

Gencar Pemberian Asi Eksklusif Guna Mencegah Stunting pada Anak di Dusun Santan Kecamatan Pajangan Bantul

Yuni Fitriana¹, Isabella Rahmawati¹, Riadini Wahyu Utami²

¹Prodi DIII Kebidanan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan AKBIDYO, Yogyakarta, Indonesia

²Prodi S1 Kebidanan dan Pendidikan Profesi Bidan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan AKBIDYO, Yogyakarta, Indonesia

e-mail: yunifitriana2906@gmail.com, isabellarahmawati15@gmail.com,
riadiniwahyutami@gmail.com

ABSTRAK Stunting merupakan kondisi gagal tumbuh pada anak balita yang dapat menghambat pertumbuhan dan perkembangan fisik, otak dan organ lainnya diakibatkan oleh kekurangan gizi kronis pada 1000 Hari Pertama Kehidupan ditandai dengan tubuh anak terlalu pendek untuk usianya. Pada tahun 2019 kasus tertinggi stunting sebanyak 244 bayi berada di Wilayah Kecamatan Panjangan Kabupaten Bantul Propinsi D.I.Yogyakarta. Kejadian stunting dipengaruhi oleh berat badan saat lahir rendah, asupan gizi balita, pemberian ASI, riwayat penyakit infeksi, pengetahuan gizi ibu balita, dan pendapatan keluarga yang rendah, namun faktor yang paling dominan adalah pemberian ASI. Upaya pemerintah dalam pencapaian penurunan prevalensi stunting melalui program pemberian ASI Eksklusif, namun dalam pelaksanaan ASI eksklusif menemui beberapa hambatan yaitu tersedianya susu formula, ibu menyusui yang bekerja dan kemampuan teknik menyusui serta rasa percaya diri yang kurang. Oleh karena itu perlunya memberdayakan Kader Kesehatan untuk mendampingi dan melakukan advokasi agar ASI tetap diberikan meski ibu bekerja. **Tujuan** pengabdian masyarakat ini untuk memberdayakan Kader Kesehatan guna mencegah Stunting pada Anak dengan pendampingan pemberian ASI Eksklusif Di Dusun Santan Kecamatan Pajangan Bantul. **Sasaran** pengabdian masyarakat ini adalah Kader Kesehatan Dusun. **Metode** dalam kegiatan ini adalah pretest untuk mengukur pengetahuan kader tentang ASI Eksklusif dan Teknik menyusui yang benar, seminar dan diskusi tentang ASI eksklusif, simulasi teknik menyusui, cara pemerahan ASI, cara menyimpan ASI dan menghangatkan ASI dingin/beku sebelum diberikan pada bayinya. **Kesimpulan** kegiatan pengabdian masyarakat ini para peserta sangat antusias mengikuti kegiatan, hal ini tampak peserta aktif pada saat diskusi, dan simulasi. Para kader memperhatikan dan mempraktikkan gerakan teknik menyusui menggunakan media boneka bayi. Para peserta menjadi lebih paham akan pentingnya ASI Eksklusif, mampu mempraktikkan Teknik menyusui yang benar, mampu pemerahan ASI dengan benar yang terjaga kebersihannya, memahami cara menyimpan ASI tetap baik dan mampu menyajikan ASI dingin/beku sebelum diberikan pada bayi. Hal ini didukung dengan adanya kenaikan nilai posttest yaitu pretest yang dikerjakan oleh 9 kader rata-rata nilai 65, 1 kader nilainya 85, hasil posttest menunjukkan ada nilai rata rata 85, dan 3 kader mendapatkan nilai 100. Pelatihan ini sangat bermanfaat bagi Kader sebagai promotor masyarakat khususnya pendampingan dan memotivasi ibu menyusui berhasil memberikan ASI Eksklusif dan berlanjut hingga 2 tahun meskipun bekerja sehingga dapat mencegah dan mengatasi stunting pada anak.

