

MOTIVATOR ASI SEBAGAI UPAYA PENINGKATAN CAKUPAN ASI EKSKLUSIF

Mardiana¹, Lukman Fauzi², Irwan Budiono³

^{1,2,3} Universitas Negeri Semarang
Email: mardiana.ikm@gmail.com

Abstrak. Desa Ngabean merupakan salah satu desa di daerah urban yang sangat membutuhkan intervensi kesehatan, seperti IMD, ASI eksklusif, dan MP-ASI, terutama kepada masyarakat yang sebagian besar masih berpendapatan rendah. Tujuan dari kegiatan pengabdian ini adalah adanya peningkatan pengetahuan dan ketrampilan motivator ASI tentang pemberian IMD, ASI eksklusif, dan MP-ASI. Metode pelaksanaan kegiatan adalah pembentukan motivator ASI, pelatihan motivator ASI, pembuatan media bagi motivator ASI, penyusunan buku panduan bagi motivator ASI, dan simulasi motivator ASI dengan ibu hamil, ibu menyusui, dan ibu balita. Hasil dari kegiatan ini adalah terbentuknya motivator ASI di setiap dusun Desa Ngabean. Motivator ASI tersebut dilatih tentang pemberian makanan Bayi dan Anak (PMBA) kerjasama Tim pengabdian dengan AIMI Jateng. Selain itu telah disusun media booklet dan buku panduan bagi motivator ASI. Simulasi peran motivator ASI untuk memotivasi ibu hamil dan ibu menyusui dalam memberikan ASI Eksklusif dan MP-ASI sesuai usia anak serta ASI sampai 2 tahun.

Kata Kunci : motivator ASI, ASI EKsklusif, MP-ASI

PENDAHULUAN

World Health Organization (WHO) merekomendasikan bahwa seorang ibu seharusnya menyusui bayinya dalam waktu satu jam pertama. Penyediaan ASI kepada bayi dalam waktu satu jam pertama disebut dengan inisiasi menyusui dini (IMD) (WHO, 2015a). Pelaksanaan IMD perlu dipastikan bahwa bayi benar-benar menerima kolostrum sebagai makanan sempurna yang kaya akan faktor protektif untuk bayi baru lahir (WHO, 2015b). Kontak kulit ke kulit antara ibu dan bayi membantu memulai IMD dan meningkatkan keberhasilan pemberian ASI eksklusif selama satu

hingga empat bulan menyusui (WHO, 2015a).

Pemberian ASI eksklusif dianjurkan sampai anak berusia 6 bulan, kemudian dilanjutkan menyusui dengan makanan pendamping yang bergizi hingga usia 2 tahun (WHO, 2015b). Hal tersebut dapat meningkatkan status gizi dan pertumbuhan fisik, mengurangi kerentanan terhadap penyakit dan ketahanan tubuh yang lebih baik. Peningkatan hasil kesehatan pada masa anak-anak memiliki efek kesehatan yang lebih tahan lama yakni sepanjang umur kehidupan, termasuk meningkatkan kinerja produktivitas, dan mengurangi risiko penyakit tidak menular (WHO, 2015c).

Pelaksanaan IMD dan pemberian ASI berdampak sekitar 800.000 jiwa anak akan diselamatkan setiap tahun dimana 16% kematian neonatal bisa diselamatkan jika semua bayi disusui pada hari pertama dan 22% kematian neonatal bisa diselamatkan jika menyusui dimulai dalam satu jam pertama. Namun kenyataannya secara global kurang dari 40% bayi di bawah usia enam bulan yang mendapat ASI eksklusif (Edmond, 2006; WHO, 2015c). Pemerintah Indonesia mendukung kebijakan WHO dan Unicef yang merekomendasikan IMD sebagai tindakan “penyelamatan kehidupan”. Hasil Riskesdas 2013 menyatakan bahwa persentase IMD pada anak umur 0-23 bulan di Indonesia pada tahun 2013 sebesar 34,5% (Depkes R.I, 2014). Persentase pemberian ASI eksklusif pada bayi 0-6 bulan di Indonesia pada tahun 2013 sebesar 54,3%. Pemberian ASI eksklusif bila dibandingkan dengan tahun 2012 (48,6%) cukup meningkat, namun dapat dikatakan bahwa hanya separuh bayi 0-6 bulan di Indonesia yang diberikan ASI eksklusif (Depkes R.I, 2014). Provinsi Jawa Tengah masih berada di peringkat 17 se-Indonesia dari 19 provinsi yang berada di atas cakupan nasional, dengan cakupan sebesar 58,4%. Hal ini dapat menggambarkan bahwa 42% bayi di Jawa Tengah belum memperoleh haknya berupa ASI eksklusif (Dinkes Prov Jateng, 2014).

