

EVALUASI PEMBENTUKAN DAN PELATIHAN KELOMPOK PENDUKUNG ASI DI DESA MEKARGALIH DAN CIPACING KECAMATAN JATINANGOR KABUPATEN SUMEDANG

EVALUATION OF FORMATION AND TRAINING FOR BREASTFEEDING SUPPORT GROUP IN MEKARGALIH AND CIPACING VILLAGE JATINANGOR DISTRICT SUMEDANG REGENCY

Sri Astuti¹, Tina Dewi Judistiani², Ari Indra Susanti¹

¹Departemen Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Padjadjaran

²Departemen Epidemiologi dan Biostatistika Universitas Padjadjaran

ABSTRACT

Introduction: General health survey in Indonesia reported that in 2010 only around 15.3% mothers gave exclusive breastfeeding. This number was steadily decreasing when reaching district level. This led to increased prevalence of malnutrition until 11.7% among children under 6 months old that in the future will play a role in increasing children mortality rate. The objective of this study was to give counseling and training for breastfeeding support group and evaluate its impact on their knowledge regarding breastfeeding in Mekargalih and Cipacing Village, Jatinangor District, Sumedang Regency.

Methods: Questionnaire regarding knowledge of breastfeeding was used prior to counseling and training among 100 mothers selected with purposive sampling. After counseling and training, knowledge was evaluated again using another questionnaire. Additional evaluation for breastfeeding support group was gained through in-depth interview.

Result: There was significant increase of knowledge ($p < 0.05$) after counseling and training for breastfeeding support group.

Conclusion: Counseling and training for breastfeeding support group could provide better knowledge to encourage mothers to do exclusive breastfeeding.

Keywords: exclusive breastfeeding, knowledge, support group

ABSTRAK

Latar Belakang: Survei kesehatan (Riskesmas) di tahun 2010 melaporkan bahwa hanya sekitar 15,3% ibu di Indonesia yang melakukan pemberian ASI eksklusif. Pada tahun 2013, ASI eksklusif dilakukan oleh 25,4% ibu di wilayah Jawa Barat. Angka ini semakin menurun terutama di tingkat kecamatan. Hal ini berperan dalam peningkatan prevalensi gizi buruk pada anak-anak di bawah 6 bulan yang akhirnya akan berdampak pada peningkatan angka kematian anak. Maka dari itu penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi pengetahuan dan pemberian ASI kelompok pendukung ASI yang dihasilkan dari pembentukan dan pelatihan terhadap kelompok pendukung ASI di Desa Mekargalih dan Cipacing, Kecamatan Jatinangor kabupaten Sumedang

Metode: Pengetahuan tentang pemberian ASI dari 100 orang dinilai menggunakan kuesioner selanjutnya para ibu diberikan pelatihan pemberian ASI serta pembentukan Kelompok Pendukung ASI (KP-ASI). Perubahan pengetahuan dinilai kembali menggunakan kuesioner. Evaluasi kelompok Pendukung

ASI dalam menyusui dan menilai pelaksanaan pelatihan dalam menyiapkan kelompok pendukung ASI untuk menjadi fasilitator teman sebaya melalui wawancara mendalam

Hasil: Terdapat peningkatan yang signifikan pada pengetahuan ($p < 0.05$) sebelum dan sesudah pelatihan dan pembentukan KP-ASI.

Kesimpulan: Pembentukan dan pelatihan KP-ASI sangat mendukung untuk mendorong para ibu melakukan pemberian ASI eksklusif.

Kata kunci: ASI eksklusif, pengetahuan, KP-ASI

PENGANTAR

Bidan adalah salah satu praktisi kesehatan seperti diuraikan dalam *The Royal College of Midwifery* (RCM) mengenai peran bidan dalam kesehatan masyarakat, bahwa semua bidan terlibat saat memberikan pelayanan kebidanan kepada individu dan kelompok perempuan. Misalnya, bidan memberikan informasi dan rekomendasi berbagai isu, termasuk makan makanan yang sehat, latihan, melakukan skrining, dukungan untuk berhenti merokok dan promosi menyusui. Kelahiran merupakan masalah kesehatan masyarakat karena dampaknya pada kesehatan dan kesejahteraan wanita, bayi, anak-anak, keluarga¹.

