

E-PETA: Edukasi Dan Pendampingan ASI Eksklusif Berbasis Quasi-Eksperimental Sebagai Upaya Pencegahan Wasting Pada Bayi Usia <6 Bulan Di Desa Sekarpuro

¹Dias Paramita, ²Adna Fika Zanzabilla, ³Ilmia Fahmi

^{1,2,3}Universitas Brawijaya, Indonesia.

¹mitadias070@gmail.com, ²adnafika.zanzabilla@gmail.com, ³ilmia.fahmi@ub.ac.id

*Correspondence Email: mitadias070@gmail.com

Abstract: Wasting pada bayi merupakan masalah gizi akut yang ditandai dengan indikator z-score BB/PB <-2 SD. Penyebab wasting dibedakan menjadi dua, yaitu penyebab langsung dan penyebab tidak langsung. ASI eksklusif dapat mencegah secara langsung terjadinya wasting pada bayi karena kandungan nutrisi yang lengkap. Pemberian ASI eksklusif didefinisikan sebagai pemberian ASI saja pada bayi usia 0-6 bulan. Keberhasilan menyusui eksklusif dipengaruhi oleh pemahaman ibu terkait ASI dan dukungan emosional keluarga maupun tenaga kesehatan. Program kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan praktik ibu dalam pemberian ASI eksklusif bayi 0-5 bulan di Desa Sekarpuro melalui metode Quasi-Eksperimental. Terdapat 10 responden yang terlibat dalam sesi edukasi dan 1 responden terpilih dalam sesi pendampingan. Materi edukasi yang diberikan adalah terkait definisi ASI eksklusif, manfaat menyusui bagi ibu dan bayi, kandungan zat gizi pada ASI, durasi dan frekuensi menyusui yang tepat, posisi ibu dan bayi saat menyusui, aturan penyimpanan ASI perah, tips menjaga produksi ASI, dan zat gizi yang dibutuhkan ibu menyusui. Hasil rata-rata pre-test dan post-test adalah 62 dan 94 dengan peningkatan sebesar 32 poin. Hasil uji Wilcoxon menunjukkan terdapat perbedaan signifikan antara nilai pre-posttest ($p=0,011$). Sedangkan, hasil observasi pendampingan menunjukkan perubahan positif ibu dalam praktik menyusui. Program edukasi dan pendampingan efektif meningkatkan pengetahuan dan praktik pemberian ASI eksklusif. Dengan demikian, program ini menjadi upaya penguat pencegahan wasting pada bayi 0-5 bulan.

Keywords: ASI Eksklusif, Wasting, Bayi 0-5 Bulan

PENDAHULUAN

Wasting merupakan jenis malnutrisi akut yang diukur menggunakan indikator berat badan menurut tinggi atau panjang badan (BB/PB) <-2 SD dan diklasifikasikan menjadi dua, yaitu gizi kurang dan gizi buruk (Intiyati *et al.*, 2024). Wasting dipengaruhi oleh faktor penyebab langsung seperti asupan makan, penyakit infeksi seperti diare, berat badan lahir, dan genetik, serta faktor penyebab tidak langsung seperti pola asuh, ketersediaan pangan keluarga, pendidikan ibu, sanitasi lingkungan, dan pendapatan keluarga. Kekurangan gizi pada bayi dapat menyebabkan kegagalan tumbuh kembang otak dan berdampak pada kecerdasan anak di masa mendatang (Noflidaputri *et al.*, 2022). Wasting yang tidak segera ditangani dapat meningkatkan risiko *stunting* sebesar tiga

kali dan memiliki risiko kematian hingga 12 kali dibandingkan anak yang memiliki status gizi normal (Auliya, 2025).

Berdasarkan hasil survey SSGI 2021, prevalensi balita (24-59 bulan) *wasting* di Indonesia adalah 7,1%, sedangkan pada kelompok baduta (0-23 bulan) mencapai 7,8% (Rohmah dan Nadhiroh, 2024). Sementara itu, menurut laporan survei gizi di wilayah Kota dan Kabupaten Malang tahun 2012-2016 menunjukkan bahwa 7,5% bayi (0-11 bulan) dan 7,8% baduta (12-23 bulan) mengalami *wasting*. Hal tersebut disebabkan oleh cakupan ASI eksklusif yang rendah (28,8%) dan tingginya pemberian MP-ASI dini (65,5%) (Rahmawati *et al.*, 2016).

