

LAPORAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT



**PENINGKATAN PENGETAHUAN IBU USIA REPRODUKTIF
TENTANG INISIASI MENYUSUI DINI (IMD) PASCA
PERSALINAN UNTUK PENCAPAIAN KESUKSESAN
PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI PUSKESMAS RAWAT INAP
SUMBER SARI BANTUL, METRO SELATAN**

Oleh:

dr. Rekha Nova Iyos, S.Ked.

dr. Ratna Dewi Puspita Sari, S.Ked., Sp. OG

dr. Winda Trijyanthi Utama, S.Ked., S.H

dr. Nurul Utami, S.Ked.

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS LAMPUNG
2016**

HALAMAN PENGESAHAN

1. Judul : Peningkatan Pengetahuan Ibu Usia Reproduksi
Tentang Inisiasi Menyusui Dini (IMD) Pasca
Persalinan Untuk Pencapaian Kesuksesan
Pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Rawat Inap
Sumber Sari Bantul, Metro Selatan
2. Bidang Pengabdian : Kedokteran dan Kesehatan
3. Ketua Tim Pengusul
 - a. Nama Lengkap : dr. Rekha Nova Iyos, S.Ked.
 - b. Jenis Kelamin : Laki-laki
 - c. NIP : 19871011 201504 1 003
 - d. Disiplin Ilmu : Anatomi
 - e. Pangkat/ Golongan : Penata Muda Tk. I/ III.b
 - f. Jabatan Fungsional : Dosen
 - g. Fakultas/ Jurusan : Kedokteran Umum
 - h. Alamat : Jln. Prof Soemantri Brojonegoro No.1
Bandar Lampung
 - i. Telepon/Fax/Email : (0721) 7691197
 - j. Alamat Rumah : Jln. Sukardi Hamdani, Palapa X, Perum Taman
Palapa Indah Blok A1 No. 1, Gunung Terang,
Langkapura, Bandar Lampung.
 - k. Telepon/Fax/Email : 081325302333/rekhanova.iyos@fk.unila.ac.id
4. Jumlah Anggota : 3 orang
 - a. Nama Anggota I : dr. Ratna Dewi Puspita Sari, S.Ked., Sp.OG.
 - b. Nama Anggota I : dr. Winda Trijyanthi Utama, S.Ked, S.H.
 - c. Nama Anggota II : dr. Nurul Utami, S.Ked.
5. Lokasi Kegiatan : Puskesmas Rawat Inap Sumber Sari Bantul,
Kelurahan Sumber Sari, Kecamatan Metro Selatan
6. Jumlah Belanja yang Diusulkan : Rp. 12.500.000,00 (Lima belas juta rupiah)
7. Sumber Dana : DIPA FK Unila Tahun 2016

Mengetahui,
Dekan FK UNILA

Bandar Lampung, 14 November 2016
Ketua Pengabdian

Dr. dr. Muhartono, S.Ked., M.Kes, Sp.PA
NIP.19701208 200112 1 001

dr. Rekha Nova Iyos, S.Ked.
NIP. 19871011 201504 1 003

Mengetahui,
Ketua Lembaga Penelitian dan Pengabdian
Kepada Masyarakat Universitas Lampung

Ir. Warsono, M.S., Ph.D
NIP.19630216 198703 1 003

DAFTAR ISI

Halaman Judul	i
Halaman Pengesahan	ii
Daftar Isi.....	iii
BAB I Pendahuluan	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Perumusan Masalah.....	2
BAB II Tujuan dan Manfaat.....	3
2.1. Tujuan Kegiatan.....	3
2.2. Manfaat Kegiatan.....	3
BAB III Tinjauan Pustaka.....	4
BAB IV Metode.....	13
3.1. Metode Pengabdian.....	13
3.2. Khalayak Sasaran.....	13
3.3. Keterkaitan.....	14
3.4. Rancangan Evaluasi	14
BAB V Hasil dan Pembahasan.....	15
BAB VI Kesimpulan dan Saran.....	17
Daftar Pustaka	18
Lampiran	20

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Pemberian ASI (air susu ibu) secara eksklusif adalah pemberian hanya ASI tanpa memberikan cairan atau makanan padat lainnya kecuali vitamin, mineral atau obat dalam bentuk tetes atau sirup sampai usia 4-6 bulan.¹ Berbagai penelitian telah mengkaji manfaat pemberian ASI eksklusif dalam hal menurunkan mortalitas bayi, menurunkan morbiditas bayi, mengoptimalkan pertumbuhan bayi, membantu perkembangan kecerdasan anak, dan membantu memperpanjang jarak kehamilan bagi ibu.²⁻⁸

Penyebab kematian bayi terbesar di Indonesia adalah kematian neonatal dan dua pertiga dari kematian neonatal adalah pada satu minggu pertama oleh karena daya imun bayi masih sangat rendah.⁹ *Sub Committee on Nutrition (ACC/SCN)* dalam edisi laporan tahun 2000¹⁰, menyebutkan perlunya meningkatkan durasi pemberian ASI eksklusif karena perilaku menyusui sangat berhubungan dengan kesehatan dan kelangsungan hidup anak. Pemberian ASI secara eksklusif kepada bayi dianjurkan untuk diberikan selama 4-6 bulan. Pada tahun 1999, UNICEF bersama dengan *World Health Assembly (WHA)* merekomendasikan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan untuk keuntungan yang optimal bagi ibu dan bayinya.¹¹ Rekomendasi pemberian ASI eksklusif sampai usia 6 bulan tampaknya masih terlalu sulit untuk dilaksanakan. Upaya agar ibu bisa menyusui bayinya secara eksklusif sampai usia 4 bulan saja masih memiliki banyak kendala. Sasaran program perbaikan gizi masyarakat untuk meningkatkan ASI eksklusif menjadi 80% tampak terlalu tinggi.¹²

Pemberian makanan/minuman pralakteal adalah pemberian makanan atau minuman kepada bayi baru lahir sebelum ASI keluar (dengan kata lain mendahului pemberian ASI), biasanya telah dilakukan dalam 3 hari pertama. Pemberian makanan/minuman pralakteal adalah praktek yang sering dilakukan dan merupakan salah satu faktor utama kegagalan pelaksanaan ASI eksklusif.^{13,14}

