

Parapam Meningkatkan Pemberian ASI Eksklusif dan Mp-Asi pada Bayi 0-12 Bulan

Nurlaila^{1*}, Eka Riyanti², Evi Setianingsih³, Frastyo⁴, Indri Astriani⁵, Juliana⁶

¹ Prodi DIII Keperawatan, STIKES Muhammadiyah Gombong

² Prodi S1 Keperawatan, STIKES Muhammadiyah Gombong

³ Prodi DIII Keperawatan, STIKES Muhammadiyah Gombong

⁴ Prodi DIII Keperawatan, STIKES Muhammadiyah Gombong

⁵ Prodi DIII Keperawatan, STIKES Muhammadiyah Gombong

*Email: ners_ela@yahoo.co.id

Abstrak

Keywords:
ASI; Kader
Parapam;
Makanan
Pendamping ASI

Latar Belakang. Pertumbuhan dan perkembangan bayi dipengaruhi oleh asupan gizi yang didapat ibu saat hamil maupun sesudah bayi lahir. Asupan gizi pada bayi diberikan melalui praktik pemberian ASI Eksklusif dan MP-ASI dengan benar. Di Indonesia masih banyak ibu yang tidak memiliki kesempatan untuk memberikan ASI Eksklusif karena berbagai faktor. Beberapa penelitian menyebutkan bahwa masalah gizi pada bayi dan anak disebabkan kebiasaan ASI dan MP-ASI yang tidak tepat baik secara kuantitas maupun kualitas. Perilaku pemberian MP-ASI yang tidak tepat meliputi pemberian makanan yang terlalu awal atau terlambat, porsi dan frekuensi makanan yang diberikan tidak sesuai kebutuhan. Tujuan. Tujuan Program kegiatan ini adalah pembentukan kader PARAPAM (Para Pendamping ASI dan MP-ASI) untuk meningkatkan pemberian ASI Eksklusif dan MP-ASI pada bayi di Desa Karanganyar Kecamatan Karanganyar Kabupaten Kebumen. Metode. Metode pelatihan yang digunakan adalah ceramah, diskusi, dan demonstrasi. Materi yang diberikan meliputi kader kesehatan, Pendidikan Kesehatan, ASI eksklusif dan MP-ASI. Jumlah kader yang dilatih 9 orang, Kader PARAPAM dilatih melakukan pendidikan kesehatan kepada masyarakat dan melakukan pendampingan saat menyusui dan memberikan MP-ASI pada bulan Mei 2017. Media yang digunakan kader PARAPAM berupa lembar balik, Leaflet serta booklet Pemberian ASI dan MP-ASI. Hasil. Kader PARAPAM membantu ibu dalam pemberian ASI Eksklusif dan MP-ASI. Ibu yang memiliki bayi usia kurang dari 6 bulan dapat memberikan ASI eksklusif dan ibu yang memiliki bayi usia lebih dari 6 bulan dapat menyiapkan MP-ASI dengan baik. Kesimpulan. Terbentuknya kader PARAPAM meningkatkan pemberian ASI Eksklusif dan MP-ASI yang benar Rekomendasi. Kader PARAPAM dapat diaplikasikan untuk mendampingi pasien yang memiliki masalah kesehatan yang lainnya

1. PENDAHULUAN

Gizi berperan penting dalam tumbuh kembang bayi. Pertumbuhan bayi sangat dipengaruhi oleh asupan gizi yang didapat ibu saat hamil maupun sesudah bayi lahir. Tumbuh kembang bayi juga dipengaruhi oleh asupan air susu ibu (Saragih et al, 2007).

Pemberian Air Susu Ibu (ASI) sangat mempengaruhi status gizi bayi. Pemberian ASI dapat mencegah terjadinya gizi buruk. Salah satu penyebab gizi kurang dan hambatan pertumbuhan dan perkembangan pada bayi adalah rendahnya pemberian ASI. Berdasarkan

Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007 hanya 32% bayi umur dibawah 6 bulan yang mendapat ASI eksklusif. Di Indonesia masih banyak ibu yang tidak memiliki kesempatan untuk memberikan ASI Eksklusif karena berbagai faktor. Praktek pemberian ASI eksklusif lebih ditentukan oleh keinginan pribadi ibu dan keberhasilan manajemen laktasi pada saat pertolongan persalinan di institusi pelayanan kesehatan, yang sangat diwarnai oleh komitmen petugas kesehatan (penolong persalinan) terhadap program peningkatan ASI Eksklusif (Sartono & Utaminigrum, 2012). Pada penelitian Rahmawati (2010) menunjukan faktor-faktor yang berpengaruh terhadap pemberian ASI Eksklusif pada ibu menyusui adalah usia ibu, status pekerjaan, urutan kelahiran bayi, dukungan petugas kesehatan dan faktor yang paling dominan adalah status pekerjaan. Seorang ibu menyusui yang sudah mulai masuk kerja menghadapi persoalan dalam pemberian ASI. Ibu menyusui yang bekerja, terikat dengan waktu kerjanya sehingga mengganggu upaya dalam pemberian ASI eksklusif. Saat ini telah berkembang manajemen laktasi bagi ibu bekerja, namun keterbatasan pengetahuan ibu tentang hal ini juga akan menghambat keberhasilan menyusui eksklusif

Berdasarkan profil Kesehatan Indonesia tahun 2014 cakupan pemberian ASI Eksklusif di Jawa Tengah adalah sebesar 60, 7%. Terdapat peningkatan cakupan pemberian ASI eksklusif di Jawa Tengah pada tahun 2015 yaitu sebesar 61,6%. Profil Kesehatan Jawa Tengah tahun 2015 menunjukan bahwa cakupan pemberian ASI Eksklusif di kabupaten kebumen adalah sebelar 81,40 %. Kabupaten yang mengalami cakupan tertinggi pemberian ASI eksklusif terbesar yaitu Cilacap 86, 31% sedangkan Kabupaten Semarang merupakan kota yang mengalami cakupan pemberian ASI eksklusif terendah sebesar 6, 72%. Banyak hal yang menimbulkan minimnya pemberian ASI pada bayi diantaranya yaitu minimnya pengetahuan ibu dalam hal manfaat ASI dan pemberian ASI eksklusif secara benar, kurangnya pelayanan pendidikan kesehatan terhadap ibu menyusui, faktor sosial budaya, keadaan kurang memadai pada ibu yang bekerja, dan banyaknya produk susu formula dengan berbagai manfaat. Menurut hasil penelitian Fikawati & Syafiq (2010) menunjukan bahwa Hasil kajian implementasi menunjukkan masih rendahnya pemberian ASI eksklusif di Indonesia dan masih kurang optimalnya fasilitasi IMD. Kebijakan ASI eksklusif belum lengkap dan komprehensif, IMD belum masuk secara eksplisit dalam kebijakan.

Pertumbuhan dan perkembangan bayi usia lebih dari 6 bulan juga dipengaruhi oleh pemberian Makanan Pendamping–Air Susu Ibu (MP-ASI). Beberapa penelitian menyebutkan bahwa masalah gizi pada bayi dan anak disebabkan kebiasaan ASI dan MP-ASI yang tidak tepat (kuantitas dan kualitas). Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Motsa, *et al* (2016) yang menyebutkan bahwa bayi yang mendapatkan ASI Eksklusif dan gizi yang baik mebhurangi resiko kematian. Perilaku pemberian MP-ASI yang tidak tepat meliputi pemberian makanan yang terlalu awal atau terlambat, porsi dan frekuensi makanan yang diberikan tidak sesuai kebutuhan. Pemberian makanan yang terlalu lambat akan menyebabkan bayi mengalami kesulitan mengunyah, tidak menyukai makanan padat dan kekurangan gizi. Berdasarkan hasil penelitian Kristianto & Sulistyarini (2013) faktor yang mempengaruhi perilaku pemberian MP-ASI yang benar adalah pengetahuan.

Banyak hal yang telah dilakukan pemerintah dalam upaya peningkatan pemberian ASI Eksklusif diantaranya adalah diterbitkannya Peraturan Pemerintah No.33 tahun 2012 tentang Pemberian ASI Eksklusif, Pelatihan konselor Laktasi dan MP-ASI, edukasi oleh petugas kesehatan tentang manfaat menyusui dan penatalaksanaannya dimulai sejak masa kehamilan, membantu ibu mulai menyusui bayinya dalam 30 menit setelah melahirkan yang dilakukan di ruang bersalin (inisiasi menyusui dini).

Berdasarkan uraian diatas, rumusan masalah yang ditemukan adalah (1). Bagaimana peran kader dalam upaya peningkatan pemberian Air Susu Ibu (ASI) eksklusif?; (2) Bagaimana peran kader dalam upaya peningkatan pemberian Makanan Pendamping – Air Susu Ibu (MP ASI) yang benar?

