

LAPORAN PROGRAM PENGABDIAN MASYARAKAT



**PEMBENTUKAN DAN PELATIHAN KELOMPOK PENDUKUNG IBU
DALAM UPAYA MENINGKATKAN DERAJAT KESEHATAN IBU, BAYI DAN
BALITA
DI WILAYAH RW 14 KELURAHAN GEDONGKIWO, KECAMATAN MANTRIJERON**

Oleh :

Nina Dwi Lestari, M.Kep., Ns., Sp. Kep. Kom (0530128602)

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA**

2017

HALAMAN PENGESAHAN

Nama program	:	Pembentukan dan Pelatihan Kelompok Pendukung Ibu dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan Ibu, bayi dan balita di Wilayah RW 14 Kelurahan Gedongkiwo, Mantrijeron
Nama Mitra Program	:	Kader Posyandu dan ibu balita RW 14 Kelurahan Gedongkiwo, Kecamatan Mantrijeron
Ketua Tim Pengusul		
Nama	:	Nina Dwi Lestari, M.Kep., Ns., Sp. Kep. Kom
NIDN	:	0530128602
Jabatan Golongan	:	-
Program Studi	:	Ilmu Keperawatan
Perguruan Tinggi	:	Universitas Muhammadiyah Yogyakarta
Bidang Keahlian	:	Kesehatan/Keperawatan Komunitas
Alamat kantor/Telp/Faks/surel	:	Jl. Lingkar Selatan, Tamantirto, Kasihan Bantul, Yogyakarta
Anggota tim pengusul	:	
Mahasiswa yang terlibat	:	12 orang
Lokasi Kegiatan /mitra (1)	:	
Wilayah mitra (desa/kecamatan)	:	RW 14 Gedongkiwo/Mantrijeron
Kabupaten/kota	:	Yogyakarta
Propinsi	:	D.I.Yogyakarta
Jarak PT ke lokasi mitra (Km)	:	10 Km
Lokasi Kegiatan /mitra (2)	:	
Wilayah mitra (desa/kecamatan)	:	RW 14 Gedongkiwo/Mantrijeron

Kabupaten/kota : Yogyakarta
Propinsi : D.I.Yogyakarta
Jarak PT ke lokasi mitra (Km) : 10 Km
Luaran yang dihasilkan : Pengetahuan, keterampilan, dan terbentuknya kelompok pendukung
Jangka waktu Pelaksanaan : 1 bulan
Biaya Total : Rp. 500.000,-

Yogyakarta, 3 Mei 2017

Ka Prodi Ilmu Keperawatan FKIK UMY

Ketua Tim Pengusul

Sri Sumaryani, Ns.,M.Kep.Sp.Mat

Nina Dwi Lestari, M.Kep.,Ns.Sp Kep.Kom

Mengetahui
Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UMY

dr. Ardi Pramono,M.Kes., Sp.An

DAFTAR ISI

	Hal
HALAMAN SAMPUL	I
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
DAFTAR ISI	iv
RINGKASAN.....	1
BAB I PENDAHULUAN.....	2
BAB II TARGET DAN LUARAN.....	5
BAB III METODE PELAKSANAAN.....	6
BAB IV KELAYAKAN PERGURUAN TINGGI.....	8
BAB IV HASIL.....	9
BAB V PEMBAHASAN.....	11
BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN.....	16
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

RINGKASAN

Angka kematian ibu dan balita di Indonesia masih tergolong tinggi dan belum mencapai target pencapaian nasional. Angka kematian ibu di Indonesia masih tergolong tinggi yaitu 359 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini masih jauh dari pencapaian target nasional yaitu sebanyak 102 per 100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan hasil survey demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 menunjukkan bahwa angka kematian neonates pada tahun 2012 adalah 19 per 1000 kelahiran hidup. Cakupan pemberian ASI eksklusif juga belum mencapai target nasional. Cakupan pemberian ASI eksklusif di Indonesia pada tahun 2013 sebanyak 42%, dan meningkat menjadi 65% di tahun 2016, akan tetapi angka ini masih belum mencapai target Nasional pencapaian ASI eksklusif adalah 80% (Kemenkes RI, 2016). Masalah kesehatan pada balita yaitu seperti gizi kurang juga masih menjadi masalah aktual di Indonesia. Berdasarkan data Riskesdas (2013), prevalensi balita dengan berat kurang (*under weight*) berdasarkan indikator BB/U adalah berjumlah 19,6% yang terdiri dari 5,7% balita dengan gizi buruk dan 13,9% balita dengan gizi kurang. Hasil wawancara terhadap 5 ibu balita mengatakan bahwa sudah memberikan makanan pendamping ASI sebelum anak berusia 6 bulan. Beberapa ibu mengeluhkan tidak memberikan ASI eksklusif karena bekerja. Hasil skrining status gizi balita di posyandu menunjukkan bahwa sebanyak 11 balita mengalami gizi kurang. Hasil pengkajian di wilayah RW 14 Kelurahan Gedongkiwo, Mantrijeron, menunjukkan bahwa masih banyak ibu yang belum paham terkait kehamilan, persalinan, ASI eksklusif serta stimulasi pertumbuhan dan perkembangan balita. Melihat kondisi ini dibutuhkan suatu upaya pengabdian masyarakat berupa pembentukan kelompok pendukung ibu sebagai suatu strategi pemberdayaan masyarakat dalam meningkatkan derajat kesehatan ibu dan anak di wilayah RW 14 Gedongkiwo, Mantrijeron. Kegiatan dilaksanakan beberapa tahap yang meliputi pembentukan kelompok pendukung ibu dan penanggungjawabnya, pelatihan ibu dan kader posyandu balita, pelatihan kader posyandu balita dan kunjungan keluarga dengan ibu yang memiliki balita. Pelatihan diikuti oleh kader dan ibu hamil serta ibu yang memiliki balita. Hasilnya menunjukkan terbentuknya kelompok pendukung ibu yang beranggotakan kader dan ibu hamil serta ibu dengan balita, terdapat peningkatan pengetahuan ibu dan kader terkait kehamilan, persalinan, ASI eksklusif, stimulasi pertumbuhan dan perkembangan. Terdapat peningkatan keterampilan kader dalam melakukan penyuluhan kesehatan pada ibu dengan balita. Terdapat peningkatan motivasi ibu untuk memberikan ASI secara eksklusif. Kegiatan kelompok ibu ini diharapkan dapat berjalan secara rutin dan berkelanjutan. Pelaksanaan kegiatan diharapkan dapat berjalan secara mandiri oleh masyarakat.

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Analisis situasi

Kesehatan ibu dan anak merupakan salah satu aspek yang prioritas untuk diperhatikan. Masa depan anak sangat ditentukan oleh kesehatan sejak dalam kandungan dan pada masa balitanya. Kesehatan ibu hamil perlu diperhatikan mengingat masih banyaknya kejadian komplikasi pada kehamilan dan persalinan yang akan berdampak pada kesehatan bayi yang dilahirkannya. Begitu pula kemampuan perawatan bayi baru lahir, pemenuhan ASI eksklusif dan gizi seimbang pada balita sangat penting diperhatikan untuk menjamin kesehatan dan perkembangannya.

Angka kematian ibu di Indonesia masih tergolong tinggi yaitu 359 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini masih jauh dari pencapaian target nasional yang akan dicapai yaitu sebanyak 102 per 100.000 kelahiran hidup (SDKI, 2012). Masalah kesehatan ibu berdasarkan analisis lanjut sensus penduduk Indonesia menunjukkan bahwa terdapat tiga penyebab kematian ibu terbanyak di Indonesia yaitu hipertensi dalam kehamilan, komplikasi nifas dan perdarahan paska bersalin (Kemenkes RI, 2013). Hal ini disebabkan karena masih rendahnya kemampuan ibu mengenal masalah kehamilan dan persalinan serta risiko tinggi dalam komplikasi kehamilan dan persalinan.

Masalah kesehatan pada bayi dan balita juga membutuhkan perhatian mengingat angka kematian bayi dan balita juga masih tinggi di Indonesia. Berdasarkan hasil survey demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 menunjukkan bahwa angka kematian neonates pada tahun 2012 adalah 19 per 1000 kelahiran hidup. Masalah ini timbul diantaranya berkaitan dengan masalah pemberian ASI. Masalah dalam pemberian ASI eksklusif di Indonesia juga membutuhkan perhatian dari tenaga kesehatan khususnya perawat. Secara nasional cakupan pemberian ASI eksklusif di Indonesia pada bayi 0 - 6 bulan sudah mengalami peningkatan dari tahun ke tahun, namun belum dapat mencapai indikator pencapaian nasional. Cakupan

pemberian ASI eksklusif di Indonesia pada tahun 2013 sebanyak 42%, dan meningkat menjadi 65% di tahun 2016, akan tetapi masih belum mencapai target Nasional pencapaian ASI eksklusif adalah 80% (Kemenkes RI, 2016). Kondisi ini salah satunya disebabkan oleh minimnya kesadaran ibu terhadap pentingnya pemberian ASI eksklusif dan kurangnya dukungan ibu dalam pemberian ASI eksklusif terutama pada ibu yang bekerja.

