

PEMBINAAN DAN EVALUASI KELOMPOK PENDUKUNG AIR SUSU IBU (KP-ASI) DALAM PENCEGAHAN STUNTING DI KELURAHAN SRI MERANTI WILAYAH KERJA PUSKESMAS UMBAN SARI PEKANBARU

Juraida Roito Hrp¹, Siska Helina², Fathunikmah³

^{1,2,3} Dosen Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Riau
email: juraidaroihrp@yahoo.com

Abstrak

Rendahnya cakupan pemberian ASI Eksklusif di Kota Pekanbaru menjadi perhatian bagi semua pihak. Berbagai kegiatan dilaksanakan salah satunya memberikan pelatihan untuk menjadi *peer counsellor*. Kelompok Pendukung ASI di Kelurahan Meranti Wilayah kerja Puskesmas Umban Sari sudah dibentuk pada tahun 2017 dan telah dilakukan pembinaan pada tahun 2018-2020 dengan hasil ada peningkatan pengetahuan, keterampilan dan sikap dalam pemberian ASI. Tujuan pengabdian masyarakat untuk pembinaan dan evaluasi Kelompok Pendukung Air Susu Ibu (KP-ASI) dalam pencegahan stunting di Kelurahan Sri Meranti Wilayah Kerja Puskmas Umban Sari Pekanbaru.

Pelaksanaan pengabmas ini dibantu oleh bidan penanggung jawab wilayah kerja Puskesmas Umban Sari Kelurahan Sri Meranti, anggota kelompok pendukung ASI sebanyak 15 orang dan tim pelaksana pengabdian masyarakat yaitu dosen Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Riau dan mahasiswa sebanyak 3 orang. Metode pelaksanaan KP-ASI terdiri dari, memberikan pembinaan KP-ASI dan melaksanakan pengawasan secara berkelanjutan terhadap pelaksanaan peran dan fungsi KP-ASI. Evaluasi Pengabmas dilaksanakan melalui monitoring internal dari tim unit penelitian dan pengabdian masyarakat dan reviewer dari Poltekkes Kemenkes Riau.

Hasil pengabdian masyarakat terlaksananya pembinaan Tim Kelompok Pendukung Air Susu Ibu (KP-ASI) "Manggis" sebanyak 6 kali pertemuan di Kelurahan Sri Meranti Wilayah Kerja Puskesmas Umban Sari Pekanbaru. Ada Perbedaan rata-rata pengetahuan (pvalue 0.007) dan keterampilan (pvalue 0.003) tim KP-ASI setelah diberikan pendidikan kesehatan.

Perlunya dilaksanakan Pembinaan (monitoring) dan evaluasi secara berkala oleh bidan penanggung jawab Kelurahan Sri Meranti, agar KP-ASI "Manggis" tetap aktif dalam memberikan informasi tentang ASI di kelurahan Sri Meranti.

Kata Kunci : KP-ASI, Pembinaan, Evaluasi

PENDAHULUAN

Sekitar 5,6 juta anak balita di seluruh dunia meninggal pada tahun 2020. Malnutrisi, sebagai konsekuensi dari nutrisi yang buruk dan infeksi berulang diperkirakan sebagai tiga faktor utama penyebab kematian balita tersebut yang sebenarnya bisa dicegah dengan praktik menyusui yang adekuat (WHO, 2020). Bentuk praktik menyusui yang adekuat adalah pemberian ASI Eksklusif selama 6 bulan dan menyusui sampai 2 tahun. Hal ini bisa mencegah terjadinya diare dan pneumonia, yang merupakan 2 penyebab penyumbang kematian bayi dan anak (Bahl R, Frost C, Kirkwood BR, 2005 ; WHO, 2020). Promosi, perlindungan dan dukungan terhadap kebijakan menyusui merupakan inisiasi global yang dicetuskan oleh UNICEF dan WHO pada tahun 1991(WHO, 1989), diperbaharui tahun 2009 (WHO, 2009) dan diulang lagi pada tahun 2017 (WHO, 2020).

