



Implementasi Kluster Kesehatan dengan Pembentukan Kader Pendukung ASI dalam Upaya Mewujudkan Desa Layak Anak di Desa Menayu

Rohmayanti[✉], Septi Wardani, Purwati, Muhammad Japar, Evi Fajarwati, Indah Dwi Wahyuni, Anggita Arliandari, Karima Milat
Universitas Muhammadiyah Magelang, Indonesia

[✉] rohmayanti@ummgl.ac.id

 <https://doi.org/10.31603/ce.4126>

Abstrak

Cakupan pemberian ASI eksklusif di Muntilan baru mencapai 11,7%, yang masih jauh dari target nasional 80%. Untuk mengatasi masalah tersebut dibentuklah Kader Pendukung ASI yang terdiri dari kader kesehatan yang sudah terbentuk sebelumnya sehingga mampu menjadi penggerak dan memotivasi ASI eksklusif dalam upaya untuk meningkatkan cakupan ASI eksklusif untuk mendukung terciptanya generasi yang berkualitas dalam mendukung terwujudnya Desa Layak Anak. Metode pelaksanaan dengan pemberdayaan masyarakat partisipatif melalui model *Participatory Rural Appraisal* (PRA) berupa pendekatan dalam proses pemberdayaan dan peningkatan partisipasi masyarakat. Kegiatan yang dilakukan berupa sosialisasi kegiatan pada seluruh unsur stakeholder yang terkait, pembentukan struktur Kader Pendukung ASI, pelatihan manajemen laktasi secara daring maupun luring terbatas, pendampingan kader praktek keterampilan konseling laktasi, praktek manajemen laktasi di kegiatan PKK desa setempat, selanjutnya dilakukan pendampingan kader pendukung ASI *door to door*, evaluasi atau monitoring kegiatan melalui *post test* dan demonstrasi ketrampilan sebagai bentuk evaluasi. Hasil kegiatan ini berupa terbentuknya struktur organisasi Kader Pendukung ASI dengan SK dari Kepala Desa, terdapat peningkatan pengetahuan dan keterampilan kader dalam manajemen laktasi hasil uji *pre post test* di uji dengan nilai $p= 0,00 (< 0,05)$ menunjukkan bahwa pengetahuan peserta signifikan meningkat. Hasil redemonstrasi menunjukkan bahwa kader kompeten dalam praktek ketrampilan manajemen laktasi dengan rerata nilai 91,5 dalam rentang 100.

Kata Kunci: Kader pendukung ASI; ASI eksklusif; Desa layak anak

1. Pendahuluan

Desa Menayu Kecamatan Muntilan Kabupaten Magelang terdiri dari 4 dusun yaitu Jambean, Sorogenen, Pejanten dan Menayu. Luas wilayah desa Menayu ± 126.415 Ha. Desa Menayu menjadi salah satu desa yang dicanangkan sebagai desa layak anak, Terdapat beberapa permasalahan di Desa Menayu seperti belum terdapatnya PAUD di desa tersebut, belum terdapat taman belajar untuk anak, belum adanya pelayanan desa yang ramah anak, belum adanya indikator Desa Layak Anak dari semua kluster, terdapat kasus pernikahan dini sebanyak 2 kasus serta kasus kekerasan seksual pada anak, dan belum adanya kader pendukung ASI yang berperan dalam upaya peningkatan cakupan ASI Eksklusif sementara kader kesehatan sudah ada, namun angka cakupan ASI Eksklusif khususnya di Kabupaten Magelang tahun 2016 hanya di angka 11,74% dan ini masih jauh dari cakupan nasional sebesar 80%.

Air Susu Ibu (ASI) adalah satu-satunya makanan terbaik untuk bayi yang mengandung sel darah putih, protein, dan zat kekebalan yang sesuai untuk bayi. ASI membantu pertumbuhan dan perkembangan anak secara optimal serta melindungi anak dari penyakit. Bayi yang diberikan ASI eksklusif memiliki risiko lebih kecil untuk terkena penyakit dibandingkan dengan bayi yang tidak diberi ASI eksklusif karena bayi yang mendapat ASI eksklusif tidak terkena kontaminasi dari makanan lain. Dampak negatif yang dapat terjadi kepada bayi jika tidak diberikan ASI yang eksklusif adalah memiliki risiko kematian karena diare 3,94 kali lebih besar dibandingkan bayi yang mendapat ASI eksklusif. Selain dapat bermanfaat bagi bayi sang ibu juga diuntungkan dari segi ekonomi karena tidak perlu memberikan susu formula, tahun lama basi, dan praktis, mengurangi berat badan sang ibu dan mengurangi resiko kanker payudara (Rohmayanti et al., 2020).

