

KEGIATAN KOMUNITAS DENGAN INOVASI “KELUARGA BERAKSI
(KELUARGA ASI EKSKLUSIF)” DI DESA PANCA KARSA PURNA JAYA
TAHUN 2023

Devi Kurnia Sari¹, Ledy Octaviani Iqmy^{2*}

^{1,2}Program Studi D.III Kebidanan Universitas Malahayati Bandar Lampung
Email : Ledi@malahayati.ac.id

ABSTRAK

ASI Eksklusif adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama enam bulan, tanpa menambahkan dan/atau mengganti dengan makanan atau minuman lain (kecuali obat, vitamin, dan mineral). Pemberian ASI Eksklusif dikenal sebagai salah satu yang memberikan pengaruh paling kuat terhadap kelangsungan hidup anak, pertumbuhan dan perkembangan. Dukungan pemberian ASI Eksklusif bentuk memberikan perlindungan kepada ibu dengan memberikan ASI eksklusif kepada bayinya dan meningkatkan peran dan dukungan keluarga, masyarakat, pemerintah daerah dan pemerintah terhadap ASI eksklusif. Tujuan melakukan inovasi ini untuk meningkatkan kesadaran dan pemahaman masyarakat khususnya para ibu hamil serta ibu menyusui tentang pemahaman pentingnya ASI Eksklusif. Inovasi ini merupakan salah satu kegiatan penyuluhan yang berkolaborasi dengan kader untuk mengumpulkan ibu hamil dan ibu menyusui, jumlah ibu yang mengikuti penyuluhan sebanyak 10 ibu hamil dan 10 ibu menyusui. Metode yang digunakan adalah pemberian kuesioner sebelum di lakukan kegiatan presentasi pemaparan materi dan sesudah dilakukan presentasi. Kesimpulan nya Hasil inovasi yang di lakukan di dapatkan pengetahuan ibu meningkat setelah di berikan pendidikan kesehatan. Setelah di lakukan penyuluhan pada setiap sasaran sesuai permasalahan di dapatkan hasil masyarakat dapat lebih memahami tentang masalah yang di sampaikan. Dari hasil diskusi yang dilakukan terlihat masyarakat antusias dalam Tanya jawab yang dilakukan antar audience dan pemateri.

Kata Kunci : ASI Eksklusif, Inovasi, Pendidikan Kesehatan

ABSTRACT

Exclusive breastfeeding is breast milk that is given to babies from birth for six months, without adding and/or replacing it with other foods or drinks (except medicines, vitamins and minerals). Exclusive breastfeeding is known as one that has the strongest influence on child survival, growth and development. Exclusive breastfeeding support is a form of providing protection to mothers by providing exclusive breastfeeding to their babies and increasing the role and support of families, communities, local governments and the government for exclusive breastfeeding. The aim of this innovation is to increase public awareness and understanding, especially pregnant women and breastfeeding mothers, about the importance of exclusive breastfeeding. This innovation is one of the counseling activities that collaborates with cadres to gather pregnant women and nursing mothers, the number of mothers participating in counseling is 10 pregnant women and 10 breastfeeding mothers. The method used was giving a questionnaire before the presentation

of the material was carried out and after the presentation was carried out. In conclusion, the results of the innovations that were carried out were that the mother's knowledge increased after being given health education. After counseling is carried out on each target according to the problem, the results are that the community can understand more about the problem being conveyed. From the results of the discussions that were carried out, it was seen that the community was enthusiastic in the questions and answers that were carried out between the audience and presenters.

Keywords: Exclusive breastfeeding, Innovation, Health Education

1. PENDAHULUAN

Masa globalisasi menuntut adanya perkembangan dan perubahan di segala bidang salah satu diantaranya adalah bidang kesehatan. Dengan berbagai inovasi yang dilakukan di bidang kesehatan, perubahan bidang ilmu pengetahuan dan teknologi, maka terjadi peningkatan usia harapan hidup warga Indonesia dan ini memberikan dampak tersendiri dalam upaya peningkatan derajat/status kesehatan penduduk.

Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 39 Tahun 2016 tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga atau lebih dikenal dengan istilah PIS-PK dengan area prioritas/sasaran yang telah ditetapkan oleh pemerintah dimana salah satunya adalah penurunan Angka Kematian Ibu/Angka Kematian Bayi (AKI dan AKB) yang dalam pelaksanaannya melalui pendekatan upaya promotif dan preventif tanpa mengabaikan upaya kuratif dan rehabilitatif. Pelaksanaan program PIS-PK melalui pendekatan 6 komponen utama dalam penguatan sistem kesehatan dimana salah satunya penguatan upaya pelayanan kesehatan (Kemenkes, 2016).

Peningkatan taraf hidup masyarakat Indonesia di berbagai bidang kehidupan mengakibatkan pergeseran pola kehidupan masyarakat diantaranya bidang kesehatan. Dengan berkembangnya Paradigma "Sehat-Sakit", saat ini telah terjadi pergeseran, antara lain: perubahan upaya kuratif menjadi upaya preventif dan promotif, dan segi kegiatan yang pasif menunggu masyarakat berobat ke unit-unit pelayanan kesehatan menjadi kegiatan penemuan kasus yang bersifat aktif. Hal ini akan memberikan kesempatan seluas-luasnya kepada masyarakat untuk ikut berperan dalam upaya meningkatkan kemampuan bekerja dengan individu, keluarga dan kelompok di tatanan pelayanan kesehatan komunitas *World Health Organization (WHO) / United Nations Children's Fund (UNICEF)* telah merekomendasikan standar emas pemberian makan pada bayi yaitu menyusui bayi secara eksklusif sejak lahir sampai dengan umur 6 bulan didahului dengan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) segera setelah lahir, mulai umur 6 bulan berikan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) dan teruskan menyusui hingga anak berumur 2 tahun (Kemenkes, 2015).

Kenyataannya, cakupan pemberian ASI eksklusif masih belum mencapai target dan praktek pemberian MP-ASI dini sebelum usia enam bulan masih banyak dilakukan di Negara berkembang seperti Indonesia. Hal ini akan berdampak terhadap kejadian infeksi yang tinggi seperti diare, infeksi

saluran napas, alergi hingga gangguan pertumbuhan dan perkembangan bayi dan anak yang apabila tidak diatasi secara dini akan berlanjut hingga dewasa (Mufida, 2015).

Rendahnya penggunaan ASI eksklusif disebabkan oleh, faktor sosial budaya, ekonomi, termasuk kurangnya pemahaman dan kesadaran akan pentingnya ASI eksklusif (Lidya, 2016). Masih banyak ibu yang memberikan makanan tambahan pengganti ASI (MP-ASI) kepada bayi yang berumur kurang dari empat bulan. Pemberian MP-ASI terlalu dini mempunyai resiko kontaminasi yang sangat tinggi, yaitu terjadinya gastroenteritis yang sangat berbahaya bagi bayi dan dapat mengurangi produksi ASI lantaran bayi jarang menyusui (Afriyani, 2016).

Sementara itu, Cakupan bayi mendapatkan ASI Eksklusif di Provinsi Lampung tahun 2020 sebesar 70,1%, dimana angka ini masih di bawah target yang diharapkan yaitu 80% artinya diketahui bahwa sebanyak 29,9% bayi < 6 bulan tidak diberikan ASI eksklusif. Kabupaten Pesisir Barat pencapaian ASI sebesar 89,3% dan Kabupaten Pesawaran sebesar 32,4% sedangkan Kabupaten Way Kanan sebesar 74,6% (Profil Lampung, 2021).

Penelitian menunjukkan bahwa bayi yang diperkenalkan makanan dan atau minuman lain sebelum usia 6 bulan, mempunyai resiko yang lebih tinggi untuk terserang penyakit (terutama diare dan batuk/pilek) sehingga jika terjadi berulang-ulang maka bayi akan mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang kurang optimal (Februhartanty, 2014). Penelitian Khodiyah (2019) Hasil penelitian dari jumlah sampel 46 responden menunjukkan pemberian makanan pendamping ASI dengan tingkatan baik sebanyak 13 (28,3%), pemberian makanan pendamping ASI yang cukup sebanyak 13 (28,3%), dan pemberian makanan pendamping ASI yang kurang sebanyak 26 (50%). Uji spearman rank dengan tingkat kemaknaan 95% atau $\alpha = 0,05$ diperoleh nilai $p = 0,013$ dan spearman correlation = 0,364. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang cukup antara tingkat pengetahuan ibu dengan pemberian makanan pendamping ASI di Desa Jatirejo Kecamatan Jumapolo. Penelitian Siolimbona (2016) tingkat pengetahuan ibu tentang MP-ASI sebagian besar baik yaitu 71,7% (28 orang). Secara parsial, tingkat pengetahuan ibu sebagian besar tentang pengertian, manfaat, peranan, cara pemberian, dan risiko pemberian MP-ASI tergolong baik berturut-turut dengan persentase 92,3% (36 orang), 87,1% (34 orang), 61,5% (24 orang), 74,3% (29 orang), dan 43,5% (17 orang).