Menyusui merupakan konsep paling ideal untuk optimalisasi pertumbuhan dan perkembangan bayi yang sehat. Menyusui juga memiliki implikasi langsung untuk kesehatan ibu. Praktik menyusui juga masih terkait dengan mitos seperti kolostrum berbahaya bagi bayi baru lahir, ASI tidak cukup untuk 3 hari pertama setelah kelahiran sehingga menjadi pencetus pemberian makanan prelaktal seperti madu, air gula, air tajin yang berkontribusi terhadap rendahnya prevalensi pemberian

ASI eksklusif (Jessica R Jones, Michael D. Cogan, Gopal K. Singh, 2011; Teresa S.J Abada, Frank T, Nirrannalthu L, 2001).

Menyusui juga merupakan salah satu pencegahan primer untuk morbiditas dan mortalitas anak. Menyusui secara eksklusif berarti bayi hanya menerima ASI saja tanpa minuman atau makanan lain selama 6 bulan paska kelahiran sehingga tercapai pertumbuhan dan perkembangan yang optimal (Fewtrell Mary S, Morgan B Jane, 2010).

Praktik menyusui yang paling penting adalah Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dalam satu jam kelahiran bayi dan menyusui *on demand*. Pada usia 6 bulan harus diberikan makanan pendamping ASI yang tepat dan tetap dilanjutkan menyusui sampai 2 tahun (WHO, 2020). Faktor-faktor lain yang mempengaruhi praktik pemberian ASI adalah faktor sosial ekonomi, pendidikan orangtua yang rendah terutama ibu. Jika hal ini dijalani dengan tepat maka pertumbuhan dan perkembangan bayi akan berjalan dengan baik sehingga tidak terjadi malnutrisi seperti stunting (Dearden et al. 2002; Mahgoub et al. 2002).

Malnutrisi berarti gizi buruk termasuk gizi kurang dan berlebih. Sebagian besar negara berkembang seperti India, Pakistan, Bhutan dan Indonesia saat ini menderita kekurangan gizi. Ini terjadi karena kurangnya nutrisi makro (karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral). Gangguan nutrisi pada 1000 hari pertama kehidupan bersifat permanen dan mempengaruhi masa

depan anak. Malnutrisi muncul karena kekurangan gizi kompleks yang dimanifestasikan dalam masalah gizi seperti stunting, kurus, retardasi pertumbuhan, masalah kesehatan dan angka kematian yang tinggi. Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (2022) 21,6 % balita Indonesia menderita stunting.

Di Indonesia cakupan ASI eksklusif pada tahun 2022 secara nasional sebesar 67,96% masih jauh dari target capaian ASI eksklusif secara global yaitu 80%. Presentase pemberian ASI Eksklusif pada bayi 0-6 bulan di Provinsi Riau pada tahun 2021 sebesar 39,5%. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru (2019) cakupan pemberian ASI Eksklusif di Pekanbaru adalah 50,70%. Adapun Cakupan ASI Eksklusif di Puskesmas Umban Sari pada tahun 2019 sebesar 60,78%. Kondisi ini menuntut kerja keras bagi semua pihak untuk dapat meningkatkan pencapaian keberhasilan program ASI Eksklusif.

Keberhasilan ASI Eksklusif dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu faktor internal dan eksternal. Faktor internal dalam hal ini adalah ibu yaitu psikologis, fisik, pendidikan, pekerjaan dan pengetahuan (Lestari, 2015). Faktor eksternal yaitu masalah keluarga, ketahanan pangan, wilayah geografis, peran media, profesi kesehatan, kemiskinan dan keterlibatan pemerintah (Kadhir, 2014). Berbagai masalah berasal dari faktor internal ibu salah satunya adalah masalah psikologis yang dapat mengganggu proses menyusui. Beberapa studi yang dilakukan oleh Februhartanty et al., (2016) menemukan ibu dari berbagai wilayah Indonesia menyatakan kepercayaan diri adalah faktor kunci untuk ibu menyusui.

