PROSIDING

SEMINAR HASIL PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT

DENGAN TEMA :

"INOVASI DALAM PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT MENJAWAB PERMASALAHAN PANDEMI COVID-19"



KEDIRI, 16 DESEMBER 2020

STIKES KARYA HUSADA KEDIRI

Prosiding

Seminar Hasil Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat

Dengan tema :

“Inovasi dalam Penelitian dan Pengabdian Kepada masyarakat menjawab Permasalahan Pandemi Covid-19”

Kediri , 16 Desember 2020

ISBN:.....

Editor Tim:

Dr.Ns.Ratna Hidayati,SKP,M.Kep,Sp.Mat
Qoninah Estiningtiyas Sakilah Adnani,SST.,M.Keb.,PhD Siti Asiyah,SSiT,M.Kes
Anis Setyowati,SST,M.Keb
Pria Wahyu Romadhon G,SKep,Ns,M.Kep
Linda Ishariyani,S.Kep,Ns,M.Kep
Dodik Arso Wibowo,S.Kep.,Ns.,M.Kep

Diterbitkan oleh :

STIKES Karya Husada Kediri

Prosiding

Seminar Hasil Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat

Dengan tema :

“ Inovasi dalam Penelitian dan Pengabdian Kepada masyarakat menjawab Permasalahan Pandemi Covid-19 “

Komite Program :
Pelindung
Ita Eko Suparni,SSiT.,M.Keb (Ketua STIKES Karya Husada) Enggar Angraini,ST,M.Gz (Direktur AKZI Karya Husada)
Penasehat
Efa Nuraini,S.Kep,Ns.M.Kep (Puket 1 STIKES Karya Husada)
Mirtasari Palupi,SST.,MST(Ka.LPPM AKZI Karya Husada)

Penanggung jawab
Siti Asiyah,SSiT,.M.Kes

Steering Committee
Dwi Setyorini,S.Kep.,Ns.,M.Bio.Med

Ketua Pelaksana
Tintin Hariyani,SSiT.,M.Kes

Sekretaris
Anis Setyowati,SST,M.Keb

Bendahara Ahmat
Ariyanto,ST

Reviewer
Dr.Ns.Ratna Hidayati,SKP,M.Kep,Sp.Mat
Qoninah Estiningtiyas Sakilah Adnani,SST.,M.Keb.,PhD

KATA PENGANTAR

Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat merupakan bagian dari Tri Dharma PerguruanTinggi. Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat harus berperan dalam memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa. Penelitian dan pengabdian Kepada Masyarakat akan mempunyai nilai manfaat diatas salah satunya dengan cara dipublikasikan supaya bisa dibaca luas, karenanya dibutuhkan satu media untuk publikasi hasil-hasil penelitian dan Pengabdian Kepada masyarakat.

STIKES berkerjasama dengan Akademi Gizi Karya Husada Kediri berinisiatif menyelengarakan seminar hasil penelitian dan Pengabdian Kepada masyarakat dengan tema " Inovasi dalam Penelitian dan pengabdian kepada Masyarakat menjawab Permasalahan Pendemi Covid-19" menerbitkan artikel yang telah diseminarkan dalam bentuk prosiding .

Akhirnya, Prosiding ini diharapkan bermanfaat untuk pengembangan ilmu pengetahuan dan implementasi teknologi meningkatkan kesejahteraan masyarakat melalui kegiatan Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat yang berbasis kesehatan

Kediri, 16 Desember 2020

DAFTAR ISI

Halaman Judul i
Kata Pengantar ii
Daftar Isi iii

PENELITIAN

1. PARENT COACHING: AN EFFECTIVE INTERVENTION TO REDUCE SEDENTARY BEHAVIOUR IN PRE SCHOOL AGED CHILDREN, Laviana Nita Ludyanti, Linda Ishariani 1

2. ANALISIS WAKTU PEMERIKSAAN KADAR HB PASCA HD DENGAN TRANFUSI DURANTE HD PASIEN ESRD PALING STABIL DI UNIT HEMODIALISIS (HD) RSUD KABUPATEN KEDIRI , Moch. Maftuchul Huda, Nurul Laili 7

