

Pelatihan Mekanisme Konseling Menyusui Eksklusif Pada Kader Kesehatan Dan Tokoh Agama

¹⁾Henry Imbar*, ²⁾Ana B. Montol, ³⁾Fredrika N. Losu, ⁴⁾Yourisna Pasambo, ⁵⁾Nita R. Momongan

^{1,2,3,4,5)}Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Manado, Indonesia

Email Corresponding: henrysonnyimbar@gmail.com*

INFORMASI ARTIKEL	ABSTRAK
Kata Kunci: kader kesehatan tokoh masyarakat mekanisme konseling menyusui eksklusif	Masalah gizi di Indonesia semakin kompleks, salah satunya kekurangan zat gizi. Di dunia, Indonesia adalah negara dengan prevalensi stunting kelima terbesar. Untuk mencapai tumbuh kembang optimal, salah satu hal penting yang perlu dilakukan adalah pemberian ASI eksklusif. Pemberdayaan tokoh agama menjadi salah satu alternatif untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap serta membantu keberhasilan ibu menyusui. Tujuan pengabdian masyarakat ini adalah meningkatkan kapasitas kader kesehatan dan tokoh agama dalam memberikan konseling menyusui eksklusif. Metode pelaksanaan yaitu melalui pemberian pelatihan mekanisme konseling gizi pada kader kesehatan dan tokoh masyarakat desa mitra. Pelatihan dilakukan dalam bentuk ceramah dan diskusi serta praktik melakukan konseling dengan menggunakan modul pelatihan yang sudah disusun. Sasaran kelompok pelatihan adalah kader berjumlah 20 orang, tokoh agama 15 orang dan tokoh masyarakat/ perangkat desa 10 orang sehingga jumlah seluruhnya 45 orang. Hasil posttest menunjukkan peningkatan pengetahuan kader dan tokoh masyarakat setelah diberikan pelatihan, sehingga disimpulkan bahwa pelatihan yang diberikan dapat meningkatkan pengetahuan kader dan tokoh masyarakat mengenai mekanisme konseling menyusui ASI eksklusif. Pemberdayaan kader dan tokoh masyarakat sebagai konselor sangat penting dalam menggerakkan ibu menyusui untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.
Keywords: health cadres community leaders counselling mechanism exclusive breastfeeding	One of nutritional problem in Indonesia is nutritional deficiencies. In the world, Indonesia is the country with the fifth largest prevalence of stunting. To achieve optimal growth and development, one of the important things that needs to be done is exclusive breastfeeding. Empowering religious figures is an alternative to increase knowledge and attitudes and help breastfeeding mothers succeed. The aim of this community service is to increase the capacity of health cadres and religious leaders in providing exclusive breastfeeding counseling. The implementation method is providing training on nutritional counseling mechanisms to health cadres and community leaders in partner villages. Training is carried out in the form of lectures and discussions as well as practical counseling using training modules that have been prepared. The target group for the training is 20 cadres, 15 religious leaders and 10 community leaders/village officials. The posttest results showed an increase in the knowledge of cadres and community leaders after being given the training, so it was concluded that the training provided could increase the knowledge of cadres and community leaders regarding the exclusive breastfeeding counseling mechanism. Empowering cadres and community leaders as counselors is very important in encouraging breastfeeding mothers to give exclusive breast milk.
This is an open access article under the CC-BY-SA license. 	

I. PENDAHULUAN

Pembangunan kesehatan pada hakekatnya adalah upaya yang dilaksanakan oleh semua komponen bangsa Indonesia yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi - tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis (BTKLPP, 2016).

Salah satu program Indonesia sehat adalah meningkatnya status kesehatan dan gizi ibu dan anak. Perkembangan masalah gizi di Indonesia semakin kompleks saat ini, selain masih menghadapi masalah kekurangan gizi, masalah kelebihan gizi juga menjadi persoalan yang harus kita tangani dengan serius. Hasil Riskesdas dari tahun 2007 ke tahun 2013 menunjukkan fakta yang memprihatinkan dimana *underweight* meningkat dari 18,4% menjadi 19,6%, *stunting* juga meningkat dari 36,8% menjadi 37,2%, sementara *wasting* (kurus) menurun dari 13,6% menjadi 12,1% (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2013).

