

JURNAL PENGABDIAN MASYARAKAT DALAM KEBIDANAN

PELATIHAN DAN PENDAMPINGAN KADER KESEHATAN DALAM KESIAPAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF PADA IBU HAMIL GUNA MENCEGAH STUNTING DENGAN MELIBATKAN SUPPORT SYSTEM KELUARGA DI PUSKESMAS PULOGADUNG

Rahayu Khairiah¹, Ita Herawati², Nofa Anggraini³

Prodi Kebidanan, STIKes Abdi Nusantara

RIWAYAT ARTIKEL

Diterima: 14 Juni 2022

Disetujui: 23 Juni 2022

KONTAK PENULIS

Rahayu Khairiah,
Prodi Kebidanan,
STIKes Abdi Nusantara

ABSTRAK

Pendahuluan: Stunting merupakan kondisi dimana balita memiliki panjang atau tinggi badan yang kurang jika dibandingkan dengan umur. Angka stunting secara nasional mengalami penurunan sebesar 1,6% per tahun dari 27,7% tahun 2019 menjadi 24,4% tahun 2021. Upaya untuk mencegah stunting salah satunya adalah dengan pemberian asi eksklusif. Persiapan ASI eksklusif merupakan upaya yang dilakukan ibu dan keluarga untuk menunjang keberhasilan menyusui. Dalam penatalaksanaannya dapat dimulai pada masa kehamilan, segera setelah persalinan dan pada menyusui. Dalam menyelesaikan masalah pemberian ASI, salah satu yang berperan yaitu Kader Posyandu. Kader mempunyai peran besar dalam upaya meningkatkan kesehatan ibu dan anak. Tujuan dari kegiatan pengabdian kepada masyarakat adalah untuk menyelenggarakan pelatihan dan pendampingan kader kesehatan dalam kesiapan pemberian ASI eksklusif pada ibu hamil guna mencegah stunting dengan melibatkan support system keluarga.

Metode: Metode yang digunakan dalam kegiatan pelatihan dan pendampingan, meliputi penyuluhan kesehatan mengenai ASI eksklusif, gizi ibu hamil, tumbuh kembang pada balita, dan support system keluarga, serta dilakukan pendampingan Kader untuk melakukan penyuluhan kesehatan pada ibu hamil, mengajarkan tehnik menyusui yang benar, cara memotivasi keluarga sebagai support system ibu hamil.

Hasil: Hasil yang dicapai yaitu meningkatnya pengetahuan dan kemampuan Kader dalam melakukan penyuluhan Kesehatan kepada ibu hamil dengan melibatkan support system keluarga.

Kesimpulan: Kegiatan pendidikan kesehatan dan pelatihan ini dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan dan peran aktif kader dalam mendeteksi tumbuh kembang balita menggunakan Aplikasi SDIDTK guna menurunkan angka kejadian stunting pada balita.

Kata Kunci: ASI Eksklusif, Ibu Hamil, Kader, Stunting

1. PENDAHULUAN

Stunting adalah kondisi dimana balita memiliki panjang atau tinggi badan yang kurang jika dibandingkan dengan umur. Kondisi ini diukur dengan panjang atau tinggi badan yang lebih dari minus dua standar deviasi median standar pertumbuhan anak dari WHO. Stunting adalah masalah bersama, jadi harus diselesaikan secara gotong-royong, melalui komunikasi dan promosi harus dilakukan secara masif, bertahap, berjenjang, dan secara continue dan upaya ini harus dilaksanakan seluruh lapisan masyarakat.

Data prevalensi balita stunting yang dikumpulkan WHO, Indonesia termasuk ke dalam negara ketiga dengan prevalensi tertinggi di regional Asia Tenggara. Rata-rata prevalensi balita stunting di Indonesia tahun 2005 sampai 2017 adalah 36,4% (Kemenkes RI, 2018). Angka stunting secara nasional mengalami penurunan sebesar 1,6 persen per tahun dari 27,7% tahun 2019 menjadi 24,4% tahun 2021. Hampir sebagian besar dari 34 provinsi menunjukkan penurunan dibandingkan tahun 2019 dan hanya 5 provinsi yang menunjukkan kenaikan (SSGI, 2021).