Faktor-faktor yang mempengaruhi ASI eksklusif yaitu produksi ASI kurang, ibu kurang memahami tata laksana laktasi yang benar, ingin relaktasi, terlanjur

mendapat *prelactal feeding* (pemberian air gula/dekstroza, susu formula pada hari hari pertama kelahiran), kelainan ibu contohnya masalah anatomi payudara, ibu hamil lagi padahal masih menyusui, ibu bekerja, abnormalitas bayi/kelainan bayi, dan persepsi yang salah mengenai ASI.¹¹

Faktor lain seperti perubahan sosial budaya, faktor psikologis, faktor fisik ibu, faktor kurangnya petugas kesehatan, meningkatnya promosi susu kaleng sebagai pengganti ASI, petugas kesehatan menganjurkan penggunaan PASI, puting susu nyeri/lecet, payudara bengkak (*engorgement*), saluran susu tersumbat, mastitis, abses payudara, kelainan anatomis pada puting susu, kegagalan menyusui, bayi enggan menyusu, gagal tumbuh pada bayi yang mendapat ASI, ikterus pada bayi yang minum ASI, bayi lahir dengan operasi *sectio caesaria*, bayi kembar, penyakit kronis/berat pada ibu, ibu dengan diit tertentu, pemberian obat-obatan pada ibu menyusui, dan menyusui pada waktu hamil.¹¹

1.2. Perumusan Masalah

Melihat kondisi masih kurangnya kesadaran ibu-ibu terdapat kebiasaan masyarakat memberikan tambahan *prelactal feeding* sebelum usia bayi mencapai 6 bulan dengan alasan bayi rewel dan baik-baik saja jika diberi susu tambahan. Hal ini disebabkan kurangnya pengetahuan ibu mengenai ASI eksklusif dan pelaksanaannya. Oleh sebab itu, perlu diberikan informasi mengenai ASI eksklusif melalui media penyuluhan.

BAB II

TUJUAN DAN MANFAAT

2.1. Tujuan Kegiatan

Tujuan dari kegiatan ini adalah:

1. Meningkatkan pengetahuan kelompok sasaran melalui kegiatan penyuluhan kesehatan
2. Melatih kelompok sasaran untuk berperilaku memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan awal kehidupan bayi.

2.2. Manfaat Kegiatan

Manfaat yang diharapkan dari kegiatan ini adalah:

1. Meningkatkan kesadaran dan pengetahuan ibu-ibu melalui penyuluhan, menonton video, dan latihan cara memberikan ASI eksklusif.
2. Memberikan cara menyusui yang baik dan benar dan menyimpan ASIP (air susu ibu perasan) sebagai upaya peningkatan perilaku pemberian ASI eksklusif.
3. Meningkatkan derajat kesehatan ibu dan anak pada kelompok sasaran.

BAB III

TINJAUAN PUSTAKA

1. Definisi ASI dan ASI Eksklusif

ASI adalah makanan paling baik untuk bayi setelah lahir. Kelebihan dan kehebatan ASI sudah tidak disangsikan lagi, ASI hampir mengandung semua zat gizi yang diperlukan oleh bayi dengan komposisi sesuai dengan kebutuhan bayi. ASI adalah makanan cair, lengkap gizi, dan sebagai makanan tunggal pada umumnya dapat memenuhi fisiologis sampai umur 6 bulan.¹¹

Menurut Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 pada Ayat 1 diterangkan “Air Susu Ibu eksklusif yang selanjutnya disebut ASI eksklusif adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama 6 (enam) bulan, tanpa menambahkan dan/atau mengganti dengan makanan atau minuman lain”. Semula Pemerintah Indonesia menganjurkan para ibu menyusui bayinya hingga usia empat bulan. Namun, sejalan dengan kajian WHO mengenai ASI eksklusif, Menkes 11 lewat Kepmen No 450/2004 menganjurkan perpanjangan pemberian ASI eksklusif hingga enam bulan. ASI eksklusif atau lebih tepat pemberian ASI secara eksklusif adalah bayi hanya diberi ASI saja, tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih, dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi, dan tim.¹¹

2. Kandungan ASI

ASI mengandung banyak nutrisi, antar lain albumin, lemak, karbohidrat, vitamin, mineral, faktor pertumbuhan, hormon, enzim, zat kekebalan, dan sel darah putih dengan porsi yang tepat dan seimbang. Komposisi ASI bersifat spesifik pada tiap ibu, berubah dan berbeda dari waktu ke waktu yang disesuaikan dengan kebutuhan bayi saat itu¹¹.

Roesli mengemukakan perbedaan komposisi ASI dari hari ke hari (stadium laktasi) sebagai berikut:¹¹

a. Kolostrum (colostrum/susu jolong)

Kolostrum adalah cairan encer dan sering berwarna kuning atau dapat pula jernih yang kaya zat anti-infeksi (10-17 kali lebih banyak dari susu matang) dan protein, keluar pada hari pertama sampai hari ke-4/ke-7. Kolostrum membersihkan zat sisa dari saluran pencernaan bayi dan mempersiapkannya untuk makanan yang akan datang. Jika dibandingkan dengan susu matang, kolostrum mengandung karbohidrat dan lemak lebih rendah dan total energi lebih rendah. Volume kolostrum 150-300 ml/24 jam.

b. ASI transisi/peralihan

ASI peralihan keluar setelah kolostrum sampai sebelum menjadi ASI yang matang. Kadar protein makin merendah, sedangkan kadar karbohidrat dan lemak makin tinggi dan volume akan makin meningkat. ASI ini keluar sejak hari ke-4/ke-7 sampai hari ke-10/ke-14.

c. ASI matang (*mature*)

Merupakan ASI yang dikeluarkan pada sekitar hari ke-14 dan seterusnya, komposisi relatif konstan.

d. Perbedaan komposisi ASI dari menit ke menit

ASI yang pertama disebut *foremilk* dan mempunyai komposisi berbeda dengan ASI yang keluar kemudian (*hindmilk*). Foremilk dihasilkan sangat banyak sehingga cocok untuk menghilangkan rasa haus bayi. *Hindmilk* keluar saat menyusui hampir selesai dan mengandung lemak 4-5 kali lebih banyak dibanding *foremilk*, diduga *hindmilk* yang mengenyangkan bayi.

