



## **KEEFEKTIFAN PROGRAM KELOMPOK PENDUKUNG IBU DALAM MENGUBAH PERILAKU IBU MENYUSUI**

Burhannudin Ichsan<sup>1✉</sup>, Harsono Salimo<sup>2</sup>, H.A.A. Soebijanto<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surakarta

<sup>2</sup>Universitas Sebelas Maret

### **Info Artikel**

#### *Sejarah Artikel:*

Diterima 29 September 2014

Disetujui 28 November 2014

Dipublikasikan Januari 2015

#### *Keywords:*

Breastfeeding;

Mothers;

Support Group Program

### **Abstrak**

Pemerintah Surakarta menyelenggarakan program kelompok pendukung ibu untuk meningkatkan cakupan ASI eksklusif. Penelitian *cross sectional* ini bertujuan menganalisis perbedaan pengetahuan, sikap, dan tindakan ASI eksklusif antara ibu-ibu yang mengikuti dan tidak mengikuti pada tahun 2014. Populasi penelitian adalah ibu-ibu yang memiliki bayi berusia 6-24 bulan. Besar sampel yaitu 384. Hasil uji Mann-Whitney menunjukkan bahwa pengetahuan dan sikap tentang ASI eksklusif pada ibu-ibu yang mengikuti program pendukung ibu lebih tinggi secara bermakna dibanding ibu-ibu yang tidak mengikuti ( $p=0,04$  dan  $p=0,001$ ). Uji *Chi-Square* menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan tindakan yang bermakna pada kelompok tersebut ( $p=0,82$ ). Regresi logistik dilanjutkan tes stratifikasi menunjukkan bahwa dukungan keluarga lain (selain suami) merupakan variabel perancu. Kesimpulannya yaitu ibu-ibu yang mengikuti program pendukung ibu memiliki pengetahuan dan sikap yang lebih tinggi secara bermakna dibanding yang tidak mengikuti.

## **MOTHER SUPPORT GROUP PROGRAM EFFECTIVENESS IN CHANGING THE MOTHER BREASTFEEDING BEHAVIOUR**

### **Abstract**

Surakarta government established mother support group program to increase covering of exclusive breastfeeding. This cross sectional study aimed to analyze the difference of knowledge, attitude, and practice of exclusive breastfeeding among mothers who followed and did not follow in 2014. The population was mothers whose babies aged 6-24 months old. Sample size was 384. The results of the Mann-Whitney test shows that knowledge and attitude about exclusive breastfeeding in mothers who follow mother support group program significantly higher than mothers who did not follow ( $p=0,04$  and  $p=0,001$ ). The chi-square test shows that there is not significant difference practice in those group ( $p=0,82$ ). Logistic regression continued with stratification test showed that other family support (besides her husband) is a confounding variable. The conclusion shows that mothers who follow the program have significantly higher knowledge and attitude about exclusive breastfeeding than mothers who did not.

© 2015 Universitas Negeri Semarang

✉ Alamat korespondensi:

Kantor Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surakarta, Komplek Kampus 4

UMS Gonilan Kartasura, Jl. A. Yani Tromol Pos I Pabelan Kartasura Telp (0271) 716844

E-mail: Burhannudin.Ichsan@ums.ac.id

## Pendahuluan

Air susu ibu (ASI) adalah merupakan suatu ukuran kesehatan masyarakat yang penting (Brodrigg, 2009). ASI memberi manfaat jangka pendek dan jangka panjang untuk bayi dan ibu (Goyal *et al.* 2011). Bukti substansial memberikan petunjuk keunggulan ASI untuk ibu dan bayi (DiFrisco, 2011). ASI merupakan kontributor penting untuk keseluruhan kesehatan bayi. ASI merupakan susu paling sesuai untuk bayi dan secara unik disesuaikan dengan kebutuhan bayi (Ikram, 2010). ASI merupakan sumber nutrisi istimewa untuk semua bayi baru lahir dan bayi sampai 6 bulan pertama kehidupan (Keister, 2008). ASI eksklusif didefinisikan sebagai pemberian hanya ASI kepada bayi tanpa minuman atau makan suplemen kecuali obat dan vitamin/mineral *World Health Organization* (WHO) menyatakan bahwa nutrisi optimal adalah ASI eksklusif untuk 6 bulan pertama dan dilanjutkan pemberian ASI sampai 2 tahun (Hoddinot, 2009). WHO merekomendasikan ASI eksklusif 6 bulan dan dilanjutkan sampai 2 tahun atau lebih (Setegn, 2012). Manfaat lain ASI eksklusif 6 bulan yaitu turunnya risiko kematian mendadak bayi, obesitas, kanker seperti leukemia, diabetes tipe 1 dan tipe 2, penyakit *coeliac*, serta turunnya insidensi *inflammatory bowel disease* pada usia dewasa muda (Ibanez, 2012). Berbagai penelitian telah membuktikan bahwa ASI merupakan sumber nutrisi terbaik, terlengkap dan terpenting pada masa awal kehidupan bayi untuk mencapai pertumbuhan dan perkembangan yang optimal (Ita, 2008). Namun demikian, prevalensi ASI eksklusif secara global masih rendah yakni 39%, dan diperkirakan 36% di negara-negara dengan penghasilan rendah (Nkala, 2011). Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2010 menunjukkan bahwa cakupan ASI eksklusif hanya mencapai 22% (Wahyuningsih, 2013). Cakupan ASI eksklusif Kota Surakarta yaitu 46,1% (Dinas Kesehatan Kota Surakarta 2011). Cakupan global, nasional, Provinsi Jawa Tengah maupun Kota Surakarta masih di bawah rekomendasi WHO. Menurut Nkala (2011), rekomendasi WHO yaitu 90% cakupan ASI eksklusif.

