



## Edukasi tentang ASI, manajemen laktasi, makanan pendamping ASI dan stimulasi bayi di Karangpoh, Kabupaten Gresik

Siti Hamidah , Zufra Inayah

Universitas Muhammadiyah Gresik, Gresik, Indonesia

 [siti\\_hamidahtw@umg.ac.id](mailto:siti_hamidahtw@umg.ac.id)

 <https://doi.org/10.31603/ce.5204>

### Abstrak

Pengabdian masyarakat dilaksanakan di 4 wilayah Kelurahan Karangpoh, Kabupaten Gresik, Jawa Timur pada bulan Februari-Juni 2021. Masalah yang terjadi adalah adanya kurang gizi di Kelurahan Karangpoh. Tujuan dari pengabdian masyarakat ini adalah: (1) memberikan pembelajaran tentang manajemen laktasi, makanan pendamping ASI dan stimulasi bayi, (2) mengetahui dampak kegiatan berupa pengetahuan dan keterampilan ibu-ibu PKK tentang manajemen laktasi, MPASI, dan stimulasi bayi. Pengabdian masyarakat dilaksanakan pada bulan Februari-Juni 2021. Metode pengabdian dengan melakukan workshop dengan peserta berjumlah 80 orang. Hasil pengabdian yang dilakukan adalah Nilai rata-rata praktik menyusui dengan benar sesudah workshop (86.80) lebih baik daripada sebelum workshop (48,52), dan nilai rata-rata keterampilan stimulasi bayi 3-6 bulan sesudah workshop (87.89) lebih baik dari pada sebelum workshop (53.88). Pengabdian masyarakat ini berimplikasi pada peningkatan cakupan ASI eksklusif, pemberian MPASI yang optimal, dan mencegah keterlambatan pertumbuhan dan perkembangan pada bayi dan anak.

**Kata Kunci:** Menyusui eksklusif; Stimulasi bayi; Pertumbuhan dan perkembangan

## *Education on breastfeeding, lactation management, complementary feeding and infant stimulation in Karangpoh, Gresik Regency*

### Abstract

Community service is carried out in 4 areas of Karangpoh Village, Gresik Regency, East Java in February-June 2021. The problem that occurs is the presence of malnutrition in Karangpoh Village. The objectives of this community service are: (1) providing learning about lactation management, complementary feeding and infant stimulation, (2) knowing the impact of activities in the form of knowledge and skills of PKK members on the delivered materials. The method of community service is by conducting workshops with 80 participants. The results of the service carried out are the average score of breastfeeding practice after the workshop (86.80) is better than before (48.52), and the average score of babies (3-6 months) stimulation skills after the workshop (87.89) is also better than before (53.88). This community service has implications for increasing exclusive breastfeeding coverage, optimizing complementary feeding, and preventing growth delays in infants and children.

**Keywords:** Exclusive breastfeeding; Baby stimulation; Growth and development

# 1. Pendahuluan

---

1000 hari kehidupan (mulai dalam kandungan samai 2 tahun setelah lahir) merupakan masa yang sangat penting dalam pertumbuhan dan perkembangan anak terutama perkembangan otak bayi disebut dengan masa kritis juga disebut "*Golden periode/masa keemasan*" karena membutuhkan rangsangan/stimulasi yang optimal, setelah itu dilanjut sampai anak berusia 5 tahun. Diperkirakan 5-10% anak usia di bawah 5 tahun mengalami keterlambatan perkembangan meliputi perkembangan motorik, bahasa, sosio-emosional, dan kognitif (Kemenkes RI, 2016). Indeks perkembangan anak balita usia 36-59 bulan tahun 2018 yaitu perkembangan literasi 64,6%, perkembangan fisik 97%, perkembangan sosial emosional 69,9%, perkembangan learning 95,2%, dan total indeks perkembangan 88,3% (Riskesdas, 2018)

Isu terkini masalah gizi antara lain adalah stunting. Stunting adalah suatu situasi dimana seseorang mempunyai tinggi badan sehat dianggap tidak proporsional jika dibandingkan dengan umur orang Indonesia yang sehat. Dengan demikian periode 1000 Hari pertama kehidupan seyogyanya mendapat perhatian khusus karena menjadi penentu tingkat pertumbuhan fisik, kecerdasan, dan produktivitas seseorang di masa depan. Stunting hingga saat ini menjadi masalah prioritas untuk ditangani pemerintah Indonesia. Pencegahan stunting memerlukan intervensi gizi yang terpadu, mencakup intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif. Pengalaman global menunjukkan bahwa penyelenggaraan intervensi yang terpadu untuk menysasar kelompok prioritas di lokasi prioritas merupakan kunci keberhasilan perbaikan gizi, tumbuh kembang anak, dan pencegahan stunting. Sejalan dengan inisiatif percepatan pencegahan stunting, pemerintah meluncurkan Gerakan nasional percepatan perbaikan gizi (GEMAS PPG) yang ditetapkan melalui peraturan Presiden Nomor 42 Tahun 2013 tentang GEMAS PPG dalam kerangka 1000 HPK.