Kabupaten Kendal yang berada di Jawa Tengah memiliki cakupan pemberian ASI eksklusif yang belum memenuhi standar pelayanan minimal (SPM), meskipun terjadi peningkatan yg signifikan dari 22,9% (2012) menjadi 47,8% (2013). Selain itu, pelaksanaan IMD juga belum ada laporan pelaksanaannya di Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal. Penelitian yang dilakukan oleh Raharjo (2015) di Kabupaten Kendal menunjukkan cakupan IMD sebesar 25% dan pelaksanaan ASI eksklusif sebesar 46%. Penelitian yang dilakukan oleh Widiastuti *et al.* (2013), yang mengambil data dari RSUD Dr.H.Soewondo

Kendal, jumlah bayi yang dilahirkan dari bulan Juli-September 2011 sebanyak 456 orang, namun bidan yang melakukan IMD pada bayi yang baru lahir hanya sebanyak 30% dari persalinan yang ditolong oleh bidan. Bidan yang bertugas sudah mengikuti pelatihan asuhan persalinan normal (APN), IMD, dan ASI, namun pada kenyataannya masih ada ibu yang mempunyai bayi pada saat melahirkan tidak dilakukan IMD. Hal ini masih di bawah target nasional yaitu 90%.

Banyak faktor yang mempengaruhi keberhasilan IMD dan pemberian ASI eksklusif, yaitu ibu itu sendiri, keluarga, peran bidan, tokoh masyarakat dan peran produsen susu formula. Raharjo (2015) menyebutkan bahwa faktor utama di Kabupaten Kendal adalah pengetahuan dan sikap ibu yang kurang terhadap pelaksanaan IMD dan ASI eksklusif. Salah satu kecamatan di Kabupaten Kendal yang masih rendah cakupan IMD dan ASI eksklusifnya adalah Kecamatan Boja. Daerah ini terdiri dari 2 daerah utama, yaitu urban dan suburban. Daerah urban sebagian besar memiliki topografi pegunungan dengan tingkat kekerabatan yang masih kuat, sedangkan daerah suburban berada di perbatasan dengan Kota Semarang dengan tingkat kekerabatan yang mulai memudar. Sebagian besar desa di daerah urban masih memiliki cakupan pemberian ASI eksklusif di bawah 30%. Desa Ngabean merupakan salah satu desa di daerah urban yang sangat membutuhkan intervensi kesehatan, seperti IMD, ASI eksklusif, dan MP-ASI, terutama kepada masyarakat yang sebagian besar masih berpendapatan rendah.

Berdasarkan analisis situasi di Desa Ngabean, diperoleh 4 permasalahan utama yang menjadikan cakupan IMD dan ASI eksklusif masih rendah. Kader posyandu merupakan tim penggerak kesehatan di masyarakat. Selama ini, kader posyandu bergerak lebih pada memantau status gizi balita. Kegiatan posyandu di Desa Ngabean Kecamatan Boja Kabupaten Kendal sudah berjalan rutin setiap bulan. Na-

mun demikian, peran serta kader kurang optimal dalam memberikan pelayanan. Kader berperan sebagai pengukur berat badan dan penyedia makanan tambahan, seperti kacang hijau, sayur sop, roti, dan lain-lain. Meja 5 yang seharusnya sebagai wadah penyuluhan bagi ibu dan balita tidak terlihat ada kegiatan tersebut. Bahkan, dalam gambar berikut terlihat bahwa kegiatan posyandu yang dilaksanakan masih sangat sederhana, dengan hanya mengukur berat badan bayi dan mencatat hasilnya pada KMS dan buku register posyandu.