Manfaat ASI eksklusif yang nyata tidak

sebanding dengan rendahnya cakupan ASI eksklusif baik di tingkat global maupun lokal. Hal ini juga tidak sebanding dengan intensifnya informasi yang telah disampaikan kepada masyarakat. Sudah lazim diketahui bahwa pamflet, poster, iklan media cetak maupun elektronik telah banyak membantu menyebarkan besarnya manfaat ASI eksklusif, namun ternyata sampai saat ini cakupan ASI eksklusif masih jauh dari yang ditergetkan.

Hal ini mungkin karena pendidikan kesehatan yang dilakukan sampai saat ini masih didominasi oleh metode *one way methods*. Metode satu arah seperti poster, ceramah-ceramah, dan penyuluhan-penyuluhan belum memberikan ruang yang banyak bagi penerima pesan untuk berpartisipasi aktif dalam proses pembelajaran atau pendidikan kesehatan. Hal ini selaras dengan perkembangan teknik penyampaian materi dalam dunia pendidikan formal. Disamping itu, untuk terwujudnya tindakan nyata dibutuhkan faktor-faktor lain di luar faktor pengetahuan.

Menurut D' Silva (2010), pembelajaran aktif mengacu model pengajaran yang fokus tanggung jawab terhadap belajarnya ada pada peserta didik dengan memberi kesempatan peserta didik untuk terlibat dalam pembelajaran yang akan mendorong tingkat berpikir yang lebih tinggi. Tampak banyak keuntungan pembelajaran aktif yang akan dijelaskan berikut ini (Elliot, 2005). Elliot (2005), mengklaim bahwa proses tersebut dapat memfasilitasi tingkat belajar yang lebih mendalam, yang pada gilirannya akan meningkatkan pencapaian akademik. Elliot (2005), menjelaskan bahwa pembelajaran interaktif juga memiliki tambahan manfaat berupa penciptaan tempat internal hubungan sebab akibat pada diri pembelajar, dan ini menjadi unsur penting dari motivasi internal.

Berkaitan dengan tren pembelajaran aktif dalam dunia pendidikan, tidak ketinggalan pula dalam dunia pendidikan kesehatan. Gligorov (2007), menyebutkan, telah ditegaskan bahwa cara tradisional dalam pembelajaran dan pengajaran saja tidak cukup. Setiap orang harus mengambil partisipasi sepanjang hayat secara aktif dalam proses pendidikan kesehatan dan bahkan lebih penting lagi harus praktek pola hidup sehat. Metode dan teknik pendidikan

modern memungkinkan orang untuk belajar secara mandiri, belajar secara aktif dan interaktif, dan untuk mendapatkan pengetahuan yang dapat diterapkan dalam tindakan. Menjadi berpengetahuan dengan berbagai teknik dapat mendorong kreativitas dan kombinasi, yang akan membuat pembelajaran efisien dan efektif. Anggota program harus diajar untuk berpikir kritis, secara aktif mencari informasi yang akurat, menghubungkan pengetahuan lama dan baru, untuk berbagi pengetahuan dan mengeksplorasi hubungan sebab akibat. Instruktur juga harus memiliki pendekatan baru dengan atmosfer yang interaktif, memiliki teknik komunikasi yang adekuat, dan dapat berbagi pendapat di dalam kelompok. Model pengajaran modern mengenalkan teknik untuk menstimulasi kapasitas peserta dan kesiapan untuk menerapkan apa yang telah dipelajari.

Berkaitan dengan hal-hal tersebut, pemerintah Indonesia mencoba untuk meningkatkan cakupan ASI eksklusif dengan menggunakan pendekatan pendidikan kesehatan yang bersifat aktif sesuai dengan prinsip-prinsip *active learning*. Program pendidikan kesehatan yang bersifat aktif yang berkaitan dengan peningkatan cakupan ASI eksklusif yaitu kelompok pendukung ibu.