Beberapa faktor yang mempengaruhi perkembangan pada anak usia dini, diantaranya faktor makanan, faktor pemberian stimulus, kesiapan fisik, faktor jenis kelamin, dan faktor budaya (Kemenkes RI, 2016). Perbedaan jenis kelamin dapat mempengaruhi perkembangan motorik, anak laki-laki lebih cepat dalam mempelajari keterampilan kontrol dan anak perempuan lebih menguasai keterampilan lokomotor (F Bardida et al., 2017). Motorik kasar adalah aktivitas dengan menggunakan otot-otot besar, meliputi gerak dasar lokomotor, non lokomotor dan manipulatif. Gerakan motorik kasar merupakan bagian dari aktivitas yang mencakup keterampilan otot-otot besar, gerakan ini lebih menuntut kekuatan fisik dan keseimbangan (Kemenkes RI, 2016). Motorik kasar berkaitan dengan gerak, dimana gerakan yang dihasilkan membutuhkan koordinasi bagian tubuh, otot, dan syaraf.

Berdasarkan observasi awal, gangguan makan anak pada umumnya terjadi pada usia kurang lebih 1 tahun sehingga harus mendapat perhatian khusus karena dapat terjadi keterlambatan perkembangan lebih lanjut dan dapat berdampak sampai pada usia dewasa. Untuk mencegah masalah tersebut dilakukan pencegahan keterlambatan perkembangan dengan melakukan pemberian makanan tambahan saat posyandu yang diberikan oleh Puskesmas dan masyarakat setempat. Namun masalah gizi masih tetap ada di kelurahan Karang Poh Kecamatan Gresik.

Upaya mencegah keterlambatan perkembangan salah satunya dengan melakukan pemberian ASI eksklusif dan dilanjutkan sampai dengan 2 tahun, pemberian makan bergizi dan stimulasi pada bayi dan anak. Untuk dapat melakukan sosialisasi dan

praktik dalam kegiatan pengabdian masyarakat yang dilakukan oleh tim dosen dan mahasiswa di kelompok ibu-ibu Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga (PKK) Kelurahan Karangpoh Kecamatan Gresik.

## 2. Metode

Mitra pengabdian adalah: Lurah Kelurahan Karangpoh Kecamatan Gresik, Kabupaten Gresik, Jawa Timur, Ketua PKK Kelurahan Karangpoh, Ketua RT 4 (RW 02), RT 5 (RW 02), RT 2 (RW 02) dan RT 5 (RW 01), Kelurahan Karangpoh. Kegiatan dilakukan pada; RT 4, RW 02 tanggal 15 Februari 2021, RT 5, RW 05 tanggal 7 Juni 2021, RT 2 RW 02 tanggal 9 Juni 2021, dan RT 5 RW 01 tanggal 14 Juni 2021. Tahapan kegiatan meliputi:

- a. Identifikasi masalah yang melibatkan ibu ketua PKK,  
Hasil identifikasi masalah adalah masih adanya anak yang kurang gizi di 4 posyandu, selanjutnya dilakukan identifikasi tempat dan dikonfirmasi dengan kegiatan ibu-ibu PKK. Selanjutnya ijin akan dilaksanakan kegiatan pengabdian masyarakat berupa workshop tentang ASI eksklusif, Makanan Pendamping ASI (MPASI) dan stimulasi oleh dosen Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Gresik. Ketua PKK RT, RW tersebut di atas, menerima dengan senang hati.
- b. Melakukan pendekatan ke Ketua RT, RW dan menginformasikan maksud dan tujuan pengabdian,
- c. Pelaksanaan pengabdian dengan melakukan pretest dan posttest.  
Pelaksanaan pengabdian masyarakat meliputi; (1) Pretest, meliputi pengetahuan tentang ASI, menyusui, stimulasi dengan menggunakan kuesioner, sedangkan praktik manajemen laktasi dengan menggunakan lembar observasi; (2) Pembagian modul tentang ASI, menyusui dan MP ASI; (3) Memberikan workshop tentang ASI, menyusui, MPASI dan praktik perawatan payudara, menyusui dengan benar, dan memerah ASI ([Gambar 1](#)); dan (4) Melakukan *posttest*.

Modul yang diberikan berisi tentang, antara lain: Air susu ibu, menyusui, perawatan payudara, menyusui dengan benar, memerah ASI, pertumbuhan dan perkembangan anak, stimulasi bayi.



