

MENGHADIRKAN KONSELOR ASI DI LOKUS STUNTING

Disusun Oleh:

Heryudarini Harahap¹

Desmil Faneni²

Heri Yanto²

Tuti Rahmawati²

Nadya Khaira Wardi¹



Ringkasan Eksekutif:

Undang-undang No. 4/2024 tentang kesejahteraan Ibu dan Anak pada Fase 1000 HPK pasal 11 ayat 1 menyebutkan setiap anak berhak mendapatkan ASI eksklusif sejak dilahirkan sampai dengan anak berusia 6 bulan dan pemberian ASI dilanjutkan hingga anak berusia 2 tahun kecuali ada indikasi medis. Salah satu faktor yang mendorong keberhasilan pencapaian ASI Eksklusif adalah konseling ASI yang dilakukan oleh Konselor ASI. Pemberian konseling menyusui dan penyediaan tenaga konselor merupakan tanggungjawab Pemda Provinsi/Kabupaten sesuai dengan PP No. 13/2022 tentang Pemberian ASI Eksklusif pasal 4 dan 5.

SKI Tahun 2023 menunjukkan pemberian ASI Eksklusif di Indonesia dan Provinsi Riau masih rendah berturut-turut yaitu 55,5% dan 54,5%. Di Provinsi Riau, belum semua Puskesmas mempunyai konselor ASI, jumlahnya masih belum mencukupi dan tidak merata di Kabupaten/Kota. Dalam upaya untuk menghadirkan tenaga konselor di desa-desa lokus stunting dan meningkatkan capaian ASI Eksklusif, rekomendasi yang diberikan adalah dengan meningkatkan kapasitas dan kapabilitas konselor ASI, mendorong peran kemitraan pada organisasi profesi dan perusahaan, mendorong penyusunan kebijakan daerah, dan memberikan reward kepada stake holder dan ibu yang memberikan ASI Eksklusif.

Pendahuluan

Asi eksklusif merupakan salah satu dari 29 indikator cakupan layanan esensial Program Percepatan Penurunan Stunting berdasarkan Peraturan Presiden No.72 Tahun 2021. Hasi-hasil penelitian menunjukkan pemberian ASI Eksklusif berhubungan dengan kejadian sakit, kekurangan dan kelebihan gizi, dan kecerdasan pada anak. Anak yang tidak mendapatkan ASI eksklusif lebih berisiko untuk mengalami penyakit infeksi 2 kali lebih tinggi dibanding anak yang mendapatkan ASI eksklusif (Sankar, *et.al*, 2015). Anak yang mendapat ASI dari keluarga miskin berisiko 20% lebih rendah menjadi stunting dibandingkan anak yang tidak mendapatkan ASI eksklusif (Hadi, *et.al*, 2021). Pemberian ASI juga mengurangi risiko terjadinya kegemukan pada anak (Yan, *et.al*, 2014) dan meningkatkan performa pada test kecerdasan (Horta, *et.al*, 2015).

Jumlah kehamilan, kunjungan antenatal, inisiasi menyusui dini (IMD), rumah tangga dengan sosial ekonomi rendah, dan tempat tinggal di pedesaan berhubungan dengan peningkatan pemberian ASI Eksklusif sedangkan status ibu bekerja dan melahirkan dengan metode *caesaria* adalah faktor yang berhubungan dengan penurunan pemberian ASI Eksklusif (Gayatri, 2022). Faktor yang mendorong keberhasilan dalam pemberian ASI Eksklusif diantaranya adalah peran petugas kesehatan yang memberikan konseling ASI kepada ibu. Kajian yang dilakukan oleh Liliana, dkk (2017) menemukan ibu hamil trimester III yang mendapatkan konseling laktasi lebih banyak yang berhasil memberikan ASI Eksklusif

dibanding ibu hamil yang tidak mendapatkan konseling.

Konselor ASI adalah tenaga profesional kesehatan yang membantu para ibu baru dalam usahanya untuk menyusui bayi.