Berdasarkan data badan pusat statistik provinsi DKI Jakarta diketahui bahwa pada tahun 2020 angka kejadian bayi lahir dengan BBLR terbanyak pada kota Jakarta Selatan yakni 1403 balita, yang kedua Jakarta Utara sebanyak 260 balita, dan yang ketiga Jakarta Pusat sebanyak 175 balita. Sedangkan prevalensi angka kejadian balita gizi kurang tertinggi ialah di Kota Jakarta Timur sebanyak 1826 balita, kedua di kota Jakarta Barat sebanyak 1823 balita dan ketiga di Kota Jakarta Pusat sebanyak 989 balita. Persentase pemberian ASI eksklusif bayi berusia 0-5 bulan sebesar 71,58% pada 2021. Angka ini menunjukkan perbaikan dari tahun sebelumnya yang sebesar 69,62% (kemenkes, 2021).

Dampak perkembangan pada balita yang mengalami stunting ialah dampak jangka pendek dan jangka panjang. Dampak jangka pendeknya adalah terdapatnya gangguan

dalam perkembangan otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik dan gangguan metabolisme tubuh. Sedangkan dampak jangka panjangnya adalah penurunan fungsi kognitif dan prestasi belajar, penurunan kekebalan tubuh, resiko tinggi terkena penyakit, dan kualitas kerja yang tidak maksimal sehingga dapat berakibat pada rendahnya produktivitas ekonomi individu dan negara (Kemenkes, 2016).

Stunting terjadi akibat kekurangan gizi kronis selama 1000 hari pertama kehidupan anak, kerusakan yang terjadi juga akan mengakibatkan perkembangan anak yang irreversible (tidak bisa diubah) dan anak tidak akan pernah mempelajari atau mendapatkan sebanyak yang dia bisa, sehingga jika anak yang pendek tidak segera ditangani dengan tepat maka akan menjadi prediktor buruknya kualitas sumber daya manusia yang diterima secara luas, yang selanjutnya akan menurunkan produktif bangsa di masa yang akan datang (Trihono, 2015).

Asupan makan pada ibu hamil yang tidak adekuat merupakan penyebab langsung terjadinya stunting pada balita. Kurangnya asupan energi dan protein menjadi penyebab gagal tumbuh telah banyak diketahui. Kurangnya beberapa mikronutrien juga berpengaruh terhadap terjadinya retardasi pertumbuhan linear. Kekurangan mikronutrien dapat terjadi karena rendahnya asupan bahan makanan sumber mikronutrien tersebut dalam konsumsi balita sehari-hari serta disebabkan karena bioavailabilitas yang rendah (Mikhail, et al., 2013).

Pemberian ASI juga dinilai terbukti efektif dalam pencegahan stunting. Stunting memiliki dampak menurunnya kualitas SDM, kemampuan kognitif, kekebalan tubuh. Adanya kebijakan operasional pemberian makan pada bayi dengan melakukan IMD, pemberian ASI eksklusif dan menyusui sampai 2 tahun, maka pertumbuhan fisik dan perkembangan kognitifnya akan menjadi optimal. Pemberian ASI juga akan memperkuat

hubungan emosional antara ibu dengan bayinya. Ketika pertumbuhannya optimal maka kita akan mempunyai generasi yang sehat, cerdas dan produktif,” ujar Wakil Presiden Ma’ruf Amin.

Berdasarkan data Susenas tahun 2019-2021, cakupan nasional pemberian ASI eksklusif pada bayi 0-6 bulan, di Indonesia masih di bawah 50 persen, artinya masih lebih dari setengah anak-anak Indonesia tidak memperoleh haknya mendapatkan ASI eksklusif, hal ini dapat dipersiapkan dari masa kehamilan ibu. Persiapan menyusui pada masa kehamilan merupakan hal penting, sebab dengan persiapan yang baik maka ibu lebih siap untuk menyusui bayinya.