KATA KUNCI Stunting; ASI Eksklusif; Kader kesehatan

ABSTRACT Stunting is a condition of failure to thrive in children under five which can inhibit growth and physical development, the brain and other organs due to chronic malnutrition in the first 1000 days of life characterized by the child's body being too short for his age. In 2019, the highest cases of stunting, as many as 244 babies, were in the Panjang District, Bantul Regency, D.I. Yogyakarta Province. The incidence of stunting is influenced by low birth weight, nutritional intake of children under five, breastfeeding, history of infectious disease, nutritional knowledge of mothers under five, and low family income, but the most dominant factor is breastfeeding. The government's efforts to achieve a reduction in the prevalence of stunting through the exclusive breastfeeding program, however, in implementing exclusive breastfeeding encountered several obstacles, namely the availability of formula milk, working breastfeeding mothers and the ability to breastfeed techniques and lack of self-confidence. Therefore it is necessary to empower health cadres to assist and advocate so that breast milk is still given even though the mother is working. The purpose of this community service is to empower health cadres to prevent stunting in children with exclusive breastfeeding assistance in Dusun Santan, Pajangan District, Bantul. The target of this community service is health cadres. The method in this activity is a pretest to measure cadres' knowledge about exclusive breastfeeding and correct breastfeeding techniques, seminars and discussions on exclusive breastfeeding, simulation of breastfeeding techniques, how to express breastmilk, how to store breast milk and warm cold / frozen breast milk before giving it to the baby. Conclusion of this community service activity, the participants were very enthusiastic about participating in the activity, this was seen by the active participants during discussions and simulations. The cadres pay attention to and practice breastfeeding technique movements using the media of baby dolls. The participants became more aware of the importance of exclusive breastfeeding, were able to practice proper breastfeeding techniques, were able to express breastmilk properly which was kept clean, understood how to keep breast milk well and were able to serve cold / frozen breast milk before giving it to the baby. This is supported by an increase in the posttest score, namely the pretest carried out by 9 cadres with an average value of 65, 1 cadre with a score of 85, the results of the posttest showing an average value of 85, and 3 cadres getting a score of 100. This training is very useful for cadres as community promoters, especially mentoring and motivating breastfeeding mothers to successfully provide exclusive breastfeeding and continues for 2 years even though they work so as to prevent and overcome stunting in children..

KEYWORDS Stunting, Breast Milk, Health Cadres

1. Pendahuluan

Stunting masih menjadi permasalahan gizi di Indonesia. Prevalensi stunting di Indonesia tahun 2019 mencapai 27,67%, dengan proporsi tertinggi daerah Nusa Tenggara Timur (NTT) sebesar 43,82%. Hasil tersebut hampir sama dengan Riskeddas tahun 2018, dimana NTT merupakan proporsi tertinggi. Sedangkan untuk proporsi stunting terendah menurut SSGBI (survey Status Gizi Balita Terintegrasi tahun 2019 ada di Kepulauan Bangka Belitung, Riau dan Bali. Menurut Riskeddas 2018 terdapat Bali, DKI Jakarta, dan D.I.Yogyakarta[1]. Stunting merupakan penggambaran dari status gizi kurang yang bersifat kronik pada masa pertumbuhan dan perkembangan sejak awal kehidupan[2]. Kementerian Kesehatan mengeluarkan Permenkes No 29 Tahun 2019 Tentang Penanggulangan Masalah Gizi Bagi Anak Akibat Penyakit yang bertujuan untuk melakukan percepatan mengatasi masalah stunting di Indonesia. kebijakan yang bagus untuk mempercepat

penanganan stunting yang ditargetkan untuk turun ke angka 14% di tahun 2024[3]. Bahkan Presiden Joko Widodo juga telah menekankan bahwa program penanganan pandemi COVID-19 tidak boleh menghentikan program penting nasional lainnya termasuk penanganan stunting pada anak[4]. Banyak faktor yang menyebabkan kejadian stunting pada balita. Stunting merupakan gangguan pertumbuhan dan perkembangan yang dialami anak-anak yang mengalami kekurangan gizi, infeksi berulang, dan stimulasi psikososial yang tidak memadai[5].

Berdasarkan Peraturan Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 92 tahun 2020 tentang Rencana Aksi daerah Pencegahan dan Penanganan Stunting Daerah Istimewa(D.I) Yogyakarta Tahun 2020-2024 bahwa setiap wilayah di D.I. Yogyakarta yaitu Kota Yogyakarta, kabupaten Sleman, Kabupaten Bantul, Kabupaten Gunung Kidul dan kabupaten Kuloprogo wajib melakukan kegiatan percepatan mengatasi stunting dengan pembinaan dalam peningkatan status gizi masyarakat dengan target tahun 2021 prevalensi balita dengan stunting turun hingga 21,81 % [6]. Tahun 2020 proporsi stunting di D.I Yogyakarta sebesar 21,04%, hal ini menunjukkan bahwa upaya pemerintah yang bekerja sama dengan daerah berhasil menurunkan prevalensi justru angka tersebut lebih rendah dari target pencapaian[6]. Dinas Kesehatan Bantul mencatat, kasus bayi stunting di Kecamatan Pajangan adalah yang tertinggi di Bantul. Penanganan kasus stunting di titik itu pun dinilai Dinkes Bantul sebagai yang paling sulit di Bumi Projo Tamansari pada 2018, dari total 2.127 bayi yang diperiksa di Pajangan, ada 300 bayi stunting. Angka itu sedikit turun menjadi 244 bayi pada 2019. Meski begitu, jumlah itu tetap yang tertinggi ketimbang kecamatan lainnya di Bantul. faktor ini menyumbang proporsi 47,29% pada kasus stunting, disusul buruknya pola asuh serta rendahnya kesadaran budaya ASI eksklusif[7].

