

KEAKTIFAN IBU DALAM PROGRAM KELOMPOK PENDUKUNG IBU (KP-IBU) DI PUSKESMAS SANGKRAH SURAKARTA

¹⁾Devyca Dwi Nanda Sari, ²⁾Kusuma Estu Werdani

Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Surakarta

Jl. A. Yani Tromol Pos 1 Pabelan Kartasura Surakarta 57162 Indonesia

Telp. +62 271 717417 Faks. +62 271 715448

*Email: devyca.dee@gmail.com

ABSTRAK

Upaya yang dilakukan untuk meningkatkan cakupan ASI Eksklusif di kota Surakarta salah satunya adalah program Kelompok Pendukung Ibu (KP-Ibu). Cakupan ASI eksklusif di Puskesmas Sangkrah Surakarta belum mencapai target nasional (80%) sebesar 76,7%. Kurangnya keaktifan peserta KP-Ibu merupakan salah satu faktor rendahnya cakupan ASI eksklusif. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan status pekerjaan, akses, dukungan keluarga, dan dukungan motivator dengan keaktifan ibu pada program KP-Ibu di wilayah kerja Puskesmas Sangkrah Surakarta. Jenis penelitian yang dilakukan adalah *observasional* dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah peserta KP-Ibu di wilayah kerja Puskesmas Sangkrah bulan Maret-September 2017 yaitu sebanyak 299 orang, sedangkan sampel yang diambil sebanyak 161 orang dengan tehnik *proportional random sampling*. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara status pekerjaan ($p=0,002$), dukungan keluarga (0,000), dan dukungan motivator (0,000) dengan keaktifan ibu pada program KP-Ibu di wilayah kerja Puskesmas Sangkrah Surakarta. Akan tetapi tidak ada hubungan antara akses pelayanan (0,377) dengan keaktifan ibu pada program KP-Ibu di wilayah kerja Puskesmas Sangkrah Surakarta. Adanya dukungan dari keluarga dan motivator serta modifikasi waktu pelaksanaan pertemuan KP-Ibu diharapkan dapat meningkatkan keaktifan peserta KP-Ibu.

Kata Kunci : Kelompok pendukung ibu, dukungan, keaktifan

PENDAHULUAN

World Health Organization (WHO) merekomendasikan Air Susu Ibu (ASI) wajib diberikan kepada bayi yang baru lahir hingga minimal usia 6 bulan atau lebih. Pemberian ASI eksklusif tersebut akan memberikan dampak positif baik bagi kesehatan, kesejahteraan, dan kelangsungan hidup bayi dan ibu. Menurut Roesli (2012), pemberian ASI eksklusif akan menurunkan kematian ibu dan bayi sebanyak 13%. Besarnya manfaat yang diperoleh dari pemberian ASI baik bagi ibu maupun bayi, ternyata tidak diimbangi dengan persentase pemberian ASI eksklusif pada bayi.

Faktanya angka cakupan pemberian ASI eksklusif di Indonesia masih fluktuatif dan belum memperlihatkan kenaikan yang signifikan dari tahun ke tahun. Data Kementerian Kesehatan RI menunjukkan cakupan ASI eksklusif dari tahun 2012-2016 yaitu 48,62% (2012), 54,34% (2013), 52,3% (2014), 55,7% (2015) dan 54,0% (2016). Hal ini belum mencapai target nasional (80%). Menurut hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, data jumlah pemberian ASI eksklusif pada bayi di bawah usia dua bulan 50,8% dari total bayi yang ada. Persentase tersebut menurun seiring dengan bertambahnya usia bayi, yaitu 48,9% pada bayi usia 2-3 bulan, 27,1% pada bayi usia 4-5 bulan, dan 3,4% bayi usia 6-8 bulan. Selain itu, sebesar 31,5% bayi di bawah dua bulan telah diberi susu formula dan 16,7% bayi dari usia 2-3 bulan telah diberikan makanan tambahan.

