

Pemanfaatan Rumah Keluarga Sebagai Kedasi (Kedai Support Asi) Menuju Zero Susu Formula Pada Bayi Usia 0 – 6 Bulan

Elly Dwi Masita, Siti Maimunah dan Siska Nurul Abidah

Universitas Nahdlatul Ulama Surabaya

Email: ellydm@unusa.a.id, maimunah@unusa.ac.id, Siskanurul@unusa.ac.id

Diterima: 16 Mei 2019; Dipublikasikan: 29 Juni 2019

ABSTRAK

Salah satu indikator dari status kesehatan suatu negara adalah Angka kematian bayi (AKB). Berdasarkan survei penduduk antar sensus pada tahun 2015 menjelaskan bahwa angka kematian bayi di Indonesia mencapai 22,23 per 1000 kelahiran hidup. Angka ini belum sesuai dengan target SDG's 2030 yaitu sebesar 12 per 1.000 kelahiran hidup. Beberapa hal yang menyebabkan kondisi ini antara lain belum terlaksananya pemberian ASI eksklusif secara tepat dan tuntas. Ketidatuntasan dalam pemberian ASI eksklusif disebabkan beberapa hal antara lain kurangnya pengetahuan ibu, persepsi yang salah tentang ASI, kurangnya dukungan keluarga serta dukungan social. Upaya yang dilakukan pemerintah untuk meningkatkan pemberian ASI eksklusif sampai saat ini adalah dengan membentuk kader ASI, Kampung ASI, Kampanye ASI, namun upaya tersebut masih belum mampu mengatasi permasalahan pemberian ASI Eksklusif. Berdasarkan hasil survei dan wawancara yang dilakukan di RW II Kelurahan Wonokromo pemberian ASI eksklusif belum mencapai target yang telah ditentukan. Target pencapaian ASI eksklusif sebesar 80 % sedangkan pencapaian mencapai angka 49,7%. Pencapaian ini disebabkan karena persepsi yang salah tentang ASI, budaya keluarga dan masyarakat, kurangnya dukungan keluarga dan masyarakat. Oleh sebab itu penting diadakakan suatu upaya optimal yang terintegrasi sehingga dapat menyelesaikan berbagai masalah tersebut, salah satunya dengan membuat program KEDASI. KEDASI merupakan program pemanfaatan rumah keluarga sebagai Kedai Support ASI yang menyediakan berbagai pelayanan kebutuhan yang berkaitan dengan ASI dan segala permasalahannya. Bentuk layanan tersebut berupa program konseling, perawatan payudara, pijat oksitoksin, program fathering, perpustakaan mini ASI dan menanam tanaman support ASI di halaman rumah tersebut, catering makanan support ASI, menjual minuman, camilan support ASI. Dengan demikian promosi ASI Eksklusif dapat dilakukan oleh berbagai lini masyarakat. Selain itu program KEDASI dapat memberikan kontribusi peningkatan ekonomi keluarga non ekonomi. Metode yang dilakukan dalam kegiatan ini adalah memberikan sosialisasi tentang ASI eksklusif, pembentukan kader ASI, Pelatihan konselor ASI, pelatihan pijat oksitoksin, pelatihan usaha untuk pengelola KEDASI, pengadaan perpustakaan mini dengan tema ASI serta pembuatan taman support ASI seperti taman daun katuk dan daun kelor.

Kata kunci: ASI eksklusif, KEDASI

ABSTRACT

One indicator of a country's health status is the Infant Mortality Rate (IMR). Based on the inter-census population survey in 2015 explained that the infant mortality rate in Indonesia reached 22.23 per 1000 live births. This figure is not yet in line with the SDG's 2030 target of 12 per 1,000 live births. Some of the things that have caused this condition include the implementation of exclusive and complete exclusive breastfeeding. The

completeness of exclusive breastfeeding is due to several factors including lack of mother's knowledge, misperceptions about breastfeeding, lack of family support and social support.