Salah satu upaya untuk meningkatkan kepercayaan diri ibu menyusui adalah mengembangkan kelompok kelompok pendukung ASI dengan memberikan pelatihan untuk menjadi *peer counsellor*. Berdasarkan hasil penelitian Nur Hikmawati (2018) bahwa peserta Kelompok Pendukung ASI memiliki peluang 3.7 kali lebih banyak untuk memberikan ASI dibandingkan dengan yang bukan peserta Kelompok Pendukung ASI.

Kelompok Pendukung ASI berisikan relawan-relawan yang memiliki keinginan yang sama untuk meningkatkan pencapaian ASI. Kelompok Pendukung ASI di Kelurahan Meranti Wilayah kerja Puskesmas Umban Sari sudah dibentuk pada tahun 2017 dan telah dilakukan pembinaan pada tahun 2018-2020 dengan hasil ada peningkatan pengetahuan, keterampilan dan sikap dalam pemberian ASI.

Berdasarkan hal tersebut maka perlu dilakukan Pembinaan dan evaluasi terhadap kelompok pendukung ASI yang sudah dibentuk di kelurahan Meranti Wilayah Kerja Puskesmas Umban Sari Kota Pekanbaru).

TUJUAN PELAKSANAAN

Melaksanakan pembinaan dan evaluasi KP-ASI dalam pencegahan stunting di Kelurahan Sri Meranti

METODE KEGIATAN

Untuk melaksanakan kegiatan Pembinaan Kelompok Pendukung ASI di kelurahan Sri Meranti dilaksanakan dengan metode ceramah, demonstrasi tentang:

1. Peran dan fungsi Kelompok Pendukung ASI.

2. Materi/informasi yang berkaitan tentang ASI, KP-ASI, Stunting.
3. Melaksanakan pengawasan/monev secara berkelanjutan terhadap pelaksanaan peran dan fungsi tersebut.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat pada tahun 2020 ini merupakan lanjutan dari kegiatan pengabdian kepada masyarakat pada tahun 2017-2019. Adapun perbandingan kegiatan yang kami lakukan adalah sebagai berikut:

Tabel 1. Perbandingan Kegiatan Pengabdian Kepada Masyarakat Tentang KP-ASI di Kelurahan Sri Meranti Kecamatan Umban Sari

No	Kegiatan/Tahun	Tahun 2017	Tahun 2018-2019	Tahun 2020
1	Tema	Pembentukan Tim KP-ASI	Pembinaan Tim KP-ASI	Pembinaan dan Evaluasi Tim KP ASI dalam pencegahan stunting
2	Kegiatan	-Sosialisasi kegiatan Pembentukan TIM Kp-ASI kepada masyarakat dan kader yang berminat menjadi volunteer - Menandatangani pernyataan bersedia mengikuti kegiatan - Peresmian sekretariat kegiatan Tim KP-ASI - Memberikan materi tentang tugas dan peranan Tim KP-ASI yang telah dibentuk dan materi seputar ASI	-Tim Pengabmas mengevaluasi temuan para volunteer KP-ASI setelah pembentukan pada tahun 2017 - Tim Pengabmas Memberikan materi tentang ASI dan menyusui, perawatan payudara, upaya memperlancar ASI - Melaksanakan diskusi kelompok berdasarkan kasus yang didapat oleh volunteer. - Memberikan materi tentang keterampilan menyusuh	- Review materi tentang ASI dan menyusui, perawatan payudara, upaya memperlancar ASI - Mengulas keterampilan menyusuh. - membagi kelompok menjadi 4 kelompok untuk melakukan penyuluhan baik secara pribadi atau kelompok
3	Evaluasi	Pre dan	- Pre dan	- Pre dan

asi	Post test uji pengetahuan tentang ASI	Post test uji pengetahuan dan keterampilan	Post test uji pengetahuan dan keterampilan - Pre dan Post Test keterampilan menyuluh
-----	---------------------------------------	--	--