Kelompok pendukung ibu yaitu suatu program yang secara khusus diselenggarakan untuk para ibu yang ingin berhasil melaksanakan pemberian air susu ibu secara optimal yang meliputi: inisiasi menyusui dini, ASI eksklusif 6 bulan, dan meneruskan pemberian ASI hingga 2 tahun atau lebih dengan makanan pendamping yang bergizi (Cornelia, 2008). Karena Kota Surakarta merupakan salah satu *pilot project* dari program kelompok pendukung ibu, maka peneliti ingin melihat keefektifan dari program tersebut.

Tujuan penelitian ini yaitu menganalisis perbedaan sikap, pengetahuan, dan tindakan ASI eksklusif antara kelompok ibu yang mengikuti program kelompok pendukung ibu dengan kelompok ibu yang tidak mengikuti program tersebut di Surakarta.

## Metode

Tempat penelitian dilakukan di Kota Surakarta, Jawa Tengah, Indonesia pada bulan

Maret-April 2014. Penelitian ini menggunakan desain analitik observasional dengan pendekatan *cross sectional* untuk melihat perbedaan pengetahuan, sikap, dan tindakan ASI eksklusif antara ibu-ibu yang mengikuti program kelompok pendukung ibu dan yang tidak mengikuti.

Populasi penelitian ini yaitu ibu-ibu yang mengikuti dan tidak mengikuti program kelompok pendukung ibu yang memiliki bayi berusia 6-24 bulan di Kota Surakarta. Teknik *sampling* menggunakan *multistage random sampling* dengan jumlah sampel 384. Data tentang pengetahuan, sikap, tindakan dan status kepesertaan kelompok pendukung ibu diperoleh dengan menggunakan kuesioner dan diuji validitas serta reliabilitasnya.

Kelompok pendukung yaitu beberapa orang yang memiliki kesulitan atau memiliki tujuan yang sama, berkumpul secara rutin untuk saling menceritakan kesulitan, keberhasilan, informasi, atau ide yang berkaitan dengan masalah yang dihadapi atau tujuan yang ingin dicapai. Pertemuan kelompok pendukung dilaksanakan dalam suasana yang bersahabat, nyaman, saling mempercayai dan saling menghormati. Melalui pertemuan-pertemuan kelompok pendukung, peserta dapat memberi dan menerima dukungan baik berupa teknis, moral dan emosional untuk sukses menyelesaikan masalah yang dihadapi atau mencapai tujuan yang diinginkan. Kelompok pendukung dapat dibentuk untuk berbagai situasi dan tujuan, seperti orang-orang yang ingin sembuh dari ketergantungan narkoba, orang-orang dengan penyakit menahun (diabetes, jantung koroner, HIV/AIDS, kanker, dan sebagainya), orang tua yang memiliki anak dengan kelainan bawaan, dan sebagainya. Kelompok pendukung ibu (KP-Ibu) yaitu kelompok pendukung yang khusus dibentuk untuk ibu-ibu yang ingin sukses menyusui secara optimal yang meliputi: inisiasi menyusui dini (IMD), ASI eksklusif enam bulan, dan meneruskan ASI sampai usia dua tahun atau lebih dengan makanan pendamping yang bergizi (Cornelia, 2008).

Sesuai dengan tujuan KP-Ibu, maka pesertanya diutamakan ibu-ibu yang hamil dan ibu-ibu yang memiliki bayi usia 0-6 bulan. Walaupun demikian, kelompok ini terbuka bagi

orang-orang lain yang memiliki minat sama. Suami atau anggota keluarga dari seorang ibu hamil/menyusui, wanita yang belum hamil namun memiliki keinginan untuk memberikan ASI jika memiliki bayi, atau tenaga kesehatan yang ingin belajar dari dan berbagi informasi dengan para ibu hamil/menyusui dapat dilibatkan dalam pertemuan-pertemuan KP-Ibu (Cornelia, 2008).

Diskusi dalam pertemuan KP-Ibu terutama menyangkut ASI dan seputar menyusui. Walaupun demikian, jika diskusi berkembang baik, materi dapat dikembangkan dengan masalah-masalah yang berkenaan dengan para peserta seperti perawatan ibu pada masa kehamilan, proses persalinan dan pemulihan pasca persalinan, pemberian makanan tambahan pada anak, dan lain-lain. Pertemuan KP-Ibu dimaksudkan sebagai pertemuan yang santai dan tidak kaku. Pertemuan-pertemuan pertama bisa jadi masih agak kaku, namun dengan berjalannya waktu, seiring dengan bertambahnya keakraban dan bertambahnya keterampilan pengalaman motivator menyusui sebagai pemandu maka pertemuan KP-Ibu biasanya menjadi lebih santai dan akrab. Motivator menyusui yaitu anggota masyarakat yang memiliki sikap positif terhadap ASI, berminat serta telah mendapatkkan pelatihan khusus untuk

