

INOVASI CEMIL DEPELOR (CEGAH ANEMIA IBU HAMIL DENGAN PENANAMAN DAUN KELOR)” DAN “PEDAL ASIK (PENANAMAN DAUN KELOR UNTUK ASI EKSKLUSIF)” DESA PASIR SAKTI KECAMATAN PASIR SAKTI KABUPATEN LAMPUNG TIMUR TAHUN 2023

Kadek Puspita Dewi¹, Rosmiyati^{2*}

^{1,2}Prodi DIV Kebidanan Malahayati
Korespodensi Email : rosmyati@malahayati.ac.id

ABSTRAK

Praktek menyusui secara luas diakui sebagai optimalisasi untuk kesehatan dan perkembangan anak, termasuk inisiasi segera dan pemberian Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif selama 6 bulan (Horta, 2013). Di Indonesia sendiri kesehatan ibu dan anak dipusatkan salah satunya kepada program pemberian ASI Eksklusif guna mendorong jumlah anak-anak yang hidup melewati usia 5 tahun. Hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) tahun 2016, cakupan pemberian ASI Eksklusif pada usia 0-5 bulan adalah sebesar 54,0%, sedangkan bayi yang telah mendapatkan ASI Eksklusif sampai 6 bulan adalah sebesar 29,5%. Pemberian ASI Eksklusif dipengaruhi oleh berbagai faktor antara lain ASI tidak keluar setelah melahirkan, produksi ASI kurang, kesulitan bayi dalam menghisap, keadaan puting susu ibu yang tidak menunjang ibu bekerja, dan pengaruh/ promosi pengganti ASI (Siregar, 2004).

Kegiatan dimulai dengan terlebih dahulu memberikan soal pre test guna menggali pemahaman ibu hamil tentang manfaat daun kelor untuk mencegah anemia dan untuk meningkatkan produksi ASI, Keluarga berencana serta pemahaman ibu hamil tentang kehamilan risiko tinggi Selanjutnya memberikan edukasi/penyuluhan tentang Manfaat daun kelor serta pembagian bibit daun kelor dan demonstrasi pembuatan puding daun kelor selanjutnya melakukan evaluasi terhadap pemahaman ibu hamil setelah diberikan penyuluhan dengan memberikan soal post test. Terdapat peningkatan pengetahuan ibu hamil setelah diberikan edukasi akan manfaat dari konsumsi daun kelor. Diharapkan kader dapat melaksanakan dan melanjutkan kegiatan penyuluhan tentang pencegahan anemia pada ibu hamil dengan pemanfaatan daun kelor serta melaksanakan ASI Eksklusif.

Kata Kunci: Kelor, Anemia, Asi Eksklusif.

ABSTRACT

The practice of breastfeeding is widely recognized as optimizing the health and development of children, including immediate initiation and exclusive breastfeeding for 6 months (Horta, 2013). In Indonesia itself the health of mothers and children is focused on one of them on the program of exclusive breastfeeding in order to encourage the number of children who live past the age of 5 years. The results of the 2016 Nutrition Status Monitoring (PSG), the coverage of exclusive breastfeeding at the age of 0-5 months was 54.0%, while babies who had received exclusive breastfeeding for up to 6 months were 29.5%. Exclusive breastfeeding is influenced by various factors, including breast milk not coming out after giving birth, less milk production, difficulty for babies to suckle, condition of mother's nipples that do not

support working mothers, and influence/promotion of substitutes for breast milk (Siregar, 2004).

The activity began by first giving pre-test questions to explore pregnant women's understanding of the benefits of Moringa leaves to prevent anemia and to increase breast milk production, family planning and understanding of pregnant women about high-risk pregnancies. Moringa and a demonstration of making Moringa leaf pudding then evaluates the understanding of pregnant women after being given counseling by giving post test questions. There is an increase in the knowledge of pregnant women after being given education about the benefits of consuming Moringa leaves. It is hoped that cadres can carry out and continue counseling activities on preventing anemia in pregnant women by utilizing Moringa leaves and implementing exclusive breastfeeding.