Faktor penyebab Kecamatan Pajangan menjadi wilayah rawan stunting adalah tertutupnya akses pendidikan, sehingga penerapan ASI eksklusif di wilayah tersebut pun minim. Terlebih, ada tradisi dari keluarga besar untuk tidak memberi ASI sesuai standar yang ditetapkan. angka kasus stunting di Bantul tahun lalu menurun sekitar 1 persen. Berdasar data Dinkes Bantul, pada Februari-Agustus 2018 jumlah bayi stunting di Bantul 4.733 anak (9,7 persen). Sementara pada 2019, persentasenya menurun jadi 8,33 persen dari total 57.606 bayi yang ada di Bantul. Dia mengatakan, sudah ada beberapa langkah yang dilakukan untuk menekan angka stunting. Secara umum, upaya penekanan angka stunting juga dilakukan dari segi regulasi, di antaranya penyusunan Peraturan Bupati (Perbup) Bantul No 72/2019 tentang Penanggulangan Stunting[7]. Berdasarkan cakupan ASI eksklusif di Daerah Istimewa Yogyakarta persentase sebesar 75,9%. Jumlah tersebut terbagi menjadi persentase Kota Yogyakarta 67,4%, Kabupaten Sleman 81,7 %, Kabupaten Gunung Kidul 68,8%, Kabupaten Kulonprogo 76,6% dan Kabupaten Bantul 77,7% [8].

Kejadian stunting dipengaruhi oleh berat badan saat lahir, asupan gizi balita, pemberian ASI, riwayat penyakit infeksi, pengetahuan gizi ibu balita, pendapatan keluarga, jarak antar kelahiran namun faktor yang paling dominan adalah pemberian ASI. Berarti, dengan pemberian ASI eksklusif kepada bayi dapat menurunkan kemungkinan kejadian stunting pada balita, hal ini juga tertuang pada gerakan 1000 HPK yang dicanangkan oleh pemerintah Republik Indonesia[9]. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 33 Tahun 2012 Tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif bertujuan untuk menjamin pemenuhan hak Bayi untuk mendapatkan ASI Eksklusif sejak dilahirkan sampai dengan berusia 6 (enam) bulan dengan memperhatikan pertumbuhan dan perkembangannya; memberikan perlindungan kepada ibu dalam memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya dan meningkatkan peran dan dukungan keluarga, masyarakat, Pemerintah

Daerah, dan Pemerintah terhadap pemberian ASI Eksklusif[10]. Pemberian makan yang tidak tepat akan mengganggu status gizi dan kesehatan bayi. Pada usia 0-6 bulan bayi cukup diberikan Air Susu Ibu (ASI) eksklusif saja. Mulai usia >6 bulan, bayi sudah tidak mendapatkan asupan gizi yang cukup. Oleh karena itu, harus diberikan Makanan Pendamping ASI (MPASI) secara bertahap dari mulai makanan cair ke makanan padat. ASI eksklusif selama 6 bulan mendukung pertumbuhan bayi selama 6 bulan pertama kehidupannya[11]. Bayi yang diberi ASI eksklusif berat badan dan panjang badannya bertambah dengan cukup dan berisiko lebih kecil menderita penyakit demam, diare dan ISPA dibandingkan yang diberikan MPASI sebelum usia 6 bulan[11].

Hasil pendataan di Dusun Santan Kecamatan Pajangan terdapat 24 balita stunting dengan Riwayat tiak mendapatkan ASI secara eksklusif. Hal tersebut disebabkan karena tersedianya susu formula, ibu menyusui yang bekerja dan rasa percaya diri yang kurang disebabkan teknik menyusui yang keliru.. Banyak Ibu balita yang setuju jika ASI tidak dapat diganti dengan susu formula dalam kondisi apapun. Para ibu berpendapat bahwa ibu yang sedang bekerja sulit memberikan ASI eksklusif. Selain itu, mereka juga merasa membutuhkan pelatihan khusus terkait dengan pemberian ASI eksklusif ini. Kader Kesehatan yang ada di masyarakat merupakan Kader Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan yang selanjutnya disebut Kader adalah setiap orang yang dipilih oleh masyarakat dan dilatih untuk menggerakkan masyarakat berpartisipasi dalam pemberdayaan masyarakat bidang Kesehatan, definisi tersebut tertuang dalam Permenken Nomor 8 Tahun 2019 tentang Pemberdayaan masyarakat bidang Kesehatan[12]. Strategi pemberdayaan masyarakat meliputi peningkatan pengetahuan dan kemampuan masyarakat dalam mengenali dan mengatasi permasalahan Kesehatan yang dihadapi, peningkatan kesadaran masyarakat melalui penggerakan masyarakat, serta pengintegrasian program, kegiatan yang sudah ada sesuai dengan kebutuhan dan kesepakatan masyarakat. Kegiatan kader Kesehatan meliputi Kesehatan ibu, bayi dan balita, perbaikan gizi masyarakat, penyehatan lingkungan, kegiatan peningkatan Kesehatan lainnya yang dibutuhkan oleh masyarakat setempat. Kegiatan tersebut mengutamakan pendekatan promotive dan preventif[12]. Oleh karena itu peran dan fungsi kader Kesehatan ditingkat Dusun diperlukan dalam upaya mencegah dan mengatasi stunting dengan melakukan pendampingan pada Ibu menyusui agar mencapai keberhasilan pemberian ASI Eksklusif. Kader Kesehatan bayi dan balita di Dusun Santan Kecamatan Pajangan perlu ditingkatkan pengetahuan dan kemampuan dalam mendampingi ibu menyusui dengan Teknik menyusui yang benar, cara pemerahan ASI dan menyimpan ASI yang tepat dan cara menyajikan/menghangatkan ASI yang telah dingin/beku sebelum diberikan kepada bayinya, sehingga ibu menyusui yang bekerja tidak ada alasan lagi untuk tidak memberikan ASI Eksklusif pada bayinya yang bermanfaat untuk mencegah stunting.