membantu para ibu agar sukses menyusui secara optimal. Praktek menyusui secara optimal meliputi: a) Inisiasi menyusu dini, b) Kasih ASI saja (ASI eksklusif) tanpa tambahan makanan maupun minuman lain kepada bayi baru lahir sampai usia enam bulan, dan c) Kasih ASI terus setelah bayi berusia enam bulan sampai dua tahun atau lebih ditambah makanan pendamping yang bergizi. Pada dasarnya terdapat lima bagian dalam setiap pertemuan KP-Ibu yang terdiri: a) Pembukaan kira-kira 10 menit, b) Membangun keakraban kira-kira 20 menit, c) Pengumuman dan perayaan kira-kira 10 menit, d) Diskusi paling lama 1 jam, serta kesimpulan dan penutup kira-kira 20 menit (Cornelia, 2008).

Data diuji dengan menggunakan uji univariat, uji Mann-Whitney, uji *chi-square*, dan uji regresi logistik. Data diolah dengan menggunakan program statistik SPSS.

## Hasil dan Pembahasan

Tabel 1 dan 2 menunjukkan bahwa aspek perilaku dalam ranah pengetahuan dan sikap pada ibu-ibu yang mengikuti program kelompok pendukung ibu adalah lebih tinggi secara bermakna ( $p < 0,05$ ) dibanding ibu-ibu yang tidak mengikuti program kelompok pendukung ibu, sedangkan ranah tindakan

**Tabel 1.** Uji Mann-Whitney Pengetahuan dan Sikap tentang ASI Eksklusif antara Ibu yang Mengikuti dan Tidak Mengikuti KP-Ibu

Keterangan	Kepesertaan	N	Rerata pengetahuan $\pm$ sd	Median pengetahuan	P
Pengetahuan	Kp-Ibu	192	8.60 $\pm$ 1.92	10	0,04
	Non KP-Ibu	192	8.09 $\pm$ 2.35	8	
Sikap	Kp-Ibu	192	45.47 $\pm$ 4.35	46	0,001
	Non KP-Ibu	192	44.02 $\pm$ 4.15	44	

Sumber : data primer

**Tabel 2.** Uji chi-square untuk Tindakan ASI Eksklusif antara Ibu yang Mengikuti dan Tidak Mengikuti KP-Ibu

	Tindakan ASI eksklusif				P
	ASI eksklusif		Tidak ASI eksklusif		
	N	%	N	%	
KP-Ibu	139	72	53	28	0.82
Non KP-Ibu	137	71	55	29	
Total	276		108		

Sumber : data primer

**Tabel 3.** Uji Regresi Logistik untuk Mengetahui Faktor-faktor yang Berpengaruh terhadap Tindakan ASI Eksklusif

Langkah	Variabel	p	OR (IK95%)
Langkah 1	Kecukupan produksi ASI	0,000	13,429(6,501-7,740)
	Status ibu bekerja	0,000	4,106(2,236-7,539)
	Status dukungan keluarga lain	0,003	5,901(1,833-18,993)
	Status puting susu ibu tertarik	0,601	0,830(0,414-1,665)
	Status dukungan suami	0,999	4,253E8(0,000)
	Konstanta	0,999	0,000
Langkah 2	Kecukupan produksi ASI	0,000	12,972(6,367-6,428)
	Status ibu bekerja	0,000	4,030(2,205-7,367)
	Status dukungan keluarga lain	0,003	5,778(1,808-18,466)
	Status dukungan suami	0,999	4,338E8(0,000)
	Konstanta	0,999	0,000
Langkah 3	Kecukupan produksi ASI	0,000	13,446(6,634-27,255)
	Status ibu bekerja	0,000	4,071(2,230-7,434)
	Status dukungan keluarga lain	0,001	7,084(2,326-21,573)
	Konstanta	0,000	0,017

Sumber : data primer

nyata kedua kelompok tidak berbeda secara bermakna ( $p > 0,05$ ). Untuk mengetahui faktor-faktor apa saja yang berpengaruh terhadap tindakan ASI eksklusif, digunakan uji multivariat dengan menggunakan regresi logistik. Peneliti memasukkan faktor-faktor yang secara bivariat memiliki nilai  $p < 0,25$ , yaitu: kecukupan produksi ASI, status ibu bekerja, status dukungan keluarga lain (selain suami), status puting susu ibu tertarik, dan status dukungan suami.