e. Lemak ASI makanan terbaik otak bayi

Lemak ASI mudah dicerna dan diserap bayi karena mengandung *enzim lipase* yang mencerna lemak. Susu formula tidak mengandung enzim, sehingga bayi kesulitan menyerap lemak susu formula. Lemak utama ASI adalah lemak ikatan panjang (*omega-3*, *omega-6*, *DHA*, dan *asam arakhidonat*) suatu asam lemak esensial untuk *myelinisasi* saraf yang penting untuk pertumbuhan otak. Lemak ini sedikit pada susu sapi. Kolesterol ASI tinggi sehingga dapat memenuhi kebutuhan pertumbuhan otak. Kolesterol juga berfungsi dalam pembentukan enzim metabolisme kolesterol yang mengendalikan kadar kolesterol di kemudian hari sehingga dapat mencegah serangan jantung dan *arteriosklerosis* pada usia muda.

f. Karbohidrat ASI

Karbohidrat utama ASI adalah *laktosa* (gula) dan kandungannya lebih banyak dibanding dengan susu mamalia lainnya atau sekitar 20-30 % lebih banyak dari susu sapi. Salah satu produk dari laktosa adalah *galaktosa* yang merupakan makanan vital bagi jaringan otak yang sedang tumbuh. Laktosa meningkatkan penyerapan kalsium yang sangat penting untuk pertumbuhan tulang. Laktosa juga meningkatkan pertumbuhan bakteri usus yang baik yaitu, *Lactobacillus bifidus*. Fermentasi laktosa menghasilkan asam laktat yang memberikan suasana asam dalam usus bayi sehingga menghambat pertumbuhan *bakteri patogen*.

g. Protein ASI

Protein utama ASI adalah *whey* (mudah dicerna), sedangkan protein utama susu sapi adalah *kasein* (sukar dicerna). Rasio *whey* dan *kasein* dalam ASI adalah 60:40, sedangkan dalam susu sapi rasionya 20:80. Produk ASI tentu lebih menguntungkan bayi, karena *whey* lebih mudah dicerna dibanding *kasein*.

Selain itu, ASI mengandung *alfa-laktalbumin*, sedangkan susu sapi mengandung *lactoglobulin* dan *bovine serum albumin* yang sering menyebabkan alergi. Selain itu, pemberian ASI eksklusif dapat menghindarkan bayi dari *alergen* karena setelah 6 bulan usus bayi mulai matang dan bersifat lebih protektif. Lebih jauh lagi, ASI juga mengandung *lactoferin* sebagai pengangkut zat besi dan sebagai sistem imun usus bayi dari bakteri patogen. Laktoferin membiarkan *flora normal* usus untuk tumbuh dan membunuh bakteri patogen. Zat imun lain dalam ASI adalah suatu kelompok antibiotik alami yaitu *lysosyme*. Protein istimewa lainnya yang hanya terdapat di ASI adalah *taurine* yang diperlukan untuk pertumbuhan otak, susunan saraf, juga penting untuk pertumbuhan retina. Susu sapi tidak mengandung taurine sama sekali.

h. Faktor pelindung dalam ASI

ASI sebagai imunisasi aktif merangsang pembentukan daya tahan tubuh bayi. Selain itu, ASI juga berperan sebagai imunisasi pasif yaitu dengan

adanya SIgA (*secretory immunoglobulin A*) yang melindungi usus bayi pada minggu pertama kehidupan dari alergen.

i. Vitamin, mineral dan zat besi ASI

ASI mengandung vitamin, mineral, dan zat besi yang lengkap serta mudah diserap oleh bayi.

3. Manfaat Pemberian ASI

Menurut Roesli manfaat ASI bagi bayi yaitu:¹¹

a. ASI sebagai nutrisi

Dengan tatalaksana menyusui yang benar, ASI sebagai makanan tunggal akan cukup memenuhi kebutuhan tumbuh bayi normal sampai usia 6 bulan.

b. ASI meningkatkan daya tahan tubuh

Bayi yang mendapat ASI eksklusif akan lebih sehat dan lebih jarang sakit, karena ASI mengandung berbagai zat kekebalan.

c. ASI meningkatkan kecerdasan

ASI mengandung nutrisi khusus yaitu taurin, laktosa dan, asam lemak ikatan panjang (DHA, AHA, omega-3, omega-6) yang diperlukan otak bayi agar tumbuh optimal. Nutrien tersebut tidak ada atau sedikit sekali terdapat pada susu sapi. Oleh karena itu, pertumbuhan otak bayi yang diberi ASI eksklusif selama 6 bulan akan optimal.

d. Menyusui meningkatkan jalinan kasih sayang

Perasaan terlindung dan disayangi pada saat bayi disusui menjadi dasar perkembangan emosi bayi dan membentuk kepribadian yang percaya diri dan dasar spiritual yang baik.

e. Manfaat lain pemberian ASI bagi bayi yaitu sebagai berikut:

- 1) Melindungi anak dari serangan alergi.
- 2) Meningkatkan daya penglihatan dan kemampuan bicara.
- 3) Membantu pembentukan rahang yang bagus.
- 4) Mengurangi risiko terkena penyakit diabetes, kanker pada anak, dan diduga mengurangi kemungkinan menderita penyakit jantung.

5) Menunjang perkembangan motorik bayi.

Menurut Roesli menyusui juga memberikan manfaat pada ibu, yaitu:¹¹

- a. Mengurangi perdarahan setelah melahirkan (*post partum*)**

Menyusui bayi setelah melahirkan akan menurunkan risiko perdarahan *post partum*, karena pada ibu menyusui peningkatan kadar *oksitosin* menyebabkan *vasokonstriksi* pembuluh darah sehingga perdarahan akan lebih cepat berhenti. Hal ini menurunkan angka kematian ibu melahirkan.
- b. Mengurangi terjadinya anemia**

Mengurangi kemungkinan terjadinya kekurangan darah atau anemia karena kekurangan zat besi. Karena menyusui mengurangi perdarahan.
- c. Menjarangkan kehamilan**

Selama ibu memberi ASI eksklusif dan belum haid, 98% tidak hamil pada 6 bulan pertama setelah melahirkan dan 96% tidak hamil sampai bayi berusia 12 bulan.
- d. Mengecilkan rahim**

Kadar oksitosin ibu menyusui yang meningkat akan sangat membantu rahim kembali ke ukuran sebelum hamil.
- e. Ibu lebih cepat langsing kembali**

Oleh karena menyusui memerlukan energi maka tubuh akan mengambilnya dari lemak yang tertimbun selama hamil.
- f. Mengurangi kemungkinan menderita kanker**

