

PENYULUHAN KESEHATAN PENINGKATAN PENGETAHUAN IBU TENTANG PEMBERIAN MAKANAN PENDAMPING ASI MPASI DI POSYANDU TANAH TINGGI

Hanna Ester Empraninta¹, Kinta Cerita Monalisa Br Sinaga², Yulius Wahyu Wihardi³

Hanna Ester¹, Kinta Cerita², Yulius wahyu³

¹Dosen Akper Kesdam I/BB Binjai (Keperawatan) 20722, Sumut, Indonesia

²Mahasiswa Akper Kesdam I/BB Binjai (Keperawatan) 20722, Sumut, Indonesia

³Mahasiswa Akper Kesdam I/BB Binjai (Keperawatan) 20722, Sumut, Indonesia

e-mail: hannaesterempraninta17@gmail.com kintasinaga@gmail.com wahyuneni14@gmail.com

Abstrak

MP-ASI adalah makanan yang diberikan selain ASI ketika bayi telah berusia 6 bulan. MPASI wajib diberikan kepada bayi saat usia telah mencapai 6 bulan karena pada usia tersebut ASI sudah tidak dapat memenuhi kebutuhan si bayi. Tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan dan pendidikan ibu dengan pemberian MP-ASI pada bayi usia <6 bulan

Kata Kunci: MP-ASI

Abstract

MP-ASI is food that is given besides breast milk when the baby is 6 month old. Complementary food must be given to babies when they reach 6 month of age because at that age breast milk is no longer able to meet the baby's needs. The aim of the study was to determine the relationship between mother's knowledge and education and provision of MP-ASI to infants aged <6 month

Keywords: MP-ASI

1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Stunting merupakan masalah gizi pada anak yang utama yang ditandai dengan menurunnya pertumbuhan dan perkembangan. Masalah stunting disebabkan oleh masalah gizi yang kurang dan berjalan dalam waktu yang lama. Stunting dapat dimulai dari dalam kandungan atau masih dalam bentuk janin dimana saat itu janin tidak mendapatkan asupan gizi yang tepat. Stunting akan nampak terlihat saat anak memasuki usia 2 tahun jika hal ini tidak dikejar proses tumbuh kembangnya dengan asupan nutrisi yang tepat misalnya tidak diberikan ASI maupun MP-ASI yang tepat maka balita tersebut akan memiliki tinggi badan dan kemampuan kognitif dibawah standart, anak mudah sakit atau daya imun yang kurang baik serta pertumbuhan mental yang terganggu.

Stunting dibentuk oleh *growth faltering* dan *catch up growth* yang tidak memadai yang mencerminkan ketidakmampuan untuk mencapai pertumbuhan optimal, Stunting didefinisikan sebagai kondisi anak usia 0 – 59 bulan, dimana tinggi badan menurut umur berada dibawah minus 2 Standar Deviasi ($<-2SD$) dari standar median WHO. Stunting dapat mengakibatkan pertumbuhan yang terlambat pada anak. Anak memiliki postur tubuh yang lebih pendek dibandingkan dengan usianya. Selain gangguan dalam pertumbuhan fisik stunting juga dapat mempengaruhi perkembangan anak, dimana kemampuan kognitif tidak optimal, keterlambatan motoric, gangguan pada metabolisme, keterlambatan verbal, peningkatan angka kesakitan hingga kematian.

Asupan gizi yang tepat dapat mendukung pertumbuhan balita sesuai dengan usianya dan mencegah terjadinya gagal tumbuh (*growth faltering*) yang mengakibatkan stunting. Nutrisi atau gizi yang harus didapatkan pada bayi hingga 2 tahun yaitu cukup energy dan protein, energy bisa didapatkan dari lemak dan karbohidrat sedangkan protein didapatkan dari protein nabati dan hewani. Selain itu dalam makanan bayi harus mengandung beberapa mikronutrien seperti zat besi (Fe), seng (Zn), serta Vitamin A. Semua komponen gizi tersebut harus dipenuhi dalam pemberian MP-ASI yang tepat.