Pertemuan I

Pertemuan pertama dengan Tim KP. ASI dilaksanakan di Posyandu RW 03 Kelurahan Sri Meranti Wilayah Kerja Puskesmas Umban Sari. Kegiatan ini bertujuan untuk melaksanakan pembinaan dan evaluasi kepada Tim KP-ASI dengan cara melakukan pre test, selanjutnya dilaksanakan review materi dan diskusi materi tentang ASI dengan menggunakan buku/panduan konselor Peer Support pada kelompok sehingga dapat memahami seputar ASI dengan lebih baik.

Selain itu juga, disepakati waktu Sebelum dilakukan pembinaan dan evaluasi tim KP ASI pada Volunter dengan harapan setiap anggota dapat menjelaskan peranannya nanti di masyarakat setelah mengikuti pembinaan. Pada akhir pertemuan ini ditentukan tempat untuk pertemuan selanjutnya yaitu di Posyandu RW 03 Kelurahan Sri Meranti Wilayah Kerja Puskesmas Umban Sari Pekanbaru.

Metode pemberian evaluasi kepada Tim KP. ASI dilaksanakan dengan tahapan:

- Pembagian tim evaluasi dimana kelompok KP-ASI dibagi menjadi 4 kelompok untuk pelaksanaan evaluasi yaitu 1 tim untuk edukasi di posyandu dalam bentuk penyuluhan, 3 tim untuk penyuluhan langsung ke rumah warga yang memiliki bayi.
- Pelaksanaan evaluasi berdasarkan jadwal yang telah disepakati dengan Tim KP.ASI dengan metode pendampingan langsung.
- Pelaksanaan Evaluasi terhadap semua anggota TIM KP-ASI yang dilakukan tanpa pendampingan.
- Evaluasi hasil pelaksanaan evaluasi atas kegiatan tim KP-ASI.

Tabel 2. Beda Rerata Nilai Pengetahuan KP-ASI Tentang ASI di Kelurahan Sri Meranti Wilayah Kerja Puskesmas Umban Sari Pekanbaru

Variabel	N	Median	SD	Min-Max	P value
Pre Test	15	70.00	8.89	60-93	0.007 (uji Wilcoxon)
Post Test		75.00	7.75	73-93	

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa rata-rata pengetahuan responden tentang ASI pada pre dan post test adalah 70.00 ± 8.89 dan 75.00 ± 7.75 . Setelah diuji secara statistik ada perbedaan rata-rata nilai pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan materi (p value : 0.007 < 0.05)

Pertemuan II-V

Pertemuan II sampai pertemuan V merupakan kegiatan evaluasi yang dilakukan oleh Tim pengabmas kepada Tim KP-ASI dalam bentuk kegiatan penyuluhan langsung kepada ibu menyusui ataupun kepada masyarakat yang datang berkunjung ke Posyandu saat kegiatan dilaksanakan. Disini Tim Pengabmas menilai kemampuan memberikan penyuluhan kepada masyarakat melalui pre dan post test.

Pertemuan ke-dua dilaksanakan di Posyandu RW 03, Kegiatan ini bertujuan untuk melaksanakan evaluasi dengan pendampingan oleh tim Pengabmas kepada kelompok pendamping ASI “manggis” kelurahan sri meranti . Tim yang telah dibentuk menjelaskan materi tentang konsep ASI, teknik menyusui, ASI Eksklusif, pemberian ASI pada ibu yang bekerja, hasil kegiatan evaluasi ini anggota dapat memahami dengan cukup baik tentang informasi yang diberikan. Sehingga dengan pertemuan ini dapat menambah ilmu tim KP ASI pada saat mendampingi ibu hamil dan menyusui dalam pemecahan masalah menyusui pada bayi.