ASI eksklusif memiliki peran penting dalam mencegah terjadinya *wasting* pada bayi usia 0-5 bulan. Hal tersebut dikarenakan ASI eksklusif memiliki kandungan gizi lengkap untuk pertumbuhan bayi. Kandungan kalsium yang tinggi untuk pertumbuhan tulang, sedangkan antibodi untuk menjaga imunitas dan mencegah penyakit infeksi penyebab gizi kurang (Rahma *et al.*, 2024). Analisis SSGI 2022 menunjukkan bahwa IMD, pemberian kolostrum, dan ASI eksklusif dapat memperbaiki status gizi dan menurunkan kejadian *wasting* pada balita 0-23 bulan (Sanggolongan *et al.*, 2025).

ASI eksklusif termasuk ke dalam strategi global dalam Pemberian Makanan Bayi dan Anak (PMBA) untuk bayi sejak kelahiran hingga usia enam bulan (Intiyati *et al.*, 2024). Air Susu Ibu eksklusif juga diartikan sebagai pemberian ASI maksimal satu jam setelah persalinan, termasuk di dalamnya Inisiasi Menyusui Dini (IMD) tanpa tambahan makanan atau minuman apapun sampai bayi berusia enam bulan, kecuali obat, vitamin dan mineral (Safitri dan Puspitasari, 2018). Pemberian ASI eksklusif direkomendasikan oleh lembaga kesehatan internasional hingga usia enam bulan, kemudian dilanjutkan MP-ASI (Makanan Pendamping ASI) hingga usia satu tahun dan diteruskan menyusui sesuai keinginan ibu dan bayi hingga usia dua tahun (Suciati, 2020).

ASI berupa cairan emulsi yang mengandung zat gizi makro dan berbagai mikronutrien penting yang berperan dalam melindungi bayi dari penyakit infeksi dan dapat memberikan rasa aman (Amalia *et al.*, 2021). Kandungan lainnya yang terdapat pada ASI seperti laktoferin, lisozim, IgA dan nukleotida berfungsi dalam menghambat pertumbuhan bakteri, melindungi saluran cerna, meningkatkan penyerapan zat besi serta memperkuat daya tahan tubuh (Wijaya, 2019).

Namun, merujuk pada data riskesdas tahun 2018, keberhasilan ASI eksklusif mengalami penurunan karena kurangnya pemahaman ibu terkait kandungan zat gizi di dalam ASI. Masyarakat banyak beranggapan bahwa ASI saja tidak mampu mencukupi kebutuhan gizi bayi (Amalia *et al.*, 2021). Di sisi lain, dukungan emosional merupakan salah satu upaya strategis untuk mendorong keberhasilan menyusui eksklusif (Intiyati *et al.*, 2024). Dukungan emosional yang dimaksud adalah dukungan psikologis dari orang terdekat seperti suami, orang tua, maupun tenaga kesehatan untuk menumbuhkan rasa percaya diri dalam memberikan ASI bayi (Safitri dan Puspitasari, 2018).

Studi pendahuluan yang dilakukan di Desa Sekarpuro menunjukkan bahwa permasalahan gizi pada bayi usia 0-5 bulan masih menjadi isu kesehatan yang perlu mendapat perhatian serius, terutama terkait tingginya angka *wasting*. Hasil survei penilaian status gizi melalui pengukuran berat badan dan panjang badan menunjukkan bahwa proporsi *wasting* tergolong sangat tinggi, yaitu mencapai 18,8% dan berpotensi menimbulkan dampak signifikan terhadap pertumbuhan dan perkembangan bayi. Sebaliknya, proporsi *underweight* berdasarkan indikator BB/U relatif rendah yaitu 6,3%, dan tidak ditemukan kasus *stunting* maupun bayi dengan berat lahir rendah (BBLR). Hal ini menunjukkan bahwa permasalahan gizi yang terjadi lebih bersifat akut dan terjadi dalam waktu yang relatif singkat, bukan masalah kronis yang berkepanjangan.

Karakteristik sosial ekonomi keluarga di wilayah ini juga memberikan gambaran kondisi yang terkait dengan praktik kesehatan ibu dan anak. Mayoritas ayah dan ibu memiliki latar belakang pendidikan SMA atau sederajat. Pekerjaan ayah sebagian besar adalah karyawan swasta, sementara ibu berperan sebagai ibu rumah tangga. Selain itu, mayoritas pendapatan keluarga berada di bawah Upah Minimal Kabupaten (UMK) Malang, yaitu Rp3.553.530. Kondisi ekonomi tersebut berpengaruh dalam pemenuhan kebutuhan gizi dan akses terhadap informasi kesehatan yang memadai.

Temuan berikutnya berkaitan dengan praktik pemberian makan bayi yang menunjukkan bahwa cakupan eksklusif ASI masih rendah dan jauh dari target nasional, yaitu 25%. Durasi pemberian ASI eksklusif sebagian besar belum sesuai rekomendasi bayi enam bulan pertama kehidupan, meskipun frekuensi menyusui yang dilakukan ibu umumnya dinilai sudah sesuai. Hasil pengukuran tingkat pengetahuan menunjukkan bahwa mayoritas ibu memiliki pengetahuan terkait

ASI eksklusif di bawah rata-rata. Hal tersebut mengindikasikan masih terdapat kesalahpahaman terkait makna ASI eksklusif.