Masalah lain yang berkaitan dengan kesehatan ibu dan balita adalah dalam hal gizi balita. Masalah gizi pada populasi balita masih menjadi fokus perhatian masyarakat global. Angka kejadian gizi kurang dan gizi buruk masih selalu timbul meskipun berbagai usaha penatalaksanaan sudah dijalankan. Berdasarkan data WHO (2013), jumlah penderita kurang gizi di dunia mencapai 104 juta anak. Keadaan kurang gizi ini menjadi penyebab sepertiga dari seluruh penyebab kematian anak di seluruh dunia. WHO memperkirakan sebanyak 54% kematian anak di dunia disebabkan oleh keadaan gizi yang buruk.

Di Indonesia, gizi buruk menyebabkan lebih dari 80% kematian pada anak (WHO, 2011). Berdasarkan data Riskesdas (2013), prevalensi balita dengan berat kurang (*under weight*) berdasarkan indikator BB/U adalah berjumlah 19,6% yang terdiri dari 5,7% balita dengan gizi buruk dan 13,9% balita dengan gizi kurang. Ini menunjukkan terdapatnya peningkatan angka kejadian kurang gizi pada tahun 2013, bila dibandingkan dengan data tahun 2007 yaitu sebesar 18,4% dan 17,9% pada tahun 2010. Perubahan terutama terlihat pada angka kejadian gizi buruk yaitu 5,4% pada tahun 2007, 4,9% pada tahun 2010 dan meningkat menjadi 5,7% pada tahun 2013

Permasalahan gizi kurang pada balita juga masih menjadi masalah aktual di berbagai provinsi di Indonesia. Wilayah provinsi yang belum terlepas dengan masalah gizi kurang sampai dengan buruk pada balita adalah Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY). Angka statistik vital menunjukkan tingginya prevalensi balita gizi kurang yaitu sebesar 8,45 % dan gizi buruk sebesar 0,56 % pada tahun 2012 (Dinkes DIY, 2013). Meskipun angka gizi kurang di DIY telah jauh melampaui target nasional (persentase gizi kurang sebesar 15,5% di tahun 2015) namun penderita gizi buruk masih juga dijumpai di wilayah DIY.

Berdasarkan fenomena tersebut dapat disimpulkan bahwa masalah kesehatan pada ibu dan anak merupakan permasalahan utama dan bersama yang menjadi kepedulian negara,

pemerintah kota Yogyakarta khususnya dan tenaga kesehatan khususnya perawat komunitas, sehingga dibutuhkan suatu bentuk kepedulian bersama terhadap masalah ini. Berdasarkan hal tersebut diperlukan pembentukan kelompok pendukung ibu yang beranggotakan masyarakat itu sendiri, yang bertujuan untuk memberikan dukungan sosial bagi ibu hamil dan ibu yang memiliki balita untuk dapat membantu meningkatkan derajat kesehatan khususnya pada ibu dan anak.

1.2 Permasalahan Mitra

Berdasarkan hasil pengkajian komunitas yang sudah dilakukan melalui metode windshield survey, observasi, wawancara kepada ibu dan balita di RW 14 gedongkiwo, Mantrijeron pada tanggal 3 s.d 8 Mei 2017, diperoleh bahwa sebanyak 8 dari 10 ibu, mengatakan bahwa belum paham mengenai apa saja tanda komplikasi kehamilan persalinan. Hasil wawancara terhadap 5 ibu balita mengatakan bahwa sudah memberikan makanan pendamping ASI sebelum anak berusia 6 bulan. Beberapa ibu mengeluhkan tidak memberikan ASI eksklusif karena bekerja. Hasil skrining status gizi balita di posyandu menunjukkan bahwa sebanyak 11 balita mengalami gizi kurang, hal ini disebabkan karena pengetahuan ibu masih rendah terkait gizi seimbang balita, sikap yang kurang baik dalam pemenuhan gizi seimbang balita, serta budaya yang kurang baik dalam pemenuhan gizi balita.

BAB 2

TARGET DAN LUARAN

Target utama dari program ini adalah Pembentukan dan Pelatihan Kelompok Pendukung Ibu dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan Ibu, bayi dan balita di Wilayah RW 14 Kelurahan Gedongkiwo, Mantrijeron. Hal ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan ibu dalam menjaga kesehatan ibu saat kehamilan dan persalinan serta menghindari komplikasinya. Kelompok pendukung ibu juga bertujuan untuk memberikan dukungan nyata bagi ibu hamil dan ibu yang memiliki balita.

Luaran dari program ini adalah :

Adanya peningkatan peran serta masyarakat dalam meningkatkan kesehatan ibu dan anak melalui pembentukan kelompok peduli ibu dengan indikator keberhasilan program:

1. Terbentuknya kelompok pendukung ibu yang beranggotakan kader, ibu hamil, dan ibu dengan balita
2. Adanya peningkatan pengetahuan tentang kesehatan tentang masalah kehamilan dan persalinan pada ibu
3. Bagi ibu yang memiliki bayi usia 0-6 bulan dan sudah memberikan ASI secara eksklusif, tetap termotivasi untuk terus memberikan ASI.
4. Bagi ibu yang memiliki bayi usia 0-6 bulan dan sudah memberikan ASI dengan tambahan susu formula atau MP ASI, dapat termotivasi untuk meningkatkan pemberian ASI dan mengurangi pemberian susu formula atau MP ASI.
5. Bagi ibu yang memiliki bayi usia 0-6 bulan dan belum memberikan ASI dapat termotivasi untuk mulai memberikan ASI kembali.
6. Bagi ibu menyusui dapat mengetahui cara pemerah ASI, menyimpan ASI, cara stimulasi pemberian ASI
7. Bagi ibu yang memiliki balita dapat mengetahui gizi seimbang balita, tanda gejala masalah gizi balita, dan stimulasi pertumbuhan & perkembangan balita

BAB 3

METODE PELAKSANAAN

Strategi yang digunakan mengatasi permasalahan di atas adalah pendekatan berbasis komunitas dimana strategi pemecahan masalah langsung ke sasaran dengan optimalisasi peran kader posyandu dan anggota masyarakat yaitu ibu hamil dan ibu balita yang ada di masyarakat RW 14, Kelurahan Gedongkiwo, Kecamatan Mantriweron, Yogyakarta. Pelaksanaan kegiatan dilakukan dalam 4 tahap, Pelatihan tahap pertama adalah dengan memberikan materi terkait kehamilan, persalinan, ASI, gizi balita, stimulasi tumbuh kembang balita terhadap ibu hamil dan ibu balita yang tergabung dalam kelompok pendukung ibu. Pelatihan tahap dua adalah pelatihan dan pemberian materi terhadap Kader posyandu balita di RW 14 gedongkiwo tentang materi posyandu balita, kesehatan ibu hamil, kesehatan ibu nifas, gizi seimbang balita, gizi kurang pada balita, ASI eksklusif, manfaat dan keunggulan ASI, proses menyusui yang benar, cara pemerah dan menyimpan ASI, pijat bayi serta pijat oksitosin, dan manajemen laktasi selama 1 hari oleh tim serta cara melakukan penyuluhan kesehatan. Pelatihan diawali dengan penyampaian materi pelatihan dalam bentuk ceramah/diskusi/demonstrasi. Pada awal dan akhir pelatihan dilakukan evaluasi kesiapan kader posyandu balita (setiap RW terdiri dari 5-6 orang kader posyandu) sebagai konselor ASI. Pelatihan tahap ke tiga adalah mengevaluasi kemampuan kader dalam melakukan penyuluhan kesehatan pada ibu hamil dan ibu dengan balita, mendeteksi tanda-tanda adanya masalah kehamilan dan persalinan. Selama proses kegiatan akan diberikan kesempatan kepada kader posyandu balita di RW 14 Gedongkiwo Yogyakarta melakukan edukasi dan skrining masalah kehamilan saat posyandu balita dan kunjungan ke rumah warga / ibu yang sedang hamil atau ibu yang memiliki bayi usia 0-6 bulan untuk melihat pengaruh dari pelatihan yang diberikan serta mengetahui dukungan dan hambatan terhadap pelaksanaan kegiatan. Tahap terakhir adalah membuat rencana pertemuan dan kegiatan anggota dan pengurus kelompok peduli ibu di bulan selanjutnya.