The government's efforts to increase exclusive breastfeeding to date are to establish ASI cadres, ASI villages, breastfeeding campaigns, but these efforts have not been able to overcome the problem of exclusive breastfeeding. Based on the results of surveys and interviews conducted in RW II, Wonokromo Urban Village, exclusive breastfeeding has not yet reached the specified target. The exclusive target of breastfeeding is 80% while the achievement reaches 49.7%. This achievement is due to misperceptions about ASI, family and community culture, lack of family and community support. Therefore, it is important to have an integrated effort so that it can resolve various problems, one of which is by creating a KEDASI program. KEDASI is a program to utilize family homes as Kedai Support ASI which provides various services related to breastfeeding and all its problems. The form of the service is a counseling program, breast care, oxytocin massage, fathering program, ASI mini library and planting ASI support plants in the yard, food catering supports ASI, selling drinks, snacks supporting ASI. Thus the promotion of exclusive breastfeeding can be done by various lines of society. In addition, the KEDASI program can contribute to the economic improvement of non-economic families.

The method used in this activity was to provide information on exclusive breastfeeding, the formation of ASI cadres, training of ASI counselors, training in oxytocin massage, business training for KEDASI managers, procurement of mini libraries with ASI themes and the creation of ASI support parks such as katuk leaves and kelor leaves.

Keywords: Exclusive breastfeeding, KEDASI

PENDAHULUAN

Program ASI Eksklusif telah dicanangkan oleh WHO sejak tahun 2002 yang merekomendasikan untuk memberikan ASI saja pada bayi usia 0- 6 bulan. Program ini diharapkan mampu menurunkan angka kesakitan dan kematian bayi dan balita di dunia. Adapun manfaat dari pemberian ASI Eksklusif antara lain meningkatkan imunitas, menuntaskan pertumbuhan dan perkembangan anak, bounding, murah secara ekonomi, meningkatkan kecerdasan anak, serta membantu mengatur jarak kehamilan berikutnya (Hazir et al., 2012; Krause, Lovelady, Peterson, Chowdhury, & Østbye, 2019), Namun beberapa masyarakat belum bisa melaksanakan pemberian ASI Eksklusif secara tepat dikarenakan berbagai kondisi. Kondisi tersebut antara lain kurangnya sosialisasi, pengetahuan yang kurang, tidak adanya dukungan keluarga dan masyarakat (Karkee, Lee, Khanal, & Binns, 2014; Kristiansen, Lande, Øverby, & Andersen, 2010; Ratnasari et al., 2017). Berdasarkan hasil Survei Demografi tahun 2012 pencapaian pemberian ASI eksklusif di Indonesia mencapai 38 %. Angka ini masih jauh dibawah target pencapaian ASI Eksklusif yaitu sebesar 80 % (Kesehatan, 2016), Sedangkan berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada bulan maret 2019 di kelurahan Wonokromo pencapaian pemberian ASI Eksklusif mencapai 49 % Kurangnya angka pencapaian ini disebabkan karena beberapa faktor antara lain pengetahuan yang minimal tentang ASI eksklusif, Persepsi yang salah tentang ASI, manajemen yang kurang tepat, dukungan keluarga yang sangat kurang, dukungan masyarakat masih kurang, budaya yang merugikan tentang ASI (Hazir et al., 2012; Nickerson, Sykes, & Fung, 2012; Ratnasari et al., 2017; Tarrant, Younger, Sheridan-pereira, White, & Kearney, 2009)

Kurangnya pengetahuan tentang ASI disebabkan karena informasi tentang ASI diperoleh melalui tenaga kesehatan saja dengan jadwalnya menyesuaikan jadwal dari

tenaga kesehatan tersebut, sehingga ruang bertemu antara ibu menyusui dengan petugas kesehatan terbatas oleh waktu. Perhatian Ibu menyusui hanya fokus pada pemenuhan kebutuhan bayinya sehingga pada saat ada jadwal sosialisasi ASI atau penyuluhan tentang ASI Eksklusif, ibu menyusui tidak bisa menghadiri (Nickerson et al., 2012)

