

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN INSUFFICIENT MILK SUPPLY DAN TEKNIK MENYUSUI TERHADAP PENGETAHUAN KADER KESEHATAN**

***THE EFFECT OF INSUFFICIENT MILK SUPPLY AND BREASTFEEDING TECHNIQUE EDUCATION TOWARD KNOWLEDGETO THE COMMUNITY HEALTH VOLUNTEER'S***

**Lutfatul Latifah, Mekar Dwi Anggraeni, Aprilia Kartikasari**

**Jurusan Keperawatan Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan**

**Universitas Jenderal Soedirman**

**ABSTRACT**

*The exclusive breastfeeding rate in Banyumas Regency is lower 11,17% than in Central Java Province. Factors influencing why mothers stop exclusive breastfeeding were perception of insufficient milk supply and difficulty in breastfeeding technique. This study aimed to examine the effect of insufficient milk supply and breastfeeding technique education on the community health volunteer's knowledge. This study was a pre-experiment one group only design. This study was conducted in Baturraden District, Banyumas Regency, Central Java Province on May 2017. The population was the community health volunteer. This study recruited 38 respondents using a convenience sampling method. The data were collected using a questionnaire and analyzed using a Wilcoxon test. The majority of the respondent's characteristics was 20-35 years old (47,4%), multiparous (68.4%), and graduated Senior High School (36,8%). The data normality was examined using a Shapiro-Wilk test. The pre-test scores were normally distributing ( $p > 0.05$ ), while the post-test scores were not normally distributing ( $p < 0.05$ ). The mean differences between the pre and post-test scores were examined using a Wilcoxon test and the result showed that there was a significant difference between pre-test and post-test scores ( $Z = -5.192, p < 0.001$ ). A health education may improve the community health volunteer's knowledge regarding insufficient milk supply and breastfeeding technique in Banyumas Regency.*

*Keywords :Breastfeeding technique, community health volunteer, health education, insufficient milk supply*

**ABSTRAK**

Angka cakupan ASI eksklusif di Kabupaten Banyumas lebih rendah 11,17% dibandingkan dengan cakupan provinsi Jawa Tengah. Faktor yang mempengaruhi ibu untuk menghentikan menyusui eksklusif adalah persepsi produksi ASI kurang dan kesulitan dengan teknik menyusui. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan Insufficient Milk Supply dan Teknik Menyusui terhadap pengetahuan kader kesehatan tentang produksi ASI kurang dan teknik menyusui yang benar. Penelitian ini menggunakan rancangan pre-experimental one group only. Penelitian dilaksanakan di Kecamatan Baturraden, Kabupaten Banyumas, Provinsi Jawa Tengah pada Mei 2017. Populasi penelitian ini adalah ibu-ibu kader kesehatan, dengan jumlah sampel 38 responden. Pengambilan data menggunakan kuesioner dan analisis data dengan Wilcoxon. Karakteristik responden mayoritas berusia 20-35 tahun (47,4%), multipara (68,4%), dan tingkat pendidikan SMA (36,8%). Uji normalitas data menggunakan Shapiro-Wilk. Skor pre test terdistribusi normal ( $p > 0.05$ ), sementara skor post test terdistribusi tidak normal ( $p < 0.05$ ). Perbedaan skor pre test dan post test diuji menggunakan Wilcoxon. Terdapat perbedaan yang

signifikan antara skor pre test dan posttest ( $Z = -5.192, p < 0.001$ ). Pendidikan kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan ibu-ibu kader kesehatan tentang produksi ASI kurang dan teknik menyusui yang benar di Kecamatan Baturraden, Kabupaten Banyumas.

