

PENINGKATAN PENGETAHUAN IBU HAMIL DAN KELUARGA UNTUK MENYUKSESKAN ASI EKSKLUSIF DI PULAU GILI IYANG

Shrimarti Rukmini Devy*, Mochammad Bagus Qomaruddin, Rachmah Indawati, Edi Hermanto, Galuh Mega Kurnia, Tausyiah Rohmah Noviyanti, Yuliana Purnama Sari Min, Rino Triyanto Keya, Rika Satya Dewi, Aristanto Prambudi, Ahsanu Bil Husna, Fatimah Dwi Cahyani, Anggun Wahyu Widoretno, M. Bahmid

Universitas Airlangga, Surabaya, Indonesia

*Koresponden penulis: shrimarti-r-d@fkm.unair.ac.id

ABSTRAK

Pendahuluan: Pemberian MP-ASI sebelum usia 6 bulan masih sering terjadi di Gili Iyang karena kurangnya pemahaman dan dukungan sosial, serta tradisi turun-temurun. Hal ini dapat meningkatkan risiko gangguan pencernaan pada bayi. Peningkatan pengetahuan ibu hamil dan keluarga untuk menyukseskan ASI Eksklusif perlu dilakukan guna menurunkan kasus MP-ASI dini. Pengabdian masyarakat ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan ibu hamil dan keluarga dalam menyukseskan ASI Eksklusif. Metode: Program dilaksanakan pada bulan Maret - Oktober 2024. Program didesain menggunakan pendekatan teori Dignan. Hasil: Hasil analisis komunitas menunjukkan faktor utama pemberian MP-ASI dini adalah karena bayi sering menangis, kurangnya dukungan sosial, dan rendahnya pengetahuan ibu. Hasil penilaian target menunjukkan bahwa ibu hamil, keluarga tenaga kesehatan, tokoh masyarakat, dan kader sebagai kelompok sasaran program. Kegiatan yang dilakukan adalah demo "ASI Saja Cukup" dan ceramah, pemberian media informasi kesehatan, pelatihan KAP pada kader, public hearing bersama tokoh masyarakat yang diakhiri dengan penandatanganan komitmen bersama. Evaluasi dilakukan melalui pre-test dan post-test digunakan untuk mengevaluasi peningkatan pengetahuan peserta. Selain itu juga dilakukan evaluasi pelaksanaan program secara keseluruhan. Kesimpulan: Kegiatan pengabdian masyarakat di Gili Iyang berhasil meningkatkan pengetahuan mengenai pentingnya ASI eksklusif pada peserta, serta meningkatkan dukungan sosial melalui penandatanganan komitmen bersama.

Kata Kunci:

asi eksklusif; dukungan sosial; edukasi kesehatan; mp-asi dini; pengabdian masyarakat

PENDAHULUAN

Angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) dapat menjadi gambaran perkembangan derajat kesehatan masyarakat di suatu tempat. AKI/AKB dapat digunakan sebagai indikator penilaian keberhasilan pelayanan kesehatan dan program pembangunan kesehatan lainnya. Infant Mortality Rate atau angka kematian bayi (AKB) merupakan indikator yang lazim digunakan untuk menentukan derajat kesehatan masyarakat, baik di provinsi maupun nasional.

Selain itu, program pembangunan kesehatan di Indonesia banyak menitikberatkan pada upaya penurunan AKB (Syahputri, 2017)

Angka kematian bayi merujuk kepada jumlah bayi yang meninggal pada fase antara kelahiran hingga bayi belum mencapai umur 1 tahun per 1000 kelahiran hidup (Syafei, 2013). Angka kematian bayi di Indonesia masih tinggi dan penurunannya lambat. Berdasarkan data Badan Pusat Statistik (BPS) tahun 2022, angka kematian bayi (AKB) di Indonesia sebesar 16,9 per 1.000 kelahiran hidup. Angka tersebut turun 1,74% dibandingkan pada tahun sebelumnya yang sebesar 17,2 per 1.000 kelahiran hidup (Syahputri, 2017).

Sedangkan Sustainable Development Goals (SDGs), Angka Kematian Bayi sebesar 12 per 1000 kelahiran hidup. Hal ini tentunya harus ditindaklanjuti dengan upaya percepatan (akselerasi) penurunan angka kematian bayi. Setiap tahun lebih dari sepertiga kematian anak di dunia berkaitan dengan masalah kurang gizi, yang dapat melemahkan daya tahan tubuh terhadap penyakit. Anak yang mengalami kekurangan gizi pada usia 2 tahun pertama, pertumbuhan serta perkembangan fisik dan mentalnya akan lambat (SDKI, 2012).