Tabel 1. Metode Pelaksanaan Kegiatan

No	Kegiatan	Bulan Mei				
		8	25	29	30	31
1	Pembentukan kelompok pendukung (KP) dan penanggungjawab					
2	Kegiatan KP 1: Pendidikan kesehatan pada ibu					
3	Kegiatan KP 2: Pendidikan kesehatan kader					
4	Kegiatan KP 3: Pelatihan kader					
5	Evaluasi kemampuan kader dan membuat RTL					

BAB 4

KELAYAKAN PERGURUAN TINGGI

Perguruan tinggi Muhammadiyah Yogyakarta merupakan perguruan tinggi dengan akreditasi A yang sudah diakui secara formal maupun informal baik dari pemerintah dan masyarakat. Termasuk di dalamnya, program studi ilmu keperawatan (PSIK) yang berada di Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan (FKIK) UMY telah memiliki akreditasi A. Berbagai penelitian dan pengabdian dosen-dosen ataupun mahasiswa sudah banyak yang dipublikasikan secara nasional maupun internasional. Universitas Muhammadiyah Yogyakarta khususnya lembaga pengabdian masyarakat senantiasa memberikan dukungan dalam kegiatan pengabdian masyarakat yang dilakukan oleh dosen-dosen yang berada di dalamnya. Hal ini merupakan suatu bentuk kepedulian perguruan tinggi terhadap lingkungan dan masyarakat. Komitmen yang tinggi dari perguruan tinggi untuk senantiasa menunjukkan jati dirinya agar lebih mendapat tempat di hati masyarakat Yogyakarta melalui pengabdian-pengabdian yang memberikan kontribusi yang besar bagi masyarakat. Latar belakang keilmuan dari pengusul adalah merupakan perawat yang sudah memiliki pengalaman dalam mengelola masyarakat di berbagai agregat di komunitas dan kelompok khusus dalam hal ini ibu hamil dan balita dengan berbagai masalah kesehatan yang ada di dalamnya. Mahasiswa yang terlibat dalam pengabdian masyarakat ini adalah yang sedang menempuh program stase keperawatan komunitas yang telah mendapatkan bekal dalam melakukan asuhan keperawatan komunitas.

BAB 5

HASIL KEGIATAN

Kegiatan pembentukan dan pelatihan kelompok ibu di RW 14 Kelurahan Gedongkiwo, Kecamatan Mantrijeron dimulai pada tanggal 25 Mei 2017 pada pukul 15.00-18.00 WIB yang diikuti oleh sebanyak 6 kader posyandu dan 7 orang ibu yang memiliki balita. Materi pertemuan pertama ditujukan pada ibu-ibu anggota KP ibu. Materi terkait kehamilan, persalinan, ASI, gizi balita, stimulasi tumbuh kembang balita pada awal sesi diberikan dengan metode ceramah dan diskusi, pada tengah sesi dilakukan demonstrasi langsung. Demonstrasi yang dilakukan meliputi cara menyusui dengan benar, cara pemerah ASI, cara menyimpan ASI, cara melakukan pijat oksitosin untuk stimulasi produksi ASI, dan cara pijat bayi untuk stimulasi tumbuh kembang. Kegiatan diawali dengan pretest dan diakhiri dengan posttest. Di akhir sesi peserta diminta untuk mendemonstrasikan prosedur yang telah diajarkan di sesi sebelumnya. Hasil evaluasi kegiatan pada pertemuan pertama menunjukkan bahwa terdapat peningkatan pengetahuan peserta kegiatan dari sebelum diberikan penyuluhan kesehatan dibandingkan setelah kegiatan sebanyak 20%. Saat dilakukan proses kegiatan, ibu-ibu terlihat antusias dalam mengikuti dan memperhatikan serta antusias untuk bertanya. Ibu juga bisa mendemonstrasikan kembali teknik menyusui yang benar, teknik pemerah asi, dan pijat bayi serta pijat oksitosin dengan benar.

Kegiatan pada tahap ke dua adalah diikuti oleh kader kesehatan posyandu yang berjumlah 12 orang, Kegiatan diawali dengan pemberian materi yang sama dengan materi yang diberikan kepada ibu hamil dan ibu balita ditambahkan dengan materi mengenai pelaksanaan posyandu 5 meja dan teknik penyuluhan kesehatan. Kegiatan selanjutnya dilakukan dengan melakukan demonstrasi dan roleplay pelaksanaan posyandu 5 meja dan demonstrasi penyuluhan kesehatan. Hasil kegiatan menunjukkan terdapat peningkatan pengetahuan kader dalam pelaksanaan posyandu balita 5 meja, tanda kehamilan dan persalinan yang berisiko, pemberian ASI, tanda dan gejala gizi kurang serta cara stimulasi tumbuh kembang sebanyak 15%. Ibu kader posyandu juga mampu mempraktekkan kembali prosedur pelaksanaan posyandu 5 meja dengan berperan secara bergiliran di tiap meja. Kader juga mampu mendemonstrasikan teknik penyuluhan kesehatan pada ibu balita dengan masalah gizi, diare dan demam. Tindak lanjut dari pelatihan ini adalah melihat kemampuan kader pada saat pelaksanaan posyandu balita.

Kegiatan pada tahap ketiga adalah dengan mengevaluasi kemampuan kader dalam melakukan pendidikan kesehatan di keluarga dengan balita. Hal ini dilakukan dengan cara mendampingi ibu balita saat berkunjung dan memberikan pendidikan kesehatan pada keluarga dengan balita yang mengalami gizi kurang. Tahap keempat yaitu pembuatan kontrak waktu pertemuan kader dan anggota KP ibu pada bulan selanjutnya. Pelaksanaan pertemuan KP ibu dilaksanakan tanggal 25 Juni 2017 di balai RW dengan materi tentang deteksi gangguan tumbuh kembang balita.

BAB 6

PEMBAHASAN

Pembentukan kelompok pendukung ibu merupakan salah satu bentuk kegiatan pengabdian masyarakat yang bertujuan untuk meningkatkan peran serta masyarakat dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan ibu dan anak. Hal ini secara jangka panjang bertujuan untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan balita yang selama ini masih tergolong cukup tinggi di Indonesia. Kegiatan ini juga selaras dengan kegiatan pemerintah dalam hal meningkatkan pemberdayaan masyarakat dalam upaya mengurangi masalah kesehatan dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat khususnya pada populasi ibu dan balita. Kegiatan ini juga bertujuan untuk memandirikan masyarakat dalam melakukan tata laksana masalah kesehatan ibu dan balita sebelum di bawa ke pelayanan kesehatan sehingga dapat dilakukan tata laksana lebih awal. Pembentukan kelompok pendukung (KP) ibu ini juga sebagai bentuk nyata dari dukungan sosial yang diberikan kepada ibu hamil dan ibu balita untuk lebih sadar terhadap kesehatan diri dan balitanya.

Ibu hamil dan anak usia balita merupakan populasi yang berisiko mengalami masalah kesehatan (Stanhope & Lanchaster, 2014). Hal ini disebabkan oleh beberapa faktor risiko diantaranya adalah faktor usia dan biologis, faktor lingkungan dan faktor gaya hidup. Stanhope dan Lancaster (2012) menjelaskan bahwa resiko biologi adalah faktor genetik atau fisik yang ikut berperan dalam timbulnya resiko tertentu yang mengancam kesehatan. Faktor biologis yang melekat pada balita adalah faktor usia. Usia balita yang masih muda menyebabkan sistem kekebalan tubuh yang belum berkembang. Pada ibu hamil, kondisi kehamilan merupakan kondisi yang rentan mengalami masalah kesehatan karena meningkatnya laju metabolisme, meningkatnya kebutuhan nutrisi untuk metabolisme sehingga apabila tidak didukung dengan imunitas yang bagus akan berisiko menyebabkan kelemahan dan masalah pada kehamilan.

Faktor resiko lingkungan yang dimaksud adalah faktor resiko sosial dan ekonomi. Faktor sosial yaitu lingkungan pada ibu hamil dan balita yang berisiko menimbulkan masalah kesehatan seperti lingkungan tempat tinggal yang tidak sehat, pencemaran terhadap sumber air yang digunakan, pembuangan sampah dan limbah yang kurang baik serta rendahnya akses terhadap fasilitas kesehatan (Stanhope & Lancaster, 2012). Faktor resiko lingkungan selanjutnya adalah resiko ekonomi. Kemiskinan merupakan faktor resiko ekonomi yang menyebabkan terbatasnya

persediaan makanan dan terbatasnya akses makanan. Kondisi ekonomi mempengaruhi akses pemenuhan kebutuhan akan makanan dan pelayanan kesehatan (UNICEF, 2013).