Sementara itu, 82,35% ibu bayi telah mendapatkan dukungan suami untuk menyusui secara eksklusif, baik dalam bentuk dukungan emosional (memberikan rasa aman dan sikap percaya, keterbukaan, dan apresiasi), informasional (memberikan nasihat dan membantu mencari informasi), instrumental (membantu merawat bayi, penyediaan fasilitas menyusui dan makanan sehat), maupun penilaian (memberikan umpan balik positif dari permasalahan menyusui). Di sisi lain, 40% keluarga bayi belum mendapatkan kunjungan neonatal sebagai bentuk dukungan dari tenaga kesehatan.

Saat ini, intervensi pencegahan *wasting* pada bayi masih berfokus pada pendekatan edukasi satu arah, sementara aspek pendampingan emosional dan dukungan praktik menyusui belum menjadi komponen utama. Padahal, keberhasilan pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 0–5 bulan tidak hanya ditentukan oleh pengetahuan ibu, tetapi juga oleh kesiapan emosional, kepercayaan diri, serta dukungan personal yang berkelanjutan. Rendahnya dukungan emosional menyebabkan banyak ibu mengalami kesulitan dalam mempertahankan praktik ASI eksklusif, meskipun telah menerima informasi yang memadai. Oleh karena itu, sebagai salah satu upaya penanganan *wasting* pada bayi, dilakukan kegiatan pengabdian kepada masyarakat melalui program E-PETA, yaitu edukasi mengenai ASI eksklusif dan manajemen ASI serta pendampingan menyusui kepada ibu bayi usia 0-5 bulan sebagai bentuk dukungan emosional, informasional, dan penilaian. Harapannya, ibu menyusui memiliki pemahaman yang benar terkait ASI dan terdorong untuk mengimplementasikan pemberian ASI eksklusif kepada bayi mereka. Program E-PETA mengintegrasikan edukasi berbasis bukti ilmiah dengan pendampingan menyusui individual sebagai bentuk dukungan emosional dan praktis yang masih jarang diterapkan dalam program pengabdian masyarakat terkait ASI eksklusif.

METODE

Desain Penelitian

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dibagi menjadi dua tahap inti, yaitu edukasi mengenai ASI eksklusif dan manajemen ASI kepada ibu menyusui bayi 0-5 bulan serta kegiatan

pendampingan menyusui kepada responden yang mengalami kendala dalam pemberian ASI eksklusif dan bayi memiliki permasalahan tumbuh kembang atau status gizi. Kegiatan ini menggunakan desain *quasi-eksperimental* menggunakan pendekatan *pre-posttest*, yaitu eksperimen pada unit terkecil tanpa kelompok kontrol dan tidak dilakukan secara acak (Hastjarjo, 2019).

Subjek

Kegiatan dilakukan pada ibu menyusui bayi 0-5 bulan di wilayah Posyandu Apel, Dusun Ngadipuro Lor, Desa Sekarpuro, Kecamatan Pakis, Kabupaten Malang. Responden yang mengikuti kegiatan edukasi sebanyak 10 orang, sedangkan responden yang terpilih dan bersedia mendapatkan pendampingan menyusui adalah 1 orang.

Instrumen

Langkah-langkah pelaksanaan kegiatan E-PETA terdiri dari tiga tahapan utama, yaitu persiapan, pelaksanaan, monitoring dan evaluasi. Pembagian tahapan ini dibuat untuk memastikan program berjalan sistematis, terarah, dan mampu mencapai tujuan peningkatan pengetahuan serta dukungan praktik menyusui yang optimal. Berikut uraian dari setiap tahapannya.

1. Tahap persiapan

Tahap persiapan dimulai dengan pengambilan data dasar yang dilakukan mulai 22 September - 1 Oktober 2025 untuk mengetahui permasalahan terkait gizi pada bayi 0-5 bulan, terutama mengenai pertumbuhan berat badan, pola menyusui, dukungan suami, tingkat ekonomi, dan tingkat pengetahuan ibu mengenai ASI eksklusif. Pengambilan data dasar melalui survei *simple random sampling* sebanyak 17 responden yang tersebar di tujuh Dusun yang ada di Desa Sekarpuro, yaitu Sawojajar 2A (Posyandu Daisy), Sekaran (Posyandu Anggur), Pejarakan (Posyandu Mangga), Sawojajar 2B (Posyandu Delima), Ngadipuro Lor (Posyandu Apel), Gempol (Posyandu Alpukat), dan Wiyagan (Posyandu Nanas).

