dalam 'dua hari' yang terdiri dari empat sesi. Pada hari pertama ada dua sesi yang sama seperti pelatihan Cara I (sesi 1 dan sesi 2), sedangkan pada hari kedua ada dua sesi lagi, yaitu (3) praktik lapangan di posyandu untuk menerapkan hasil pelatihan hari pertama dengan sasaran penyuluhan yang sesungguhnya (ibu hamil dan ibu menyusui), dan (4) diskusi hasil praktik lapangan serta masalah-masalah yang timbul dipecahkan bersama.

Tujuan dilaksanakan pelatihan agar:

(1) Peserta memiliki keterampilan dalam melaksanakan penyuluhan dengan memahami beberapa aspek berkomunikasi efektif yang meliputi: (a) kemampuan berempati, (b) kemampuan menciptakan suasana yang homofili, (c) mau

mendengarkan, dan (d) meningkatkan kemitraan antara penyuluh dan yang disuluh.

(2) Peserta memahami dan dapat menangkap 'makna' pesan-pesan gizi-kesehatan dalam paket Penyuluhan Gizi-Kesehatan Ibu dan Anak, serta mampu mengkombinasikannya, baik dengan pengalaman pribadi maupun pengalaman bertahun-tahun menjadi kader.

Dengan adanya tambahan pengalaman yang diperoleh dari pelatihan, mereka dapat melayani masyarakat dengan lebih percaya diri dan lebih berkualitas.

Sehari sebelum pelatihan Cara I dan Cara II dilaksanakan *briefing* dan *refreshing* untuk membentuk Kontak Ibu yang merupakan 'penyuluh formal'. Mereka adalah petugas kesehatan yang terdiri dari bidan KIA, bidan pembina desa, petugas pelaksana gizi, dan petugas Penyuluh Kesehatan Masyarakat (PKM). Di Puskesmas Perlakuan Cara I ada 15 orang dan Puskesmas Perlakuan Cara II ada 16 orang.

Para bidan ini menjadi pendamping para Kontak Ibu yang berasal dari masyarakat (kader atau dukun bayi). Bidan, di samping berfungsi sebagai pembina posyandu, merupakan tempat rujukan informasi bagi Kontak Ibu. Selain itu, bidan juga dapat secara langsung memberikan penyuluhan, baik pada saat Posyandu maupun ketika melayani pasien di tempat praktiknya. Dalam melaksanakan penyuluhan, materi inti yang digunakan oleh setiap Kontak Ibu adalah sama. Dengan cara kerja seperti ini diharapkan mereka dapat saling bekerja sama dalam memberikan penyuluhan sehingga frekuensi penyuluhan akan semakin sering dilaksanakan. Makin sering penyuluhan dilaksanakan makin banyak ibu *ter-expose* dengan pesan-pesan gizi-kesehatan sehingga terjadi peningkatan pengetahuan yang dapat mendorong terjadinya perubahan perilaku ibu-ibu di masyarakat ke arah yang lebih sehat.

Perbedaan lainnya antara Cara I dan Cara II, yaitu dalam melaksanakan kegiatan penyuluhan. Kontak Ibu Cara II mendapat supervisi, sedangkan Kontak Ibu Cara I tidak mendapat supervisi. Adapun yang dimaksud dengan supervisi adalah adanya pemantauan kegiatan penyuluhan yang dilakukan oleh peneliti dengan cara mengadakan pertemuan secara teratur dengan Kontak Ibu. Pada pertemuan tersebut didiskusikan masalah-masalah baru yang tidak terdapat dalam materi penyuluhan dan tidak

dapat dipecahkan oleh Kontak Ibu agar dapat dipecahkan bersama-sama. Masalah-masalah tersebut mungkin sangat spesifik atau jarang muncul sehingga tidak terakomodasi di dalam buku materi penyuluhan. Selain itu, pertemuan tersebut bermanfaat untuk bertukar pengalaman (*sharing information*), meningkatkan motivasi dalam melaksanakan tugas, menambah pengetahuan, sekaligus untuk melakukan pembinaan secara langsung, agar dapat dilakukan perbaikan seperlunya. Acara diskusi dengan para Kontak Ibu dilaksanakan pada pertemuan Lokakarya Mini (Lokmin) Puskesmas yang diselenggarakan setiap bulan yang biasa dipimpin oleh Dokter/Kepala Puskesmas.

Pelaksanaan kegiatan penyuluhan berjalan sekitar 4 bulan, baik yang dilakukan oleh Kontak Ibu dengan Cara I maupun oleh Kontak Ibu dengan Cara II. Pada awalnya Kontak Ibu aktif mendatangi sasaran penyuluhan untuk menemukan masalah yang dihadapi ibu dan memberi nasihat ataupun dorongan moral dalam mengatasi masalah yang dihadapi. Frekuensi "kontak" antara penyuluh dengan ibu-ibu sasaran dianjurkan dilakukan berkali-kali sehingga nasihat yang diberikan dapat dipahami dan diikuti untuk diterapkan.