Gambar 1. Kegiatan Pengabdian

### 3. Hasil dan Pembahasan

Tabel 2. Hasil pre-test dan post-test

No	Variabel	Mean	
		Sebelum workshop	Sesudah workshop
1	Pengetahuan ASI dan menyusui	57,86	86,5
2	Pengetahuan Stimulasi	56,87	88,87
3	Praktek perawatan payudara	48,38	84,6
4	Praktik menyusui dengan benar	48,52	86,8
5	Praktek cara memerah ASI	48,59	86,6
6	Praktek stimulasi 0 - 3 bulan	56,41	86,92
7	Praktek stimulasi 3 -6 bulan	56,41	87,89
8	Sikap kader	62,29	89,9

Pada Tabel 2 menunjukkan bahwa, semua variabel yang tertera, nilai rata-rata setelah workshop, lebih baik dari pada sebelum workshop. Nilai rata-rata; pengetahuan ASI dan menyusui sesudah workshop lebih baik (86,5), dari sebelum workshop (57,86), pengetahuan stimulasi bayi sesudah, lebih baik (88,88) dari sebelum (48,38), perawatan payudara sesudah, lebih baik (84,6) dari sebelum (48,38), praktik menyusui dengan benar sesudah (86,8) lebih baik dari sebelum (48,52), praktik memerah ASI sesudah (86,6) lebih baik dari sebelum (48,59), stimulasi bayi 0=3 bulan sesudah (86,92) lebih baik dari sebelum (56,4), stimulasi bayi 3-6 bulan sesudah (87,89) lebih baik dari sebelum (53,88), sikap kader sesudah workshop (89,9) lebih baik dari pada sebelum workshop (62,29).

Pembelajaran tentang ASI, menyusui, makanan pendamping ASI dan stimulasi, penting dilakukan melalui metode apapun. Kita tahu bahwa masyarakat Indonesia terdiri dari berbagai macam tingkat sosial ekonomi. Hemat kami memberikan pembelajaran di tingkat Rukun Tetangga (RT), besar pengaruhnya pada masyarakat untuk dapat mengikuti pembelajaran yang diberikan. Hal ini penyebabnya adalah masyarakat Rukun Tetangga setiap hari akan selalu bertemu dan dimungkinkan akan berdiskusi tentang apa yang sudah didapatkan dalam pembelajaran, dan selanjutnya mudah untuk dilaksanakan. ASI adalah nutrisi yang tepat untuk menunjang pertumbuhan, kesehatan, dan perkembangan bayi secara maksimal sehingga pemberian ASI eksklusif dianjurkan selama masih mencukupi kebutuhan bayi. ASI eksklusif diberikan selama enam bulan dan untuk memantau kecukupannya, bisa dilakukan penilaian pertumbuhan. Komposisi ASI meliputi:

- a. Kolostrum, adalah ASI yang diproduksi 3-5 hari pertama setelah persalinan. berupa cairan bening dan berwarna kekuningan. Kolostrum kaya akan antibodi, sel darah putih, vitamin A.
- b. Protein; berupa kasein (40%) tidak mudah larut dalam air (menggumpal bila terkena asam) dan Whey (60%). mudah larut di dalam air. Whey melindungi bayi dari infeksi. Antibodi immunoglobulin (IgA) melindungi saluran cerna dari infeksi. Enzim lisozim dapat merusak membrane sel-bakteri.
- c. Lemak: berupa asam lemak esensial (linoleat dan alfa-linoleat merupakan precursor AA (Arachidonic Acid) dan DHA (Docosahexaenoic Acid), penting untuk pertumbuhan otak. (4) Karbohidrat: laktosa merupakan karbohidrat ASI yang memberikan 42% total energi. Laktosa dipecah menjadi glukosa dan galaktosa yang penting untuk pertumbuhan otak. Laktosa diubah menjadi

- asam laktat untuk mencegah pertumbuhan bakteri dan membantu dalam penyerapan kalsium dan mineral.
- d. Vitamin: untuk memenuhi kebutuhan bayi, tetapi setelah usia 6 bulan beberapa vitamin tidak mencukupi lagi antara lain; niacin, vitamin B2 dan vitamin D. Konsentrasi vitamin A pada ASI lebih banyak dibandingkan susu sapi. Kolostrum kaya akan vitamin A (5mcg/100ml).
  - e. Mineral: lebih rendah dibandingkan dengan susu sapi. Zat besi ASI 50% dapat diserap sedangkan susu sapi hanya 10%. Seng untuk pertumbuhan dan imunitas selular, sangat sedikit tapi dapat memenuhi kebutuhan bayi. Oleh karena itu bayi usia lebih 6 bulan harus diberikan Makanan Pendamping ASI.
  - f. *Lactobacillus bifidus* yang membuat suasana asam saluran cerna dapat menghambat pertumbuhan bakteri pathogen.

