

Pelatihan dan Pendampingan Kader tentang ASI Eksklusif pada Ibu Hamil di Kecamatan Ubud Kabupaten Gianyar

A.A. Nanak Antarini^{1k}; Ni Komang Wiardani¹; G.A. Dewi Kusumayanti¹

¹Poltekkes Kemenkes Denpasar, Jurusan Gizi

Email Penulis Korespondensi (^k): nanak_antarini@yahoo.com

Abstract

Exclusive breastfeeding is breastfeeding only during the first 6 months of a baby's life without other food. The coverage of 6 months of exclusive breastfeeding in 2017 is 31.6% and for Gianyar regency is 39.8% (Bali Province, 2017), for national coverage 46.7%. The recommended intervention plan from the 2017 Nutrition Status Monitoring Report of Bali Province is by increasing the competency of officers related to Exclusive Breastfeeding. The aim is to assess the level of cadre knowledge about exclusive breastfeeding before and after training and assess the level of knowledge of pregnant women about exclusive breastfeeding before and after counseling by cadres. The form of community service activities was in the form of education, namely training and mentoring for cadres and pregnant women about exclusive Asian breastfeeding in the Ubud District of Gianyar Regency. The level of knowledge in cadres, there is an increase in the average value of knowledge before and after the program. The average level of knowledge before counseling is 41.33 while after training is 78.5 and there is an increase in knowledge of 89.93% on average. the average level of knowledge in pregnant women, there is an increase in the average value of knowledge before and after the implementation of the program. The average level of knowledge before counseling was 39, while after being given counseling at 60 and it was seen that there was an increase in knowledge on average as much as 53.84%.

Keyword: Level of Knowledge, Exclusive breastfeeding.

PENDAHULUAN

ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja selama 6 bulan pertama kehidupan bayi tanpa diberikan makanan tambahan lainnya. Pemerintah telah menggalakkan berbagai program edukasi untuk memperkenalkan ASI eksklusif lewat berbagai media. Tetapi pada kenyataannya, masih banyak ibu yang tidak melakukannya, entah karena tidak mengetahui pengertian ASI eksklusif, atau tetap memilih memberikan susu formula karena berbagai mitos yang salah. Padahal pemberian ASI eksklusif sangat penting karena memiliki berbagai manfaat bagi bayi dan ibu. ASI melindungi bayi terhadap diare bawaan makanan melalui bahan-bahan anti infeksi yang dikandungnya dan meminimalkan paparan dari patogen bawaan makanan.

ASI merupakan makanan ideal untuk bayi, dan setiap ibu yang tertarik untuk menyusui harus dianjurkan untuk menyusui. Bayi yang tidak diberi ASI mempunyai peluang 14 kali lebih tinggi meninggal karena diare, atau 4 kali meninggal karena serangan jantung, infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) (Adriani dan Wirjatmadi, 2012). Cakupan ASI di Indonesia belum mencapai angka yang diharapkan yaitu sebesar 80%. Menurut hasil survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2002-2003, didapati data jumlah pemberian ASI Eksklusif pada bayi di bawah usia 2 bulan hanya mencakup 64% dari total bayi yang ada. Persentase tersebut menurun seiring dengan bertambahnya usia bayi, yakni 46% pada bayi usia 2-3 bulan dan 14% pada bayi usia 4-5 bulan. Sementara itu hasil SDKI 2007 menunjukkan penurunan jumlah bayi yang mendapat ASI eksklusif hingga 7.2%. Pada saat yang sama, jumlah bayi di bawah 6 bulan yang diberi susu formula meningkat dari 16.7% pada tahun 2002 menjadi 27.9% pada tahun 2007. Persentase pemberian ASI saja dalam 24 jam terakhir dan tanpa riwayat diberikan makanan prelakteal pada umur 6 bulan sebesar 30.2 persen. Inisiasi menyusui dini kurang dari satu jam setelah bayi lahir adalah 34.5%, tertinggi di Nusa Tenggara Barat, yaitu sebesar 52.9% dan terendah di Papua Barat yaitu 21.7% (Risikesdas 2013).

