

Pemberdayaan Masyarakat Pada Program Pembentukan Kampung Asi Desa Paweden Kecamatan Buaran Kabupaten Pekalongan

Isyti'aroh ¹, Endah Winarni ², Windha Widyastuti ³

^{1,3}Prodi Diploma Tiga Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pekajangan
Pekalongan

²Puskesmas Buaran Kabupaten Pekalongan

Abstrak

Keywords:

ASI, Kampung ASI,
Pemberdayaan
masyarakat.

Cakupan pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja puskesmas Buaran Kabupaten Pekalongan masih dibawah target SDGs. Perlu dilakukan upaya untuk peningkatan cakupan ASI eksklusif, diantaranya adalah pembentukan kampung ASI melalui program pengabdian masyarakat kemitraan institusi pendidikan, puskesmas kecamatan Buaran, pemerintahan desa Paweden, dinas kesehatan kabupaten Pekalongan, unsur muspika kecamatan Buaran, tokoh masyarakat dan agama. Tujuan pengabdian masyarakat adalah memberdayakan masyarakat dalam pembentukan kampung ASI dan menjalankan program kampung ASI. Metoda pengabdian masyarakat melalui pembentukan dan pelatihan kader ASI, pembentukan kampung ASI, pembinaan kader dan pembentukan kelompok pendukung ASI. Hasil pengabdian masyarakat telah terbentuk kader pendukung ASI sejumlah 10 kader untuk menangani dua rukun tetangga (RT) di desa Paweden, terbentuk kampung ASI, dan terbentuknya kelompok pendukung ASI. Hasil evaluasi tentang cakupan ASI eksklusif sebelum dan sesudah pembentukan kampung ASI adalah 47,4% menjadi 78,6%. Kesimpulan pelaksanaan pengabdian masyarakat adalah pemberdayaan masyarakat berhasil mensukseskan program pembentukan kampung ASI dan dapat meningkatkan cakupan ASI eksklusif.

1. PENDAHULUAN

Salah satu permasalahan pada keluarga berkaitan dengan pemenuhan gizi keluarga adalah pemberian ASI eksklusif. Secara nasional berdasarkan hasil riset kesehatan dasar (RISKESDAS) 2018 cakupan ASI eksklusif pada bayi 0-6 bulan adalah 62, 2% pada tahun 2018 (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia/Kemenkes RI).¹ Tahun 2017 cakupan ASI eksklusif di Jawa Tengah 54,4%, sedangkan kabupaten Pekalongan sebesar 38,4% (Dinas Kesehatan Jawa Tengah).²

Pada lingkup yang lebih kecil lagi, di puskesmas Buaran Kabupaten Pekalongan cakupan ASI eksklusif juga menjadi masalah, karena belum sesuai dengan target. Penelitian Isyti'aroh, Rofiqoh dan Aktifah³ di wilayah kerja puskesmas Buaran cakupan ASI eksklusif masih rendah yaitu 29, 8%. Faktor kegagalan menyusui eksklusif adalah kurangnya pengetahuan tentang ASI dan menyusui serta adanya mitos negatif tentang ASI dan menyusui.

Fenomena rendahnya cakupan ASI eksklusif berpengaruh negatif pada bayi.. Hal ini disebabkan karena morbiditas dan mortalitas bayi yang tidak diberikan ASI eksklusif lebih tinggi dibandingkan dengan bayi yang diberi ASI. Penelitian Ogbo, Agho, Ogeleka, Woolfenden, Page, Eastwood, dan Global Child Health Research Interest Group⁴ tentang praktik pemberian makanan pada bayi dan kejadian diare di negara sub-Saharan African menghasilkan inisiasi menyusu dini dan ASI eksklusif signifikan dengan rendahnya resiko diare (OR = 0.81; 95% confidence interval (CI): 0.77–0.85, P<0.001 dan OR = 0.50;

95%CI: 0.43–0.57, respectively). Sedangkan bayi yang tidak diberikan ASI eksklusif (OR = 1.31; 95%CI: 1.14–1.50) berhubungan dengan tingginya resiko diare.

Menyusui juga sangat bermanfaat untuk ibu. Penelitian Saxton., Fahy., Rolfe., Skinner., & Hastie⁵ membuktikan bahwa kontak kulit bayi dan ibu serta menyusui segera setelah bayi lahir mempunyai manfaat bagi ibu untuk mencegah perdarahan.

