

KELOMPOK PENDAMPING STIMULASI PRODUKSI ASI (KP-STIPASI) BERBASIS *COMMUNITY SUPPORT* DI KELURAHAN KARANGROTO SEMARANG

Apriliani Yulianti Wuriningsih^{1*}, Nopi Nur Khasanah², Dyah Wiji Puspita Sari³

^{1,2,3} Universitas Islam Sultan Agung

*apriliani.yulianti.w@unissula.ac.id

ABSTRAK

Air susu ibu (ASI) merupakan nutrisi terbaik untuk kesehatan bayi. *World Health Organisation* (WHO) dan *United Nations Children's Fund* (UNICEF) merekomendasikan pelaksanaan inisiasi menyusui dini (IMD), pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan pertama kehidupan, dan terus menyusui sampai usia 24 bulan sebagai strategi penting untuk mengurangi kematian bayi, khususnya di negara berkembang. Tujuan kegiatan Kelompok Pendamping Stimulasi Produksi ASI (KP-STIPASI), yaitu meningkatkan pemahaman, kesadaran, dan keterampilan ibu hamil di Kelurahan Karangroto untuk mempersiapkan proses menyusui dan ASI eksklusif. Metode pelaksanaan terdiri dari sosialisasi, peningkatan kompetensi, latihan ketrampilan, monitoring dan evaluasi. Hasil kegiatan menunjukkan bahwa terbentuknya forum diskusi kader kesehatan dengan fokus kegiatan pada ibu hamil untuk mempersiapkan proses menyusui di bawah binaan Puskesmas Bangetayu dapat meningkatnya kemampuan dan ketrampilan kader kesehatan dalam menstimulasi produksi ASI dari 25% menjadi 87%, meningkatkan *prenatal breastfeeding self efficacy* dari 35% menjadi 85%. KP-STIPASI berbasis *community support* menjadi strategi yang tepat untuk memberdayakan masyarakat dalam meningkatkan kesiapan dan keyakinan ibu hamil untuk menyusui eksklusif (*prenatal breastfeeding self efficacy*). Kegiatan PKM selanjutnya diharapkan dapat mengembangkan KP-STIPASI berbasis *community support* di seluruh RW Kelurahan Karangroto. Kegiatan tidak hanya berfokus pada ibu hamil, namun juga pada ibu yang memiliki anak berusia di bawah dua tahun (baduta) dan ibu menyusui.

Kata Kunci: Ibu hamil, KP-STIPASI, *community support*, *prenatal breastfeeding self efficacy*

PKM KELOMPOK PENDAMPING STIMULASI PRODUKSI ASI (KP-STIPASI) BASED ON COMMUNITY SUPPORT IN KARANGROTO SEMARANG

ABSTRACT

Breast milk is the best nutrition for a baby's health. The WHO and the UNICEF recommended an initial commitment for exclusive breastfeeding during the first 6 months of life, and continue breastfeeding until the age of 24 months, as an important strategy for reducing infant stunting, disease and mortality in developing country. One of the purposes of the ASI Production Stimulation Support Group (KP-STIPASI) activities was to increase the understanding, awareness and skills of pregnant women in Karangroto Village to prepare for the process of maintenance and exclusive breastfeeding. The implementation method consisted of socialization, competency improvement, skills training, monitoring, and evaluation. The results showed the formation of a health care discussion forum with activities focused on pregnant women to prepare the breast-milk-feeding under the auspices of the Puskesmas

Bangetayu. This supported the ability and skills of health care in stimulating milk production from 25% to 87% and increasing the effectiveness of prenatal breastfeeding from 35% to 85%. The KP-STIPASI based community support was the right strategy to empower the community in increasing the readiness and trust of pregnant women for exclusive (prenatal breastfeeding self-efficacy). The next community support activities are expected to be able to develop community support based KP-STIPASI in all regions of Karangroto Sub-District. The activity will not only focus on pregnant women, but also for mothers with children under two years of age and breastfeeding mothers.