Kata Kunci: Kader kesehatan, pendidikan kesehatan, produksi ASI kurang, teknik menyusui

## PENDAHULUAN

Angka cakupan ASI eksklusif di Indonesia masih rendah, meskipun 92% ibu di Indonesia menyusui bayi mereka, akan tetapi hanya 42% yang menyusui eksklusif selama 6 bulan. Di Jawa Tengah, cakupan ASI eksklusif juga tidak berbeda jauh dengan cakupan nasional yang hanya 42,7% bayi yang disusui eksklusif selama 6 bulan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016). Sementara itu, cakupan ASI eksklusif di Kabupaten Banyumas 11,17% lebih rendah dibandingkan cakupan provinsi (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2015). Faktor yang mempengaruhi durasi dan penghentian pemberian ASI eksklusif diantaranya adalah faktor biologis yaitu insufficient milk supply atau ASI kurang (Thulier & Mercer, 2009 & Brown, et al, 2014). Faktor penyebab menghentikan menyusui eksklusif akibat ASI kurang terjadi karena ASI memang benar-benar berkurang produksinya atau persepsi ibu bahwa ASI yang

diproduksinya kurang sehingga bayi membutuhkan makanan lain (Brown, et al, 2014; Maonga, Mahande, Damian & Msuya, 2016). Gatti (2008) menemukan bahwa 35% ibu yang menghentikan menyusui eksklusif dikarenakan persepsi produksi ASI kurang.

Penyebab lain ibu menghentikan pemberian ASI eksklusif adalah kesulitan dalam menggunakan teknik menyusui yang benar (Brown, et al, 2014; Lau, Htun, Lim, Lim & Yobas, 2015). Kesulitan dalam menggunakan teknik menyusui akan menyebabkan ibu kurang tepat dalam menyusui. Cara menyusui yang kurang tepat akan menyebabkan menyusui tidak efektif seperti perlekatan yang tidak benar dan hisapan bayi tidak maksimal yang selanjutnya akan menyebabkan produksi ASI kurang (Mulder, 2006 ; Roesli, 2008). Hasil wawancara dengan 4 orang ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif menyatakan bahwa mereka memberikan susu formula selain ASI

karena merasa produksi ASInya kurang karena bayi selalu menangis padahal baru saja disusui. Hal tersebut dimungkinkan ibu tidak memiliki pengetahuan yang cukup mengenai teknik menyusui. Thomas, et al. (2014) menemukan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dengan keinginan untuk memberikan ASI eksklusif. Perinasia (2003) menyatakan bahwa pengetahuan yang baik akan membuat ibu mengetahui cara menyusui bayinya dengan teknik yang benar.

Diperlukan strategi untuk meningkatkan pengetahuan ibu tentang produksi ASI dan teknik menyusui sehingga ibu tidak menghentikan pemberian ASI eksklusif kepada bayinya. Salah satu strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan ASI eksklusif adalah keterlibatan kelompok masyarakat (Tylleskar, et al. 2011 & Lewycka, et al. 2010). Kader kesehatan merupakan kelompok masyarakat yang mempunyai peran sangat penting sebagai perpanjangan tangan petugas kesehatan (Iswarawanti, 2010). Beberapa penelitian membuktikan bahwa kader berperan

dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat (Mohammadzadeh & Jahandideh, 1998 ; Almasi, Hashemian, & Shekar Nejad, 2001), selain itu, Lewycka et al. (2013) menemukan bahwa peran kader kesehatan dapat meningkatkan pemberian ASI eksklusif. Perawat dapat meningkatkan pengetahuan kader tentang produksi ASI kurang dan teknik menyusui yang benar, selanjutnya kader kesehatan dapat mengedukasi ibu tentang produksi ASI kurang dan teknik menyusui yang benar sehingga pemberian ASI eksklusif meningkat.