Konsep pembentukan perilaku merupakan suatu proses perwujudan sikap yang bertitik tolak dari pengetahuan dan motivasi untuk melakukan. Untuk merubah perilaku sebaiknya diawali dengan konsep dari tidak tahu menjadi tahu kemudian dari yang tidak mampu menjadi mampu. Pengaruh dari berbagai faktor serta motivasi maka terbentuklah sikap dalam wujud perilaku yang lebih baik (Notoadmodjo, 2012).

Program pembinaan kader-kader dari puskesmas telah dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan kepada ibu mengenai pentingnya ASI eksklusif di wilayah puskesmas Pisang baru telah dilakukan. Namun cakupan ASI eksklusif masih rendah. Menurut Soetjningsih (2013) terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi pemberian ASI yang akhirnya meningkatkan

pemberian MP ASI, yaitu dari faktor ibu dimana takut kehilangan daya tarik sebagai wanita, kurang mendapat penerangan tentang manfaat pemberian ASI eksklusif (Soetjningsih, 2013). Faktor yang mempengaruhi pemberian ASI cukup kompleks, antara lain faktor pengetahuan ibu tentang menyusui (Roesli, 2013). Peningkatan pemberian MPASI disebabkan oleh berbagai hal antara lain kurangnya pengetahuan ibu terhadap bahaya dari pemberian MPASI pada bayi usia 7 - 12 bulan, serta banyaknya wanita / ibu yang turut bekerja untuk mencari nafkah sehingga tidak dapat menyusui secara teratur. Kurangnya informasi dan bahkan seringkali ibu mendapatkan informasi yang salah tentang pemberian MP-ASI (Candra, 2011).

Berdasarkan latar belakang di atas, maka peneliti merumuskan masalah penelitian yaitu Kegiatan Komunitas Dengan Inovasi “Keluarga Beraksi (Keluarga Asi Eksklusif)” Di Desa Panca Karsa Purna Jaya Tahun 2023

2. TINJAUAN WILAYAH KEGIATAN

Kampung Panca Karsa Purna Jaya awalnya merupakan pemukiman transmigrasi umum masyarakat yang berasal dari Provinsi Jawa Timur dan Jawa Barat.

Luas Kampung Panca Karsa Purna Jaya ± 902 Ha. Yang berbatasan dengan Kampung :

- Utara : Kp. Banjar Dewa Kec. Banjar Agung
- Barat : Kp. Cahyou Randu Kec. Pagar Dewa Kab. Tuba Barat
- Selatan : Kp. Kh. Dalem Kec. Menggala Timur
- Timur : Kp. Mekar Indah Jaya.

Pihak yang terlibat adalah tenaga kesehatan setempat, tokoh masyarakat setempat (kepala desa, kepala RT, kader) tokoh agama.

Upaya kesehatan masyarakat terdiri dari :

1. Pelayanan Kesehatan Dasar
2. Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak

3. KAJIAN PUSTAKA

a. ASI Eksklusif

Agar asupan gizi bayi terpenuhi maka sesuai anjuran bayi sampai usia 6 bulan hanya diberikan ASI saja atau dikenal dengan istilah ASI Eksklusif. Diharapkan 80% ibu berperilaku memberikan ASI eksklusif pada bayinya. Pada tahun 2018 cakupan ASI eksklusif di Kabupaten Tulang Bawang sebesar 51,0% (3.152 bayi/6.180 bayi). Capaian ini belum mencapai target Standar Pelayanan Minimal (SPM) Kabupaten yaitu 80%. Cakupan ASI Eksklusif tertinggi ada di Puskesmas Ulak Rengas Kecamatan Abung Tinggi yaitu 93,1% (148 bayi dari 159 bayi), dan cakupan terendah ada di Puskesmas Kubu Hitu Kecamatan Sungkai Barat hanya 16,7% (43 bayi dari 258 bayi). Dengan sangat rendahnya cakupan ASI Eksklusif di Puskesmas, diharapkan untuk seluruh program terkait untuk bersama-sama menyuarakan tentang ASI Eksklusif dan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) pada ibu hamil sejak trimester pertama kehamilannya, selain itu perawatan payudara pada saat trimester pertama kehamilan sangatlah efektif untuk persiapan pada saat persalinan.