Pemerintah sudah mengupayakan melalui beberapa program kesehatan untuk meningkatkan cakupan ASI eksklusif. Upaya yang dilakukan untuk dapat meningkatkan cakupan ASI Eksklusif salah satunya yakni Kegiatan Kelompok Pendukung Ibu (KP-Ibu). KP-Ibu merupakan kegiatan kelompok masyarakat yang terdiri dari ibu hamil dan ibu menyusui dengan didampingi oleh motivator dari kalangan mereka sendiri yang telah diberi pelatihan khusus, serta fasilitator dari puskesmas. Kegiatan ini bertujuan sebagai sarana untuk saling berbagi pengalaman dan informasi tentang pemberian ASI (Dinkes Surakarta, 2015).

Kota Surakarta sudah menerapkan program KP-Ibu sejak tahun 2010 hingga telah mendirikan 91 KP-Ibu di 51 kelurahan di Surakarta yang tersebar di 17 wilayah puskesmas (Dinkes Surakarta, 2015). Cakupan ASI Eksklusif di kota Surakarta pada tahun 2016 sebesar 76,7%. Data sekunder yang diperoleh peneliti dari Dinkes Surakarta diperoleh bahwa Puskesmas Sangkrah memiliki beberapa masalah terkait status gizi balita yang cukup banyak dibandingkan dengan 16 puskesmas lain di Surakarta. Data tahun 2016 menunjukkan angka BBLR di Puskesmas Sangkrah berada pada urutan kedua yaitu sebesar 50 bayi (5,5%) setelah Puskesmas Banyuwangi sebesar 84 bayi (13,6%). Kasus berat badan Baduta di bawah garis merah (BGM) di Puskesmas Sangkrah menempati urutan ketiga sebanyak 11 bayi (1,2%) setelah puskesmas Nusukan pada urutan pertama sebanyak 70 bayi (8,0%) dan Puskesmas Purwosari pada urutan kedua sebanyak 19 bayi (2,4%). Tingginya masalah status gizi pada bayi tersebut dimungkinkan karena cakupan ASI eksklusif Puskesmas Sangkrah masih belum mencapai target nasional (80%) yaitu sebesar 76,7%. Padahal Puskesmas Sangkrah memiliki jumlah KP-Ibu yang cukup banyak dibanding puskesmas lainnya yaitu sebanyak 11 KP-Ibu. Hal ini seharusnya mampu menjadi sarana untuk meningkatkan cakupan ASI Eksklusif dan menanggulangi masalah status gizi pada bayi dan balita. Kondisi inilah yang menunjukkan masih diperlukannya upaya peningkatan program KP-Ibu di wilayah Puskesmas Sangkrah. Peningkatan status gizi bayi dan balita dapat dilakukan dengan keikutsertaan ibu dalam kelompok pendukung ibu. Keikutsertaan ibu dalam KPI secara aktif mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap pola pemberian ASI secara eksklusif sehingga dapat meningkatkan pola menyusui secara eksklusif (Nurrohmah, 2015).

Keaktifan peserta KP-Ibu masih rendah kemungkinan dapat mempengaruhi keberhasilan pelaksanaan program KP-Ibu dan peningkatan cakupan ASI eksklusif di Surakarta. Oleh karena itu, Peneliti tertarik untuk menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan keaktifan ibu pada program kelompok pendukung ibu (KP-ibu) di wilayah kerja Puskesmas Sangkrah.

METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian observasional dengan pendekatan *crosssectional*. Penelitian dilakukan pada 27 Maret – 30 April 2018. Penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Sangkrah Surakarta. Populasi penelitian adalah peserta KP-Ibu yang tercatat pada bulan Maret-September 2017 yaitu sebanyak 299 orang. Sampel yang diambil sebanyak 161 orang dengan Teknik *proportional random sampling*. Jenis datanya adalah data kuantitatif. Sumber data yang digunakan adalah data primer yaitu data yang diperoleh peneliti langsung dari responden dengan cara penyebaran kuesioner langsung kepada responden. Data sekunder berupa daftar hadir peserta KP-Ibu bulan Maret-September 2017, data status gizi dari Dinas Kesehatan Kota Surakarta, Buku, Jurnal, dan internet. Teknik pengolahan data yang digunakan dalam penelitian adalah dengan *Editing, Skoring, Coding, Entry, dan Tabulating*. Teknik analisa data yang digunakan adalah Analisa Univariat dan Analisa Bivariat menggunakan *Uji Chi-Square* pada variabel status pekerjaan, dukungan keluarga, dukungan motivator, serta variabel akses pelayanan menggunakan uji *Fisher Exact*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

Analisis Univariat

Analisis univariat merupakan uji statistik untuk menggambarkan status pekerjaan, akses, dukungan keluarga, dukungan motivator, dan keaktifan peserta KP-Ibu. Distribusi tersebut ditunjukkan pada Tabel 1.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi status pekerjaan, akses, dukungan keluarga, dukungan motivator, dan keaktifan peserta KP-Ibu.