Keywords: Moringa, Anemia, Exclusive Breastfeeding.

1. PENDAHULUAN

Anemia merupakan salah satu masalah kesehatan di seluruh dunia terutama negara berkembang yang diperkirakan 30% penduduk dunia menderita anemia. Anemia banyak terjadi pada masyarakat terutama pada remaja dan ibu hamil. Pada ibu hamil zat besi memiliki peranan yang cukup penting untuk pertumbuhan janin. Anemia merupakan penyebab terjadinya kecacatan kedua tertinggi di dunia dan termasuk masalah kesehatan masyarakat yang serius di seluruh dunia. Prevalensi anemia secara nasional yang terjadi pada perempuan relatif lebih tinggi (23,90%) dibanding laki-laki (18,40%) Anemia menyebabkan gejala-gejala seperti kelelahan, lemah, pusing dan sesak napas. Konsentrasi hemoglobin optimal yang dibutuhkan untuk memenuhi kebutuhan fisiologis bervariasi berdasarkan usia, jenis kelamin, peningkatan tempat tinggal, kebiasaan merokok dan status kehamilan. Penyebab anemia yang paling umum adalah defisiensi nutrisi, terutama defisiensi besi, meskipun defisiensi folat, vitamin B12 dan A juga merupakan penyebab penting hemoglobinopati dan penyakit menular, seperti malaria, TBC, HIV dan infeksi parasit. Anemia adalah masalah kesehatan masyarakat global yang serius yang khususnya menyerang anak-anak kecil dan wanita hamil. WHO memperkirakan bahwa 42% anak di bawah 5 tahun dan 40% wanita hamil di seluruh dunia menderita anemia. Anemia pada ibu hamil dapat meningkatkan risiko kelahiran prematur, kematian ibu dan anak, serta penyakit infeksi. Anemia defisiensi besi pada ibu dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin/bayi saat kehamilan maupun setelahnya. Hasil Riskesdas (2018) menyatakan bahwa di Indonesia sebesar 48,9% ibu hamil mengalami anemia. Sebanyak 84,6% anemia pada ibu hamil terjadi pada kelompok umur 15-24 tahun. Untuk mencegah anemia setiap ibu hamil diharapkan mendapatkan tablet tambah darah (TTD) minimal 90 tablet selama kehamilan.

Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif selama 6 bulan (Horta, 2013). Di Indonesia Sendiri kesehatan ibu dan anak dipusatkan salah satunya kepada program pemberian ASI Eksklusif guna mendorong jumlah anak-anak yang hidup melewati usia 5 tahun. Hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) tahun 2016, cakupan pemberian ASI Eksklusif pada usia 0-5 bulan adalah sebesar 54,0%, sedangkan bayi yang telah mendapatkan ASI Eksklusif sampai 6 bulan adalah sebesar 29,5% . Pemberian ASI Eksklusif dipengaruhi oleh berbagai faktor antara lain ASI tidak keluar setelah melahirkan, produksi ASI kurang, kesulitan bayi dalam menghisap, keadaan puting susu ibu yang tidak menunjang ibu bekerja, dan pengaruh/ promosi pengganti ASI (Siregar, 2004).