Pemberian ASI eksklusif dan makanan pendamping ASI mempunyai pengaruh penting terhadap status gizi anak. Menurut World Health Organization (WHO) 2020 Angka pemberian Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif secara global yaitu sekitar 44% bayi usia 0-6 bulan di seluruh dunia yang mendapatkan ASI Eksklusif selama periode 2015-2020 dari 50% target pemberian ASI Eksklusif. Berdasarkan Data Nasional, cakupan bayi mendapatkan ASI Eksklusif tahun 2021 yaitu sebesar 56,9%.

Pemberian MP-ASI terlalu dini pada anak usia kurang dari 6 bulan adalah indikator bahwa ibu telah gagal memberikan ASI Eksklusif yang berdampak pada cakupan pemberian ASI eksklusif yang masih rendah. Pemberian MP-ASI ini erat kaitannya dengan keputusan yang dibuat oleh ibu. Pemberian MP-ASI terlalu dini banyak menimbulkan dampak bagi kesehatan bayi antara lain penyakit diare karena sistem pencernaan bayi belum siap menerima makanan selain ASI sehingga menimbulkan reaksi pada sistem pencernaan (Utami, 2015).

Menurut SK Menkes RI No.450/MENKES/SK/04/2004 tentang ASI Eksklusif yang menetapkan bahwa pemberian ASI Eksklusif adalah memberikan ASI saja sejak lahir hingga bayi berusia 6 bulan dan melanjutkan pemberian ASI hingga anak berusia 2 tahun disertai dengan Makanan pendamping ASI yang sesuai. Berdasarkan data profil Dinas Kesehatan Kabupaten Sumenep tahun 2022 pencapaian ASI Eksklusif pada bayi di Kabupaten Sumenep pada tahun 2022 menurun 17,2% pada tahun 2020 sebanyak 27.3 % pada tahun 2021 sebanyak 44,3 %. Diketahui bahwa di Puskesmas Dungkek cakupan ASI Eksklusifnya baru mencapai 26,18 % dari total bayi yang ada di wilayah kerja Puskesmas Dungkek. Permasalahan ini terjadi dikarenakan kurangnya pemahaman ibu mengenai pentingnya pemberian ASI Eksklusif kepada bayinya (Dinkes Kabupaten Pekalongan, 2022).

Selain itu, dari hasil wawancara dengan Ibu Madari selaku Kepala Puskesmas Pembantu Gili Iyang permasalahan yang banyak ditemukan di wilayah

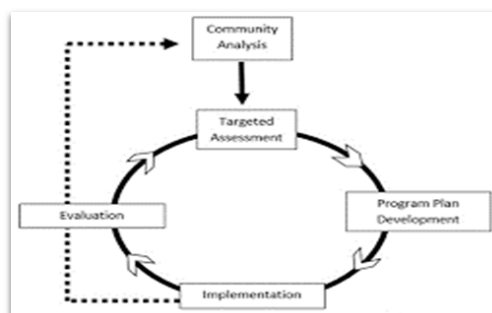
Gili Iyang terdapat pemberian MP-ASI terlalu dini. Selain itu, berdasarkan hasil laporan pengabdian masyarakat 22 September 2023 yang dilakukan oleh Airlangga Community Development Hub (ACDH) ditemukan kasus pemberian MP-ASI terlalu dini, hal ini dikarenakan banyak bayi yang ditinggal merantau oleh orang tuanya dan diasuh oleh neneknya. Sehingga, pemberian Komunikasi Informasi Edukasi (KIE) sangat diharapkan kepada masyarakat Desa Banraas dan Desa Bancamara. Kegiatan Pengabdian Masyarakat ini merupakan kegiatan mata kuliah Aplikasi Promosi Kesehatan mahasiswa S2 Kesehatan Masyarakat minat Promosi Kesehatan angkatan 2023 pada semester 3 tahun 2024.

Teori Dignan digunakan sebagai bagian dari perencanaan program karena pada teori ini menekankan pada perencanaan program yang erat kaitannya dengan aktivitas kehidupan sehari-hari masyarakat. Efektivitas perencanaan program dibutuhkan untuk mencapai tujuan dari program yang akan dilakukan (Fertman & Allensworth, 2010). Pada penelitian ini dibutuhkan perencanaan yang matang dalam memberikan pemahaman kepada ibu hamil, pendamping ibu hamil dan kader kesehatan agar mencegah pemberian makanan pendamping ASI terlalu dini kepada bayi usia < 6 bulan di masyarakat, namun ASI eksklusif saja diberikan kepada bayi selama 0-6 bulan kecuali obat sesuai resep dokter. Perencanaan program pendidikan kesehatan masyarakat terdiri dari sejumlah langkah yang saling berhubungan diantaranya analisis komunitas, diagnosis masyarakat, penetapan fokus program, analisis kelompok sasaran, pembuatan rencana program serta implementasi dan evaluasi program (Fertman & Allensworth, 2010).