Sebagian masyarakat memiliki persepsi yang maladaptif tentang ASI eksklusif yakni menganggap bahwa ASI eksklusif belum cukup memenuhi kebutuhan makan dan gizi bayi usia 0- 6 bulan sehingga menyebabkan bayi sering menangis karena kelaparan. Keadaan ini memicu pemberian ASI Eksklusif secara parsial dan mempercepat pemberian makanan pendamping ASI secara dini (Kristiansen et al., 2010; Matsuyama, Karama, Tanaka, & Kaneko, 2013)

Dukungan keluarga dan masyarakat dalam keberhasilan pemberian ASI eksklusif masih dirasa sangat kurang. Keadaan ini nampak dengan tidak adanya peran keluarga terdekat untuk mengingatkan jadwal menyusui, aktifitas apa saja yang harus dilakukan oleh ibu menyusui, makanan dan zat gizi apa saja yang dibutuhkan oleh ibu menyusui. Sedangkan kurangnya dukungan masyarakat dapat dilihat dengan tidak adanya fasilitas yang mendukung ibu menyusui seperti perpustakaan mini ASI, rumah parenting ASI atau taman kampung bertema ASI (Karkee et al., 2014; Ratnasari et al., 2017; Taherifard, Delpisheh, Shirali, Afkhamzadeh, & Veisani, 2013)

Budaya yang saat ini masih berkembang di masyarakat adalah pantang makanan tertentu bagi ibu menyusui seperti makan ikan laut dan telur menyebabkan ASI menjadi bau amis, memakan daging ayam dan daging sapi menyebabkan anak gatal, maka sayur dan minum banyak menyebabkan luka jalan lahir tidak kering, tidur di waktu siang hari menyebabkan penyakit serta melarang ibu menyusui untuk keluar rumah sebelum 3 hari. Kondisi ini menyebabkan gangguan fisik dan psikologi ibu menyusui yang berdampak pada terhambatnya pengeluaran ASI.

Saat ini upaya yang dilakukan pemerintah untuk mencapai pemberian ASI eksklusif adalah dengan membentuk kader ASI, Kader Indra, kampun ASI. Program ini memiliki beberapa kegiatan antara lain sosialisasi ASI, Kunjungan kader ke ibu menyusui dan memberikan konseling pada ibu menyusui. Namun, upaya ini masih belum memberikan peningkatan angka pencapaian ASI eksklusif karena program tersebut belum menyentuh domain dukungan keluarga dan masyarakat. Berdasarkan permasalahan diatas maka perlu dibentuk suatu program yang melibatkan keluarga dan masyarakat sebagai system yang kuat.

KEDASI merupakan salah satu program yang melibatkan peran keluarga dan masyarakat dalam upaya meningkatkan keberhasilan pemberian ASI Eksklusif. KEDASI menyediakan berbagai produk dan jasa yang dibutuhkan oleh ibu menyusui, baik ditinjau dari fisik maupun psikologi. Produk tersebut antara lain menyediakan makanan dan minuman support ASI, rumah parenting ASI yang menyediakan konseling ASI setiap saat dan pijat oksitoksin, Perpustakaan mini ASI yang menyediakan berbagai macam media ilmu yang bertema ASI seperti tabloid, majalah dan buku- buku ASI lainnya. Selain itu juga menjadikan taman rumah menjadi taman ASI. Dengan demikian setiap anggota keluarga dan masyarakat akan terpapar pengetahuan, perubahan persepsi dan perubahan perilaku pada akhirnya bahkan dapat meningkatkan income keluarga.

