



PENYULUHAN DAN PENDAMPINGAN KADER ASI EKSKLUSIF DI SAWANGAN DEPOK JAWA BARAT

Herlina, Rokhaidah, Indah Permatasari
Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Pembangunan Nasional "Veteran" Jakarta

herlinamail@yahoo.co.id¹; rokhaidah@yahoo.com²; indahpermatasari@upnvj.ac.id³

ABSTRAK

Bayi berat lahir rendah (BBLR) memiliki masalah nutrisi sejak di dalam uterine sehingga ketika lahir perlu mendapatkan penanganan khusus baik di rumah sakit maupun di komunitas. Nutrisi yang paling tepat untuk bayi baru lahir sampai 6 bulan adalah air susu ibu (ASI) yang diberikan secara eksklusif. Program pengabdian kepada masyarakat (PKM) ini bertujuan memberdayakan kader posyandu untuk mendukung program peningkatan cakupan ASI eksklusif. Program terdiri dari penyuluhan dan pendampingan pada 10 kader ASI Eksklusif. Evaluasi dilakukan dengan mengukur pengetahuan sebelum dan setelah penyuluhan. Hasil PKM menunjukkan ada perubahan pengetahuan kader tentang ASI eksklusif (p value = 0.02, CI=95%). Sebanyak 70% kader mengalami peningkatan pengetahuan tentang tanda perlekatan bayi atau *lact on* yang benar. Berdasarkan hasil program penyuluhan, dosen pengabdian menyarankan pendampingan kader ASI Eksklusif untuk memberdayakan masyarakat dalam program peningkatan cakupan ASI Eksklusif.

Kata kunci: kader posyandu, ASI eksklusif, penyuluhan, pendampingan

PENDAHULUAN

Hasil Riset kesehatan dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan bahwa Provinsi Jawa Barat memiliki proporsi kelahiran bayi berat lahir rendah (BBLR) lebih besar dari proporsi nasional 6,2. BBLR memiliki masalah nutrisi sejak dalam kandungan sehingga ketika lahir perlu mendapatkan penanganan khusus (Kumar, 2015). Nutrisi yang paling tepat untuk bayi baru lahir sampai 6 bulan adalah air susu ibu (ASI) yang diberikan secara eksklusif ASI merupakan makanan yang paling tepat untuk bayi (Motee & Jeewon, 2014). ASI eksklusif mampu menurunkan angka kesakitan dan kematian bayi baru lahir. ASI eksklusif juga mampu memperbaiki status nutrisi bayi. ASI dapat mencegah gangguan kesehatan bayi antara lain *dermatitis atopic*, *otitis media akut* (OMA), infeksi saluran pencernaan, infeksi saluran nafas bagian bawah, asma, perkembangan kognitif, obesitas, resiko penyakit jantung dan pembuluh darah, diabetes tipe 1 dan 2, leukemia, serta mortalitas bayi.

Cakupan ASI eksklusif pada tahun 2014 belum memenuhi target. Profil Indonesia tahun 2014 menunjukkan 52,3% dari target yang direncanakan 80% (Kementerian Kesehatan Indonesia, 2015). Pemerintah telah mengatur pemberian ASI dengan peraturan pemerintah nomor 59 tahun 2012. ASI dapat mencegah morbiditas dan mengurangi angka kematian bayi. Hal ini sesuai dengan *Sustainable Development Goals* (SDGs).

SDGs memiliki 17 target yang masing-masing memiliki indikator. Target kedua dengan indikator SDGs yang kedua adalah pada tahun 2030 mengakhiri kematian bayi dan balita yang dapat dicegah, dengan menurunkan angka kematian neonatal sampai dengan 12 per 1000 kelahiran hidup (BPS, 2016).

Hasil studi pendahuluan di wilayah RW 11 Bedahan Kota Depok Provinsi Jawa Barat menunjukkan lima dari bayi baru lahir dua atau 40% diantaranya mendapat ASI eksklusif dan tiga atau 60% diantaranya tidak mendapat ASI eksklusif (data posyandu Delima, 2019). Fenomena ini menunjukkan perlunya penguatan pendukung ASI eksklusif di wilayah RW 11 Bedahan. Penguatan berbasis masyarakat dapat ditujukan pada kader kesehatan posyandu sebagai petugas yang paling dekat dengan keluarga di masyarakat.