Keuntungan memberikan ASI adalah; (1) Mengandung anti oksidan, melindungi bayi dari bahaya yang disebabkan oleh patogen (Gill et al., 2007); (2) Mengandung IgA, sIgA melindungi/mencegah penyakit pada telinga, hidung, tenggorokan dan saluran pencernaan (mudah diserap) (Quigley MA et al., 2007; Fisk CM et al., 2011); (3) Mengandung Carnitin untuk pemanfaatan asam lemak sebagai sumber energi (Zia I et al., 2008); (4) Mengandung asam lemak tak jenuh, DHA (Guxens et al., 2011); (5) Meningkatkan IQ, kemampuan mental, terutama dalam pembelajaran Bahasa (Quigley MA et al., 2012; Whitehouse et al., 2011; Victora et al., 2016); (6) Mengandung bakteri sebagai desinfektan dan memperkuat sistem kekebalan tubuh bayi (Fernandez L et al., 2013); (7) Bayi yang disusui memiliki kemampuan mental dan kognitif (berpikir) yang lebih tinggi (Bernard JY et al., 2013; Rollins NC et al., 2016); (8) Meningkatkan daya tubuh anak; Bayi tidak mudah sakit, yaitu infeksi saluran pernafasan, saluran cerna dan diare (Spaulding, 2009; Silvers KM et al., 2009); (9) Mengurangi syndrom kematian mendadak. Kesehatan yang luar biasa pada anak (Khuc et al., 2012); (10) Menyumbang sekitar 302 Milyar USD/tahun pada pemasukan ekonomi dunia (Rollins NC et al., 2016); (11) Sumber nutrisi terbaik dengan komposisi bioaktif dapat meningkatkan status kesehatan ibu dan anak, ASI pada usia emas terbukti memiliki IQ lebih tinggi dan performa lebih baik (Fadhila, Ninditya, 2016); (12) Peningkatan durasi menyusui menurunkan kejadian hipertensi, diabetes, penyakit kardiovaskular, hiperlipidemia pada ibu (Schwarz EB et al., 2009; Stuebe AM et al., 2011); (13) ASI berpengaruh terhadap perkembangan white matter awal dan meylin otak (Deoni SC et al., 2013); (14) Meningkatkan pemahaman kognitif anak (Bernard JY et al., 2013; Silvers KM et al., 2012; Kramer MS et al., 2008; Quigley MA et al., 2012); (15) Mencegah carcinoma mammae (Semrau K et al., 2011; Das S et al., 2012); (16) 1000 hari pertama kehidupan akan menentukan kualitas hidup jangka pendek dan jangka panjang.

Manfaat menyusui adalah sebagai berikut; (1) Manfaat untuk bayi premature: a. Mencegah terjadinya sepsis dan Necrotizing Enterocolitis (NEC), b. Menurunkan kejadian NEC sebesar 58%-83 (2) Manfaat untuk ibu: a. Involusi/kontraksi Rahim untuk kembali pada sebelum lahir lebih cepat; b. Menjarangkan kelahiran saat amenorhae (apabila ASI eksklusif); c. Dengan menyusui penekanan depresi akan menurun, ibu tidak akan menyapih bayi lebih awal; d. Berat badan akan kembali normal lebih awal; e. Pencegahan jangka panjang rheumatoid arthritis, hipertensi, hiperlipidemia, penyakit kardiovaskular, dan diabetes, kanker kedua payudara dan kanker ovarium (Mexitalia M, et al, 2014).

Menyusui harus dipersiapkan sejak hamil, kelainan anatomis bisa menghambat keberhasilan menyusui. Proses laktasi melibatkan kesehatan tubuh ibu, psikologi ibu, dan unsur hormonal ibu. Sejak usia kehamilan lebih dari 37 minggu, hendaknya melakukan perawatan payudara, dengan harapan setelah lahir saat melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD), ASI sudah keluar dan pengeluaran ASI dapat dirangsang, selanjutnya ASI keluar bertambah banyak dan tidak akan menjadi masalah untuk tidak menyusui bayinya.

Keterampilan perawatan payudara calon ibu perlu harus diketahui dan dilaksanakan. Selain faktor hormonal, perawatan buah dada waktu hamil (UK>37 minggu) dan pasca persalinan juga hal penting untuk dilakukan, dengan tujuan untuk kebersihan, merangsang produksi payudara dan membuat puting susu lentur sehingga dapat mencegah lecet pada puting susu saat menyusui. Cara membersihkan payudara adalah sebagai berikut; (1) dimulai usia kehamilan >37 minggu; (2) pembersihan menggunakan minyak/baby oil pada puting susu dan areola mammae; (3) letakkan kapas yang sudah diberi minyak di puting susu dan areola mammae kurang lebih 5 menit, lalu bersihkan; (4) lakukan pengenyalan puting susu; (5) lakukan rangsang payudara (dengan memijat payudara atau dengan mengompres air hangat dan dingin bergantian); (6) membersihkan dan menopang payudara dengan menggunakan BH yang dapat menyokong payudara.