Menyusui telah menjadi isu kesehatan masyarakat yang utama. Di Indonesia terutama di kota-kota besar terjadi penurunan pemberian ASI, bukti – bukti penurunan pemberian ASI di Negara maju telah banyak dikemukakan, antara lain di Amerika Serikat pada permulaan abad ke-20 sekitar 71% bayi mendapat ASI sampai umur kurang dari 6 bulan, angka ini menurun menjadi 25% pada ibu-ibu dengan sosio ekonomi sedang dan 5% pada sosio ekonomi baik. Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesmas) Tahun 2010 menunjukkan pemberian ASI di Indonesia saat ini memprihatinkan, persentase bayi yang menyusui eksklusif sampai dengan 6 bulan hanya 15,3%. Hal

ini disebabkan kesadaran masyarakat dalam mendorong peningkatan pemberian ASI masih relatif rendah².

Cakupan ASI Eksklusif di Jawa Barat pada tahun 2013 sebesar 25,4% sedangkan di Kabupaten Sumedang cakupan ASI eksklusif sebesar 6,1%. Banyak penelitian tentang faktor-faktor yang mempengaruhi menyusui di seluruh dunia termasuk di Indonesia dan dilaporkan kasus gizi buruk pada anak balita dari provinsi di Indonesia sebesar 11,7% dari gizi buruk terdapat pada bayi umur kurang dari 6 bulan. Prevalensi gizi buruk di kabupaten Sumedang sebesar 0,60%. Pada tahun 2013 terjadi 4108 kasus kematian bayi dan 3295 kematian neonatus di Jawa Barat. Penyebab kematian bayi yang diketahui adalah pneumonia (24,5%), diare (9,5%). Di Kabupaten Sumedang kematian bayi sebesar 9,6%. Penyebabnya karena diare³. Cakupan ASI eksklusif tahun 2013 di wilayah kerja Puskesmas Jatinangor yaitu desa Mekargalih sebesar 56,25% dan desa Cipacing sebesar 42,50%. Data Balita yang menderita gizi buruk (BGM) tahun 2012 desa Mekargalih sebanyak 8 orang dan di desa Cipacing sebanyak 16 orang⁴.

Permasalahan dalam pemberian ASI sebagian besar karena kurangnya pengetahuan ibu antara lain tidak tahu manfaat kolostrum sehingga dibuang, pemberian makanan pendamping (MP) ASI terlalu dini atau terlambat, pemberian MP-ASI sebelum ASI, pemberian ASI terhenti karena ibu kembali bekerja. *World Health Organization* (WHO) secara aktif mempromosikan menyusui sebagai sumber gizi terbaik bagi bayi dan anak. WHO dan *United Nations Children's Fund* (UNICEF) menganjurkan pemberian ASI secara eksklusif, yaitu ASI saja sampai bayi berusia 6 bulan, tanpa tambahan cairan ataupun makanan lain selain ASI, pemberian makanan tambahan bersama ASI sampai 2 tahun, untuk mencapai tumbuh kembang dan kesehatan yang optimal.

Namun ada beberapa kondisi dan situasi yang menyebabkan ibu tidak dapat menyusui dengan benar, termasuk pemberian ASI eksklusif, sehingga memerlukan dukungan baik dari bidan, keluarga dan lingkungan masyarakat untuk kesiapan menyusui^{3,4}.

Penelitian ini juga menunjukkan bahwa inisiatif dukungan sebaya di mana saran diberikan oleh teman yang berpengalaman dan terlatih dapat mempromosikan dan meningkatkan pemberian ASI. Selain itu di Amerika Serikat banyak program pelatihan untuk ibu yang bertujuan meningkatkan kesadaran menyusui, meningkatkan durasi menyusui di kalangan ibu, meningkatkan kepercayaan diri ibu untuk menyusui. Kelompok tersebut telah dikembangkan dan banyak ibu telah menjalani pelatihan untuk menjadi *peer councillor*

Strategi untuk mendukung perempuan agar menyusui antara lain memberikan Penyuluhan, bimbingan, konseling pemberian ASI perlu diprogramkan dengan mendirikan Kelompok Pendukung ASI (KP-ASI) dan Kader Kelompok Pendukung ASI (KKP-ASI) sebagai kegiatan yang dapat mendukung keberhasilan ibu menyusui⁷. Kelompok Pendukung ASI adalah kumpulan ibu-ibu relawan yang seminat terhadap peningkatan pengguna ASI dan termotivasi untuk memberikan ASI. KP-ASI dapat dikelola secara mandiri atau oleh suatu organisasi di masyarakat.