Populasi adalah ibu rumahtangga sedang hamil, ibu menyusui anak umur 0-24 bulan, dan ibu balita tetapi tidak hamil dan tidak menyusui. Besar sampel dihitung berdasarkan perkiraan perubahan perilaku yang diharapkan terjadi, yaitu 50% pada sampel Kelompok Perlakuan Cara II, dan hanya 10% dari sampel Kelompok Perlakuan Cara I. Dengan menggunakan rumus perbedaan proporsi antarkelompok, dengan $\alpha=0,05$ dan $\beta=0,80$, maka besar sampel yang diperlukan untuk Kelompok Perlakuan Cara I dan Perlakuan Cara II, masing-masing sekitar 120 ibu rumahtangga (RT) terdiri dari 40 ibu hamil, 40 ibu menyusui dan 40 ibu balita, sehingga jumlah sampel seluruhnya adalah 240 ibu rumahtangga. Pemilihan sampel dilakukan secara acak sederhana, untuk setiap desa terpilih 30 ibu (10 ibu hamil, 10 ibu menyusui, dan 10 ibu balita). Setiap

ibu hanya dapat mewakili satu status, yaitu hamil, menyusui, atau punya anak balita. Pada tulisan ini yang dikemukakan hanya ibu hamil dan ibu menyusui yang jumlahnya 160 ibu rumahtangga.

Data yang dikumpulkan meliputi: (1) Karakteristik Kontak Ibu meliputi umur, pendidikan, lama bekerja, pengalaman menyuluh, dan persepsi tentang tujuan penyuluhan; (2) *Performance* Kontak Ibu dalam melaksanakan kegiatan penyuluhan; (3) Hasil kinerja Kontak Ibu dalam melaksanakan kegiatan penyuluhan kepada sampel yang menjadi sasaran penyuluhan meliputi: (a) perilaku ibu hamil, (b) perilaku ibu menyusui, dan (c) sumber informasi bagi ibu. Pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara menggunakan kuesioner terstruktur, dan untuk aspek perilaku dilakukan wawancara mendalam.

Analisis data dilakukan deskriptif dan disajikan dalam bentuk tabel-tabel. Alat statistik untuk uji perbedaan proporsi dilakukan dengan analisis KHI-Kuadrat (5). Dengan demikian kaitan antarpeubah secara deskriptif dapat diperiksa ada atau tidak adanya perbedaan antara sebelum dan sesudah intervensi dan antarkelompok intervensi.

HASIL DAN BAHASAN

Karakteristik Kontak Ibu

Jumlah Kontak Ibu yang dilatih 1 hari (Cara I) berjumlah 35 orang, terdiri dari 15 penyuluh formal (bidan pembina desa, bidan KIA, tenaga gizi, penyuluh kesehatan masyarakat), dan 20 penyuluh informal (kader dan dukun bayi). Sedangkan yang dilatih 2 hari (Cara II) berjumlah 37 orang, terdiri dari 16 penyuluh formal dan 21 penyuluh informal, seperti terlihat pada Tabel 1. Baik penyuluh formal maupun informal yang telah mendapat pelatihan disebut Kontak Ibu. Kontak ibu adalah orang yang dapat dikontak oleh ibu (hamil, menyusui, punya anak balita) untuk dimintai nasihatnya dalam menghadapi masalah gizi dan kesehatan.

Tabel 1
Jumlah Kontak Ibu Menurut Kategori Penyuluh

Kelompok	Kontak Ibu	
	Penyuluh formal	Penyuluh informal
Perlakuan Cara I Bogor	PKM Cileungsi : 8 orang	Kelapa Nunggal : 5 orang Kembang Kuning : 5 orang
Tangerang	PKM Gembong : 7 orang	Cangkudu : 5 orang Sukamumi : 5 orang
Sub-total	15 orang	20 orang
Perlakuan Cara II Bogor	PKM Citeureup : 8 orang	Karang Asem Barat : 6 orang Puspanegara : 5 orang
Tangerang	PKM Pasar Kamis : 8 orang	Kuta Bumi : 5 orang Kuta Jaya : 5 orang
Sub-total	16 orang	21 orang

Karakteristik kader/dukun bayi yang dilatih untuk berperan sebagai Kontak Ibu (penyuluh informal) disajikan pada Tabel 2. Pada tabel tersebut terlihat bahwa: rata-rata umur ibu adalah 35,5 tahun dan 37,7 tahun, masing-masing pada Kelompok Perlakuan Cara I dan Kelompok Perlakuan Cara II; tingkat pendidikan pada Kelompok Perlakuan Cara I adalah

tidak sekolah 5%, tamat SD 30,0%, tamat SMP 40,0%, dan tamat SMA 25,0%, sedangkan pada Kelompok Perlakuan Cara II adalah 28,6% tamat SD, 28,6% tamat SMP, dan 42,8% tamat SMA; rata-rata lama berperan sebagai kader adalah 6,9 tahun pada Kelompok Perlakuan Cara I dan 5,9 tahun pada Kelompok Perlakuan Cara II.

Tabel 2
Karakteristik Kontak Ibu Menurut Kelompok Intervensi

Karakteristik Kontak Ibu	Kelompok Intervensi	
	Perlakuan Cara I (n=20)	Perlakuan Cara II (n=21)
1. Umur rata-rata	35,5 tahun	37,7 tahun
2. Tingkat Pendidikan:		
- Tidak Sekolah	1 (5,0%)	0 (0,0%)
- Tamat SD	6 (30,0%)	6 (28,6%)
- Tamat SMP	8 (40,0%)	6 (28,6%)
- Tamat SMA	5 (25,0%)	9 (42,8%)
3. Lama menjadi kader (rata-rata)	6,9 tahun	5,9 tahun
4. Pengalaman menyuluh:		
- Pernah menyuluh	7 (35,0)	12 (57,1%)
- Belum pernah menyuluh	13 (65,0%)	9 (42,9%)
5. Persepsi tentang tujuan penyuluhan:		
- Untuk menambah pengetahuan ^{*)}	7 (35,0%)	12 (57,1%)
- Untuk menambah pengertian ^{**)}	8 (40,0%)	7 (33,3%)
- Untuk menambah pengetahuan, pengertian, dan mengubah perilaku	5 (25,0%)	2 (9,6%)

^{*)} Pengetahuan: kemampuan menyebutkan kembali (*recognition*) dengan menggali ingatan (*recall*) akan hal yang pernah dipelajari

^{**)} Pengertian : kemampuan memahami untuk menangkap *makna dan arti* dari hal yang pernah dipelajari, serta menguraikan/menjelaskan dengan kata-katanya sendiri.