Di Indonesia, sekira 37% (hampir 9 Juta) anak balita mengalami *stunting* dan di seluruh dunia, Indonesia adalah negara dengan prevalensi *stunting* kelima terbesar. Balita/Baduta (Bayi dibawah usia Dua Tahun) yang mengalami *stunting* akan memiliki tingkat kecerdasan tidak maksimal, menjadikan anak menjadi lebih rentan terhadap penyakit dan di masa depan dapat beresiko pada menurunnya tingkat produktivitas. Pada akhirnya secara luas *stunting* akan dapat menghambat pertumbuhan ekonomi, meningkatkan kemiskinan dan memperlebar ketimpangan (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2013).

Data Riskesdas Provinsi Sulawesi Utara penderita status gizi buruk 3,7 % (Nasional 5.7%) dan status gizi kurang 12.8 % (Nasional 13.9%). Hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) tahun 2017 Provinsi Sulawesi Utara, status gizi Balita *stunting* adalah 31,4 % dan cakupan ASI eksklusif 23,45, Kabupaten Minahasa merupakan salah satu wilayah dengan status gizi *stunting* cukup tinggi yaitu 37,6% dengan cakupan pemberian ASI eksklusif 19,2% (Kemenkes, 2018).

Beberapa penyebab seperti yang dijelaskan di atas, telah berkontribusi pada masih tingginya prevalensi *stunting* di Indonesia dan oleh karenanya diperlukan rencana intervensi yang komprehensif untuk dapat mengurangi prevalensi *stunting* di Indonesia. Faktor pemenuhan zat gizi memegang peranan penting dalam siklus hidup manusia. Kekurangan zat gizi pada ibu hamil dapat menyebabkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) dan dapat pula menyebabkan penurunan tingkat kecerdasan. Pada bayi dan anak, kekurangan gizi akan menimbulkan gangguan pertumbuhan dan perkembangan yang apabila tidak diatasi secara dini dapat berlanjut hingga dewasa (PKM Kuta Selatan, 2022).

Usia 0-24 bulan merupakan masa pertumbuhan dan perkembangan yang pesat, sehingga kerap diistilahkan sebagai periode emas sekaligus periode kritis. Periode emas dapat diwujudkan apabila pada masa ini bayi dan anak memperoleh asupan gizi yang sesuai untuk tumbuh kembang optimal. Sebaliknya apabila bayi dan anak pada masa ini tidak memperoleh makanan sesuai kebutuhan gizinya, maka periode emas akan berubah menjadi periode kritis yang akan mengganggu tumbuh kembang bayi dan anak, baik pada saat ini maupun masa selanjutnya (Mahardhika et al., 2018).

Untuk mencapai tumbuh kembang optimal, di dalam Global Strategy for Infant and Young Child Feeding, WHO/UNICEF merekomendasikan empat hal penting yang harus dilakukan yaitu; pertama memberikan Air Susu Ibu kepada bayi segera dalam waktu 30 menit setelah bayi lahir, kedua memberikan hanya Air Susu Ibu (ASI) saja atau pemberian ASI secara eksklusif sejak lahir sampai bayi berusia 6 bulan, ketiga memberikan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) sejak bayi berusia 6 bulan sampai 24 bulan, dan keempat meneruskan pemberian ASI sampai anak berusia 24 bulan atau lebih (Ani et al., 2020).

Hasil riset sebelumnya yang dilakukan oleh pengusul, pemberdayaan masyarakat melalui tokoh agama dan kader kesehatan/PKK merupakan salah satu alternatif untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap serta membantu keberhasilan ibu menyusui. Ibu merupakan bagian dalam keluarga yang turut memegang peranan penting dalam perbaikan gizi masyarakat. Ibu merupakan salah satu sasaran pendidikan yang tepat untuk upaya perbaikan gizi masyarakat termasuk meningkatkan cakupan ASI eksklusif.