Kecukupan produksi ASI, status ibu bekerja dan status dukungan keluarga lain secara bersama-sama mempengaruhi tindakan ASI eksklusif. Dari uji bivariat diketahui bahwa kecukupan produksi ASI antara kelompok ibu-ibu yang mengikuti program kelompok pendukung ibu dan yang tidak mengikuti tidak memiliki perbedaan secara bermakna ( $p = 0,32$ ), sedangkan berkaitan dengan status ibu bekerja maka kelompok ibu-ibu yang tidak mengikuti program kelompok pendukung ibu justru lebih banyak yang bekerja dan memiliki perbedaan yang bermakna dibanding ibu-ibu yang mengikuti kelompok tersebut ( $p = 0,042$ ). Hal tersebut menunjukkan bahwa faktor kecukupan produksi ASI dan status ibu bekerja bukan merupakan variabel perancu. Dari uji bivariat diketahui bahwa kelompok ibu-ibu yang mengikuti program kelompok

pendukung ibu lebih sedikit didukung oleh keluarga lain (selain suami), dan secara statistik bermakna ( $p = 0,004$ ). Hal ini menunjukkan bahwa faktor dukungan keluarga lain (selain suami) berpotensi menjadi variabel perancu dalam penelitian ini. Untuk memastikan bahwa dukungan keluarga lain (selain suami) merupakan variabel perancu.

Variabel dukungan keluarga lain (selain suami) merupakan faktor risiko bagi tindakan ASI eksklusif. Terdapatnya hubungan antara kepesertaan dalam program kelompok pendukung ibu dengan variabel dukungan keluarga lain (selain suami). Dari teori diketahui bahwa variabel dukungan keluarga lain bukan merupakan variabel antara dari variabel kepesertaan program kelompok pendukung ibu dan variabel tindakan ASI eksklusif. Karena-syarat-syarat sebagai variabel perancu terpenuhi, maka variabel dukungan keluarga lain (selain suami) merupakan variabel perancu pada penelitian ini.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna antara pengetahuan dan sikap tentang ASI eksklusif dari ibu-ibu yang menjadi anggota program kelompok pendukung ibu dan yang tidak menjadi anggota program tersebut. Ibu-ibu yang menjadi anggota program kelompok pendukung ibu memiliki pengetahuan dan sikap



yang lebih baik tentang ASI eksklusif. Tindakan ASI eksklusif antara ibu-ibu yang menjadi anggota program kelompok pendukung ibu dan yang tidak menjadi anggota tersebut tidak berbeda secara bermakna. Dukungan keluarga lain (selain suami) merupakan variabel perancu pada penelitian ini. Hal ini menunjukkan bahwa program kelompok pendukung ibu telah berhasil meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu-ibu tentang ASI eksklusif secara efektif. Hal ini dapat menjadi salah satu parameter keberhasilan program kelompok pendukung ibu di Kota Surakarta. Keberhasilan memperbaiki pengetahuan dan sikap ASI eksklusif terhadap ibu-ibu yang bergabung dengan program kelompok pendukung ibu belum berhasil memperbaiki tindakan nyata ASI eksklusif. Penelitian-penelitian lain yang berkaitan dijelaskan berikut ini.

Hasil penelitian Abdo (2010), yang dilakukan dengan dua sesi termasuk di dalamnya sesi diskusi kelompok menunjukkan hasil yang efektif. Penelitian tersebut dilakukan terhadap pasien diabetes mellitus tipe 2. Pendidikan kesehatan tersebut merupakan alat yang efektif untuk mengubah pengetahuan, sikap, glukosa darah sewaktu dan kadar HbA1c.

Hasil penelitian Aghamolaei (2005), menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan secara interaktif, yaitu penyuluhan dengan dorongan untuk berdiskusi dan bertanya dalam kelompok yang terdiri dari 10 orang, yang digunakan untuk melihat pengetahuan, perilaku, HbA 1c, dan kualitas hidup yang berkaitan dengan kesehatan yang dibandingkan dengan kelompok kontrol memperlihatkan hasil yang efektif, yaitu semua indikator penelitian mengalami peningkatan secara bermakna sedangkan kelompok kontrol hanya pengetahuannya yang meningkat secara bermakna. Penelitian tersebut dilakukan pada penderita diabetes mellitus.

Wakhidiyah (2010), meneliti hubungan antara tingkat pengetahuan, sikap dan keikutsertaan penyuluhan gizi dengan perilaku diet pasien DM tipe 2. Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan, sikap dan keikutsertaan penyuluhan gizi dengan perilaku diet pasien DM tipe 2.

Penelitian Widiyanto (2012), melihat

hubungan antara pendidikan ibu dan pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif dengan sikap terhadap pemberian ASI eksklusif. Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan bermakna antara pendidikan ibu dan pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif dengan sikap pemberian ASI eksklusif.