Adapun tujuan dari pengabdian masyarakat ini meningkatkan pengetahuan ibu hamil dan keluarga untuk menurunkan kasus pemberian makanan pendamping ASI terlalu dini di Pulau Gili Iyang Kabupaten Sumenep.

METODE PELAKSANAAN

Kegiatan pengabdian masyarakat ini dilakukan selama bulan Maret-Oktober 2024, dilakukan dengan menerapkan teori Dignan, kegiatan diawali dengan *Community analysis*, *targeted assessment*, *program plan development*, *Implementation* dan *Evaluation* (Dignan & Carr, 1992).



Gambar 1. Bagan teori dignan

Community analysis

Analisis komunitas adalah upaya melakukan identifikasi atau penyelidikan terhadap sumber daya dan kebutuhan dalam suatu komunitas/ kelompok/ masyarakat. *Community Analysis* bertujuan untuk mengerti apa yang dibutuhkan oleh komunitas melalui identifikasi dan pengkajian. Dalam kegiatan *community analysis* ada 3 tahapan yaitu *Need Assesment*, *Resource* dan *Diagnosis*.

Targeted assessment

Penilaian target merupakan salah satu tahapan dari perencanaan program promosi kesehatan, yang memiliki tujuan untuk menganalisis sekelompok orang-orang yang akan menjadi kelompok sasaran program dan/atau kelompok intervensi dari suatu program kesehatan yang direncanakan. Ada 3 tahapan dalam melakukan *targeted assessment* yaitu *Defined problem*, *Extending community analysis*, *program goals*.

Program plan development

Perencanaan program pendidikan kesehatan biasanya mencakup banyak komponen berbeda. Tujuan program mungkin berbeda, namun beberapa komponen dasar muncul dalam banyak kasus. Pengembangan perencanaan program disusun melalui beberapa tahapan: *recruit planning group members*, *develop program goals*, *develop objectives for goals*, *explore resources dan constraints*, *select methods and activities*

Implementation

Implementasi adalah melanjutkan sebuah program menjadi aksi. implementasi melibatkan identifikasi dan penataan tugas spesifik yang harus dilaksanakan pada waktu dan tempat tertentu dengan menggunakan sumber daya tertentu. Implementasi dilakukan dengan 5 fase yaitu Mendapatkan penerimaan program, menentukan tugas program dan estimasi kebutuhan sumber daya, mengembangkan rencana kegiatan, menetapkan mekanisme pengelolaan program, menerapkan rencana menjadi tindakan.

Evaluation

Evaluasi adalah proses penilaian terhadap kinerja suatu program. Definisi ini mencakup tiga konsep yang menjadi dasar untuk memahami evaluasi; a) Evaluasi adalah penyelidikan, bukan diktum yang dikendalikan oleh aturan yang tidak fleksibel; b) Evaluasi difokuskan pada penilaian kinerja suatu program; c) Evaluasi biasanya didasarkan pada suatu standar perbandingan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengabdian masyarakat di Pulau Gili Iyang bertujuan meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai pentingnya pemberian ASI eksklusif bagi bayi, dengan fokus pada ibu hamil, pendamping ibu hamil dan kader kesehatan. Analisis ini berdasarkan pendekatan teori Dignan, yang meliputi penilaian kebutuhan (*need assesment*), analisis sumber daya, dan penetapan prioritas masalah, serta diarahkan untuk mendiagnosis masalah utama terkait pemberian MP-ASI dini (makanan pendamping ASI).