Pada umumnya bila wanita dapat menyusui sampai bayi berumur 2 tahun atau lebih, diduga akan menurunkan angka kejadian *carcinoma mammae* sampai sekitar 25% dan *carcinoma ovarium* sampai 20-25%.
- g. Lebih ekonomis/murah**

Dengan memberi ASI berarti menghemat pengeluaran untuk susu formula dan perlengkapan menyusui. Selain itu, pemberian ASI juga menghemat pengeluaran untuk berobat bayi karena bayi jarang sakit.
- h. Tidak merepotkan dan hemat waktu**

Susu ASI dapat segera diberikan tanpa harus menyiapkan atau memasak air, tanpa harus mencuci botol, dan tanpa menunggu agar suhunya sesuai.

i. Memberi kepuasan bagi ibu

Saat menyusui, tubuh ibu melepaskan hormon-hormon seperti oksitosin dan prolaktin yang disinyalir memberikan perasaan rileks/santai dan membuat ibu merasa lebih merawat bayinya.

j. Portabel dan praktis

Air susu ibu dapat diberikan di mana saja dan kapan saja dalam keadaan siap minum, serta dalam suhu yang selalu tepat.

4. Hambatan Menyusui Secara Eksklusif Pada Ibu

Hambatan ibu untuk menyusui terutama secara eksklusif sangat bervariasi. Namun, yang paling sering dikemukakan sebagai berikut:¹¹ Peraturan Pemerintah Indonesia nomor 33 Tahun 2012 menyatakan pemberian ASI eksklusif adalah wajib, kecuali dalam 3 kondisi, yaitu ibu tidak ada, indikasi medis, serta karena ibu dan bayi terpisah. Menyusukan bayi terkadang tidak mungkin dilaksanakan karena terdapat kelainan atau penyakit, baik pada ibu maupun dari bayinya. Misalnya pada bayi yang sakit berat, *stomatitis* yang berat, *dehidrasi*, *asidosis*, *bronkopneumonia*, *meningitis*, dan *ensefalitis*.¹¹

Dari pandangan ibu, ada sedikit kontraindikasi terhadap menyusui. Puting susu yang sangat masuk ke dalam (*retraksi papilla mammae*) menyulitkan dalam memberikan ASI. Puting yang pecah-pecah atau lecet (*cracked nipple*) biasanya dapat dihindari jika mencegah payudara menjadi kencang. *Mastitis* dapat dikurangi dengan terus menyusui dan sering pada payudara yang terkena, untuk mencegah payudara kencang diberikan kompres hangat dan antibiotik.¹¹

Infeksi akut pada ibu dapat merupakan kontraindikasi menyusui jika bayi tidak menderita infeksi yang sama. Sebaliknya, tidak perlu menghentikan penyusuan kecuali kalau keadaannya memerlukan. Bila bayi tidak terkena dan keadaan ibu memungkinkan, payudara dapat dikosongkan dan ASI diberikan pada bayi.¹¹

Septikemia, nefritis, eklamsia, perdarahan profus, tuberkulosis aktif, demam tifoid, kanker payudara, dan malaria merupakan kontraindikasi untuk penyusuan, sama seperti nutrisi jelek yang kronis, penyalahgunaan bahan, kelemahan, *neurosis*, berat, dan psikosis pasca partus.¹¹

5. Peran Pemerintah dalam Meningkatkan Pemberian ASI

Pemerintah Indonesia telah melakukan upaya peningkatan pemberian ASI eksklusif dengan berbagai cara. Menerbitkan peraturan dan perundang-undangan mengenai pemberian ASI eksklusif pun sudah dilakukan. Kepmenkes RI No.450/MENKES/IV/2004, merupakan salah satu upaya kementerian kesehatan dalam rangka meningkatkan pemberian ASI eksklusif, dalam undang-undang ini diatur agar semua tenaga kesehatan yang bekerja di sarana pelayanan kesehatan agar menginformasikan kepada semua Ibu yang baru melahirkan untuk memberikan ASI eksklusif. Dalam Keputusan Menteri Kesehatan ini diputuskan Sepuluh Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui (LMKM). Isi dari LMKM tersebut adalah:

- a. Sarana Pelayanan Kesehatan (SPK) mempunyai kebijakan Peningkatan Pemberian Air Susu Ibu (PP-ASI) tertulis yang secara rutin dikomunikasikan kepada semua petugas;
- b. Melakukan pelatihan bagi petugas dalam hal pengetahuan dan keterampilan untuk menerapkan kebijakan tersebut;
- c. Menjelaskan kepada semua ibu hamil tentang manfaat menyusui dan penatalaksanaannya dimulai sejak masa kehamilan, masa bayi lahir sampai umur 2 tahun termasuk cara mengatasi kesulitan menyusui;
- d. Membantu ibu mulai menyusui bayinya dalam 30 menit setelah melahirkan, yang dilakukan di ruang bersalin. Apabila ibu mendapat operasi *Seccio Caesaria*, bayi disusui setelah 30 menit ibu sadar;
- e. Membantu ibu bagaimana cara menyusui yang benar dan cara mempertahankan menyusui meski ibu dipisah dari bayi atas indikasi medis;
- f. Tidak memberikan makanan atau minuman apapun selain ASI kepada bayi baru lahir;

- g. Melaksanakan rawat gabung dengan mengupayakan ibu bersama bayi 24 jam sehari
- h. Membantu ibu menyusui semau bayi semau ibu, tanpa pembatasan terhadap lama dan frekuensi menyusui
- i. Tidak memberikan dot atau kempeng kepada bayi yang diberi ASI
- j. Mengupayakan terbentuknya Kelompok Pendukung ASI (KP-ASI) dan rujuk ibu kepada kelompok tersebut ketika pulang dari Rumah Sakit/Rumah Bersalin/Sarana Pelayanan Kesehatan.

Selain upaya di atas, pada tahun 2012 Pemerintah RI mengesahkan Peraturan Pemerintah nomor 33 tahun 2012 tentang Pemberian ASI eksklusif. Dalam peraturan ini pemerintah RI mengatur fungsi dan peranan pemerintah dari segala jajaran mulai dari tingkat pusat sampai daerah untuk mendukung dan melaksanakan program peningkatan pemberian ASI eksklusif. Peraturan ini juga mengatur lembaga pemerintah dan lembaga kesehatan untuk memberikan edukasi mengenai pemberian ASI eksklusif, tatacara, dan isi edukasi yang disampaikan turut diatur dalam peraturan ini.