Handayani (2014) menyimpulkan bahwa dukungan sosial, pengetahuan, sikap, dan *self-efficacy* merupakan variabel-variabel yang potensial mempengaruhi tindakan ASI. Penelitian tersebut juga menyimpulkan bahwa program kelompok pendukung ibu dipandang sebagai instrumen untuk dapat meningkatkan dukungan sosial, pengetahuan, sikap, dan *self-efficacy* menyusui sehingga memperluas dasar potensi dukungan untuk ibu. Penelitian tersebut merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan metode korelasi. Sampel penelitian diambil dengan metode *purposive sampling*. Pengumpulan data dilakukan pada Ibu-ibu anggota program kelompok pendukung Ibu yang ditunjuk. Pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner. Semua kuesioner sudah satandar, kecuali kuesioner pengetahuan yang belum disebutkan hasil uji validitas dan reliabilitasnya.

Penelitian Dewi (2012), tentang pengaruh program kelompok pendukung ibu terhadap pengetahuan dan perilaku ibu dalam pemberian air susu ibu dan makanan pendamping air susu ibu serta status gizi balita 6-24 bulan yang dilakukan di Puskesmas Kasihan dan Puskesmas Banguntapan Kabupaten Bantul menyimpulkan bahwa ada pengaruh kelompok pendukung terhadap pengetahuan gizi ibu tentang air susu ibu dan makanan pendamping air susu ibu, asupan energi, dan asupan protein. Terdapat persamaan tentang pengaruh program kelompok pendukung ibu terhadap perilaku, yaitu tidak terdapat pengaruh program kelompok pendukung ibu terhadap perilaku ibu dan juga tidak terdapat pengaruh terhadap status gizi balita.

Penelitian Briawan (2007) tentang hubungan pengetahuan, sikap, dan praktek ibu dengan keberlanjutan pemberian air susu ibu eksklusif dari umur 4 menjadi 6 bulan juga menghasilkan hal yang serupa, yaitu terdapat hubungan yang nyata antara pengetahuan ibu tentang air susu ibu dengan sikap ibu tentang

air susu ibu namun tidak terdapat hubungan antara pengetahuan dan sikap tentang air susu ibu dengan keberlanjutan pemberian air susu ibu eksklusif sampai umur 6 bulan.

Smith (2012) dalam penelitian kualitatifnya mendapatkan bahwa keberlanjutan pemberian ASI tergantung interaksi kompleks dari berbagai faktor. Faktor-faktor tersebut termasuk informasi, keterampilan menyusui, dukungan, dan pengalaman.

Inayati (2012) dalam penelitian kualitatifnya mendapatkan pentingnya faktor dukungan dari keluarga dalam hal ini nenek dari pihak ayah. Penelitian yang menginvestigasi praktek menyusui pada anak-anak yang agak terbuang (*mildly wasted children*) di pulau Nias Indonesia ini mendapati bahwa umumnya praktek menyusui ibu-ibu mereka kurang optimal. Untuk meningkatkan praktek menyusui yang optimal diperlukan pelatihan kepada pekerja sosial dan pekerja gizi dalam hal peningkatan kemampuan memberikan konselingnya. Faktor sosial yang perlu mendapatkan perhatian yaitu pengaruh faktor sosial budaya seperti pengaruh nenek dari pihak ayah.

Keberhasilan program kelompok pendukung ibu dalam meningkatkan secara bermakna pengetahuan dan sikap ibu-ibu tentang air susu ibu eksklusif sesuai dengan tujuan pendidikan kesehatan. Gligorov (2007), menyebutkan bahwa tujuan program pendidikan kesehatan yaitu supaya orang menerima kebiasaan yang baik berdasarkan sikap positif dan perilaku sehat yang dihasilkan dari pengetahuan yang diperoleh secara aktif dan untuk menghindari perilaku tidak baik.

Program kelompok pendukung ibu dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu-ibu menyusui tentang air susu ibu eksklusif secara efektif disebabkan karakteristiknya yang bersifat aktif-interaktif. Menurut Gligorov & Donev (2007), metode dan teknik pendidikan modern memungkinkan orang untuk belajar secara mandiri, terlibat aktif dan interaktif, dan mencapai pengetahuan yang dapat diterapkan dalam praktek. Instruktur harus memiliki pendekatan baru dalam atmosfer yang interaktif, teknik komunikasi yang adekuat dan berbagi pendapat di dalam kelompok. Cara tradisional dalam pembelajaran dan pengajaran

saja tidak cukup. Setiap orang harus mengambil peran aktif dalam proses pendidikan kesehatan dan bahkan harus mempraktekkan pola hidup sehat (Ikram, 2010).

Penelitian ini menunjukkan bahwa skor sikap yang tinggi tidak otomatis menjamin tindakan yang sesuai dengan sikap tadi. Hal ini sesuai dengan teori dalam psikologi sosial sebagaimana disebutkan oleh Walgito (2011). Walgito (2011), menyebutkan bahwa para ahli berbeda pendapat tentang hubungan antara sikap dengan perilaku. Dalam bahasa penulis perilaku yang dimaksud di sini adalah tindakan. Walgito (2011), menjelaskan bahwa pada umumnya para ahli berpendapat bahwa memang ada hubungan antara sikap dengan tindakan, namun ada ahli lain yang berpendapat bahwa tidak ada hubungan antara sikap dan tindakan.