Community Analysis

Letak Geografis

Di Pulau Gili Iyang terdiri dari 2 iklim yaitu musim hujan dan musim kemarau. Gili Iyang berada di sebelah timur pulau Madura dengan luas Pulau sebesar 9,15 km² yang terdiri dari dua desa, yakni Desa Bancamara dengan luas wilayahnya 5,15 Ha dan Desa Banraas luas wilayah 4,00Ha. Kedua desa ini terletak di wilayah kepulauan Gili Iyang. Akses dari Gili Iyang ke Kota Sumenep bisa ditempuh dengan menggunakan perahu kayu mesin melalui pelabuhan Dungkek dengan jarak tempuh 30-40 menit tergantung dari kondisi cuaca dan gelombang laut (BPS, 2023)

Mata Pencanharian (Pekerjaan)

Pada Desa Bancamara yang bekerja sebagai petani sebesar 165 orang, nelayan sebanyak 151 orang dan buruh tani/nelayan sejumlah 71 orang. Pada Desa Banraas pekerjaan sebagai petani 2.097 orang, nelayan 879 orang dan buruh tani/nelayan sebesar 50 orang. Dari data tersebut menunjukkan Sebagian besar penduduk dari 2 desa ini paling banyak adalah bekerja sebagai petani. Selain itu, beberapa penduduk merantau untuk membuka toko kelontong di daerah Surabaya, Jakarta, Bandung, Bali dll, sebagian masyarakat juga mulai beralih ke sektor wisata dengan adanya wisata sehat di Pulau Gili Iyang (BPS, 2023)

Karakteristik Demografis

1) Jumlah penduduk pada Desa Banraas sekitar 3.793, dengan jumlah laki-laki sebesar 1.827 jiwa dan perempuan sebesar 1.966 jiwa. Sedangkan Desa Bancamara jumlah keseluruhan penduduknya sebesar 4.829 jiwa, dengan jumlah laki-laki 2.450 jiwa dan perempuan 2.379 jiwa; 2) Jumlah keluarga miskin pada Desa Bancamara sejumlah 37 KK, sedangkan pada Desa Banraas sejumlah 130 KK; 3) Pulau Gili Iyang dihuni oleh 2 suku yaitu Suku Madura dan Suku Bugis yang berasal dari Sulawesi; 4) Tingkat pendidikan masyarakat di Pulau Gili Iyang beragam dari SD- SMA. Pada Desa Bancamara tingkat Pendidikan masyarakatnya adalah tidak tamat SD, sedangkan Desa Banraas tingkat pendidikannya tamat SMA sederajat (BPS, 2023)

Struktur Sosial dan Politik

Struktur Pemerintahan

Sistem pemerintahan di 2 desa yang ada di pulau Gili Iyang menggunakan sistem pemerintahan desa sebagaimana mestinya di wilayah-wilayah lain di Indonesia.

Sistem Pendidikan Politik

Sistem pemilihan Kepala Desa secara demokratis yang dipilih langsung oleh masyarakat dalam memilih kepala desa.

Rekreasi

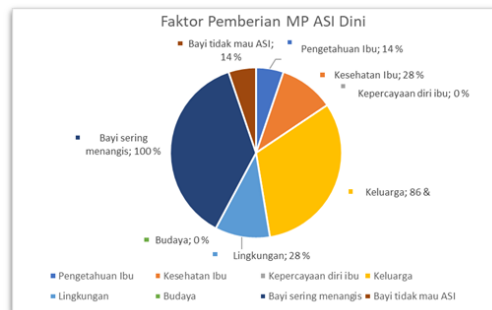
Lokasi wisata di pulau gili Iyang menjadi lokasi wisata strategis dengan icon wisata sehat.

Praktek Keagamaan

Seluruh masyarakat Pulau Gili Iyang beragama Islam.

Status Kesehatan Masyarakat

Studi pendahuluan yang dilakukan oleh mahasiswa S2 Kesehatan Masyarakat Minat Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku, FKM- UNAIR dengan mewawancarai 6 informan ibu bayi umur 0-6 bulan yang memberikan MP ASI dini pada 11 Juli 2024 mendapatkan informasi alasan pemberian MP-ASI dini, sebagai berikut:



Gambar 2. Alasan pemberian mp asi dini

Dari data tersebut maka diketahui bahwa faktor Ibu memberikan MP ASI Dini Di Desa Banraas karena bayi sering nangis sebanyak 100%, faktor keluarga 86%, lingkungan 28%, kesehatan ibu 28%, pengetahuan ibu 14% dan bayi tidak mau ASI 14%. Selain itu, jumlah banyaknya kematian ibu, bayi dan balita menurut desa/kelurahan pada tahun 2023 di 2 desa ini yaitu pada Desa Bancamara kematian ibu melahirkan 0 kasus, kematian balita 0 kasus dan kematian bayi (0-12 bulan 0 kasus. Begitu pun sebaliknya pada desa Banraas kasus kematian ibu melahirkan, kematian balita dan kematian bayi 0-12 bulan semuanya 0 kasus.