Faktor risiko gaya hidup adalah kebiasaan yang dianut oleh seseorang, yang berdampak terhadap resiko terjadinya suatu masalah kesehatan. Hal ini mencakup kebiasaan, keyakinan terhadap kesehatan, hidup sehat, pengaturan dalam pola tidur dan aktivitas (Stanhope & Lancaster, 2012). Gaya hidup terkait pemenuhan gizi balita dan ibu hamil misalnya terkait kebiasaan keluarga dalam memilih, mengolah, menyiapkan dan memberikan makanan pada balita dan ibu hamil termasuk adanya budaya atau adat kebiasaan yang dianut keluarga yang mempengaruhi perilaku keluarga dalam kehamilan dan gizi bagi balita (Abate, Makau & Sorensen, 2005).

Melihat adanya berbagai faktor risiko yang ada pada diri balita dan ibu hamil, dibutuhkan suatu bentuk intervensi yang berbasis komunitas melalui asuhan keperawatan komunitas diantaranya adalah pembentukan kelompok pendukung. Intervensi keperawatan komunitas harus berfokus pada penyediaan intervensi kesehatan yang bertujuan untuk memperbaiki status kesehatan suatu populasi dan mempertahankan kemampuan komunitas dalam manajemen kesehatan yang dimilikinya (Maglaya, 2009). Berbagai strategi keperawatan komunitas yang digunakan dalam asuhan keperawatan komunitas meliputi pendidikan kesehatan, pemberdayaan masyarakat, proses kelompok dan kerjasama (Helvie, 1998 dalam Ervin, 2002). Pendekatan intervensi yang dilakukan pada kegiatan pengabdian masyarakat kali ini adalah dengan pendidikan kesehatan, pemberdayaan masyarakat dan proses kelompok.

Strategi intervensi yang dilakukan pada tahap pertama pengabdian masyarakat kali ini adalah pendidikan kesehatan. Pendidikan kesehatan merupakan aktivitas yang secara langsung bertujuan untuk meningkatkan kesehatan dan aktualisasi masyarakat melalui perubahan pengetahuan, sikap dan keterampilan. Pendidikan kesehatan merupakan bagian integral dari peran perawat di komunitas dalam rangka melakukan promosi kegiatan, pencegahan penyakit dan mempertahankan kesehatan yang optimal (Nies & Mc Ewen, 2015). Pendidikan kesehatan yang dilakukan meliputi pendidikan kesehatan terkait kehamilan dan persalinan, gizi balita, asi eksklusif, dan stimulasi pemberian asi serta stimulasi tumbuh kembang balita. Hasil kegiatan menunjukkan bahwa terdapat peningkatan pengetahuan ibu sebanyak 20% dibandingkan sebelum dilakukan pendidikan kesehatan. Sejalan dengan hasil yang diperoleh pada pengetahuan kader, terdapat peningkatan

pengetahuan kader terkait kehamilan, persalinan, ASI eksklusif, gizi balita, stimulasi ASI dan stimulasi tumbuh kembang sebanyak 15%. Hal ini menunjukkan bahwa, pendidikan kesehatan memiliki dampak positif terhadap peningkatan pengetahuan ibu dan kader. Hal ini dapat digunakan sebagai motivasi, dorongan dan sebagai bekal ibu dan kader kesehatan dalam mengelola kesehatan saat hamil dan kesehatan balitanya. Pendidikan kesehatan adalah kombinasi dari pengalaman belajar untuk mendorong dan memotivasi perilaku kesehatan individu, kelompok dan komunitas. Hal ini bertujuan untuk memahami perilaku kesehatan dan memberikan pengetahuan untuk mempertahankan kesehatan, pencegahan penyakit dan manajemen penyakit kronik (Green & Kreuter, 2004 dalam Nies & Mc Ewen, 2015).

Strategi intervensi yang kedua dalam pengabdian masyarakat kali ini adalah pemberdayaan masyarakat. Strategi pemberdayaan merupakan suatu proses mempengaruhi dan mengikutsertakan masyarakat untuk bersama-sama memilih, memutuskan dan mengekspresikan nilai dan ide tentang bagaimana penyelesaian masalah kesehatan di komunitas (Allender, Rector & Warner, 2014). Pemberdayaan masyarakat adalah kegiatan yang dilakukan melibatkan masyarakat mulai dari pendataan, persiapan, pelaksanaan sampai dengan evaluasi. Menurut Ervin (2002) implementasi dapat berhasil dengan baik apabila ada keterlibatan dari tokoh masyarakat dan dukungan dari media. Komponen penting dalam pemberdayaan komunitas meliputi 3 aspek yaitu (1) adanya suatu proses aktif (*active process*), proses tersebut bersifat mutualisme bagi semua (2) Adanya kesempatan berpartisipasi dalam hal berpendapat, masyarakat memiliki kesempatan untuk bersuara dan mengambil keputusan untuk kepentingan bersama (3) Keputusan yang diambil dari partisipasi masyarakat harus bersifat efektif dan keputusan tersebut harus diimplementasikan (Green & Kreuter, 2004 dalam Nies & Mc Ewen, 2015).

Kegiatan pemberdayaan masyarakat dalam pengabdian kali ini adalah dengan mengoptimalkan kader dan posyandu balita yang ada di masyarakat. Proses pemberdayaan kali ini diawali dengan pemberian bekal materi kepada kader kesehatan mengenai posyandu balita, fungsi posyandu, sasaran posyandu, pelaksanaan posyandu dengan sistem 5 meja, melatih kader dalam melakukan skrining masalah gizi balita dan mengajarkan kader tentang cara melakukan pendidikan kesehatan pada ibu hamil dan balita. Pada saat pelaksanaan kegiatan ini, kader nampak antusias dalam berdiskusi dan kader mampu mendemonstrasikan teknik penyuluhan kesehatan pada ibu balita, serta mampu mendemonstrasikan pelaksanaan posyandu 5 meja dengan baik. Harapannya pada

pelaksanaan posyandu balita yang akan datang, kader mampu secara mandiri melaksanakan posyandu balita dengan sistem 5 meja dan mampu mempraktekkan penyuluhan kesehatan di meja 4.

Strategi pelaksanaan pengabdian selanjutnya adalah adalah proses kelompok. Perawat melakukan implementasi di dalam kelompok yang memiliki peraturan, keterpaduan, kepemimpinan dan kekuatan. Proses kelompok adalah suatu kegiatan di dalam suatu perkumpulan yang memiliki tujuan untuk meningkatkan kualitas kelompok sehingga mampu melakukan keterampilan tertentu (Helvie, 1998). Proses kelompok dilakukan dengan pembentukan kelompok pendukung (KP) ibu yang beranggotakan kader kesehatan dan ibu hamil serta ibu yang memiliki balita. Pembentukan kelompok ini dilakukan secara sukarela dengan memotivasi masyarakat melalui tokoh masyarakat dan kader kesehatan setempat. Proses kelompok diawali dengan penyusunan struktur penanggung jawab kegiatan kelompok dan menyusun rencana kegiatan pertemuan. Pertemuan pertama diawali dengan pemaparan materi mengenai kehamilan, persalinan, ASI eksklusif, gizi seimbang, stimulasi perkembangan anak. Dalam proses kegiatan, ibu-ibu nampak antusias bertanya dan mempraktekkan kembali prosedur yang telah diajarkan. Melihat hal ini dapat disimpulkan bahwa semangat ibu-ibu untuk memperhatikan kesehatan saat kehamilan dan kesehatan balita sangat baik. Hal ini dapat dijadikan sebagai bekal dan motivasi bagi ibu-ibu yang lain di luar kelompok untuk tergugah mengikuti kegiatan ini dan termotivasi dalam menjaga kesehatannya. Ibu-ibu dan kader kesehatan diharapkan dapat menjadi *support system* bagi ibu-ibu lain di wilayah RW 14 Gedong kiwo dan menularkan informasi yang diperoleh di kegiatan KP ibu serta memberikan inspirasi kepada ibu-ibu yang lain untuk tetap menjaga kesehatannya.

Kegiatan KP Ibu ini dilaksanakan selama 2 kali pertemuan, dan berjalan dengan lancar. Proses kerjasama yang baik sangat dibutuhkan dalam proses kegiatan ini. Kerjasama dan komitmen yang kuat dari kader dan ibu anggota kelompok pendukung Ibu sangat dibutuhkan supaya kegiatan KP ibu ini tidak hanya berhenti sampai pelaksanaan pengabdian masyarakat ini selesai. Ibu dan kader diberikan motivasi supaya mampu melanjutkan kegiatan ini secara rutin dan mandiri sehingga dampak postip dari kegiatan pengabdian ini dapat dirasakan oleh anggota kelompok KP ibu dan masyarakat pada umumnya. Kader dan ibu-ibu sudah merencanakan kegiatan lanjutan KP ibu pada tanggal 25 Juni 2017 di Balai RW 14 gedongkiwo, harapannya kegiatan dapat berjalan lancar dan masyarakat mampu melaksanakan kegiatan ini secara mandiri.