Pertemuan ke-tiga dilaksanakan di rumah warga yang memiliki bayi. Kegiatan ini bertujuan menggali masalah atau keluhan tentang ASI dari responden dan melakukan penatalaksanaan berupa edukasi dari Tim KP-ASI. Pertemuan ke-empat dan kelima dilaksanakan di rumah warga yang memiliki bayi, Kegiatan ini bertujuan menggali masalah atau keluhan tentang ASI dari ibu menyusui.

Adapun hasil analisis evaluasi kemampuan keterampilan memberikan penyuluhan oleh tim KP-ASI digambarkan sebagai berikut:

Tabel 3. Beda Rerata Keterampilan memberikan Penyuluhan oleh Tim KP-ASI Tentang ASI di Kelurahan Sri Meranti Wilayah Kerja Puskesmas Umban Sari Pekanbaru

Variabel	N	Mean	SD	SE	P value
Pre Test	15	70.06	6.55	1.69	0.003 (uji T Dep)
Post Test		75.40	3.54	0.61	

Rata-rata nilai keterampilan memberikan penyuluhan pada pengukuran pertama adalah 70.06 dengan standar deviasi 6.55. Pada pengukuran kedua didapat nilai rata-rata keterampilan menyuluh 75.40 dengan standar deviasi 3.54. Terlihat nilai mean perbedaan antara pengukuran pertama dan kedua adalah 5.33 dengan standar deviasi 5.66. Berdasarkan uji statistik didapatkan nilai p value 0.003 maka dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan antara keterampilan menyuluh pertama dan kedua.

Pertemuan VI

Pertemuan ke-enam dilaksanakan di aula poltekkes kemenkes Riau, Kegiatan ini bertujuan melaksanakan evaluasi secara langsung (post test) tanpa pendampingan terhadap tim KP-ASI, dimana Tim diberikan kasus seputaran ASI dengan bermain peran. Setelah itu dilanjutkan dengan diskusi kecil menanggapi role play yang dilaksanakan.

PEMBAHASAN

Hasil analisis dari pelaksanaan kegiatan

pengabdian kepada masyarakat menunjukkan adanya perbedaan antara pengetahuan sebelum dilaksanakan pelatihan dan sesudah dilaksanakan pelatihan dengan nilai p value 0.007. Salah satu cara untuk meningkatkan pengetahuan dan perilaku seseorang adalah dengan memberikan pendidikan kesehatan. Agar masyarakat dapat berperilaku kesehatan dengan baik maka perlu informasi. Dengan memberikan informasi maka pengetahuan akan meningkat sehingga akan timbul kesadaran pada individu atau masyarakat untuk berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya. Pendidikan kesehatan merupakan suatu upaya untuk mempengaruhi orang lain baik individu, kelompok atau masyarakat. Untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, dan praktek masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka sendiri (Notoadmojo, 2003). Meningkatnya pengetahuan anggota Tim KP-ASI juga dipengaruhi oleh faktor metode, media/alat peraga (Sunaryo, 2004).

Menurut teori, intervensi melalui dukungan sosial seperti perkumpulan teman sebaya dapat memberikan informasi atau pemberdayaan bagi peserta maupun fasilitator (Anderson, 2003). Lebih lanjut lagi dijelaskan bahwa intervensi melalui dukungan sosial untuk ibu menyusui memungkinkan ibu untuk meningkatkan rasa percaya diri dan terjadi perubahan perilaku seperti peningkatan pemberian ASI. Hal ini tentu akan menurunkan angka morbiditas pada anak.