Keywords: *Pregnant, KP-STIPASI, community support, prenatal breastfeeding self efficacy*

PENDAHULUAN

Air susu ibu (ASI) merupakan nutrisi terbaik untuk kesehatan bayi. ASI eksklusif merupakan pemberian ASI saja selama 6 bulan tanpa tambahan makanan atau cairan apapun. Setelah 6 bulan, ASI tetap diberikan dan ditambah dengan makanan pendamping ASI (MP-ASI) (Thet et al., 2016). *World Health Organisation (WHO)* dan *United Nations Children's Fund (UNICEF)* merekomendasikan pelaksanaan inisiasi menyusui dini (IMD), pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan pertama kehidupan, dan terus menyusui sampai usia 24 bulan sebagai strategi penting untuk mengurangi kematian bayi, khususnya di negara berkembang (Kumar, Arora, Midha, & Gupta, 2015; Thet et al., 2016).

ASI eksklusif memiliki banyak manfaat dari segi kesehatan dan ekonomi terutama untuk ibu, bayi, dan masyarakat (Freney, Johnson, & Knox, 2016). Beberapa bukti menunjukkan bahwa ASI eksklusif memiliki pengaruh terhadap perekonomian negara maju maupun berkembang melalui pencegahan biaya kesehatan. Namun beberapa bukti ini telah gagal menjadikan menyusui sebagai prioritas bagi para pembuat kebijakan di negara maju dan berkembang (Carroll, Buccini, & Pérez-Escamilla, 2018; Freney et al., 2016; Gupta, Suri, Dadhich, Trejos, & Nalubanga, 2019). Angka menyusui mengalami peningkatan yang sangat lambat. Akan tetapi, tekanan populasi global pada pasokan bahan-bahan untuk pengganti ASI akan meningkat (Gupta et al., 2019).

Secara global, tingkat pemberian ASI eksklusif masih rendah. Hanya 43% dari bayi baru lahir mendapatkan inisiasi menyusui dini (IMD) dan hanya 40% bayi yang mendapatkan ASI eksklusif (Kumar et al., 2015). Di Indonesia, persentase proses mulai mendapat ASI kurang dari satu jam masih sangat rendah, yaitu sebesar 34,5%, persentase inisiasi menyusui dini terendah terdapat di provinsi Papua Barat sebesar 21,7%, diikuti oleh Provinsi Riau sebesar 22,1%, dan Kepulauan Riau sebesar 22,7% (Riskesdas, 2013). Morbiditas dan mortalitas akan semakin meningkat dengan adanya penangguhan waktu untuk menyusui (Sankar et al., 2015). Pemberian ASI eksklusif pada anak usia di bawah 2 tahun (baduta) di Jawa Tengah tahun 2017

mencapai 63,93%. Jika dilihat berdasarkan daerah tempat tinggal, sebanyak 61,94% baduta di perkotaan yang diberi ASI eksklusif, sedangkan di perdesaan sebanyak 65,56% (Jateng, 2017).

Tujuan kegiatan Kelompok Pendamping Stimulasi Produksi ASI (STIPASI), yaitu meningkatkan pemahaman, kesadaran, dan keterampilan ibu terutama ibu hamil untuk mempersiapkan proses menyusui atau memberikan ASI secara eksklusif dan dilanjutkan sampai dua tahun dengan tambahan makanan pendamping ASI (MP-ASI). Kelurahan Karangroto merupakan salah satu kelurahan di Kecamatan Genuk Semarang. Jumlah penduduk pada tahun 2017 berdasarkan data BPS Semarang sebesar 12.559 dengan jumlah laki-laki (6.307) dan perempuan (6.252) hampir 80% total penduduk perempuan berada di rentang usia subur, hamil, dan menyusui. Kurang lebih 70% ibu mengeluhkan kurang memahami keterampilan yang kurang memadai untuk mempersiapkan dan meningkatkan produksi ASI selama kehamilan dan saat menyusui.

Tim penggerak PKK Kelurahan Karangroto terdiri dari 10 Kelompok Kerja (Pokja). Salah satu Pokja, yaitu Pokja 4 mengelola program kesehatan, kelestarian lingkungan hidup, dan perencanaan sehat. Pada pengelolaan program kesehatan dan perencanaan sehat masyarakat belum terdapat program kelompok pendampingan STIPASI pada ibu dan keluarga dengan anggota keluarga yang sedang hamil dan atau menyusui. Program ini dibutuhkan untuk mempersiapkan ibu dalam memberikan ASI eksklusif pada bayinya.