Berdasarkan UU Nomor 4 Tahun 2024 tentang kesejahteraan Ibu dan Anak pada fase 1000 HPK pada pasal 11 ayat 1 setiap anak berhak mendapatkan air susu ibu eksklusif sejak dilahirkan sampai dengan anak berusia 6 (enam) bulan dan pemberian air susu ibu dilanjutkan hingga anak berusia 2 (dua) tahun kecuali ada indikasi medis. Dalam Peraturan Pemerintah No 13 Tahun 2022 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif pasal 4 mengenai tanggung jawab pemerintah daerah provinsi dalam program ASI Eksklusif bagian c) memberikan pelatihan teknis konseling menyusui dalam skala provinsi dan bagian d) menyediakan tenaga konselor menyusui di fasilitas pelayanan kesehatan dan tempat sarana umum lainnya dalam skala provinsi. Selanjutnya pada pasal 5 mengenai tanggung jawab pemerintah daerah kabupaten/kota pada bagian c) memberikan pelatihan teknis konseling menyusui dalam skala kabupaten dan bagian d) menyediakan tenaga konselor menyusui di fasilitas pelayanan kesehatan dan tempat sarana umum lainnya dalam skala kabupaten. Berdasarkan hal-hal yang telah dikemukakan, pertanyaan dari kebijakan yang akan dilakukan adalah bagaimana rekomendasi dalam menghadirkan konselor ASI dan meningkatkan capaian ASI Eksklusif di Lokus Stunting.

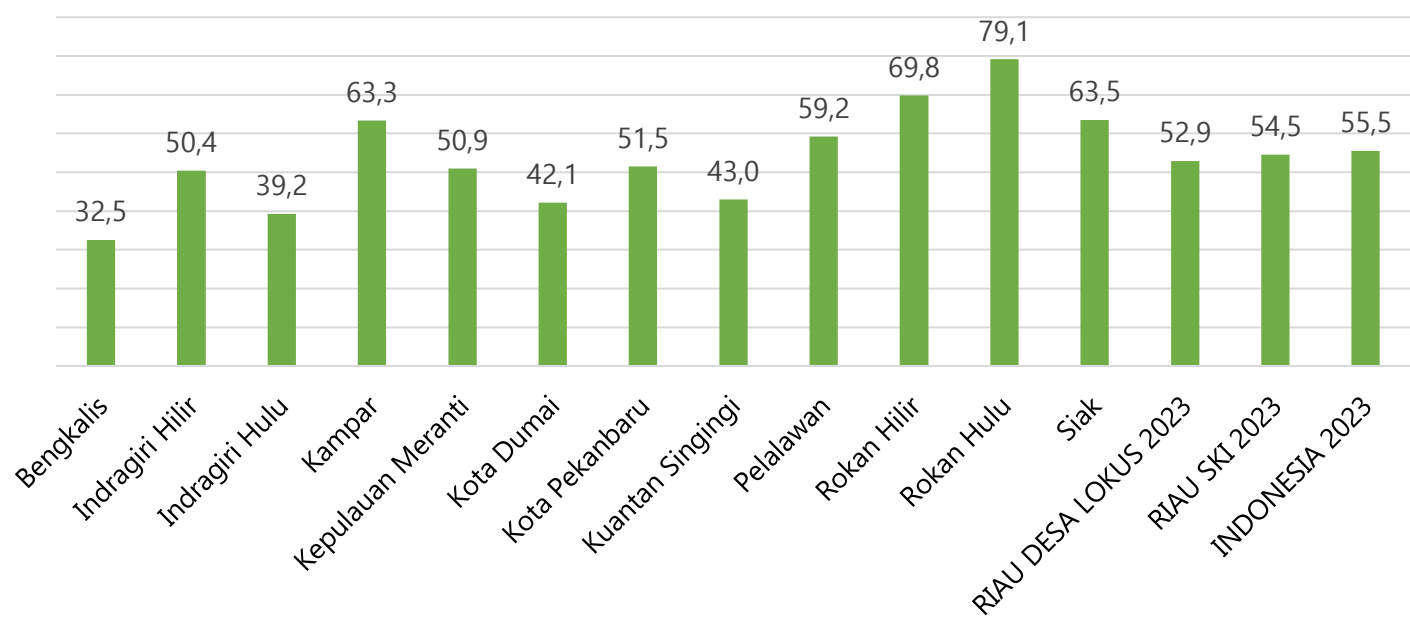
Dekripsi Masalah

Data yang digunakan dalam penulisan ini berasal dari Survei Kesehatan Indonesia, web monitoring aksi konvergensi tahun 2023, dan Dinkes Provinsi Riau. Target capaian dari ASI Eksklusif berdasarkan Peraturan Presiden No.72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting yaitu sebesar 80%.