KP-ASI merupakan wadah bagi ibu menyusui untuk saling memberi dan menerima dukungan baik teknis, moral maupun emosional dengan cara bertukar pengalaman serta berdiskusi terkait kesehatan ibu dan anak khususnya seputar menyusui yang difasilitasi atau diandu oleh motivator ASI (Mercy Corps, 2011). Tujuan utama KP-ASI adalah untuk meningkatkan informasi dan pengetahuan serta mengembangkan keterampilan anggota sehingga mampu mewujudkan perilaku positif (Bensley et al, 2009).

KP-ASI dinilai akan memberikan pengaruh yang lebih efektif untuk memberikan pendidikan kesehatan pada anggotanya. Pendidikan yang dimaksud bukanlah pengajaran dengan metode pembelajaran satu arah seperti penyuluhan, ceramah atau pemberian leaflet dan poster dimana sasaran lebih banyak menerima dan kurang aktif terlibat dalam interaksi yang timbal balik (Subargus, 2011). Dalam kegiatan KP-ASI para anggota mempunyai ruang yang lebih luas untuk berpartisipasi aktif dalam proses pendidikan kesehatan (Ichsan et al, 2015). Menurut Black et al. (2010), pembelajaran harus sekedar dari menyebarkan informasi namun pendidik kesehatan harus bisa memberi kesempatan pada peserta didik untuk belajar secara aktif dan berfikir kritis dalam mendapatkan pengetahuan yang kemudian akan menghasilkan suatu tindakan.

Beberapa hasil penelitian menunjukkan bahwa konseling yang dilakukan oleh teman sebaya lebih mudah diterima di masyarakat. Ibu-ibu menyusui senang memiliki seseorang di masyarakat yang dapat membantu permasalahan mereka terkait dengan menyusui. Suasana saling memberi dukungan akan lebih mudah terbangun dalam kelompok sebaya yang yang mempunyai pengalaman dan situasi yang sama (Nankunda J, 2006). Dengan demikian, ibu yang mempunyai bayi dan balita akan merasa lebih akrab dengan anggota KP-ASI karena merasa setara, sehingga ibu lebih mudah berdiskusi jika

menemui kendala dalam menyusui. Begitu juga sebaliknya, anggota KP-ASI lebih mudah memberikan informasi tentang ASI dalam suasana informal karena dapat diberikan dimana dan kapan saja.

Seseorang anggota kelompok pendukung mendapatkan kekuatan intervensi ketika mereka mampu memahami perilaku seseorang dan mampu menyadari bahwa mereka berada pada situasi yang sama dengan anggota lainnya (Bensley et al. 2009). Orang yang berada dalam situasi yang sama cenderung akan lebih mudah untuk berempati dan memberikan informasi dan pengalamannya kepada orang lain (Mercy Corps, 2008). Informasi dan pengalaman yang diterima ibu dalam mengikuti KP-ASI dapat menghasilkan pengetahuan yang akan membentuk sikap dan keyakinan untuk melakukan perilaku pemberian ASI eksklusif (Haryono dan Setianingsih, 2014). Program KP-ASI mempengaruhi anggota melalui berbagai kegiatan edukasi di dalamnya, seperti kegiatan konseling, tanya jawab dan penyampaian informasi yang diberikan oleh bidan maupun motivator KP-ASI di setiap kelompok. Selain itu dalam kegiatan KP-ASI juga terdapat interaksi antar anggota untuk bertukar pengalaman baik pengalaman tentang keberhasilan maupun kesulitan yang dihadapi selama proses menyusui.

Kerja kelompok pendukung tidak hanya sekedar memberikan informasi agar dapat meningkatkan pengetahuan namun anggota kelompok pendukung yang berpartisipasi dapat belajar dari mendengar, mengamati, mencoba perilaku baru, menerima umpan balik dan merasakan dukungan dari anggota lain (Bensley, *et al.*, 2009). Informasi yang diberikan pada anggota KP-ASI memberikan dampak yang nyata terhadap pengetahuan seseorang. Pengetahuan, keyakinan dan emosi memegang peranan penting dalam pembentukan sikap. Ibu yang mengikuti kegiatan KP-ASI mempunyai peluang besar untuk memperoleh pengetahuan yang baik tentang ASI yang kemudian dapat memengaruhi sikap dan perilaku mereka dalam memberikan ASI eksklusif pada anaknya.