Data survei awal kemudian ditrasformasi dalam tabel sintesa data. Kemudian, dilakukan penyusunan *Objective Oriented Project Planning* (OOPP), yaitu sebuah instrumen untuk menyusun sebuah program gizi masyarakat. OOPP terdiri dari analisis masalah (*problem tree*), analisis tujuan (*objective tree*), analisis partisipasi untuk

menentukan penerima, pelaksana, dan pendukung program. Dilanjutkan dengan analisis alternatif program, dan terakhir penyusunan matriks rencana program yang didalamnya memuat tujuan jangka panjang, luaran, rincian aktivitas, indikator keberhasilan, rancangan monitoring dan evaluasi, serta anggaran biaya.

Selain itu, dilakukan koordinasi dengan sekretaris desa, perawat, bidan desa, dan kader posyandu sebagai pihak yang memiliki peran strategis dalam pelaksanaan program di lapangan. Koordinasi ini bertujuan untuk memperoleh persetujuan, dukungan logistik, dan rekomendasi teknis (tempat pelaksanaan) yang tepat, sekaligus memastikan bahwa program sesuai dengan kebutuhan masyarakat.

Setelah mendapatkan persetujuan, tim merancang media dan menyusun materi edukasi berdasarkan literatur ilmiah dan panduan Kementerian Kesehatan. Media pendukung berupa leaflet dipilih karena mudah dibawa dan berisi informasi ringkas yang mudah dipahami.

2. Tahap pelaksanaan

Tahap pelaksanaan berlangsung bersama dengan kegiatan penimbangan di posyandu. Ibu bayi yang hadir diberikan edukasi secara personal (*person by person*) dengan berbagai pertimbangan seperti tidak terdapat waktu yang tepat untuk mengumpulkan massa, selain itu edukasi personal diharapkan lebih efektif dalam menjaga fokus peserta sehingga informasi dapat diterima dengan baik. Proses edukasi diawali dengan pengisian tes pengetahuan awal (*pre-test*) untuk mengetahui kemampuan dasar ibu mengenai ASI eksklusif dan manajemen ASI. Setelah itu dilakukan sesi edukasi dan diskusi interaktif. Di akhir sesi, ibu kembali mengisi tes pengetahuan akhir (*post-test*) dan kuesioner pendampingan untuk mengidentifikasi peserta yang memerlukan dukungan lanjutan.

Kegiatan pendampingan dilaksanakan selama satu minggu, dimulai pada hari Selasa, 11 November – Senin, 17 November 2025 melalui komunikasi *WhatsApp* dan kunjungan *door to door* ke rumah peserta. Pendampingan fokus pada ketepatan praktik pemberian ASI eksklusif (durasi dan frekuensi), teknik manajemen ASI, dukungan emosional, dan konsultasi menyusui.

3. Tahap monitoring dan evaluasi

Tahap pemantauan dilakukan untuk memastikan kegiatan berjalan sesuai rencana. Evaluasi keberhasilan program dilihat dari indikator peningkatan pengetahuan minimal 20% dan adanya peningkatan praktik menyusui yang benar, baik dari aspek durasi, frekuensi, teknik perlekatan, maupun manajemen ASI. Selain itu, dilakukan evaluasi kualitatif berdasarkan observasi proses pendampingan, yaitu perubahan sikap ibu dalam upaya pemberian ASI eksklusif.

Analisis Data

Analisis data *pre-posttest* dilakukan menggunakan IBM SPSS Statistic 22 for Windows untuk mengetahui perbedaan tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah edukasi. Analisis yang digunakan adalah uji Wilcoxon karena data tidak terdistribusi normal setelah dilakukan uji normalitas menggunakan Shapiro-Wilk. Uji Wilcoxon merupakan uji statistic nonparametrik untuk data berpasangan yang berasal dari pengukuran sebelum dan sesudah intervensi pada responden yang sama dan tidak memerlukan distribusi data yang normal serta dapat memberikan hasil yang valid pada ukuran sampel kecil sampai menengah sehingga uji ini dipilih untuk mengetahui perbedaan tingkat pengetahuan pada responden.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Edukasi

Test	Nilai Terendah	Nilai Tertinggi	Rata-Rata±SD
Pre-Test	20	100	62±25,734
Post-Test	80	100	94±9,661
Rata-rata Peningkatan Nilai	32		

Tabel 1. Perbandingan Nilai Pre-PostTest Edukasi ASI Eksklusif dan Manajemen ASI

Test	n	p
Negative Rank	0	
Positive Rank	8	0,011
Ties	2	

Tabel 2. Hasil Analisa Statistik Pre-PostTest Edukasi ASI Eksklusif dan Manajemen ASI

Pembahasan Edukasi

Edukasi ASI eksklusif dan manajemen ASI dilakukan pada Sabtu, 8 November 2025 dan dihadiri oleh 10 orang peserta yang merupakan ibu menyusui bayi usia 0-5 bulan. Kegiatan edukasi dilaksanakan selama 3 jam, yaitu dimulai pukul 08.00–11.00 WIB. Durasi untuk memberikan edukasi kepada setiap orang berkisar antara 15-20 menit.