Kontak Ibu berperan sebagai pemberi nasihat kepada ibu hamil, ibu menyusui, dan ibu yang punya anak balita. Oleh karena itu perlu dikaji persepsi mereka tentang tujuan penyuluhan serta pengalaman sebagai penyuluh. Dalam hal ini, pengertian 'penyuluhan' didefinisikan sangat sederhana, yaitu apabila seseorang minimal pernah memberi penerangan tentang gizi-kesehatan secara singkat dan sambil lalu (pada waktu menimbang, sambil mengisi KMS, atau berbincang-bincang). Meskipun secara teoretis definisi penyuluhan seperti ini kurang tepat karena baru berupa pemberian informasi, belum dapat menggugah *mind* dan *soul* (akal-pikiran dan perasaan) untuk berubah sikap agar ada kemauan mengubah perilaku dan mampu melaksanakan perubahan dengan kemampuan dirinya sendiri (6, 7).

Pada Tabel 2 juga dapat terlihat bahwa Kontak Ibu yang sudah pernah memberikan penyuluhan kepada ibu-ibu di Posyandu masing-masing adalah 35,0% pada Kelompok Perlakuan Cara I dan 57,1% pada Kelompok Perlakuan Cara II. Persepsi Kontak Ibu tentang tujuan penyuluhan pada kedua kelompok sebagian besar (75-90,4%) adalah hanya untuk menambah pengetahuan atau pengertian kepada sasaran penyuluhan. Sedangkan yang mempunyai persepsi, selain untuk menambah pengetahuan atau pengertian, juga untuk mengubah perilaku hanya 9,6-25,0%.

Proses Penyuluhan

Proses penyuluhan yang dilakukan oleh Kontak Ibu adalah memberikan nasihat kepada ibu-ibu yang mempunyai masalah selama masa kehamilan, persalinan, masa nifas, serta merawat dan memberi makan anak. Penyuluhan yang dilakukan oleh Kontak Ibu lebih ditujukan untuk membantu ibu-ibu dalam mengatasi masalah, serta mendorong ibu-ibu untuk melakukan kebiasaan yang baik, terutama mengenai gizi dan kesehatan ibu dan anak. Oleh karena itu, penyuluhan yang dilakukan oleh Kontak Ibu tidak terbatas hanya pada saat kegiatan di posyandu.

Proses penyuluhan yang dilakukan oleh Kontak Ibu sangat dipengaruhi oleh kemampuan Kontak Ibu dalam berkomunikasi, rasa percaya diri, mau mendengar keluhan sasaran, tenggang rasa, dan keakraban dengan sasaran penyuluhan. Pada awal kegiatan, Kontak Ibu melakukan kunjungan rumah atau silaturahmi untuk menjalin hubungan baik, serta menanyakan apakah ibu mempunyai masalah gizi dan

kesehatan yang berkaitan dengan kehamilan, atau memberi makan anak. Selain itu Kontak Ibu juga dapat menyampaikan informasi gizi kesehatan secara informal pada saat bertemu dengan ibu-ibu, baik di jalan, waktu berbelanja di warung, di posyandu, maupun pada kesempatan lain.

Selama 4 bulan masa *follow-up* semua Kontak Ibu pada Kelompok Perlakuan Cara II (21 Kontak Ibu) telah melakukan penyuluhan kepada ibu-ibu dengan frekuensi berkisar antara 2 sampai 10 kali. Sedangkan pada Kelompok Perlakuan Cara I (20 Kontak Ibu) terdapat 2 orang yang tidak melakukan penyuluhan karena merasa tidak percaya diri. Frekuensi penyuluhan pada Kelompok Perlakuan Cara I berkisar antara 1 sampai 10 kali. Jadi, terdapat peningkatan aktivitas kontak ibu yang melakukan penyuluhan pada kedua kelompok.

Dalam melakukan penyuluhan, Kontak Ibu mempunyai hambatan yang berasal dari dalam dirinya dan dari diri sasaran. Hambatan yang berasal dari Kontak Ibu yang ditemukan meliputi: tidak percaya diri, sering lupa atau buntu pikirannya, dan hambatan tidak suka membaca. Sedangkan hambatan yang berasal dari diri sasaran di antaranya meliputi: tidak ada tanggapan, ibu sasaran merasa sudah tahu dan kalau ditanya selalu tidak merasa ada masalah, dan sulit diberitahu. Pada Kelompok Perlakuan Cara II, Kontak Ibu menemukan hambatan yang berasal dari diri sasaran penyuluhan sebesar 80%, sedangkan pada Kelompok Perlakuan Cara I sebesar 38,1%.

Pada penelitian ini aktivitas Kontak Ibu dalam melakukan penyuluhan gizi-kesehatan kepada ibu hamil dan ibu menyusui tampak dari beberapa indikator antara lain frekuensi memberikan penyuluhan, jumlah sasaran yang disuluh, dan jumlah kartu rujukan yang diisi. Data pada Tabel 3 menunjukkan, aktivitas Kontak Ibu berdasarkan ketiga kriteria tersebut juga menunjukkan tingkat partisipasi mereka dalam kegiatan penyuluhan setelah diberi pelatihan. Pada tabel tersebut terlihat adanya perbedaan yang signifikan antara Kelompok Perlakuan Cara I dengan Kelompok Perlakuan Cara II. Perbedaan tersebut tampak pada frekuensi Kontak Ibu memberikan penyuluhan, mengisi kartu rujukan, dan mendatangi sasaran penyuluhan. Sedangkan rata-rata jumlah sasaran yang diberi penyuluhan tidak menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan karena Kontak Ibu pada kedua kelompok sering memberikan penyuluhan pada saat kegiatan posyandu.