Berdasarkan hasil analisis perbedaan keterampilan memberikan penyuluhan didapatkan rata-rata nilai keterampilan memberikan penyuluhan pada pengukuran pertama adalah 70.06 dengan standar deviasi 6.55. Pada pengukuran kedua didapat nilai rata-rata keterampilan menyuluh 75.40 dengan standar deviasi 3.54. Terlihat nilai mean perbedaan antara pengukuran pertama dan kedua adalah 5.33 dengan standar deviasi 5.66. Berdasarkan uji statistik didapatkan nilai p value 0.003 maka dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan antara keterampilan menyuluh pertama dan kedua.

Peningkatan nilai keterampilan menyuluh pada posttest lebih tinggi dibandingkan pada saat pretest. Hal ini disebabkan karena sudah diberikan teknik dan contoh memberikan penyuluhan/informasi pendidikan kesehatan pada kegiatan pengabdian masyarakat sebelumnya. Ditambah lagi adanya riwayat pengalaman yang sama dimana banyak yang menjadi tim KP-ASI adalah para kader yang sudah bekerja lebih dari 2 tahun.

Hasil penelitian Sulistyawati dkk (2007) bahwa dengan adanya pelatihan akan meningkatkan keterampilan kader dalam memberikan penyuluhan kepada masyarakat. Menurut Graef dkk (1995) bahwa pelatihan merupakan aktivitas utama selama fase implementasi suatu program kesehatan. Selama implementasi pelatihan bertujuan

untuk memelihara dan membangun perilaku yang sangat penting dalam kelangsungan program, maka pelatihan akan mengarah kepada perolehan keterampilan.

Menurut Green ada 3 (tiga) faktor yang mempengaruhi perilaku atau tindakan seseorang yaitu faktor predisposisi yang meliputi pengetahuan dan sikap, sistem nilai yang dianut, pendidikan sosial ekonomi, pengetahuan dan kesadaran akan kesehatan. Ada faktor pendukung yaitu ketersediaan sarana dan prasarana fasilitas kesehatan, kemudian ada faktor penguat yang meliputi sikap dan perilaku tokoh masyarakat serta para petugas kesehatan. Menurut Direktorat Bina Gizi Masyarakat dan FKM UI (2007) bahwa pengetahuan dan keterampilan kader dipengaruhi oleh adanya pembinaan, dengan pembinaan kader akan meningkatkan pengetahuan, aktivitas dan keterampilan kader dalam menjalankan tugasnya. Sedangkan menurut Junaedi (1990) bahwa pengetahuan dan keterampilan kader dapat ditingkatkan melalui pelatihan kader baru, atau pelatihan ulang kader (*refreshing kader*).

Hasil pengabdian masyarakat ini bermanfaat terhadap perubahan pengetahuan anggota Tim KP-ASI karena dalam proses pelaksanaan pengabmas ini anggota Tim KP-ASI diberikan pendidikan kesehatan, monitoring dan evaluasi. Hasil monitoring, anggota KP-ASI sangat antusias untuk mengikuti pembinaan setiap pertemuan dan bertanya tentang hal-hal yang tidak diketahui ataupun mitos-mitos dimasyarakat sekitar menyusui. Evaluasi yang dilaksanakan tim pengabmas kepada anggota KP-ASI melalui kunjungan rumah, ibu yang mempunyai bayi, dan pertemuan antara anggota KP-ASI dengan ibu menyusui dengan hasil anggota KP-ASI dapat memberikan materi melalui ceramah tentang ASI dan anggota KP-ASI juga dapat memberikan materi tentang perawatan payudara serta pijat oksitosin dengan metoda demonstrasi.