Permasalahan kedua yang terjadi adalah masih banyak ibu yang memberikan makanan selain ASI sejak dini. Hal ini dikarenakan masih rendahnya pengetahuan ibu tentang pentingnya pemberian ASI eksklusif. Pemberian makanan terlalu dini pada bayi dapat mengakibatkan penyakit infeksi saluran cernaan daya tahan tubuh bayi lebih rendah (Rocha *et al*, 2014; Kramer *et al*, 2007). Selain ASI eksklusif, ibu balita juga tidak bijak dalam memilih makanan tambahan setelah balita, sehingga balita mengkonsumsi makanan yang tidak sehat.

Permasalahan ketigayang tampak adalah kurangnya dukungan keluarga dalam pemberian ASI eksklusif. Sebagian besar keluarga ibu hamil dan menyusui masih mempercayai bahwa ASI tidak mencukupi kebutuhan nutrisi bayi. Hal ini menjadikan ibu memberikan susu formula kepada bayinya. Pemberian makanan tambahan sedini mungkin masih dipercayai sebagian besar masyarakat agar bayi dapat cepat tumbuh dan berkembang.

Konseling menyusui dan dukungan yang memadai sangat penting bagi ibu dan keluarga untuk memulai dan mempertahankan praktik pemberian ASI secara optimal. Keberhasilan pemberian ASI eksklusif dipengaruhi oleh banyak faktor, mulai dari faktor ibu, faktor lingkungan sosial budaya, dan faktor penolong persalinan. Berdasarkan Raharjo (2015), keberhasilan IMD dan ASI eksklusif dipengaruhi oleh dukungan mertua, bidan, dan

tokoh masyarakat. Bidan, mertua, dan tokoh masyarakat memiliki pengaruh yang sangat besar agar ibu tidak memberikan ASI kepada anaknya, terutama di wilayah pedesaan yang masih tinggi tingkat kekerabatannya

Permasalahan yang keempat adalah kurangnya media informasi yang digunakan kader dalam penyuluhan. Media komunikasi, informasi, dan edukasi merupakan hal yang penting dalam keberhasilan pemberian ASI eksklusif dan MP-ASI. Satu-satunya kegiatan rutin yang memungkinkan adanya pemberian edukasi kesehatan adalah posyandu. Menurut permasalahan pertama di atas, kegiatan penyuluhan tidak berjalan saat posyandu. Di sisi lain, media informasi kesehatan tentang ASI eksklusif, IMD, dan MP-ASI, baik saat kegiatan posyandu maupun kegiatan lain sangat terbatas.

Pemberian ASI eksklusif dapat terwujud dengan peran serta masyarakat secara aktif. Ibu membutuhkan *role-model* artinya dukungan terhadap ibu yang berkelanjutan dari lingkungan sekitar seperti suami, orang tua, mertua, tetangga, teman dan fasilitas kesehatan yang bisa meningkatkan motivasi dan kepercayaan ibu dalam melakukan inisiasi menyusui dini (IMD) dan keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Motivator ASI sangat dibutuhkan dalam keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Keadaan kekerabatan yang masih erat di Desa Ngabean merupakan salah satu faktor penting penunjang keberhasilan program yang membutuhkan *role-model* ini. Berdasarkan uraian tersebut, maka diperlukan upaya komprehensif untuk mengatasi permasalahan di Desa Ngabean, Kecamatan Boja, Kabupaten Kendal.