Pada tahun 2019, cakupan ASI Eksklusif yaitu 42,20%. Cakupan ini masih jauh dari target yaitu 80%. Pada tahun 2019, cakupan ASI Eksklusif yaitu

42,3%. Cakupan ini masih jauh dari target yaitu 80%. Pada tahun 2020, cakupan ASI Eksklusif Kabupaten Tulang Bawang yaitu 43,2%.

Cakupan pemberian ASI eksklusif menurut Puskesmas tahun 2020 dapat dilihat pada grafik 4.14 di bawah ini :

Ibu yang memberikan ASI eksklusif di Kabupaten Tulang Bawang dari tahun 2018 sampai 2020 berkisar 20%-70%. Cakupan pemberian ASI eksklusif dari tahun 2018-2020 mengalami penurunan. Peningkatan yang signifikan terjadi di tahun 2011 sebesar 70.40% kemudian menurun kembali ditahun 2018 sebesar 59.80%, dan menurun kembali sebanyak 8,8% pada tahun 2019 menjadi 51,00% dan mengalami penurunan juga pada tahun 2020 menjadi 42,20% dan sedikit meningkat di tahun 2020 yaitu 42,3%. Pada tahun 2016 cakupan ASI Eksklusif mengalami sedikit peningkatan menjadi 43,2% dari tahun 2020

4. METODE

Metode yang digunakan adalah pemberian kuesioner sebelum di lakukan kegiatan presentasi pemaparan materi dan sesudah dilakukan presentasi pemaparan materi.

1. KEGIATAN PRAKTIK

a. Pelaksanaan Survey Mawas Diri

Survei Mawas Diri adalah kegiatan untuk mengenali keadaan dan masalah yang dihadapi masyarakat, serta potensi yang dimiliki masyarakat untuk mengatasi masalah tersebut. Instrumen SMD disusun Puskesmas sesuai masalah yang dihadapi dan masalah yang akan ditanggulangi Puskesmas.

Survey Mawas Diri (SMD) dan Musyawarah Masyarakat Desa (MMD) merupakan suatu upaya bersama yang dilakukan oleh Puskesmas dengan melibatkan peran serta masyarakat untuk bersama-sama mengidentifikasi permasalahan kesehatan di masyarakat, dan menggali potensi-potensi yang dimiliki untuk memecahkan permasalahan tersebut.

Definisi Survei Mawas Diri atau disingkat SMD adalah kegiatan pengenalan, pengumpulan dan pengkajian masalah kesehatan yang dilakukan oleh kader dan tokoh masyarakat setempat dibawah bimbingan petugas kesehatan atau perawat di desa. (Depkes RI, 2007)

b. Tujuan Survey Mawas Diri

Adapun tujuan Survei Mawas Diri (SMD) adalah sebagai berikut:

1. Masyarakat mengenal, mengumpulkan data, mengkaji masalah kesehatan yang ada di desa dalam rangka menyiapkan desa siaga.
2. Timbulnya kesadaran masyarakat untuk mengetahui masalah kesehatan dan potensi yang ada didesanya yang dapat digunakan untuk mengatasi permasalahan kesehatan.
3. pengumpulan data, masalah kesehatan, lingkungan dan perilaku;
4. Mengkaji dan menganalisis masalah kesehatan, lingkungan dan perilaku yang paling menonjol di masyarakat;
5. Menginventarisasi sumber daya masyarakat yang dapat mendukung upaya mengatasi masalah kesehatan;

6. Diperoleh dukungan dari kepala desa/kelurahan dan pemuka masyarakat dalam pelaksanaan penggerakan dan pemberdayaan masyarakat di Desa Siaga.