Variabel Penelitian	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Status Pekerjaan		
Tidak Bekerja	109	67,7
Bekerja	52	32,3
Total	161	100
Akses Pelayanan		
Dekat	148	91,9
Jauh	13	8,1
Total	161	100
Dukungan Keluarga		
Rendah	89	55,3
Tinggi	72	44,7
Total	161	100
Dukungan Motivator		
Rendah	68	42,2
Tinggi	93	57,8
Total	161	100
Keaktifan		
Rendah	59	36,6
Tinggi	102	63,4
Total	66	100

Berdasarkan Tabel 1, diketahui bahwa faktor-faktor yang berhubungan dengan keaktifan ibu pada program Kelompok Pendukung Ibu (KP-Ibu) diketahui sebagian besar responden memiliki status pekerjaan tidak bekerja atau ibu rumah tangga sebanyak 109 responden (67,7%). Akses dari rumah responden ke tempat pertemuan KP-Ibu sebagian besar dekat yaitu sebanyak 148 responden (91,9%). Keluarga yang memberikan dukungan tinggi sebesar 72 responden saja (44,7%). Motivator yang memberikan dukungan tinggi sebesar 93 responden (57,8%). Keaktifan ibu pada program Kelompok Pendukung Ibu (KP-Ibu) yang tinggi sebesar 102 responden (63,4%).

Analisis Bivariat

Analisis bivariat menunjukkan hasil uji statistik hubungan antara status pekerjaan, akses, dukungan keluarga, dan dukungan motivator dengan keaktifan ibu pada program Kelompok Pendukung Ibu (KP-Ibu). Hasil tersebut ditunjukkan pada Tabel 2.

Tabel 2. Faktor-faktor yang berhubungan dengan Keaktifan ibu pada program Kelompok Pendukung Ibu di wilayah kerja Puskesmas Sangkrah

Variabel Penelitian	Keaktifan Peserta KP-Ibu				Total	p value
	Rendah		Tinggi			
	N	%	n	%		
Status Pekerjaan						
Tidak Bekerja	31	28,4	78	71,6	109	100
Bekerja	28	53,8	24	46,2	52	100
						0,002
Akses Pelayanan						
Dekat	56	37,8	92	62,2	148	100
Jauh	3	23,1	10	76,9	13	100
						0,377

Dukungan Keluarga							
Rendah	46	51,7	43	48,3	89	100	
Tinggi	13	18,1	59	81,9	72	100	0,000
Dukungan Motivator							
Rendah	41	60,3	27	39,7	68	100	
Tinggi	18	19,4	75	80,6	93	100	0,000

Tabel 2 menunjukkan hasil uji statistik variabel status pekerjaan dengan keaktifan ibu pada program Kelompok Pendukung Ibu yang mana diperoleh *p value* sebesar 0,002 yang berarti ada hubungan antara status pekerjaan dengan keaktifan ibu pada program Kelompok Pendukung Ibu (KP-Ibu). Responden yang berstatus tidak bekerja cenderung memiliki keaktifan yang tinggi pada program KP-Ibu (71,6%)

Hasil uji statistik variabel akses pelayanan dengan keaktifan ibu pada program KP-Ibu yang mana diperoleh nilai *p value* sebesar 0,377 yang artinya tidak ada hubungan antara akses pelayanan dengan keaktifan ibu pada program KP-Ibu. Responden dengan dengan akses pelayanan dekat cenderung memiliki keaktifan yang tinggi (62,2%) dan responden dengan akses jauh juga cenderung memiliki keaktifan yang tinggi (76,9%). Dengan kata lain akses pelayanan yang dekat maupun yang jauh tidak menghalangi ibu untuk memiliki keaktifan yang tinggi terhadap program Kelompok Pendukung Ibu (KP-Ibu).