## **METODE**

Penelitian ini dilaksanakan di Kecamatan Baturraden, Kabupaten Banyumas, Provinsi Jawa Tengah pada bulan Mei 2017. Penelitian ini menggunakan rancangan pre experimental pre post test one group. dengan metode sampling consecutive. Populasi dalam penelitian ini adalah kader kesehatan dan metode sampling menggunakan consecutive dengan jumlah responden sebanyak 38 yang memenuhi kriteria bisa membaca dan menulis, bersedia mengikuti penelitian dan bersedia untuk

membagikan informasi tentang produksi ASI kurang dan teknik menyusui yang benar kepada masyarakat/ibu hamil. Pendidikan kesehatan dilakukan selama 60 menit, 20 menit pertama diberikan edukasi tentang produksi ASI kurang, 20 menit kedua edukasi tentang teknik menyusui yang benar dan 20 menit ketiga demonstrasi teknik menyusui yang benar. Pengambilan data menggunakan kuesioner, kuesioner berisi data demografi usia, paritas dan pendidikan serta pertanyaan tentang produksi ASI kurang dan teknik menyusui sebanyak 15 pertanyaan. Skor pertanyaan tentang produksi ASI kurang dan teknik menyusui

adalah 1 jika jawaban benar dan 0 jika jawaban salah. Pengambilan data pre test dilakukan sebelum pendidikan kesehatan dan data post test diambil setelah pendidikan kesehatan. Hasil analisis normalitas data dengan Saphiro Wilk menunjukkan data tidak terdistribusi normal sehingga analisis data selanjutnya menggunakan Wilcoxon untuk melihat perbedaan skor pre test dan post test.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Mayoritas responden berusia 20-25 tahun (47,4%), multipara (68,4%) dan berpendidikan SMA (36,8%)

Tabel 1 Karakteristik responden

Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
Usia		
< 20	1	2.6
20-35	18	47.4
36-50	14	36.8
51-66	4	10.5
67-82	1	2.6
Paritas		
Primipara	12	31.6
Multipara	26	68.4
Pendidikan		
SD	11	28.9
SMP	13	34.2
SMA	14	36.8

Uji normalitas data terdistribusi normal ( $p > 0.05$ ), menggunakan Saphiro Wilk sementara skor post test tidak menunjukkan skor pre test terdistribusi normal ( $p < 0.05$ ).

Perbedaan skor pre test dan post test selanjutnya diuji menggunakan Wilcoxon, dan menunjukkan hasil

bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara skor pre test dan post test ( $Z = -4.779$ ,  $p < 0.001$ ).

Tabel 2 Hasil analisis data

Skor	Median (Min-Max)	Z	p
Pre-test	10 (7-13)	-5.192	0,000
Post-test	14 (10-15)		

Tingkat pendidikan responden mayoritas adalah SMA yang merupakan tingkat pendidikan menengah. Kader yang memiliki tingkat pendidikan menengah lebih memiliki performa dibandingkan dengan yang berpendidikan SD atau SMP (Chung, Hazmi dan Cheah, 2017). Selain itu, tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan membuat kader lebih menerima dan memahami isi pendidikan kesehatan sehingga tingkat pendidikan harus menjadi kriteria dalam pemilihan kader (Kok et al., 2014). Mayoritas responden merupakan multipara dimana responden sudah memiliki lebih dari 1 anak, dan sudah mempunyai pengalaman menyusui baik dari segi pengetahuan, sikap maupun praktik menyusui sehingga responden akan lebih percaya diri dalam memberikan pengetahuan kepada ibu menyusui (Goyal, 2006 ; Coca, 2009 ; Kronbog, 2009). Usia

responden yang paling banyak berada pada rentang usia 20-35 tahun (47,4%) dan 35-50 tahun (36,8%). Karakteristik usia ini sesuai dengan penelitian Chung, Hazmi dan Cheah (2017) dimana kader dengan rentang usia 35-44 tahun dan usia 24 tahun atau kurang memiliki performa yang paling baik. Lebih jauh lagi, Chung, Hazmi dan Cheah (2017) menemukan bahwa performa yang tinggi dari para kader karena mereka memiliki motivasi untuk membantu sesama (97,1%), membantu masyarakat yang sakit (96,7 %) dan memperoleh pengetahuan serta keterampilan yang dibutuhkan (90%). Dalam beberapa literatur, kader dengan usia yang lebih tua termotivasi karena sifat peduli terhadap sesama (Finkelstein, Penner & Brannick, 2005), sementara kader dengan usia yang lebih muda mudah terpengaruh dan termotivasi oleh

teman sebaya atau pasangan (Clary & Snyder, 1999).