2. Metode

Metode yang digunakan dalam pelaksanaan pengabdian kepada masyarakat ini adalah:

- a. Tahap persiapan
 - 1) Penyusunan proposal
 - 2) Pengajuan surat izin pelaksanaan
 - 3) Koordinasi dengan Kepala Dusun Santan (Dukuh)
 - 4) Menyusun materi dan soal pretest dan posttest sebagai alat evaluasi
 - 5) Menyiapkan alat simulasi Teknik menyusui yaitu boneka bayi, Baju bayi, bedong, bantal, warslap, kom berisi air hangat

- 6) Menyiapkan alat pemerah ASI: Pompa ASI manual dan elektrik, Botol ASI bersih/plastik penyimpanan ASI, stiker botol, bolpoint
 - 7) Menyiapkan alat menghangatkan ASI setelah dingin/beku karena disimpan di lemari es/freezer yaitu steamer listrik, kom berisi air hangat, dan sendok/pipet.
 - 8) Final check persiapan pelaksanaan pengabdian
- b. Tahap pelaksanaan
- Metode yang digunakan dalam kegiatan ini ada 3 berupa Pertama Pretest yang mengukur pengetahuan Kader tentang ASI Eksklusif, Teknik menyusui, cara pemerah, Menyimpan dan menyajikan ASI dingin/beku sebelum Kader menerima materi. Kedua seminar dan diskusi tanya jawab materi tentang ASI eksklusif yaitu pengertian, manfaat, komposisi, cara pemerah ASI dan menyimpan ASI serta memperbanyak ASI yang dilakukan oleh Dosen. Ketiga Simulasi Teknik menyusui yang benar, cara pemerah ASI, cara menyimpan ASI, dan menghangatkan ASI dingin/Beku sebelum diberikan kepada bayi kepada kader agar kader mampu mengajarkan kepada ibu menyusui ketika melakukan pendampingan yang dibagi menjadi 3 kelompok dan didampingi oleh Dosen dan mahasiswa. Media yang digunakan adalah Leaflet berisi materi, powerpoint materi, phantom bayi, sedangkan alat-alat yang digunakan meliputi bantal, kapas, baskom berisi air hangat, Pompa ASI manual dan elektrik, Botol ASI bersih/plastik penyimpanan ASI, stiker botol, bolpoint, steamer listrik, kom berisi air hangat, dan sendok/pipet. Saat seminar juga dilakukan diskusi sehingga peserta diperbolehkan untuk bertanya kepada narasumber. Peserta pada kegiatan ini adalah Kader Kesehatan bayi dan balita di Dusun santan Kecamatan Panjangan. Kegiatan ini dilaksanakan pada hari Selasa, 14 Januari 2020 pukul 13.00-16.00 WIB di Balai Posyandu Dusun Santan Kecamatan Panjangan dengan jumlah sasaran peserta yaitu 9 orang kader kesehatan.
- c. Tahap akhir
- 1) Evaluasi pelaksanaan kegiatan pengabdian melalui kegiatan posttest untuk mengukur pengetahuan Kader tentang ASI Eksklusif, Teknik menyusui, cara pemerah, Menyimpan dan menyajikan ASI dingin/beku setelah mendapatkan materi dan demonstrasi yang dilakukan oleh kader tentang teknik menyusui, cara pemerah ASI, cara menyimpan ASI dan cara menghangatkan ASI yang dingin/beku sebelum diberikan kepada bayi. Bagi kelompok Kader yang mampu mendemonstrasikan paling tepat diberikan reward oleh pelaksana.
 - 2) Rencana tindak lanjut kegiatan
 - 3) Menyusun laporan pengabdian kepada masyarakat