Di Pulau Gili Iyang terdapat 1 Pustu dan 1 Polindes sebagai rujukan lanjutan ada Puskesmas Dungkek dan selanjutnya RSUD Sumenep yang berada di dataran Pulau Madura. Selain itu, dilaksanakan kegiatan Posyandu rutin di 2 desa ini. Jumlah Posyandu pada Desa Bancamara sejumlah 5 dan posyandu di Desa Banraas berjumlah 4 Posyandu.

Bantuan Sosial Masyarakat

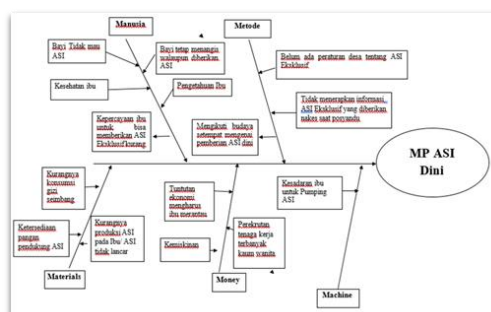
1) Masyarakat di Pulau Gili Iyang menggunakan jasa BPJS Kesehatan dalam asuransi kesehatan baik itu berupa subsidi atau mandiri; 2) Bantuan sosial lainnya dari pemerintah juga didapatkan bagi masyarakat dengan ekonomi rendah.

Analisis Sumber Daya

Sumber daya yang dimiliki di pulau Gili Iyang yaitu Desa Bancamara terdapat 2 orang perawat, 2 bidan desa yang bertugas di Puskesmas Pembantu. Sedangkan pada Desa Banraas terdapat 2 bidan desa serta tokoh agama Islam yang terdapat pada 2 desa tersebut. Jumlah ibu hamil pada Desa Bancamara 21 orang, sedangkan pada Desa Banraas 11 orang. Jumlah kader dari 2 desa ini hanya 2 orang kader, sedangkan kader lainnya ada yang mengundurkan diri dan beberapa kader lainnya sudah merantau dan meninggalkan Pulau Gili Iyang.

Diagnosis Prioritas Masalah

Metode penentuan prioritas masalah yang digunakan adalah Fishbone. Dari hasil penentuan prioritas masalah kami memilih masalah bayi tidak mendapatkan ASI Eksklusif sebagai masalah utama.



Gambar 3. Fishbone mp asi dini

Analisis Target Sasaran (Target Assessment)

Tahap analisis target sasaran meliputi penentuan masalah (*defined problem*), memperluas analisis komunitas, (*extending community analysis*), mengeksplorasi fokus program (*exploring program focus*), menetapkan tujuan program (*establishing program goals*), menilai kesiapan edukasi (*assessing educational readiness*), dan menentukan target (*defining target*).

Defined Problem

Masalah kesehatan yang kami angkat dari hasil *Community Analisis* adalah pemberian MP ASI dini pada bayi di Pulau Gili Iyang.

Extending Community Analysis

Dari hasil analisis komunitas diketahui bahwa pemberian MP ASI Dini disebabkan karena; 1) bayi sering nangis sebanyak 100%; 2) faktor keluarga 86%; 3) lingkungan 28%; 4) kesehatan ibu 28%; 5) pengetahuan ibu 14%; 5) bayi tidak mau ASI 14%.

Exploring Program Focus

1) Individu / intrapersonal: target perubahan pada pengetahuan; 2) Level Grup / Interpersonal: target perubahan pada *social support* keluarga dan kader

Establishing Program Goals

Tujuan Umum:

Meningkatkan pengetahuan peserta untuk menyukkseskan ASI Eksklusif dan menurunkan kasus pemberian makanan pendamping ASI terlalu dini.

Tujuan Khusus:

a) 80% peserta yang di undang menghadiri kegiatan; b) 60% peserta mengalami peningkatan pengetahuan setelah kegiatan selesai dilakukan; c) Adanya penandatanganan komitmen Bersama dalam menanggulangi kasus pemberian makanan pendamping ASI terlalu dini

Assessing Educational Readiness

Cognitive Factor

a) Knowledge: 14% ibu yang memberikan MP ASI dini disebabkan karena kurang pengetahuan; b) Information Processing: Bahasa yang digunakan adalah Bahasa Madura dan Bahasa Indonesia

Environment Factor

a) *Access to services*: Tersedia akses internet dan media massa; b) *Influences of significant others*: Keputusan memberikan MP ASI dini juga dipengaruhi oleh keluarga

Attitudinal Factor

a) *Belief*: Mayoritas menganggap bayi yang sudah diberikan Asi namun tetap menangis disebabkan belum kenyang; b) *Opinion*: Bayi yang diberi MP ASI akan berhenti menangis

Defining Target

Kelompok yang menjadi sasaran program adalah Ibu Hamil 32 orang, suami/pengasuh dan kader.