Persiapan tersebut meliputi pengetahuan dan dukungan psikologis untuk mempersiapkan mental, dan pelayanan kesehatan untuk mempersiapkan keadaan fisik ibu. Dengan persiapan yang baik maka ibu akan lebih yakin dan siap untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya. Kesiapan ibu secara fisik, dapat dilihat dari keadaan payudara terutama puting susu, dan gizi ibu. Sedangkan kesiapan mental atau psikologis dapat dilihat dari sikap atau keputusan ibu yang positif terhadap pemberian ASI, dapat menghayati kewajibannya untuk memberikan ASI sejak masa kehamilan atau sebelum hamil untuk kesiapan pemenuhan pemberian ASI (Sadiman, 2014).

Persiapan ASI eksklusif merupakan upaya yang dilakukan ibu dan keluarga untuk menunjang keberhasilan menyusui. Dalam penatalaksanaannya dapat dimulai pada masa kehamilan, segera setelah persalinan dan pada menyusui. Persiapannya dapat meliputi upaya pencarian informasi ASI eksklusif, perawatan payudara, persiapan nutrisi, dan persiapan psikologis (Rinata, 2015).

Psikoedukasi keluarga adalah salah satu bentuk terapi keperawatan kesehatan jiwa keluarga dengan cara pemberian informasi dan edukasi melalui komunikasi yang teraupetik. Terapi psikoedukasi keluarga menjadi terapi yang sangat tepat dilakukan

pada keluarga dengan dengan masalah fisik yang memiliki masalah ansietas. Tujuan terapi ini adalah menurunkan intensitas emosi seperti ansietas dalam keluarga sampai pada tingkatan yang rendah dengan sebelumnya dilakukan manajemen terhadap pengetahuan tentang perawatan pasien, sehingga dapat meningkatkan pencapaian tujuan melalui sumber kekuatan dalam keluarga itu sendiri. Terapi ini dirancang terutama untuk meningkatkan pengetahuan keluarga tentang penyakit mengajarkan tehnik yang dapat membantu keluarga untuk mengetahui gejala gejala penyimpangan perilaku, serta peningkatan dukungan bagi anggota keluarga itu sendiri (Stuart, 2013).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Nurbani (2009) menyebutkan bahwa terapi psikoedukasi keluarga mampu mengurangi ansietas keluarga dalam merawat pasien stroke. (Laela & Wahyuni, 2019) menyebutkan bahwa psikoedukasi keluarga mampu mengatasi ansietas dan meningkatkan kemampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang mengalami penyakit fisik. Berdasarkan hasil penelitian tersebut terbukti bahwa terapi psikoedukasi keluarga sangat dibutuhkan pada saat menangani masalah psikososial keluarga, sehingga keluarga dapat menjadi support sistem bagi ibu hamil dalam mempersiapkan pemberian ASI eksklusif. Selain keluarga, kader kesehatan berperan dalam proses persiapan pemberian ASI. Kader memiliki peranan penting untuk memberikan penyuluhan Kesehatan kepada ibu mengenai pentingnya ASI.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 63,8% kader sangat setuju bahwa mereka berperan dalam keberhasilan ibu menyusui. Selain itu, 66% kader membutuhkan kelompok diskusi dengan petugas kesehatan tentang menyusui secara tatap muka. Dalam melaksanakan perannya, juga terdapat kendala yang dihadapi kader kesehatan dalam membantu ibu menyusui yaitu merasa gagal dalam berkomunikasi dan meyakinkan ibu untuk menyusui bayinya (21,3%), belum memiliki pengetahuan yang memadai ketika

ibu menyusui mengeluhkan ASI nya sedikit, puting kecil, dan bayi tidak mau menyusui (17%).

Oleh karena itu, dibutuhkan pengetahuan yang mumpuni dari Kader serta forum diskusi yang dapat memotivasi Kader serta berkonsultasi terhadap permasalahan yang belum diketahuinya untuk membantu keberhasilan ibu menyusui, sehingga perlu adanya penyegaran pelatihan kader dan pendampingan pada saat nantinya menemukan permasalahan terhadap ibu hamil di Puskesmas Pulogadung Jakarta Timur.