Survei Mawas Diri (SMD) sangat penting untuk dilaksanakan agar masyarakat menjadi sadar akan adanya masalah kesehatan yang sedang dihadapi, masyarakat mampu mengenal, mengumpulkan data dan mengkaji masalah yang ada dalam lingkungannya sendiri, timbulnya minat dan kesadaran untuk mengetahui masalah-masalah kesehatan dan pentingnya masalah tersebut segera diatasi, serta mampu untuk menggali sumber daya yang ada atau dimiliki. Hasil SMD Puskesmas kemudian akan menjadi dasar untuk menyusun pemecahan masalah yang dihadapi

c. Tahapan survey mawas diri

Sedangkan untuk cara pelaksanaannya dengan melakukan pengumpulan data yang dilakukan dengan mengunjungi rumah untuk wawancara atau diskusi dengan kepala/anggota keluarga sekaligus mengamati (observasi) terhadap rumah/tempat-tempat umum dan lingkungannya.

Cara lain yang dapat dilakukan adalah melalui diskusi kelompok terarah yang menghadirkan para wakil masyarakat. Meninjau kembali Pelaksanaan Survei Mawas Diri; merangkum, mengolah dan menganalisa data yang telah dikumpulkan; dan menyusun laporan SMD sebagai bahan untuk pelaksanaan Musyawarah Masyarakat Desa (MMD).

d. Tabulasi Hasil Survey Mawas diri

Hasil survei adalah gambaran desa berikut isinya (masyarakat dan lingkungannya) dan dibawa pada waktu Musyawarah Masyarakat Kelurahan (MMK) Gambaran tersebut menampilkan berbagai masalah kesehatan (termasuk penyebab masalah dan faktor yang mempengaruhi) serta daftar potensi di desa yang dapat didayagunakan dalam mengatasi masalah-masalah kesehatan yang ada di desa tersebut.

2. KEGIATAN INOVASI

a. Latar Belakang

World Health Organization (WHO) / United Nations Children's Fund (UNICEF) telah merekomendasikan standar emas pemberian makan pada bayi yaitu menyusui bayi secara eksklusif sejak lahir sampai dengan umur 6 bulan didahului dengan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) segera setelah lahir, mulai umur 6 bulan berikan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) dan teruskan menyusui hingga anak berumur 2 tahun (Kemenkes, 2015).

Kenyataannya, praktek pemberian MP-ASI dini sebelum usia enam bulan masih banyak dilakukan di Negara berkembang seperti Indonesia. Hal ini akan berdampak terhadap kejadian infeksi yang tinggi seperti diare, infeksi saluran napas, alergi hingga gangguan pertumbuhan dan perkembangan bayi dan anak yang apabila tidak diatasi secara dini akan berlanjut hingga dewasa (Mufida, 2015).

Masih banyak ibu yang memberikan makanan tambahan pengganti ASI (MP-ASI) kepada bayi yang berumur kurang dari empat bulan. Pemberian MP-ASI terlalu dini mempunyai resiko kontaminasi yang sangat tinggi, yaitu terjadinya gastroenteritis yang sangat berbahaya

bagi bayi dan dapat mengurangi produksi ASI lantaran bayi jarang menyusui (Afriyani, 2016).

Penelitian menunjukkan bahwa bayi yang diperkenalkan makanan dan atau minuman lain sebelum usia 6 bulan, mempunyai resiko yang lebih tinggi untuk terserang penyakit (terutama diare dan batuk/pilek) sehingga jika terjadi berulang-ulang maka bayi akan mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang kurang optimal (Febrihartanty, 2014). Penelitian Khodiyah (2019) Hasil penelitian dari jumlah sampel 46 responden menunjukkan pemberian makanan pendamping ASI dengan tingkatan baik sebanyak 13 (28,3%), pemberian makanan pendamping ASI yang cukup sebanyak 13 (28,3%), dan pemberian makanan pendamping ASI yang kurang sebanyak 26 (50%). Uji spearman rank dengan tingkat kemaknaan 95% atau $\alpha = 0,05$ diperoleh nilai $p = 0,013$ dan spearman correlation = 0,364. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang cukup antara tingkat pengetahuan ibu dengan pemberian makanan pendamping ASI di Desa Jatirejo Kecamatan Jumapolo. Penelitian Siolimbona (2016) tingkat pengetahuan ibu tentang MP-ASI sebagian besar baik yaitu 71,7% (28 orang). Secara parsial, tingkat pengetahuan ibu sebagian besar tentang pengertian, manfaat, peranan, cara pemberian, dan risiko pemberian MP-ASI tergolong baik berturut-turut dengan persentase 92,3% (36 orang), 87,1% (34 orang), 61,5% (24 orang), 74,3% (29 orang), dan 43,5% (17 orang).