BAB 7

KESIMPULAN DAN SARAN

Pembentukan kelompok pendukung ibu (KP) ibu di RW 14 Kelurahan Gedongkiwo, Kecamatan Mantrijeron merupakan suatu bentuk pemberdayaan masyarakat dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan ibu, bayi dan balita. Pembentukan kelompok ini secara konkrit dapat memberikan dukungan dan motivasi ibu untuk terus menjaga kesehatan bayi dan balitanya. Kegiatan KP-Ibu ini dapat menjadi wadah saling berbagi informasi dan dukungan antar anggota dan di luar anggota yaitu masyarakat RW 14 Kelurahan Gedongkiwo, Kecamatan Mantrijeron pada umumnya. Harapannya kegiatan KP-ibu ini dapat terus berlanjut untuk ke depannya secara mandiri.

DAFTAR PUSTAKA

- Abate, H.G., Makau, K., & Sorensen. P., (2005). Risk factor for child undernutrition with a human right edge in rural villages of north wollo, ethiopia. *East African Medical Journal*. Vol 82, No 12, December 2005
- Allender, J.A & Spradley, B.W. (2014). *Community health nursing: promoting and protecting the public health, 8th edition*. Philadelphia: Lippincott
- Helvie (1998). *Advanced practice nursing in the community*. Sage Publications, Inc: California
- Kemenkes RI (2010). *Rencana Strategis Kemenkes Tahun 2010-2014*. Kemenkes RI: Jakarta
- Kemenkes RI (2013). *Rencana Kerja Pembinaan Gizi Masyarakat Tahun 2013*. Direktorat Bina Gizi dan KIA. Kementerian Kesehatan RI
- Kemenkes RI (2014). *Pedoman Gizi Seimbang*. Direktorat Bina Gizi dan KIA. Kementerian Kesehatan RI
- Nies, M.A & Mc.Ewen,M (2015). *Community/Public Health nursing 6 th edition*: Elsevier
- Stanhope,M & Lanchaster, J. (2014). *Foundation of nursing in the community, community oriented practice. Fourth edition*. St Louis Missouri: Elsevier

Lampiran 1**BIAYA KEGIATAN**

No	Komponen	Biaya (Rp)
	BIAYA PROGRAM	
1	Pembuatan modul (booklet)	150.000,-
2	Konsumsi (snack dan makan siang)	250.000,-
3	Sewa LCD dan layar LCD	100.000,-
	JUMLAH	500.000,-

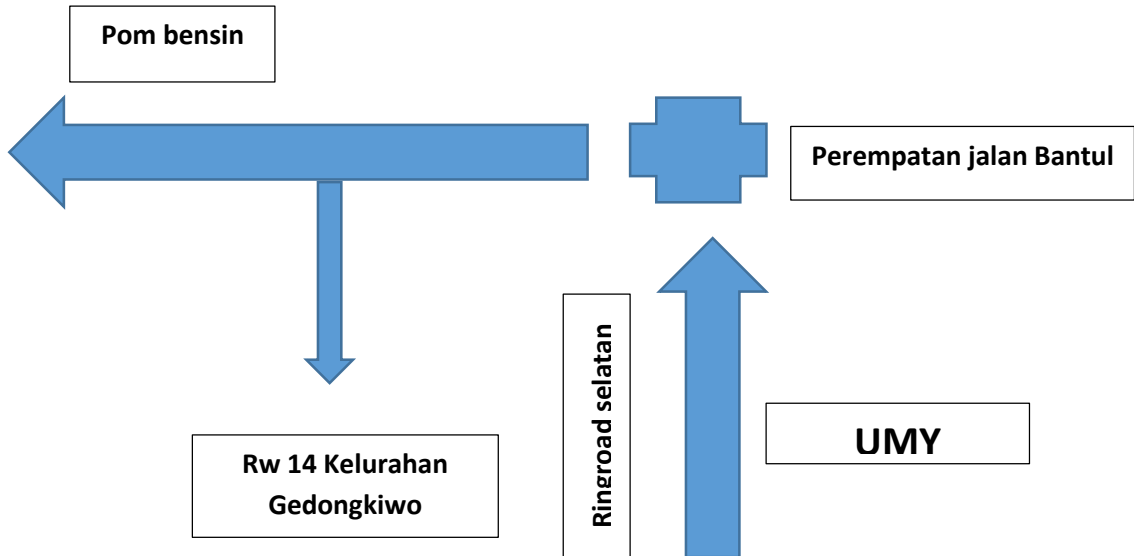
Lampiran 2

Biodata Ketua

1. Ketua
 - a. Nama : Nina Dwi Lestari, M.Kep., Ns., Sp.Kep.Kom
 - b. NIDN : 0530128602
 - c. Tempat Tanggal Lahir : Kulon Progo, 30 Desember 1986
 - d. Agama : Islam
 - e. Jabatan Golongan : -
 - f. Program Studi : Ilmu Keperawatan
 - g. Perguruan Tinggi : Universitas Muhammadiyah Yogyakarta
 - h. Bidang Keahlian : Kesehatan/Keperawatan Keluarga
 - i. Alamat kantor : Jl. Lingkar Selatan, Tamantirto, Kasihan Bantul, Yogyakarta
 - j. Alamat Rumah : Tegowanu, Rt 24, Kaliagung, Sentolo, Kulon Progo

Lampiran 3

Peta Lokasi



Lampiran 4

Foto Kegiatan



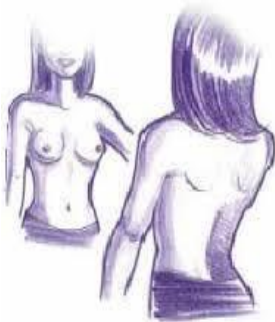


DAFTAR ISI

1. SADARI	3
2. PIJAT BAYI	7
3. TEKNIK MENYUSUI YANG BAIK DAN BENAR	26
4. PIJAT OKSITOSIN	30
5. PERAWATAN PAYUDARA	32
6. CARA PEMERAHAN DAN PENYIMPANAN ASI	34
7. CARA MENGISI KMS	37
8. POSTER GIZI SEIMBANG	41
9. JADWAL KEGIATAN KP Ibu	42

- ✧ Bila SADARI dilakukan secara teratur, wanita dapat merasakan bagaimana payudara wanita yang normal dan dapat mengetahui perubahan dengan mudah

BAGAIMANA CARA MELAKUKAN SADARI?



Berdiri tegak di depan cermin, kedua lengan di samping badan

- ✧ Lihat perubahan bentuk, ukuran, dan warna kulit payudara di depan kaca.
- ✧ Lihat puting susu. Perhatikan ukuran, bentuk dan arah jatuhnya (misalnya apakah kedua payudara menggantung secara seimbang?)
- ✧ Periksa juga apakah terdapat ruam atau nyeri pada kulit
- ✧ Periksa apakah keluar cairan dari puting.

Angkat kedua tangan ke atas kepala



Amati perubahan warna, tonjolan, kerutan payudara dan bentuk puting atau permukaan kulit yang kasar.



Miringkan badan ke kanan dan kiri di depan cermin dengan tangan di samping kanan dan kiri

Amati apakah ada perubahan payudara.



Menegangkan otot-otot bagian dada dengan berkacak pinggang

Lihat perubahan payudara dan puting susu.



Periksa payudara dengan telapak jari-jari secara vertikal

Rasakan apakah ada benjolan atau penebalan pada payudara



Tekan payudara dengan kedua tangan

Lihat adanya cairan abnormal dari puting payudara



Gunakan telapak tangan untuk meraba daerah ketiak

Rasakan dengan teliti, apakah teraba benjolan abnormal atau tidak



Berbaring

Letakkan sebuah bantal di bawah punggung sebelah kanan/kiri.

Letakkan lengan kanan/ kiri ke atas kepala.

Tekan payudara dengan tiga jari dan rasakan apakah payudara kanan dan kiri tampak sama?

Apakah terdapat lipatan atau lekukan?

PIJAT BAYI



WAKTU TERBAIK UNTUK DILAKUKAN PIJAT

- ✧ Pagi hari, sebelum mandi.
- ✧ Malam hari, sebelum tidur (membantu anak agar tidur lebih nyenyak)

PIJATAN DILAKUKAN SESUAI UMUR

1. Usia 0-1 bulan

Disarankan gerakan pijat lebih mendekati usapan-usapan halus. Sebelum tali pusat bayi lepas, sebaiknya tidak dilakukan pemijatan di daerah perut.

2. Usia 1-3 bulan

Disarankan gerakan halus disertai tekanan ringan dalam waktu yang singkat.

3. Usia 3 bulan – 3 tahun

Disarankan gerakan dilakukan dengan tekanan dan waktu yang semakin meningkat.

ANAK TIDAK BOLEH DIPIJAT BILA:

- ✧ Terdapat luka
- ✧ Terdapat cedera, seperti patah tulang, perdarahan atau bengkak dengan sebab yang belum jelas
- ✧ Anak tidak ingin dipijat

- ✧ Memijat langsung setelah selesai makan.