Hasil wawancara tim pengabdian dengan kader kesehatan posyandu Delima di wilayah Bedahan mendapatkan informasi bahwa belum ada penyuluhan tentang ASI eksklusif. Kader menyatakan perlu adanya penyuluhan tentang ASI eksklusif agar mampu memberikan pendidikan kesehatan pada warga. Dengan demikian diharapkan warga menyusui secara eksklusif dan status kesehatan bayi meningkat.

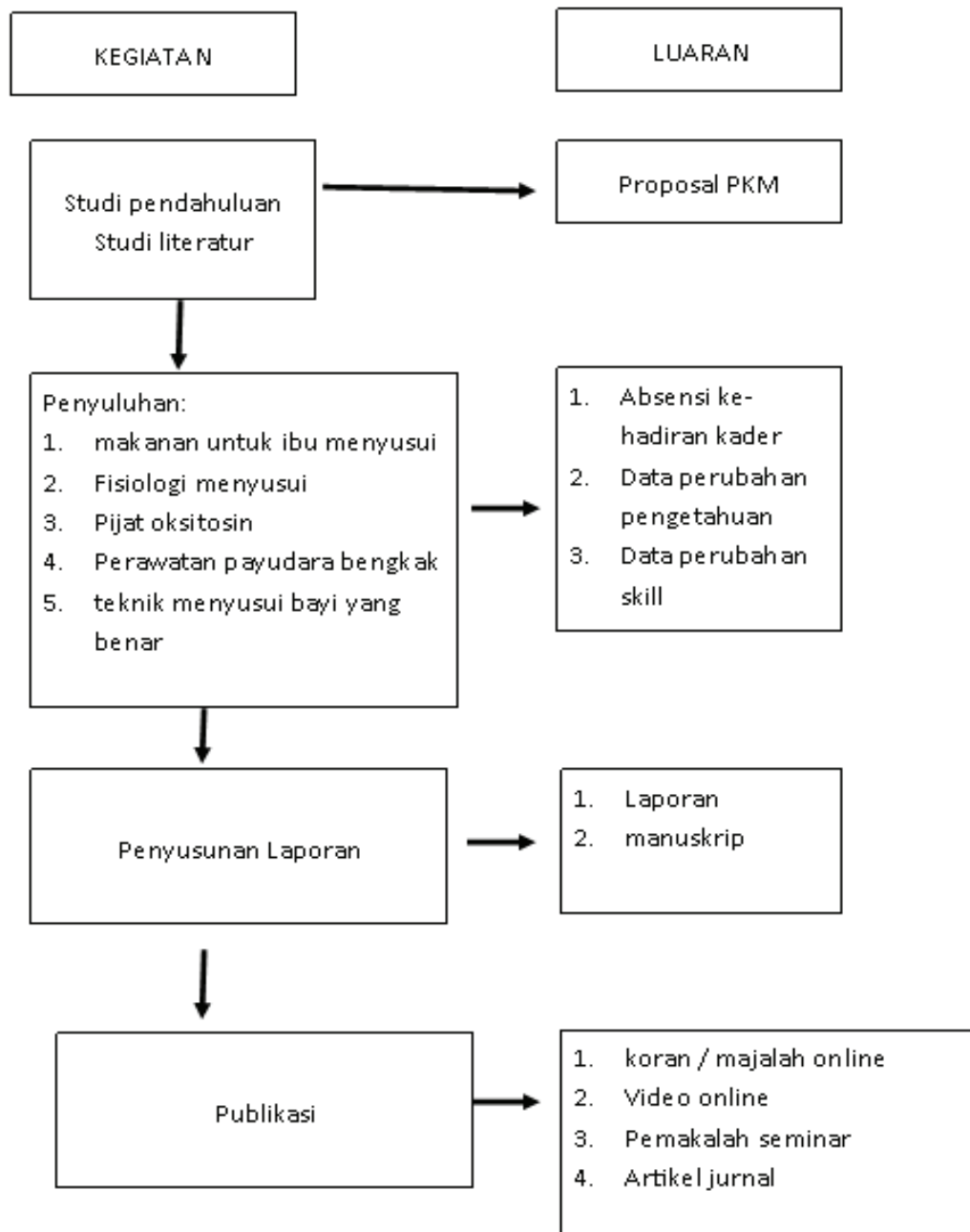
Analisis situasi menunjukkan angka kematian bayi di Wilayah Jawa Barat tinggi dan cakupan ASI eksklusif rendah. Tim Pengabdian memberikan solusi berupa pelatihan kader kesehatan posyandu tentang ASI eksklusif. Materi penyuluhan mencakup faktor yang dapat meningkatkan produksi ASI, pijat oksitosin yang dapat memperlancar keluarnya ASI, dan teknik konseling ibu menyusui.