Tabel 3
Aktivitas Kontak Ibu Menurut Kelompok Intervensi

Indikator Kegiatan Kontak Ibu	Kelompok Intervensi	
	Perlakuan Cara I (n=20)	Perlakuan Cara II (n=21)
1. Rata-rata frekuensi memberikan penyuluhan	3,3 ± 2,4	5,1 ± 2,4
2. Rata-rata jumlah yang diberi penyuluhan	4,0 ± 2,5	5,3 ± 2,4
3. Rata-rata kartu rujukan yang diisi	1,1 ± 2,3	3,2 ± 2,7
4. Rata-rata jumlah sasaran yang didatangi Kontak Ibu	1,5 ± 2,1	3,3 ± 2,6

Proses penyuluhan yang dilakukan oleh Kontak Ibu adalah memberikan nasihat kepada ibu-ibu yang mempunyai masalah selama masa kehamilan, persalinan, masa nifas, serta merawat dan memberi makan bayi. Penyuluhan yang dilakukan oleh Kontak Ibu lebih ditujukan untuk membantu atau membimbing ibu-ibu dalam mengatasi masalah dengan sumberdaya dan kemampuannya sendiri, serta mendorong ibu-ibu untuk melakukan kebiasaan yang

baik, terutama mengenai gizi serta kesehatan ibu dan anak (8).

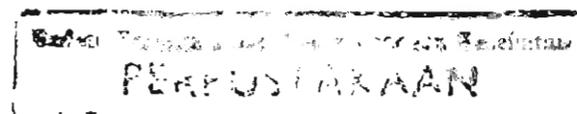
Penyuluhan gizi dan kesehatan melalui Kontak Ibu tidak terbatas hanya pada saat kegiatan di Posyandu, tetapi juga dilakukan pada setiap kesempatan, misalnya di rumah ibu sasaran, di rumah Kontak Ibu, di warung, di pasar, di jalan atau di mana saja asal memungkinkan, seperti terlihat pada Tabel 4.

Tabel 4
Jumlah Kader yang Melaksanakan Penyuluhan dengan Metode Kontak Ibu Menurut Tempat dan Kelompok Intervensi

Tempat Penyuluhan	Kelompok Intervensi	
	Perlakuan Cara I (n=20)	Perlakuan Cara II (n=21)
1. Posyandu	16	15
2. Di Rumah Ibu (sasaran)	5	9
3. Di Rumah Kontak Ibu	6	15
4. Lainnya (warung, jalan, dsb.)	8	12

Penyuluhan bertujuan mengubah perilaku, maka kegiatannya harus sering dilaksanakan secara informal dan formal; kalau hanya dilakukan sekali sebulan, seperti hanya pada hari buka posyandu, tidak dapat mengubah perilaku. Barangkali yang dapat dihasilkan di posyandu atau puskesmas hanya baru tahap penerangan, yaitu memberi informasi,

belum sampai ke tahap menggugah akal dan pikiran untuk menumbuhkan pemahaman, kesadaran dan pembentukan sikap untuk mau mencoba dan akhirnya mau mengubah perilaku (7). Topik masalah yang banyak dihadapi sasaran penyuluhan berdasarkan status sasaran penyuluhan, yang terdiri dari ibu hamil dan ibu menyusui, disajikan dalam Tabel 5.



Tabel 5
Daftar Topik Masalah yang Banyak Di hadapi Sasaran Penyuluhan Menurut Keadaan Ibu

Ibu Hamil	Ibu Menyusui
<ul style="list-style-type: none"> • Mual, tidak nafsu makan • Lemas, mata berkunang kunang • Kaki bengkok, kram, dan kesemutan • Takut melahirkan tidak lancar • Badan pegal-pegal 	<ul style="list-style-type: none"> • ASI sedikit, takut tidak cukup, ASI tidak keluar • Anak sering sakit • Anak muntah setelah menyusu atau makan • Pemberian makan prelaktal • Pemberian makanan pendamping ASI • Payudara sakit

Hasil Penyuluhan

Intervensi yang diterima oleh ibu-ibu rumah tangga yang menjadi sampel penelitian merupakan intervensi tidak langsung karena yang mendapat intervensi langsung berupa paket Materi Penyuluhan Gizi-Kesehatan Ibu dan Anak adalah Kontak Ibu. Kinerja Kontak Ibu dalam melaksanakan penyuluhan akan dapat dievaluasi dari ada atau tidaknya perubahan tingkah laku dari ibu-ibu sasaran penyuluhan.

Sebanyak 160 rumah tangga dijadikan sampel penelitian sebagai penerima intervensi yang merupakan kelompok sasaran penyuluhan yang diberikan Kontak Ibu. Mereka adalah 80 orang ibu hamil dan 80 ibu sedang menyusui yang disusun dalam suatu daftar sesuai dengan wilayah kerja Kontak Ibu di desa masing-masing. Tabel 6 memuat tentang proporsi jumlah ibu berdasarkan sumber perolehan informasi tentang gizi-kesehatan, pada sebelum dan sesudah intervensi.