Tujuan Program kegiatan ini adalah pembentukan kader PARAPAM (Para Pendamping ASI) untuk meningkatkan pemberian ASI eksklusif dan MP-ASI pada bayi di Desa Karanganyar Kecamatan Karanganyar Kabupaten Kebumen. Kader PARAPAM diharapkan mampu mendampingi ibu dalam memberikan ASI Eksklusif dan MP-ASI. Peningkatan pemberian ASI dan MP-ASI diharapkan dapat meningkatkan status gizi, pertumbuhan serta perkembangan anak di wilayah desa karanganyar kecamatan karanganyar kabupaten kebumen.

Upaya untuk menjaga keberlanjutan program ini melalui kerjasama dengan ketua RW IV Kelurahan Karanganyar untuk memantau kegiatan Kader PARAPAM. Monitoring kegiatan kader PARAPAM juga akan dilanjutkan oleh Puskesmas Karanganyar melalui program KIA.

2. METODE

Kader PARAPAM dipilih dari kader kesehatan yang telah ada di desa karanganyar, kecamatan karanganyar kabupaten kebumen. Pemilihan kader PARAPAM dilakukan bersama dengan Ketua RW 4 Desa karanganyar dan ketua kader kesehatan di Posyandu Subur II. Pelatihan kader diberikan oleh perawat yang merupakan konselor Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA). Metode pelatihan yang digunakan adalah ceramah, diskusi, dan demonstrasi. Materi yang diberikan meliputi kader kesehatan, Pendidikan Kesehatan, ASI eksklusif dan MP-ASI. Kader PARAPAM dilatih melakukan pendidikan kesehatan kepada masyarakat dan melakukan pendampingan saat menyusui dan memberikan MP-ASI. Media yang digunakan kader PARAPAM berupa lembar balik, Leaflet serta booklet Pemberian ASI dan MP-ASI.

Evaluasi pelatihan kader dilakukan dengan membandingkan nilai pre test dan pos test menggunakan kuesioner yang berisi materi pelatihan. Kuesioner terdiri dari 20 pertanyaan multiple choice. Jawaban yang benar akan diberi skor 1 dan jawaban salah akan diberi skor 0 sehingga akan didapatkan nilai total 0 s/d 20. Nilai post test akan dibandingkan dengan nilai pre test. Kegiatan dikatakan berhasil jika nilai post test lebih besar dibandingkan dengan nilai pre test.

Observasi dilakukan untuk mengetahui kemampuan kader dalam memberikan pendidikan kesehatan dan mendampingi ibu menyusui serta memberikan MP-ASI. Observasi dilakukan menggunakan lembar observasi yang berisi tentang kemampuan kader dalam memberikan pendidikan kesehatan, kemampuan kader dalam memberikan arahan pada ibu, kemampuan kader dalam mendengarkan, kemampuan kader dalam memberikan motivasi dan saran positif. Hasil observasi akan menyatakan bahwa kader mampu atau belum mampu untuk menjadi pendamping ASI dan MP-ASI.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan diawali dengan pemilihan kader bersama dengan ketua kader kesehatan dan ketua RW 4 Desa Karanganyar. Hasil diskusi dengan ketua kader dan Ketua RW, terpilih 9 orang kader yang akan mengikuti pelatihan kader PARAPAM. Pelatihan kader PARAPAM telah dilakukan selama 2 hari yaitu pada tanggal 8 dan 9 Mei 2017. Pada tanggal 8 Mei 2017 dilakukan pelatihan tentang ASI Eksklusif dan cara menyusui yang benar. Pada tanggal 9 Mei 2017 telah dilakukan pelatihan tentang MP-ASI dan cara membuat MP-ASI sesuai standar WHO. Setelah kader PARAPAM mengikuti pelatihan, selanjutnya kader melakukan pendidikan kesehatan kepada ibu menyusui tentang ASI Eksklusif dan MP-ASI. Sebanyak 5 orang ibu menyusui telah diberikan pendidikan kesehatan tentang ASI dan MP-ASI.

Evaluasi kegiatan pelatihan ini dilakukan melalui pemberian kuesioner kepada kader PARAPAM sebelum pelatihan. Indikator keberhasilan dilihat dari peningkatan nilai yang didapatkan setelah pelatihan dibandingkan dengan nilai sebelum pelatihan.