METODE KEGIATAN

Tim Dosen Pengabdian menggunakan metode penyuluhan dan *workshop* untuk pelaksanaan kegiatan seperti terlihat pada bagan 1. Mitra berperan aktif dalam setiap tahap kegiatan baik sebagai subjek maupun objek pelaksana kegiatan. Pada tahap awal PKM tim dosen pengabdian melakukan survey dan FGD, mitra berperan sebagai sumber data perencanaan kegiatan. Pada kegiatan penyuluhan dan *workshop*, kader berperan aktif sebagai objek penerima *transfer of knowledge and skill*. Tim dosen pengabdian berperan sebagai Subjek pelaku *transfer of knowledge and skill*. Pada tahap akhir PKM, mitra berperan aktif sebagai subjek pelaksana kader ASI eksklusif di wilayahnya. Tim dosen pengabdian berperan mendampingi kader dengan menggunakan media buku pedoman kader dan leaflet perawatan ruam popok. Pengambilan data pengetahuan menggunakan teknik total *sampling* sebanyak 10 kader. Pengetahuan diukur menggunakan instrumen kuisioner. Pengukuran dilakukan dua kali yaitu sebelum penyuluhan dan setelah penyuluhan kemudian dilakukan analisis statistik uji t.



Bagan 1. Tahap Pelaksanaan PKM Kader ASI Eksklusif di Wilayah Desa Bedahan Kecamatan Sawangan Kota Depok Provinsi Jawa Barat Tahun 2019



HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengetahuan Kader diukur menggunakan kuisisioner yang terdiri dari materi tentang pengertian ASI Eksklusif, kandungan ASI Eksklusif, Manfaat ASI Eksklusif, Posisi menyusui yang benar, dan solusi bila ASI berkurang. Skor jawaban benar berada pada rentang 0-100. Pengukuran pengetahuan tentang ASI Eksklusif dilakukan sebelum dan setelah penyuluhan. Hasil penilaian jawaban benar ini kemudian dianalisis secara statistik menggunakan uji *t dependent* pada level kemaknaan 95%. Hasil analisis menunjukkan ada pengaruh ($p=0.02$; CI 95%) penyuluhan terhadap pengetahuan kader posyandu tentang ASI Eksklusif. Penyuluhan meningkatkan rata-rata skor jawaban benar seperti terlihat pada tabel 1.

Tabel 1. Skor Jawaban Benar Kader Posyandu tentang ASI Eksklusif Tahun 2019

No.	Variabel	Mean	SD	CI 95%		P value
				Lower	upper	
1.	Pengetahuan sebelum penyuluhan	6.1	3.1	1.73	1.5-4.7	0.002
2.	Pengetahuan setelah penyuluhan	9.2		1.2		

Sumber: data pribadi pengabdian masyarakat 2019

Tim pengabdian mengkategorikan pengetahuan kader menjadi tiga kelompok yaitu pengetahuan baik, pengetahuan cukup dan pengetahuan kurang. Dikategorikan pengetahuan baik bila jawaban seorang kader 76-100% benar. Kader dikategorikan berpengetahuan cukup bila jawaban 56-75% benar. Bila seorang kader menjawab <56% dengan jawaban benar maka dikategorikan menjadi kader berpengetahuan kurang. Sebelum penyuluhan, sebagian besar kader memiliki pengetahuan cukup (60%). Setelah penyuluhan sebagian besar kader memiliki pengetahuan baik (80%). Tabel 2 menunjukkan kategori pengetahuan kader sebelum dan setelah penyuluhan.

Kader mendapat pengetahuan baru yaitu komponen ASI. Sebelum penyuluhan kader mengetahui bahwa komponen ASI adalah nutrisi. Setelah penyuluhan kader mengetahui bahwa komponen ASI tidak hanya nutrisi saja. ASI mengandung sel-sel kekebalan tubuh. Sel-sel kekebalan tubuh yang terdapat di dalam ASI adalah makrofag, stem sel, dan molekul bioaktif (Cammila, et.all., 2016).