2. METODE

a. Tujuan Persiapan

Tahap persiapan dari kegiatan adalah pembuatan pre planning, persiapan materi, pretest dan posttest, tempat dan peralatan lain disiapkan di Aula Puskesmas Pulogadung Jakarta Timur.

b. Tahap Pelaksanaan

Acara dihadiri oleh 10 kader dan 5 ibu hamil di wilayah Puskesmas Pulogadung Jakarta Timur. Acara dibuka oleh kepala Puskesmas, Ketua RW dan dilanjutkan dengan pretest. Kemudian dilakukan penyuluhan kader kesehatan terkait materi stunting, gizi ibu hamil, ASI eksklusif, skrining tumbuh kembang anak berbasis aplikasi SDIDTK dan support sistem keluarga. Selanjutnya kader dilatih untuk melakukan perawatan payudara dan cara menyusui yang benar, menu gizi seimbang, skrining tumbuh kembang, dan psikoedukasi keluarga. Di hari kedua, kader didampingi untuk melakukan penyuluhan dan pelatihan kepada ibu hamil.

c. Evaluasi

1) Struktur

Kegiatan dihadiri sebanyak 10 kader dan 5 ibu di wilayah Puskesmas Pulogadung Jakarta Timur. Setting tempat sudah sesuai dengan rencana yang dibuat dan

perlengkapan yang dilakukan untuk penyuluhan sudah tersedia dan digunakan sebagaimana mestinya. Penggunaan bahasa yang digunakan dalam penyampaiannya komunikatif, peserta dapat memahami materi yang disampaikan selama berjalannya pelatihan, pendampingan dan diskusi.

2) Proses Pelaksanaan

Kegiatan penyuluhan dilaksanakan pukul 08.00 s/d 12.00 WIB. Keesokan harinya dilakukan kegiatan pendampingan pukul 08.00 s/d 12.00 WIB. Sesuai dengan jadwal yang telah direncanakan.

3. HASIL

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini berjalan dengan lancar dan tetap mematuhi protokol kesehatan. Hari pertama dihadiri oleh kepala Puskesmas Pulogadung Jakarta Timur, Pak RW, perawat puskesmas, dan 10 orang kader. Acara dibuka dengan pengenalan dan penjelasan tujuan kegiatan. Kemudian dilakukan pretest mengetahui pengetahuan kader sebelum diberikan pelatihan. Link googleform pretest dikirim melalui WhatsApp group kader dan diberi waktu 10 menit untuk mengerjakan. Soal pretest yang digunakan ialah sebanyak 20 soal pilihan ganda. Dilanjutkan dengan penyuluhan kesehatan menggunakan alat bantu LCD mengenai: ASI eksklusif, gizi ibu hamil, skrining tumbuh kembang anak berbasis SDIDTK, dan support sistem keluarga. Setelah itu, ada pelatihan untuk kader, yaitu: perawatan payudara, cara menyusui yang benar, menu gizi seimbang, skrining tumbuh kembang anak, dan support sistem keluarga. Kader juga mendapatkan materi dalam bentuk pdf yang dishare melalui WhatsApp group.



Pada hari kedua dilakukan pendampingan kader pada ibu hamil. Ada 5 ibu hamil yang menjadi responden. Kader memberikan pendidikan kesehatan mengenai materi yang sudah diajarkan. Ibu hamil aktif berpartisipasi dalam kegiatan. Ibu hamil mampu menyebutkan kembali penjelasan dari kader dan mengajukan beberapa pertanyaan serta melakukan deteksi dini tumbuh kembang anak menggunakan aplikasi SDIDTK. Di akhir kegiatan dilakukan posttest pada 10 kader. Bagi kader yang mendapatkan skor > 95 berhak mendapatkan sertifikat keikutsertaan pelatihan dan pendampingan.

4. PEMBAHASAN

Kegiatan pendidikan kesehatan dan pelatihan ini dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan dan peran aktif kader dalam mendeteksi tumbuh kembang balita menggunakan Aplikasi SDIDTK guna menurunkan angka kejadian stunting pada balita. Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita (bayi dibawah lima tahun) akibat dari kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek untuk usianya. Kekurangan gizi terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal setelah bayi lahir akan tetapi, kondisi stunting baru nampak setelah bayi berusia 2 tahun. Kader harus mampu berperan aktif melakukan skrining dan monitoring pada tumbuh kembang balita di wilayah kerja Puskesmas. Penggunaan aplikasi SDIDTK untuk skrining tumbuh kembang balita mampu

meringankan kader Kesehatan untuk melakukan deteksi tumbuh kembang balita.