Persentase ASI eksklusif pada anak usia 6-23 bulan berturut-turut di Indonesia dan Provinsi Riau berdasarkan data Survei Kesehatan Indonesia tahun 2023 adalah

55,5% dan 54,5% (Kemenkes, 2024). Data ini tidak berbeda jauh dengan data capaian ASI Eksklusif di Desa Lokus stunting tahun 2023 yaitu 52,9%. Persentase ASI Eksklusif terendah terdapat di Kabupaten Bengkalis yaitu 32,5% dan tertinggi di Kabupaten Rokan Hulu yaitu 79,1% (Gambar 1). Hanya terdapat 45 (19,4%) desa lokus yang mencapai target capaian yaitu sebesar 80%. Hasil analisis regresi berganda menunjukkan penurunan 1 persen pemberian ASI eksklusif akan meningkatkan 6,9% prevalensi stunting di desa lokus.

Gambar 1. Prevalensi ASI Eksklusif Tahun Menurut Kabupaten Tahun 2023

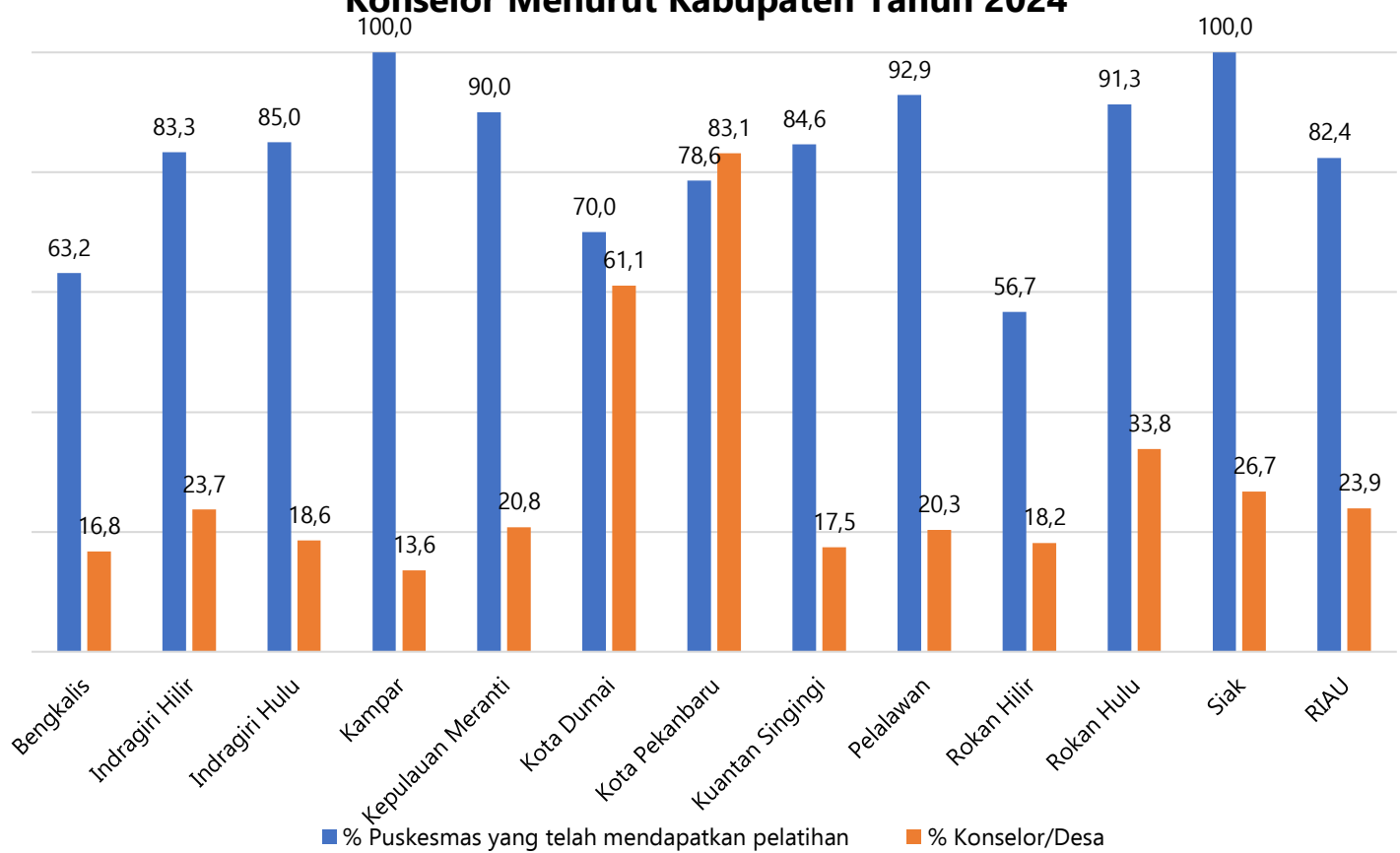


Sumber : SKI (2023), Web Monitoring Aksi Konvergensi, Kemendagri (2023)

Hasil SKI 2023 (Kemenkes RI, 2024) menunjukkan kunjungan neonatal lengkap (responden adalah ibu dengan anak usia 0-59 bulan) berdasarkan standar kuantitas dan kualitas di Provinsi Riau rendah yaitu 15,4%. Kunjungan neonatal standar

mencakup memberitahu cara pemberian ASI dan menanyakan masalah pemberian ASI. Hal ini menunjukkan pelaksanaan konseling belum optimal.

Gambar 2. Persentase Puskesmas Yang Mendapat Pelatihan Dan Persentase Konselor Menurut Kabupaten Tahun 2024



Sumber : Dinkes Pemprov Riau (2024)

Pelatihan konselor ASI di tingkat Provinsi Riau sudah dilaksanakan sejak tahun 2017.