Demikian halnya di Indonesia dan telah dilaksanakan kelas ibu hamil dan kelas ibu balita sebagai upaya dalam pemberian dukungan dan pelatihan kepada ibu hamil dan ibu balita agar ibu menyusui secara eksklusif. Selain melalui kelas ibu hamil Pemerintah menganjurkan agar setiap ibu hamil diberikan buku KIA sebagai informasi yang mampu meningkatkan pengetahuan ibu hamil serta dapat merubah sikap dan perilaku ibu hamil. Namun ada beberapa kondisi dan situasi yang menyebabkan ibu tidak dapat menyusui dengan benar, termasuk pemberian ASI eksklusif, sehingga memerlukan dukungan baik dari bidan, keluarga dan lingkungan masyarakat untuk kesiapan menyusui⁸.

Dukungan konselor dalam KP-ASI dapat dilakukan oleh bidan atau tenaga kesehatan lain. Dukungan bidan (professional) untuk membangun rasa percaya diri dan motivasi ibu untuk menyusui. Hasil penelitian Dyson⁹ menyatakan bahwa perempuan dapat dipengaruhi secara positif atau negatif oleh pengalaman keluarga dan teman-teman, pesan melalui media dan saran dari bidan atau dokter. Karena pelayanan kesehatan sekarang memiliki sumber daya yang berharga ini, yang mengidentifikasi secara signifikan hambatan menyusui, strategi lokal dan nasional yang dapat dikembangkan untuk mendukung perempuan dalam keputusan menyusui. Perempuan yang didukung secara efektif untuk menyusui akan memperpanjang masa menyusui, karena terpapar model peran positif. Program dukungan untuk memberdayakan perempuan yang tinggal di lingkungan sosial masyarakat tidak boleh dikecualikan dan tidak dianggap remeh. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh pembentukan dan pelatihan Kelompok Pendukung ASI terhadap pengetahuan pemberian ASI Kelompok Pendukung ASI dan mengetahui hubungan pengetahuan tentang pemberian ASI eksklusif kelompok pendukung ASI dengan karakteristik berdasarkan pendidikan peserta di desa Mekargalih dan desa Cipacing.

BAHAN DAN CARA PENELITIAN

Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan *Quasi eksperiment pretest posttest design*. Sampel penelitian ini diambil dari ibu hamil, ibu menyusui dan ibu balita yang ada di desa Mekargalih dan desa Cipacing kecamatan Jatinangor sebanyak 100 orang. Pengambilan sampel dengan tehnik purposive sampling. Pengumpulan data secara kuantitatif dengan memberikan kuesioner.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Penelitian telah dilakukan terhadap 100 responden dari 2 desa yaitu desa Mekargalih dan desa Cipacing.

Pengetahuan pemberian ASI sebelum dan sesudah pelatihan KP-ASI pada Tabel 1 berikut:

Tabel 1. Pengetahuan pemberian ASI sebelum dan sesudah pelatihan KP-ASI

Variabel Pengetahuan	Desa			
	Mekargalih		Cipacing	
	Sebelum pelatihan n (%)	Sesudah pelatihan n (%)	Sebelum pelatihan n (%)	Sesudah pelatihan n (%)
Baik	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Cukup	4 (7,8)	11 (21,6)	3 (6,1)	8 (16,3)
Kurang	47 (92,2)	40 (78,4)	46 (93,9)	41 (83,7)
Total	51 (100)	51 (100)	49 (100)	49 (100)

Berdasarkan Tabel di atas menunjukkan bahwa pengetahuan responden tentang pemberian ASI sebelum dan sesudah pelatihan pada kedua desa terbanyak kurang, tidak ada yang mempunyai pengetahuan baik.

Pengaruh pelatihan pemberian ASI terhadap pengetahuan menyusui Kelompok Pendukung ASI

Tabel 2. Pengaruh pelatihan pemberian ASI terhadap pengetahuan menyusui Kelompok Pendukung ASI desa Mekargalih dan desa Cipacing

Pengetahuan	Sebelum pelatihan n (%)	Sesudah pelatihan n (%)	Nilai p
Cukup	7 (7)	19 (19)	0.000
Kurang	93 (93)	81 (81)	
Total	100 (100)	100 (100)	

Berdasarkan Tabel 2 terdapat pengaruh yang bermakna pelatihan pemberian ASI terhadap pengetahuan menyusui Kelompok Pendukung ASI ($p < 0.001$).