Perencanaan Pengembangan Program

Program pengabdian masyarakat ini diawali dengan penetapan tujuan umum dan tujuan khusus. Tujuan umum program adalah Meningkatkan pengetahuan peserta untuk menyukkseskan ASI Eksklusif dan menurunkan kasus pemberian makanan pendamping ASI terlalu dini. Tujuan khusus program adalah 80% peserta yang di undang menghadiri kegiatan; 60% peserta mengalami peningkatan pengetahuan setelah kegiatan selesai dilakukan; Adanya penandatanganan komitmen Bersama dalam menanggulangi kasus pemberian makanan pendamping ASI terlalu dini.

Program ini melibatkan pembagian tugas sumber daya manusia ke dalam beberapa tim, yaitu tim panitia inti, tim perencana, tim implementasi, dan tim evaluasi, yang disusun berdasarkan peran masing-masing untuk efisiensi pelaksanaan kegiatan. Adapun metode yang dipilih adalah emmo demo "ASI SAJA CUKUP," didukung dengan penyuluhan menggunakan media lembar balik, dan buku panduan ibu yang berisi informasi mengenai ASI eksklusif, teknik menyusui, bahasa bayi, serta panduan pemberian MP-ASI yang benar dan sehat. Dilakukan juga pelatihan Pengembangan komunikasi antar pribadi (KAP) kepada kader kesehatan. Selain itu, pesan-pesan kesehatan diberikan dalam bentuk totebag dan kalender, serta dilakukan pre-test dan post-test untuk mengevaluasi peningkatan pengetahuan peserta.

Dalam rangka optimasi pelaksanaan program, dilakukan identifikasi sumber daya seperti tenaga kesehatan, tokoh masyarakat, Posbindu, balai desa, penginapan, dan transportasi ke serta di Pulau Gili Iyang. Hambatan yang diidentifikasi meliputi keterbatasan jumlah kader dan kurang aktifnya beberapa kader kesehatan. Perencanaan evaluasi juga disusun, mencakup indikator keberhasilan, target, dan metode pengukuran, serta rencana implementasi berupa rundown kegiatan, penetapan PIC dan petugas, serta lokasi-lokasi yang akan digunakan dari keberangkatan hingga penutupan acara.

Implementasi

Implementasi adalah proses mengubah rencana program menjadi aksi nyata. Tahapan implementasi dalam kegiatan pengabdian masyarakat ini diawali dengan upaya untuk mendapatkan penerimaan dari masyarakat sasaran. Pada tahap ini, tim pengabdian melakukan pendekatan dengan tokoh masyarakat dan tenaga kesehatan di Pulau Gili Iyang serta bekerja sama dengan Universitas Wiraraja di Sumenep untuk memperoleh dukungan tambahan. Selanjutnya, kelompok sasaran dan penyedia layanan dipersiapkan, di mana ibu hamil beserta pendampingnya diundang untuk mengikuti kegiatan edukasi mengenai pentingnya ASI eksklusif dan bahaya pemberian MPASI dini. Penguatan komitmen stakeholder juga dilakukan melalui kegiatan public hearing yang diakhiri dengan penandatanganan komitmen bersama untuk mendukung ASI eksklusif di Pulau Gili Iyang. Dalam tahap ini, upaya untuk menciptakan kondisi yang kondusif juga dilakukan, termasuk pengaturan waktu kegiatan, pemilihan lokasi yang nyaman, dan penyediaan fasilitas pendukung.

Tahap selanjutnya adalah spesifikasi tugas tim dan perhitungan sumber daya yang diperlukan sesuai rundown dan kebutuhan kegiatan. Setelah semua tahap persiapan selesai, implementasi pengabdian masyarakat dilaksanakan sesuai dengan rencana yang telah disusun. Implementasi kegiatan pengabdian masyarakat tersebut adalah; a) Penyuluhan ASI Eksklusif dan Pelaksanaan Emo Demo ASI SAJA CUKUP di Desa Banraas dan Bancamara; b) Pelatihan KAP Kader; c) *Public Hearing* bersama tokoh masyarakat dan tenaga Kesehatan; d) Penandatanganan Komitmen Bersama