Pusat Kesehatan Kerja Depkes RI juga mengeluarkan kebijakan tentang pemberian ASI pada pekerja wanita. Kebijakan ini mengemukakan strategi untuk pemberian ASI pada pekerja wanita. Isi strategi tersebut adalah:

- a. Meningkatkan pengetahuan dan kesadaran pihak manajemen untuk meningkatkan status kesehatan ibu pekerja dan bayinya.
- b. Memantapkan tanggung jawab dan kerjasama dengan berbagai instansi pemerintah yang terkait, asosiasi pengusaha, serikat pekerja, LSM dalam program pemberian ASI di tempat kerja dan meningkatkan produktivitas kerja
- c. Mengupayakan agar setiap petugas dan sarana pelayanan kesehatan di tempat kerja mendukung perilaku menyusui yang optimal melalui penerapan 10 Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui yang merupakan standar internasional.
- d. Mengupayakan fasilitas yang mendukung PP-ASI bagi ibu yang menyusui di tempat kerja dengan:
 - 1) Menyediakan sarana ruang pemerah ASI

- 2) Menyediakan perlengkapan untuk memerah dan menyimpan ASI.
- 3) Menyediakan materi penyuluhan ASI
- 4) Memberikan penyuluhan

Mengembangkan dan memantapkan pelaksanaan ASI eksklusif bagi pekerja wanita melalui pembinaan dan dukungan penuh dari pihak pengusaha.

BAB IV

METODE

3.1. Metode Pengabdian

Sebagai alternatif pemecahan masalah yang sudah diidentifikasi, maka dilakukan kegiatan peningkatan pengetahuan dan penerapan perilaku kelompok sasaran tentang manfaat ASI eksklusif, cara pemberian ASI yang baik dan benar, dan edukasi cara penyimpanan ASIP. Salah satu upaya untuk meningkatkan pengetahuan dan penerapan perilaku adalah dengan promosi kesehatan dan penayangan video serta latihan/simulasi.

Metode yang digunakan dalam peningkatan pengetahuan ini adalah dengan memberikan penyuluhan berupa ceramah interaktif dan penayangan video sedangkan untuk penerapan perilaku dilakukan dengan latihan atau simulasi. Adapun metode yang digunakan dalam kegiatan ini menggunakan beberapa jenis metode, yaitu:

1. Penyuluhan mengenai Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan ASI eksklusif, manfaat serta cara memberikan ASI eksklusif yang baik dan benar.
2. Menayangkan video tentang cara Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan memberikan ASI eksklusif
3. Latihan cara Inisiasi Menyusui Dini (IMD), memberikan ASI eksklusif dan menyimpan ASIP
4. Pembagian leaflet
5. Pengisian kuesioner

3.2. Khalayak Sasaran

Khalayak sasaran kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dari ibu-ibu usia reproduktif yang ada di Puskesmas Rawat Inap Sumber Sari Bantul, Kelurahan Sumber Sari, Kecamatan Metro Selatan.

3.3. Keterkaitan

Kegiatan ini bekerjasama dengan pihak di di Puskesmas Rawat Inap Sumber Sari Bantul sebagai penyedia tempat dan penyelenggara kegiatan, serta ibu-ibu usia reproduktif di di Puskesmas Rawat Inap Sumber Sari Bantul, Kelurahan Sumber Sari, Kecamatan Metro Selatan sebagai peserta.

3.4. Rancangan Evaluasi

Rancangan evaluasi yang dilakukan pada kegiatan ini adalah:

1. Evaluasi awal

Evaluasi awal dilakukan sebelum kegiatan dengan memberikan *pre-test* kepada peserta, berupa kuesioner yang berisi pertanyaan-pertanyaan mengenai materi yang akan diberikan. Hasil dari evaluasi ini berupa nilai skor tiap peserta yang dihasilkan dari jumlah jawaban benar dibagi dengan total jumlah pertanyaan dikali seratus.

2. Evaluasi proses

Evaluasi proses dilakukan selama kegiatan dengan membandingkan jumlah peserta yang hadir dengan jumlah undangan yang disebar, dan juga dengan melihat tanggapan peserta melalui tanya jawab dan jalannya diskusi serta ketika proses latihan atau simulasi.

3. Evaluasi akhir

Evaluasi akhir dilakukan sesudah kegiatan dengan memberikan *post-test* kepada peserta yang berisi pertanyaan-pertanyaan yang sama dengan *pre-test*. Skor nilai *pre-test* dibandingkan dengan skor nilai *post-test* untuk menilai ada tidaknya peningkatan pengetahuan peserta. Apabila terjadi peningkatan pengetahuan pada lebih dari 80% peserta, maka kegiatan penyuluhan dianggap berhasil meningkatkan pengetahuan peserta. Selain itu, evaluasi di akhir proses juga dilakukan dengan meminta peserta untuk melakukan latihan yang telah dilakukan.

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Peserta

Kegiatan ini diikuti oleh 20 peserta yang merupakan ibu-ibu usia reproduktif di Puskesmas Sumber Sari Bantul, Metro Selatan.

B. Pelaksanaan Kegiatan

Kegiatan dilaksanakan pada hari Jumat tanggal 11 November 2016 pukul 08.30 sampai dengan pukul 11.30 WIB. Sebelum penyuluhan, peserta diminta untuk mengisi kuesioner pretest yang dibagikan oleh penyuluh. Kuesioner berisi pertanyaan-pertanyaan mengenai materi yang akan diberikan. Hasil dari evaluasi ini berupa skor yang didapatkan dari skor jumlah jawaban benar dibagi total jumlah pertanyaan dikali seratus.

Penyuluh dari Fakultas Kedokteran Universitas Lampung terdiri dari 4 orang. Materi yang diberikan adalah:

1. dr. Rekha Nova Iyos, S.Ked.: Inisiasi Menyusui Dini (IMD)
2. dr. Ratna Dewi Puspita Sari, S.Ked., Sp.OG: Teknik Inisiasi Menyusui Dini (IMD)
3. dr. Winda Trijyanthi Utama, S.Ked., S.H.: Keuntungan Inisiasi Menyusui Dini (IMD)
4. dr. Nurul Utami, S.Ked: Penghambat Inisiasi Menyusui Dini (IMD).