3. TEMPAT PERSALINAN DAN INISIASI MENYUSU DINI BERHUBUNGAN DENGAN PEMBERIAN AIR SUSU IBU DI MASA PANDEMI COVID-19, Reni Yuli Astutik, Eka Sri Purwandari, Qorinah Estiningtyas Sakilah Adnani 13

4. HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU HAMIL TRIMESTER III TENTANG ANC DENGAN KETEPATAN WAKTU KUNJUNGAN ANC DI PUSKESMAS CAKRANEGARA TAHUN 2019, Nurul Auliya Kamila, Linda Widyawati 18

5. UJI AKTIVITAS EKSTRAK LABU KUNING (Cucurbita maxima D) SEBAGAI KANDIDAT ANTI ACNE DAN ANTI FUNGI Istianatus Sunnah 1, Rosa Mistika Lani Lisu, Erizka Diah Rizkianawati 23

6. KETUBAN PECAH DINI DENGAN KEJADIAN BAYI BERAT LAHIR RENDAH, Dwi Ertiana, Anisa Riska Fitriani 30

7. HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU HAMIL DENGAN SENAM PRENATAL YOGA, Ronalen Br. Situmorang 38

8. HUBUNGAN ANTICIPATORY GUIDANCE IBU DENGAN KEJADIAN PICKY EATER PADA ANAK USIA 3-6 TAHUN, Widyasih Sunaringtyas, Laviana Nita Ludyanti, Okta Novia Purwandari..... 43

9. EFEKTIFITAS NIPPLE STIMULATION DALAM MENCEGAH KALA II LAMA PADA PERSALINAN PERVAGINAM, Linda Andri Mustofa, Evi Nuraviah.. 53

10. PERAN IBU DALAM PENCEGAHAN CACING PADA ANAK BALITA, Dodik Arso Wibowo 59

11. PENGGUNAAN GADGET PADA JAM KERJA BERHUBUNGAN DENGAN KINERJA PERAWAT DALAM PELAYANAN KEPERAWATAN DI INSTALASI RAWAT INAP RS. AMELIA PARE KEDIRI, Dwi Setyorini, Farida Hayati, Tanti Winarni..... 65

12. KEMAMPUAN KELUARGA MELAKUKAN DETEKSI DINI GEJALA STROKE DENGAN DERAJAT KECACATAN STROKE, Pria Wahyu Romadhon Girianto, Widyasih Sunaringtyas, Mia Rahayu Murti..... 77

13. IMPLEMENTASI PELAYANAN KESEHATAN IBU DAN ANAK PADA MASA PENDEMI COVID-19, Brivian Florentis Yustanta, Lia Herlinasari 85

14. DUKUNGAN KADER DAN MOTIVASI IBU DENGAN KUNJUNGAN BALITA KE POSYANDU DI ERA NEW NORMAL, Dewi Taurisiawati Rahayu, Siti Sultoniyah Qudsiazahro..... 92

15. PENGETAHUAN REMAJA PUTRI TENTANG KONSUMSI TABLET TAMBAH DARAH SAAT MENSTRUASI DENGAN KEJADIAN ANEMIA, Julaecha... 101

16. HUBUNGAN PEGETAHUAN NUTRISI IBU HAMIL DENGAN KENAIKAN BERAT BADAN PADA IBU HAMIL, Nunuk Nurhayati, Partina..... 106

17. RESIKO TINGKAT KONSUMSI ENERGI DAN PROTEIN DENGAN STATUS GIZI PADA BALITA DI POSYANDU NUSA INDAH KABUPATEN KEDIRI, Fadhila Tati'Badiyah, Enggar Anggraeni, SST.,M. Gizi..... 113

18. HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU TENTANG GIZI DENGANSTATUS GIZI BALITA USIA 3-5 TAHUN (STUDY CROSS-SECTIONAL DI DUSUN MANGUNREJO DESA PRANGGANG KECAMATAN PLOSOKLATEN KABUPATEN KEDIRI) Resti Faujiah, Mirthasari Palupi, Enggar Anggraeni..... 121

19. PENDIDIKAN KESEHATAN PERTOLONGAN PERTAMA PADA KECELAKAAN TERHADAP KETERAMPILAN PELAJAR EKSTRA KURIKULER PMR SMPN 2 PARE, Sutiyah Heni..... 125

20. PENGARUH SCAPULAR STABILIZATION EXERCISES TERHADAP NYERI BAHU PADA PENGENDARA SEPEDA MOTOR MAHASISWA STIKES KARYA HUSADA KEDIRI, Farida Hayati, Dina Zakiyyatul Fuadah, Muhamad Iqballudin 132

21. SKRINING BIDAN DALAM PELAYANAN KEBIDANAN DI MASA PANDEMI COVID 19 (SURVEY PADA BIDAN DI JAWA TIMUR, Ita Eko Suparni..... 139

22. KESIAPSEDIAAN BIDAN DALAM MEMBERIKAN PELAYANAN KEBIDANAN SELAMA MASA PANDEMI COVID-19 (STUDI FENOMENOLOGI PADA BIDAN DI JAWA TIMUR) Anis Setyowati 145

PENGABMAS

23. STRATEGI EDUKASI MANAJEMEN PREVENTIF COVID19 BERBASIS SELF EMPOWERMENT PADA REMAJA, Dhina Widayati, Nian Afrian Nuari 152

24. DETEKSI DINI KANKER SERVIKS DENGAN PEMERIKSAAN INSPEKSI VISUAL ASAM ASETAT, Nurlina..... 157

25. PEMBENTUKAN SELF HELP GROUP KADER KESEHATAN DALAM MANAJEMEN BENCANA DAN BANTUAN HIDUP DASAR PENGABDIAN MASYARAKAT DI DESA PONDOK AGUNG KEC. KASEMBON KABUPATEN MALANG, Moch. Maftuchul Huda 161

26. PELATIHAN MASASE PERINEUM dan PEMANFAATAN TANAMAN HERBAL untuk MENCEGAH COVID-19 PADA IBU HAMIL, Sulastry Pakpahan, Ganda Agustina Simbolon 169

27. HEALTH EDUCATION TENTANG BAHAYA COVID-19 DAN POTENSI GAGAL NAFAS AKIBAT COVID-19 SERTA PENCEGAHANNYA PADA SISWA SMA, Melani Kartika Sari..... 174

28. KETERLIBATAN AYAH DALAM PENGASUHAN ANAK, Rahma Dian Hanifarizani, Mega Ulfah, Yulia Silvani 177

29. SKRINING DAN EDUKASI PENANGANAN SINDROM NOMOPHOBIA PADA REMAJA, Linda Ishariani 180

30. PENATALAKSANAAN ASUHAN KEBIDANAN PADA BALITA DENGAN MASALAH GIZI KURANG BERBASIS KOMUNITAS, Siti Asiyah..... 184

31. SARASEHAN KEPO RISTI DAN KEPO AIR SUSU IBU, Tintin Hariyani, Novilia Arum, Yetan Susantri Nokas 189

32. OPTIMALISASI PERAN SATGAS DALAM MENERAPKAN PROTOKOL KESEHATAN MASA PANDEMI COVID-19 , Nurul Laili 194

33. PERAN KELUARGA DALAM MENINGKATKAN KESEHATAN IBU DAN ANAK DI MASA ADAPTASI KEBIASAAN BARU, Anik Latifah, Setiawandari, Yefi Marliandini 200

34. HOME LEARNING KELAS IBU BALITA UNTUK MENCEGAH STUNTING DAN PEMANTAUAN TUMBUH KEMBANG BALITA DI DESA WANDANPURO, BULULAWANG, Ulfah Mega, Silvani Yulia, Dewi Mustika, Sariati Yuseva, Fatmawati, Proborini Astri 206