Pada tabel tersebut terlihat bahwa sebelum ada kegiatan penyuluhan oleh Kontak Ibu, sekitar 60-70% ibu tidak pernah mendapat informasi dari mana pun, baik di Daerah Perlakuan Cara I maupun di Daerah Perlakuan Cara II. Sesudah intervensi, hal ini menurun menjadi 40-50%. Bertambah banyaknya ibu yang memperoleh informasi tampak cukup mencolok

di Daerah Perlakuan Cara II antara sebelum dan setelah intervensi dengan perbedaan yang sangat bermakna ($P < 0,01$), begitu pula di Daerah Perlakuan Cara I. Perbedaan kenaikan perolehan informasi antara Kelompok Perlakuan Cara II dan Perlakuan Cara I sangat nyata ($P < 0,01$).

Hal yang menarik perhatian adalah kegiatan penyuluhan oleh Kontak Ibu di Kelompok Perlakuan Cara II. Sebelum intervensi hanya sebanyak 18,7% ($n=15$) ibu yang diberi penyuluhan oleh kader, tetapi sesudah intervensi jumlah tersebut naik menjadi 52,5% ($n=42$), dengan perbedaan sangat bermakna ($P < 0,01$). Demikian pula pada Kelompok Perlakuan Cara I ada kenaikan dari 23,8% ($n=19$) menjadi 30,0% ($n=24$), dengan perbedaan bermakna ($P < 0,05$). Perbedaan kenaikan proporsi ibu yang mendapat penyuluhan dari Kontak Ibu pada Kelompok Perlakuan Cara II lebih tinggi daripada Kelompok Perlakuan Cara I ($P < 0,01$).

Sumber informasi yang berasal dari orangtua atau famili menurun secara bermakna ($P < 0,01$) pada Kelompok Perlakuan Cara II, dari 8,8% ($n=7$) pada sebelum intervensi menjadi 2,5% ($n=2$) pada sesudah intervensi. Demikian pula pada Kelompok Perlakuan Cara I, menurun dari 17,5% ($n=14$) menjadi 11,2% ($n=14$). Namun, perbedaan tingkat penurunan antara kedua kelompok tersebut tidak bermakna.

Tabel 6
Proporsi ibu Berdasarkan Perolehan Informasi Gizi-Kesehatan Menurut Kelompok pada Sebelum dan Sesudah Intervensi

Sumber Informasi	Kelompok intervensi							
	Perlakuan Cara I (n=80)				Perlakuan Cara II (n=80)			
	Sebelum		Sesudah		Sebelum		Sesudah	
	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)
Kontak Ibu	19	23,8	24	30,0	15	18,7	42	52,5
Orangtua	14	17,5	9	11,2	7	8,8	2	2,5
Lainnya	1	1,2	6	7,5	1	1,2	5	6,2
Tidak mendapat informasi	46	57,5	41	51,3	57	71,3	31	38,8

Dengan naiknya proporsi ibu-ibu yang mendapat informasi dari Kontak Ibu dan menurunnya persentase ibu yang mendapat informasi dari orangtua/famili merupakan suatu petunjuk bertambah baiknya proses penyebaran informasi yang dilaksanakan secara benar. Informasi yang berasal dari orangtua/famili seringkali dalam bentuk tabu (pantang-pantangan) yang dianut secara turun-temurun dari orangtua kepada anak, yang dalam banyak hal tidak dapat dibuktikan kebenarannya secara ilmiah atau tidak bermanfaat untuk peningkatan status gizi atau kesehatan, atau sebagian malah tidak sejalan dengan perkembangan ilmu pengetahuan.

Seperti telah diuraikan sebelumnya bahwa Kontak Ibu membantu memecahkan masalah gizi dan kesehatan yang sedang dihadapi oleh ibu hamil dan ibu menyusui melalui penyuluhan. Masalah pada ibu hamil yang sering dijumpai, misalnya mual, tidak nafsu makan, kaki bengkak, takut melahirkan tidak lancar dan lain-lain. Sedangkan pada ibu menyusui antara lain ASI sedikit, anak panas, anak diare, bayi muntah, anak kurang nafsu makan dan lain-lain. Hal ini merupakan salah satu alasan mengapa banyak ibu hamil dan ibu menyusui tidak mendapat informasi karena memang pada saat itu tidak mempunyai masalah (Tabel 6). Tetapi, jumlah ibu yang tidak mendapat informasi menurun signifikan ($p < 0,05$) pada sesudah intervensi karena besar kemungkinan pada sebelum intervensi ibu yang tidak mendapat informasi terdiri dari ibu yang tidak bermasalah dan yang bermasalah, sedangkan pada sesudah intervensi hanya terdiri dari ibu-ibu yang benar-benar tidak bermasalah. Selain itu, Kontak Ibu juga memberikan

penyuluhan kepada ibu-ibu batita bermasalah. Jadi, tidak berarti bahwa Kontak Ibu sedikit pekerjaan karena kurang banyak ibu hamil dan ibu menyusui yang bermasalah, tetapi juga mereka sibuk melakukan penyuluhan kepada ibu-ibu batita yang anaknya bermasalah (tentang penyuluhan kepada ibu batita akan dilaporkan kemudian).