3. Hasil dan Pembahasan

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini untuk mendukung dan memotivasi Kader kesehatan bayi dan balita dalam mencegah stunting pada anak di Dusun Santan Kecamatan Pajangan Bantul. Sasaran ini cukup berpotensi dalam keberhasilan ibu menyusui yang tidak bekerja dan atau yang bekerja tetap memberikan ASI Eksklusif. Masyarakat menyadari akan pentingnya pemberian ASI secara Eksklusif selama 6 bulan mampu meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan bayi. Kegiatan ini dimulai dari pengajuan ijin yang ditujukan kepada pihak Kepala ukuh Dusun Santan Kecamatan Pajangan Kabupaten Bantul, pengumpulan data, penyusunan proposal, koordinasi dan pelaksanaan kegiatan yaitu penyuluhan ASI Eksklusif, mengajarkan Teknik menyusui yang benar,

mengajarkan cara memerah, menyimpan ASI yang benar dan menghangatkan ASI dingin/beku sebelum diberikan pada bayi.

Pelaksanaan kegiatan ini dilaksanakan pada Hari Selasa tanggal 14 Januari 2020 pada pukul 13.00-16.00 WIB di Balai Posyandu Dusun Santan Pajangan Bantul. Kegiatan ini dibuka oleh Ibu Dukuh Santan, Pajangan dengan sambutan yang disampaikan singkat namun membawa pesan kepada seluruh kader untuk berperan dan berpartisipasi dalam mencegah stunting agar Dusun Santan tidak menyumbang angka kejadian stunting. Ibu dukuh sangat mendukung tujuan pengabdian ini sebagai cara meningkatkan pengetahuan kader, mengajarkan bagaimana kader mendampingi ibu menyusui dan berkomitmen membantu ibu menyusui yang bekerja tetap dapat memberikan ASI Eksklusif dan dilanjutkan hingga 2 tahun. Acara kegiatan dipandu oleh seorang Master of Ceremony (MC) yaitu mahasiswa. Kegiatan ini dilakukan sebagai tanggungjawab dosen yang melibatkan mahasiswa.

Kegiatan ini menggunakan beberapa metode yaitu pertama, melaksanakan pretest sejumlah 20 soal *multiple choice* yang terdiri dari materi ASI eksklusif, teknik menyusui, cara memerah ASI, dan menyimpan ASI. Pretest ini bertujuan untuk mengukur pengetahuan kader tentang pemberian ASI sebelum peserta menerima materi yang akan diberikan oleh narasumber. Hasil pretest yang dikerjakan oleh 9 kader rata-rata nilai 65, ada 1 kader yang hasil pretest nilainya 85, rupanya setelah ditelusur kader tersebut telah mendapatkan pelatihan konselor ASI Eksklusif. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian bahwa pengetahuan kader berpengaruh pada advokasi ibu menyusui berhasil memberikan ASI pada bayinya yang dapat mencegah stunting, pengetahuan yang benar tentang ASI eksklusif, Teknik menyusui dan menyimpan ASI dengan benar berpengaruh pada cara melakukan pendekatan dengan klien/ibu menyusui agar termotivasi memberikan ASI meskipun sedang bekerja. Selain itu pengetahuan dapat diperoleh dari smartphone dengan browsing internet tidak hanya dari buku atau majalah[13].

Kedua, metode seminar menyampaikan materi dengan menggunakan media PPT dan leaflet yang dibagikan kepada peserta tentang ASI eksklusif meliputi definisi, manfaat, cara memerah dan menyimpan ASI yang benar serta cara menghangatkan ASI dingin/beku. Seminar ini dilakukan dengan ceramah menjelaskan materi sekaligus diskusi tanya jawab dengan peserta. Media PPT yang di sajikan oleh Dosen mendapatkan perhatian sebab materi dikemas menarik dengan visual dan video teknik menyusui dan cara memerah ASI, sehingga peserta tidak mengantuk apalagi kegiatan dilaksanakan siang hari rawan jam istirahat. Selain itu media leaflet juga dibagikan untuk bisa dijadikan bahan promosi kepada ibu menyusui yang ada di wilayah masing-masing kader sekaligus sebagai pengingat. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian bahwa media visual berfungsi untuk menggerakkan indera sebanyak mungkin kepada suatu obyek sehingga memudahkan persepsi seseorang, Media yang menarik membuat seseorang dapat lebih mengerti informasi atau materi yang dianggap rumit menjadi lebih mudah, bahkan penggunaan media bertujuan agar Agar informasi yang disampaikan bisa lebih jelas dan mudah dipahami sesuai dengan tujuan yang akan dicapai, maka informasi tersebut perlu dikemas sesuai dengan karakteristik dari setiap media yang digunakan[13]. Adapun pertanyaan yang diajukan oleh peserta saat narasumber menyampaikan materi sebagai berikut : *Bagaimana cara menyusui dan posisi bayi jika ada ibu yang memiliki payudara besar?apakah masih bisa menggunakan Teknik menyusui tersebut?; bagaimana jika payudara lecet apakah tetap boleh diperah?; bagaimana jika saat bekerja ibu menyimpan ASI perahnya sedangkan ditempat kerja tidak disediakan freezer?.* Pertanyaan tersebut telah dijawab dengan sangat baik oleh narasumber bahwa keberhasilan menyusui adalah adanya perlekatan dan posisi bayi jadi posisi menyusui bagi ibu yang berpayudara besar bisa dengan posisi duduk