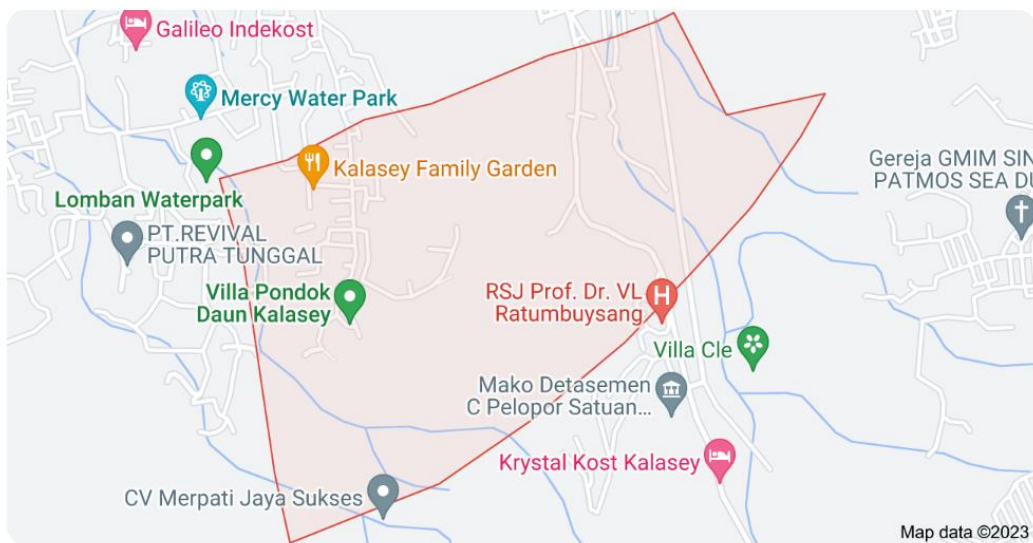
Berdasarkan gambaran permasalahan tersebut, telah dilaksanakan kegiatan Pengabdian pada masyarakat dalam skema Program Pengembangan Desa Mitra (PPDM) dengan tujuan meningkatkan kapasitas kader kesehatan dan tokoh agama dalam memberikan konseling menyusui eksklusif.

II. MASALAH

Pada saat kunjungan ke posyandu, kami menemukan beberapa ibu yang memberikan susu formula kepada bayinya. Wawancara dengan beberapa ibu yang memiliki bayi dan balita juga menunjukkan bahwa mereka tidak berhasil memberikan ASI eksklusif. Beberapa hal yang menjadi alasan mereka tidak memberikan ASI secara eksklusif adalah ketidaktahuan mereka akan kehebatan ASI, tidak memiliki cukup waktu untuk memberikan ASI karena harus mengerjakan pekerjaan rumah yang lain, merasa bahwa ASI keluar tidak

lancar dan tidak cukup sehingga bayi terus menerus kelaparan dan menjadi rewel.. Bahkan ada beberapa ibu yang menghentikan pemberian ASI pada saat bayi mereka belum mencapai enam bulan karena berpikir bahwa ASI tidak cukup dan kandungan susu formula tidak berbeda dengan kandungan ASI.

Penyebab utama minimnya keberhasilan pemberian ASI pada ibu adalah kurangnya pengetahuan ibu. Hal ini dapat terjadi jika ibu menyusui tidak mendapatkan informasi yang cukup. Seorang ibu akan memberikan ASI eksklusif sampai dengan umur 6 bulan perlu diberikan dukungan dan motivasi dari tenaga kesehatan, kader kesehatan dan masyarakat lainnya termasuk tokoh agama. Pemberian motivasi kepada ibu hamil dan atau ibu menyusui oleh kader kesehatan atau tokoh agama lebih efektif bila dilakukan dalam bentuk konseling. Kader kesehatan dan tokoh agama yang nantinya akan memberikan konseling kepada masyarakat khususnya ibu hamil dan atau ibu menyusui perlu dibekali dengan pengetahuan dan pemahaman yang benar tentang ASI eksklusif. Kader dan tokoh agama perlu diberikan pelatihan sesuai standar materi konseling menyusui yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan R.I.