Praktek pemberian ASI Eksklusif di kota besar terus mengalami penurunan, survey yang dilaksanakan pada tahun 2002 oleh *Nutrition and Health Surveillance System (NSS)* kerjasama dengan Balitbangkes dan Helen Keller International (HKI) di 4 perkotaan dan 8 pedesaan menunjukkan bahwa cakupan ASI Eksklusif 4-5 bulan di perkotaan antara 4%-12%, sedangkan di pedesaan 4%-25%, pencapaian ASI Eksklusif 5-6 bulan di perkotaan berkisar antar 1%-13%, sedangkan di pedesaan 2%-13%. Berdasarkan data dari NSS yang bekerjasama dengan Balitbangkes dan Hellen Keller International permasalahan yang mengakibatkan rendahnya penggunaan ASI di Indonesia adalah faktor sosial budaya, kesadaran akan pentingnya ASI, pelayanan kesehatan dan petugas kesehatan yang belum sepenuhnya mendukung PP-ASI, gencarnya promosi susu dan ibu bekerja (Kemenkes RI, 2012).

Cakupan pemberian ASI Eksklusif 6 bulan pada tahun 2017 adalah 31.6% dan untuk kabupaten Gianyar adalah 39.8% (Provinsi Bali, 2017), sedangkan untuk cakupan nasional sebesar 46.7%. Rekomendasi rencana intervensi dari laporan hasil Pemantauan Status Gizi Provinsi Bali tahun 2017 yaitu dengan meningkatkan kompetensi petugas terkait tentang ASI Eksklusif.

Jumlah banjar untuk Desa Sayan sebanyak 8 banjar dengan jumlah kader 40 orang sedangkan untuk ibu hamil trimester I - II sebanyak 12 orang, semester III sebanyak 4 orang. Sedangkan jumlah banjar desa Singekerta sebanyak 14 banjar, kader sebanyak 70 orang dan bumil trimester I – II sebanyak 21 orang serta bumil Trimester III sebanyak 16 orang.

Rendahnya cakupan ASI Eksklusif di seluruh Indonesia tidak terlepas dari kesadaran masyarakat umumnya, ibu-ibu hamil khususnya untuk memberikan ASI setelah melahirkan. Banyak alasan yang dikemukakan oleh masyarakat tentang gagalnya pemberian ASI Eksklusif. Untuk menumbuhkan kesadaran menyusui dan menerapkan ASI Eksklusif sangat dipengaruhi oleh faktor yang paling mendasar yaitu tingkat pengetahuan tentang menyusui itu sendiri. Tingkat pengetahuan seseorang sangat dipengaruhi oleh faktor lingkungan terutama lingkungan sosial budaya dan dorongan dari lingkungan terdekat agar memotivasi ibu hamil agar memberikan ASI setelah melahirkan.

Sehubungan dengan hal tersebut dirasa perlu memberikan pelatihan dan pendampingan pada kader sebagai pendamping dalam gerakan meningkatkan ASI eksklusif di Kecamatan Ubud Kabupaten Gianyar. Kecamatan Ubud disepakati sebagai lokasi Pengabmas Jurusan Gizi merupakan daerah pariwisata, hal ini sesuai dengan visi misi Prodi DIV Jurusan Gizi Poltekkes Denpasar yang berwawasan kesehatan pariwisata. Berdasarkan latar belakang diatas dapat dirumuskan bagaimanakah tingkat pengetahuan kader tentang Asi Eksklusif di Kecamatan Ubud Kabupaten Gianyar?

Tujuan umum kegiatan pengabmas adalah untuk meningkatkan tingkat pengetahuan kader tentang ASI Eksklusif. Tujuan khusus kegiatan meliputi: a) menilai tingkat pengetahuan kader tentang ASI eksklusif sebelum dan setelah pelatihan; b) menilai tingkat pengetahuan ibu hamil tentang ASI Eksklusif sebelum dan setelah penyuluhan oleh kader.

Kegiatan ini diharapkan dapat memberikan manfaat langsung kepada kader dan ibu hamil tentang pentingnya pemberian ASI eksklusif kepada bayi sehingga dapat mencegah berbagai penyakit. Melalui peningkatkan pengetahuan dan penerapan tentang ASI Eksklusif pada ibu hamil dapat meningkatkan cakupan ASI eksklusif khususnya kecamatan Ubud Kabupaten Gianyar dan membantu program pemerintah dalam mengalakkan ASI Eksklusif.