Awalnya, dilakukan *pre-test* berupa soal pilihan ganda A-D sebanyak lima butir untuk mengetahui pemahaman peserta terhadap materi yang akan diberikan. Selanjutnya, pemberian materi terkait ASI eksklusif dan Manajemen ASI. Penjelasan yang diberikan adalah mengenai definisi ASI eksklusif, manfaat menyusui bagi bayi dan ibu, kandungan zat gizi pada ASI, durasi dan frekuensi menyusui yang tepat, posisi ibu dan bayi saat menyusui, aturan penyimpanan ASI perah, tips menjaga produksi ASI, dan zat gizi beserta rekomendasi bahan makanan yang dibutuhkan ibu menyusui.

Pembahasan materi pertama, selain untuk tumbuh kembang dan melindungi saluran pencernaan dan pernafasan, ASI eksklusif bagi bayi juga bermanfaat untuk mencegah obesitas saat remaja, menurunkan risiko alergi dan penyakit endokrin, serta meningkatkan kesehatan mental. Sedangkan, manfaat menyusui bagi ibu adalah menurunkan risiko kanker payudara dan ovarium, mencegah tekanan darah tinggi dan kolestrol, serta mengurangi risiko diabetes mellitus (Couto *et al.*, 2020).

Topik materi kedua, pada dasarnya durasi dan frekuensi menyusui menganut prinsip *ad libitum* atau sesuai keinginan bayi. Namun ibu dapat menyusui bayi setiap 2-4 jam sekali atau 6-12 kali sehari dengan durasi setiap kali menyusui minimal 20 menit untuk kedua sisi payudara. Untuk keberhasilan menyusui, posisi ibu dan bayi juga harus diperhatikan. Beberapa posisi ibu yang sering digunakan adalah duduk dengan bantuan penyangga seperti bantal dan posisi berbaring. Hal yang paling penting adalah posisi pelekatan bayi, yaitu mulut bayi terbuka lebar dan dagu menempel pada payudara. Kemudian, penyimpanan untuk ASIP juga harus diperhatikan, yaitu menggunakan aturan 5-5-5 (5 jam di suhu ruang, 5 hari di suhu kulkas, dan 5 bulan di suhu *freezer*) (Amalia *et al.*, 2021).

Penjelasan materi ketiga mengenai beberapa tips menjaga produksi ASI diantaranya adalah dengan sering menyusui. Semakin sering menyusui maka produksi ASI akan meningkat. Kondisi tersebut berhubungan dengan mekanisme *reflex prolactin* (membuat ASI) dan *reflex let down* (hisapan bayi merangsang hormon oksitosin untuk mengeluarkan ASI). Selain itu, ibu menyusui harus mengelola stres dan menenangkan pikiran (rileks), istirahat yang cukup (tidur 6-8 jam per hari), melakukan pijat payudara dua kali sehari, dan mengonsumsi makanan yang dianjurkan. Bahan makanan yang direkomendasikan adalah bahan makanan yang mengandung protein, zat besi, vitamin C, kalsium, dan galactagogue alami seperti daun katuk, daun kelor, labu siam, pepaya muda, dan jagung manis (Delvina *et al.*, 2022).

Kemudian, kegiatan dilanjutkan dengan sesi diskusi. Beberapa peserta terlihat antusias. Hal tersebut dibuktikan dengan adanya pertanyaan dan ‘curhat’ kendala yang dialami selama menyusui. Kendala yang dialami peserta mayoritas adalah puting lecet dan ASI tidak keluar. Di akhir sesi, dilakukan *post-test* untuk mengetahui pemahaman terhadap materi yang telah diberikan dan pengisian kuesioner. Soal *post-test* sama dengan *pre-test*, yaitu terkait (1) definisi ASI eksklusif, (2) manfaat menyusui bagi ibu, (3) frekuensi menyusui yang dianjurkan pada bayi, (4) tanda pelekatan posisi bayi dan ibu, (5) contoh bahan makanan yang direkomendasikan untuk ibu menyusui. Kuesioner terdiri dari tiga pertanyaan terbuka, yaitu (1) rata-rata frekuensi dan durasi menyusui, (2) kendala selama menyusui bagi ibu dan bayi, (3) data usia dan hasil penimbangan bayi di Bulan Oktober dan November.