Tabel 1. Penilaian pre dan post test:

Pre Tes	Post Tes
Rata-rata = 51	Rata-rata = 68,44
Tertinggi = 67	Tertinggi = 83
Terendah = 40	Terendah = 50

Berdasarkan hasil pre tes dan post tes dapat dilihat bahwa terdapat peningkatan pengetahuan setelah dilakukan pelatihan dengan nilai rata-rata sebesar 68,44 %. Observasi telah dilakukan oleh penulis kepada kader saat melakukan pendidikan kesehatan dan mendampingi ibu menyusui serta mendampingi pemberian MP-ASI. Observasi dilakukan menggunakan lembar observasi. Hasil observasi menunjukkan bahwa semua kader PARAPAM mampu melakukan pendidikan kesehatan tentang ASI Eksklusif dan MP-ASI serta mampu mendampingi pasien dalam menyusui dan memberikan MP-ASI. Hal ini menunjukkan bahwa terbentuknya kader PARAPAM merupakan salah satu implementasi kegiatan pemberdayaan masyarakat. Dalam upaya promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat merupakan bagian yang sangat penting dan sebagai ujung tombak tercapainya sasaran kesehatan. Pemberdayaan adalah proses pemberian informasi kepada individu, keluarga atau kelompok (klien) secara terus-menerus dan berkesinambungan mengikuti perkembangan klien, serta proses membantu klien, agar klien tersebut berubah dari tidak tahu menjadi tahu atau sadar (aspek *knowledge*), dari tahu menjadi mau (aspek *attitude*) dan dari mau menjadi mampu melaksanakan perilaku yang diperkenalkan (aspek *practice*) (Kemenkes RI, 2011). Hasil observasi ini juga sesuai dengan penelitian kandou (2009) yang melakukan pelatihan uji torniquet pada kader kesehatan menunjukkan bahwa setelah diberikan penyuluhan dan simulasi pemeriksaan uji tourniquet terjadi perubahan yang bermakna dimana para kader menjadi tahu dan paham tentang penyakit demam berdarah dengue serta cara deteksi dini sederhana yang dapat dilakukan sebelum merujuk penderita ke tempat pelayanan kesehatan.

Program yang dilakukan berjalan dengan lancar dan mendapatkan nilai positif dari ketua RW, kader dan masyarakat di desa Karanganyar. Pendidikan kesehatan dan pendampingan yang dilakukan oleh kader PARAPAM meningkatkan pemberian ASI eksklusif dan MP ASI pada masyarakat RW 4 Desa Karanganyar. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Ambarwati (2012) menunjukkan bahwa pada kelompok yang tidak mendapat konseling laktasi intensif tidak ada perubahan skor pengetahuan, sikap terhadap inisiasi menyusui dini, ASI eksklusif, ASI, menyusui dan tidak ada peningkatan jumlah ibu yang memberikan ASI eksklusif sampai 3 bulan serta pada anak yang dilahirkan sebelum dan selama penelitian. Kelompok yang mendapat konseling laktasi yang intensif menunjukkan ada perubahan skor pada semua anak dan peningkatan jumlah ibu yang memberikan ASI eksklusif sampai 3 bulan pada anak yang dilahirkan selama penelitian menjadi 5 kali lipat.

Hasil wawancara dengan salah satu ibu yang memiliki bayi usia 9 bulan menyampaikan bahwa sudah dapat membuat M-ASI sendiri dengan benar serta dengan adanya kader, masyarakat bisa mendapatkan informasi dari para kader dengan mudah. Penulis juga melakukan wawancara dengan salah satu ibu yang memiliki bayi usia 40 hari menyampaikan bahwa setelah diberikan penyuluhan dari kader PARAPAM, ibu jadi bisa menyusui dengan baik dan memberikan ASI Eksklusif. Dibentuknya kader PARAPAM juga membantu masyarakat lebih akrab dan menjalin hubungan yang baik dengan kader dengan kader memantau masyarakat. Dengan para ibu memberikan ASI Eksklusif dapat membantu ekonomi keluarga untuk tidak membeli susu formula dan didampingi oleh kader untuk ibu lebih percaya dalam memberikan ASI kepada anaknya. MP-ASI membantu ibu untuk memberikan kecukupan gizi untuk buah hati.

Kader PARAPAM membantu dinas kesehatan dalam memantau kesehatan masyarakat dan dapat melakukan tindakan segera jika ada masalah seputar menyusui dan MP-ASI. Terbentuknya kader PARAPAM juga mendukung upaya promosi kesehatan salah satunya melalui bina suasana yang dilakukan kader di lingkungannya sendiri. Seseorang akan terdorong memperbaiki perilaku kesehatan apabila lingkungan sosial di mana pun ia berada (keluarga di rumah, organisasi siswa/mahasiswa, serikat pekerja/karyawan, orang-orang yang menjadi panutan/idola, kelompok arisan, majelis agama dan lain-lain, dan bahkan masyarakat umum) menyetujui atau mendukung perilaku tersebut. Kader PARAPAM dipilih dari kader kesehatan di lingkungan masyarakat RV IV desa Karanganyar. Melalui pendidikan kesehatan yang dilakukan oleh orang dilingkungannya, diharapkan seseorang akan terdorong untuk mau melakukan pemberian ASI eksklusif dan MP-ASI yang benar (Kemenkes RI, 2011). Manfaat jangka panjang dari kegiatan ini adalah terbentuknya generasi muda yang sehat dapat memberikan kontribusi kepada keluarga, masyarakat dan Negara. Keberlanjutan program ini akan terus dipantau oleh Puskesmas Karanganyar dan Ketua RW 4 Desa Karanganyar.