Penanganan masalah rendahnya cakupan ASI eksklusif membutuhkan keterlibatan banyak pihak. Perlu ada sinergi antara institusi pendidikan, pelayanan kesehatan, pemerintahan dari tingkat desa sampai pusat dan keterlibatan masyarakat melalui pemberdayaan masyarakat. Salah satu upayanya adalah dengan pembentukan kampung ASI dengan mengambil satu desa sebagai percontohan di wilayah kerja Puskesmas Buaran yaitu desa Paweden dalam program pengabdian masyarakat.

2. METODE

Metoda yang digunakan pada pengabdian masyarakat adalah pemberdayaan masyarakat dalam program pembentukan kampung ASI. Tujuan kegiatan adalah memberdayakan masyarakat, pemerintahan desa dan institusi pelayanan kesehatan dalam mensukseskan program peningkatan cakupan ASI eksklusif.

Rangkaian kegiatan meliputi kegiatan persiapan, pelaksanaan, penyusunan laporan dan publikasi. Kegiatan pada tahap persiapan meliputi persamaan persepsi dengan pimpinan puskesmas, pemegang

program gizi keluarga, bidan koordinator, bidan desa dan kepala desa Paweden. Setelah ada kesepahaman maka kegiatan selanjutnya adalah menyelesaikan perijinan dan penjaringan kader untuk dilatih menjadi kader pendukung ASI.

Rangkaian kegiatan pelaksanaan meliputi pelatihan kader, pembentukan kampung ASI, pendampingan dan pembinaan kader, dan terakhir adalah pembentukan kelompok pendukung ASI. Seluruh rangkaian kegiatan dijadwalkan satu tahun yaitu dari bulan September 2018 – September 2019. Pada kegiatan pelatihan kader dilakukan selama tiga hari. Dua hari diberikan teori dan hari ketiga pendampingan kader praktik edukasi ASI dan menyusui.

Jadwal pelatihan selama tiga hari. Satu hari pertama diberikan materi pelatihan tentang anatomi payudara dan fisiologi laktasi, manfaat ASI dan menyusui, cara menyusui yang benar, nutrisi ibu menyusui. Hari kedua diberikan materi tentang manajemen laktasi pada ibu bekerja, mengatasi masalah menyusui, cara memberikan edukasi tentang ASI dan menyusui, cara meningkatkan produksi ASI, dilanjutkan dengan praktik *microteaching*. *Microteaching* dilakukan oleh tiap peserta dan dibimbing oleh fasilitator. Media yang digunakan dalam melakukan *microteaching* adalah lembar balik dengan judul “Kiat Sukses Menyusui.” Pada hari ketiga dilakukan pendampingan praktik edukasi ASI dan manajemen laktasi pada individu dan kelompok. Metoda pendampingan dilakukan dengan cara setiap kader didampingi dan diobservasi untuk melaksanakan

pendidikan tentang ASI dan menyusui pada kelompok ibu hamil dan menyusui. Setelah pendampingan pada kelompok, dilanjutkan dengan pendampingan kader pada ibu menyusui untuk melakukan konseling. Peran pendamping pada tahapan ini adalah meluruskan jika ada penyampaian materi yang kurang tepat, meluruskan persepsi yang salah, serta memberi penilaian dan masukan pada kader mengenai cara menyampaikan materi, cara menjawab pertanyaan dan cara melakukan demonstrasi.

Tahap kegiatan selanjutnya adalah pembentukan kampung ASI dan kelompok pendukung ASI. Pembinaan kader pendukung ASI juga dilakukan selama 10 bulan.

Evaluasi pelaksanaan pengabdian masyarakat dilakukan secara bertahap. Pada tahapan pelatihan kader dilakukan evaluasi pemahaman tentang ASI dan manajemen laktasi serta kemampuan melakukan edukasi secara individu maupun kelompok. Pada tahap akhir dilakukan pendataan cakupan ASI eksklusif.

Tahapan setelah pelaksanaan adalah pelaporan. Pelaporan disusun dalam bentuk laporan kegiatan pengabdian masyarakat dan diserahkan ke LPPM Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan dan Puskesmas Buaran Kabupaten Pekalongan.

Tahap terakhir adalah publikasi. Publikasi dilakukan dengan pemaparan hasil pengabdian masyarakat ke pihak puskesmas Buaran Kabupaten Pekalongan. Publikasi terakhir adalah dengan

mendeseminasikan pada kegiatan oral presentasi dan prosiding.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil pengabdian masyarakat akan dipaparkan dalam beberapa tahapan pelaksanaan kegiatan. Tahap pelatihan kader telah dilakukan dari tanggal 14,15 & 16 November 2018. Hasilnya adalah telah terbentuk 10 kader pendukung ASI. Tiap kader akan menangani dua rukun tetangga.