Tabel 2, juga menunjukkan hasil uji statistik hubungan antara variabel dukungan keluarga dengan keaktifan ibu pada program KP-Ibu yang mana diperoleh nilai *p value* sebesar 0,000 yang artinya ada hubungan antara dukungan keluarga dengan keaktifan ibu pada program KP-Ibu. Responden dengan dukungan yang tinggi cenderung memiliki keaktifan yang tinggi (81,9%) sedangkan responden dengan dukungan keluarga yang rendah cenderung memiliki keaktifan yang rendah (51,7%).

Hasil uji statistik pada tabel 2 diatas menunjukkan hubungan antara variabel dukungan motivator dengan keaktifan ibu pada program KP-Ibu diperoleh *p value* sebesar 0,000 yang artinya ada hubungan antara dukungan motivator dengan keaktifan ibu pada program KP-Ibu. Responden dengan dukungan tinggi cenderung memiliki keaktifan yang tinggi (80,6) sedangkan responden yang memiliki dukungan rendah cenderung memiliki keaktifan yang rendah (60,3%).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hubungan antara Status Pekerjaan dengan Keaktifan Ibu pada Program Kelompok Pendukung Ibu (KP-Ibu) di Puskesmas Sangkrah Surakarta

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang berstatus tidak bekerja sebanyak 109 responden cenderung memiliki keaktifan pada program KP-Ibu tinggi yaitu 78 responden (71,6%). Sedangkan responden dengan status bekerja sebanyak 52 responden cenderung memiliki keaktifan pada program KP-Ibu rendah sebanyak 28 responden (53,8%). Hasil penelitian tersebut menunjukkan terdapat hubungan antara status pekerjaan dengan keaktifan ibu pada program KP-Ibu di Puskesmas Sangkrah Surakarta tahun 2017, *p value* < dari α ($0,002 < 0,05$).

Hasil analisis statistik tersebut menunjukkan bahwa ibu dengan status tidak bekerja cenderung memiliki keaktifan pada program KP-Ibu tinggi dibandingkan ibu yang berstatus bekerja. Responden dengan status tidak bekerja atau ibu yang aktifitas sehari-harinya sebagai ibu rumah tangga akan memiliki waktu lebih luang sehingga memiliki peluang atau kesempatan lebih besar untuk aktif dalam program KP-Ibu. Sedangkan bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu, sehingga mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarganya. Ibu yang bekerja cenderung memiliki kesibukan yang tinggi dan ketersediaan waktu yang rendah sehingga ibu tidak memiliki cukup waktu untuk aktif dalam kegiatan KP-Ibu.

Program KP-Ibu memiliki kemiripan dengan program kesehatan lainnya seperti posyandu yang sama-sama diselenggarakan di masyarakat. Sebagaimana hasil penelitian Zainuri dan Jayanti (2012) menunjukkan bahwa faktor-faktor yang mendominasi kunjungan menjadi rutin ke posyandu adalah responden yang tidak bekerja sehingga kunjungan ke posyandu menjadi rutin. Hal ini juga sejalan dengan penelitian Sulistiyanti dan Untariningsih (2013) yang menghasilkan bahwa ada hubungan antara status pekerjaan dengan keaktifan ibu menimbang balita di posyandu Puri Waluyo Desa Gebang Kecamatan Masaran Kabupetan Sragen (P value = 0,002). Hal yang sama juga ditemukan oleh Abdurahman (2012) yang menyatakan bahwa ibu balita yang tidak bekerja berpeluang baik untuk berkunjung ke posyandu Margirahayu IV Desa Pekalongan Kecamatan Bojongsari Kabupaten Purbalingga dibandingkan dengan ibu balita yang bekerja. Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Hutami dan Ardianto (2014) menyimpulkan bahwa pekerjaan yang dimiliki seseorang atau lebih ke aktifitas sehari-hari seorang dapat menghambat kunjungan ke posyandu Desa Bulak Lor Wilayah Kerja Puskesmas Jatibarang bila di hari posyandu ibu harus bekerja.