Konsep pembentukan perilaku merupakan suatu proses perwujudan sikap yang bertitik tolak dari pengetahuan dan motivasi untuk melakukan. Untuk merubah perilaku sebaiknya diawali dengan konsep dari tidak tahu menjadi tahu kemudian dari yang tidak mampu menjadi mampu. Pengaruh dari berbagai faktor serta motivasi maka terbentuklah sikap dalam wujud perilaku yang lebih baik (Notoadmodjo, 2012).

Program pembinaan kader-kader dari puskesmas telah dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan kepada ibu mengenai pentingnya ASI eksklusif diwilayah puskesmas Pasir Sakti telah dilakukan. Namun cakupan ASI eksklusif masih rendah. Menurut Soetjningsih (2013) terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi pemberian ASI yang akhirnya meningkatkan pemberian MP ASI, yaitu dari faktor ibu dimana takut kehilangan daya tarik sebagai wanita, kurang mendapat penerangan tentang manfaat pemberian ASI eksklusif (Soetjningsih, 2013). Faktor yang mempengaruhi pemberian ASI cukup kompleks, antara lain faktor pengetahuan ibu tentang menyusui (Rusli, 2013). Peningkatan pemberian MPASI disebabkan oleh berbagai hal antara lain kurangnya pengetahuan ibu terhadap bahaya dari pemberian MPASI pada bayi usia 7 - 12 bulan, serta banyaknya wanita / ibu yang turut bekerja untuk mencari nafkah sehingga tidak dapat menyusui secara teratur. Kurangnya informasi dan bahkan seringkali ibu mendapatkan informasi yang salah tentang pemberian MP-ASI (Candra, 2011)

b. Deskripsi Kegiatan

Nama kegiatan : Inovasi Kelas Ibu Menyusui Konseling ASI dan Pijat Oksitosin

Tema Kegiatan : “Keluarga Beraksi (Keluaraga Berikan ASI Eksklusif)”

Sasaran Kegiatan : Seluruh ibu hamil dan ibu menyusui di wilayah Kelurahan Panca Karsa Purna Jaya Kecamatan Banjar Baru Tulang Bawang

Peserta : Mahasiswa DIV kebidanan Malahayati, bidan kelurahan, kader, ibu menyusui dan ibu hamil di Kelurahan Panca Karsa Purna Jaya

Pelaksanaan Kegiatan : Inovasi ini merupakan modifikasi dari kelas ibu menyusui yang sudah rutin diadakan di Puskesmas , dalam upaya melibatkan peran serta suami dan anggota keluarga ibu menyusui untuk aktif mendampingi ibu menyusui dalam kelas ibu menyusui agar lebih memahami tentang pentingnya ASI eksklusif. Pelaksanaan kegiatan yang dilakukan seperti : Pembinaan Terhadap Kader (Koordinasi dan penyampaian materi oleh tim PKK Komunitas D4 Kebidanan Universitas Malahayati , Pembinaan kader atau istilah lainnya BPS (Breastfeeding Peer Support), Pembinaan Terhadap Ibu (Edukasi Menyusui Yang Benar, Edukasi ASI Perah dan Penyimpanannya, Edukasi Pentingnya ASI Eksklusif)

c. Waktu dan tempat

Tempat penyuluhan dilakukan di Balai desa panca karsa purna jaya pada tanggal 18 Maret 2023.

d. Hasil Inovasi

Setelah dilakukan penyuluhan pada setiap sasaran sesuai permasalahan di dapatkan hasil masyarakat dapat lebih memahami tentang masalah yang di sampaikan. Dari hasil diskusi yang dilakukan terlihat masyarakat antusias dalam Tanya jawab yang dilakukan antar audience dan memateri.

Ibu yang memiliki bayi dan balita memahami hal yang di sampaikan oleh kelompok, dimana ibu dapat menjawab beberapa pertanyaan yang di berikan setelah di lakukan penyuluhan.