Setiap wanita akan mengalami berbagai perubahan - perubahan fisiologis sepanjang siklus kehidupannya. Dimulai dengan pembuahan oleh sel sperma kepada sel telur yang akan menjadikan wanita tersebut mengalami kehamilan. Berjangka waktu

kurang lebih 9 bulan atau 37-42 minggu wanita akan mengandung janin yang berada di Rahimnya. Fase tersebut akan di akhiri dengan persalinan yang melalui beberapa tahap sehingga dan akan diakhiri pada masa nifas. Tetapi tidak banyak proses tersebut yang dapat membahayakan wanita dan janinnya bahkan dapat menyebabkan kematian. Ada awalnya masa kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus yang semula fisiologis bisa berkembang menjadi patologis dan dapat mengancam ibu dan janinnya. Kehamilan dengan komplikasi pada ibu hamil dan bersalin merupakan masalah yang kompleks, karena komplikasi kehamilan tersebut dapat menyebabkan kematian langsung ibu hamil atau bersalin. Deteksi awal pada kehamilan dapat dijadikan sebagai salah satu upaya untuk mendeteksi sekaligus menangani kehamilan resiko tinggi pada ibu hamil. Resiko tinggi kehamilan merupakan suatu kehamilan dimana jiwa dan kesehatan ibu dan atau bayi dapat terancam. Kehamilan beresiko merupakan suatu kehamilan yang memiliki resiko lebih besar dari biasanya (baik bagi ibu maupun bayinya) yang dapat mengakibatkan terjadinya penyakit atau kematian sebelum maupun sesudah persalinan.

Tingkat pertumbuhan penduduk yang sangat tinggi dan tidak diatur serta dibatasi, akan berdampak negatif terhadap bidang kehidupan bidang sosial, ekonomi, maupun politik, yang pada akhirnya akan menghambat kegiatan pembangunan nasional. Permasalahan kependudukan yang dihadapi Indonesia melahirkan sebuah konsep pembangunan berwawasan kependudukan. Upaya pemerintah untuk mengatasi ledakan penduduk ini, yaitu dengan suatu program yang dikenal dengan istilah Gerakan Keluarga Berencana. Untuk menjalankan tugas ini pemerintah membentuk suatu lembaga yaitu Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) yang mempunyai visi sesuai dengan Undang - Undang No. 52 tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga yaitu: terwujudnya keserasian, keselarasan, dan keseimbangan antara jumlah, struktur dan persebaran penduduk dengan lingkungan hidup baik yang berupa daya dukung alam maupun daya tampung lingkungan, tetapi juga dengan kondisi perkembangan sosial budaya masyarakat dengan motto "Dua anak cukup, laki - laki dan perempuan sama saja". Gerakan Keluarga Berencana nasional (GKBN) telah berjalan kurang lebih 40 tahun tidak sepenuhnya berhasil untuk menuntaskan masalah kependudukan, hal ini diperlihatkan pertambahan penduduk Indonesia selama periode 2005-2014 berjumlah 29.232.215 jiwa atau pertumbuhan penduduk sebesar 1,56% periode 2005-2014. Keadaan ini disebabkan oleh beberapa faktor yakni agama, umur, pendidikan, pekerjaan, budaya, akses pelayanan KB (keterjangkauan fisik, keterjangkauan fisik, keterjangkauan ekonomi, keterjangkauan pengetahuan, keterjangkauan admistrasi) dan kualitas pelayanan akseptor KB (pilihan metode kontrasepsi, kualitas pemberian informasi, kemampuan teknis petugas, hubungan interpersonal, mekanisme pelayanan dan ketepatan Konstelasi pelayanan akseptor) (BKKBN, 2014).

Di Desa Pasir Sakti terdapat 39,29% ibu hamil dengan anemia ringan. Hal ini sangat penting untuk menjadi prioritas penanganan anemia pada ibu hamil agar terlahir generasi yang sehat dan ibu dan kuat, melalui Kegiatan yang dilakukan dengan Bersama kader dalam melaksanakan dan melanjutkan kegiatan penyuluhan tentang pencegahan anemia pada ibu hamil dengan pemanfaatan jus buah naga. Serta terdapat 42,86 % yang tidak melakukan ASI Eksklusif di lakukan penyuluhan KIE tentang penting nya ASI Eksklusif kegiatan di lakukan bersama kader agar kader tetap dapat memotivasi ibu untuk memberikan ASI Eksklusif.