METODE PELAKSANAAN

Berdasarkan target dan luaran yang diusulkan dalam kegiatan Program Kemitraan Masyarakat (PKM) ini maka diuraikan tahapan dalam mencapai target dan menghasilkan luaran tersebut dapat dilihat tabel dibawah ini

Tabel Tahapan Kegiatan Pelatihan

| Solusi | Luaran | Tahapan |
|--------|-----------------------------|--|
| KEDASI | Pemberdayaan keluarga | <ol style="list-style-type: none">1. Survey pendahuluan.2. Sosialisasi program3. Membentuk 1 rumah 1 kader ASI4. Pelatihan Kader Rumah |
| | Pemberdayaan masyarakat | <ol style="list-style-type: none">1. Koordinasi dengan tokoh masyarakat2. Mengadakan FGD3. Pelatihan waga yang ditunjuk untuk menjadi konselor ASI |
| | Peningkatan income keluarga | <ol style="list-style-type: none">1. Koordinasi dengan warga yag ditunjuk dengan materi KEDASI2. Pelatihan pengelolaan KEDASI |

Tekhnik Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan tehnik wawancara dan observasi dengan menggunakan instrument pemberdayaan yang dilakukan setelah seluruh kegiatan dilakukan

Teknik Analisis Data

Analisis data pada PKM ini menggunakan uji univariat dengan menampilkan data karakteristik warga/ keluarga yang ditunjuk sebagai pengelola KEDASI yang terdiri dari prosentase, minimum dan maksimum.

Lokasi, waktu, dan durasi kegiatan

Lokasi kegiatan PKM dilaksanakan di RW II Kelurahan Wonokromo Surabaya pada bulan Maret 2019- April 2019.

HASIL KEGIATAN

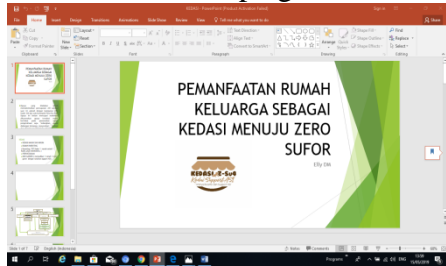
Program Kemitraan Masyarakat (PKM) KEDASI ini telah dilakukan serangkaian kegiatan meliputi persiapan, pelaksanaan dan evaluasi. Adapun kegiatan tersebut antara lain:

Kegiatan Persiapan

Tahap ini dilakukan dengan beberapa kegiatan diantaranya sebagai berikut.

- a. Studi pustaka
- b. Studi pendahuluan/ survey lokasi
- c. Menyusun proposal kegiatan
- d. Koordinasi dengan mitra
- e. Mengatur jadwal.
- f. Menyusun buku panduan

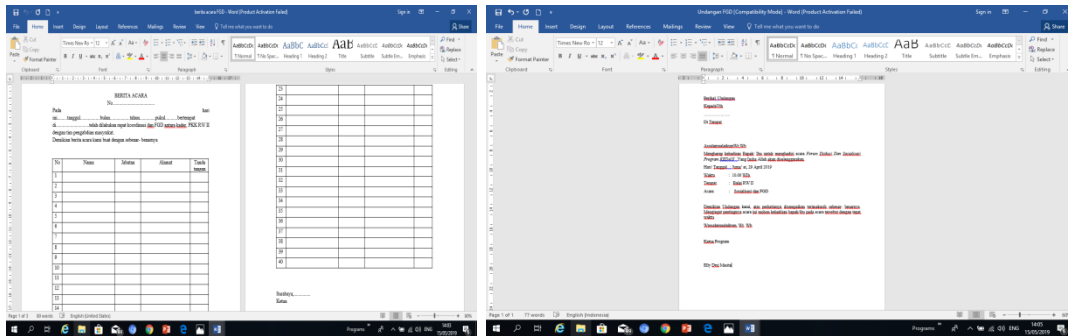
Berikut ini beberapa gambar sarana pendukung yang disiapkan pelaksanaan PKM