METODE PELAKSANAAN KEGIATAN

Kegiatan dilaksanakan di desa Sayan dan Singekerta Kecamatan Ubud Kabupaten Gianyar dengan lama kegiatan 1 bulan yaitu bulan Juli 2018. Dipilihnya Desa desa Sayan dan Singekerta Kecamatan Ubud Kabupaten Gianyar karena desa pariwisata dan cakupan ASI Eksklusif masih rendah dibawah cakupan Nasional. Kegiatan ini merupakan bentuk kepedulian terhadap masyarakat Kecamatan Ubud sehingga mereka memahami manfaat pentingnya ASI Eksklusif.

Khalayak sasaran kegiatan adalah kader dan ibu hamil khususnya di Desa Sayan dan Singekerta Kecamatan Ubud Kabupaten Gianyar. Dipilihnya kader Posyandu dan ibu hamil karena ibu hamil memegang peranan utama dalam pemberian ASI Eksklusif sehingga dapat meningkatkan cakupan ASI Eksklusif di Kecamatan Ubud Kabupaten Gianyar.

Penetapan jumlah sasaran yang terlibat pada kegiatan ini ditentukan secara purposive. Desa Sayan terdiri dari 8 banjar, masing-masing banjar dipilih sebanyak 2 orang dan desa Singekerta terdiri dari 14 banjar, masing-masing banjar dipilih 2 orang kader. sehingga total sasaran berjumlah 44 orang kader. Dari 44 sasaran yang direncanakan, yang bisa terlibat secara aktif sampai akhir kegiatan sebanyak 30 kader dan 10 orang ibu hamil.

Bentuk kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini berupa edukasi yaitu pelatihan dan pendampingan bagi para kader dan ibu hamil tentang ASI Eksklusif di Kecamatan Ubud Kabupaten Gianyar.

Metode yang digunakan dalam kegiatan yang dilakukan meliputi:

1. Pelatihan: Pelatihan dengan penyuluhan pada kader dengan materi Manfaat Air Susu Ibu (ASI), Menyusui pada Ibu Bekerja dan Langkah-langkah Menyusui. Pada pelatihan dengan metode ceramah, diskusi dan praktek cara-cara menyusui, kemudian dilakukan pretest dan posttest
2. Pemberian Leaflet ASI eksklusif. Leaflet ini diberikan pada kader sebagai pegangan pada saat memberikan penyuluhan pada ibu hamil.
3. Pendampingan kader. Kader melakukan penyuluhan kepada ibu hamil tentang ASI Eksklusif, kemudian dilakukan pretest dan posttest.

Kendala yang dihadapi selama Pelaksanaan Pengabmas yaitu untuk menentukan pelaksanaan sangat sulit karena terbentur dengan kegiatan upacara adat dan persiapan ngaben masal. Hal tersebut dapat diatasi dengan membuat komitmen dan kesepakatan yang berulang-ulang dengan Perbekel Desa Sayan dan Singekerta, Tenaga Gizi Puskesmas Ubud II dan Bidan Desa.

Kegiatan evaluasi berupa pre tes and post test dengan bantuan kuesioner untuk mengukur pengetahuan tentang ASI Eksklusif pada kader dan ibu hamil. Kegiatan ini dilakukan sebelum dan sesudah pelatihan dan pendampingan pada kader dan ibu hamil tentang ASI Eksklusif.

Suatu kegiatan dapat dikatakan berhasil apabila terjadi peningkatan Tingkat Pengetahuan pada kader dan ibu hamil tentang ASI Eksklusif di Kecamatan Ubud Kabupaten Gianyar.