2. MASALAH

Dari survey yang telah dilakukan di Pasir Sakti terdapat ibu hamil dengan faktor resiko anemia sebanyak 20,83% dari ibu hamil yang ada pada saat dilakukan survei serta terdapat 18.18% balita yang tidak di berikan ASI Eksklusif, terdapat 86,76% Akseptor KB dan terdapat 17,7% Ibu hamil dengan faktor risiko.

3. METODE

a. Tahap Persiapan

Tahap persiapan dari kegiatan ini adalah persiapan pemberian edukasi/penyuluhan dan demonstrasi kepada ibu hamil akan pentingnya manfaat konsumsi daun kelor sebagai pengobatan alternatif untuk mencegah anemia pada ibu hamil dan menginaktifkan produksi ASI serta edukasi tentang keluarga berencana dan Ibu hamil dengan faktor risiko. Pemberitahuan kepada Kepala Kampung dan Bidan Pasir Sakti untuk meminta izin mengadakan penyuluhan pada ibu dalam kelas ibu hamil.

b. Tahap Pelaksanaan

Tahap pelaksanaan yaitu Identifikasi masalah, Mencari akar penyebab masalah dan mencari Alternatif/solusi pemecahan masalah, Memilih pemecahan masalah, setelah itu Merencanakan kegiatan pemecahan masalah dengan memberikan inovasi kegiatan pemberian bibit daun kelor dan puding daun kelor pada kelas ibu hamil kepada seluruh ibu hamil dengan kasus anemia ringan, pemberian KIE ASI Eksklusif, edukasi Keluarga berencana pada PUS dan KIE Ibu hamil dengan faktor risiko.

c. Inovasi kegiatan yang kami rancang untuk Kampung Pasir Sakti pada kelas ibu hamil yang berfokus untuk pemecahan masalah bagi ibu hamil dengan kasus anemia ringan, ASI Eksklusif, Keluarga Berencana pada PUS dan kasus Ibu hamil dengan faktor risiko kehamilan yang sangat sederhana namun memberikan dampak besar. Inovasi “Inovasi “Cemil Depelor (Cegah Anemia Ibu Hamil Dengan Penanaman Daun Kelor)” “Pedal Asik (Penanaman Daun Kelor Untuk ASI Eksklusif)” “Gemar Cemil Keren (Gerakan Masyarakat Cegah Kehamilan Dengan Keluarga Berencana)” “Gerak Aksi Bumil (Gerakan Pendekatan Faktor Resiko Ibu Hamil)” Dengan Konsumsi Puding Daun Kelor Kegiatan dimulai dengan terlebih dahulu memberikan soal pre test guna menggali pemahaman ibu hamil akan pentingnya manfaat konsumsi Daun Kelor sebagai pengobatan alternatif untuk mencegah anemia pada ibu hamil dan meningkatkan produksi ASI. Selanjutnya memberikan edukasi/penyuluhan pembagian bibit daun kelor dan demonstrasi oleh mahasiswa dan kader yang telah di latih cara pembuatan puding daun kelor yang ditujukan kepada ibu hamil selama 50 menit dan selanjutnya melakukan evaluasi terhadap pemahaman ibu hamil setelah diberikan penyuluhan dengan memberikan soal post test untuk kemudian dilakukan penilaian terhadap peningkatan pengetahuan ibu hamil akan pentingnya manfaat konsumsi puding daun kelor sebagai pengobatan alternatif untuk mencegah anemia pada ibu hamil.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