Penelitian ini menemukan bahwa median pengetahuan kader setelah pendidikan kesehatan lebih besar dibandingkan dengan median sebelum diberikan pendidikan kesehatan. Hasil analisis data menggunakan Wilcoxon menunjukkan terdapat perbedaan yang signifikan antara nilai pengetahuan kader sebelum dan setelah pendidikan kesehatan. Hal ini berarti bahwa pendidikan kesehatan insufficient milk supply dan teknik menyusui meningkatkan pengetahuan kader tentang produksi ASI kurang dan teknik menyusui. Miri et al. (2012) menemukan bahwa terdapat pengaruh yang positif terhadap peran kader kesehatan dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap perempuan di pedesaan, dimana kelompok yang diberikan intervensi rata-rata pengetahuannya meningkat sebesar 7,04 sementara pada kelompok kontrol hanya meningkat 3,28. Pada penelitian ini, median pengetahuan kader meningkat dari skor 10 menjadi 14 setelah diberikan intervensi.

Penelitian yang dilakukan di India menemukan bahwa kader kesehatan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap pemberian ASI eksklusif dan mengurangi angka kesakitan pada bayi. Hasil penelitian tersebut menemukan sebanyak 79% bayi diberikan ASI eksklusif dibandingkan dengan kelompok kontrol yang angka ASI eksklusif hanya 48% (Bhandari et al., 2003). Penelitian lain yang dilakukan oleh Shakya et al. (2017) menemukan bahwa peran kelompok dukungan sebaya di masyarakat meningkatkan durasi pemberian ASI eksklusif. Kader kesehatan di Kabupaten Banyumas yang mayoritas berusia 20-35 tahun merupakan kelompok sebaya dari para ibu menyusui, dimana diantara kader tersebut juga merupakan ibu menyusui. Lebih jauh lagi, Shakya et al. (2017) menyatakan bahwa ibu yang berasal dari negara dengan tingkat pendapatan rendah sampai menengah memberikan ASI eksklusif lebih lama dibandingkan dengan negara yang mempunyai tingkat pendapatan tinggi. Dukungan dari kelompok masyarakat tersebut juga menjadikan ibu untuk lebih awal memberikan

ASI dan menghindari pemberian makanan atau minuman prelaktal. Indonesia merupakan negara dimana sebagian besar penduduknya mempunyai tingkat pendapatan rendah sampai menengah, begitu pula dengan masyarakat di Kabupaten Banyumas khususnya di wilayah Kecamatan Baturraden yang merupakan wilayah pedesaan.

Penelitian yang dilakukan di Afrika menemukan bahwa pendidikan kesehatan yang dilakukan pada kelompok/kader kesehatan merupakan metode yang tepat dalam meningkatkan derajat kesehatan ibu dan bayi (Lewycka et al., 2013). Menurut Iswarawanti (2010), pembentukan pelatihan maupun pendidikan informal yang tepat guna dan berkesinambungan dapat menjadi suatu alternatif dalam pengelolaan pemberdayaan kader. Chung, Hazmi dan Cheah (2017) mengatakan bahwa pelatihan merupakan faktor yang sangat penting bagi kader dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat, pelatihan yang diberikan harus berdasarkan kompetensi kader dan lokasi pelatihan dekat dengan area layanan kader. Edukasi tentang

produksi ASI kurang dan teknik menyusui yang dilakukan dalam penelitian ini merupakan salah satu usaha untuk meningkatkan pemberdayaan kader secara berkesinambungan dalam meningkatkan cakupan ASI eksklusif. Edukasi yang dilakukan disertai dengan demonstrasi sehingga tidak hanya pengetahuan saja yang meningkat tetapi juga keterampilan para kader.