Berdasarkan hasil *pre-posttest*, dalam rentang skala 0-100, rata-rata *pre-test* adalah 62 dan *post-test* 94. Dengan demikian, rata-rata peningkatan *pre-posttest* yaitu 32 poin. Kemudian, hasil *pre-posttest* juga diuji menggunakan analisis statistik untuk mengetahui perbedaan nyata. Hasil menunjukkan bahwa terdapat 8 peserta yang mengalami peningkatan pengetahuan terkait ASI eksklusif dan manajemen ASI dan 2 peserta lainnya memiliki nilai tetap. Nilai $p=0,011$ ($<0,05$) menunjukkan terdapat perbedaan bermakna antara nilai *pre-posttest*. Meskipun demikian, peningkatan pengetahuan belum langsung diikuti oleh perubahan status gizi bayi. Hal ini disebabkan oleh keterbatasan durasi intervensi sehingga diperlukan pemantauan berkelanjutan untuk menilai pengaruhnya terhadap indikator pertumbuhan.



Gambar 1. Pemberian Edukasi ASI Eksklusif dan Manajemen ASI

Hasil Pendampingan

Pendampingan menyusui dilakukan pada seorang ibu yang memiliki bayi berusia 3 bulan yang menangani masalah menyusui seperti puting yang lecet, ASI yang terlihat bening dan sangat cair, serta penambahan berat badan bayi yang tidak memenuhi Kenaikan Berat Badan Minimal (KBM) selama dua bulan berturut-turut. Data penimbangan Bulan November menunjukkan berat bayi 5,5 kg dan tinggi badan 59,5 cm. Riwayat berat badan Bulan Oktober (umur 2 bulan) yaitu 5,1 kg. Peningkatan berat badan pada Bulan Oktober dicatat sebagai status T (kenaikan < KBM 900 gram), sedangkan pada Bulan November dicatat sebagai status 2T (kenaikan 400 gram; KBM seharusnya 800 gram). Status antropometri bayi pada Bulan November menunjukkan bukan BBLR (berat lahir 2900 gram), tidak mengalami wasting ($-0,50$ SD), tidak underweight ($-0,50$ SD), dan tidak stunting ($-0,14$ SD).

Berdasarkan hasil wawancara, ibu menyusui dengan frekuensi dan durasi sekitar 50 menit sebanyak 5–6 kali setiap harinya. Hasil pengamatan menunjukkan posisi dan pelekatan saat menyusui sudah sesuai. Selama masa pendampingan, bayi tercatat tidak buang air besar lebih dari tiga hari, mengalami perut kembung, dan bibir kering.

Hasil *food recall* ibu menunjukkan pola konsumsi yang tidak merata. Ibu makan hidangan utama dua kali sehari, dengan porsi yang didominasi oleh nasi dan protein hewani/nabati. Konsumsi sayuran dan buah-buahan tercatat jarang (sekitar 4–5 kali dalam seminggu). Ibu juga menyebutkan kebiasaan mengonsumsi makanan manis setiap pagi (jajanan pasar) dan keripik pada waktu tertentu.

Ibu menyampaikan bahwa bayi sering mengalami batuk dan flu dalam tiga bulan terakhir. Selama pendampingan, ibu juga menyatakan keraguan mengenai kecukupan produksi ASI dan

berniat memberikan MP-ASI dini karena berat badan bayi tidak menunjukkan peningkatan yang sesuai dengan grafik pertumbuhan. Keinginan tersebut diperkuat dengan bayi yang sering menunjukkan refleks mencecap saat ibu makan.

Pembahasan Pendampingan

Kenaikan berat badan bayi yang tidak sesuai KBM selama dua bulan berturut-turut menunjukkan adanya risiko gangguan pertumbuhan apabila tidak dilakukan intervensi sejak dini. Temuan terkait masalah pencernaan, seperti tidak buang air besar lebih dari tiga hari, perut kembung, dan bibir kering, mengindikasikan adanya kemungkinan ketidakefektifan proses menyusui meskipun posisi dan pelekatan telah sesuai.

Hal ini dapat disebabkan oleh pola makan ibu. Secara tidak langsung, makanan yang dikonsumsi ibu memengaruhi kuantitas dan kualitas ASI yang akan berdampak pada tumbuh kembang dan status gizi bayi. Ibu yang mengonsumsi makanan seimbang mampu menyusui bayinya selama 6 bulan, sedangkan ibu yang tidak mendapatkan nutrisi yang cukup kecenderungan akan mengalami kelelahan dan mengganggu produksi ASI sehingga bayi tidak mendapatkan ASI eksklusif (Imasrani *et al.*, 2017). Makanan seimbang yang dimaksud adalah penerapan ‘Isi Piringku’ sebagai pedoman takaran makanan yang dibutuhkan ibu menyusui untuk satu porsi atau sekali makan. Komposisi dari ‘Isi Piringku’ adalah makanan pokok sebesar 2/3 dari setengah piring, lauk nabati dan hewani 1/3 dari setengah piring, sedangkan setengah piring yang lain diisi dengan 2/3 sayuran dan 1/3 buah-buahan (Kemenkes, 2022).