Stunting atau kondisi balita pendek adalah salah satu masalah gizi utama yang dihadapi Indonesia dengan prevalensi stunting tertinggi ketiga se Asia tenggara. Angka kejadian stunting di Indonesia berdasarkan data Riskesdas (2018) yaitu 30,8 % pada usia balita dan 29,9 % pada usia bayi kurang dari tiga tahun. Hasil studi pendahuluan dari 5 ibu balita usia 6-24 di desa Cranggang terdapat 2 ibu balita yang memberikan makanan pendamping asi berupa bubur dengan komposisi nasi dan sayur tanpa ada lemak atau protein tambahan, dengan frekuensi makan balita 2 kali sehari dan anak tidak pernah menghabiskan makan yang ada dimangkuk. 1 ibu balita berusia 7 bulan memberikan makanan pada anaknya berupa bubur pabrik diberikan pada pagi dan sore dengan jumlah 100 ml jumlah tersebut kurang dari kebutuhan balita, dan 2 ibu balita memberikan makanan pendamping asi kadang bubur dengan komposisi nasi, sayur dan beragam campuran seperti tempe atau tahu atau ikan akan tetapi anak tidak pernah menghabiskan makanan yang ada dimangkuk.

Dari hasil penelitian tersebut dikhawatirkan kebutuhan pertumbuhan dan perkembangan anak kurang maksimal, karena pemenuhan gizi atau makanan dan kebutuhan tumbuh kembang anak kurang terpenuhi. Kejadian stunting yang tinggi di Indonesia salah satunya dikarenakan kesalahpahaman masyarakat tentang stunting dimana mereka menganggap wajar tentang proporsi tinggi badan balitanya. Pengetahuan masyarakat yang tidak memahami tentang tanda dan gejala, akibat dan pencegahannya dapat mempengaruhi sikap dan perilaku mereka dalam memberikan nutrisi yang tepat pada balita.

Menurut penelitian Rahmawati (2019) menunjukkan bahwa factor pengetahuan ibu merupakan factor penting dalam pencegahan kejadian stunting dimana stunting pada balita cenderung terjadi pada ibu yang memiliki pengetahuan yang kurang. Pengetahuan ibu yang baik mayoritas dapat memberikan MP ASI yang tepat pada anaknya. Factor pendidikan, pekerjaan dan sarana informasi merupakan penyebab ibu memiliki pengetahuan yang kurang terkait dengan kondisi stunting pada balita. Oleh karena itu diperlukan peningkatan pemahaman masyarakat khususnya orang tua dalam memberikan MP-ASI yang tepat pada anaknya untuk mencegah kejadian stunting.

Berdasarkan uraian diatas dapat teridentifikasi bahwa salah satu faktor penyebab terjadinya stunting adalah karena rendahnya pengetahuan ibu (pengasuh) tentang gizi termasuk pola pemberian MP-ASI pada baduta dan masih terbatasnya sosialisasi mengenai gizi seimbang pada MP-ASI. Adapun tujuan dari pengabdian kepada masyarakat ini adalah untuk menurunkan angka kejadian stunting khususnya di Posyandu Tanah Tinggi dan di Kota Binjai pada umumnya. Dengan demikian sosialisasi/penyuluhan tentang pola pemberian MP-ASI pada baduta sangat layak dan penting untuk dilakukan agar dapat menurunkan angka kejadian Stunting.

1.2 Permasalahan Mitra

Ibu memiliki peran penting dalam memberikan nutrisi kepada anak karena ibu adalah orang yang terdekat dengan anak. Namun pemberian nutrisi yaitu MPASI antara ibu yang satu dengan ibu yang lain tidak lah sama. Hal tersebut dipengaruhi oleh beberapa faktor yang berbeda dari setiap ibu. Sehingga pemberian edukasi gizi MP-ASI masih diperlukan bagi kaum ibu. Melihat latar belakang di atas, maka dapat disimpulkan bahwa perumusan masalah dalam penulisan laporan ini yaitu, perlunya dilakukan Edukasi Gizi MP-ASI pada Ibu Dengan Anak Usia 0 -24 di Posyandu Tanah Tinggi Kota Binjai.