Pemberian Air Susu Ibu (PP-ASI) tertulis yang secara rutin dikomunikasikan kepada semua petugas, melakukan pelatihan bagi petugas dalam hal pengetahuan dan keterampilan untuk menerapkan kebijakan tersebut, menjelaskan kepada semua ibu hamil tentang manfaat menyusui dan penatalaksanaannya dimulai sejak masa kehamilan, masa bayi lahir sampai umur 2 tahun termasuk cara mengatasi kesulitan menyusui, membantu ibu mulai menyusui bayinya dalam 30 menit setelah melahirkan yang dilakukan di ruang bersalin (inisiasi dini). Menurut UNICEF dan WHO pada 6 bulan pertama bayi harus diberikan ASI eksklusif dan setelah 6 bulan keatas bayi dapat diberikan ASI dan makanan pendamping ASI sampai anak berumur minimal 2 tahun. Karena pada masa bayi 6 bulan keatas ASI sudah tidak mencukupi kebutuhan nutrisi pada bayi sehingga memerlukan MP-ASI yang berfungsi sebagai proses belajar mencerna makanan (Yuniyanti, 2017).

Pada ibu dengan latar belakang pendidikan yang beragam, maka perlu dibentuk kelompok Pendukung ASI untuk meningkatkan pemahaman tentang manajemen laktasi dan keterampilan terkait konseling laktasi, teknik pemerah ASI, pijat oksitosin, breast care, dan ketrampilan lainnya dengan harapan dapat meningkatkan cakupan ASI eksklusif dan meningkatkan keterampilan serta pengetahuan kader untuk memotivasi ibu menyusui dalam mendukung tumbuh kembang anak.

2. Metode

Metode yang digunakan untuk pelaksanaan kegiatan ini adalah metode pemberdayaan masyarakat partisipatif dengan model *Participatory Rural Appraisal* yaitu suatu metode pendekatan dalam proses pemberdayaan dan peningkatan partisipasi masyarakat, yang tekanannya pada keterlibatan masyarakat dalam keseluruhan kegiatan yang dilaksanakan. Kegiatan yang dilakukan berupa sosialisasi, penyuluhan, pelatihan, pendampingan sekaligus evaluasi atau monitoring kegiatan. Adapun metode penyelesaian masalah ini berupa:

- a. Pengenalan masalah/kebutuhan dan potensi serta kesadaran, pada tahap ini dilakukan identifikasi terhadap berbagai permasalahan yang dihadapi mitra.
- b. Identifikasi adalah dengan observasi dan wawancara dengan pihak-pihak terkait yaitu Koordinator KIA Puskesmas, Kepala Desa Menayu, kelompok mitra yaitu bidan desa dan Kader Kesehatan Desa Menayu. Perumusan masalah dan penetapan prioritas ditemukan masalah di Desa Menayu terkait dengan masalah ASI yaitu terdapat 4 posyandu yang aktif melakukan kegiatan

setiap bulan sekali, namun tidak fokus pada masalah ASI, terdapat kurang lebih 70 ibu menyusui, namun hanya sekitar 65% yang memberikan ASI Eksklusif belum adanya kelompok pendukung ASI sebagai wadah untuk mendukung suksesnya ASI Eksklusif. Prioritas permasalahan yang diangkat adalah tentang peningkatan cakupan ASI Eksklusif dan keterampilan manajemen laktasi. Oleh karena itu kemudian dilakukan musyawarah dan ditentukan solusi dari permasalahan ini.

- c. Perencanaan penerapan gagasan dan penyajian rencana kegiatan. Adapun kegiatan yang dilakukan adalah sosialisasi kegiatan pada seluruh unsur desa yang terkait, pembentukan struktur Kelompok pendukung ASI, pelatihan manajemen laktasi, pendampingan kader praktek keterampilan manajemen laktasi di Posyandu, pendampingan kader di Posyandu praktek konseling laktasi dan pijat oksitosin, evaluasi atau monitoring kegiatan melalui pos tes dan redemonstrasi antara kader sebagai bentuk evaluasi.

3. Hasil dan Pembahasan

Adapun pelaksanaan kegiatan dan hasil kegiatan meliputi:

3.1. Sosialisasi kegiatan pada seluruh unsur desa

Sosialisasi kegiatan dilakukan pada awal pertemuan dengan kepala desa, bidan desa, kader posyandu yang mewakili seluruh dusun disajikan pada [Gambar 1](#). Pada kesempatan ini dibahas maksud dan tujuan kegiatan ini, sekaligus melakukan FGD terkait prioritas masalah serta rencana yang akan dilakukan selama program berjalan. Kegiatan ini menghasilkan kesepakatan rencana kegiatan yang akan dilakukan bersama.