METODE

Berdasarkan permasalahan yang dihadapi mitra yang ditinjau dari aspek sosial, budaya, religi, mutu layanan, dan kehidupan masyarakat, maka solusi yang ditawarkan kegiatan Ipteks bagi Masyarakat (IbM), adalah

sebagai berikut:

1. Pelatihan motivator ASI

Pelatihan motivator ASI dilakukan dengan tujuan untuk meningkatkan keterampilan dan pengetahuan kader dalam memberikan informasi kepada ibu balita mengenai ASI eksklusif. Pelatihan motivator ASI akan bekerja sama dengan Komunitas Konselor Menyusui Semarang (KKMS) dan Asosiasi Ibu Menyusui Indonesia (AIMI) Cabang Semarang. Narasumber berasal dari KKMS dan AIMI yaitu Maria Sampyuh, Dhani Yuniarco, dan Mardiana. Peserta pelatihan ini adalah kader kesehatan yang ada di daerah tersebut. Materi yang akan disampaikan adalah IMD, ASI eksklusif, ASI perah, dan MP-ASI.

2. Pembentukan susunan kepengurusan motivator ASI

Motivator ASI bisa berjalan berkesinambungan jika didukung oleh tokoh masyarakat, aparat setempat, dan tenaga kesehatan. Oleh karena itu, perlu dibentuk susunan kepengurusan motivator ASI. Kegiatan ini akan dilakukan melalui FGD dengan TOMA dan tenaga kesehatan. Selain pembentukan pengurus, kegiatan ini juga menyusun program kerja jangka pendek dan panjang.

3. Pembuatan media bagi motivator ASI

Pembuatan media bagi motivator ASI bertujuan untuk memudahkan dalam penyampaian informasi kepada ibu hamil, ibu menyusui, dan ibu balita. Media yang akan dibuat berupa *flipchart* dan leaflet.

4. Buku panduan motivator ASI

Penyusunan buku panduan teknis motivator ASI bertujuan untuk memudahkan motivator ASI dalam melaksanakan perannya. Tujuan lainnya adalah menstandarkan peran motivator, sehingga tidak ada kebingungan dalam implementasinya. Buku panduan teknis motivator ASI berisi tentang *standar operating*

procedure (SOP) motivator ASI. Dalam praktiknya, penyusunan buku ini tidak hanya 1 proses dari pengabdian, namun juga diujicobakan kepada calon motivator untuk mendapatkan respon dan perbaikan.

5. Simulasi motivator ASI dengan ibu hamil, ibu menyusui, dan ibu balita

Simulasi ini bertujuan untuk mengetahui ketrampilan kader sebagai motivator ASI. Ketrampilan motivator diukur dengan menilai pre tes dan post tes. Motivator yang sudah cakap dan layak diproyeksikan menjadi model motivator di desa lainnya, sehingga diseminasi dan keberlangsungan program dapat berjalan optimal.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil yang *dicapai* pada kegiatan pengabdian ini adalah terbentuknya motivator ASI di Desa Ngabean Kecamatan Boja Kabupaten Kendal dengan dikoordinatori oleh ibu bidan desa. Selain itu, diselenggarakan pelatihan motivator ASI. Tim pengabdian bekerjasama dengan AIMI Jateng mengadakan pelatihan Pemberian Makanan Bayi dan Anak (PMBA) yang berisi materi tentang standar makanan emas bagi anak menurut WHO seperti ASI dan MP-ASI. Pada pelatihan pertama mengenai ASI, motivator diajarkan manfaat ASI, cara pelekatan yang benar, cara pemerah ASI. Praktik pemerah ASI dapat dilihat pada gambar 1.



Gambar 1. Cara Memerah ASI

Pelatihan kedua diajarkan cara membuat makanan bayi dari mulai 6 bulan hingga satu tahun. Motivator terlihat antusias dalam mengikuti pelatihan.



Gambar 2. Pelatihan membuat MP-ASI

Setelah pelatihan maka motivator ASI melakukan simulasi kepada ibu hamil dan menyusui. Pada simulasi pertama motivator ASI tampak kesulitan dalam menggunakan media karena ada beberapa bahasa yang sulit di mengerti misalnya aerola selanjutnya tim pengabdian melakukan perbaikan media kemudian dilanjutkan kembali untuk kegiatan simulasi kedua. Dalam kegiatan ini, motivator ASI terlihat memahami media yang digunakan dan lebih percaya diri dalam melakukan motivasi kepada ibu hamil dan ibu menyusui. Media yang digunakan dalam kegiatan ini adalah *booklet*.