Penelitian ini mengkonfirmasi tidak adanya hubungan antara sikap dengan tindakan, tetapi bukan berarti antara tindakan dan sikap memang tidak ada hubungannya sama sekali. Tidak sesuainya tindakan dengan sikap dalam penelitian ini kemungkinan karena adanya faktor lain yang berperan mengganggu hubungan tersebut. Dukungan keluarga lain (selain suami) merupakan variabel perancu pada penelitian ini (Al Binali, 2012).

Kelebihan dari penelitian ini yaitu metode penelitian dilakukan dengan baik. Peneliti memperhitungkan besar sampel minimal dan mengambil sampel dengan cara *multistage random sampling*. Penelitian ini memotret keefektifan program kelompok pendukung ibu yang berjalan di Kota Surakarta. Dibanding beberapa penelitian yang sudah penulis sebut di depan, kelebihan penelitian ini yaitu peneliti dengan rinci mempertimbangkan aspek-aspek ukuran sampel dan teknik *sampling* dengan baik. *Design effect* dari teknik *sampling* juga peneliti pertimbangkan. Jika penelitian tentang program kelompok pendukung ibu ada yang tidak membandingkan dengan kontrol, maka penelitian ini menggunakan kontrol dari kelompok yang tidak mengikuti program kelompok pendukung ibu. Instrumen penelitian yang digunakan juga telah melalui uji validitas dan reliabilitas.

Penelitian ini memiliki keterbatasan sebagai berikut. Pada waktu pengundian

untuk mendapatkan sampel secara *multistage random sampling*, peneliti memperoleh lokasi-lokasi yang teridentifikasi menjadi tempat-tempat pengambilan responden. Akan tetapi ketika berjalannya pengambilan data, petugas-petugas puskesmas yang membantu peneliti dalam pengumpulan data kadang-kadang mendapatkan hal yang di luar skenario penelitian. Sebagai contoh, posyandu yang penulis identifikasi sebagai tempat responden untuk program kelompok pendukung ibu ternyata salah sasaran, kemudian petugas meminta ijin untuk mencari responden dari posyandu yang lain. Prinsipnya sampel yang diperoleh tidak dapat 100% persis seperti yang didapatkan dari undian yang penulis lakukan, akan tetapi ketidaktepatan itu tidak terlalu besar. Keterbatasan yang lain, penulis tidak mencari secara kualitatif penyebab belum berhasilnya program kelompok pendukung ibu dalam mengubah tindakan air susu ibu eksklusif yang lebih baik.

### Penutup

Terdapat perbedaan pengetahuan dan sikap tentang air susu ibu eksklusif yang bermakna antara ibu-ibu yang mengikuti dan tidak mengikuti program kelompok pendukung ibu di Kota Surakarta. Ibu-ibu yang mengikuti program kelompok pendukung ibu memiliki sikap dan pengetahuan tentang air susu ibu eksklusif yang lebih tinggi. Tidak terdapat perbedaan tindakan air susu ibu eksklusif yang bermakna antara ibu-ibu yang mengikuti dan tidak mengikuti program kelompok pendukung ibu di kota Surakarta. Dukungan keluarga lain (selain suami) merupakan variabel perancu pada penelitian ini.

### Ucapan Terimakasih

Ucapan terimakasih disampaikan kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Surakarta yang telah memberikan ijin untuk melakukan penelitian. Terimakasih juga diucapkan kepada ibu bidan, petugas-petugas gizi, ibu-ibu kader kesehatan dan responden yang terlibat dalam penelitian ini.