Gambar 4. Emo demo asi saja cukup



Gambar 5. Pelatihan kap



Gambar 6. Ceramah menggunakan media lembar balik



Gambar 7. Public Hearing bersama tokoh masyarakat dan tenaga kesehatan



Gambar 8. Tanda tangan komitmen bersama



Gambar 9. Media kesehatan tote-bag



Gambar 10. Media kesehatan kalender

Evaluasi

Evaluasi merupakan bagian integral dari program kesehatan masyarakat dalam membantu menilai efektivitas, efisiensi, dan dampak dari suatu program. Evaluasi dapat menentukan apakah tujuan yang telah ditetapkan tercapai dan mengidentifikasi area yang memerlukan perbaikan. Sesuai Dignan, evaluasi adalah proses penyelidikan menyeluruh terhadap suatu program dengan tujuan menilai kinerjanya berdasarkan elemen fleksibilitas, penilaian kinerja, dan standar perbandingan. Fleksibilitas berarti evaluasi harus menyesuaikan dengan dinamika program dan tidak kaku terikat pada aturan tertentu. Penilaian kinerja berfokus pada pengukuran efektivitas pelaksanaan program dalam mencapai tujuan yang diharapkan. Standar perbandingan memungkinkan evaluator untuk membandingkan hasil program dengan indikator yang sudah ditentukan sebelumnya, yang bisa berupa peningkatan pengetahuan, perubahan sikap, perubahan perilaku, atau peningkatan akses ke layanan kesehatan.

Dalam mengukur pencapaian peningkatan pengetahuan dan sikap ibu hamil, pendamping ibu hamil dan kader kesehatan tentang ASI Eksklusif di Desa Bancamara dan Desa Banraas, evaluasi dilakukan dengan menggunakan pendekatan yang sistematis. Kegiatan edukasi ASI eksklusif dan pelatihan KAP kader untuk ibu hamil, pendamping ibu hamil dan kader kesehatan dilakukan sesuai rencana. Materi edukasi menggunakan media lembar balik disampaikan

dengan benar dan menggunakan metode diskusi kelompok. Pelaksanaan emo demo yang mengacu pada Modul emo demo “ASI Saja Cukup” dan alat simulasi dipresentasikan secara langsung dan efektif kepada ibu hamil dan pendamping ibu hamil, sedangkan kegiatan Komunikasi Antar Pribadi (KAP) dilakukan kepada kader kesehatan dengan menggunakan media flipchart.

Indikator 80% sebagai tujuan khusus partisipasi peserta ternyata hanya memperoleh hasil 71% (tidak tercapai) dengan penyebab minimnya partisipasi karena beberapa ibu hamil tidak berada di tempat, kader merantau ke luar pulau, tradisi “Buwuhan” yang menuntut ibu hamil, suami dan kader merantau untuk mencari penghasilan yang lebih besar. Walaupun partisipasi rendah namun berhasil menjangkau mayoritas ibu hamil. Disamping itu adanya keaktifan peserta dan ada yang mendapatkan *reward* sebagai peserta teraktif. Sumber daya yang tersedia termasuk tenaga, waktu, dan materi edukasi, digunakan secara efektif, termasuk didalamnya alokasi dana.

Indikator 60% sebagai tujuan khusus peningkatan pengetahuan dan sikap sesuai hasil pengukuran menggunakan pre-test dan post-test sebelum dan setelah edukasi dan pelatihan dilakukan, diperoleh peningkatan nilai pengetahuan sebesar 15,5% sehingga menjadi 80,25% dan peningkatan nilai sikap sebesar 2,8% sehingga menjadi 76,5%, sehingga total peningkatan nilai pengetahuan dan sikap sebesar 18,3% dari pencapaian awal 69,2% menjadi 78,4% (tercapai). Peningkatan pada skor post-test menunjukkan bahwa materi dan metode yang digunakan sudah sesuai dan efektif, sehingga informasi yang disampaikan dipahami oleh peserta, baik ibu hamil, pendamping ibu hamil, maupun kader kesehatan.

Public Hearing dan penandatanganan “Komitmen Bersama” dalam menanggulangi kasus pemberian makanan pendamping ASI terlalu dini oleh Tim Pengabdian Masyarakat, tenaga kesehatan, pemerintah dan tokoh masyarakat setempat juga menjadi salah satu tujuan khusus program (tercapai).