Hasil evaluasi pemahaman kader sebelum kegiatan dan setelah kegiatan dilakukan dengan memberikan test tertulis. Evaluasi pemahaman kader tentang ASI dan manajemen laktasi sebelum pelatihan sebesar 71, 48 dan setelah pelatihan 86, 6 pada rentang nilai 10 – 100 seperti pada tabel 1.

Tabel 1.

Nilai Rerata Pemahaman Kader Sebelum dan Sesudah Pelatihan

Variabel	Sebelum	Sesudah
Pemahaman tentang ASI dan Manajemen Laktasi	71, 48	86, 6

Hasil penilaian pemahaman sebelum dan sesudah pelatihan menunjukkan peningkatan sebesar 15%. Hal ini menunjukkan bahwa pelatihan berguna untuk peningkatan aspek kognitif subyek yang dilatih.

Pada penilaian praktik *microteaching*, diperoleh nilai rerata 78, 13 pada rentang nilai 10-100. Hasil penilaian seperti pada tabel 2.

Tabel 2

Nilai Rerata Microteacing

Variabel	Rerata
<i>microteaching</i>	78, 13

Hasil tersebut menunjukkan kemampuan kader dalam *microteaching* sudah baik. Hasil tersebut menunjukkan kader yang sudah dilatih mampu melakukan edukasi pada kelompok maupun individu.

Kegiatan pelatihan kader pendukung ASI dapat dilihat pada rangkaian gambar di bawah.



Gambar 1. Pelaksanaan Pelatihan Kader Pendukung ASI



Gambar 2. Praktik Pijat Oksitosin

Tahap Pendampingan Kader dalam memberikan edukasi pada individu dan kelompok dilakukan pada hari ketiga. Kegiatannya berupa memberi kesempatan pada kader terlatih untuk memberikan penyuluhan pada kelompok dan individu.



Gambar 3. Pendampingan Kader Pendukung ASI

Pembentukan kampung ASI dilaksanakan di balai desa Paweden dihadiri oleh kepala dinas kesehatan kabupaten Pekalongan, kepala puskesmas Buaran, kepala desa Paweden beserta perangkat desa, kader pendukung ASI, bidan desa, perwakilan muspika kecamatan Buaran dan tokoh masyarakat. Peresmian kampung ASI dilakukan oleh kepala dinas kesehatan kabupaten Pekalongan.



Gambar 4. Pencanaan Kampung ASI



Gambar 5. Peresmian Kampung ASI

Pembinaan dilaksanakan secara berkesinambungan dengan cara

mendampingi ibu saat penyuluhan pada kelompok maupun individu. Setelah memberikan penyuluhan, diberikan umpan balik.

Rangkaian kegiatan selanjutnya adalah pembentukan kelompok pendukung ASI. Kelompok pendukung ASI terdiri dari perangkat desa, tokoh masyarakat dan tokoh agama.



Gambar 6. Sosialisasi Kelompok Pendukung ASI

Kegiatan akhir dari pembentukan kampung ASI adalah evaluasi cakupan ASI. Evaluasi dilakukan dengan membandingkan cakupan ASI eksklusif sebelum dan sesudah pembentukan kampung ASI. Hasil evaluasi terjadi peningkatan cakupan ASI eksklusif sesuai dengan tabel 3.

Tabel 3.
Cakupan ASI eksklusif sebelum dan sesudah pembentukan kampung ASI

Cakupan ASI eksklusif	Sebelum		Sesudah,	
	n	%	n	%
Eksklusif	18	47,4	33	78,6
Tidak eksklusif	20	52,6	9	21,4
jumlah	38	100	42	100

Pemberdayaan masyarakat dalam upaya pembentukan kampung ASI mendapatkan dukungan dari berbagai pihak yaitu puskesmas kecamatan Buaran, pemerintahan desa dan unsur muspika, dinas

kesehatan, kader kesehatan, tokoh masyarakat dan agama. Kegiatan yang dilaksanakan mampu meningkatkan cakupan ASI eksklusif. Hasil ini sesuai dengan pengabdian masyarakat yang telah dilakukan oleh Kurniawati, Rasni dan El Maidah⁶ melalui program sosialisasi tentang ASI di kelompok PKK Desa Rambipuji, Kecamatan Rambipuji Kabupaten Jember, Jawa Timur, dengan hasil pengetahuan kelompok PKK tentang ASI meningkat dan 100% kader PKK komitmen untuk mensukseskan program kampung ASI.