### Daftar Pustaka

- Abdo, N.M. & Mohamed, M.E. 2010. Effectiveness of Health Education Program for Type 2 Diabetes Mellitus Patients Attending Zagazig University Diabetes Clinic, Egypt. *J Egypt Public Health Assoc*, 85 (3 & 4).
- Aghamolaei, T et al. 2005. Effects of a Health Education Program on Behavior, HbA1c and Health-Related Quality of Life in Diabetic Patients. *Acta Medica Iranica*, 43(2): 89-94
- Al-Binali, A.M. 2012. Breastfeeding Knowledge, Attitude, and Practice among School Teachers in Abha Female Educational District, Southwestern Saudi Arabia. *International Breastfeeding Journal*, 7: 10.
- Brodribb, W. Fallon, A.B. & Jackson, C. 2009. Breastfeeding Knowledge The Experiences of Australian General Practice Registrars. *Australian Family Physician*, 30. (1/2).
- Briawan, D. & Suciarni, E. 2007. Hubungan Pengetahuan, Sikap, dan Praktek Ibu dengan Keberlanjutan Pemberian ASI Eksklusif dari Umur 4 Menjadi 6 Bulan. *Media Gizi dan Keluarga*, 31 (1): 54-62.
- Cornelia, M.E. Turnip, O.M. Wahyuningsih, H.P. Heni, J.G. & Palupy, R. 2008. *Panduan Dasar Motivator Menyusui*. MercyCorps.
- Dewi, D.P. 2012. *Pengaruh Kelompok Pendukung (KP) Ibu Terhadap Pengetahuan dan Perilaku Ibu Dalam Pemberian ASI dan MP ASI Serta Status Gizi Balita 6-24 Bulan*. Tesis Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Pasca Sarjana Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada Yogyakarta.
- DiFrisco, E. et al. 2011. Factors Associated with Exclusive Breastfeeding 2 to 4 weeks Following Discharge from a Large, Urban, Academic Medical Center Striving for Baby-Friendly Designation. *The Journal of Perinatal Education*, Winter, 20 (1).
- Dinas Kesehatan Kota Surakarta. 2011. *Laporan Puskesmas*. Surakarta: DKK Surakarta
- D'Silva, I. 2010. Active Learning. *Journal of Education Administration and Policy Studies*, 2 (6), : 77-82.
- Elliot, D. 2005. Early Morning and Apprehension: Active Learning in Lectures. *Journal of Hospitality, Leisure, Sport and Tourism Education*, 4 (1).
- Gligorov, I. & Donev, D. 2007. *Foundations of Health Education* dalam Donev, D. Pavlekov, G. & Kragelj, L.Z. 2007. *Health Promotion and Disease Prevention, A Handbook for Teachers, Researchers, Health Professionals and Decision Makers*. Germany: Hans Jacobs



- Publishing Company.
- Goyal, R.C. et al. 2011. Breastfeeding Practices: Positioning, Attachment (Latch-On) and Effective Suckling-A Hospital-Based Study in Libya. *J Family Community Med*, 18(2): 74-79.
- Handayani, L. Kosnin, A.M. & Jiar, Y.K. 2012. Breastfeeding Education in Term of Knowledge and Attitude through Mother Support Group. *Journal of Education and Learning*. 6 (1) : 65-72.
- Hoddinot, P. et al. 2009. Effectiveness of Policy to Provide Breastfeeding Groups (BIG) for Pregnant and Breastfeeding Mothers in Primary Care: Cluster Randomised Controlled Trial. *BMJ*; 338: a3026.
- Ibanez, G. et al. 2012. Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials Evaluating Primary Care-Based Interventions to Promote Breastfeeding in Low-Income Women. *Family Practice*; 29: 245-254.
- Ikram, A. & Sajid, A. 2010. Evaluation of Breastfeeding Practices in The Community Attending a Tertiary Care Hospital. *JUMDC*, 1 (1).
- Inayati, D.A. et al. 2012. Infant Feeding Practices among Mildly Wasted Children: a Retrospective Study on Nias Island, Indonesia. *International Breastfeeding Journal*, 7 (3)
- Ita, E. Kasim, F. & Suwindere, W. 2008. Gambaran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku BUTEKI pada Kalangan Pekerja terhadap Pemberian ASI Eksklusif di Perusahaan X Semarang tahun 2007. *JKM*, 8 (1): 59-77.
- Keister, D. Roberts, K.T. & Werner, S.L. 2008. Strategies for Breastfeeding Success. *American Family Physician*, 78 (2).
- Nkala, T.E. & Msuya, S.E. 2011. Prevalence and Predictors of Exclusive Breastfeeding among Women in Kigoma Region, Western Tanzania: a Community Based Cross-Sectional Study. *International Breastfeeding Journal*, 6 (17).
- Setegn, T. et al. 2012. Factors Associated with Exclusive Breastfeeding Practices among Mothers in Goba District, South East Ethiopia: a Cross Sectional Study. *International Breastfeeding Journal*, 7: 17.
- Smith, P.H. et al. 2012. Early Breastfeeding Experiences of Adolescent Mothers: a Qualitative Prospective Study. *International Breastfeeding Journal*, 7:13.
- Wakhidiyah & Zainafree, I. 2010. Hubungan antara Tingkat Pengetahuan, Sikap dan Keikutsertaan Penyuluhan Gizi dengan Perilaku Diit. *Kemas*, 6 (1), 64-70.
- Wahyuningsih, D. & Machmudah. 2013. Dukungan Suami dalam Pemberian ASI Eksklusif. *Jurnal Keperawatan Maternitas*, 1, (2) ; 93-101.
- Walgito, B. 2011. *Teori-Teori Psikologi Sosial*. Yogyakarta: Penerbit Andi.
- Widiyanto, S. Avianti, D. & Tyas, M. 2012. Hubungan Pendidikan dan Pengetahuan Ibu tentang ASI Eksklusif dengan Sikap Pemberian ASI Eksklusif. *Jurnal Kedokteran Muhammadiyah*, 1 (1).