Tabel 7 memberikan gambaran perubahan perilaku ibu hamil dalam menangani masalah kesehatan yang dikategorikan ke dalam baik dan kurang baik. Kategori baik adalah perilakunya sesuai dengan perilaku sehat yang dianjurkan di dalam materi penyuluhan gizi-kesehatan. Sebaliknya, bila tidak sejalan atau bertentangan dengan yang dianjurkan termasuk kategori kurang baik. Pada Kelompok Perlakuan Cara II, dalam mengatasi masalah pusing naik sangat kontras dari 4,4% ($n=1$) menjadi 52,4% ($n=11$). Demikian pula dalam mengatasi kaki bengkak, naik kontras dari 7,1% ($n=1$) menjadi 50,0% ($n=6$). Pada Kelompok Perlakuan Cara II, perilaku yang tidak menunjukkan perubahan dan/atau kenaikan yang tak bermakna adalah cara mengatasi rasa mual dan mengatasi kurang nafsu makan. Hal ini disebabkan antara lain karena pada awal penelitian, yaitu sebelum intervensi, ibu hamil yang telah sejalan dengan nasihat atau anjuran sudah tinggi proporsinya. Untuk menaikkan proporsi yang sudah tinggi sangat susah karena elastisitas perubahan/kenaikan sudah sangat rendah. Menurut ibu, rasa mual dan kurang nafsu makan adalah hal yang biasa karena 'pengaruh anak' (perilaku janin dalam kandungan) yang menurut kepercayaan mereka akan hilang dengan sendirinya.

Tabel 7
Perbandingan Perilaku Ibu Hamil dalam Menangani Masalah Menurut
Kelompok pada Sebelum dan Sesudah Intervensi

Perilaku Ibu hamil	Perlakuan Cara I				Perlakuan Cara II			
	Sebelum		Sesudah		Sebelum		Sesudah	
	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)
• Rasa mual								
Tidak bermasalah	5	12,5	5	12,5	11	27,5	10	25,0
Bermasalah	35	87,5	35	87,5	29	72,5	30	75,0
Cara mengatasinya								
Baik	24	(68,6%)	27	(77,1%)	20	(68,9%)	22	(73,3%)
Kurang baik	11	(31,4%)	8	(22,9%)	9	(31,1%)	8	(26,7%)
• Sering pusing-pusing								
Tidak bermasalah	16	40,0	9	22,5	17	42,5	19	47,5
Bermasalah	24	60,0	31	77,5	23	57,5	21	52,5
Cara mengatasinya								
Baik	0	(0,0%)	11	(36,5%)	1	(4,4%)	11	(52,4%)
Kurang baik	24	(100,0)	6	(10,0%)	22	(95,6%)	10	(47,6%)
• Kurang nafsu makan								
Tidak bermasalah	16	40,0	10	25,0	24	60,0	9	22,5
Bermasalah	24	60,0	20	75,0	16	40,0	31	77,5
Cara mengatasinya								
Baik	17	(73,6)	24	(80,0%)	12	(79,7%)	29	(93,5%)
Kurang baik	7	(29,4%)	6	(20,0%)	4	(11,3%)	2	(6,5%)
• Kaki bengkak								
Tidak bermasalah	23	57,5	28	70,0	26	65,0	28	70,0
Bermasalah	17	42,5	12	30,0	14	35,0	12	30,0
Cara mengatasinya								
Baik	0	(0,0%)	8	(60,7%)	1	(7,1%)	6	(50,0%)
Kurang baik	17	(100,0)	4	(33,3%)	13	(92,9%)	6	(50,0%)

Pada kelompok Perlakuan Cara I, perilaku sehat yang juga nampak naik selama intervensi berlangsung, dalam hal praktik mengatasi rasa pusing, dari 0,0% (n=0) menjadi 36,5% (n=11); mengatasi kaki bengkak dari 0,0% (n=0) menjadi 60,7% (n=8). Hal ini antara lain karena perilaku minum pil besi untuk menghilangkan rasa pusing, dan membiasakan diri makan makanan yang tidak asin untuk mengatasi kaki bengkak dapat disampaikan oleh Kontak Ibu secara baik, walaupun Kontak Ibu itu hanya mendapat pelatihan selama satu hari (Kontak Ibu dengan Cara I). Dengan kata lain konsep 'pesan'

mengatasi rasa pusing dan bengkak merupakan sesuatu yang 'kongkret' sehingga mudah ditangkap 'maknanya' oleh sasaran penyuluhan.

Tabel 8 memberikan gambaran perilaku ibu bayi/balita dalam mengatasi masalah memberi makan pada sebelum dan sesudah intervensi, masing-masing pada Kelompok Perlakuan Cara I dan Kelompok Perlakuan Cara II. Pada Kelompok Perlakuan Cara II, perilaku ibu dalam hal diare menunjukkan perubahan yang bermakna ($P < 0,01$), yaitu dari 60,0% (n=6) pada sebelum menjadi 90,9% (n=20) pada sesudah intervensi; begitu pula

penanganan sakit panas menunjukkan kecenderungan yang sama. Praktik perilaku menangani bayi atau anak yang sulit makan menunjukkan kenaikan, walaupun tidak signifikan. Sebagian besar ibu sudah tahu bahwa perlu ketelatenan dalam memberi makan kepada bayi, tetapi dalam kenyataannya ibu mencari jalan praktis dan logis, yaitu memberikan sesuatu yang gampang, seperti membiarkan anaknya 'menetek' saja atau membiasakan anak jajan (makan yang kurang bermanfaat, seperti ciki, es, permen) agar tidak rewel untuk sementara. Hal ini berarti bahwa dalam melaksanakan penyuluhan bukan hanya

menunjukkan cara menyiapkan makanan bergizi, tetapi hendaknya diarahkan pula untuk memotivasi ibu agar bersikap lebih sabar dan telaten dalam memberi makan kepada anak.

Pada Kelompok Perlakuan Cara I, seperti halnya pada Kelompok Perlakuan Cara II, pertambahan perilaku baik dalam menangani masalah diare dan anak sakit panas menunjukkan perubahan yang sangat bermakna ($P < 0,01$). Apabila dibandingkan dengan kenaikan jumlah ibu yang berperilaku baik dalam menangani anak diare dan panas antara Kelompok Perlakuan Cara II dan Perlakuan Cara I tidak menunjukkan perbedaan yang bermakna.