PERSIAPAN



- ✧ Hindari agar kuku dan perhiasan tidak melukai kulit bayi.
- ✧ Beri jangka waktu minimal ½ jam setelah makan atau saat sedang tidak lapar.
- ✧ Beri waktu minimal 15 menit untuk tidak mengganggu bayi.

LANGKAH PIJAT BAYI

1. Pemijatan pada bagian kaki

Perahan gaya India

Peganglah pangkal paha anak seperti memegang pemukul *soft ball*. Gerakkan tangan ke bawah secara bergantian, seperti **memerah susu**.



Pegang pangkal paha anak dengan kedua tangan. **Peras dan putar** kaki dari pangkal paha sampai mata kaki dengan lembut.



Urutlah telapak kaki dengan kedua ibu jari bergantian, dimulai dari tumit kaki menuju jari-jari di seluruh telapak kaki.



Pijatlah jari-jari anak satu persatu dengan gerakan memutar menjauhi telapak kaki, diakhiri dengan tarikan lembut pada tiap ujung jari



Pijat telapak kaki dengan sisi jari telunjuk mulai dari batas jari-jari ke arah tumit.

Ulangi lagi dari perbatasan jari ke arah tumit.

Dengan jari tangan lain regangkan dengan lembut punggung kaki pada daerah pangkal kaki ke arah tumit.



Tekan-tekanlah kedua ibu jari secara bersamaan di seluruh permukaan telapak kaki dari tumit ke jari-jari

Pijatlah punggung kaki dengan kedua ibu jari secara bergantian dari pergelangan kaki ke arah jari-jari secara bergantian



Buatlah gerakan seperti memeras mempergunakan ibu jari, sedangkan jari-jari lainnya di pergelangan kaki bayi



Perahan cara swedia



Peganglah pergelangan kaki anak. Gerakkan tangan dari pergelangan kaki ke pangkal paha secara bergantian



Pegang pangkal paha dengan kedua tangan. Buatlah gerakan menggulung dari pangkal paha menuju pergelangan kaki

Rapatkan kedua kaki.



Letakkan kedua tangan secara bersamaan pada pantat & pangkal paha. Usap kedua kaki dengan tekanan lembut dari paha ke pergelangan kaki.

2. Pemijatan pada bagian perut

Hindari tulang rusuk atau ujung tulang rusuk



Lakukan gerakan memijat pada perut anak seperti **mengayuh pedal sepeda**, dari atas ke bawah perut, bergantian dengan tangan kanan & kiri.



Angkat kedua kaki anak dengan salah satu tangan. Tangan yang lain, pijat perut anak dari perut bagian atas sampai ke jari-jari kaki.



Letakkan kedua ibu jari di samping kanan & kiri pusar perut. Gerakkan kedua ibu jari ke arah tepi perut kanan & kiri



Bulan-matahari

Buat lingkaran searah jarum jam dengan tangan kiri mulai dari perut sebelah kanan bawah (daerah usus buntu) ke atas, kemudian kembali ke daerah kanan bawah (seolah membentuk gambar matahari beberapa kali.

Gunakan tangan kanan untuk membuat gerakan setengah lingkaran mulai dari bagian bawah perut sampai bagian kiri perut (seolah membentuk gambar bulan.

Lakukan kedua gerakan ini secara bersama-sama. Tangan kiri selalu membuat bulatan penuh (matahari), sedangkan tangan kanan akan membuat gerakan setengah lingkaran (bulan)



Gerakan I Love You

Pijatlah perut anak mulai dari bagian kiri atas ke bawah dengan menggunakan jari-jari tangan kanan membentuk huruf "I". Pijatlah perut anak membentuk huruf "L" terbalik, mulai dari kanan atas ke kiri atas, kemudian dari kiri atas ke kiri bawah. Pijatlah perut anak membentuk huruf "U" terbalik, mulai dari kanan bawah (daerah usus buntu) ke atas, kemudian ke kiri, ke bawah, & berakhir di perut kiri bawah



Gelembung/jari-jari berjalan

Letakkan ujung jari-jari satu tangan pada perut anak bagian kanan, Gerakkan jari-jari anda pada perut anak dari bagian kanan ke bagian kiri guna mengeluarkan gelembung gelembung udara.

3. Pemijatan pada dada



Jantung besar

Buatlah gerakan menggambarkan jantung dengan meletakkan ujung-ujung jari kedua telapak tangan di tengah dada/ulu hati, Buat gerakan ke atas sampai di bawah leher, kemudian ke samping di atas tulang selangka, lalu ke bawah membentuk bentuk jantung dan kembali ke ulu hati



Kupu-kupu

Buatlah gerakan diagonal seperti gambaran kupu-kupu dimulai dengan tangan kanan membuat gerakan memijat menyilang dari tengah dada/ulu hati ke arah bahu kanan & kembali ke ulu

hati

4. Pemijatan pada daerah tangan



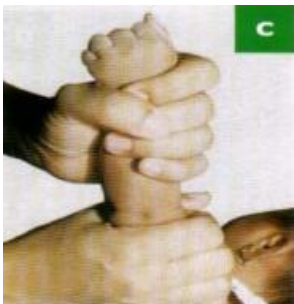
Memijat ketiak

Buatlah gerakan memijat pada daerah ketiak dari atas ke bawah. Kalau terdapat pembengkakan kelenjar di daerah ketiak, sebaiknya tidak dipijat.



Perahan cara India

Peganglah lengan bayi bagian pundak dengan tangan kanan seperti memegang pemukul soft ball, tangan kiri memegang pergelangan tangan anak, Gerakkan tangan kanan mulai dari bagian pundak ke arah pergelangan tangan, kemudian gerakkan tangan kiri dari pundak ke arah pergelangan tangan, Demikian seterusnya, gerakkan tangan kanan & kiri ke bawah secara bergantian & berulang-ulang seolah memeras susu sapi



Peras & putar

Peras & putar lengan anak dengan lembut mulai dari pundak ke pergelangan tangan



Membuka tangan

Pijat telapak tangan dengan kedua ibu jari, dari pergelangan tangan ke arah jari-jari



Putar jari-jari

Pijat lembut jari anak, satu persatu menuju ke arah ujung jari dengan gerakan memutar, Akhirilah gerakan ini dengan tarikan lembut pada tiap ujung jari



Punggung tangan

Letakkan tangan bayi di antara kedua tangan anda. Usap punggung tangannya dari pergelangan tangan ke arah jari-jari dengan lembut



Peras & putar pergelangan tangan. Peraslah sekeliling pergelangan tangan dengan ibu jari dan jari telunjuk



Perahan cara swedia

Gerakan tangan kanan & kiri secara bergantian mulai dari pergelangan tangan kanan anak ke arah pundak. Lanjutkan dengan pijatan dari pergelangan kiri anak ke arah pundak



Gerakan menggulung

Peganglah lengan bayi bagian atas/bahu dengan kedua telapak tangan. Bentuklah gerakan menggulung dari pangkal lengan menuju kearah pergelangan tangan/jari-jari

5. Pemijatan pada daerah muka



Dahi : menyetrika dahi

Letakkan jari-jari kedua tangan pada pertengahan dahi. Tekan jari-jari dengan lembut mulai dari tengah dahi keluar ke samping kanan & kiri seolah menyetrika dahi atau membuka lembaran buku. Gerakan ke bawah ke daerah pelipis. Buatlah lingkaran lingkaran kecil di daerah pelipis, kemudian gerakkan ke dalam melalui daerah pipi di bawah mata



Alis : menyetrika alis

Letakkan kedua ibu jari di antara kedua alis mata. Gunakan kedua ibu jari untuk memijat secara lembut pada alis mata & di atas kelopak mata, mulai dari tengah ke samping seolah menyetrika alis



Hidung : Senyum I

Letakkan kedua ibu jari pada pertengahan alis. Tekankan ibu jari anda dari pertengahan kedua alis turun melalui tepi hidung ke arah pipi dengan membuat gerakan ke samping & ke atas seolah membuat anak tersenyum.



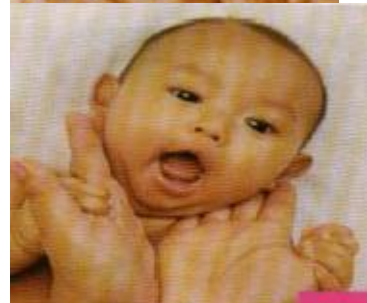
Mulut bagian atas : Senyum II Letakkan kedua ibu jari di atas mulut di bawah sekat hidung. Gerakkan kedua ibu jari dari tengah ke samping & ke atas ke daerah pipi seolah membuat anak tersenyum.