Gambar 1. Sosialisasi dan FGD dengan pemangku kepentingan

3.2. Pembentukan kelompok pendukung ASI

Pembentukan KP-ASI ini diinisiasi oleh bidan desa dan di buat surat keputusan oleh Kepala Desa Menayu, dengan total pengurus sebanyak 10 orang. Pengurus dalam KP ASI terdiri dari bidan desa, beserta kader posyandu yang mewakili 12 posyandu. Kegiatan ini berupa reorganisasi karena SK sudah ada namun tidak ada satupun kegiatan yang dijalankan. Pembentukan KP-ASI atau istilah lainnya BPS (*Breastfeeding Peer Support*) ini penting untuk dibentuk terlebih dahulu struktur organisasinya, agar ada yang bertanggungjawab merencanakan, melaksanakan, memonitoring dan mengevaluasi kegiatan sesuai tujuan.

3.3. Pelatihan manajemen laktasi

Pelatihan manajemen laktasi ini dilaksanakan berdasarkan hasil *Focus Group Discussion*, dilaksanakan selama minggu pertama di Balai Desa Menayu. Kegiatan ini

melibatkan kader posyandu dari 12 dusun dimana setiap dusun terdapat 3-5 kader yang terpilih. Metode pembelajaran dengan diskusi dan demonstrasi. Peserta mendapatkan modul pelatihan manajemen laktasi yang telah disiapkan tim pengabdian. Materi manajemen laktasi meliputi teori tentang ASI dan ASI Eksklusif, keterampilan teknik konseling laktasi, pelekatan pada payudara, posisi menyusui, cara menyusui yang benar, pijat oksitosin, *breast care*, cara memerah dan menyimpan ASI. Sebelum dan sesudah pelatihan diberikan *pre test* dan *post test* untuk mengukur tingkat pengetahuan peserta dan menunjukkan bahwa ada peningkatan pengetahuan sebelum dan sesudah pelatihan. Kegiatan pada [Gambar 2](#) bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan peserta untuk mendukung peningkatan cakupan ASI kader posyandu. Kegiatan ini diikuti oleh perwakilan dari seluruh posyandu di Desa Menayu yang meliputi 4 posyandu, jumlah peserta yang mengikuti sebanyak 25 orang.



Gambar 2. Pelatihan manajemen laktasi

3.4. *Pre test* dan *post test*

Dari hasil *pre post test* terdapat perbedaan pengetahuan kader sebelum dan sesudah pemberian pelatihan menggunakan modul manajemen laktasi yang ditunjukkan dengan hasil uji paired test diperoleh nilai $p= 0,00 (< 0,05)$. Hasil *pre test* dan *post test* mengalami perbedaan yang signifikan (berarti). Berdasarkan uji statistika *pre test* dan *post test* terbukti bahwa terjadi peningkatan skor tingkat pengetahuan kader setelah diberikan pelatihan dengan modul manajemen laktasi. Sehingga dapat ditarik kesimpulan bahwa pemberian pelatihan dan modul manajemen laktasi dapat meningkatkan pengetahuan kader Pendukung ASI di Desa Menayu. Hal ini sesuai dengan penelitian Yuniyanti bahwa keberadaan kelompok pendukung ASI eksklusif (KP-ASI) efektif terhadap perilaku pemberian ASI eksklusif (p value 0,0001) sehingga disarankan pada desa untuk menginisiasi agar masyarakat mau membentuk KP-ASI eksklusif di wilayah masing-masing dengan dukungan penuh dari bidan desa dan kader kesehatan setempat untuk memberikan dukungan pada ibu hamil dan ibu yang memiliki anak usia kurang dari dua tahun untuk memberikan ASI dan memberikan MP-ASI (Yuniyanti, 2017).

3.5. Pendampingan kader pendukung ASI dalam praktek keterampilan manajemen laktasi

Setelah dilakukan pelatihan, maka kader wajib mempraktekkan ilmu yang telah didapatnya, para kader mendapatkan pendampingan dari tim pengabdian masyarakat untuk mengaplikasikan langsung ke ibu yang menyusui di Posyandu ditunjukkan pada [Gambar 3](#).



Gambar 3. Pendampingan kader menggunakan modul

Pendampingan diperlukan untuk penguatan kegiatan dan menambah percaya diri kader. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian bahwa pendamping perannya penting dan dibutuhkan untuk pelaksanaan pemberdayaan masyarakat yang berkelanjutan mulai dari perencanaan, pelaksanaan, monitoring, evaluasi, kemitraan dan kemandirian. Pendamping kegiatan memerlukan koordinasi dan kerjasama untuk membentuk forum komunikasi serta kelompok kerja untuk melakukan kajian terhadap permasalahan, potensi dan prospek dalam pembangunan masyarakat desa (Suswanto, Windiasih, Sulaiman, & Weningsih, 2019).