Persentase Puskesmas yang telah mendapatkan pelatihan ASI Eksklusif dan persentase konselor/jumlah desa menurut Kabupaten/Kota sampai tahun 2024 dapat dilihat pada Gambar 2. Belum semua Puskesmas di Provinsi Riau pernah mendapatkan pelatihan konseling ASI eksklusif yang berarti tidak tersedia tenaga konselor ASI di Puskesmas tersebut. Persentase Puskesmas yang telah mendapatkan pelatihan terendah di Kabupaten Rokan Hilir, selanjutnya di Kabupaten Bengkalis. Jumlah Konselor ASI di Provinsi Riau adalah 446 orang, jumlah konselor paling banyak terdapat di Kota Pekanbaru yaitu 69 orang dan paling sedikit di Kabupaten Kepulauan Meranti yaitu 21 orang. Jika dibandingkan jumlah konselor dengan jumlah desa/kelurahan di Kabupaten/Kota, maka Kota Pekanbaru mempunyai persentase yang tertinggi yaitu 83,1%, sedangkan yang terendah adalah Kabupaten Kampar yaitu 13,6%. Terlihat bahwa selain jumlah konselor yang kurang terdapat juga permasalahan dalam pemerataan konselor di Kabupaten/Kota di Provinsi Riau.



Strategi

Strategi yang dapat dilakukan untuk menghadirkan tenaga konselor di desa-desa lokus stunting sehingga dapat meningkatkan capaian ASI eksklusif adalah sebagai berikut:

1. Memperkuat kapasitas dan jumlah konselor ASI di seluruh wilayah.
2. Meningkatkan sinergi antar pemangku kepentingan untuk mendukung ASI eksklusif.
3. Memperluas cakupan edukasi dan promosi ASI eksklusif ke seluruh lapisan masyarakat.
4. Mendorong kebijakan dan penghargaan yang memotivasi keberlanjutan program ASI eksklusif.