Materi diberikan dengan metode diskusi interaktif. Peserta terlihat antusias mendengarkan materi yang disampaikan oleh penyuluh. Sesi tanya jawab dibuka setelah keempat penyuluh selesai menyampaikan materi. Dalam sesi tanya jawab, ada 3 pertanyaan yang diajukan kepada penyuluh.

Di akhir kegiatan, peserta kembali diberikan kuesioner untuk diisi. Kuesioner ini adalah posttest dari kegiatan penyuluhan. Posttest diberikan untuk mengevaluasi tujuan pencapaian dari penyuluhan. Skor posttest didapat dengan cara yang sama dengan pretest. Skor pretest dan posttest kemudian dibandingkan untuk melihat ada tidaknya peningkatan pengetahuan peserta. Apabila terjadi

peningkatan pada lebih dari 80% peserta atau pada 24 peserta, maka kegiatan penyuluhan dianggap berhasil meningkatkan pengetahuan masyarakat.

C. Hasil dan Evaluasi

Dari hasil pretest didapatkan bahwa hampir setengah dari peserta, sebanyak 8 orang atau 40% peserta belum memiliki pemahaman yang baik mengenai Inisiasi Menyusui Dini. Setelah diadakan penyuluhan, terdapat kenaikan pemahaman peserta yang cukup signifikan. Hal ini terbukti dari nilai posttest yang didapat peserta. Sebanyak 80% atau 16 orang peserta bisa menjawab pertanyaan posttest dengan benar.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1.Kesimpulan

Setelah mendapatkan penyuluhan, terdapat peningkatan pemahaman mengenai Inisiasi Menyusui Dini (IMD) pada ibu-ibu usia reproduktif di Puskesmas Rawat Inap Sumber Sari Bantul, Metro Selatan.

5.2.Saran

Saran yang dapat diberikan dari kegiatan ini adalah:

1. Setelah mengikuti kegiatan penyuluhan ini, para peserta diharapkan mampu mengaplikasikan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) minimal pada diri sendiri dan menyebarluaskan pengetahuan yang didapat dari kegiatan ini kepada keluarga dan masyarakat sekitar.
2. Perlu diadakan kegiatan serupa di pusat kesehatan masyarakat atau di daerah lain yang belum memiliki kesempatan melakukan kegiatan ini agar pengetahuan mengenai Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dapat tersebar lebih luas lagi.

RINCIAN PENGGUNAAN DANA

No	Uraian	Satuan	Biaya Satuan (Rp)	Total (Rp)
1	Persiapan Pelaksanaan Kegiatan			
	a. Pembuatan Proposal			
	1) Pembelian kertas A4 80 gram	5 rim	45.000,00	225.000,00
	2) Pembelian catridge b/w	3 buah	275.000,00	825.000,00
	3) Pembelian catridge warna	3 buah	275.000,00	825.000,00
	4) Pembelian CD-RW	10 buah	15.000,00	150.000,00
	5) Pembelian Amplop Besar	1 kotak	20.000,00	20.000,00
	6) Pembelian Baterai Kamera	2 buah	20.000,00	40.000,00
	7) Pembelian Baterai Wireless	2 buah	20.000,00	40.000,00
	b. Penggandaan Proposal	5 Paket	35.000,00	175.000,00
	c. Konsumsi Briefing Panitia	4 Paket	50.000,00	200.000,00
	d. Transport Kendaraan survei pendahuluan ke lokasi pengabdian	1 keg	250.000,00	250.000,00
2	Pelaksanaan Kegiatan			
	a. Konsumsi acara	100 Paket	35.000,00	3.500.000,00
	b. ATK	1 Paket	200.000,00	200.000,00
	c. Penggandaan materi penyuluhan	100 Paket	10.000,00	1.000.000,00
	d. Penggandaan leaflet	100 Paket	4.000,00	400.000,00
	e. Penggandaan kuisioner	200 Paket	6.000,00	1.200.000,00
	f. BHP dan peralatan	1 keg	500.000,00	500.000,00
	g. Obat-obatan	1 keg	1.000.000,00	1.000.000,00
	f. Sewa Manekin (2 set)	2 keg	500.000,00	1.000.000,00
	g. Sewa LCD dan Proyektor	1 keg	500.000,00	500.000,00
	h. Sewa sound system	1 keg	500.000,00	500.000,00
	i. Pembuatan Banner	2 buah	500.000,00	1.000.000,00
	j. Doorprize	5 buah	50.000,00	250.000,00
	j. Biaya transportasi pelaksanaan pengabdian ke lokasi	1 keg	250.000,00	250.000,00
3	Pembuatan Laporan			
	a. Konsumsi Evaluasi Rapat	4 Paket	50.000,00	200.000,00
	b. Penggandaan Laporan	15 eksl	50.000,00	750.000,00
	TOTAL			12.500.000,00

DAFTAR PUSTAKA

1. World Health Organization. Complementary feeding of young children in developing countries: a review of current scientific knowledge. Geneva:WHO; 1998.
2. Institute of Medicine. Nutrition during lactation.Washington DC: National Academic Press; 1991.
3. Saarinen UM, Kajosari M. Breastfeeding as prophylaxis against atopic disease; prospective follow-up study until 17 years old. *Lancet* 1995;346: 1065-9.
4. Roesli U. Mitos menyusui. Seminar Telaah Mutakhir tentang ASI. Bali:FAOPS-Perinasia; 2001.
5. Anderson JW, Johnstone BM, Remley DT. Breastfeeding and cognitive development: a metaanalysis. *Am J Clin Nutr.* 1999; 70:525-35.
6. Uauy R, de Andraca I. Human milk and breastfeeding for optimal mental development. *J Nutr.* 1995; 125:2278S-80S.
7. Besar DS. Metode amenorea laktasi. Seminar Telaah Mutakhir tentang ASI. Bali: FAOPS-Perinasia; 2001.
8. Davies-Adetugbo A, Ojofeitimi EO. Maternal education, breastfeeding behaviours, and lactational amenorrhea: studies among two ethnic communities in Ile Ife, Nigeria. *Nutrition and Health.* 1996; 11:115-26.
9. UNICEF-RI. The situation of women and children in Indonesia. Jakarta: Unicef-RI; 2000.
10. Sub-Committee on Nutrition. Nutrition throughout the life cycle, 4th report on the world nutrition situation. Geneva: ACC/SCN-IFPRI; 2000.
11. Roesli U. Mengenal asi eksklusif. Jakarta: Trubus Agriwidya; 2000.
12. Republik Indonesia. Rancangan program pembangunan nasional tahun 2001-2005. Jakarta: Republik Indonesia; 2000.
13. Simanjuntak D. Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian makanan pendamping asi dini pada bayi di Kecamatan Pasar Rebo, Jakarta Timur tahun 2001 [tesis]. Depok: Universitas Indonesia; 2002.