METODE

Metode pelaksanaan PKM STIPASI terdiri dari 4 (empat) tahap, yaitu sosialisasi, peningkatan kompetensi, latihan ketrampilan atau pelaksanaan kegiatan, monitoring dan evaluasi. Tim PKM STIPASI melakukan sosialisasi mengenai program, alur dan tahapan program. Kemudian melakukan peningkatan kompetensi melalui curah pendapat mengenai cara mengidentifikasi hambatan menyusui, mengenal tanda-tanda sumbatan ASI dan atau gejala mastitis, mengajarkan teknik menstimulasi produksi dan memperlancar ASI, roses penyimpanan ASI perah yang tepat, serta cara mengukur produksi ASI. Pelaksanaan kegiatan ini. bekerjasama dengan Puskesmas Bangetayu yang kemudian melakukan pendampingan pada kader kesehatan untuk melakukan identifikasi masalah menyusui, melakukan pencatatan, dan melaporkan hasil temuan pada Puskesmas. Tahapan yang terakhir, yaitu monitoring dan evaluasi terhadap pendampingan pada ibu menyusui yang dilakukan oleh kader STIPASI.

HASIL PEMBAHASAN

Pelaksanaan kegiatan KP-STIPASI melalui kerjasama dengan Puskesmas Bangetayu kemudian melakukan pendampingan pada kader kesehatan yang berjumlah 8 kader untuk melakukan identifikasi masalah menyusui, melakukan pencatatan, dan melaporkan hasil temuan pada Puskesmas. Pelaksanaan kegiatan KP-STIPASI berbasis *Community Support* telah dilaksanakan melalui tahapan sosialisasi peningkatan kompetensi, latihan ketrampilan atau pelaksanaan kegiatan, monitoring dan evaluasi (Gambar 1). Tim PKM STIPASI melakukan sosialisasi mengenai program, alur dan tahapan program dengan melibatkan peran aktif dari kader kesehatan dengan sasaran utama, yaitu ibu hamil pada trimester III.



Gambar 1. Sosialisasi Program KP-STIPASI

Kegiatan peningkatan kompetensi dilakukan melalui curah pendapat mengenai cara mengidentifikasi hambatan menyusui, mengenal tanda-tanda sumbatan ASI dan atau gejala mastitis, mengajarkan teknik menstimulasi produksi dan memperlancar ASI, metode penyimpanan ASI perah yang tepat, serta cara mengukur produksi ASI untuk menentukan kecukupan ASI pada bayi (Gambar 2). Selanjutnya, juga diajarkan mengenai cara mengukur kecukupan produksi ASI pada ibu menyusui. Sebelum pelaksanaan pelatihan, Kader Kesehatan memberikan form isian atau kuesioner yang mengukur pengetahuan, sikap, dan keterampilan tentang persiapan proses menyusui bagi ibu hamil terutama pada trimester III. Setelah itu, rangkaian kegiatan sesuai yang telah diprogramkan untuk stimulasi produksi ASI dilaksanakan secara berkesinambungan. Kegiatan selesai kemudian dilakukan post test untuk mengetahui perbedaan pengetahuan, sikap, dan keterampilan kader kesehatan tentang persiapan proses menyusui bagi ibu hamil setelah diberikan program KP-STIPASI.



Gambar 2. Profil Kegiatan Pelatihan KP-STIPASI

Kegiatan monitoring dan evaluasi KP-STIPASI dilaksanakan setiap satu bulan sekali pada kader kesehatan. Kegiatan tersebut menilai proses pendampingan pada ibu hamil dalam mempersiapkan proses menyusui yang dilakukan oleh kader kesehatan (Gambar 3). Hasil monitoring dan evaluasi menunjukkan bahwa kemampuan dan ketrampilan kader kesehatan dalam stimulasi produksi ASI meningkat dari 25% menjadi 87%. Hasil pengontrolan pada klien ibu hamil, yaitu meningkatkan prenatal *breastfeeding self efficacy* dari 35% menjadi 85%.