Pengabdian masyarakat yang dilakukan oleh Handayani dan Aprilina⁷ dengan melatih kader posyandu juga menunjukkan hasil yang sama. Pelatihan kader posyandu dapat meningkatnya kesadaran, pemahaman dan pengetahuan tentang pentingnya ASI Eksklusif. Pelatihan tersebut juga dapat mengoptimalkan kemampuan dan ketrampilan para kader posyandu dalam memberikan penyuluhan kesehatan tentang ASI Eksklusif di wilayah posyandu masing-masing. Kegiatan ini mampu menghasilkan kader yang berdaya di tengah masyarakat.

Penelitian tentang pemberdayaan masyarakat yang dilakukan oleh Sulaeman, Karsidi, Murti, & Kartono,⁸ di 30 desa di kabupaten Karanganyar, provinsi Jawa Tengah Indonesia. Penelitian ini menghasilkan bahwa modal sosial dan partisipasi masyarakat terkait dengan kemampuan dalam penyelesaian masalah kesehatan sebesar 64,2%. Model pemberdayaan masyarakat dalam kemampuan penyelesaian masalah kesehatan terdiri dari faktor input, proses dan output. Faktor input terdiri dari faktor internal dan eksternal. Faktor internal meliputi tingkat pendidikan, pengetahuan, kesadaran, kepemimpinan, status ekonomi, modal sosial, partisipasi masyarakat, sumber daya lokal, diskusi masyarakat desa. Faktor eksternal termasuk akses ke informasi, peran petugas kesehatan, fasilitator, pemerintah desa, kecamatan dan kabupaten, dan dukungan dana. Sementara itu prosesnya melibatkan penggunaan dan pemanfaatan sumber daya secara efisien dalam

masyarakat, dan fasilitasi. Hasilnya adalah kekuatan komunitas dalam kemampuan memecahkan masalah kesehatan

4. KESIMPULAN

Kesimpulan kegiatan pengabdian masyarakat adalah pemberdayaan masyarakat berhasil mensukseskan program pembentukan kampung ASI dan dapat meningkatkan cakupan ASI eksklusif. Disarankan agar diinisiasi pembentukan kampung ASI di seluruh puskesmas Kabupaten Pekalongan.

UCAPAN TERIMAKASIH

Ucapan terimakasih dipersembahkan untuk rektor dan ka. LPMM Universitas Muhammadiyah Pelajangan Pekalongan, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan, Kepala Puskesmas Buaran Kabupaten Pekalongan, dan kepala desa Paweden Buaran Pekalongan yang telah memberikan dukungan moral dan material sehingga pengabdian masyarakat berjalan dengan lancar.

REFERENSI

- [1] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, *Hasil Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2019.
- [2] Dinas Kesehatan Jawa Tengah. *Profil Kesehatan Jawa Tengah*, Semarang : Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan; 2018.
- [3] Isyti'aroh, Rofiqoh, S. & Aktifah, N. Prediktor kegagalan menyusui eksklusif: studi di puskesmas Buaran kabupaten Pekalongan Jawa Tengah Indonesia. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 2019. 22 (1), 65–73. DOI: 10.7454/jki.v22i1.775.
- [4] Ogbo, F. A., Agho, K., Ogeleka, P., Woolfenden, S., Page, A., Eastwood, J., & Global Child Health Research Interest Group. Infant feeding practices and diarrhoea in sub-Saharan African

- countries with high diarrhoea mortality. *PloS one*, 2017. 12(2), e0171792. doi:10.1371/journal.pone.0171792
- [5] Saxton A., Fahy K., Rolfe M., Skinner V., Hastie C. Does skin-to-skin contact and breast feeding at birth affect the rate of primary postpartum haemorrhage: Results of a cohort study. (2015) *Midwifery*, 31 (11), pp. 1110-1117.
- [6] Kurniawati, D., Rasni, H., & El Maidah, N., Sosialisasi air susu ibu (ASI) dalam mewujudkan kampung ASI. *Prosiding PKM-CSR*. 2018.p. 845-849.
- [7] Handayani, D.Y & Aprilina, H. Pemberdayaan kader posyandu dalam program asi eksklusif di desa Pamijen, Sokaraja, Banyumas. *Medisains*. 2015. 13(1), 1-4.
- [8] Sulaeman, E., Karsidi, R, Murti, B & Kartono, D. Community Empowerment Model on the Ability in Health Problem Solving: A Community-Based Study in Indonesia. *Advanced Science Letters*. 2017. 23. 427-431. DOI. 10.1166/asl.2017.7207.