Perekatan dan posisi menyusui yang benar juga penting untuk mencapai keberhasilan menyusui. Pelekatan mulut bayi pada payudara yang salah bisa berakibat puting lecet dan luka. Posisi yang salah bisa menyebabkan pengeluaran ASI tidak lancar. Menurut [Mohrbacher et al., \(2010\)](#), perekatan menyusui (*Latch on*) adalah menempelnya mulut bayi di payudara ibu. Untuk itu diperlukan posisi yang memperhatikan letak tubuh bayi secara keseluruhan terhadap tubuh ibu. Oleh karena itu posisi menyusui harus benar. Keterampilan teknik menyusui adalah sebagai berikut.

a. Persiapan:

- 1) Mencuci tangan menggunakan sabun dan air yang mengalir
- 2) Posisikan ibu nyaman mungkin: duduk dengan bersandar, tidur miring, atau berdiri. Bila posisi duduk, usahakan kaki tidak menggantung
- 3) Keluarkan sedikit ASI dengan cara meletakkan ibu jari dan jari telunjuk sejajar tepi areola, kemudian tekan ke arah dinding dada lalu pencet sampai ASI mengalir keluar, oleskan ASI pada puting susu dan sekitar areola. Hal ini bermanfaat untuk desinfektan dan menjaga kelembaban puting ibu

b. Posisi bayi:

- 1) Tempatkan kepala bayi pada lengkung siku ibu, sokong badan bayi dengan lengan dan bokong bayi pada telapak tangan ibu, menempatkan satu lengan bayi di bawah ketiak ibu dan satu di depan
- 2) Bayi menghadap perut/payudara ibu, perut bayi menempel ibu, kepala bayi menghadap payudara sehingga lengan dan telinga bayi berada pada satu garis lurus
- 3) Minta ibu untuk menatap bayinya dengan kasih sayang

c. Perlekatan mulut bayi

- 1) Pegang payudara dengan ibu jari di atas dan jari lain menopang bawah. Jangan menekan puting susu atau areolanya saja

- 2) Berikan rangsangan pada bayi agar membuka mulut (*rooting reflex*) dengan cara : -sentuh pipi dengan puting, atau - sentuh sisi mulut bayi
  - 3) Setelah mulut bayi terbuka, dekatkan kepala bayi ke payudara ibu dengan puting serta areola dimasukkan ke mulut bayi: - Usahakan sebagian besar areola masuk ke mulut bayi-Setelah bayi mulai menghisap, payudara tidak usah dipegang atau ditopang lagi
  - 4) Perhatikan tanda perlekatan bayi yang baik dan benar: - dagu bayi menempel payudara (C=chin), sebagian besar areola masuk ke mulut bayi, terutama areola bagian bawah (A=areola), bibir bayi terlipat keluar (bibir atas terlipat ke atas dan bibir bawah terlipat ke bawah) (L=lips), mulut terbuka lebar (M= Mouth)
- d. Melepas isapan
- 1) Ganti susukan bayi pada payudara lain jika payudara sudah terasa kosong. Minta ibu melepas hisapan dengan cara: - masukkan kelingking ibu ke mulut bayi melalui sudut mulut, atau - tekan dagu bayi ke bawah
  - 2) Untuk menyusui selanjutnya mulai dari payudara yang dihisap terakhir
  - 3) Setelah selesai menyusui, keluarkan ASI sedikit, oles pada puting susu dan sekitar areola. Biarkan kering dengan sendirinya
- e. Menyendawakan bayi, dan sendawakan bayi dengan cara: gendong bayi tegak dengan bersandar bahu ibu kemudian tepuk punggungnya perlahan-lahan, atau Bayi tidur tengkurap di pangkuan ibu, kemudian tepuk punggungnya perlahan-lahan Jelaskan pada ibu tujuan menyendawakan bayi.

Keterampilan cara pemerahan ASI juga penting diketahui dan dilakukan. Menurut Mexitalia *et al* (2014), cara pemerahan ASI adalah sebagai berikut: (1) membersihkan payudara, (2) menyiapkan mangkuk, (3) meletakkan ibu jari di atas areola, jari telunjuk di bagian bawah puting dan areola berlawanan ibu jari, jari yang lain menopang payudara, (4) ibu jari dan telunjuk menekan sedikit kearah dada, kemudian menekan sampai teraba sinus laktiferus yaitu tempat penampungan ASI di bawah areola, (5) tekan dan lepas, lakukan beberapa kali. Kalau terasa sakit berarti teknik salah, ASI akan mengalir, (6) tekan dengan cara sama pada sisi sampingnya, (7) hindari pemerahan dengan mengelus, tapi seperti menggelinding, (8) hindari memencet puting, (9) pemerahan ASI selama 3-5 menit sampai ASI berkurang, lalu pindah ke payudara lain, demikian terus sampai kosong, (10) pemerahan ASI menghabiskan waktu 20-30 menit.