35. PENDAMPINGAN IBU MENYUSUI DALAM PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF PADA MASA PANDEMI COVID-19, Reni Yuli Astutik Eka Sri Purwandari 209

Sarasehan Kepo Risti dan Kepo Air Susu Ibu

Tintin Hariyani, SSiT., M.Kes[1], Novilia Arum[2], Yetan Susantri Nokas[3]

Prodi Sarjana Kebidanan STIKES Karya Husada Kediri, tintinhariyani1@gmail.com, 081243011006
Prodi Sarjana Kebidanan STIKES Karya Husada Kediri, novilia.ar@gmail.com 085730026598
Prodi Sarjana Kebidanan STIKES Karya Husada Kediri, yetansusantrinokas7@gmail.com 082359568065

Abstrak

Pendahuluan : Pelayanan kebidanan di masyarakat bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan ibu dan bayi. Saat ini kesadaran masyarakat untuk melakukan pemeriksaan kehamilan sesuai dengan standar K1 dan K4 semakin meningkat. Deteksi dini oleh masyarakat juga semakin meningkat. Deteksi dini dan penanganan komplikasi oleh tenaga kesehatan juga mengalami peningkatan juga. Namun disisi lain jumlah ibu hamil dengan risiko tinggi juga meningkat. Ada kecenderungan wanita usia subur untuk menunda kehamilan dan menjaga jarak kehamilan yang lebih lama karena pertimbangan ekonomi. Akibatnya mereka memilih untuk hamil di usia lebih dari 35 tahun, terutama untuk multigravida. Kehamilan di usia lebih dari 35 tahun rentan mengalami masalah dan komplikasi sehingga dikelompokan menjadi kehamilan risiko tinggi. Ibu hamil risiko tinggi membutuhkan pendekatan dan pelayanan kesehatan yang berbeda dengan kehamilan normal karena pemantauan harus cermat dan lebih sering dilakukan. Mereka juga harus mendapatkan bimbingan yang lebih intens tentang ASI eksklusif karena ada kecenderungan ibu hamil resiko tinggi akan mengalami persalinan dengan tindakan. Persalinan dengan tindakan akan menyebabkan ibu mengalami masa sakit yang lama paska melahirkan. Hal ini juga akan menurunkan produksi ASI dan motivasi ibu untuk menyusui bayinya. Sehingga berpotensi untuk menyebabkan ibu tidak memberikan ASI secara eksklusif. **Metode** : kegiatan sarasehan kepo risti dan kepo ASI dilaksanakan sebagai bentuk wahana belajar dan sharing bersama antara sesama ibu hamil, kader dan bidan. Materi yang dipelajari adalah tentang perawatan kehamilan risiko tinggi dan ASI eksklusif. Kegiatan dilaksanakan pada tanggal 20 sampai 21 Februari 2020 di balai desa Tiru Kidul kecamatan Gurah kabupaten Kediri. Sasaran kegiatan adalah 27 ibu hamil dan 9 ibu nifas. Metode yang dipakai adalah ceramah, diskusi interaktif, dan testimoni. Media yang dipakai LCD, leaflet, dan buku saku. **Hasil dan pembahasan** : kehadiran peserta ibu hamil dan nifas 75%, keaktifan peserta dalam diskusi 77,77%, pengetahuan pra penyuluhan rata – rata 63% dan pengetahuan pasca penyuluhan rata rata 89 persen. Sehingga ada kenaikan sebesar 26%. **Kesimpulan** : kegiatan penyuluhan yang dilaksanakan meningkatkan pengetahuan peserta rata rata sebesar 26%.