Rekomendasi

Dalam upaya untuk menghadirkan tenaga konselor di desa-desa lokus stunting dan meningkatkan capaian ASI Eksklusif, rekomendasi yang diberikan adalah :

1. Dinas Kesehatan Provinsi dan Kabupaten/Kota melakukan pendataan ketersediaan jumlah konselor ASI yang aktif.
2. Dinas Kesehatan Provinsi dan Kabupaten/Kota khususnya Balai Pelatihan Kesehatan menyelenggarakan kegiatan peningkatan kapasitas konselor ASI Eksklusif di Provinsi dan Kabupaten/Kota.
3. Dinas Kesehatan Provinsi/Kabupaten/Kota mendorong peran kemitraan pada organisasi profesi IDAI/PPNI/IBI dan perusahaan dalam meningkatkan cakupan ASI Eksklusif pada wilayah kerjanya dengan melakukan pelatihan konselor ASI.
4. Dinas Kesehatan Provinsi/Kabupaten/Kota mendorong dilakukannya pemberian ASI Eksklusif pada Rumah Sakit Swasta.
5. Dinas Kesehatan Provinsi mendorong penyusunan kebijakan daerah Kabupaten/Kota tentang ASI Eksklusif.
6. Pemerintah Provinsi memberikan penghargaan kepada Kabupaten/kota dengan cakupan ASI Eksklusif yang tinggi dan *stake holder* yang berperan dalam peningkatan pemberian ASI Eksklusif.
7. Pemerintah Provinsi/Kabupaten/Kota melakukan Kampanye Bulan ASI Eksklusif.
8. Puskesmas melakukan KAP ASI eksklusif pada lingkungan tokoh kunci perubahan perilaku di keluarga.

Daftar Pustaka

- Gayatri M. 2022. Exclusive Breastfeeding Practice in Indonesia: A Population-Based Study. *Korean J Fam Med*. Sep, 42(5): 395-402
- Hadi, H.; Fatimatasari, F.; Irwanti,W.; Kusuma, C.; Alfiana, R.D.; Asshiddiqi, M.I.N.; Nugroho, S.; Lewis, E.C.; Gittelsohn, J. Exclusive Breastfeeding Protects Young Children from Stunting in a Low-Income Population: A Study from Eastern Indonesia. *Nutrients* 2021, 13, 4264. [https://doi.org/ 10.3390/nu13124264](https://doi.org/10.3390/nu13124264)
- Horta BL, de Mola CL, Victora CG. 2015. Breastfeeding and Intelligence: a systematic review and meta analysis. *Acta Paediatrica*, 104: 14-19
- Kementerian Kesehatan RI. 2024. Survei Kesehatan Indonesia 2023. Jakarta: Kemenkes RI.
- Liliana A, Hapsari ED, Nisman WA. 2017. Pengaruh Konseling Laktasi terhadap Pengetahuan Kemampuan dan Keberhasilan Ibu dalam Pemberian ASI. *Jurnal Keperawatan Respati Yogyakarta*, 4(2): 189-193
- Pemerintah Republik Indonesia. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No. 33 Tahun 2012 Tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif. 2012. Jakarta : Pemerintah Republik Indonesia.
- Pemerintah Republik Indonesia. Peraturan Presiden Republik Indonesia No. 72 Tahun 2021 tentang Program Percepatan Penurunan Stunting. 2021. Jakarta: Pemerintah Republik Indonesia.
- Sankar MJ, Sinha B, Chowdhury R, Bhandari N, Taneja S, Martines J, Bahl R. 2015. Optimal Breast Feeding Practice and Infant and Child Mortality: a systematic review and meta analysis. *Acta Paediatrica*, 104: 3-13.
- Yan J, Liu L, Zhu Y, Huang G, Wang PP. 2014. The Association of Breastfeeding and Childhood Obesity: a meta-analysis. *BMC Public Health*, 14:1267.