Hubungan pengetahuan tentang pemberian ASI eksklusif kelompok pendukung ASI dengan karakteristik responden berdasarkan pendidikan

Tabel 3. Hubungan pengetahuan tentang pemberian ASI eksklusif kelompok pendukung ASI dengan karakteristik responden berdasarkan pendidikan

Pendidikan	Pengetahuan		Nilai p
	Cukup n (%)	Kurang n (%)	
SD/MI	6 (6)	9 (9)	0.000
SMP/MTs	9 (9)	45 (45)	
SLTA	4 (4)	24 (24)	
PT	0 (0)	3 (3)	
Total	19 (19)	81 (81)	

Berdasarkan Tabel 4.5 terdapat hubungan yang bermakna pengetahuan tentang pemberian ASI eksklusif kelompok pendukung ASI dengan karakteristik responden berdasarkan pendidikan ($p < 0.001$).

PEMBAHASAN

Hasil analisis secara deskriptif dan uji statistik pada penelitian ini didapatkan pengetahuan responden tentang pemberian ASI sebelum dan sesudah pelatihan pada kedua desa terbanyak kurang, tidak ada yang mempunyai pengetahuan baik, dan terdapat pengaruh yang bermakna pelatihan pemberian ASI terhadap pengetahuan menyusui Kelompok Pendukung ASI ($p < 0.001$). Penelitian ini menunjukkan bahwa rendahnya pemberian ASI eksklusif di desa wilayah kerja PKM Jatinangor kecamatan Jatinangor berkaitan dengan pengetahuan yang rendah¹⁰. Dalam meningkatkan pemberian ASI dibutuhkan bantuan dan informasi yang mendukung, sehingga perempuan merasa yakin dapat menyusui bayinya dengan sukses¹³. Hal ini sesuai dengan teori menurut Notoatmodjo, salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang adalah informasi. Informasi yang diperoleh dari petugas kesehatan dapat memberikan pengaruh jangka pendek sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan.

Hasil penelitian Setyowati¹¹ dan Rahayu¹² terdapat hubungan tingkat pengetahuan tenaga kesehatan

an tentang ASI Eksklusif berhubungan signifikan dengan kemampuan dalam memberikan pendidikan kesehatan pada ibu prenatal¹⁴. Menurut Notoatmodjo¹⁵, bahwa untuk merubah pengetahuan sikap dan perilaku adalah dengan pendidikan dan pelatihan. Mengajarkan dan mendemostrasikan hal-hal yang mendetail dan penting mengenai menyusui membutuhkan waktu yang lama¹³.

Berdasarkan hasil penelitian ini didapatkan hubungan yang bermakna pengetahuan tentang pemberian ASI eksklusif kelompok pendukung ASI dengan karakteristik responden berdasarkan pendidikan ($p < 0.001$). Pengetahuan yang kurang terbanyak pada responden dengan pendidikan SMP/Mts dan SLTA, selain itu juga terdapat pada responden dengan pendidikan SD. Kepandaian menyusui tidak dibawa dari lahir, bukan suatu instink, tapi seni yang harus dipelajari. Diperlukan pengetahuan petugas kesehatan yang cukup untuk dapat membina ibu menyusui. Masa menyusui adalah masa yang paling sensitif dalam kehidupan ibu. Baik secara fisik ataupun emosional. Begitu ibu mulai menyusui, ibu butuh lingkungan yang supportif, yang mendukung ibu dari berbagai keraguan dan kritikan. Hal ini disebabkan oleh minimnya pengetahuan tentang menyusui dan kadang dipengaruhi oleh anggapan yang salah tentang payudara dari segi sexual. Dengan demikian diperlukan, dorongan dan dukungan positif dari semua pihak, agar ibu merasa nyaman dan percaya diri untuk menyusui.

Pengetahuan dapat memotivasi ibu untuk menyusui ditumbuhkan dan ditingkatkan dengan memberikan promosi kesehatan atau penyuluhan secara luas di masyarakat melalui berbagai media seperti televisi, radio, majalah, tabloid, surat kabardan buku-buku tentang pemberian ASI⁸. Kelompok Pendukung ASI (KP-ASI) telah memberikan informasi tentang ASI eksklusif kepada para ibu menyusui yang datang ke posyandu, kepada anggota keluarganya, dan kunjungan ke rumah ibu yang baru melahirkan (tetangga). Kelompok Pendukung ASI merupakan kegiatan inovasi, hal ini diperlukan untuk mendukung ibu (*peer support*). Ibu hamil dan menyusui membutuhkan kepercayaan, penerimaan, pengakuan, dan penghargaan terhadap persaannya. Suasana saling mendukung mudah dibangun dalam kelompok sebaya yang mempunyai pengalaman dan situasi lingkungan yang sama. Peserta pelatihan telah melakukan perannya sebagai motivator secara sukarela, dan ingin meningkatkan pengetahuan dan keterampilannya seperti diuraikan di atas bahwa kegiatan ini diharapkan diadakan secara rutin.