Kata kunci : kehamilan risiko tinggi, ASI eksklusif, sarasehan

Abstract

Introduction: Midwifery services in the community aim to improve the health status of mothers and babies. Currently, public awareness to carry out antenatal care according to K1 and K4 standards is increasing. Early detection by the community is also increasing. Early detection and management of complications by health workers has also improved. But on the other hand, the number of pregnant women with high risk has also increased. There is a tendency for women of childbearing age to delay pregnancy and maintain a longer pregnancy interval due to economic considerations. As a result, they choose to get pregnant at the age of more than 35 years, especially for multigravidas. Pregnancies over 35 years of age are prone to problems and complications so that they are classified into high-risk pregnancies. High-risk pregnant women need a different approach and health services from normal pregnancies because monitoring must be careful and more frequent. They also need to get more intense guidance about exclusive breastfeeding because there is a tendency for pregnant women to have a high risk of labor with action. Labor by action will cause the mother to experience a long period of illness after childbirth. This will also reduce milk production and motivation of mothers to breastfeed their babies. So that it has the potential to cause the mother not to exclusively breastfeed. Methods: the activities of the research and training activities of mother and breastfeeding were carried out as a vehicle for learning and sharing among pregnant women, cadres and midwives. The material studied was about high-risk pregnancy care and exclusive breastfeeding. The activity was carried out on February 20 to 21, 2020 at the Tiru Kidul village hall, Gurah district, Kediri district. The targets of the activity were 27 pregnant women and 9 postpartum mothers. The methods used are lectures, interactive discussions, and testimonials. The media used are LCD, leaflets and pocket books. Results and discussion: the attendance of pregnant and post-partum women participants was 75%, the activeness of participants in the discussion was 77.77%, the pre-extension knowledge was 63% on average and the post-extension knowledge was 89% on average. So there is an increase of 26%. Conclusion: the extension activities carried out increased the participants' knowledge by an average of 26%.

Key words: high risk pregnancy, exclusive breastfeeding, workshop

PENDAHULUAN

Pelayanan kebidanan di masyarakat bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan ibu dan bayi. Saat ini kesadaran masyarakat untuk melakukan pemeriksaan kehamilan sesuai dengan standar K1 dan K4 semakin meningkat. DI DESA Tiru Kidul kecamatan Gurah kabupaten Kediri cakupan kunjungan pertama ibu hamil di trimester awal kehamilan (K1) adalah 101,2% dan kunjungan keempat di trimester ketiga kehamilan (K4) adalah 100%. Data tersebut diambil dari data tahun 2019 dengan jumlah sasaran ibu hamil 82 orang.

Deteksi dini oleh masyarakat juga semakin meningkat. Deteksi dini dan penanganan komplikasi oleh tenaga kesehatan juga mengalami peningkatan juga. Namun disisi lain jumlah ibu hamil dengan risiko tinggi juga meningkat. Ada kecenderungan wanita usia subur untuk menunda kehamilan dan menjaga jarak kehamilan yang lebih lama karena pertimbangan ekonomi. Akibatnya mereka memilih untuk hamil di usia lebih dari 35 tahun, terutama untuk multigravida. Kehamilan di usia lebih dari 35 tahun rentan mengalami masalah dan komplikasi sehingga dikelompokan menjadi kehamilan risiko tinggi.

Di seda Tiru Kidul kecamatan Gurah kabupaten Kediri deteksi dini risiko tinggi inu hamil tercapai 7,6% dari target 10%. Sedangkan deteksi dini risiko tinggi oleh tenaga kesehatan tercapai 23, 5% dari target 20%. Hal ini menunjukkan tingginya ibu hamil risiko tinggi di desa Tiru Kidul kecamatan Gurah kabupaten Kediri.

Kehamilan resti adalah kehamilan dimana keadaan tersebut dapat mengganggu optimalisasi ibu maupun janin selama masa kehamilan (Manuba,2009)[1.]

Ibu hamil resiko tinggi adalah ibu hamil dengan keadaan penyimpangan dari normal yang secara langsung maupun tidak langsung menyebabkan kesakitan dan kematian bagi ibu maupun bayinya (Profil kesehatan Jatim, 2017)[2].