Dalam intervensi akselerasi pengetahuan ASI eksklusif, kesiapan mahasiswa dan dosen berjalan sesuai pembagian tugas untuk mencapai tujuan. Infrastruktur yang mencakup tempat pelaksanaan, buku panduan, perlengkapan emo demo, serta fasilitas yang dibutuhkan telah memadai dalam mendukung kegiatan akselerasi serta dilaksanakan sesuai jadwal rencana kegiatan. Pembiayaan yang dikeluarkan sudah sesuai kebutuhan program. Jumlah tenaga kesehatan setempat sesuai standar ketenagaan di desa namun untuk kader diperlukan keaktifan dan jumlah kader juga masih memerlukan penambahan tenaga dalam menjangkau seluruh ibu hamil guna memenuhi keberlanjutan akselerasi. Kerja sama dengan pihak Puskesmas, posyandu dan pemerintah memfasilitasi pelaksanaan kegiatan menjadi lebih optimal. Kegiatan akselerasi ini sesuai dengan kebijakan promosi kesehatan nasional, terutama dalam upaya penurunan angka stunting, dan peningkatan ASI eksklusif. Rekomendasi perbaikan program adalah penambahan sesi pendalaman materi; peningkatan keterlibatan tokoh masyarakat dan keluarga; monitoring dan evaluasi berkelanjutan.

KESIMPULAN

Kegiatan pemberdayaan masyarakat di Pulau Gili Iyang berhasil meningkatkan pemahaman dan sikap positif mengenai pentingnya ASI eksklusif bagi ibu hamil, suami, pengasuh, serta kader kesehatan. Program ini menyoroti bahwa pemberian MP-ASI terlalu dini pada bayi sering kali terjadi karena kurangnya pemahaman ibu serta pengaruh budaya setempat. Melalui pendekatan teori Dignan, program ini menjalani beberapa tahapan strategis seperti Community analysis, targeted assessment, program plan development, Implementation dan Evaluation.

Hasil kegiatan menunjukkan bahwa metode edukasi berbasis komunitas, seperti Emo Demo "ASI SAJA CUKUP," lembar balik, buku panduan, serta pelatihan komunikasi antar pribadi untuk kader, berhasil meningkatkan kesadaran masyarakat akan risiko pemberian MP-ASI dini dan pentingnya ASI eksklusif. Adanya peningkatan pengetahuan dan perubahan sikap pada peserta menunjukkan bahwa program ini efektif dalam mengurangi kebiasaan pemberian MP-ASI dini.

Program ini tidak hanya berhasil mencapai tujuan utama, tetapi juga menunjukkan bahwa intervensi berbasis edukasi dan dukungan komunitas berperan penting dalam mempromosikan kesehatan ibu dan anak secara berkelanjutan di Pulau Gili Iyang. Dukungan dari keluarga dan masyarakat lokal menjadi elemen kunci dalam mendukung praktik ASI eksklusif di wilayah ini.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima Kasih kepada Universitas Airlangga yang memberi hibah untuk pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat ini.

DAFTAR RUJUKAN

- Bangun, S. M. B., Damanik, P. D., & Lubis, B. (2020). FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF PADA IBU PEKERJA. *JURNAL KESMAS DAN GIZI (JKG)*, 3(1), 73–80. <https://doi.org/10.35451/jkg.v3i1.500>
- BPS. (2023). *Kecamatan Dungkek*.
- Dignan, M. B., & Carr, P. A. (1992). *Program Planning for Health Education and Promotion*. Lea & Febiger.
- Dinkes Kabupaten Pekalongan. (2022). *Buku Pintar ASI Eksklusif*.
- Fertman, C. I., & Allensworth, D. D. (2010). *Health Promotion Programs: From Theory to Practice*. Jossey-Bass.
- Kemendes RI. (2022). *ASI Eksklusif*. Kemendes RI. https://yankes.kemendes.go.id/view_artikel/1046/asi-eksklusif.
- Ningsih, A. D., Fitriah, R., & Fitriani, R. (2023). Kajian Kasus: Pemberian Makanan Pendamping ASI Dini Hubungannya dengan Kejadian Gangguan Saluran Pencernaan (Konstipasi). *Jurnal Kesehatan Poltekkes Kemendes RI Pangkalpinang*.
- SDKI. (2012). *Survei Demografi Kesehatan Indonesia*.

- Syahputri, P. (2017). Pengetahuan Dan Sikap Ibu Tentang Mp-Asi Di Desa Tanjung Hilir Li Hampan Perak Kabupaten Deli Serdang. *Jurnal Kebidanan Flora*, X(2).
- Utami, T. (2015). *Buku Pintar ASI Eksklusif*. Dhiva Press.
- Widyastutik, O., & Trisnawati, E. (2018). Karakteristik, Pengetahuan Dan Dukungan Keluarga Ibu Dalam Proses Pemberian Asi Eksklusif Di Komunitas Madura Wilayah Kerja Puskesmas Purun Kecil Kabupaten Mempawah. *Prosiding Seminar Nasional UNIMUS*, 1.