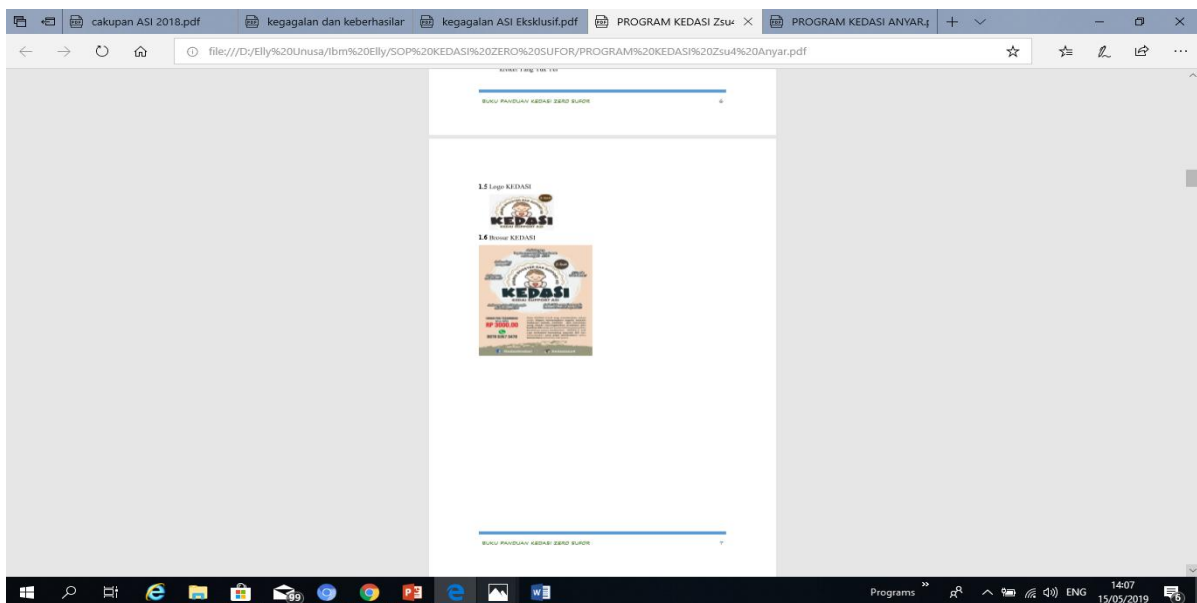
Gambar 1. Power Point materi PKM



Gambar 2. Buku panduan materi PKM



Gambar 3. undangan dan Berita Acara untuk kegiatan FGD



Gambar 4. Logo dan brosur KEDASI

Tahap pelaksanaan

Tahap pelaksanaan PKM dilakukan dengan tata cara pelatihan atau seminar pada umumnya. Kegiatan PKM di buka dengan sambutan dari ketua RW dan dilanjutkan Ketua PKK, Kemudian pemateri, tanya jawab dan terakhir adalah penutup. Kegiatan ini berlangsung sekitar 3 jam, dimulai dari pukul 10:00 sampai 13:00 WIB. Pelaksana PKM menggunakan perantara dengan Bahasa Indonesia yang komunikatif. Berikut ini rincian kegiatannya.

- a. Pembukaan.
- b. Pemaparan program KeDASI.

Kegiatan PKM ini dilaksanakan di Wonokromo, tepatnya di RW 2 Jalan Karang Rejo V Surabaya. Kegiatan PKM ini diikuti oleh 5 orang warga yang memiliki kriteria untuk dijadikan mitra pada kegiatan ini, 3 orang Dosen pengabdi, dan 2 orang mahasiswa. Pelatihan dilaksanakan melalui metode ceramah, diskusi, praktek dan tanya jawab . Adapun hasil yang telah kegiatan yang telah dilakukan oleh Tim Pelaksana PKM adalah sebagai berikut :

Sosialisasi KEDASI

Sosialisasi ini dilaksanakan dengan tujuan untuk memperkenalkan program KEDASI di masyarakat sehingga nanti akan mempermudah dalam mengimplementasikannya.