## **SIMPULAN DAN SARAN**

Pendidikan kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan kader tentang produksi ASI kurang dan teknik menyusui. Perawat dapat melakukan pemberdayaan kader melalui pendidikan kesehatan dan pelatihan yang berkesinambungan dengan topik yang sesuai dengan permasalahan yang ditemukan di masyarakat.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Almasi, A., Hashemian, H. & Shekar Nejad, M. (2001). Impacts of health-workers on mother's health wareness in Kermanshah community-oriented medical education center 1999. *Behbood Sci Q* 5:30-5.
- Bhandari, N., Bahl, R., Mazumdar, S., Martines, J., Black, R.E. & Bhan, M.K. (2003). Infant Feeding Study Group. Effect of community-based promotion of exclusive

breastfeeding on diarrhoeal illness and growth: A cluster randomised controlled trial. *Lancet* 361:1418-23

Brown, C.R.L., Dodds, L., Legge, A., Bryanton, J. & Semenic, S. (2014). Factors influencing the reasons why mothers stop breastfeeding. *Canadian Journal of Public Health* 105 (3): e179-85.

Clary, E. G. & Snyder, M. (1999). The motivations to volunteer: theoretical and practical considerations. *Current Directions in Psychological Science* 8(5): pp. 156-159

Coca, K.P. (2009). Factors Associated with Nipple trauma in The Maternity Unit. *J. Pediatric* 85: 34 :1-5.

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (2015). Profil kesehatan provinsi Jawa Tengah. Diambil dari [http://dinkesjatengprov.go.id/v2015/dokumen/profil2015/Profil\\_2015\\_fix.pdf](http://dinkesjatengprov.go.id/v2015/dokumen/profil2015/Profil_2015_fix.pdf)

Finkelstein, M. A., Penner, L. A. & Brannick, M. T. (2005). Motive, role identity, and prosocial personality as predictors of volunteer activity. *Social Behavior and Personality* 33(4): pp.403-418

Gatti, L (2008). Maternal perception of insufficient milk supply in breastfeeding. *Journal of Nursing Scholarship* (40)4: 355-363

Goyal. (2011). Breastfeeding Practices : Positioning, Attachment (Lact-on), and effective suckling - A hospital based study in Libya. *Journal of Family and Community Medicine*:74 - 79.

Iswarawanti, D.N. (2010). Kader posyandu: peranan dan tantangan pemberdayaannya dalam usaha peningkatan gizi anak di Indonesia. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*

**K€ Jurnal Kesmas Indonesia**, Volume 9 No 2, Juli 2017, Hal 40-48

Kemendagri Kesehatan Republik Indonesia. 2016. Data dan informasi profil kesehatan Indonesia 2016. Diakses dari <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/lainlain/Data%20dan%20Informasi%20Kesehatan%20Profil%20Kesehatan%20Indonesia%202016%20-%20smaller%20size%20-%20web.pdf>.

Kok, M. C., Dieleman, M., Taegtmeier M. et al. (2015). Which intervention design factors influence performance of community

health workers in low- and middle-income countries? A systematic review. *Health Policy and Planning* 30(9): pp. 1207-1227

Kronborg, H. (2009). How Are Effective Breastfeeding Technique and Pacifier Use Related to Breastfeeding Problems and Duration. *Birth* 36: 39-42

Lau Y, Htun TP, Lim PI, Ho-Lim S, Klainin-Yobas P (2015) Maternal, Infant Characteristics, Breastfeeding Techniques, and Initiation: Structural Equation Modeling Approaches. *PloS ONE* 10(11): e0142861. doi:10.1371/journal.pone.0142861