Ibu diharapkan dapat memberikan ASI eksklusif dan melanjutkan pemberian ASI sampai usia 2 tahun di samping pemberian makanan tambahan dengan gizi seimbang untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi dan anak. Dengan demikian pengetahuan tentang pertumbuhan anak penting diketahui ibu. Stimulasi bayi penting untuk dilakukan sejak awal karena akan menentukan pertumbuhan perkembangan tahap selanjutnya. Untuk mencapai tumbuh kembang yang optimal dibutuhkan pembinaan tentang: Stimulasi, Deteksi, Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak (SDIDTK). Manfaat SDIDTK adalah: (1) merangsang otak agar perkembangan balita berlangsung optimal, (2) untuk mendeteksi atau menemukan adanya penyimpangan tumbuh kembang balita, (3) Melakukan intervensi dini atau tindakan koreksi agar tumbuh kembangnya kembali normal atau penyimpangannya tidak semakin berat, dan (4). Melakukan sedini mungkin sesuai dengan indikasi.

Stimulasi pada usia 0-3 bulan adalah sebagai berikut. Gerak kasar; (1) mengangkat

kepala 45°. Posisi telungkup, munculkan suara gembira di depan bayi, gerakkan mainan berwarna menarik, (2) tegakkan kepala, gendong dengan mengarah ke depan, (3) berguling guling, bantu paha untuk disilangkan agar badannya ikut bergerak miring, letakkan mainan berwarna, kemudian pindahkan ke sisi yang lain. Gerak halus; (1) meraih dan menendang mainan gantung (jarak 30 cm, pastikan kuat), (2) bayi akan memegang benda dan memeras mainan berwarna cerah atau berbunyi apabila disentuh pada punggung jari-jarinya. Kemampuan bicara dan Bahasa; (1) ajak tersenyum, (2) Ajak berbicara, (3) tirukan ocehan bayi, dan kenalkan berbagai suara sesering mungkin. Kemandirian dan sosialisasi; (1). Berikan kasih sayang dan rasa aman, belai dan peluk, bicara dengan nada lembut dan penuh kasih sayang, ajak dalam kegiatan anda sesering mungkin, (2) menina bobok, bersenandung dengan nada lembut, ayun sampai tertidur, (3) ocehan dan mimik muka bayi, tirulah dengan mesra, (4). mengayun dengan kasih sayang sambil bernyanyi, (5). tatap mata bayi sambil berbicara, menyenangkan dan tersenyum, balas setiap kali bayi tersenyum, dan (6). gendong berkeliling, posisi tegak menghadap ke depan dan memperlihatkan benda-benda di sekitarnya.

Stimulasi usia 3-6 bulan adalah Gerak kasar; (1) menahan kepala tegak dan berguling dilanjutkan, (2) menyangga berat badan (posisikan berdiri dengan mengangkat melalui bawah ketiaknya, turunkan badan bayi hingga kedua kaki menyentuh pangkuan. Apakah mau mengayunkan badannya dan menyangga badan dengan kedua kakinya, (3) kontrol kepala: saat terlentang, tarik kedua pergelangan bayi perlahan-lahan ke arah anda, sampai setengah duduk (tidak boleh dipaksakan), menandakan otot leher anak kuat. (4) duduk: dudukkan di kursi dengan sandaran, berikan mainan. Pegang badan bayi apabila belum mampu duduk tegak. Dudukkan di lantai dengan beralaskan selimut jika bayi bisa duduk tegak. Gerak halus; (1) stimulasi melihat, meraih, dan menendang mainan gantung, melihat benda kecil, dan meraba permukaan lanjutkan, (2) memegang benda dengan kuat: letakkan sebuah mainan kecil yang berbunyi atau berwarna cerah di tangan bayi, setelah bayi menggenggam, tarik perlahan, (3) memegang dengan kedua tangan: letakkan benda ditangan, apakah memindahkan ke tangan lainnya. Usahakan kedua tangan bayi memegang benda, kemudian usahakan agar bayi mau mengambil mainan lainnya dengan tangan yang sering digunakan, (4) mengambil benda kecil: ajari bayi mengambil benda kecil dengan meletakkan benda tersebut di depan bayi, dan (5) memperluas pandangan: gendong menghadap ke depan, bawa anak ke halaman rumah atau taman. Kemampuan bicara dan bahasa, yang meliputi (1) lanjutkan stimulasi: berbicara, mengenali suara-suara. meniru suara, (2) mencari sumber suara, dan (3) menirukan kata-kata. Kemampuan kemandirian dan sosialisasi, yang meliputi (1) memberi kasih sayang dan rasa aman, tersenyum, mengamati, mengayun, meninabobokan, (2) ciluk-ba, (3) melihat di kaca, dan (4) meraih mainan.

Prinsip dalam stimulasi mencakup (1) dilakukan dengan kasih sayang, (2) selalu tunjukkan sikap yang baik, (3) sesuai dengan usia anak, (4) menyenangkan, tanpa hukuman, (5) sesuai dengan 4 aspek kemampuan dasar, (6) alat bantu aman, dan (7) berikan pujian dan semangat.