Tabel 8
Perbandingan Perilaku Ibu Bayi Menurut Kelompok pada Sebelum dan Sesudah Intervensi

Perilaku ibu hamil	Perlakuan Cara I				Perlakuan Cara II			
	Sebelum		Sesudah		Sebelum		Sesudah	
	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)
• Bayi sulit makan								
Tidak bermasalah	31	77,5	29	72,5	23	57,5	30	75,0
Bermasalah	9	22,5	11	27,5	17	42,5	10	25,0
Cara mengatasinya								
Baik	6 (66,6%)		5 (45,5%)		10 (57,5%)		7 (70,0%)	
Kurang baik	3 (33,4%)		6 (54,5%)		7 (41,2%)		3 (30,0%)	
• Kurang nafsu makan								
Tidak bermasalah	27	67,5	20	50,0	27	67,5	20	50,0
Bermasalah	13	32,5	20	50,0	13	22,5	20	50,0
Cara mengatasinya								
Baik	9 (69,2%)		15 (75,0%)		8 (61,5)		12 (60,0%)	
Kurang baik	4 (31,8%)		5 (25,0%)		5 (38,5)		8 (40,0%)	
• Anak diare								
Tidak bermasalah	23	57,5	19	42,5	30	75,0	18	45,0
Bermasalah	17	45,5	21	52,5	10	25,0	22	55,0
Cara mengatasinya								
Baik	11 (64,7%)		17 (80,9%)		6 (60,0%)		20 (90,9%)	
Kurang baik	6 (35,8%)		4 (19,1%)		4 (40,0%)		2 (0,9%)	
• Anak panas								
Tidak bermasalah	8	20,0	4	10,0	15	37,5	5	12,5
Bermasalah	32	80,0	36	90,0	25	72,5	35	87,5
Cara mengatasinya								
Baik	9 (28,7%)		18 (50,0%)		6 (25,5%)		19 (54,3%)	
Kurang baik	23 (72,3%)		18 (50,0%)		19 (74,5%)		16 (45,7%)	

Pada Tabel 8 dapat pula dilihat bahwa beberapa masalah gizi-kesehatan, seperti anak kurang nafsu makan, anak diare, dan anak panas, meningkat pada sesudah intervensi dibandingkan dengan pada sebelum intervensi. Alasan meningkatnya frekuensi sakit tidak terjaring dalam penelitian ini. Hal ini disebabkan karena kontak antara ibu dan Kontak Ibu terjadi pada saat ada masalah. Tetapi, ada kemungkinan bahwa masalah tersebut yang tadinya sebelum intervensi terabaikan atau tidak dirasakan, ternyata sesudah intervensi, karena ada Kontak Ibu yang siap memberikan pertolongan, masalah tersebut terasa ada sehingga jumlah ibu yang bermasalah meningkat pada selama intervensi. Jadi, ibu hamil dan ibu menyusui yang sedang ada masalah gizi dan kesehatan mencari pertolongan untuk mengatasinya kepada orang yang dapat dan mau membantunya, dalam hal ini adalah Kontak Ibu. Oleh sebab itu, pada Tabel 8, penting dilihat bagaimana cara mengatasinya daripada besar masalah. Informasi pada Tabel 8 menunjukkan, telah terjadi penambahan baik ke arah perubahan perilaku dalam mengatasi masalah gizi dan kesehatan yang dihadapi.

Hasil intervensi yang nyata pada penelitian ini adalah adanya peningkatan aktivitas penyuluhan yang dilakukan oleh kader yang telah mendapat pelatihan untuk menjadi Kontak Ibu, dan peningkatan perolehan informasi gizi-kesehatan bagi ibu-ibu. Perubahan perilaku ibu dalam menghadapi masalah gizi-kesehatan setelah disuluh oleh Kontak Ibu, baik pada Kelompok Perlakuan Cara I maupun Kelompok Perlakuan Cara II, dalam berbagai aspek, menunjukkan perbaikan dalam berperilaku sehat. Hal ini menunjukkan adanya peningkatan yang menuju ke arah yang benar (*on the right direction*) sesuai dengan yang diharapkan. Namun, dalam beberapa aspek, perilaku sehat selama hamil dan menyusui pada sesudah intervensi tidak menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan antara Kelompok Perlakuan Cara I dan Kelompok Perlakuan Cara II. Hal ini kemungkinan disebabkan oleh 'kualitas' orang-orang yang dilatih. Yang dimaksud kualitas di sini adalah hal-hal yang ada dalam diri peserta pelatihan (*internal personality*) meliputi: (1) ketulusannya untuk bersedia dikontak dan menjadi sumber informasi gizi-kesehatan 'percaya', (2) kesiapan, kesediaan, dan keterbukaan untuk memperkaya diri dengan pengetahuan gizi kesehatan, tidak hanya mengandalkan pengetahuan yang dimilikinya saat ini dan apriori dengan pengetahuan baru, (3) perwujudan

nyata dari kesiapan, yaitu mau belajar, membaca, bertanya untuk mendapat kejelasan informasi kepada yang lebih tahu/ahli, (4) adanya niat untuk membagi informasi dan menerima informasi dengan dan dari sasaran penyuluhan (*sharing information*).