Kalasey Dua

Mandolung, Minahasa Regency, North Sulawesi

Gambar 1. Peta Lokasi Desa Kalasey Dua Kecamatan Mandolung Kabupaten Minahasa

III. METODE

Metode pelaksanaan kegiatan Pengabmas PPDS yaitu dengan memberikan pelatihan mekanisme konseling tentang menyusui eksklusif kepada kader kesehatan dan tokoh masyarakat desa mitra. Pelatihan dilakukan dalam bentuk ceramah dan diskusi serta praktik melakukan konseling dengan menggunakan modul pelatihan yang sudah disusun. Peserta pelatihan akan diberikan modul cetak dan e-modul tentang menyusui eksklusif.

Sasaran kelompok pelatihan adalah kader berjumlah 20 orang, tokoh agama 15 orang dan tokoh masyarakat/ perangkat desa 10 orang sehingga jumlah seluruhnya 45 orang.

Tahapan pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat sebagai berikut:

Persiapan	Pelaksanaan	Penutup
•Identifikasi masalah dilapangan melalui kader, perangkat desa,dan tokoh agama •Melakukan studi pustaka tentang teknik konseling dan ASI eksklusif •Pendataan Tim pengabdian dan mahasiswa melalui kader kesehatan •Melakukan wawancara dengan kader kesehatan dan tokoh agama •Menentukan waktu pelaksanaan dan lamanya kegiatan pengabmas bersama tim pengabdian •Menyiapkan materi edukasi dan konseling berupa modul •Menyiapkan alat dan bahan penunjang kegiatan pengabmas bersama tim •Persiapan tempat kegiatan yang tepat untuk melakukan pengabdian kepada masyarakat	•Menjelaskan maksud dan tujuan kegiatan •Mengecek kehadiran melalui daftar hadir •Membuat WA group •Membagikan <i>Pretest</i> Kuesioner •Pemberian Materi tentang ASI Eksklusif dan Teknik menyusui eksklusif pada tokoh agama dan kader •Pembagian e-modul •Melakukan Intervensi/ implementasi yaitu Pelatihan Teknik Menyusui Eksklusif •Memberikan kesempatan peserta untuk mengajukan pertanyaan, masukan dan saran •Membagikan <i>Posttest</i> Kuesioner •Pemberian Bahan Stimulan (Modul, Masker, Handsanitizer, pulpen, buku agenda) •Mendokumentasikan kegiatan /foto setiap kegiatan •Melakukan Monitoring dan evaluasi secara berkala melalui <i>grup</i> WA yang telah dibentuk oleh Tim Pengabdian, peserta, pemerintah desa	•Melakukan rencana tindak lanjut •Membuat Laporan Hasil Kegiatan •Membuat SPJ (surat pertanggung jawaban keuangan) •Mengurus sertifikat HKI •Melakukan seminar hasil kegiatan kepada Direktur /UPPM Poltekkes Manado dan stakeholder terkait lainnya. •Melakukan perbaikan laporan hasil kegiatan •Menyerahkan Laporan akhir kepada Direktur Poltekkes Manado dan Ketua UPPM •Membuat Artikel Ilmiah untuk dipublikasikan ke Jurnal Nasional terakreditasi yang ber ISSN dan e-ISSN

Evaluasi pengetahuan kader Kesehatan dan tokoh masyarakat menggunakan instrument berupa kuesioner yang terdiri dari 15 pertanyaan, dikategorikan baik jika memperoleh skor $\geq 75\%$, cukup jika skor 56-74% dan kategori kurang jika skor $< 55\%$. Evaluasi pelaksanaan konseling oleh responden menggunakan kuesioner observasi dan wawancara yang diisi oleh observer (tim pengabdian kepada masyarakat).

IV. HASIL DAN PEMBAHASAN

HASIL

Tabel 1. Rata-Rata Nilai Pengetahuan Pretest Dan Post Test Kader Kesehatan dan Tokoh Masyarakat Tentang Konseling Menyusui Eksklusif Di Desa Kalasey II Kecamatan Mandolang Kabupaten Minahasa

Variabel	Nilai Tertinggi	Nilai Terendah	Mean	Median	Modus
Pengetahuan sebelum pelatihan	8	5	6,12	6	7
Pengetahuan Sesudah Pelatihan	10	8	9,27	9	10

Rata- rata skor pengetahuan pretest pelatihan konseling menyusui eksklusif tokoh agama dan kader kesehatan adalah 6,12 dan rata-rata skor pengetahuan post edukasi adalah 9,27. Hasil ini menunjukkan bahwa

pelatihan mengenai konseling menyusui efektif dalam meningkatkan pengetahuan tokoh agama dan kader kesehatan.