Gambar 3. Profil Kegiatan Stimulasi Produksi ASI pada Ibu Hamil

KP-STIPASI berbasis *community support* menjadi strategi yang tepat untuk memberdayakan masyarakat dalam meningkatkan kesiapan dan keyakinan ibu hamil untuk menyusui eksklusif (*prenatal breastfeeding self efficacy*). Menurut Thomson & Crossland (2019) program pendampingan untuk meningkatkan produksi ASI dapat meningkatkan kemampuan, motivasi, dan peluang perempuan untuk menyusui. Pengetahuan dan keterampilan yang diinformasikan dan diajarkan secara terstruktur ke dalam layanan dukungan atau pendampingan pada kelompok dapat memberikan dukungan sebaya dan responsif membantu membangun basis bukti untuk dukungan sebaya menyusui.

Proses menyusui menurut Haider & Thorley (2019); McLeish & Redshaw (2015); Thomson & Crossland (2019) dalam banyak komunitas secara sosial kurang, dianggap dan dialami sebagai aktivitas marginal. Menciptakan budaya menyusui yang mendukung cukup rumit dan lambat, namun penggunaan pendekatan non-profesional, seperti dukungan sebaya

menyusui, adalah strategi di mana perubahan budaya dapat dicapai. Dukungan sebaya untuk menyusui diberikan oleh perempuan lokal (yaitu: teman sebaya) yang telah memiliki pengalaman menyusui sendiri atau kader kesehatan. Pendukung sebaya menerima pelatihan untuk memberikan dukungan informasi, keterampilan, sosial dan emosional dalam kelompok, tatap muka, melalui diskusi kelompok dan *home visite*. Kelompok pendamping merupakan salahsatu bentuk model dukungan sebaya menyusui yang dianjurkan sebagai sarana tambahan untuk meningkatkan dukungan menyusui.

Kebijakan berbasis masyarakat dan intervensi terpadu untuk mengatasi hambatan sosial dan budaya pada periode prenatal dan postnatal diperlukan untuk mendukung proses menyusui. Dukungan dari mitra dan kerabat melalui peran kunci yang dimiliki nenek dan suami dalam pengambilan keputusan tentang menyusui menunjukkan perlunya partisipasi aktif melalui pendekatan terhadap keluarga oleh kader kesehatan (Joseph & Earland, 2019). Dukungan sosial terutama sumber daya di sekitar ibu, sangat membantu untuk meningkatkan keyakinan untuk menyusui (Schindler-Ruwisch et al., 2019). Kelompok pendamping stimulasi produksi ASI sangat diperlukan keberadaannya di komunitas. Menurut Quinn, Gallagher, & de Vries, (2019) lebih banyak sumber daya, pengakuan, dan pendanaan diperlukan untuk menyediakan kelompok pendukung menyusui di komunitas lokal. Kelompok pendukung menyusui dan profesional kesehatan perlu menekankan aspek sosial dari interaksi pada kelompok ini untuk meningkatkan keyakinan ibu dalam proses menyusui.

Program ini menjadi strategi yang efektif dan terintegrasi, berbasis *community support* melalui kerjasama lintas program dan sektor untuk meningkatkan kualitas hidup masyarakat khususnya pada ibu hamil dalam mempersiapkan proses menyusui. Kegiatan KP-STIPASI berjalan sesuai dengan capaian target yang telah diprogramkan dan mendapatkan dukungan dari berbagai pihak, yaitu kader kesehatan Kelurahan Karangroto dan Puskesmas Bangetayu Semarang.

SIMPULAN

Kegiatan PKM KP-STIPASI telah membentuk forum diskusi kader kesehatan dengan fokus kegiatan pada ibu hamil untuk mempersiapkan proses menyusui di bawah binaan Puskesmas Bangetayu Semarang, meningkatnya kemampuan dan ketrampilan kader kesehatan dalam metode stimulasi produksi ASI melalui pijat laktasi dari 25% menjadi 87%, meningkatkan prenatal *breastfeeding self efficacy* dari 35% menjadi 85%. KP-STIPASI berbasis *community support* menjadi strategi yang tepat untuk memberdayakan masyarakat

dalam meningkatkan kesiapan dan keyakinan ibu hamil untuk menyusui eksklusif (*prenatal breastfeeding self efficacy*). Rekomendasi untuk kegiatan PKM selanjutnya adalah mengembangkan KP-STIPASI berbasis *community support* di seluruh RW Kelurahan Karangroto dan tidak hanya berfokus pada ibu hamil, namun juga pada ibu yang memiliki baduta dan ibu menyusui. Selain itu juga, dapat melibatkan peran serta aktif dari keluarga seperti suami dan nenek. Harapannya dapat semakin mempersiapkan ibu dalam proses menyusui eksklusif dan dilanjutkan sampai anak usia 2 tahun dengan ditambah makanan pendamping ASI (MP-ASI).