Mulut bagian bawah : Senyum III. Tekankan kedua ibu jari di tengah dagu dengan gerakan dari tengah ke samping, kemudian ke atas ke arah pipi seolah membuat anak tersenyum



Lingkar kecil di rahang, Dengan jari kedua tangan, buatlah lingkaran-lingkaran kecil di daerah rahang anak



Belakang telinga. Berikan tekanan lembut pada daerah belakang telinga kanan & kiri dengan ujung-ujung jari ke arah pertengahan dagu di bawah dagu



6. Pemijatan pada daerah punggung

Gerakan kursi goyang

Tengkurapkan bayi melintang dengan kepala di sebelah kiri & kaki di sebelah kanan anda, Pijatlah sepanjang punggung anak dengan gerakan maju mundur menggunakan kedua telapak tangan, dari bawah leher sampai pantat anak, lalu kembali ke leher



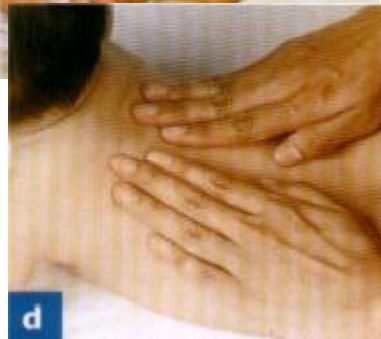
Gerakan menyetrika

Pegang pantat anak dengan tangan kanan sebagai penahan. Dengan tangan kiri pijatlah dari leher ke bawah sampai bertemu dengan tangan kanan anak seolah menyetrika punggung



Gerakan menyetrika & mengangkat,

Ulangi gerakan menyetrika punggung, hanya kali ini tangan kanan memegang kaki anak & gerakan dilanjutkan sampai ke tumit kaki anak



Gerakan melingkar

Buatlah gerakan-gerakan melingkar kecil-kecil dengan jari-jari kedua tangan mulai dari batas tengkuk turun ke bawah di sebelah kanan & kiri tulang punggung sampai di daerah pantat, Mulai dengan lingkaran-lingkaran kecil di daerah leher, kemudian lingkaran yang lebih

besar di daerah pantat



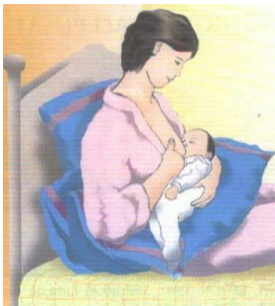
Gerakan menggaruk

Tekankan dengan lembut kelima jari-jari tangan kanan anda pada punggung anak, Buat gerakan menggaruk ke bawah memanjang sampai ke pantat anak

TEKNIK MENYUSUI YANG BAIK DAN BENAR



1. POSISI : duduk tegak lurus di kursi dan kaki tidak menggantung, berbaring / bersandar pada punggung kursi agar terasa nyaman



2. Sebaiknya bayi diganjal dengan bantal agar lebih rileks
3. Pastikan kuku ibu tidak panjang dan sudah mencuci tangan terlebih dahulu
4. Pegang bayi di seluruh badannya bukan hanya bahu atau kepalanya saja

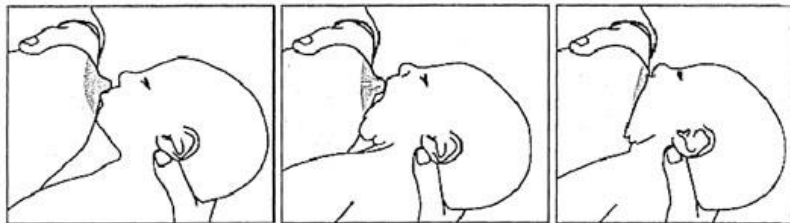


5. Seluruh badan bayi menghadap badan ibu
6. Satu tangan bayi diletakkan pada badan ibu dan yang satu lagi di depan ibu
7. Tempelkan dagu bayi pada payudara ibu
8. Sebelum menyusui, ASI dikeluarkan sedikit

kemudian dioleskan pada puting susu dan area kecoklatan sekitar puting sebagai desinfeksi dari kuman dan bakteri serta menjaga agar puting susu selalu lembab untuk mengurangi terjadinya lecet.

9. Payudara dipegang dengan ibu jari di atas dan jari lain menopang di bawah (huruf C)

10. Bayi diberi rangsangan untuk membuka mulut



11. Setelah membuka mulut, arahkan puting susu ke atas menyusuri langit-langit mulut bayi dan lidah bayi akan menekan ASI keluar dari tempat penampungan yang terletak di bawah areola mammae.

Cara melepas hisapan bayi. Bila ASI sudah habis, namun bayi masih menyusui, lepaskan hisapan bayi dengan jari kelingking ibu, seperti gambar di samping.



Bayi dapat menghisap dengan benar, bila :

1. Dagu harus menempel di payudara ibu

2. $\frac{3}{4}$ dari area coklat sekitar puting (areola) dalam mulut bayi



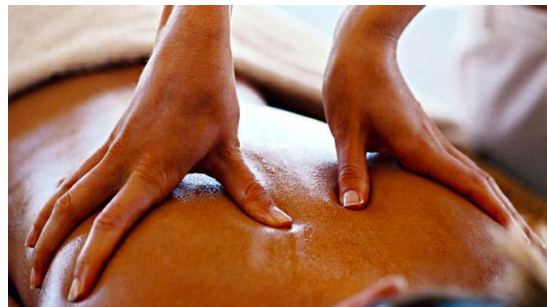
3. Mulutnya ikut bergerak menghisap, tidak hanya bibir bayi

4. Terdengar bunyi “gleg” saat bayi menelan

Setelah selesai disusui, disendawakan dengan salah satu cara di bawah ini:



PIJAT OKSITOSIN



Pijat oksitosin adalah pemijatan pada sepanjang tulang belakang yang bertujuan merangsang pengeluaran ASI serta membuat nyaman.

LANGKAH-LANGKAH

1. Lepaskan baju ibu bagian atas

2. Ibu miring ke kanan maupun ke kiri, lalu memeluk bantal ATAU telungkup di meja / sandaran kursi
3. Pasang handuk
4. Lumuri kedua telapak tangan dengan minyak atau baby oil.



5. Tekan kuat-kuat kedua sisi tulang belakang dengan ibu jari membentuk gerakan-gerakan melingkar kecil-kecil. Jarak antara area pijat dengan tulang belakang 1 cm. Turun ke bawah dengan jarak 1 cm
6. Pijat dari leher sampai batas bawah payudara selama 2-3 menit
7. Bersihkan punggung ibu dengan washlap air hangat dan dingin secara bergantian.

PERAWATAN PAYUDARA



Perawatan payudara dilakukan pada masa nifas (masa menyusui) untuk memperlancarkan pengeluaran ASI pada pagi dan sore hari.

LANGKAH-LANGKAH

1. Cuci tangan
2. Ibu duduk di kursi/tempat tidur, sandarkan punggung, kaki jangan menggantung.
3. Buka bra, letakkan handuk di bawah perut
4. Basuhi kassa/kapas dengan minyak kelapa, letakkan di antara payudara
5. Kedua telapak tangan ibu mengurut payudara dari tengah, ke atas, ke samping dan ke bawah, mengangkat payudara melepaskan perlahan (15-30 kali untuk setiap payudara)



6. Telapak tangan kiri memegang payudara kiri, Urut payudara dari pangkal ke arah puting dengan sisi samping tangan (sisi kelingking). Lakukan 20-30 kali untuk setiap payudara.

7. Sama dengan langkah sebelumnya, tetapi tangan kanan ibu menggenggam. Lakukan 20-30 kali untuk setiap payudara.

8. Lap dengan air hangat. Lima menit kemudian air dingin. Kemudian keringkan

CARA PEMERAHAN DAN PENYIMPANAN ASI



LANGKAH MEMERAH ASI



Letakkan ibu jari di atas puting susu, sedangkan jari telunjuk dan jari tengah sekitar 2,5 - 3,8 cm di belakang puting susu membentuk huruf C.

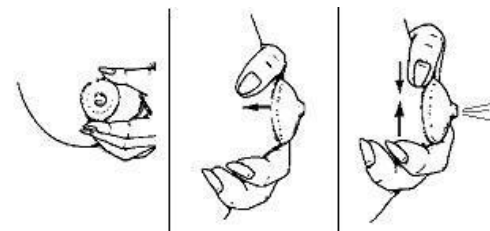


Tekan lembut ke arah puting tanpa memindahkan posisi jari-jari. Bila payudara besar, bisa diangkat lebih dulu.



Peras puting susu dengan arah ibu jari dan jari-jari ke depan.

Ulangi gerakan-gerakan tersebut sampai aliran ASI berkurang. Kemudian pindahkan lokasi ibu jari ke posisi lain. Lakukan pada kedua payudara secara bergantian.