Selanjutnya pelaksanaan pelatihan mekanisme konseling dilaksanakan dalam beberapa tahap, dapat dilihat dalam uraian sebagai berikut :

Hari I: Pelatihan Mekanisme Konseling Menyusui Eksklusif Pada Kader Kesehatan Dan Tokoh Agama Di Desa Kalasey 2 Kecamatan Mandolang Kabupaten Minahasa



Gambar 1. Pemberian Pelatihan Kepada Tokoh Masyarakat dan Kader Kesehatan



Gambar 2. Evaluasi Pelaksanaan Konseling Menyusui oleh Tokoh Masyarakat dan Kader Kesehatan

PEMBAHASAN

Seluruh kader kesehatan dan tokoh masyarakat di desa mitra dapat dikatakan telah memahami tentang ASI Eksklusif, walaupun dalam hasil wawancara masing-masing kader kesehatan dan tokoh masyarakat desa mitra memiliki versi yang berbeda-beda dalam mengartikan ASI eksklusif, namun cukup dapat menyimpulkan bahwa pemahaman mereka terhadap pengertian Asi Eksklusif sudah sesuai teori. ASI eksklusif didefinisikan sebagai pemberian ASI tanpa suplementasi makanan maupun minuman lain kecuali obat. Setelah 6 bulan ASI tidak dapat mencukupi kebutuhan mineral seperti zat besi, seng sehingga untuk memenuhi kebutuhan tersebut harus diberikan MP ASI (Makanan Pendamping ASI) yang kaya zat besi. Bayi prematur, bayi dengan berat lahir rendah, dan bayi yang memiliki kelainan hematologi tidak memiliki cadangan besi adekuat pada saat lahir umumnya membutuhkan suplementasi besi sebelum usia 6 bulan, yang dapat diberikan bersama dengan ASI eksklusif. Yang perlu dipahami dalam pemberian ASI adalah produksi ASI yang tidak selalu sama setiap harinya; yaitu antara 450 - 1200 ml per hari, sehingga bila dalam 1 hari dirasakan produksinya berkurang, maka belum tentu akan begitu seterusnya. Bahkan pada 1-2 hari kemudian jumlahnya akan melebihi rata-rata sehingga secara kumulatif akan mencukupi kebutuhan bayi (Sembiring, 2022).

Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sabriana et al. (2022) yang menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dan sikap ibu dengan pemberian ASI eksklusif. Variasi sikap dan pengetahuan ibu memberikan kontribusi yang berbeda dalam pemberian ASI eksklusif pada bayi.

ASI merupakan makanan yang ideal untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi Anda. Rekomendasi dari United Nation Childrens Funds dan World Health organization menyatakan bahwa bayi harus diberi ASI eksklusif setidaknya selama enam bulan dan makanan padat harus diperkenalkan setelah usia enam bulan dan pemberian ASI harus dilanjutkan hingga usia dua tahun (Arts et al., 2018).

Hasil ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Lindawati et al. (2019) tentang hubungan pengetahuan, dan dukungan keluarga tentang pemberian. Hasil eksklusif penelitian ini bersifat korelasional dengan pendekatan cross-sectional. Populasi penelitian ini adalah 42 orang ibu yang memiliki anak usia 6 sampai 24 bulan di Desa Peucangpari Kecamatan Cigemblong Lebak. Sampel penelitian diambil dengan teknik total populasi. Didapatkan hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan antara pengetahuan, tingkat pendidikan dan dukungan keluarga dengan pemberian ASI Eksklusif di Desa Peucangpari Kecamatan Cigemblong Lebak Tahun 2018.