Selain itu, penyakit infeksi juga dapat memengaruhi pertumbuhan bayi. Batuk dan pilek adalah salah satu jenis infeksi pada saluran pernafasan (ISPA) akibat patogen yang dapat mengganggu penyerapan zat gizi dan menurunkan nafsu makan. Pada bayi, ISPA menyebabkan hidung tersumbat dan radang tenggorokan sehingga bayi kesulitan menyusu dan menelan ASI. Akibatnya, asupan zat gizi pada bayi menurun dan mengakibatkan pertumbuhan tidak optimal sesuai KBM (Damayanti *et al.*, 2025).

Keraguan psikologis ibu terhadap kecukupan ASI yang mendorong keinginan untuk memberikan MP-ASI dini. Persepsi bahwa refleks mencecap merupakan tanda kesiapan bayi terhadap makanan padat menunjukkan adanya miskonsepsi yang berpotensi mengganggu keberlangsungan ASI eksklusif. Pemberian MP-ASI dini meningkatkan risiko terjadinya infeksi

saluran cerna, alergi, dan penurunan efektivitas penyerapan nutrisi karena kapasitas fungsi lambung dan usus hanya mampu mencerna ASI saja (Rahmawati *et al.*, 2016). Sedangkan, refleks mencecap merupakan tahap perkembangan motorik oral yang normal dan tidak dapat dijadikan indikator kesiapan konsumsi makanan padat.

Untuk mendukung peningkatan produksi ASI, tim merekomendasikan perbaikan pola makan ibu berdasarkan prinsip gizi seimbang “Isi Piringku”, menerapkan *skin-to-skin contact* dengan bayi, melakukan pijat laktasi (payudara), mengelola stres dan waktu tidur. Tim juga menyarankan konsumsi suplemen ibu menyusui yang aman dan sesuai rekomendasi tenaga kesehatan atau *booster ASI*.

Hasil pendampingan menunjukkan bahwa peningkatan pengetahuan saja tidak cukup untuk menjamin keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Meskipun ibu memahami manfaat dan teknik menyusui yang benar, tantangan emosional dan kecemasan tentang kenaikan berat badan bayi dapat memicu keraguan dan bahkan keinginan untuk menyerah. Dalam situasi ini, dukungan keluarga, kader, dan tenaga kesehatan memainkan peran penting. Kehadiran dukungan positif dapat memberikan rasa aman, meningkatkan kepercayaan diri ibu, dan memotivasi ibu untuk terus menyusui. Oleh karena itu, keberhasilan pemberian ASI eksklusif membutuhkan intervensi secara komprehensif, yaitu peningkatan pengetahuan, pendampingan, dan dukungan sosial yang berkelanjutan.



Gambar 2. Kegiatan Pendampingan Menyusui

KESIMPULAN

1. Berdasarkan hasil *pre-posttest*, intervensi edukasi ASI eksklusif dan manajemen ASI terbukti efektif meningkatkan pengetahuan ibu secara signifikan, yaitu sebesar 32 poin dan $p=0,011$.
2. Kegiatan pendampingan ibu menyusui penting untuk memberikan dukungan emosional dan klarifikasi terhadap miskonsepsi, membantu ibu menghadapi keraguan terkait kecukupan ASI serta mempertahankan praktik ASI eksklusif.
3. Meskipun terjadi peningkatan pengetahuan dan perubahan perilaku dalam menyusui, perubahan status gizi bayi belum terlihat dalam waktu singkat. Hal ini menunjukkan bahwa pencegahan dan penanganan *wasting* membutuhkan edukasi dan pendampingan yang dilakukan secara konsisten dan jangka panjang.

Rekomendasi

Program kesehatan ibu dan anak berbasis komunitas perlu mengintegrasikan edukasi ASI eksklusif dengan pendampingan menyusui individu sebagai layanan rutin posyandu disertai penguatan kapasitas kader sebagai promotor dan pemantau praktik menyusui di tingkat desa. Intervensi perlu dilakukan secara berkelanjutan, khususnya pada penerapan gizi seimbang “Isi Piringku” pada ibu menyusui, manajemen laktasi, dan dukungan emosional yang melibatkan keluarga. Selain itu, pemantauan pertumbuhan bayi secara rutin perlu dioptimalkan kembali agar dampak intervensi terhadap pencegahan *wasting* dapat dievaluasi secara berkala.