a. Kegiatan dilaksanakan pada tanggal 11 Maret 2023 dan di lanjutkan inovasi pada tanggal 03 Maret 2023 pukul 10.00 WIB di Kampung Pasir Sakti . Penyuluhan dilakukan oleh kader yang telah di latih dan didampingi oleh mahasiswa dengan tujuan agar kegiatan penyuluhan ini dapat dilanjutkan setelah kegiatan ini berakhir, di dapati hasil Dari survey yang telah dilakukan di Pasir Sakti terdapat ibu hamil dengan faktor resiko anemia sebanyak 20,83% dari ibu hamil yang ada pada saat dilakukan survei serta terdapat 18.18% balita yang tidak di berikan ASI Eksklusif, terdapat 86,76% Akseptor KB dan terdapat 17,7% Ibu hamil dengan faktor risiko., setelah di dapati hasil survei di lakukan MMD dengan pemberian Inovasi di kelas ibu hamil pemberian bibit daun kelor dan pembuatan puding daun kelor dan KIE ASI Eksklusif, Keluarga Berencana dan Ibu Hamil dengan Risiko Tinggi pelaksanaan inovasi di lakukan dengan pemberian kuesioner pre test dan post test , di dapati hasil ibu hamil dapat mengikuti kegiatan dan mengerti cara pembuatan Puding Daun Kelor serta mengerti dengan KIE yang di berikan.

b. Pembahasan

Kadar hemoglobin yang rendah kebanyakan disebabkan oleh pola makan, misalnya kurang nutrisi atau zat yang penting seperti zat besi, vitamin B12,

vitamin C hingga asam folat sebagai bagian dari produksi sel darah merah. Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi nutrisi secara langsung maupun tidak langsung. bayam hijau dan bayam merah. Keduanya kaya vitamin C, tetapi bayam hijau lebih kaya vitamin A, sedangkan bayam merah lebih banyak mengandung zat besi. Madu mengandung vitamin, mineral, asam amino, hormon antibiotik dan bahan-bahan aromatik, 17,1% air, 82,4% karbohidrat total, 0,5% protein, asam amino, vitamin, dan mineral (Sinclair, 2010). Penelitian yang dilakukan Mardiah (2005) pada ibu-ibu yang menyusui 30 menit setelah melahirkan diperoleh rata-rata ASI yang keluar adalah 5 jam setelah melahirkan payu yang dilakukan untuk mengatasi masalah menyusui pada ibu postpartum adalah pemberian terapi farmakologis dan nonfarmakologis. Salah satu terapi nonfarmakologis yang dapat dilakukan memanfaatkan tanaman yang dapat merangsang pengeluaran ASI (Mortel,2013). Daun kelor mengandung senyawa fitosterol yakni, alkaloid, saponin dan flavanoid yang berfungsi meningkatkan dan memperlancar produksi ASI (Mutiara, 2011). Penelitian tentang ekstrak daun kelor yang dilakukan oleh Zakaria menunjukkan bahwa volume ASI pada ibu yang diberikan ekstrak daun kelor meningkat pesat (Zakaria, 2016).

Serta daun kelor dapat meningkatkan kadar zat besi pada tubuh.

Siapkan bahan-bahan resep puding daun kelor berikut ini:

- 75 gram daun kelor
- 800 ml susu cair
- 1/2 sendok teh ekstrak vanilla
- 100 gram gula pasir
- 1 bungkus agar-agar bubuk

Alat yang di butuhkan :

- Blender
- Saringan
- Panci
- Sendok untuk mengaduk puding
- Cetakan puding
- Piring saji

Cara penyajian:

- Blender daun kelor, susu cair, dan ekstrak vanilla sampai halus.
- Saring dengan menggunakan kain bersih. Tuang ke dalam panci.
- Tambahkan gula pasir dan agar-agar bubuk, aduk hingga rata.
- Masak di atas api sedang hingga mendidih.
- Angkat, tuang ke dalam 4 buah wadah cetakan puding (@250 ml), diamkan hingga tidak panas.
- Simpan di kulkas sampai dingin. Sajikan puding dengan bahan pelengkap.