5. KESIMPULAN

Kegiatan pendidikan kesehatan dan pelatihan ini dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan dan peran aktif kader dalam mendeteksi tumbuh kembang balita menggunakan Aplikasi SDIDTK guna menurunkan angka kejadian stunting pada balita. Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita (bayi dibawah lima tahun) akibat dari kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek untuk usianya. Kekurangan gizi terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal setelah bayi lahir akan tetapi, kondisi stunting baru nampak setelah bayi berusia 2 tahun. Kader harus mampu berperan aktif melakukan skrining dan monitoring pada tumbuh kembang balita di wilayah kerja Puskesmas. Penggunaan aplikasi SDIDTK untuk skrining tumbuh kembang balita mampu meringankan kader Kesehatan untuk melakukan deteksi tumbuh kembang balita.

6. DAFTAR PUSTAKA

- Adriani, M., & Wirjatmadi, B. (2012). Pengantar Gizi Masyarakat. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.
- Ariani. (2017). Ilmu Gizi. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Cahyaningsih. (2011). Pertumbuhan Perkembangan Anak dan Remaja. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Depkes RI. (2003). Gizi Seimbang Menuju Hidup Sehat bagi Ibu Hamil dan Menyusui. Jakarta.
- Kemenkes RI. (2011). Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak. Jakarta: Direktorat Bina Gizi.
- Kemenkes RI. (2013). Riset Kesehatan Dasar. Jakarta: Balitbang Kemenkes RI.

- Kemenkes RI. (2015). Kesehatan dalam Kerangka Sustainable Development Goals (SDG'S). Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kemenkes RI. (2016). Profil Kesehatan Indonesia. Jakarta: Kemenkes RI.
- Laela, Sri dan Wahyuni, Ening. (2019). Efektifitas Terapi Ners Spesialis Terhadap Ansietas Dan Kemampuan Pasien Stroke Dalam Merubah Pikiran Negatif Di Rs Hermina Jatinegara. Jurnal Ilmiah Keperawatan Altruistik – Volume 2 / Nomor 1
- Nurbani. (2009). Pengaruh Psikoedukasi keluarga terhadap masala psikososial :ansietas dan beban keluarga (caregiver) dalam merawat pasien stroke di RS Jakarta pusat Dr.Cipto Mangunkusumo Tesis. Tidak dipublikasikan.
- Potter & Perry. (2010). Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktik Edisi 4 Volume 2. EGC: Jakarta.
- Pramuditya. (2010). Kaitan antara Tingkat Pendidikan dan Pengetahuan Gizi Ibu serta Pola Asuh dengan Perilaku Keluarga Sadar Gizi dan Status Gizi. Bogor : Departemen Gizi Masyarakat dan Sumberdaya Keluarga. Fakultas Pertanian, Institut Pertanian Bogor.
- Prasetyawati. (2012). Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dalam Millennium Development Goals (MDGs). Yogyakarta: Mulia Medika.
- Septiari. (2012). Mencetak Balita Cerdas dan Pola Asuh Orang Tua. Yogyakarta: Medical Book.
- Soetjiningsih. (2012). Perkembangan Anak dan Permasalahannya dalam Buku Ajar I Ilmu Perkembangan Anak Dan Remaja. Jakarta : Sagungseto.
- Stuart, G.W., Keliat, B.A. (2013). Prinsip dan Praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa Stuart. (Edisi Indonesia). Mosby. Elsevier
- Supariasa, dkk. (2012). Penilaian Status Gizi. Jakarta: EGC.
- Tim Nasional Percepatan dan Penanggulangan Kemiskinan. (2017). 100 Kabupaten/Kota Prioritas enanggulangan Kemiskinan. (2017). 100 Kabupaten/Kota Prioritas untuk Intervensi Anak Kerdil (Stunting). Jakarta: Sekretariat Wakil Presiden RI
- UNICEF. (2018). Undernutrition contributes to nearly half of all deaths in children under 5 and is widespread in Asia and Africa. <https://data.unicef.org/topic/nutrition/malnutrition/> [diakses 4 Maret 2022