KESIMPULAN

1. Kader sebagai Kontak Ibu dalam melaksanakan penyuluhan pada umumnya mempunyai kemampuan berkomunikasi, rasa percaya diri, mau mendengar keluhan sasaran, tenggang rasa, dan akrab dengan sasaran. Kinerja Kontak Ibu pada Kelompok Perlakuan Cara I lebih tinggi ($P < 0,05$) dibandingkan dengan Kelompok Perlakuan Cara II, terutama dalam hal frekuensi memberi penyuluhan dan jumlah kartu rujukan yang diisi; sedangkan jumlah ibu yang diberi penyuluhan dan jumlah sasaran yang didatangi Kontak Ibu tidak berbeda nyata, walaupun pada Kelompok Perlakuan Cara I lebih tinggi jumlahnya dibandingkan dengan Kelompok Perlakuan Cara II.
2. Jumlah Ibu yang mendapat informasi karena diberi penyuluhan oleh kader sebagai Kontak Ibu naik sangat bermakna ($P < 0,01$). Pada Kelompok Perlakuan Cara I naik dari 20,8% ($n=25$) pada sebelum intervensi menjadi 40,8% ($n=49$) pada sesudah intervensi. Pada Kelompok Perlakuan Cara II naik secara bermakna ($P < 0,05$) dari 20,0% ($n=24$) menjadi 25,0% ($n=30$). Kenaikan proporsi ibu yang mendapat penyuluhan dari kader selaku Kontak Ibu pada Kelompok Perlakuan Cara I lebih tinggi ($P < 0,01$) daripada Kelompok Perlakuan Cara II.
3. Pada Kelompok Perlakuan Cara I terjadi perubahan perilaku ibu hamil yang sangat bermakna ($P < 0,01$) dalam hal mengatasi masalah pusing dan kaki bengkok antara sebelum dan sesudah intervensi. Hal yang serupa juga terjadi pada Kelompok Perlakuan Cara II. Dalam hal mengatasi kurang nafsu makan, Kelompok Perlakuan Cara I lebih baik dibandingkan dengan Kelompok Perlakuan Cara II. Namun tidak menunjukkan perbedaan yang bermakna.
4. Pada Kelompok Perlakuan Cara I dan Perlakuan Cara II terjadi perubahan perilaku ibu menyusui/balita yang bermakna ($P < 0,01$) dalam mengatasi diare dan panas pada sesudah

intervensi. Apabila dibandingkan antara Kelompok Perlakuan Cara I dengan Kelompok Perlakuan Cara II untuk kedua masalah tersebut, ibu-ibu pada Kelompok Perlakuan Cara I cenderung lebih baik peningkatannya. Praktik-praktik perilaku memberi makan bayi tidak menunjukkan adanya kenaikan yang signifikan. Hal ini berarti bahwa perbaikan perilaku ibu dalam memberi makan kepada bayi/anak perlu disertai sikap ibu yang lebih sabar dan telaten, dan memerlukan waktu lebih lama.

SARAN

1. Dalam upaya meningkatkan fungsi Posyandu sebagai pelayanan terdepan dan milik masyarakat, kegiatan penyuluhan yang komunikatif dan efektif untuk meningkatkan perilaku sehat masyarakat perlu diutamakan. Penyuluh atau yang difungsikan sebagai penyuluh harus mempunyai keterampilan menyuluh dan menguasai materi tentang pemecahan masalah yang sering dirasakan oleh masyarakat. Sehubungan dengan hal ini, Model Penyuluhan Kontak Ibu terbukti baik untuk dapat diterapkan dalam program gizi-kesehatan.
2. Sejalan dengan Paradigma Sehat 2010, pelayanan informasi yang dititikberatkan pada penyuluhan gizi-kesehatan, dipadukan dengan pelayanan medis yang sekarang sudah ada, merupakan suatu kombinasi pelayanan yang sudah selayaknya mulai direncanakan dalam mewujudkan tercapainya tujuan kebijakan pemerintah tersebut di atas.
3. Anwar, Husaini Mahdin dan G. Sevenhuysen. *Women Facilitating Health Care Decisions by Women*. Research Report The Government of Indonesia & The International Research Development Centre. 1998.
4. Becker, M.H. *Psychological Aspect of Health Related Behavior*. New Jersey: Prentice Hall, 1974.
5. Musa, M. Syarkani. *Memahami Statistik untuk Alat Penelitian; Pendekatan Komprehensif Dipadukan dengan Bantuan Piranti Lunak Komputasi dan Statistik*. Manuskrip. Bogor. Jurusan Statistik Fakultas Matematika, IPB, 1997.
6. Kincaid, D.L. *The Convergence Model of Communication*. Paper no. 18. Honolulu: East-West Communication Institute, 1979.
7. Anwar, Surya. *Prinsip-prinsip Penyuluhan dan Pembinaan Partisipasi Masyarakat. Dalam: Slamet Hargono (ed). Mahasiswa dalam Pembangunan*. Lampung: Badan Penerbit Universitas Lampung, 1986.
8. Anwar, Husaini Mahdin, Yekti Widodo, Agus Triwinarto, dan Yayah K. Husaini. *Pelayanan Informasi Komunikasi yang Relevan dalam Upaya Mempercepat Penurunan AKI, AKB, dan BBLR. Menuju Sumber Daya Manusia yang Berkualitas*. Dipresentasikan pada Semiloka Penyuluhan Gizi Kesehatan melalui Kontak Ibu, 22 April 1998, di Pendopo Kantor Bupati Cibinong.

RUJUKAN

1. Woodhouse, Steve. *10 juta Balita Menderita Gizi Buruk*. Kompas, 24 Juli 1999.
2. Indonesia. Departemen Kesehatan. *Rencana Pembangunan Kesehatan Menuju Indonesia Sehat Tahun 2010*. Jakarta: Departemen Kesehatan, 1999.