14. Utomo B. The slowing progress of breastfeeding promotion program in Indonesia: causes and recommendation. Diskusi Pakar Bidang Gizi tentang ASI MP-ASI, Antropometri, dan BBLR. Cipanas: Depkes-RI; 19-21 Januari 2001.

LAMPIRAN

LAMPIRAN 1
TIM PELAKSANA

RIWAYAT HIDUP KETUA TIM PELAKSANA

- a. Nama dan gelar : dr. Rekha Nova Iyos, S.Ked.
- b. Jenis Kelamin : Laki-laki
- c. Tempat/Tanggal Lahir : Bandar Lampung/27-02-1988
- d. NIP : 198710112015041003
- e. Pangkat/Golongan : Penata Muda Tk.1 / III.b
- f. Jabatan : Dosen
- g. Fakultas : Kedokteran
- h. Program Studi : Pendidikan Dokter
- i. Bidang keahlian :
- j. Waktu kegiatan : 1 (satu) hari
- k. Alamat : Jl. Prof. Soemantri Brojonegoro No.1
Bandar Lampung
- l. Telepon/Faks/e-mail : (0721) 7691197
- m. Alamat Rumah : Jl. Pramuka Kompleks Bumi Puspa Kencana III
Blok A No.5 Rajabasa
- n. Telepon/Faks/e-mail : 085269226166/ashadite@gmail.com
- o. Daftar Pengabdian
 - 1) Dokter Poliklinik Unila tahun 2015-Sekarang

Riwayat Hidup Anggota Tim Pelaksana

- a. Nama dan gelar : dr. Winda Trijyanthi Utama, S.Ked, S.H
- b. NIP : 198701082014042002
- c. Pangkat/Golongan : Penata Muda Tk.1 / III.b
- d. Jabatan : Dosen
- e. Fakultas : Kedokteran
- f. Program Studi : Pendidikan Dokter
- g. Bidang keahlian : Ilmu Forensik dan Medikolegal
- h. Daftar Pengabdian
 - Dokter Poliklinik Unila tahun 2013-Sekarang.

Riwayat Hidup Anggota Tim Pelaksana

- a. Nama dan gelar : dr. Ratna Dewi Puspita Sari, Sp. OG
- b. NIP : 198004152014042001
- c. Pangkat/Golongan : Penata Muda Tk.1 / III.b
- d. Jabatan : Dosen
- e. Fakultas : Kedokteran
- f. Program Studi : Pendidikan Dokter
- g. Bidang keahlian : Obstetri dan Ginekologi
- h. Daftar Pengabdian
Dokter Poliklinik Unila tahun 2014-Sekarang.

Riwayat Hidup Anggota Tim Pelaksana

- a. Nama dan gelar : dr. Nurul Utami, S.Ked
- b. NIP : 199006022015042006
- c. Pangkat/Golongan : Penata Muda Tk.1 / III.b
- d. Jabatan : Dosen
- e. Fakultas : Kedokteran
- f. Program Studi : Pendidikan Dokter
- g. Bidang keahlian : Histologi
- h. Daftar Pengabdian
1) Dokter Poliklinik Unila tahun 2015-Sekarang

LAMPIRAN 2
SURAT TUGAS

LAMPIRAN 3
BERITA ACARA PELAKSANAAN KEGIATAN

LAMPIRAN 4
DAFTAR HADIR PESERTA PENYULUHAN

LAMPIRAN 5
MATERI PENYULUHAN

LEAFLET

Apa Itu ASI Eksklusif?

Pemberian ASI tanpa makanan dan minuman tambahan lainnya pada bayi berumur 0-6 bulan

Manfaat ASI?

Bagi Bayi

- Makanan terbaik, cocok, alamiah
- Kaya gizi
- Berisi zat kekebalan tubuh, mencegah diare, batuk pilek, dll.
- Aman dan bersih

Bagi Ibu

- Menjalin kasih sayiag
- Mengurangi perdarahan pasca persalinan dan mempercepat pemulihan
- Menunda kehamilan
- Menurunkan risiko kanker payudara



Mengapa ASI Eksklusif?

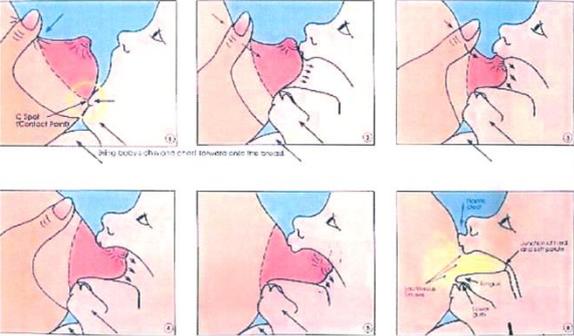
± 6,7 juta balita di Indonesia menderita kurang gizi akibat pemberian ASI dan makanan pendamping ASI yang salah. ASI dalam jumlah yang cukup merupakan makanan terbaik pada bayi dan dapat memenuhi kebutuhan gizi bayi selama 6 bulan pertama.

Kolostrum pada ASI?

Kolostrum adalah ASI pertama yang keluar setelah kelahiran bayi, berwarna kekuningan dan lebih kental. Kolostrum mengandung zat pelindung yang dapat mencegah bayi sakit, mengandung nutrisi tinggi, sangat bermanfaat pada bayi kurang bulan maupun bayi sakit.



Perlekatan yang Baik dan Benar



Cara Menyusui?

- Bersihkan puting
- Ibu santai dan nyaman
- Badan bayi dekat dan menghadap payudara
- Kepala dan badan bayi lurus
- Badan belakang bayi ditopang

POSISI MENYUSUI




Agar Kualitas ASI baik?

- Semua makanan boleh dikonsumsi seperti karbohidrat, protein, dan lemak
- Sayur-sayuran dan buah-buahan
- Minum lebih banyak air daripada saat tidak menyusui.

Sampai Kapan ASI Diberikan?