Menurut International Journal In Africa Sciences dalam Jurnal A critical look at exclusive breastfeeding in Africa: Through the lens of diffusion of innovation theory, pemberian ASI eksklusif adalah praktik yang dipromosikan secara luas di banyak negara berkembang. Penerapan ASI eksklusif lebih memerlukan proses sosial budaya dibandingkan proses teknis. Anggota keluarga besar mempunyai peran penting dalam pengasuhan anak, dan mereka mempunyai pengaruh yang kuat terhadap pengambilan keputusan inovasi mengenai pemberian ASI eksklusif (Oyelana et al., 2021).

Menurut penelitian Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI), jumlah ibu menyusui di Indonesia sudah mencapai 90%, namun ibu yang memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan masih tergolong rendah yaitu 20%. Menyusui dianjurkan hingga dua tahun atau lebih. Alasan bayi tetap menyusui setelah 6 bulan adalah karena 65% kebutuhan energi anak usia 6 hingga 8 bulan masih dipenuhi oleh ASI. Saat bayi berusia 9-12 bulan, sekitar 50% kebutuhannya berasal dari ASI, dan pada usia 1-2 tahun, hanya sekitar 20% kebutuhannya yang berasal dari ASI. Banyak bukti ilmiah yang menunjukkan bahwa ASI yang diberikan secara eksklusif pada 6 bulan pertama kehidupan dapat memenuhi kebutuhan nutrisi anak untuk tumbuh kembangnya. Beberapa contohnya antara lain kolostrum (ASI hari ke 1-5) yang tinggi protein, laktosa dari ASI yang merupakan sumber karbohidrat yang diserap lebih baik dibandingkan susu formula (Sembiring, 2022).

Menurut Jurnal Associations between exclusive breastfeeding duration and children's developmental outcomes: Evidence from Siaya county, Kenya didapatkan hasil penelitian menganalisis data dari 570 bayi di bawah usia 6 bulan pada saat wawancara. Pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 3 hingga 6 bulan dikaitkan dengan Asi eksklusif pada kelompok usia 3 hingga 6 bulan yang mempunyai hubungan positif signifikan dengan perkembangan anak khususnya komunikasi, komunikasi, motorik kasar, dan pemecahan masalah. Program yang mendorong para ibu untuk terus menyusui selama periode ini dapat memberikan

manfaat besar bagi anak-anak mereka. Pemberian ASI eksklusif (EBF) selama 6 bulan pertama kehidupan, seperti yang direkomendasikan oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), saat ini dianggap sebagai salah satu cara paling efektif untuk meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan sehat anak. Anak-anak yang mendapat ASI eksklusif selama 6 bulan terbukti memiliki hasil gizi yang lebih baik, mengurangi morbiditas, dan meningkatkan perkembangan anak usia dini. Dalam jangka panjang, menyusui telah dikaitkan dengan penurunan risiko obesitas, asma, diabetes, dan kanker serta kematian bayi. Selain itu, pemberian ASI dapat meningkatkan interaksi ibu-anak sehingga meningkatkan bonding antara ibu dan anak. Bagi ibu, menyusui menurunkan risiko kelebihan berat badan, perdarahan pasca melahirkan, serta risiko diabetes dan kanker payudara. EBF memiliki hubungan yang kuat dengan pencapaian awal keterampilan kognitif, sosial-emosional, bahasa, dan motorik halus, menjadikannya program intervensi dini yang paling efektif untuk anak-anak (Onyango et al., 2022).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu yang memiliki pengetahuan rendah menjadi hambatan dalam pemberian ASI eksklusif, dimana sebagian besar ibu tidak memberikan ASI eksklusif sampai usia 6 bulan. Karena itu, perlu adanya perbaikan strategi, memaksimalkan pemberian pendidikan menyusui yang dimulai pada masa kehamilan dan berlanjut hingga masa berikutnya, sehingga dapat meningkatkan kesadaran akan kecukupan suplai ASI. Sebagian besar penelitian menunjukkan bahwa alasan ibu berhenti menyusui adalah keyakinan bahwa menyusui saja tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi pada masa pertumbuhan. Produksi ASI dinilai tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi di rumah. Hal ini menjadi penghambat ibu dalam mempertahankan pendidikan dan dukungan dari petugas kesehatan dan dukungan keluarga segera setelah melahirkan sebaiknya diberikan kepada ibu menyusui agar ibu mendapat dukungan berupa informasi, penilaian, dukungan emosional dan alat (Wainaina et al., 2018).