Adapun Pengenalan / sosialisasi ini meliputi :

Pelayanan yang ada di KEDASI antara lain :

- a. Menyediakan makanan dan minuman booster ASI
Pelayanan ini bertujuan untuk memenuhi nutrisi bagi ibu menyusui. Sampai saat ini pemenuhan kebutuhan nutrisi masih kurang mendapat perhatian. Kondisi ini disebabkan kurangnya pengetahuan ibu, keluarga dan masyarakat tentang nutrisi ASI, budaya masyarakat untuk tentang pembatasan makanan tertentu seperti tidak boleh makan ayam, telur dan sayur yang masih berlangsung dimasyarakat..
- b. Menyediakan perpustakaan mini ASI ku
Pelayanan ini bermanfaat untuk menambah pengetahuan ibu menyusui tentang kondisinya saat ini dan sekaligus memiliki manfaat sebagai sarana saling tukar informasi sesama ibu menyusui
- c. Taman Mini ASI
Taman ini memiliki visi bahwa nutrisi ibu menyusui bisa berasal dari pekarangan rumah
- d. Menyediakan konseling ASI
Pelayanan ini memberikan konseling pada iu menyusui yang mengalami masalah seputar ASI. Adapun konselornya adalah warga yang telah diberikan pelatihan konseling ASI. Konseling ASI ini tidak hanya memberikan konseling pada ibu menyusui saja, namun bisa memberikan konseling pada keluarga yang mendampingi ibu menyusui.

- e. Pembentukan 1 rumah busui 1 kader
Pembentukan kader ini ditujukan pada salah satu keluarga yang memiliki ibu menyusui, sehingga diharapkan ada 1 pengingat mengenai jadwal menyusui dan aktifitas ibu menyusui
- f. Menyediakan Pijat Oksitoksin
Pelayanan ini diberikan pada setiap ibu menyusui sebagai upaya meningkatkan relaksasi dan meningkatkan produksi ASI

Sumber Daya

- a. Warga setempat
Pengelola KEDASI adalah warga setempat sedangkan sasarannya adalah ibu menyusui diwilayah tersebut bahkan diluar wilayah. Tujuannya adalah agar warga merasa saling memiliki program tersebut, merasakan manfaat ekonomi dan menjadi promotor ASI eksklusif

Teknis Pengelolaan

- a. Pemasaran
Pemasaran dilakukan untuk mengenalkan produk ke masyarakat luas melalui sosial media, ke kader, ke tokoh masyarakat
- b. Keuangan
Pengelolaan keuangan dikerjakan oleh warga dengan sistem keterbukaan antara warga pengelola dengan tokoh masyarakat
- c. Sistem kerja
Sistem kerja dilakuakn secara bergantian antara pengelola
- d. Penggajian
Penggajian penegelola mengikuti perbandingan 80 % untuk pengelola KEDASI dan 20 % untuk disetorkan pada Kas RW

Penyerahan Program KEDASI

- Penyerahan program ini dilakukan secara 3 bertahap
- a. Tahap awal penyerahan buku panduan, materi, flash disk, perpustakaan, dan bibit tanaman untuk taman ASI
 - b. Tahap kedua menyerahkan program makanan dan minuman booster ASI
 - c. Evaluasi
Evaluasi yang telah dilakukan meliputi evaluasi pengetahuan, ketrampilan tentang ASI eksklusif dan permasalahannya, perubahan budaya dan peningkatan ekonomi keluarga. Peningkatan pengetahuan dan ketrampilan meningkat sebesar 98 %, perubahan budaya menurun sebesar 75%, peningkatan ekonomi keluarga mencapai 82 %

Berikut ini beberapa bukti dokumentasi dari kegiatan yang telah dilaksanakan.



Gambar 5 kegiatan FGD dan sosialisasi KEDASI



Gambar 6. Pelaksanaan PKM pelatihan dan seminar

Tahap Monitoring dan Evaluasi

Tahap monitoring dan evaluasi dilakukan dengan cara pemberian tugas dan praktikum menjadi konselor ASI, pijat oksitoksin, perawatan payudara, pengelolaan Kedai makan dan minuman.