KESIMPULAN DAN SARAN

a. Kesimpulan :

1. Ada perbedaan pengetahuan pada tim KP-ASI setelah dilakukan pendidikan kesehatan.
2. Ada perbedaan keterampilan memberikan penyuluhan pada tim KP-ASI setelah dilakukan pendidikan memberikan penyuluhan
3. Pemberdayaan masyarakat sebagai tim KP-ASI efektif untuk merubah perilaku masyarakat.
4. Anggota KP- ASI Manggis dapat melaksanakan perannya memberikan penyuluhan tentang pemberian ASI untuk mencegah *stunting*.

b. Saran

Perlunya dilaksanakan Pembinaan (monitoring) dan evaluasi secara berkala oleh bidan penanggung jawab Kelurahan Sri Meranti, agar KP-ASI “Manggis” tetap aktif dalam memberikan informasi tentang ASI di kelurahan Sri Meranti.

DAFTAR PUSTAKA

- Abada, T. S., Trovato, F., & Lalu, N. (2001). Determinants of breastfeeding in the Philippines: a survival analysis. *Social science & medicine*, 52(1), 71-81.
- Bahl, R., Frost, C., Kirkwood, B. R., Edmond, K., Martines, J., Bhandari, N., & Arthur, P. (2005). Infant feeding patterns and risks of death and

hospitalization in the first half of infancy: multicentre cohort study. *Bulletin of the World Health Organization*, 83, 418-426.

Bensley, R. J., & Brookins-Fisher, J. (2009). Metode Pendidikan Kesehatan Masyarakat. EGC.

Black, J.M, Furney, S.R., Graf, H. M., & Nolte, A.E. (2010). *Philosophical foundations of health education*. 9th Edition. United States of America: Jossey-bass.

Indonesia, D. K. R., & Masyarakat, D. J. B. K. (2007). Pedoman strategi KIE keluarga sadar gizi (kadarzi). Jakarta: Direktorat Bina Kesehatan Masyarakat, Direktorat Jenderal Bina Kesehatan, Departemen Kesehatan RI.

Departemen Kesehatan RI. 1993. *Buku Pedoman Pengukuran Keberhasilan Pelatihan* Jakarta: Pusat Pendidikan dan Latihan Kesehatan.

Dinas Kesehehatan Provinsi Riau.2019. “Profil Kesehatan Provinsi Riau tahun 2019”. Pekanbaru.

Fewtrell, M. S., Morgan, J. B., Duggan, C., Gunnlaugsson, G., Hibberd, P. L., Lucas, A., & Kleinman, R. E. (2007). Optimal duration of exclusive breastfeeding: what is the evidence to support current recommendations? *The American journal of clinical nutrition*, 85(2), 635S-638S.

Ichsan, B., Salimo, H., & Soebijanto, H. A. A. (2015). Keefektifan program kelompok pendukung ibu dalam mengubah perilaku ibu menyusui. *KEMAS: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 10(2), 186-194.

Jones, J. R., Kogan, M. D., Singh, G. K., Dee, D. L., & Grummer-Strawn, L. M. (2011). Factors associated with exclusive breastfeeding in the United States. *Pediatrics*, 128(6), 1117-1125.

Mercy Corps-USAID. (2008). 10 *Topik umum diskusi kelompok pendukung ibu*. Jakarta: Mercy Corps.

Mercy Corps Indonesia. (2011). *Panduan pelatihan pembina motivator kelompok pendukung ibu Jakarta*. Jakarta: Mercy Corps.

Victoria, C. G. (2000). Effect of breastfeeding on infant and child mortality due to infectious diseases in less developed countries: a pooled analysis. *Lancet (British edition)*, 355(9202), 451-455.

World Health Organization, & Unicef. (2009). Baby-friendly hospital initiative: revised, updated and expanded for integrated care.

World Health Organization. (2020). *Guideline: protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services* (No. 9789241550086). World Health Organization.