Alamat Korespondensi :
Tintin hariyani
Prodi Sarjana Kebidanan STIKES Karya Husada Kediri, tintinhariyani1@gmail.com, 081243011006

Menurut poedji rochyati Faktor-faktor penyebabterjadinya resiko tinggi pada ibu hamil menurut Poedji Rochyati (2011)[3] meliputi : umur ibu yang tergolong resiko tinggi ≤ 20 tahun dan ≥ 35 tahun, parietas yang termasuk resiko tinggi adalah ibu yang hamil / melahirkan anak 4x / lebih ,jarak anak yang tergolong resiko tinggi ≤ tahun dan tinggi badan yang termasuk resiko tinggi 145 cm atau kurang, berdasarkan riwayat obstetric jelek meliputi persalinan yang lalu dengan tindakan,bekas operasi sesar,penyakit ibu,pre eklamsi ringan,hamil kembar,hidramion / hamil kembar air,janin mati dalam kandungan,hamil lebih bulan,kelainan letak,perdarahan anterpartum, PEB/pre eklamsi.

Ibu hamil risiko tinggi membutuhkan pendekatan dan pelayanan kesehatan yang berbeda dengan kehamilan normal karena pemantauan harus cermat dan lebih sering dilakukan. Mereka juga harus mendapatkan bimbingan yang lebih intens tentang ASI eksklusif karena ada kecenderungan ibu hamil resiko tinggi akan mengalami persalinan dengan tindakan. Persalinan dengan tindakan akan menyebabkan ibu mengalami masa sakit yang lama paska melahirkan. Hal ini juga akan menurunkan produksi ASI dan motivasi ibu untuk menyusui bayinya. Sehingga berpotensi untuk menyebabkan ibu tidak memberikan ASI secara eksklusif

ASI eksklusif adalah pemberian ASI selama 6 bulan tanpa tambahan cairan lain, seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, dan air putih, serta tanpa tambahan makanan padat, seperti pisang, bubur susu, biskuit, bubur nasi, dan nasi tim, kecuali vitamin dan mineral dan obat (Roesli, 2000)[4.] Selain itu, pemberian ASI eksklusif juga berhubungan dengan tindakan memberikan ASI kepada bayi hingga berusia 6 bulan tanpa makanan dan minuman lain, kecuali sirup obat. Setelah usia bayi 6 bulan, barulah bayi mulai diberikan makanan pendamping ASI, sedangkan ASI dapat diberikan sampai 2 tahun atau lebih (Prasetyono, 2005)[5].

ASI adalah satu jenis makanan yang mencukupi seluruh unsur kebutuhan bayi baik fisik, psikologi, sosial maupun spiritual.ASI mengandung nutrisi, hormon, unsur kekebalan pertumbuhan, anti alergi, serta anti inflamasi. Nutrisi dalam ASI mencakup hampir 200 unsur zat makanan (Hubertin, 2004)[6].

Pengeluaran ASI merupakan suatu interaksi yang sangat kompleks antara rangsangan mekanik, saraf dan bermacam-macam hormon.Kemampuan ibu dalam

menyusui/laktasipun berbeda-beda. Sebagian mempunyai kemampuan yang lebih besar dibandingkan yang lain. Laktasi mempunyai dua pengertian yaitu pembentukan ASI (Refleks Prolaktin) dan pengeluaran ASI (Refleks Let Down/Pelepasan ASI) (Maryunani, 2009)[7].

Pembentukan ASI (Refleks Prolaktin) dimulai sejak kehamilan.Selama kehamilan terjadi perubahan-perubahan payudara terutama besarnya payudara, yang disebabkan oleh adanya proliferasi sel-sel duktus laktiferus dan sel-sel kelenjar pembentukan ASI serta lancarnya peredaran darah pada payudara. Proses proliferasi ini dipengaruhi oleh hormon-hormon yang dihasilkan plasenta, yaitu laktogen, prolaktin, kariogona dotropin, estrogen, dan progesteron. Pada akhir kehamilan, sekitar kehamilan 5 bulan atau lebih, kadang dari ujung puting susu keluar cairan kolostrum. Cairan kolostrum tersebut keluar karena pengaruh hormon laktogen dari plasenta dan hormon prolaktin dari hipofise. Namun, jumlah kolostrum tersebut terbatas dan normal, dimana cairan yang dihasilkan tidak berlebihan karena kadar prolaktin cukup tinggi, pengeluaran air susu dihambat oleh hormon estrogen (Maryunani, 2009)[7].