Dalam pembinaan terhadap peran serta masyarakat melalui pendekatan edukatif, hendaknya faktor ikut sertanya masyarakat ditempatkan baik sebagai komplemen maupun suplemen terdepan dalam penunjang sistem kesehatan nasional ini. Masyarakat terlibat aktif dalam upaya pembinaan kesehatan esensial tersebut sehingga dapat mengembangkan kemandirian dan mengurangi ketergantungan.

Setelah dilaksanakan kegiatan inovasi Keluarga Beraksi (Keluarga Berikan ASI Eksklusif) di desa panca karsa purna jaya didapatkan hasil dari ibu yang mengikuti penyuluhan dan inovasi terdapat kendala dalam penerapan pemberian ASI eksklusif berupa ibu yang bekerja dan ibu yang mengeluh bahwa ASI tidak dapat keluar.

e. Keberlanjutan Inovasi

Inovasi ini dapat terus di lanjutkan, mengkampanyekan bahwa Air Susu Ibu penting dan merupakan makanan terbaik sebagai sumber zat gizi utama bagi bayi. ASI merupakan ciptaan Tuhan yang tidak dapat dibuat tiruannya dan tidak dapat tergantikan dengan makanan dan minuman yang lain. Pemberian ASI adalah pemenuhan hak bagi setiap ibu dan anak. Untuk mengatasi kendala yang dialami oleh ibu, kemudian diberikan edukasi mengenai ASI perah menggunakan tangan ataupun bantuan alat. Ibu dapat melakukan perah sebelum berangkat bekerja dan menyimpannya dalam freezer atau lemari es

serta melakukan perah ditempat kerja apabila dirasa payudara telah terisi penuh dan disimpan sementara di cooler bag. Sedangkan bagi ibu yang mengeluhkan ASI nya tidak dapat keluar dapat dilakukan edukasi lebih lanjut mengenai pijat oksitosin yang dapat membantu produksi ASI. Pijat oksitosin merupakan pijatan yang dapat membantu mencetus produksi hormon oksitosin. Oksitosin merupakan hormon penting dalam menyusui.



(Dokumentasi Kegiatan)

5. KESIMPULAN

Hasil perumusan masalah di dapatkan prioritas masalah : Masalah kesehatan pada bayi/balita Berhubungan dengan Kurang pengetahuan masyarakat

pentingnya ASI eksklusif . perencanaan di lakukan pada ibu adalah memberikan pendidikan kesehatan mengenai ASI eksklusif, kemudian teknik menyusui dan cara pemerah ASI serta cara penyimpanan ASI bagi ibu bekerja di luar rumah agar tetap dapat memberikan ASI pada bayi. Hasil inovasi yang di lakukan di dapatkan pengetahuan ibu meningkat setelah di berikan pendidikan kesehatan. Setelah di lakukan penyuluhan pada setiap sasaran sesuai permasalahan di dapatkan hasil masyarakat dapat lebih memahami tentang masalah yang di sampaikan. Dari hasil diskusi yang dilakukan terlihat masyarakat antusias dalam Tanya jawab yang dilakukan antar audience dan pemateri

6. DAFTAR PUSTAKA

- Astuti, Sri, dkk. (2015). *Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui*. Erlangga:Jakarta.
- Astutik, Reni Yuli. (2015). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas Dan Menyusui*. Yogyakarta :Trans InfoMedia
- Eka, Arsita Prasetyawati. Ilmu Kesehatan Masyarakat. Yogyakarta : Nuha Medika; 2011
- Keputusan Menteri Kesehatan RI No.369/MENKES/SK/III/2007. Tentang Standar Profesi Bidan.
- Lisnawati, Lilis. Panduan Praktis Menjadi Bidan Komunitas. Jakarta : Tran Info Media; 2012.
- Maritalia, Dewi. (2014). *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Maryam, Siti. (2016). Gizi dalam Kesehatan Reproduksi. Salemba Medika:Jakarta
- Retna, Eny Ambarwati. Asuhan Kebidanan Komunitas. Cetakan Pertama. Yogyakarta: Nuha Medika; 2016.
- Roesli, Utami. (2013). *ASI Eksklusif*. Jakarta: Salemba Medika.
- Runjati. Asuhan Kebidanan Komunitas. Jakarta: EGC; 2014.
- Soetjningsih, (2013). *ASI dan Menyusui*. Rineka Cipta: Jakarta.
- Yulifah, Rita. Asuhan Kebidanan Komunitas. Jakarta: Salemba Medika; 2011