Lewycka, S., Mwansambo, C., Rosato, M., Kazembe, P., Phiri T., Mganga, A., Chapota, H., Malamba, F., Kainja, E., Newel, M.L., Greco, G., Pulkki-Brännström, A.M., Skordis-Worrall, J., Vergnano, S., Osrin, D. & Costello, A. (2013). Effect of women's groups and volunteer peer counselling on rates of mortality, morbidity, and health behaviours in mothers and children in rural Malawi (MaiMwana): a factorial, cluster-randomised controlled trial. *Lancet* 381: 1721-35

Lewycka, S., Mwansambo, C., Kazembe, P., Phiri, T., Mganga, A., Rosato, M., et al. (2010). A cluster randomised controlled trial of the community effectiveness of two interventions in rural Malawi to improve health care and to reduce maternal, newborn and infant mortality. *Trials*, 11, 88.

Maonga, A.R., Mahande, M.J., Damian, D.J & Msuya, S.E. (2016). Factors Affecting Exclusive Breastfeeding among Women in Muheza District Tanga Northeastern Tanzania: A Mixed Method Community Based Study. *Matern Child Health J* 20:77-

izmi, H. & Cheah, W.L. (2017). Role Performance of Community Health Volunteers and Its Associated Factors in Kuching District, Sarawak. *Journal of Environmental and Public Health*, 2017, Article ID 9610928, 9 pages <http://dx.doi.org/10.1155/2017/9610928>

Miri, M., Ramazani, A.A., Moodi, M. & Mirkarimi K. (2012). The effects of suburban villages' health volunteer plan on



women's health knowledge and attitude. *J Edu Health Promot* 1:12.

Mohammadzadeh, Z. & Jahandideh, F. (1998). Assessment of health volunteers' measures through determining knowledge and performance of their service community in Lanjan township 1996. *Res Med Sci J* 3:153-15.

Mulder, J. (2006). A Concept Analysis Of Effective Breastfeeding. The Association of Women's Health, Obstetric and Neonatal Nurses AWHONN : 332 – 339.

Perinasia.(2003). Bahan Bacaan Manajemen Laktasi.Jakarta : Program Manajemen Laktasi Perkumpulan Perinatologi Indonesia

Roesli, U. (2008) Inisiasi Menyusu Dini Plus ASI Eksklusif. Jakarta : Arcan

Shakya, P., Kunieda, M.K., Koyama, M., Rai, S.S., Miyaguchi, M., Dhakal, S. et al. (2017). Effectiveness of community-based peer support for mothers to improve their breastfeeding practices: A systematic review and meta-analysis. *PLoS ONE* 12(5): e0177434.

<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0177434>

4

Thomas, J.S., Yu, E.A., Tirmizi, N., Owais, A., Das. S.K., Rahman, S., Faruque, A.S.G., Schwartz, B. & Stein, A.D. (2014). Maternal Knowledge, Attitudes and Self-efficacy in Relation to Intention to Exclusively Breastfeed Among Pregnant Women in Rural Bangladesh. *Matern Child Health J* 19:49–57 DOI 10.1007/s10995-014-1494-z

Thulier, D.& Mercer, J. 2009.Variables Associated With Breastfeeding Duration. *JOGNN* 38(3): 259-268 DOI: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1552-6909.2009.01021.x>

Tylleskar, T., Jackson, D., Meda, N., Engebretsen, I. M., Chopra, M., Diallo, H., & Abdoulaye DT for P-ESG. (2011). Exclusive breastfeeding promotion by peer counsellor in sub-Saharan Africa (PROMISE-EBF). *Lancet*, 378, 420–427.

UNICEF Indonesia.(2016). Jutaan bayi di Indonesia kehilangan awal terbaik dalam hidup mereka. Diakses dari <https://www.unicef.org/indonesia/id/media>