## 4. Kesimpulan

---

Workshop tentang Manajemen Laktasi, Makanan Pendamping ASI (MPASI) dan stimulasi bayi, dapat meningkatkan pengetahuan ibu-ibu PKK di Kelurahan Karangpoh Gresik. Pelaksanaan workshop dapat meningkatkan keterampilan ibu-ibu PKK tentang perawatan payudara, menyusui dengan benar, memerah ASI dan stimulasi bayi 0–3 dan stimulasi bayi 3–6 bulan.

Hasil dari mengikuti workshop tentang ASI, menyusui, MPASI dan stimulasi bayi, melalui buku panduan dan demonstrasi, dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan ibu-ibu PKK, untuk selanjutnya akan dapat memberikan motivasi pada masyarakat dan akan dapat meningkatkan cakupan ASI eksklusif, pemberian MPASI yang optimal dan dapat mencegah keterlambatan pertumbuhan dan perkembangan pada bayi dan anak.

## Daftar Pustaka

---

- Bardid, F., Lenoir, M., Huyben, F., Martelaer, K. De, Seghers, J., Goodway, J. D., & Deconinck, F. J. A. (2017). The effectiveness of a community-based fundamental motor skill intervention in children aged 3-8 years: Results of the "Multimove for Kids" project. *Journal of science and medicine in sport, 20*(2), 184–189. <https://doi.org/10.1016/J.JSAMS.2016.07.005>
- Bernard, J. Y., Agostini, M. De, Forhan, A., Alfaiate, T., Bonet, M., Champion, V., Kaminski, M., Lauzon-Guillain, B. de, Charles, M.-A., & Heude, B. (2013). Breastfeeding duration and cognitive development at 2 and 3 years of age in the EDEN mother-child cohort. *The Journal of pediatrics, 163*(1). <https://doi.org/10.1016/J.JPEDS.2012.11.090>
- Das, S., Sen, S., Mukherjee, A., Chakraborty, D., & Mondal, P. K. (2012). Risk factors of breast cancer among women in eastern India: a tertiary hospital based case control study. *Asian Pacific journal of cancer prevention : APJCP, 13*(10), 4979–4981. <https://doi.org/10.7314/APJCP.2012.13.10.4979>
- Deoni, S. C. L., Dean, D. C., Piryatinsky, I., O'Muircheartaigh, J., Waskiewicz, N., Lehman, K., Han, M., & Dirks, H. (2013). Breastfeeding and early white matter development: A cross-sectional study. *NeuroImage, 82*, 77–86. <https://doi.org/10.1016/J.NEUROIMAGE.2013.05.090>
- Fadhila, S. R., & Ninditya, L. (2016). *Dampak dari Tidak Menyusui di Indonesia*. <https://www.idai.or.id/artikel/klinik/asi/dampak-dari-tidak-menyusui-di-indonesia>
- Fernández, L., Langa, S., Martín, V., Maldonado, A., Jiménez, E., Martín, R., & Rodríguez, J. M. (2012). The human milk microbiota: origin and potential roles in health and disease. *Pharmacological research, 69*(1), 1–10. <https://doi.org/10.1016/J.PHRS.2012.09.001>
- Fisk, C. M., Crozier, S. R., Inskip, H. M., Godfrey, K. M., Cooper, C., Roberts, G. C., & Robinson, S. M. (2011). Breastfeeding and reported morbidity during infancy: findings from the Southampton Women's Survey. *Maternal & child nutrition, 7*(1), 61–70. <https://doi.org/10.1111/J.1740-8709.2010.00241.X>
- Gill, S. L., Reifsnider, E., Lucke, J. F., & Mann, A. R. (2007). Predicting breast-feeding attrition: adapting the breast-feeding attrition prediction tool. *The Journal of*