Penilaian Tingkat pengetahuan tentang ASI Eksklusif diolah dengan memberikan skor 1 untuk jawaban benar dan skor 0 untuk jawaban yang salah. Selanjutnya jumlah skor yang diperoleh dibagi dengan skor maksimal kemudian dikalikan 100%.

$$\text{Nilai Tingkat pengetahuan} = \frac{\text{Skor yang diperoleh}}{\text{Skor tertinggi}} \times 100\%$$

Setelah didapatkan nilai pengetahuan kemudian dikelompokkan menjadi tiga kategori sebagai berikut (Arikunto, 2006) :

- a. Baik : 80 – 100%
- b. Cukup : 60 – 80%
- c. Kurang : < 60%

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan pengabdian masyarakat dilaksanakan di desa Sayan dan Singakerta Kecamatan Ubud, Kabupaten Gianyar. Jumlah penduduk Desa Sayan berjumlah 7.883 Jiwa, yang terdiri dari laki-laki berjumlah 3.948 Jiwa dan perempuan 3.935 jiwa. Jumlah penduduk Desa Singakerta berjumlah 9.677 jiwa, yang terdiri dari laki-laki berjumlah 4.924 jiwa dan perempuan 4.753 jiwa. Sedangkan banjar Desa Sayan berjumlah 8 banjar dengan 8 posyandu yang tersebar pada seluruh banjar yang ada, yaitu banjar Ambengan, banjar Penestan Kaja, banjar Penestan Kelod, banjar Mas, banjar Baung, banjar Pande, banjar Kutuh, dan banjar Sindu. Sedangkan jumlah banjar yang berada di wilayah desa Singakerta berjumlah 14 banjar dengan 14 posyandu yaitu banjar Semana, banjar Buduk, banjar Demayu Tewel, banjar Lod Tunduh, banjar Tebongkang, banjar Kengetan, banjar Lobong, banjar Daging Labak, banjar Dauh Labak, banjar Tengah, banjar Jukut Paku, banjar Katik Lantang, banjar Demayu Batuh dan banjar Tunon

Dalam melaksanakan kegiatan sehari-hari di desa Sayan dan Singakerta baik yang bersifat administratif dan adat, kegiatan di Desa Sayan dan Singakerta dipimpin oleh Perbekel yang dibantu oleh perangkat desa seperti Sekretaris desa lainnya termasuk Kelian Banjar atau Kepala Dusun. Kepala Desa melakukan pertemuan rutin dengan perangkat desa dan kelian Banjar untuk monitoring kegiatan dan membahas segala permasalahan di Desa Sayan dan Singakerta, Kecamatan Ubud Kabupaten Gianyar.

Sasaran pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat adalah Kader Posyandu Desa Sayan dan Desa Singakerta yang berjumlah 44 orang, tetapi jumlah sasaran yang berpartisipasi aktif mengikuti program kegiatan dari awal sampai akhir berjumlah 30 orang kader.

Berdasarkan karakteristik Kader berupa umur, pendidikan dan pekerjaan, diperoleh data yaitu umur sasaran yang paling banyak adalah 31- 40 tahun sebanyak 18 orang (60%). Tingkat pendidikan sasaran sebagian besar adalah Pendidikan Menengah sebanyak 27 orang (90%) dan 2 orang (6.67%) Pendidikan Tinggi dan 1 orang (3.33 %) Pendidikan Dasar. Ditinjau dari segi pekerjaan, proporsi sampel sebagai merupakan ibu Rumah tangga sebanyak 13 orang (43.34%), karyawan swasta 1 orang (3.33 %) dan pedagang/wiraswasta /buruh sebanyak 16 orang (53.33 %).

Berdasarkan karakteristik Ibu Hamil berupa umur, pendidikan dan pekerjaan, diperoleh data yaitu umur sasaran yang paling banyak adalah 21- 30 tahun sebanyak 8 orang (80%). Tingkat pendidikan sasaran sebagian besar adalah Pendidikan Menengah sebanyak 7 orang (70%) dan 3 orang (30%) Pendidikan Tinggi. Ditinjau dari segi pekerjaan, proporsi sampel sebagai merupakan ibu Rumah tangga sebanyak 2 orang (20%), karyawan swasta 6 orang (60%) dan pedagang/wiraswasta/buruh sebanyak 2 orang (20%).