REFERENSI

- Amalia, E., Subandrate, S., Arrafi, M. H., Prasetyo, M. N., Adma, A. C., Monanda, M. D. A., & Athiah, M. (2021). Edukasi kandungan ASI dan pemberian ASI eksklusif pada bayi. *Logista*, 5(2), 31–36.
- Auliya, U. H. (2025). *Analisis Faktor Risiko Wasting pada Balita Usia 24-59 Bulan Berdasarkan Wilayah Perkotaan dan Perdesaan di Provinsi Sumatera Barat (Analisis Data SKI 2023)* [Universitas Andalas]. <http://scholar.unand.ac.id/id/eprint/510071>
- Couto, G. R., Dias, V., & Oliveira, I. D. J. (2020). Benefits of exclusive breastfeeding: An integrative review. *Nursing Practice Today*, 7(4), 245–254.

- Damayanti, A. I., Farhat, Y., Mas'odah, S., & Fathurrahman, F. (2025). Hubungan Pemberian Asi Eksklusif, Penyakit Infeksi, Dan Kejadian BBLR Dengan Kenaikan Berat Badan Berdasarkan KBM Bayi Di Wilayah Kerja Upt Puskesmas Buntok Kabupaten Barito Selatan Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2024. *Jurnal Penelitian Multidisiplin Bangsa*, 1(10), 1863–1880.
- Delvina, V., Kasoema, R. S., Fitri, N., & Angraini, M. (2022). Faktor yang berhubungan dengan produksi air susu ibu (asi) pada ibu menyusui. *Human Care Journal*, 7(1), 153–164.
- Hastjarjo, T. D. (2019). Rancangan eksperimen-kuasi. *Buletin Psikologi*, 27(2), 187–203.
- Imasrani, I. Y., Utami, N. W., & Susmini, S. (2017). Kaitan pola makan seimbang dengan produksi asi ibu menyusui. *Care: Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan*, 4(3), 1–8.
- Intiyati, A., Putri, R. D. Y., Edi, I. S., Taufiqurrahman, T., Soesanti, I., Pengge, N. M., & Shofiya, D. (2024). Correlation between Exclusive Breastfeeding, Complementary Feeding, Infectious Disease with Wasting among Toddlers: a Cross-Sectional Study: Hubungan ASI Eksklusif, Makanan Pendamping ASI, Penyakit Infeksi dengan Kejadian Wasting pada Balita: Cross-Sectio. *Amerta Nutrition*, 8(2SP), 1–8.
- Kemendes RI. (2022). Isi Piringku: Pedoman Makan Kekinian Orang Indonesia. <https://ayosehat.kemkes.go.id/>.
- Noflidaputri, R., Reni, G., & Sari, M. (2022). Determinan Faktor Penyebab Kejadian Wasting Di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Labuh Kabupaten Solok Selatan. *Human Care Journal*, 7(2), 496–507.
- Rahma, F. A., Munir, M., & Fauziah, L. F. (2024). Hubungan Pemberian ASI Eksklusif, Kelengkapan Imunisasi Dasar dan Penyakit Infeksi pada Balita Usia 1-5 Tahun dengan Kejadian Wasting Di Kabupaten Tuban. *Insologi: Jurnal Sains Dan Teknologi*, 3(2), 215–225.
- Rahmawati, W., Wirawan, N. N., Wilujeng, C. S., Fadhilah, E., Nugroho, F. A., Habibie, I. Y., & Ventyaningsih, A. D. I. (2016). Gambaran Masalah Gizi pada 1000 HPK di Kota dan Kabupaten Malang (Illustration of Nutritional Problem in the First 1000 Days of Life in Both City and District of Malang, Indonesia). *Indonesian Journal of Human Nutrition*, 3(1), 20–31.



- Rohmah, A. H. N., & Nadhiroh, S. R. (2024). Analysis of Birth Length and Birth Weight on Wasting in Children Under Two Years in Surabaya City. *Media Gizi Kesmas*, 13(2), 750–756.
- Safitri, A., & Puspitasari, D. A. (2018). Upaya peningkatan pemberian ASI eksklusif dan kebijakannya di Indonesia. *Penelitian Gizi Dan Makanan (The Journal of Nutrition and Food Research)*, 41(1), 13–20.
- Sanggalorang, Y., Malonda, N. S. H., Punduh, M. I., & Novita, V. (2025). Hubungan riwayat pemberian ASI dan kejadian wasting pada balita: Analisis data SSGI 2022. *Holistik Jurnal Kesehatan*, 18(12), 1522–1527.
- Suciati, S. (2020). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pemberian ASI Eksklusif: Literature Review. *Kebidanan*, 10(2), 1–6.
- Wijaya, F. A. (2019). ASI Eksklusif: nutrisi ideal untuk bayi 0-6 bulan. *Cermin Dunia Kedokteran*, 46(4), 296–300.