tegak, setengah telungkup, atau senyaman ibu. Sedangkan kondisi putting suus lecet tidak menghalangi ibu menyusui secara langsung atau diperah ASI tetap akan tetap baik. ASI dapat disimpan di termos yang didalamnya ada cool ice box atau es batu.

Ketiga, metode simulasi mengajarkan Teknik menyusui yang benar dengan media pantom bayi, warslap, baskom berisi air hangat, bantal, serta pantom payudara. Pada saat simulasi mengajarkan Teknik menyusui, cara pemerah ASI, menyimpan ASI dan menghangatkan ASI dingin/beku dibagi menjadi 3 kelompok kecil sehingga 1 kelompok terdiri dari 3 kader yang didampingi dengan 1 Dosen dan 1 mahasiswa. Mahasiswa mengajarkan Teknik menyusui yang benar lalu diikuti oleh Kader dengan sangat antusias, bahkan aktif mempraktikkan Gerakan tersebut. Setiap kader diwajibkan mempraktikkan teknik menyusui secara langsung. Selanjutnya simulasi melatih kader pemerah ASI dan menyimpan ASI yang benar dengan media *breastpump* elektrik, *breastpump* manual, botol susu dari kaca bersih, kantong ASI *disposable*, gelas kaca, sendok bayi. Kader mampu pemerah ASI dengan gerakan yang benar yaitu satu tangan dikepalkan dengan jempol didalam lalu buku jari menggerus dari mulai tulang sternum kearah putting susu sedangkan tangan satunya menyangga payudara, hal ini dilakukan hingga payudara terasa kosong dan tidak memiliki pompa ASI baik manual maupun elektrik. Kader juga mampu menggunakan *breastpump* elektrik dan *breastpump* manual untuk pemerah ASInya. Hal ini bertujuan agar kader tidak awam dengan macam-macam jenis *breastpump*. Setelah diperah ASI dapat disimpan didalam botol kaca atau plastic disposable penyimpanan ASI dilakukan langsung oleh kader dengan menjaga tetap steril dan langsung diletakkan di termos yang ada cool ice boxnya (24 jam suhu 4-15°C, setelah itu baru dimasukkan ke lemari es jika dipintu bisa 5 hari, jika difrezer beku kulkas 1 pintu 2 minggu, kulkas dua pintu bertahan 3-4 bulan bahkan freeet khusus suhu -20°C bisa 6-12 bulan. Kader mampu mempraktikkan bagaimana menghangatkan ASI dingin/beku sebelum diberikan bayinya. Botol ASI atau ASI dalam plastik *disposable* yang beku tersebut diletakkan di steamer elektrik dengan suhu 30°C hingga hangat sesuai lidah bayi. Alternatif menghangatkan ASI jika tidak mempunyai steamer listrik maka bisa menggunakan baskom logam yang diisi dengan air hangat bersuhu 30°C[14]. Selanjutnya ASI yang telah hangat tersebut dipindahkan ke gelas kaca yang bersih dan cara memberikan ke bayi dengan menggunakan sendok agar bayi tidak bingung putting, sehingga jika ibu ingin menyusui bayi secara langsung bayi tetap bersemangat. Tugas dosen pada kelompok kecil melakukan simulasi pemerah ASI, menyimpan ASI dan menghangatkan ASI dingin/beku.

Keempat, kegiatan demostntrasi oleh setiap kelompok setiap kader mempraktikkan Teknik menyusui yang benar, pemerah ASI secara manual, dan menyajikan ASI dingin/beku. Teknik menyusui yang dilakukan mulai memposisikan bayi dilengan kepala menghadap payudara, areola masuk seluruhnya ke mulut bayi sebagai perlekatan yang sempurna, lalu perut bayi dengan perut ibu saling berhadapan. Demonstrasi tersebut dilakukan untuk bahan evaluasi kegiatan berupa skill kader. Setiap kelompok mampu mempraktiknya semua skill untuk mendukung promosi dan pendampingan pada ibu menyusui. Bahkan kader mampu menjelaskan seputar kemanfaatan teknik menyusui, cara menyimpan ASI dalam lemari es, dan cara memberikan ASI perah kepada bayi. Berdasarkan penelitian Mawadah (2018) bahwa ada hubungan yang bermakna antara pemberian ASI eksklusif dan kejadian stunting pada usia 24-36 bulan[5]. Stunting digunakan sebagai indikator malnutrisi kronik yang menggambarkan riwayat kurang gizi anak dalam jangka waktu lama sehingga kejadian ini menunjukkan bagaimana keadaan gizi sebelumnya. Stunting merupakan salah satu masalah gizi balita dan menggambarkan kegagalan pertumbuhan yang terakumulasi sejak sebelum dan