Tujuan pembentukan kelompok pendukung ASI atau KP ASI ini sejalan dengan hasil program pengabdian masyarakat yang dilakukan (Rohmayanti et al., 2020) bahwa dengan terbentuknya kader KP-ASI terbukti kader mampu meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam memotivasi dan mendampingi masyarakat dalam praktik menyusui dengan benar dan mampu mendemonstrasikan praktek MP-ASI dengan tepat. Pembentukan Kader Pendukung ASI ini tidak hanya untuk meningkatkan keterampilan dan dukungan dalam hal ASI Eksklusif saja, namun lebih luas sampai mampu melakukan konseling pada ibu menyusui agar berkelanjutan. Meskipun demikian penelitian lain menunjukkan bahwa tidak ada satu jenis intervensi tunggal yang dapat mengatasi beberapa hambatan menyusui yang dihadapi oleh ibu. Strategi intervensi yang efektif memerlukan pendekatan bertingkat. Terdapat sebuah perspektif bahwa pengetahuan individu, perilaku, dan sikap yang dibentuk oleh interaksi antara wanita individu, teman dan keluarganya, dan pengalaman yang lebih luas, sosial, politik, ekonomi, kelembagaan, dalam konteks masyarakat. Oleh karena itu, intervensi menyusui yang efektif harus mencerminkan semua aspek ini. Intervensi menyusui saat ini terkesan tidak ada kesinambungan dan tidak dapat memenuhi kebutuhan semua wanita secara sosial dan psikologis, sehingga perlunya pendekatan integratif untuk mengatasi kompleksitas pengalaman menyusui yang saling terkait dengan para ibu di seluruh lapisan masyarakat (Robinson, Lauckner, Davis, Hall, & Anderson, 2019). Oleh karena itu salah satu yang dapat dilakukan adalah pembentukan Kelompok Pendukung ASI yang sangat membumi dengan masyarakat karena pendampingannya dilakukan oleh kader yang berasal dari masyarakat sendiri.

4. Kesimpulan

Hasil pengabdian PPDM ini yaitu terbentuk kader Pendukung ASI dengan pengurus sebanyak 12 orang. Pelatihan kader pendukung ASI sejumlah 25 orang kader yang dilatih manajemen laktasi. Kader Pendukung ASI mampu melakukan konseling, pendidikan kesehatan dan mendampingi ibu yang kesulitan dalam praktek menyusui. Berdasarkan hasil *pre* dan *post test* kemudian di uji paired test diperoleh nilai $p= 0,00 (< 0,05)$ dimana terdapat perbedaan yang signifikan (berarti), ini terbukti bahwa pemberian pelatihan dengan media modul manajemen laktasi serta praktek langsung dapat meningkatkan pengetahuan kader Pendukung ASI di Desa Menayu. Evaluasi dengan *post test* dan redemonstrasi ketrampilan. Saran untuk kedepannya perlu ditindaklanjuti dengan monitoring hasil pelatihan kader agar dipraktekkan terus menerus pada masyarakat agar tercipta keberlangsungan program serta penggunaan media sosial seperti facebook, instagram atau lainnya untuk menjangkau masyarakat lebih luas dan lama keberadaannya

Acknowledgement

Ucapan terimakasih dipersembahkan kepada Direktorat Riset dan Pengabdian Masyarakat, Deputy Bidang Riset dan Pengembangan, Kemenristek-BRIN melalui pendanaan hibah PPDM Tahun Anggaran 2020, serta Lembaga Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat Universitas Muhammadiyah Magelang yang telah mendukung dalam kegiatan pengabdian ini.

Daftar Pustaka

- Robinson, A., Lauckner, C., Davis, M., Hall, J., & Anderson, A. K. (2019). Facebook Support For Breastfeeding Mothers: A Comparison to Offline Support and Associations With Breastfeeding Outcomes. *Digital Health*, 5, 1-12. <https://doi.org/10.1177/2055207619853397>
- Rohmayanti, R., Margono, M., Agusta, H. F., Rinjani, W. A., Cahyani, N., Wijayanti, T., & Rana, Y. L. (2020). Pembentukan Kelompok Pendukung ASI (KP-ASI) Tingkatkan Cakupan ASI dan MPASI. *Celebes Abdimas: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 2(1), 7-15. <https://doi.org/10.37541/celebesabdimas.v2i1.358>
- Suswanto, B., Windiasih, R., Sulaiman, A. I., & Weningsih, S. (2019). Peran Pendamping Desa Dalam Model Pemberdayaan Masyarakat Berkelanjutan. *Jurnal Sosial Suderman*, 2(2), 40-60.
- Yuniyanti, B. (2017). Efektivitas Kelompok Pendukung ASI (KP-ASI) Eksklusif Terhadap Perilaku Pemberian ASI Eksklusif. *Jurnal Ilmiah Bidan*, 2(1), 48-54.



This work is licensed under a Creative Commons Attribution Non-Commercial 4.0 International License