2 TINJAUAN TEORITIS

2.1 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.

2.2 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 itu.

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

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 laktoferin 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.

2.3 Manfaat Pemberian ASI

Menurut Roesli manfaat ASI bagi bayi yaitu:

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:
- 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.

2.4 Hambatan Menyusui

Secara Eksklusif Pada Ibu Hambatan ibu untuk menyusui terutama secara eksklusif sangat bervariasi. Namun, yang paling sering dikemukakan sebagai berikut:

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.

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.

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. 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.

2.5 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 Sectio Caesaria, bayi disusui setelah 30 menit ibu sadar;
- f. Membantu ibu bagaimana cara menyusui yang benar dan cara mempertahankan menyusui meski ibu dipisah dari bayi atas indikasi medis;
- g. Tidak memberikan makanan atau minuman apapun selain ASI kepada bayi baru lahir;
- h. Melaksanakan rawat gabung dengan mengupayakan ibu bersama bayi 24 jam sehari
- i. Membantu ibu menyusui semau bayi semau ibu, tanpa pembatasan terhadap lama dan frekuensi menyusui
- j. Tidak memberikan dot atau kempeng kepada bayi yang diberi ASI
- k. 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 pemerah 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

3. PELAKSANAAN KEGIATAN

Metode pelaksanaan pada program pengabdian kepada masyarakat ini disusun secara sistematis. Adapun pelaksanaan kegiatan ini diuraikan dalam tabel berikut:

No	Kegiatan	Uraian Kegiatan
1	Persiapan	a. Survei tempat pelaksanaan kegiatan b. Pengurusan administrasi dan perijinan tempat pengabdian masyarakat c. Persiapan materi edukasi dan kuesioner evaluasi
2	Pelaksanaan	Pemberian edukasi MP-ASI dengan metode ceramah dan diakhiri dengan sesi tanya jawab.
3	Evaluasi	Tahap evaluasi merupakan tahapan yang dilakukan untuk menilai kegiatan secara keseluruhan dan meninjau kembali apakah terdapat kekurangan kekurangan selama kegiatan. Tahap evaluasi ini bertujuan agar kegiatan yang dilakukan dapat berjalan dengan efektif dan sesuai dengan yang

		diharapkan. Tahap evaluasi difokuskan terhadap analisis dari kuesioner yang telah dikumpulkan.
--	--	--

Kegiatan ini diawali dengan penyusunan proposal dan administrasi kegiatan, pada bulan 05 Juli tahun 2023, kemudian dilanjutkan dengan penjajakan situasi dan teknis kegiatan dengan pihak Posyandu Tanah Tinggi, cara survey dan diskusi dengan pihak kecamatan. Pelaksanaan kegiatan Edukasi Gizi Mp-Asi Pada Ibu Dengan Anak Usia 0-24 Bulan pada Tanggal 05 Juli 2023 di Posyandu Tanah Tinggi.

Peserta dalam kegiatan ini adalah seluruh ibu anak prasekolah di Posyandu Tanah Tinggi. Tim pelaksana berangkat jam 07.00 pagi dari Akper Kesdam I/BB Binjai menuju Kantor Camat Binjai Timur, dan tiba di Posyandu Tanah Tinggi pukul 07.30 WIB, sesampainya disana tim disambut oleh pihak kecamatan, diterima di ruang pertemuan. Setelah acara ramah tamah, kami melanjutkan acara menuju ke aula, acara dimulai dengan pembukaan dan sambutan oleh kepala camat, kemudian acara menyanyi bersama dan snack. Setelah itu masuk ke acara utama yaitu Edukasi Gizi Mp-Asi Pada Ibu Dengan Anak Usia 0 -24 Bulan. Para ibu mengikuti dengan antusias dan diakhiri dengan penutupan acara serta pemberian bantuan kepada Ibu Dengan Anak Usia 0 -24 bulan.