Kandungan biomolekul dalam ASI diperlukan pula oleh bayi prematur untuk pertumbuhan dan perkembangan. Faktor bioaktif dalam ASI prematur lebih banyak dibandingkan ASI *full-term* (Andria, et.all., 2019). Faktor biokatif banyak ditemukan pada kolostrum ASI prematur namun jumlahnya berkurang seiring dengan bertambahnya usia bayi prematur. Faktor bioaktif ini tidak ditemukan dalam susu formula. Dengan demikian kader Posyandu dapat lebih giat mengampanyekan ASI eksklusif karena sangat baik bagi bayi prematur.

ASI mengandung *lyso-phosphatidylcholine* (LPS) 14:0 (Hellmuth, et.all, 2018). LPS 14:0 diyakini menjadi metabolit protein paling kuat di dalam protein susu. LPS 14:0 ini melindungi bayi dari resiko obesitas di masa kanak-kanak. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ASI dapat mengurangi risiko obesitas bayi di masa kanak-kanak.

Tabel 2. Proporsi Pengetahuan Kader tentang ASI Eksklusif Tahun 2019

No.	Materi Pengetahuan	Sebelum Penyuluhan (%)	Setelah Penyuluhan (%)
1.	Pengetahuan Baik	10	80
2.	Pengetahuan Cukup	60	20
3.	Pengetahuan Kurang	30	0
	Total	100	100

Sumber: Data pribadi pengabdian masyarakat 2019

Materi penyuluhan terdiri dari kandungan ASI, tanda perlekatan/*lact on* yang benar, posisi menyusui yang benar, posisi menyusui pada ibu yang memiliki puting kecil, dan solusi bila ASI berkurang. Persentase Peningkatan

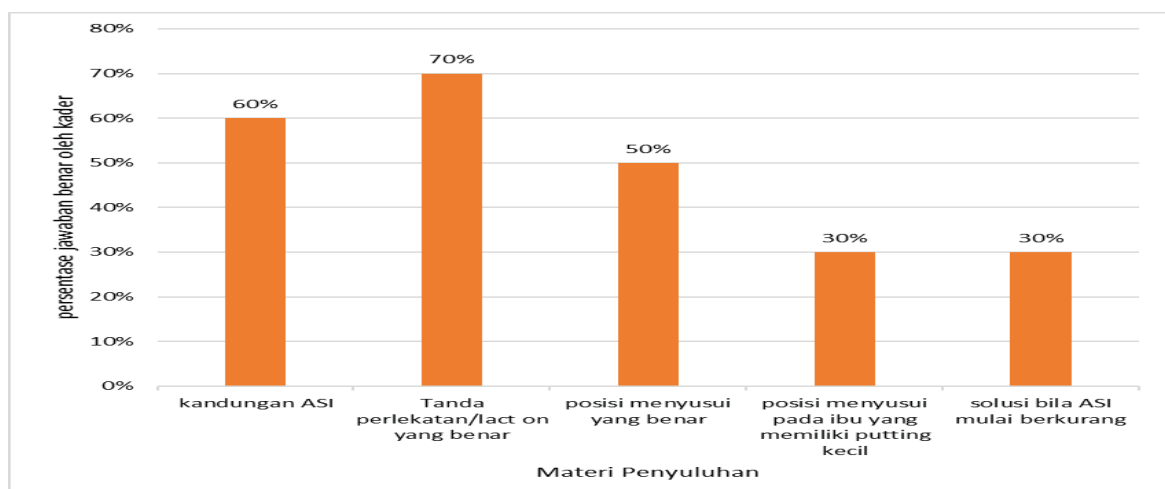


jawaban benar paling tinggi (70%) terjadi pada materi tanda perlekatan/*lact on* yang benar Sedangkan Persentase jawaban benar paling rendah (30%) pada dua materi penyuluhan yaitu materi posisi menyusui bayi pada ibu dengan puting kecil, dan solusi bila ASI berkurang seperti terlihat pada grafik 1. Kegiatan penyuluhan terlihat seperti pada gambar 1.

Pengetahuan kader meningkat setelah penyuluhan. Kader yang memiliki pengetahuan baik dapat memberikan edukasi yang baik kepada warga untuk mensukseskan program pemerintah. Pemerintah mewajibkan setiap ibu yang melahirkan harus memberikan ASI eksklusif kepada bayi yang dilahirkannya. Kewajiban ini tertuang dalam pasal enam Peraturan Pemerintah nomor 33 tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif (Peraturan Pemerintah Indonesia, 2012).