Dilihat dari Tingkat Pengetahuan Kader tentang ASI Eksklusif maka pengetahuan yang digali pada sasaran adalah pengetahuan sasaran tentang Manfaat Air Susu Ibu, Menyusui pada Ibu Bekerja dan Langkah-langkah Menyusui. Ditinjau dari segi pengetahuan, sebelum pelaksanaan program sebagian besar sasaran memiliki pengetahuan yang tentang ASI Eksklusif tergolong kurang (<60%) yaitu sebanyak 30 orang (100%). Pemberian pelatihan pengetahuan tentang ASI Eksklusif bertujuan meningkatkan pengetahuan sasaran tentang materi tersebut. Berdasarkan hasil pengumpulan data setelah dilaksanakan program melalui pelatihan, diperoleh hasil bahwa terjadi peningkatan pengetahuan tentang ASI Eksklusif pada Kader desa Sayan dan Singakerta Kecamatan Ubud Kabupaten Gianyar. Sebagian besar sasaran telah mengetahui dan memahami tentang manfaat ASI eksklusif yang tercantum dalam kuisioner selama pelatihan, yaitu dengan pengetahuan baik sebanyak 1 orang (3.33%), Tingkat pengetahuan cukup sebanyak 7 orang (23.33%) sedangkan yang kurang berjumlah 22 orang (73.34%). Tingkat Pengetahuan Kader tentang Asi Eksklusif dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1. Tingkat Pengetahuan Kader tentang ASI Eksklusif sebelum dan setelah Pelatihan

Tingkat Pengetahuan	Sebelum		Setelah	
	n	%	n	%
Baik	0	-	1	3.33
Cukup	0	-	7	23.33
Kurang	30	100.00	22	73.34
Jumlah	30	100.00	30	100.00

Jika dilihat dari rata rata nilai tingkat pengetahuan pada kader, terdapat peningkatan nilai rerata pengetahuan sebelum dan setelah pelaksanaan program. Rata rata tingkat pengetahuan sebelum penyuluhan sebesar 41,33 sedangkan setelah diberikan pelatihan sebesar 78,5 dan terlihat terjadi peningkatan pengetahuan rata rata sebanyak 89,93 %. Peningkatan pengetahuan mencapai 89,93 %, Hal ini menunjukkan bahwa pelatihan ASI Eksklusif cukup efektif dalam meningkatkan pengetahuan kader. Peningkatan pengetahuan ini harus diikuti dengan pemberian motivasi dan dukungan dari aparat desa dan tim penggerak PKK sehingga mereka bisa menerapkan dalam kehidupan keluarga sehari hari.

Ditinjau Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil tentang ASI Eksklusif maka dari segi pengetahuan, sebelum pelaksanaan program sebagian besar sasaran memiliki pengetahuan yang ASI Eksklusif tergolong kurang (<60%) yaitu sebanyak 10 orang (100%) . Pemberian penyuluhan pengetahuan tentang ASI Eksklusif bertujuan meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang materi tersebut. Berdasarkan hasil pengumpulan data setelah dilaksanakan program melalui penyuluhan, diperoleh hasil bahwa terjadi peningkatan pengetahuan tentang ASI Eksklusif pada ibu hamil di Kecamatan ubud Kabupaten Gianyar. Sebagian besar sasaran telah mengetahui dan memahami tentang ASI Eksklusif dengan baik sesuai dengan yang tercantum dalam kuisisioner, yaitu yaitu dengan pengetahuan baik sebanyak 1 orang (10 %), Tingkat pengetahuan cukup sebanyak 5 orang (50%) sedangkan yang kurang berjumlah 4 orang (40%). Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil tentang Asi Eksklusif dapat dilihat pada Tabel 2.

Tabel 2. Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil tentang ASI Eksklusif sebelum dan setelah Penyuluhan

Tingkat Pengetahuan	Sebelum		Setelah	
	Jumlah	Persentase (%)	Jumlah	Persentase (%)
Baik	0	0.0	1	10.0
Cukup	0	0.0	5	50.0
Kurang	10	100.0	4	40.0
Jumlah	10	100.0	10	100.0

Jika dilihat dari rata rata nilai tingkat pengetahuan pada ibu hamil, terdapat peningkatan nilai rerata pengetahuan sebelum dan setelah pelaksanaan program. Rata rata tingkat pengetahuan sebelum penyuluhan sebesar 39 , sedangkan setelah diberikan penyuluhan sebesar 60 dan terlihat terjadi peningkatan pengetahuan rata rata sebanyak 53.84%.