DAFTAR PUSTAKA

- Carroll, G., Buccini, G., & Pérez-Escamilla, R. (2018). Perspective: What will it cost to scale-up breastfeeding programs? A comparison of current global costing methodologies. *Advances in Nutrition*, 9(5), 572–580. <https://doi.org/10.1093/ADVANCES/NMY041>
- Freney, E., Johnson, D., & Knox, I. (2016). Promoting Breastfeeding-Friendly Hospital Practices: A Washington State Learning Collaborative Case Study. *Journal of Human Lactation*, 32(2), 355–360. <https://doi.org/10.1177/0890334415594381>
- Gupta, A., Suri, S., Dadhich, J. P., Trejos, M., & Nalubanga, B. (2019). *The World Breastfeeding Trends Initiative: Implementation of the Global Strategy for Infant and Young Child Feeding in 84 countries*. *Journal of Public Health Policy* (Vol. 40). Palgrave Macmillan UK. <https://doi.org/10.1057/s41271-018-0153-9>
- Haider, R., & Thorley, V. (2019). Supporting Exclusive Breastfeeding Among Factory Workers and Their Unemployed Neighbors: Peer Counseling in Bangladesh. *Journal of Human Lactation*, 125, 089033441987122. <https://doi.org/10.1177/0890334419871229>
- Jateng, D. (2017). *Kesehatan*. Semarang: Badan Pusat Statistik Provinsi Jawa Tengah.
- Joseph, F., & Earland, J. (2019). A qualitative exploration of the sociocultural determinants of exclusive breastfeeding practices among rural mothers, North West Nigeria. *International Breastfeeding Journal*, 14(1). <https://doi.org/10.1186/s13006-019-0231-z>
- Kumar, V., Arora, G., Midha, I., & Gupta, Y. (2015). Infant and Young Child Feeding Behaviors among Working Mothers in India : Implications for Global Health Policy and Practice. *International Journal of MCH and AIDS*, 3(1), 7–15. Retrieved from

www.mchandaids.org

- McLeish, J., & Redshaw, M. (2015). Peer support during pregnancy and early parenthood: A qualitative study of models and perceptions. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 15(1), 1–14. <https://doi.org/10.1186/s12884-015-0685-y>
- Quinn, E. M., Gallagher, L., & de Vries, J. (2019). A qualitative exploration of breastfeeding support groups in Ireland from the women's perspectives. *Midwifery*, 78, 71–77. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2019.08.001>
- Riskesdas. (2013). *Riskesdas. Riset Kesehatan Dasar 2013*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Sankar, M., Sinha, B., Chowdhury, R., Bhandari, N., Taneja, S., Martines, J., & Bahl, R. (2015). Optimal breastfeeding practices and infant and child mortality: A systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatrica, International Journal of Paediatrics*, 104, 3–13. <https://doi.org/10.1111/apa.13147>
- Schindler-Ruwisch, J., Roess, A., Robert, R., Napolitano, M., Woody, E., Thompson, P., & Ilakkuvan, V. (2019). Determinants of Breastfeeding Initiation and Duration Among African American DC WIC Recipients: Perspectives of Recent Mothers. *Women's Health Issues*, 3867(19). <https://doi.org/10.1016/j.whi.2019.07.003>
- Thet, M., Khaing, E., Diamond-smith, N., Sudhinaraset, M., Oo, S., & Aung, T. (2016). Barriers to exclusive breastfeeding in the Ayeyarwaddy Region in Myanmar : Qualitative findings from mothers , grandmothers , and husbands. *Appetite*, 96, 62–69. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2015.08.044>
- Thomson, G., & Crossland, N. (2019). Using the behaviour change wheel to explore infant feeding peer support provision ; insights from a North West UK evaluation. *International Breastfeeding Journal*, 7(41), 1–17.