Hasil penelitian dari Latifah et al. (2019) didapatkan menyusui merupakan salah satu tugas tumbuh kembang seorang perempuan setelah kelahiran anaknya, namun tidak semua perempuan dapat melaksanakan tugas tersebut dengan baik karena adanya faktor tertentu seperti ibu primipara yang baru pertama kali memiliki anak. Beberapa Ibu primipara akan berupaya mencari jalan keluar untuk dapat menyusui bayinya secara eksklusif, seperti mencari pengetahuan terkait ASI Eksklusif dari teman sekitarnya dan sesekali muncul pemikiran untuk memberikan susu formula.

Penelitian dari Assriyah et al. (2020) menemukan bahwa ada hubungan antara faktor ibu yaitu pengetahuan ibu, pekerjaan ibu, psikologis ibu dan inisiasi menyusui dini (IMD) dengan pemberian ASI eksklusif dan tidak terdapat hubungan faktor ibu yaitu sikap ibu, umur ibu dan pendidikan ibu dengan pemberian ASI eksklusif.

Hasil penelitian dari Herman et al. (2021) menunjukan ada hubungan antara Pengetahuan Ibu dengan pemberian ASI eksklusif dengan nilai ($p = 0,003 < \alpha = 0,05$). Terdapat hubungan Sikap Ibu dengan pemberian ASI eksklusif dengan nilai ($p = 0,019 < \alpha = 0,05$). Dan ada hubungan antara Tindakan Ibu dengan pemberian ASI eksklusif dengan nilai ($p = 0,006 < \alpha = 0,05$). Bahwa terdapat hubungan antara Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Ibu dengan pemberian ASI eksklusif kepada Bayi.

Menurut (Notoatmodjo, 2005), promosi kesehatan akan berhasil bila pesan (message) yang ingin disampaikan kepada komunikan disusun dengan terencana, efektif dan efisien dengan pemilihan metoda yang tepat. Hal ini sesuai yang telah dilakukan sebelum melakukan pelatihan terlebih dahulu pengabdian membuat modul pelatihan pelaksanaan konseling menyusui eksklusif.

Terdapat empat agen perubahan sosial yaitu keluarga, sekolah, pendidikan dan media masa. Kader dan tokoh agama memiliki peranan vital dan utama dalam pembentukan keluarga yang harmonis (Arianto, 2019). Oleh karenanya penguatan peran tokoh masyarakat dan kader kesehatan sangat penting dalam mencegah gizi buruk, kesakitan bayi dan stunting. Tokoh masyarakat dan kader kesehatan sebagai agen perubahan sosial dalam jemaat dan masyarakat sudah sepatutnya sedari dini mengajarkan / mendidik jemaat / masyarakat yang dalam persiapan pernikahan, menjadi ibu hamil dan menyusui.

V. KESIMPULAN

Kesimpulan dalam kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini adalah terjadi peningkatan kapasitas kader kesehatan dan tokoh agama dalam memberikan konseling menyusui eksklusif di Desa Kalasey II Kecamatan Mandolang Kabupaten Minahasa.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih kepada Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Manado yang sudah memfasilitasi terselenggaranya kegiatan ini. Juga kepada pemerintah khususnya kepala Desa, Badan Perwakilan Desa, serta tokoh masyarakat Desa Kalasey II Kecamatan Mandolang Kabupaten Minahasa.