Peningkatan pengetahuan mencapai 53.84%, Hal ini menunjukkan bahwa penyuluhan ASI Eksklusif cukup efektif dalam meningkatkan pengetahuan ibu hamil.

Faktor penting yang mempengaruhi status gizi bayi yaitu ASI. Pada masa kritis anak harus mendapatkan gizi yang esensial yang memadai dan adekuat. Makanan pertama, utama dan terbaik bagi bayi yang bersifat alamiah yaitu ASI (Prasetyono, 2012). Menurut dr. Atien Nur Chamidah, ASI merupakan makanan terbaik untuk bayi karena mengandung seluruh nutrisi yang dibutuhkan bayi. Asam lemak *ARA (Arachinoid)* dan *DHA (Docosahexaenoic)* berfungsi dalam pembentukan membran sel saraf. Pembentukan sel saraf tersebut kebutuhannya terpenuhi dari pemberian ASI yang optimal. Pemberian ASI secara optimal dengan memberikannya secara eksklusif selama 6 bulan. Berdasarkan pedoman internasional yang menganjurkan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan pertama didasarkan pada buku ilmiah tentang manfaat ASI bagi daya tahan hidup bayi, daya tahan terhadap infeksi penyakit, pertumbuhan, dan status gizinya (Prasetyo, 2012)

Pada bayi yang diberi susu formula yang 11-28% lebih mungkin untuk kelebihan berat badan atau obesitas di kemudian hari, menurut gambaran dari lima ulasan penelitian dengan penelitian Australia. Penelitian yang dilakukan Sartika Dewi (2014) menunjukkan bahwa bayi yang mengkonsumsi ASI eksklusif memiliki status gizi normal lebih tinggi yaitu 86,4% dan yang mengalami kegemukan 13,6%. Sedangkan bayi yang tidak diberi ASI eksklusif yang memiliki status gizi normal hanya sebesar 33,3% dan yang mengalami kegemukan mencapai 66,7%.

Pada penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Kraton Yogyakarta dan wilayah kerja Puskesmas Kasihan I Bantul didapatkan hasil adanya hubungan yang signifikan antara pemberian ASI Eksklusif terhadap BB dan PB bayi usia 7 bulan. Kejadian *stunting* juga dapat berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif dibuktikan dari penelitian yang dilakukan Maulida (2016) bahwa anak yang diberikan ASI eksklusif kejadian *stunting* sebesar 7,4% sedangkan yang tidak diberi ASI eksklusif kejadian *stunting* sebesar 11,1%. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa pemberian ASI eksklusif merupakan faktor resiko terhadap kejadian *stunting* pada anak yang tidak diberikan ASI eksklusif 4.030 kali beresiko menjadi *stunting* (Bentian, 2014). Di Indonesia perilaku ibu dalam memberikan ASI eksklusif mempunyai hubungan yang bermakna dengan indeks PB/U, dimana didapatkan 48 dari 51 anak yang mengalami *stunted* tidak mendapatkan ASI eksklusif (Anisa, 2011).

ASI Eksklusif memiliki kontribusi yang besar terhadap tumbuh kembang dan daya tahan tubuh anak. Anak yang diberi ASI eksklusif akan tumbuh dan berkembang secara optimal dan tidak mudah sakit. Hal tersebut sesuai dengan beberapa kajian fakta global. The Lancet Breastfeeding Series, 2016 telah membuktikan bahwa 1) Menyusui Eksklusif menurunkan angka kematian karena infeksi sebanyak 88% pada bayi yang berusia kurang dari 3 bulan, 2) Sebanyak 31.36% dari 37.94% anak sakit karena tidak menerima ASI eksklusif. Intervensi dalam pencegahan BBLR, Stunting dan meningkatkan IMD dan ASI eksklusif berkontribusi dalam menurunkan risiko obesitas dan penyakit kronis (Patal, 2013).