UMUR	ASI	MAKANAN LUMAT	MAKANAN LEMBEK	MAKANAN KELUARGA
0-6 Bln				
6-9 Bln				
9-12 Bln				
12-24 Bln				
> 24 Bln				

dr. Winda Trijyanthi Utama, S.Ked., S.H

Fakultas Kedokteran Universitas Lampung



LAMPIRAN 6
NILAI PENGAMATAN PENYAMPAIAN MATERI

NILAI PENGAMATAN PENYAMPAIAN MATERI

No.	Peserta	Pre Test		Post Test	
		Nilai	Kategori	Nilai	Kategori
1	Peserta 1	60	Kurang	90	Baik
2	Peserta 2	90	Baik	90	Baik
3	Peserta 3	90	Baik	100	Baik
4	Peserta 4	70	Cukup	90	Baik
5	Peserta 5	40	Kurang	80	Cukup
6	Peserta 6	70	Cukup	90	Baik
7	Peserta 7	80	Cukup	100	Baik
8	Peserta 8	70	Cukup	100	Baik
9	Peserta 9	30	Kurang	70	Cukup
10	Peserta 10	30	Kurang	70	Cukup
11	Peserta 11	80	Cukup	90	Baik
12	Peserta 12	90	Baik	100	Baik
13	Peserta 13	70	Cukup	90	Baik
14	Peserta 14	50	Kurang	90	Baik
15	Peserta 15	70	Cukup	100	Baik
16	Peserta 16	40	Kurang	80	Cukup
17	Peserta 17	70	Cukup	90	Baik
18	Peserta 18	80	Cukup	100	Baik
19	Peserta 19	40	Kurang	90	Baik
20	Peserta 20	50	Kurang	90	Baik

LAMPIRAN 7
TINGKAT PEMAHAMAN PENYAMPAIAN MATERI

TINGKAT PEMAHAMAN PENYAMPAIAN MATERI

PRE TEST

No	Nilai	Tingkat Pemahaman	Jumlah	Persentase (%)
1	≤ 60	Kurang	8	40%
2	61-80	Cukup	9	45%
3	81-100	Baik	3	15*
Total			20	100%

POST TEST

No	Nilai	Tingkat Pemahaman	Jumlah	Persentase (%)
1	≤ 60	Kurang	0	0
2	61-80	Cukup	4	20%
3	81-100	Baik	16	80%
Total			20	100%

LAMPIRAN 8
SOAL PRE TEST dan POST TEST

LEMBAR KUESIONER RESPONDEN

dr. Ratna Dewi Puspitasari, Sp. OG

IDENTITAS RESPONDEN

1. Nama responden:
Usia:
Pekerjaan:
Pendidikan terakhir:
2. Nama suami:
Usia:
Pekerjaan suami:
Pendidikan terakhir:
3. Alamat:

Petunjuk pengisian kuesioner

1. Angket ini terdiri atas serangkaian pertanyaan-pertanyaan yang telah dilengkapi dengan tempat untuk menjawab maupun alternatif jawaban yang disediakan.
2. Pengisian jawaban dilakukan dengan menuliskan jawaban pada tempat yang telah disediakan dengan memberi tanda (X) pada jawaban yang menurut anda benar

Kuesioner

1. Pada usia berapakah anak mulai mengkonsumsi makanan tambahan selain ASI?
 - a. Usia lebih dari 6 bulan
 - b. Usia kurang dari 2 bulan
 - c. Usia kurang dari 4 bulan
2. Menurut ibu, apakah pengertian makanan pendamping ASI (MP-ASI)?
 - a. Makanan yang diberikan pada bayi usia lebih dari 6 bulan dan ASI masih tetap diberikan
 - b. Makanan yang diberikan kepada bayi usia lebih dari 3 bulan dan ASI masih diberikan
 - c. Makanan yang diberikan kepada bayi sebagai pengganti ASI.

3. Menurut ibu, perlukah MP-ASI diberikan pada bayi yang berumur kurang dari 6 bulan ?
 - a. Perlu, karena untuk menambah zat besi
 - b. Perlu, jika bayi kurang minum ASI
 - c. Tidak perlu, karena zat gizi dalam ASI masih cukup untuk memenuhi kebutuhan zat gizi pada bayi
4. Bentuk makanan pendamping ASI seperti apa yang sebaiknya pertama kali diberikan kepada bayi usia lebih dari 6 bulan ?
 - a. Makanan lumat
 - b. Makanan lunak
 - c. Makanan padat
5. Setelah bayi diberikan makanan pendamping ASI, bagaimana sebaiknya pemberian ASI ?
 - a. Dihentikan, karena sudah digantikan dengan MP-ASI
 - b. Diteruskan, karena MP-ASI bukan makanan pengganti ASI
 - c. Dikurangi sedikit demi sedikit, karena akan menyebabkan muntah
6. Menurut ibu, manakah contoh makanan yang merupakan bentuk makanan lunak untuk MP-ASI?
 - a. Biskuit
 - b. Nasi tim sayur
 - c. Pisang lumat
7. Menurut ibu, manakah manfaat dari pemberian ASI eksklusif dibandingkan dengan susu formula?
 - a. Susu Formula lebih praktis dibandingkan ASI
 - b. Dengan pemberian ASI, Bayi menjadi tidak gampang sakit
 - c. Dengan pemberian Susu formula, bayi menjadi lebih montok
8. Menurut ibu, manakah hal di bawah ini yang diperbolehkan untuk tidak memberikan ASI?
 - a. Puting susu lecet
 - b. ASI hanya sedikit
 - c. Ibu yang terpisah dari anak
9. Manakah dari pernyataan di bawah ini yang benar tentang ASI eksklusif bagi bayi?
 - a. Bayi menjadi lebih manja
 - b. Bayi menjadi lebih kuat terhadap infeksi
 - c. Bayi menjadi rewel karena ASI saja tidak mencukupi kebutuhan nutrisi bayi
10. Manakah dari pernyataan di bawah ini yang benar tentang pemberian ASI eksklusif bagi ibu menyusui?
 - a. Pemberian ASI membuat berat badan sulit turun
 - b. Pemberian ASI merubah bentuk payudara
 - c. Pemberian ASI meningkatkan jalinan kasih sayang ibu-anak

LAMPIRAN 9
DOKUMENTASI KEGIATAN



Para Penyuluh



Pendaftaran Para Peserta



Balita peserta dilakukan penimbangan oleh panitia