Ada kemiripan antara hasil penelitian ini dengan sebelumnya. Ternyata status pekerjaan ibu selalu mempengaruhi keaktifannya dalam kegiatan program kesehatan yang ada di berbagai wilayah. Ketidakeaktifan ibu dalam berbagai kegiatan program kesehatan biasanya dikarenakan pelaksanaannya dilakukan pada jam bekerja. Program KP-Ibu adalah program yang dilakukan di lingkungan masyarakat pada jam 10.00-12.00 WIB. Bagi ibu yang bekerja akan sulit menghadiri pertemuan KP-Ibu sehingga mempengaruhi keaktifannya pada program tersebut.

Upaya-upaya yang perlu dilakukan oleh ibu yang bekerja agar aktif pada kegiatan KP-Ibu diantaranya Pihak Pembina atau penyelenggara juga dapat memodifikasi waktu pertemuan KP-Ibu agar pertemuan tersebut bisa diakses semua kalangan baik peserta yang bekerja maupun peserta yang tidak bekerja. Pertemuan KP-Ibu bisa dilakukan pada sore hari bisa digabung dengan pertemuan PKK atau pertemuan masyarakat lainnya.

Hubungan antara Akses Pelayanan dengan Keaktifan Ibu pada Program Kelompok Pendukung Ibu (KP-Ibu) di Puskesmas Sangkrah Surakarta

Akses pelayanan dalam penelitian ini merupakan hasil pengukuran jauh dekatnya rumah responden dengan tempat pelaksanaan KP-Ibu dalam satuan waktu. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden yang memiliki akses dekat dari rumah responden ke tempat pertemuan KP-Ibu sebanyak 148 responden (91,9%), sedangkan responden yang memiliki akses jauh sebanyak 13 responden (8,1%). Hasil analisis uji statistik pada penelitian ini yaitu responden yang memiliki akses dekat maupun jauh sama-sama cenderung memiliki keaktifan terhadap program KP-Ibu yang tinggi. Responden dengan akses yang dekat memiliki keaktifan yang tinggi sebanyak 78 responden (71,6%) dan responden dengan akses jauh kebanyakan memiliki keaktifan yang tinggi pula sebanyak 10 responden (76,9%). Berdasarkan hasil uji statistik juga diketahui bahwa nilai p value < dari α ($0,377 > 0,05$) maka H_0 ditolak. Hal ini dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara akses dengan keaktifan ibu pada program KP-Ibu di Puskesmas Sangkrah Surakarta.

Tidak ada hubungan antara akses pelayanan dengan keaktifan ibu pada program KP-Ibu di wilayah kerja Puskesmas Sangkrah juga terjadi dalam program kesehatan yang berbeda di wilayah lain seperti posyandu. Anggraini (2015) menyatakan bahwa jarak dan akses tidak memiliki hubungan dengan keaktifan lansia mengikuti kegiatan posyandu di Dusun Ngentak Bantul Yogyakarta (p value sebesar $1,000 > 0,05$). Penelitian Reihana dan Artha (2012) juga menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara jarak rumah yang dekat atau jauh dari posyandu dengan partisipasi menimbang balita ke posyandu di wilayah kerja Puskesmas Panjang Bandar Lampung ($p=0,156$). Akan tetapi, Kurnia (2011) menyatakan yang berbeda bahwa kondisi geografis diantaranya jarak dan kondisi jalan ke tempat pelayanan kesehatan sangat berpengaruh terhadap keaktifan membawa balita ke posyandu.

Faktor lingkungan fisik/letak geografis berpengaruh terhadap perilaku seseorang/masyarakat terhadap kesehatan. Ibu akan cenderung aktif dalam kegiatan KP-Ibu karena rumah nya dekat dengan lokasi pertemuan KP-Ibu sehingga ibu akan datang untuk mengikuti kegiatan dalam pertemuan KP-

Ibu. Sikap akan terwujud dalam suatu tindakan tergantung situasi pada saat itu. Ibu akan berpartisipasi pada kegiatan KP-Ibu apabila jika jarak dan disituasi mendukung (Notoatmodjo, 2010).

Wilayah Puskesmas Sangkrah berada pada dataran rendah wilayah kota, sehingga alat transportasi semakin mudah untuk dijangkau oleh responden. Kondisi geografis wilayah Puskesmas Sangkrah yang cenderung padat penduduk memudahkan penyebaran informasi, sehingga setiap ada informasi terbaru tentang KP-Ibu bisa dengan cepat menyebar ke masyarakat sekitar.

Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Keaktifan Ibu pada Program Kelompok Pendukung Ibu (KP-Ibu) di Puskesmas Sangkrah Surakarta

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang mendapat dukungan keluarga tinggi sebanyak 72 responden sebagian besar memiliki keaktifan tinggi sebanyak 59 responden (81,9%). Responden dengan dukungan keluarga yang rendah sebanyak 89 responden dan separuhnya memiliki keaktifan yang rendah sebanyak 46 responden (51,7%). Berdasarkan hasil uji statistik *Chi-Square* menunjukkan bahwa nilai *p value* ($p=0,000<0,05$) sehingga H_0 diterima. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan keaktifan ibu pada program KP-Ibu di wilayah kerja Puskesmas Sangkrah Surakarta tahun 2017.

Hasil analisis tersebut menunjukkan bahwa ibu yang mendapat dukungan keluarga tinggi cenderung memiliki keaktifan yang tinggi pada program KP-Ibu dibandingkan dengan ibu yang mendapatkan dukungan keluarga rendah. Keluarga sebagai orang yang paling dekat dengan ibu mempunyai peran penting dalam menentukan perilaku ibu terhadap program kesehatan.

Dukungan keluarga perlu diberikan kepada ibu agar turut aktif dalam berbagai kegiatan program kesehatan yang diadakan di masyarakat seperti KP-Ibu, posyandu, dan sebagainya. Hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Pramana, dkk (2012) menyatakan bahwa ibu balita dengan adanya dukungan keluarga cenderung lebih teratur dalam melakukan kunjungan ke posyandu. Dukungan keluarga akan membuat ibu lebih bersedia mengunjungi posyandu setiap bulan. Adanya dukungan keluarga seperti memberikan informasi, mau mengantar dan menemani ibu selama di posyandu akan membuat ibu tidak merasa sendirian. Reihana dan Duarsa (2012) dalam penelitiannya menyatakan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kehadiran balita ke posyandu. Responden dengan dukungan keluarga baik berpeluang 3,4 kali akan lebih berpartisipasi menimbang balita ke posyandu dibanding dengan tidak mendapat dukungan dari keluarga.

Setiap jenis dukungan saling berkaitan yang kemudian dapat mempengaruhi keaktifan ibu pada program KP-Ibu. Dukungan emosional yang diberikan berupa rasa empati dan perhatian kepada ibu, sehingga membuatnya merasa lebih baik, mendapatkan kembali keyakinannya, merasa dicintai oleh keluarga. Dukungan penghargaan dapat berupa bimbingan umpan balik dengan cara keluarga mengarahkan ibu untuk selalu aktif pada program KP-Ibu untuk kepentingan ibu dan anak. Dukungan instrumental merupakan bentuk dukungan yang diberikan secara langsung, berupa fasilitas maupun materi untuk melancarkan keaktifan ibu pada kegiatan KP-Ibu. Dukungan informasi yang dapat dilakukan keluarga yaitu nenek bisa memberikan saran, sugesti dan informasi mengenai ASI eksklusif sesuai dengan pengalaman yang sudah dilakukannya dan suami dapat membantu mencari informasi mengenai kesehatan ibu dan anak dari buku atau internet sehingga ibu akan dengan mudah mengerti pentingnya aktif pada program KP-Ibu untuk meningkatkan cakupan ASI eksklusif.

Hubungan antara Dukungan Motivator KP-Ibu dengan Keaktifan Ibu pada Program Kelompok Pendukung Ibu (KP-Ibu) di Puskesmas Sangkrah Surakarta

Berjalannya program KP-Ibu tidak terlepas dari peran motivator KP-Ibu. Motivator KP-Ibu memiliki dua peran utama, yang pertama yaitu memandu pertemuan KP-Ibu. Peran utama motivator KP-Ibu berikutnya yaitu mendampingi ibu *postpartum* melalui kunjungan rumah. Minggu-minggu pertama *postpartum* ibu memerlukan dukungan, baik secara teknis, moral, ataupun emosional karena masa-masa ini merupakan masa yang sulit bagi ibu.