SIMPULAN DAN SARAN

Terjadi peningkatan pengetahuan Kader tentang ASI Eksklusif sebelum dan setelah dilaksanakan pelatihan. Rata rata tingkat pengetahuan sebelum pelatihan sebesar 41,33 sedangkan setelah diberikan penyuluhan sebesar 78.5 dan terlihat terjadi peningkatan pengetahuan rata rata sebanyak 89.93 %.

Terjadi peningkatan pengetahuan ibu hamil tentang ASI Eksklusif sebelum dan setelah dilaksanakan penyuluhan. Rata rata tingkat pengetahuan sebelum penyuluhan sebesar 39, sedangkan setelah diberikan penyuluhan sebesar 60 dan terlihat terjadi peningkatan pengetahuan rata rata sebanyak 53.84 %..

DAFTAR PUSTAKA

- Anisa, P. 2011. *“Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 25-60 bulan di Kelurahan Kalibaru Depok tahun 2011”*. Jakarta : Universitas Indonesia. <http://lib.ui.ac.id/>.
- Badan Bimas Ketahanan Pangan. 2004. Model Pemberdayaan Masyarakat untuk Mewujudkan Ketahanan Pangan. Jakarta: Departemen Pertanian.
- Bentian I, Mayulu N, Rattu A.J.M. 2014. *“Faktor Resiko Terjadinya Stunting pada anak TK di Wilayah Kerja Puskesmas Siloam Tamako Kabupaten Kepulauan Ssangihe Propinsi Sulawesi Utara”*. <http://ejournal.unsrat.ac.id/>.
- Kementerian Dalam Negeri, Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 18 Tahun 2011 Tentang Pedoman Penyediaan Makanan Tambahan Anak Sekolah, 2011
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2017. *Pedoman Penyelenggaraan Pekan ASI Sedunia (PAS)*.
- Kodyat, B. 2007. PMT-AS dan Tablet Fe bagi Nakerwan. Makalah disampaikan pada pertemuan Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Masyarakat. Jakarta: Dirjen Binkesmas Departemen Kesehatan RI.
- Komariah dan Badraningsih. 2009. Analisis Makanan pada Program PMT-AS di Daerah Istimewa Yogyakarta. Yogyakarta: Universitas Negeri Yogyakarta.

- Mardjono, Mahar. 2005. Pengaruh Gizi Terhadap Perkembangan Otak. Prosiding Widyakarya Nasional Khasiat Makanan Tradisional. Jakarta: Kantor Menteri Negara Urusan Pangan RI.
- Maulida Rahmi. 2016. *“Hubungan Pemberian Asi Eksklusif Terhadap Stunting Pada Anak Di Taman Kanak-Kanak Kecamatan Darul Imarah Banda Aceh”*. Banda Aceh : Fakultas Kedokteran Universitas Syiah Kuala.
- Prasetyono, DS. 2012. *Buku Pintar ASI Eksklusif (Pengenalannya, Praktik dan Kemanfaatan-Kemanfaatannya)*. Yogyakarta : DIVA Press hal 21,28,49,56.
- Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2014. *Situasi dan Analisis ASI Eksklusif*.
- Provinsi Bali. 2017. Laporan Hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) dan Pemantauan Konsumsi Gizi (PKG) Provinsi Bali 2017. Kerjasama Dinas Kesehatan Provinsi Bali dengan Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Denpasar.
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). 2013. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Kementerian Kesehatan RI.
- Srinadi, G.M.A.,D.P. E. Nilakusmawati, L. P. Safitri Pratiwi..2014. Pengelompokan Desa-Desa Di Kabupaten Gianyar Berdasarkan Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kemiskinan. PIRAMIDA Vol. X No. 1 : 29 - 36 ISSN : 1907-3275.
- Suhardjo. 2001. Prinsip-Prinsip Ilmu Gizi. Bogor: PAU Pangan dan Gizi IPB.
- Yuliati. 2006. Program Tambahan Gizi Murid SD: Tantangan dan Peluang Menghidupkan Produksi Makanan Lokal. Cakrawala Pendidikan. Yogyakarta: Lembaga Pengabdian Kepada Masyarakat.