KESIMPULAN DAN SARAN

Pengetahuan tentang pemberian ASI pada kelompok pendukung ASI di kedua desa sebelum dan setelah pelatihan terbanyak kurang, berdasarkan uji statistik terdapat pengaruh yang bermakna antara pelatihan pemberian ASI dengan pengetahuan ($p < 0.05$).

Terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan tentang pemberian ASI eksklusif kelompok pendukung ASI dengan karakteristik berdasarkan pendidikan ($p < 0.05$).

SARAN

Untuk meningkatkan pengetahuan tentang pemberian ASI dapat terus dilakukan dengan melibatkan mahasiswa Diploma Kebidanan Unpad yang sedang praktik berkolaborasi dengan bidan desa setempat dan PKM untuk memberikan promosi atau penyuluhan tentang pemberian ASI. Kegiatan Kelompok Pendukung ASI dapat dilaksanakan pada kegiatan Posyandu dengan mengikuti alur posyandu. Untuk kegiatan peningkatan penggunaan ASI paling mungkin dilakukan di meja IV (IV-B).

Diperlukan *maintenance* dan mentoring secara berkala dan berkelanjutan oleh Kepala Puskesmas, Kepala Desa, Bidan Desa, Petugas gizi Puskesmas untuk membantu, mencari solusi dan keberlangsungan KP-ASI di wilayahnya. Kepala Desa sebagai penanggung jawab hendaknya selalu mewajibkan ibu menyusui datang ke Posyandu dan meminta kader melaksanakan kegiatan pemberian ASI. Dukungan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Sumedang sangat diperlukan untuk pembentukan KP-ASI di desa lainnya minimal di wilayah kecamatan Jatinangor dalam bentuk dana dan supervisi kegiatan KP-ASI secara berkala dan berkelanjutan

REFERENSI

1. Grace Edwards, Sheena Byrom. Essential Midwifery Practice: Public Health. Blackwell Publishing; 2007
2. Depkes RI. Pedoman pelaksanaan kelas ibu Balita. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat; 2009.
3. Depkes RI. Banyak sekali manfaat ASI bagi bayi dan ibu. Jakarta: Pusat Komunikasi Publik Kementerian Kesehatan RI; 2008.
4. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat. Cakupan Pelayanan Kesehatan. Bandung Dinkes; 2013.
5. Puskesmas Jatinangor. Profil Puskesmas DTP Jatinangor. Jatinangor; 2013.
6. Jinny Briant. Littlehampton Sure Start: An Evaluation of the Breastfeeding Peer

- Support A. London: Report by the Research Department National Children's Bureau; 2005.
7. Caroline Lamontagne, Anne-Marie Hamelin and Monik St-Pierre. The breastfeeding experience of women with major difficulties who use the services of a breastfeeding clinic: a descriptive study. *International Breastfeeding Journal*, Bio Med Central. 2008.
 8. Perinasia. *Manajemen Laktasi*. Cetakan ke-3. Jakarta; 2007.
 9. Kemenkes RI. *Pedoman Pelaksanaan kelas ibu hamil*. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Gizi dan KIA; 2011.
 10. Janine Stockdale, Marlene Sinclair, W George Kernohan, Lynn Dunwoody, Joseph B Cunningham, Lorna Lawther, dkk. Assessing the impact of midwives' instruction: the breastfeeding motivational instructional measurement scale, *Evidence Based Midwifery*, volume 6, March;2008.
 11. Fatmah. *Teori & Penerapan Media Komunikasi, Informasi dan Edukasi Gizi*. Jakarta: Penerbit Erlangga; 2014.
 12. WHO. *Konseling Menyusui*, WHO & UNICEF. 1993
 13. Sutjiningsih. *ASI petunjuk untuk Tenaga Kesehatan*. 1997
 14. Exsi Setyowati dan Faizah Betty. *Berita Ilmu Keperawatan* ISSN 1979-2697, Vol . 1 No.2, Juni 2008, 51-57.