Kader Posyandu yang telah mendapatkan penyuluhan dapat membantu warga untuk melaksanakan kewajiban pemberian ASI eksklusif tersebut. Pemberian ASI eksklusif dapat mengalami hambatan. Hasil penelitian menunjukkan salah satu hambatan memberikan ASI eksklusif adalah peran baru menjadi ibu muda. Hambatan ini dialami oleh ibu yang baru pertama kali melahirkan bayi. Hambatan yang paling dominan dalam praktek pemberian ASI eksklusif adalah status kemandirian ekonomi ibu (Mundagowa, et.all., 2019). Informasi ini dapat digunakan oleh kader Posyandu agar lebih intens memberikan penyuluhan dan pendampingan pada ibu yang baru pertama kali melahirkan bayi dengan status ibu bekerja.

Kader Posyandu dapat mendampingi semua ibu yang baru melahirkan tanpa harus mempertimbangkan pendidikan ibu. Hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan antara pendidikan dengan praktek pemberian ASI eksklusif (Neji, Nkemdilim, & Ferdinand, 2015). Hasil penelitian tersebut membuktikan bahwa pendidikan tinggi seorang ibu belum tentu menjamin bahwa ibu telah mengetahui praktek ASI eksklusif dengan baik. Dengan demikian kader Posyandu perlu memberikan edukasi penyuluhan dan pendampingan kepada semua ibu yang baru melahirkan tanpa melihat latar belakang pendidikan ibu.



Grafik 1. Persentase Peningkatan Kader yang Menjawab dengan Benar

SIMPULAN DAN SARAN

Kegiatan Penyuluhan dan pendampingan kader ini mampu meningkatkan pengetahuan kader posyandu tentang ASI Eksklusif. Sebagian besar kader tidak mengetahui tanda perlekatan/*lact on* yang benar sebelum penyuluhan. Pengetahuan kader menjadi baik setelah penyuluhan. Berdasarkan hasil kegiatan PKM tim pengabdian menyarankan pendampingan kader ASI Eksklusif untuk memberdayakan masyarakat dalam program peningkatan cakupan ASI Eksklusif.

DAFTAR RUJUKAN

- Andria, G.D., Silvia, M.A., Alba, A., Maria, A.M.C., Angel., L.L., Miguel, S.P., David, R.C. (2019). A Review Bioactive Factors in Human Breastmilk: A Focus on Prematurity. *Nutrients*, 11(6). DOI: 10.3390/nu11061307
- BPS. (2016). *Potret Awal Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (Sustainable Development Goals) di Indonesia*. Jakarta: Badan Pusat Statistik.
- Cammilia, R.M., Pei-Ra, L., George, L.B. (2016). Review of Infant Feeding: Key Feature of Breast Milk and Infant Formula. *Nutrient*, Volume 8 (5). DOI:10.3390/nu.8050279.
- Hellmuth, C., Uhl, O., Demnelmair, H., Grunewald, M., Auricchio, R., Castillejo, G., & Kirchberg, E.F. (2018). The Impact of Human Breast Milk Components on Infant Metabolism. *PLoS ONE*, 13(6): e0197713. DOI: 10.1371/journal.pare.0197713.
- Kementrian Kesehatan Indonesia. (2015). *Profil Kesehatan Indonesia tahun 2014*, Jakarta: Kementrian Kesehatan.
- Kementrian Kesehatan Indonesia. (2018). *Hasil Utama Riskesdas 2018*. Jakarta.
- Kumar, A., Singh V.K. (2015). A Study of Exclusive Breasfeeding and Its Impact on Nutritional Status of Child in EAG. *Journal of Statistics Application and Probability an International Journal*, 4 No.3, p: 435-445.
- Motee, A., Jeewon, R. (2014). Importance of Exclusive Breast Feeding and Complementary Feeding among Infant. *Curent Research in Nutrition and Food Science*; 2(2), 56-70.
- Mundagowa, P.T., Chadambuka, E.M., Chimberengua, P.T., Mutseyekwa, F.M. (2019). Determinants of Exclusive Breasfeeding among of Infants Aged 6 to 12 Months in Gwanda District Zimbabwe. *International Breasfeeding Journal*, 14(30). DOI: 10.1186/s13006-019-0225-x.
- Neji, O.I., Nkemdilim, C.C., Ferdinand, N.F. (2015). Factors Influencing the Practice of Exclusive Breasfeeding among Mothers in Tertiary Health Facility in Calabar, Cross River State, Nigeria. *American Journal of Nursing Science*, 4(1):16-21.
- Peraturan Pemerintah Republik Indonesia. (2012). *Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif*. Jakarta: Pemerintah Republik Indonesia.