sesudah kelahiran yang diakibatkan oleh tidak tercukupinya asupan zat gizi. Stunting atau pendek merupakan kegagalan pertumbuhan linier dengan defisit dalam panjang badan menurut umur < 2 z-skor berdasarkan rujukan baku pertumbuhan World Health Organization[15].

Tahap akhir kegiatan dilakukan posttest dengan soal yang sama dengan pretest untuk menilai keberhasilan dalam meningkatkan pengetahuan kader setelah diberikan serangkaian materi dan simulasi. Hasil posttest menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan kader tentang ASI eksklusif dengan nilai rata-rata 85. Jumlah peserta yang mendapatkan nilai 100 ada 3 peserta. Kegiatan ini dikemas interaktif yang menghasilkan peningkatan kognitif, afektif dan psikomotorik yang bertujuan agar kader dapat melakukan pendampingan kepada ibu menyusui selama 6 bulan yang dapat dilakukan dengan visit home dan memantau kepatuhan ibu dalam memberikan ASI dengan menyiapkan checklist. Visit home dilakukan untuk mengajarkan Teknik menyusui, cara pemerah ASI sehingga ASI diproduksi lebih banyak, cara menyimpan ASI dan menghangatkan ASI sebelum diberikan pada bayi.

Berikut tabel nilai pretest dan posttest kader kesehatan di Dusun Santan Kecamatan Pajangan Bantul:

Tabel 1. Nilai Pretest dan posttest

NO	NILAI PRETEST	NILAI POSTTEST
1	50	70
2	60	75
3	70	100
4	75	100
5	60	80
6	60	85
7	85	100
8	60	80
9	65	75
JUMLAH	585	765
RATA-RATA	65	85



Gambar 1. Pelaksanaan pemberdayaan kader bayi balita dengan gencar ASI Eksklusif

4. Kesimpulan

Peningkatan peran kader Kesehatan sebagai promotor pendampingan ibu menyusui selama 6 bulan menjadi solusi untuk memotivasi dan memantau ibu dalam pemberian ASI pada bayinya. Kader harus mampu mengajarkan Teknik menyusui, cara pemerah ASI, cara menyimpan ASI dan menyajikan ASI dingin/beku sebelum diminumkan ke bayi. Peningkatan pengetahuan kader menggunakan metode seminar dan tanya jawab menggunakan media visual dan video, simulasi, demonstrasi, pretest dan postest dengan hasil menunjukkan peningkatan dari nilai pretest rata-rata 65 meningkat menjadi 85 saat postest. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini sangat bermanfaat bagi kader yang dapat meningkatkan motivasi, kepedulian untuk mencegah stunting dan mampu mendampingi warganya yang sedang menyusui baik yang bekerja atau tidak, bahkan bisa diterapkan untuk anak cucunya. Kaderpun optimis bahwa dengan pemberian ASI mampu mencegah stunting pada anak yang dapat berdampak buruk pada pertumbuhan dan perkembangan fisik serta otak.

Saran agar pelaksanaan pendampingan ibu menyusui yang dilakukan oleh kader Kesehatan dapat optimal dan diterima oleh warga masyarakat maka perlu adanya kerjasama dan dukungan serta komitmen dari tokoh masyarakat untuk mewujudkan Dusun bebas Stunting sesuai dengan rencana pemerintah mampu mengatasi stunting pada tahun 2024. Tokoh masyarakat merupakan pihak yang representative dalam menggerakkan kader Kesehatan untuk dapat mendampingi ibu dalam mendampingi menyusui selama 6 bulan.

Ucapan terima kasih

Terimakasih Kami ucapkan kepada Yayasan Bhakti Sosial, Ketua STIKes AKBIDYO, Kepala BPPKM yang telah mendukung dana kegiatan secara kontinyu, Tim dosen sebagai pelaksana pengabdian masyarakat serta Mahasiswa yang

semangat membantu terlaksananya kegiatan ini serta sebagai wadah mengimplementasikan ilmu, tak lupa Kepala Dukuh Santan Pajangan yang sangat terbuka dengan kegiatan ini dan pada kader Kesehatan yang berdedikasi tinggi mengupayakan keberhasilan pencegahan stunting melalui pendampingan pada ibu yang menyusui.