Diharapkan dengan kegiatan ini dapat meningkatkan pengetahuan tentang pentingnya MP-ASI yang benar dan tepat, cara pembuatan MP-ASI yang meningkatkan selera bayi, ibu menyusui termotivasi untuk menerapkan pembuatan MP-ASI yang benar dan sesuai umur.

Tindak Lanjut Kegiatan

Sesuai dengan rencana, pada Selasa, 05 Juli 2023 tim melakukan evaluasi hasil serta tanggapan atau respon ataupun kondisi pengetahuan ibu tentang pemberian makanan pendamping asi yang bersedia untuk mengetahui adanya perkembangan situasi dan pengaruh penyuluhan yang telah diberikan.

Berkenaan dengan topic pada tulisan pengabdian masyarakat ini, maka melalui kegiatan ini dilakukan penyuluhan tentang demonstrasi yang berhubungan dengan konsep sosialisasi pengetahuan mpasi dengan simulasi yang sehat dan aman sesuai dengan prosedur di Masyarakat 4.0 saat ini, yang bertempat di posyandu tanah tinggi Binjai yang dilaksanakan pada tanggal 05 Juli 2023, yang diikuti oleh 25 peserta, yang terdiri dari masyarakat tanah tinggi yang ada di kelurahan Pujidadi serta kader pemilik dan pengurus harian posyandu tanah tinggi. Kegiatan pengabdian ini pada saat pelaksanaan meminta kepada para peserta untuk mengisi daftar hadir peserta secara langsung disertai dengan saran dan manfaat yang mereka dapatkan dari kegiatan ini. Narasumber penyuluhan merupakan praktisi akademisi yang berasal dari mahasiswa/i Akper Kesdam I/BB Binjai dan dosen yang menguasai persoalan di bidangnya.



Gambar 1: Penyuluhan mengenai pemberian Asi Mpasi



Gambar 2: melakukan edukasi pemberian Asi Mpasi pada masyarakat

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan ini diikuti oleh 20 peserta yang merupakan ibu-ibu usia reproduktif di Posyandu Tanah Tinggi. B. Pelaksanaan Kegiatan Kegiatan dilaksanakan pada hari Rabu tanggal 05 Juli 2023 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 16 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.

5. PENUTUP

Kesimpulan

Setelah mendapatkan penyuluhan, terdapat peningkatan pemahaman mengenai Pemberian ASI MP-ASI secara eksklusif kepada anak usia dini demi mengurangi peningkatan angka stunting di Kota Binjai.

Saran

Saran yang dapat diberikan dari kegiatan ini adalah:

1. Setelah mengikuti kegiatan penyuluhan ini, para peserta diharapkan mampu mengaplikasikan Pemberian ASI MP-ASI secara eksklusif kepada anak usia dini dan menyebarkan 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 Pemberian ASI MP-ASI secara eksklusif kepada anak usia dini dapat tersebar lebih luas lagi.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustina, 2018, *Pengetahuan Ibu tentang MP-ASI pada Bayi Usia 0-6 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Bima Maroa Kecamatan Andoolo Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2018*, Vol. 8, No. 1, Mei 2018 Hal. 76-81.
- Arikunto, S 2009, *Metodelogi Penelitian*, Bina Aksara, Yogyakarta.
- Badan Pusat Statistik 2013, *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2012*, Kantor Menteri Negara Kependudukan/Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional, Departemen Kesehatan, & Macro International Inc., Jakarta.
- Evelin & Djamaludin, N 2010, *Panduan Pintar Merawat Bayi dan Balita*, Wahtu Media, Jakarta
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2013, *Riset Kesehatan Dasar 2013*, *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*, Jakarta.