Dukungan motivator sangat diperlukan untuk meningkatkan keaktifan ibu pada program KP-Ibu. Sebagai perwakilan dari petugas kesehatan dimasyarakat, motivator KP-Ibu harus mampu memberikan kepercayaan terhadap Ibu hamil dan Ibu menyusui. Kepercayaan yang diberikan masyarakat bisa dijadikan sebagai kunci agar masyarakat mampu berpartisipasi dalam program kesehatan yang dilaksanakannya. Kepercayaan tersebut dapat didapatkan apabila motivator mendekati diri kepada para peserta dengan memberikan dukungan dalam berbagai bentuk agar aktif pada program KP-Ibu.

Berdasarkan hasil uji statistik dapat diketahui bahwa nilai p value < dari α ($0,000 < 0,05$) maka H_0 diterima. Hal ini dapat disimpulkan bahwa adanya hubungan antara dukungan motivator dengan keaktifan ibu pada program KP-Ibu di wilayah kerja Puskesmas Sangkrah Surakarta tahun 2017. Responden yang mendapatkan dukungan tinggi dari motivator KP-Ibu yaitu sebanyak 93 responden dengan kecenderungan memiliki keaktifan yang tinggi sebanyak 75 responden (80,6%). Responden yang memiliki dukungan motivator rendah sebanyak 68 responden cenderung memiliki keaktifan yang rendah pula yaitu sebanyak 41 responden (60,3%). Pertanyaan dukungan motivator kp-ibu yang masih memiliki skor rendah yaitu mengenai kunjungan dari motivator ketika ibu atau bayi sakit. Sebagian besar responden menjawab, motivator tidak pernah berkunjung ketika ibu atau bayi sedang sakit.

Hasil penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Djamil (2017) bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan kader dengan perilaku ibu balita dalam menimbang anaknya ke posyandu. Cahyaningrum (2017) juga menyatakan, ada hubungan yang signifikan antara dukungan kader dengan perilaku ibu balita dalam menimbang anaknya ke posyandu di wilayah kerja Puskesmas Way Panji Kabupaten Lampung Selatan tahun 2016. Ibu balita yang mendapatkan dukungan dari kader dengan baik mempunyai peluang berperilaku baik dalam menimbang anaknya ke posyandu sebesar 3,43 kali dibandingkan dengan ibu balita yang mendapatkan dukungan kader dengan buruk. Hal yang sama juga ditemukan oleh Waryana (2017) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara keaktifan kader dengan partisipasi ibu dalam menimbang anaknya di posyandu Pusat Pelayanan Kesehatan Masyarakat Sandakan Yogyakarta ($p=0,001$).

Notoatmodjo (2007) menyatakan bahwa faktor yang mempengaruhi keaktifan ibu ke posyandu adalah faktor penguat, dalam hal ini adalah dari tokoh yaitu kader. Kader diharapkan berperan aktif dan mampu menjadi pendorong, motivator dan penyuluh masyarakat. Kader diharapkan dapat menjembatani antara petugas/ahli kesehatan dengan masyarakat serta membantu masyarakat mengidentifikasi dan menghadapi/menjawab kebutuhan kesehatan mereka sendiri. Dalam penelitian ini kader dari program KP-Ibu disebut sebagai motivator KP-Ibu. Sudah menjadi tugas motivator KP-Ibu untuk memberikan informasi kesehatan terkait tumbuh kembang anak, memandu serta memfasilitasi diskusi selama pertemuan agar para peserta aktif dalam berdiskusi.

Untuk meningkatkan keaktifan ibu pada program KP-Ibu juga meningkatkan cakupan ASI Eksklusif, diharapkan motivator harus lebih giat lagi dalam memberikan informasi terkait KP-Ibu, juga diharapkan lebih sering mengunjungi dan mendata kelahiran baru sehingga dalam kunjungan tersebut motivator dapat memberikan arahan ibu untuk mengikuti ASI Eksklusif. Selain itu motivator juga harus memonitoring secara *continue* agar para peserta selalu hadir dalam pertemuan KP-Ibu.