- perinatal & neonatal nursing*, 21(3), 216–224.  
<https://doi.org/10.1097/01.JPN.0000285811.21151.37>
- Guxens, M., Mendez, M. A., Moltó-Puigmartí, C., Julvez, J., García-Esteban, R., Forns, J., Ferrer, M., Vrijheid, M., López-Sabater, M. C., & Sunyer, J. (2011). Breastfeeding, long-chain polyunsaturated fatty acids in colostrum, and infant mental development. *Pediatrics*, 128(4). <https://doi.org/10.1542/PEDS.2010-1633>
- Kemenkes RI. (2016). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016*.
- Khuc, K., Blanco, E., Burrows, R., Reyes, M., Castillo, M., Lozoff, B., & Gahagan, S. (2012). Adolescent metabolic syndrome risk is increased with higher infancy weight gain and decreased with longer breast feeding. *International journal of pediatrics*, 2012, 1–6. <https://doi.org/10.1155/2012/478610>
- Kramer, M. S., Aboud, F., Mironova, E., Vanilovich, I., Platt, R. W., Matush, L., Igumnov, S., Fombonne, E., Bogdanovich, N., Ducruet, T., Collet, J.-P., Chalmers, B., Hodnett, E., Davidovsky, S., Skugarevsky, O., Trofimovich, O., Kozlova, L., & Shapiro, S. (2008). Breastfeeding and child cognitive development: new evidence from a large randomized trial. *Archives of general psychiatry*, 65(5), 578–584. <https://doi.org/10.1001/ARCHPSYC.65.5.578>
- McCarter-Spaulding, D., & Gore, R. (2009). Breastfeeding self-efficacy in women of African descent. *Journal of obstetric, gynecologic, and neonatal nursing : JOGNN*, 38(2), 230–243. <https://doi.org/10.1111/J.1552-6909.2009.01011.X>
- Mohrbacher, N., Kendall-Tackett, K. A., & Newman, J. (2010). *Breastfeeding made simple : seven natural laws for nursing mothers*. 337.
- Quigley, M. A., Hockley, C., Carson, C., Kelly, Y., Renfrew, M. J., & Sacker, A. (2012). Breastfeeding is associated with improved child cognitive development: a population-based cohort study. *The Journal of pediatrics*, 160(1), 25–32. <https://doi.org/10.1016/J.JPEDI.2011.06.035>
- Quigley, M. A., Kelly, Y. J., & Sacker, A. (2007). Breastfeeding and hospitalization for diarrheal and respiratory infection in the United Kingdom Millennium Cohort Study. *Pediatrics*, 119(4). <https://doi.org/10.1542/PEDS.2006-2256>
- Rabiepoor, S., Hamidiazar, P., & Sadeghi, E. (2017). Relationship between Delivery Type and Successful Breastfeeding. *International Journal of Pediatrics*, 5(5), 4899–4907.
- RI, K. K. (2018). *Hasil Utama Riskesdas 2018*.
- Rollins, N. C., Bhandari, N., Hajeebhoy, N., Horton, S., Lutter, C. K., Martines, J. C., Piwoz, E. G., Richter, L. M., & Victora, C. G. (2016). Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices? *Lancet (London, England)*, 387(10017), 491–504. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)01044-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)01044-2)
- Schwarz, E. B., Ray, R. M., Stuebe, A. M., Allison, M. A., Ness, R. B., Freiberg, M. S., & Cauley, J. A. (2009). Duration of lactation and risk factors for maternal cardiovascular disease. *Obstetrics and gynecology*, 113(5), 974–982. <https://doi.org/10.1097/01.AOG.0000346884.67796.CA>
- Semrau, K., Kuhn, L., Brooks, D. R., Cabral, H., Sinkala, M., Kankasa, C., Thea, D. M., & Aldrovandi, G. M. (2011). Exclusive breastfeeding, maternal HIV disease, and the risk of clinical breast pathology in HIV-infected, breastfeeding women. *American journal of obstetrics and gynecology*, 205(4), 344.e1–344.e8. <https://doi.org/10.1016/J.AJOG.2011.06.021>
- Silvers, K. M., Frampton, C. M., Wickens, K., Epton, M. J., Pattermore, P. K., Ingham, T., Fishwick, D., Crane, J., & Town, G. I. (2009). Breastfeeding protects against

- adverse respiratory outcomes at 15 months of age. *Maternal & child nutrition*, 5(3), 243–250. <https://doi.org/10.1111/J.1740-8709.2008.00169.X>
- Silvers, K. M., Frampton, C. M., Wickens, K., Pattemore, P. K., Ingham, T., Fishwick, D., Crane, J., Town, G. I., & Epton, M. J. (2012). Breastfeeding protects against current asthma up to 6 years of age. *The Journal of pediatrics*, 160(6). <https://doi.org/10.1016/J.JPEDS.2011.11.055>
- Sjarif, D. R., Lestari, E. D., & Mexitalia, M. (2014). *Nutrisi pediatrik dan penyakit metabolik*. Badan Penerbit IDAI.
- Stuebe, A. M., Schwarz, E. B., Grewen, K., Rich-Edwards, J. W., Michels, K. B., Foster, E. M., Curhan, G., & Forman, J. (2011). Duration of lactation and incidence of maternal hypertension: a longitudinal cohort study. *American journal of epidemiology*, 174(10), 1147–1158. <https://doi.org/10.1093/AJE/KWR227>
- Victora, C. G., Bahl, R., Barros, A. J. D., França, G. V. A., Horton, S., Krasevec, J., Murch, S., Sankar, M. J., Walker, N., Rollins, N. C., Allen, K., Dharmage, S., Lodge, C., Peres, K. G., Bhandari, N., Chowdhury, R., Sinha, B., Taneja, S., Giugliani, E., ... Richter, L. (2016). Breastfeeding in the 21st century: Epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. In *The Lancet*. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)01024-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)01024-7)
- Whitehouse, A. J. O., Robinson, M., Li, J., & Oddy, W. H. (2011). Duration of breast feeding and language ability in middle childhood. *Paediatric and perinatal epidemiology*, 25(1), 44–52. <https://doi.org/10.1111/J.1365-3016.2010.01161.X>



This work is licensed under a Creative Commons Attribution Non-Commercial 4.0 International License