Gambar 1. Penyuluhan Puding Daun Kelor Untuk Ibu hamil dan Ibu menyusui di Kampung Pasir Sakti Lampung Timur

Setelah diberikan edukasi, tahapan selanjutnya adalah melakukan evaluasi pemahaman ibu hamil, ibu menyusui serta Pasangan Usia Subur terkait materi penyuluhan yang telah diberikan. Evaluasi dilakukan dengan memberikan kembali soal post tes guna mengukur peningkatan pengetahuan dan pemahaman peserta setelah diberikan edukasi. Hasil kegiatan didapatkan adanya peningkatan pengetahuan peserta yang signifikan setelah diberikan edukasi/penyuluhan tentang pentingnya pemanfaatan Daun Kelor untuk mencegah anemia pada ibu hamil dan Meningkatkan Volume ASI Pada Ibu Menyusui.





Gambar 2. Pemberian Bantuan Bibit Daun Kelor dan Pembuatan Puding Daun Kelor dan KIE ASI Eksklusif, Keluarga Berencana, Ibu hamil dengan Risiko Tinggi di Kampung Pasir Sakti Lampung Timur.

5. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil pembahasan dari materi terkait Inovasi Dalam Pelayanan Kebidanan di Komunitas, maka dapat disimpulkan hal-hal sebagai berikut :
Bahwa inovasi pelayanan sangat diperlukan dalam meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan di komunitas, hal ini tentunya mempunyai pengaruh positif atas peningkatan kesehatan ibu dan anak serta untuk mengurangi angka kematian ibu dan bayi. Bentuk inovasi pelayanan kebidanan di komunitas tidak selamanya memerlukan biaya dan tata cara yang rumit, bahkan dapat berupa hal-hal sederhana yang bisa dilakukan oleh semua kalangan. sebagai contoh pelaksanaan inovasi GEMAR SABUN (Gerakan Masyarakat Sayang Ibu dan Anak) dirumah-rumah yang perlu digalakkan kepada setiap rumah-rumah.

6. SARAN

Berdasarkan kesimpulan yang diuraikan di atas dan memperhatikan pembahasan Inovasi Dalam Pelayanan Kebidanan di Komunitas, maka penulis mengemukakan saran sebagai berikut :
Bahwa Pemerintah harus memberikan apresiasi kepada setiap instansi, lembaga maupun orang pribadi yang telah menciptakan Inovasi Dalam Pelayanan Kebidanan di Komunitas, hal ini tentunya diharapkan dapat memicu semangat semua pihak untuk berkarya, Seluruh lapisan masyarakat harus sadar bahwa setiap inovasi yang diterapkan di daerahnya agar diketahui untuk memudahkan penerimaan pelayanan dan hal ini tidak lepas juga sosialisasi dari Pemerintah setempat.

7. DAFTAR PUSTAKA

- Johan, H., Anggraini, R. D., & Noorbaya, S. (2019). Potensi Minuman Daun Kelor Terhadap Peningkatan Produksi Air Susu Ibu (ASI) PAda Ibu Postpartum. *Sebatik*, 23(1), 192-194
- Putri, I. M., & Ismiyatun, N. (2020). Deteksi Dini Kehamilan Beresiko. *JKM (Jurnal Kesehatan Masyarakat) Cendekia Utama*, 8(1), 40-51
- Sinurat, L., & Pinem, M. (2017). Keadaan Gerakan Keluarga Berencana Di Desa Parlondu Kecamatan Pangururan Kabupaten Samosir. *JPPUMA: Jurnal Ilmu Pemerintahan dan Sosial Politik UMA (Journal of Governance and Political Social UMA)*, 5(2), 126-138
- Suheti, E., Indrayani, T., & Carolin, B. T. (2020). Perbedaan pemberian jus daun kelor (*moringa oleifera*) dan kacang hijau (*vigna radiata*) terhadap ibu hamil anemia. *Jurnal akademi keperawatan husada karya jaya*, 6(2)
- Wahyuni, Dwi Elly. 2018. Bahan Ajar Kebidanan Nifas dan Menyusui. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.