Gambar 3. Simulasi motivator ASI

Kegiatan ini mendapatkan dukungan dari bidan desa dan tokoh masyarakat setempat. Keberhasilan pemberian ASI eksklusif dan pemberian makanan pendamping ASI sangat dipengaruhi oleh dukungan dari orang-orang terdekat. Motivator ASI di Desa Ngabean memiliki formasi yang lengkap selain dari kader kesehatan yang biasa menangani posyandu juga bidan desa ikut serta dalam tim motivator ASI. Dengan tersedianya konseling kit menyusui, media booklet dan buku panduan bagi motivator diharapkan motivator ASI dapat menjalankan perannya secara optimal sehingga membantu meningkatkan cakupan ASI eksklusif.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Simpulan dari kegiatan pengabdian ini adalah : dilaksanakan kegiatan pelatihan motivator ASI, dihasilkan media booklet bagi motivator ASI, dihasilkan buku panduan bagi motivator ASI, dilaksanakan kegiatan simulasi motivator ASI kepada ibu hamil, dan Ibu menyusui.

Saran

Saran yang dapat diberikan adalah diperlukan pendampingan berkelanjutan agar program ini dapat berjalan dengan optimal, dan penyegaran materi perlu dilakukan secara berkala sehingga update ilmu dapat terus dilakukan dan tetap bersemangat menjalani peran sebagai motivator ASI

DAFTAR PUSTAKA

- Depkes R.I. 2014. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2013*, Jakarta:Departemen Kesehatan.
- Dinkes Provinsi Jateng. 2014 *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2012*, Semarang:Dinas Kesehatan Provinsi

- Jawa Tengah.
- Edmond, K. M., Zandoh, C., Quigley, M. A., Amenga-Etego, S., Owusu-Agyei, S. & Kirkwood, B. R. 2006. "Delayed Breastfeeding Initiation Increases Risk of Neonatal Mortality". *Pediatrics*, 117(3): e380-e386.
- Kramer, M. S., Matush, L., Vanilovich, I., Platt, R. W., Bogdanovich, N., Sevkovskaya, Z., Dzikovich, I., Shishko, G., Collet, J. P., Martin, R. M., Smith, G. D., Gillman, M. W., Chalmers, B., Hodnett, E., Shapiro, S. 2007. "Effects of prolonged and exclusive breastfeeding on child height, weight, adiposity, and blood pressure at age 6.5y: evidence from a large randomized trial". *Am J Clin Nutr*, 86, 1717–1721.
- Raharjo, B. B. 2015 *Momentum Emas Pembentukan SDM Berkualitas : Kajian Sosial Budaya Inisiasi Menyusu Dini dan ASI Eksklusif di Masyarakat Kendal Jawa Tengah*, Salatiga: Satya Wacana University Press.
- Rocha, A. M., Oliveira, R. V, & Leal, I. (2014). The Influence of Breastfeeding on Children's Health, Well-Being and Development : A Theoretical and Empirical Review.
- WHO. 2015a. *Early initiation of breastfeeding* [Online]. Available: http://www.who.int/elena/titles/early_breastfeeding/en/ [Accessed 17 Februari 2015].
- _____. 2015b. *Exclusive Breastfeeding* [Online]. Available: http://www.who.int/elena/titles/exclusive_breastfeeding/en/ [Accessed 19 Maret 2015].
- _____. 2015c. *Health Topics Breastfeeding* [Online]. Available: <http://www.who.int/topics/breastfeeding/en/> [Accessed 17 Februari 2015].
- Widiastuti, Y. P., Rejeki, S. & Khamidah, N. 2013. "Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini di Ruang Mawar Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Soewondo Kendal". *Jurnal Keperawatan Maternitas*, 1(2): 142-146.