KESIMPULAN

Dukungan keluarga dan dukungan motivator sangat diperlukan oleh para ibu di wilayah Puskesmas Sangkrah Surakarta dalam mengikuti Program KP-Ibu. Selain itu, kesibukan ibu bekerja juga menjadi penghambat kehadirannya dalam Program KP-Ibu. Akan tetapi, akses pelayanan ke tempat pelaksanaan KP-ibu tidak lagi menjadi masalah dikarenakan lokasi pelaksanaan KP-Ibu yang mudah dijangkau dengan berbagai macam alat transportasi yang tersedia.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdurahmah, L. (2012) Metode Diskusi Kelompok Fungsional Terhadap Pengetahuan Ibu tentang Tumbuh Kembang Balita (Studi Kasus di Posyandu Margirahayu IV Desa Pekalongan Kecamatan Bojongsari Kabupaten Purbalingga) Unness: *Jurnal of public health*.vol 1 no 2.
- Anggraini, D., Zulpahiyana, dan Mulyanti. (2015) Faktor Dominan Lansia Aktif Mengikuti Kegiatan Posyandu di Dusun Ngentak.*Jurnal Ners dan kebidanan Indonesia*.Issn 2354-7642. Vol 3 no 3.Oktober. 150-155
- Badan Pusat Statistik. (2012). *Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) Tahun 2012*. Jakarta: Badan Pusat Statistik.
- Cahyaningrum, M. (2015).Faktor yang Berhubungan dengan Keaktifan Ibu Balita dalam Kegiatan Posyandu di Posyandu Nusa Indah Desa Jenar Kecamatan Jenar Kabupaten Sragen.*Jurnal Kesehatan*. Stikes Ngudi Waluyo.
- Dinas Kesehatan Kota Surakarta (2015). *Profil Kesehatan Kota Surakarta Tahun 2015*. Surakarta: Dinkes Surakarta.
- Dinas Kesehatan Kota Surakarta. (2016). *Profil Kesehatan Kota Surakarta Tahun 2016*. Surakarta: Dinkes Surakarta
- Djamil, A. (2017). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Ibu Balita Menimbang Anaknya ke Posyandu.*Jurnal Kesehatan*, Vol. VIII, No. 1, April 2017: 127-134.
- Hutami IR & Ardianto E. (2015).Faktor-faktor yang berhubungan dengan kunjungan balita di Posyandu Desa Bulak Lor Wilayah Kerja Puskesmas Jatibarang.*Jurnal Kesehatan Masyarakat AFIASI*, Vol. 1 No. 2 Agustus.
- Notoatmodjo, S. (2007).*Promosi kesehatan dan Ilmu Perilaku*.Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2010).*Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT Asdi Mahasatya.
- Nurrahman, A., Prawitasari, S., and Nisman., W.A. (2015). *Role of mother support grup (KP-Ibu) on behavior of exclusive breastfeeding in work are primary health care (Puskesmas) of Ngoresan Surakarta*.*International Journal of Research in Medical Sciences*, December 3, Suppl.1: S85-S91. PIISSN: 2320-6071.
- Pramana, A. (2013). *Analisis Faktor-Faktor yang Berpengaruh terhadap Ibu Hamil dalam Melakukan Kunjungan Antenatal Care (ANC) di Kecamatan Besitang Kabupaten Langkat*. [Skripsi]. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Medan: Universitas Sumatra Utara
- Reihana & Artha B,S,D. (2012). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Partisipasi Ibu untuk Menimbang Balita ke Posyandu.*Jurnal Kesehatan Yarsi*. Vol. 20 No. 3
- Roesli, U. 2012. *Mengenal ASI Eksklusif*. Jakarta: Trubus Agriwidya.
- Sulistiyani, A & Untariningsih R,D. (2013). Hubungan status pekerjaan dengan keaktifan ibu menimbang balita di posyandu puri woluyo desa gebang kecamatan masaran kabupaten sragen.*Jurnal Infokes*, Vol 3 no 2. ISSN: 2086-2628. Surakarta: Akbid Citra Medika
- Waryana, Sobri, I., & Iskandar, S. (2017). *Realation Active Cadre And Community Participation Woth Protein Energy Malnutrisi Case*. *International Journal of Scientific Research And Education*, Volume 05, Issue 02, Fevbruary 2017. ISSN: 2321-7545.
- Zainuri I & Jayanti NA.(2012). Hubungan Antara Motivasi Ibu dengan Kunjungan Balita ke Posyandu di Dsn. Belahan Wilayah Kerja Puskesmas Puri.*Jurnal Kesehatan*.