DAFTAR PUSTAKA

- Ani, N., Ani, N., Nugroho, F. S., & Wartini, W. (2020). Edukasi Perilaku Orang Tua dalam Pemberian MP-ASI pada Balita di Dusun Kodokan. *IJECS: Indonesian Journal of Empowerment and Community Services*, 1(2), 43–49. <https://doi.org/10.32585/IJECS.V1I2.801>
- Arianto, H. (2019). *Dasar Hukum Indonesia dan Islam* (Vol. 16, Issue 3).
- Arts, M., Mehra, V., & Taylor, G. (2018). *A Mother's Gift, for Every Child Breastfeeding*.
- Assriyah, H., Indriasari, R., Hidayanti, H., Thaha, A. R., & Jafar, N. (2020). Hubungan Pengetahuan, Sikap, Umur, Pendidikan, Pekerjaan, Psikologis, Dan Inisiasi Menyusui Dini Dengan Pemberian Asi Eksklusif Di Puskesmas Sudiang. *Jurnal Gizi Masyarakat Indonesia: The Journal of Indonesian Community Nutrition*, 9(1). https://www.academia.edu/102121220/Hubungan_Pengetahuan_Sikap_Umur_Pendidikan_Pekerjaan_Psikologis_Dan_Inisiasi_Menyusui_Dini_Dengan_Pemberian_Asi_Eksklusif_DI_Puskesmas_Sudiang
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, B. (2013). *Laporan Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2013 dalam bentuk angka*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- BTKLPP. (2016). *Rencana Aksi Kegiatan Balai Teknik Kesehatan Lingkungan dan Pengendalian Penyakit (BTKLPP) Kelas I Manado Tahun 2015-2019*.
- Herman, A., Mustafa, M., Saida, S., & Chalifa, W. O. (2021). Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif. *PROFESSIONAL HEALTH JOURNAL*, 2(2), 84–89. <https://doi.org/10.54832/PHJ.V2I2.103>
- Kemenkes, D. K. (2018). *Hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) Tahun 2017*.
- Latifah, U., Hidayah, S. N., & Qudriani, M. (2019). Perilaku Ibu Primipara Dalam Pemberian ASI Eksklusif Di Kecamatan Tegal Barat Kota Tegal. *Jurnal SIKLUS*, 08(01).
- Lindawati, R., Diploma, P., Kebidanan, I., Tinggi, S., & Faletahan, I. K. (2019). Hubungan Pengetahuan, Pendidikan dan Dukungan Keluarga dengan Pemberian ASI Eksklusif. *Faletahan Health Journal*, 6(1), 30–36. <https://doi.org/10.33746/FHJ.V6I1.25>
- Mahardhika, F., Malonda, N. S. H., & Kapantow, N. H. (2018). Hubungan Antara Usia Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) Pertama Kali Dengan Status Gizi Anak Usia 6-12 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Kombos Kota Manado. *E Journal Unsrat*.
- Notoatmodjo, S. (2005). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. IKAPI.
- Onyango, S., Kimani-Murage, E., Kitsao-Wekulo, P., Langat, N. K., Okelo, K., Obong'o, C., Utzinger, J., & Fink, G. (2022). Associations between Exclusive Breastfeeding Duration and Children's Developmental Outcomes: Evidence from Siaya County, Kenya. *PLOS ONE*, 17(3), e0265366. <https://doi.org/10.1371/JOURNAL.PONE.0265366>
- Oyelana, O., Kamanzi, J., & Richter, S. (2021). A Critical Look at Exclusive Breastfeeding in Africa: Through the Lens of Diffusion of Innovation Theory. *International Journal of Africa Nursing Sciences*, 14. <https://doi.org/10.1016/J.IJANS.2020.100267>
- PKM Kuta Selatan. (2022). *Cegah Stunting Untuk Masa Depan Anak Yang Lebih Baik*. Puskesmas Kuta Selatan Kabupaten Badung. <https://puskesmaskutaselatan.badungkab.go.id/artikel/42457-cegah-stunting-untuk-masa-depan-anak-yang-lebih-baik>
- Sabriana, R., Riyandani, R., Wahyuni, R., & Akib, A. (2022). Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Tentang Pemberian ASI Eksklusif. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 201–207. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v11i1.738>
- Sembiring, T. (2022). *ASI Eksklusif*. Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan. https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/1046/asi-eksklusif
- Wainaina, C. W., Wanjohi, M., Wekesah, F., Woolhead, G., & Kimani-Murage, E. (2018). Exploring the Experiences of Middle Income Mothers in Practicing Exclusive Breastfeeding in Nairobi, Kenya. *Maternal and Child Health Journal*, 22(4), 608–616. <https://doi.org/10.1007/S10995-018-2430-4>