Bila ASI memancar dari puting susu, berarti gerakan sudah benar dan berhasil. Letakkan cangkir bermulut lebar yang sudah disterilkan di bawah payudara yang diperah.

PENYIMPANAN ASI



Gunakan botol kaca bekas (tidak boleh plastik) yang sebelumnya sudah dicuci dengan air mengalir dan juga air hangat.

- ✧ Pastikan wadah ASI telah diberi label berisi nama anak dan tanggal ASI diperah
- ✧ Jangan menyimpan sisa ASI yang sudah dikonsumsi untuk pemberian berikutnya
- ✧ Jangan mengocok ASI karena dapat merusak komponen penting dalam susu.
- ✧ Jangan menyimpan ASI pada bagian pintu lemari es

Panduan menyimpan ASI:

Tempat	Suhu	Durasi	Keterangan
Meja	Suhu ruangan (Max, 25°C)	6-8 Jam	Wadah harus ditutupi dengan rapat, bila perlu di balut dengan kain yang bersih
Lemari es	4 °C	24 Jam	Simpan ASI pada bagian belakang lemari es
Freezer dg 1 pintu	-15 °C	2 minggu	Simpan ASI pada bagian belakang freezer di mana suhu berada dalam kondisi paling stabil.
Freezer dg 2 pintu	-18 °C	3-6 bulan	
Freezer dg pintu di atas	-20°C	6-12 bulan	

CARA MENGISI KMS

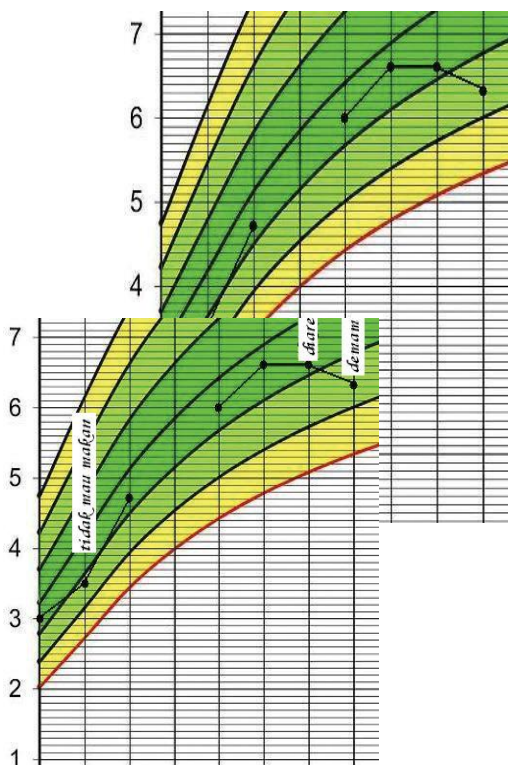
(KARTU MENUJU SEHAT)

Nama Anak	Aida Fitri
Tanggal Lahir	12 Februari 2008
Berat Badan Waktu lahir	3,0 kg
Panjang Badan Waktu lahir	48 cm
Nama Ayah	Fahri
Nama Ibu	Suciwati
Alamat	Jl. Baru No. 4-5
Posyandu	Melati
Tanggal Pendaftaran	26 Maret 2008

Umur (bln)	0	1	2	3	4
Bulan penimbangan	Februari'08	Maret	April	Mei	Juni
BB (kg)					
KBM (gr)		800	900	800	600
N/T					
ASI Eksklusif					

umurnya

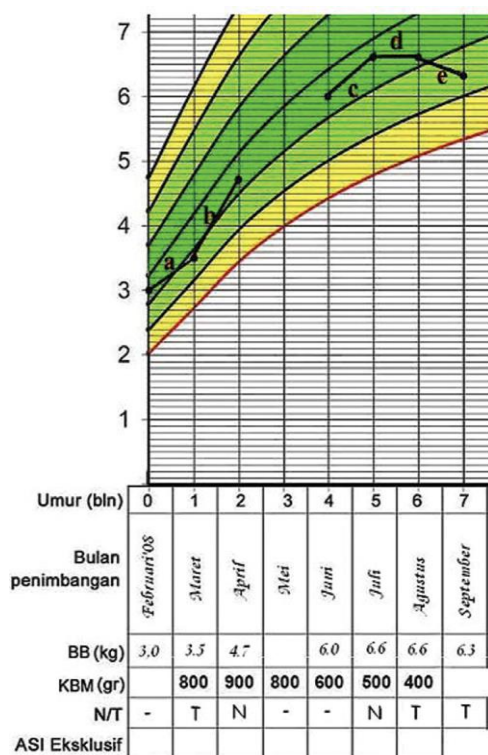
- Tulis semua kolom bulan penimbangan berikutnya secara berurutan
- Letakkan (ploting) titik BB hasil penimbangan



- Pilih KMS sesuai jenis kelamin (laki-laki berwarna biru dan perempuan berwarna merah muda)
- Isi identitas anak dan orang tua pada halaman depan KMS
- Tulis bulan lahir anak pada kolom umur 0 bulan
- Tulis semua kolom bulan penimbangan berikutnya secara berurutan
- Bila anak tidak diketahui tanggal kelahirannya, tanyakan perkiraan umur anak tersebut
- Tulis bulan saat penimbangan pada kolom sesuai umurnya

- Hubungkan (plot) titik BB hasil penimbangan bulan lalu dan saat ini.
Contoh: Data BB Aida bulan Maret 3.3 kg, April 4.7 kg, Mei Aida tidak datang ke posyandu, Juni 6.0 kg, Juli 6.6 kg, Agustus 6.6 kg, dan September 6.3 kg.
- Catat setiap kejadian yang dialami anak
Contoh : Penimbangan di bulan Maret anak tidak mau makan. Bulan Agustus anak sedang mengalami diare

11. Menentukan status pertumbuhan anak



a. **Tidak Naik (T)**; grafik BB memotong garis pertumbuhan di bawahnya; kenaikan BB < KBM (<800 g)

b. **Naik (N)**; grafik BB memotong garis pertumbuhan di atasnya; kenaikan BB > KBM (>900 g)

c. **Naik (N)**; grafik BB mengikuti garis pertumbuhan; kenaikan BB > KBM (>500 g)

d. **Tidak Naik (T)**, grafik berat badan mendatar; kenaikan BB < KBM (<400 g)

e. **Tidak naik (T)**, Grafik BB menurun; grafik BB < KBM (<300 g)

BERI IMUNISASI SESUAI JADWAL AGAR ANAK TERLINDUNG DARI PENYAKIT

Catatan Pemberian Imunisasi Bayi

Umur /bln	Jenis Imunisasi	Tgl. diberikan Imunisasi
0	HBO, Polio 0	
1	BCC, Polio1	
2	DPT/HB1, Polio2	

BERI VITAMIN A SESUAI JADWAL UNTUK MENINGKATKAN KESEHATAN MATA DAN PERTUMBUHAN ANAK

Catatan Pemberian Vitamin A

Umur /bln	Dosis	Tgl. diberikan
6 - 11	1 kapsul biru di bln Februari atau Agustus	
12 - 23		
24-35	1 kapsul merah setiap bln Februari dan bln Agustus	
36-47		
48-59		

12. Mengisi catatan pemberian imunisasi bayi (diisi oleh petugas kesehatan)

13. Mengisi catatan pemberian kapsul Vitamin A (diisi oleh kader posyandu)

Umur (bln)	0	1	2	3	4	5	6	7
Bulan penimbangan	Februari/08	Maret	April	Mei	Juni	Agustus	September	Desember
BB (kg)	3,0	3,6	4,3					

14. Isi kolom pemberian ASI eksklusif
 Beri tanda (√) bila pada bulan tersebut bayi masih diberi ASI saja, tanpa makanan dan minuman lain.

**PESAN UMUM GIZI SEIMBANG
KEMENKES 2014**

- 1 Syukuri dan Nikmati Ane ragam Makanan
- 2 Perbanyak Makan Sayuran dan Cukup Buah-Buahan
- 3 Biasakan Mengonsumsi Lauk Pauk Mengandung Protein Tinggi
- 4 Biasakan Mengonsumsi Ane ragam Makanan Pokok
- 5 Batasi Mengonsumsi Pangan Minyak, Gula, dan Garam
- 6 Biasakan Sarapan
- 7 Biasakan Minum Air Putih yang Cukup dan Aman
- 8 Biasakan Membaca Label pada Kemasan Pangan
- 9 Cuci Tangan Pakai Sabun dengan Air Bersih Mengalir
- 10 Lakukan aktivitas Fisik yang Cukup dan Pertahankan Berat Badan Normal

Bila diberi makanan lain selain ASI, bulan tersebut dan bulan berikutnya diisi dengan tanda (-)

**JADWAL
KEGIATAN KP
IBU**

No	Tanggal	Jenis Kegiatan	Keterangan
----	---------	----------------	------------