Daftar Pustaka

- [1] Kemenkes RI, “Buku Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019,” *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*, 2020. <https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-indonesia-2019.pdf>.
- [2] Bachtiar and Nelayesiana, “Benarkah Pemberian ASI dapat menekan ancaman Stunting?,” *J. Kebijak. Kesehat. Indones.*, vol. 08, no. 4, pp. 184–190, 2019, doi: <https://doi.org/10.22146/jkki.51266><https://jurnal.ugm.ac.id/jkki/article/view/51266/26751>.
- [3] Fathurohman, “Kemenkes Lambat Implementasi Permenkes Nomor 29 Tahun 2019 untuk atasi Stunting,” *FinFajarIndonesia*, 2020. <https://fin.co.id> (accessed Jul. 05, 2020).
- [4] Kemenkes RI, “Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2019 Tentang Penanggulangan Masalah Gizi Bagi Anak Akibat Penyakit,” *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*, 2019. http://hukor.kemkes.go.id/uploads/produk_hukum/PMK_No_29_Th_2019_ttg_Penanggulangan_Masalah_Gizi_Bagi_Anak_Akibat_Penyakit.pdf (accessed Jul. 05, 2020).
- [5] S. Mawaddah, “Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-36 Bulan (Studi Kasus di Puskesmas Tampang Tumbang Anjir Kabupaten Gunung Mas Provinsi Kalimantan Tengah),” *J. Kebidanan Politek. Kesehat. Kementeri. Kesehat. palangkaraya Kalimantan Teng.*, vol. 5, no. Desember, 2019, [Online]. Available: https://www.researchgate.net/publication/338948615_Hubungan_Pemberian_ASI_Eksklusif_dengan_Kejadian_Stunting_pada_Balita_Usia_24-36_Bulan.
- [6] Biro Hukum Pemerintah Daerah Yogyakarta, “Peraturan Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 92 Tahun 2020 tentang Rencana Aksi Daerah Pencegahan Dan Penanganan Stunting Daerah Istimewa Yogyakarta Tahun 2020 – 2024,” *Pemda DI.Yogyakarta*, 2020. http://birohukum.jogjaprov.go.id/storage/15891_2020pg0034092.pdf (accessed Nov. 05, 2020).
- [7] E. Wijana, “Tertinggi Se-Bantul, Ini Penyebab Kasus Stunting di Pajangan.” 2020. <https://jogja.suara.com/read/2020/01/18/115722/tertinggi-se-bantul-ini-penyebab-kasus-stunting-di-pajangan>.
- [8] Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta, “Buku Profil Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta Tahun 2019,” *Dinkes DIY*, 2020. [file:///C:/Users/icn.yokohama/Downloads/Buku Profil Kesehatan DIY Th 2019 \(2\).pdf](file:///C:/Users/icn.yokohama/Downloads/Buku%20Profil%20Kesehatan%20DIY%20Th%202019%20(2).pdf) (accessed Jul. 31, 2020).
- [9] M. Mitra, “Stunting problems and interventions to prevent stunting (a Literature Review).,” *J. Kesehat. Komunitas*. 2015, vol. 2, no. 6, pp. 254–61, 2015, doi: DOI: <https://doi.org/10.22146/jkki.51266>.
- [10] Indonesia, “Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 33 Tahun 2012 Tentang Pemberian ASI Eksklusif. Pergizi,” 2012.

- https://pergizi.org/images/stories/downloads/PP/pp_33_2012_ttg_pemberian_asi_eksklusif.pdf.
- [11] Indonesia, “Strategi nasional percepatan pencegahan anak kerdil (stunting),” *Sekretariat Wakil Presiden Republik Indonesia*, 2018. .
- [12] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, “Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 2019 tentang Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan,” 2019. <https://promkes.kemkes.go.id/permenkes-no8-th-2019-tentang-pemberdayaan-masyarakat-bidang-kesehatan>.
- [13] Handayani, T. Purwitaa, V. Murniarti, and Jurtika, “Peningkatan Pengetahuan dan Sikap Kader tentang Stunting pada Balita usia 12-36 Bulan melalui Penerapan Aplikasi Anak Bebas Stunting,” *J. Kebidanan*, vol. 5, no. 4, 2019, [Online]. Available: <https://core.ac.uk/download/pdf/276637983.pdf>.
- [14] S. Swandari, “Manajemen Laktasi bagi Ibu Bekerja,” 2012. <http://manajemenlaktasibagiibubekerja.htm> (accessed Jan. 20, 2013).
- [15] World Health Organization, “Report of The Expert Consultation on The Optimal Duration of The Exclusive Breastfeeding. Geneva, Switzerland: Department of Nutrition for Health and Development, Department of Child and Adolescent Health and Development,” *WHO*, 2001. https://www.who.int/nutrition/publications/optimal_duration_of_exc_bfeeding_report_eng.pdf.