KESIMPULAN DAN SARAN

Adapun Kesimpulan yang dapat diambil dari kegiatan PKM KEDASI ini (1) RW II bersedia menjalankan program KEDASI. (2) Adanya peran dan pemberdayaan keluarga, masyarakat sebagai upaya untuk mencapai keberhasilan pemberian ASI eksklusif dan dilanjutkan sampai anak berusia 2 tahun (3) Adanya peningkatan income keluarga khususnya warga yang ditunjuk sebagai pengelola KEDASI (4) Menjadikan program KEDASI sebagai salah satu program untuk meningkatkan pencapaian ASI eksklusif

DAFTAR PUSTAKA

Hazir, T., Akram, D., Nisar, Y. Bin, Kazmi, N., Agho, K. E., Abbasi, S., ... Dibley, M. J. (2012). Determinants of suboptimal breast-feeding practices in Pakistan. *Public Health Nutrition: 16(4), 659–672, 16(4), 659–672.* <https://doi.org/10.1017/S1368980012002935>

- Karkee, R., Lee, A. H., Khanal, V., & Binns, C. W. (2014). A community-based prospective cohort study of exclusive breastfeeding in central Nepal. *BMC Public Health*, 14(1), 1–6. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-14-927>
- Kesehatan, D. (2016). *Profil kesehatan*.
- Krause, K. M., Lovelady, C. A., Peterson, B. L., Chowdhury, N., & Østbye, T. (2019). Effect of breast-feeding on weight retention at 3 and 6 months postpartum : data from the North Carolina WIC Programme. *Public Health Nutrition: 13(12)*, 2019–2026, 13(12), 2019–2026. <https://doi.org/10.1017/S1368980010001503>
- Kristiansen, A. L., Lande, B., Øverby, N. C., & Andersen, L. F. (2010). Factors associated with exclusive breast-feeding and breast-feeding in Norway. *Public Health Nutrition: 13(12)*, 2087–2096, 13(12), 2087–2096. <https://doi.org/10.1017/S1368980010002156>
- Matsuyama, A., Karama, M., Tanaka, J., & Kaneko, S. (2013). Perceptions of caregivers about health and nutritional problems and feeding practices of infants: a qualitative study on exclusive breast-feeding in Kwale , Kenya. *BMC Public Health*, 13(1), 1. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-525>
- Nickerson, L. E., Sykes, A. C., & Fung, T. T. (2012). Mothers ' experience of fathers ' support for breast-feeding. *Public Health Nutrition: 15(9)*, 1780–1787, 15(9), 1780–1787. <https://doi.org/10.1017/S1368980011003636>
- Ratnasari, D., Astria, B., Mph, P., Scd, H. H., Yugistyowati, A., Mnurs, N., ... Mph, E. N. (2017). Family support and exclusive breastfeeding among Yogyakarta mothers in employment. *Asia Pac J Clin Nutr 2017;26(Suppl 1):S31-S35 Original*, 26(May). <https://doi.org/10.6133/apjcn.062017.s8>
- Taherifard, P., Delpisheh, A., Shirali, R., Afkhamzadeh, A., & Veisani, Y. (2013). Socioeconomic , Psychiatric and Materiality Determinants and Risk of Postpartum Depression in Border City of Ilam , Western Iran. *Hindawi Publishing Corporation Depression Research and Treatment Volume 2013, Article ID 653471, 7 Pages Http://Dx.Doi.Org/10.1155/2013/653471 Research, 2013*.
- Tarrant, R. C., Younger, K. M., Sheridan-pereira, M., White, M. J., & Kearney, J. M. (2009). The prevalence and determinants of breast-feeding initiation and duration in a sample of women in Ireland. *Public Health Nutrition: 13(6)*, 760–770, 13(6), 760–770. <https://doi.org/10.1017/S1368980009991522>