4. KESIMPULAN

Hasil program Pengabdian masyarakat ini yaitu terbentuk kader PARAPAM sebanyak 9 orang. Kader PARAPAM mampu melakukan pendidikan kesehatan dan mendampingi masyarakat dalam praktik menyusui dan pemberian MP-ASI. Berdasarkan hasil wawancara, ibu yang memiliki bayi usia kurang dari 6 bulan mampu menyusui dengan benar dan memberikan ASI Eksklusif. Sedangkan pada ibu yang memiliki bayi usia lebih dari 6 bulan mampu menyiapkan MP-ASI dengan benar.

REFERENSI

- Ambarwati, R., Muis, S.F. Susantini, P. (2012). Konseling Laktasi Intensif dan Pemberian Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif Sampai 3 Bulan. *Media Medika Indonesia*, Volume 46, Nomor 3
- Direktorat Jenderal Bina Gizi dan KIA Kementerian Kesehatan RI. (2012). *Modul Konseling Pemberian Makan Bayi dan Anak*.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa tengah. (2015). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2015*. Semarang: Dinas Kesehatan provinsi Jawa Tengah
- Fikawati, S., Syafiq, A. (2010). Kajian Implementasi Dan Kebijakan Air Susu Ibu Eksklusif Dan Inisiasi Menyusu Dini Di Indonesia. *Makara Kesehatan*, VOL. 14, NO. 1, : 17-24
- Kandou, G.D. (2009). Pelatihan Uji Tourniquet Bagi Kader Kesehatan Sebagai Salah Satu Cara Deteksi Dini Demam Berdarah Dengue. *Jurnal Biomedik*, Volume 1, Nomor 3, hlm. 174-179
- Kementerian Kesehatan RI. (2011). *Promosi Kesehatan di Daerah Bermasalah Kesehatan: Panduan bagi Petugas Kesehatan di Puskesmas*. Jakarta: Kemenkes RI
- Kementerian Kesehatan RI. (2015). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2014*. Jakarta: kementerian Kesehatan RI
- Kristianto, Y., Sulistyarini, T. (2013). Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Ibu Dalam Pemberian Makanan Pendamping ASI pada Bayi Umur 6 – 36 Bulan. *Jurnal STIKES* Volume 6, No. 1
- Motsa, L.F., Ibisomi, L., Odimegwu, C., (2016). The Influence of Infant Feeding Practices on Infant Mortality in Southern Africa. *Matern Child Health J.* 20:2130–2141

- Hockenberry, M.J., Wilson, D. (2011). *Wong's Nursing Care of Infants and Children. 9th edition*. Missouri : Mosby Elsevier
- Perry, S.E., Hockenberry, M.J., Lowdermilk, D.L., & Wilson, D. (2010). *Maternal and Child Nursing Care*. Vol 1.4th ed. Missouri : Mosby Elsevier
- Rahmawati, D.R. (2010). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Menyusui di Kelurahan Pedalangan Kecamatan Banyumanik Kota Semarang. *Jurnal KESMADASKA* Vol. 1 No. 1.
- Saragih, B., Syarief, H., Riyadi, H., Nasoetion, A. (2007). Pengaruh Pemberian Pangan Fortifikasi Zat Multi Gizi Mikro pada Ibu Hamil terhadap Status Gizi dan Morbiditas Bayi dari Usia 0-6 bulan, *Gizi Indon* 2007, 30(1):12-24
- Sartono, A., Utamingrum, H. (2012). Hubungan Pengetahuan Ibu, Pendidikan Ibu dan Dukungan Suami dengan Praktek Pemberian Asi Eksklusif di Kelurahan Muktiharjo Kidul Kecamatan Telogosari Kota Semarang. *Jurnal Gizi Universitas Muhammadiyah Semarang*, Volume 1, Nomor 1.
- WHO. (2009). *Infant and Young Child Feeding: Model Chapter for textbooks for medical students and allied health Professionals*. Geneva: WHO Press.