Setelah persalinan, kadar estrogen dan progesteron menurun dengan lepasnya plasenta, sedangkan prolaktin tetap tinggi sehingga tidak ada lagi hambatan terhadap prolaktin oleh estrogen. Hormon prolaktin ini merangsang sel-sel alveoli yang berfungsi untuk membuat air susu ibu (Maryunani, 2009)[7].

Penurunan kadar estrogen memungkinan naiknya kadar prolaktin dan produksi ASI pun mulai. Produksi prolaktin yang berkesinambungan disebabkan oleh bayi menyusui pada payudara ibu. Pada ibu yang menyusui, prolaktin akan meningkat pada keadaan : stress atau pengaruh psikis,anestesi, operasi, rangsangan puting susu, hubungan kelamin, pengaruh obat-obatan. Sedangkan yang menyebabkan prolaktin terhambat pengeluarannya pada keadaan: ibu gizi buruk, dan pengaruh obat-obatan (Badriul, 2008)[8].

Saat ini di desa Tiru Kidul kecamatan Gurah kabupaten Kediri terdapat sasaran ibu hamil sejumlah 27 orang dan ibu nifas sejumlah 9 orang. Dari 27 ibu hamil yang masuk dalam kriteria kehamilan resiko tinggi sejumlah 13 orang atau 48,48%. Dari total ibu nifas yang melahirkan di tolong dokter di rumah sakit dengan persalinan tindakan sejumlah 5 orang atau 66,66%. Dari 9 ibu nifas tersebut yang memberikan ASI secara eksklusif saat ini adalah 7 orang atau 77,77% sedangkan 2 orang sudah gagal memberikan ASI eksklusif karena memberikan susu botol pada bayinya disamping memberikan ASI.

METODE PENELITIAN

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dilaksanakan dalam bentuk kegiatan sarasehan dalam rangka belajar dan diskusi tentang kehamilan risiko tinggi dan ASI eksklusif.

Sasaran kegiatan adalah ibu hamil sejumlah 27 orang dan ibu nifas sejumlah 3 orang. Jadi total sasaran adalah 30 orang. Pengabdian masyarakat dilaksanakan pada tanggal 20 sampai 21 Februari 2020. Tempat pelaksanaan di balai desa Tiru Kidul kecamatan Gurah kabupaten Kediri. Media belajar yang di gunakan adalah lap top, LCD proyektor, leaflet, buku saku kepo risti dan kepo ASI. Sebelum acara dimulai peserta diberikan kuesioner untuk mengetahui tingkat pengetahuan mereka tentang kehamilan risiko tinggi dan ASI eksklusif. Selanjutnya kegiatan inti berupa ceramah, diskusi interaktif, sharing pengalaman dan testimoni. Kegiatan diakhiri dengan membagikan kuesioner post test untuk mengetahui tingkat pengetahuan setelah mengikuti kegiatan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Sasaran kegiatan

Tabel 1.Sasaran Kegiatan

No	Sasaran	Jumlah	%
1.	Ibu hamil	27	75
2.	Ibu nifas	9	25
	Jumlah	36	100

Dari tabel 1 diatas dapat disimpulkan bahwa sasaran kegiatan sarasehan kepo risti dan kepo ASI ini adalah ibu hami sejumlah 75% dan 25%.

2. Kehadiran peserta

Tabel 2. Kehadiran Peserta

No	Kehadiran	Jumlah	%
1.	Ibu hamil	23	63,88
2.	Ibu nifas	4	11,11
3.	Tidak hadir	9	25
		36	100

Dari tabel 2 diatas dapat disimpulkan bahwa kehadiran sasaran total adalah 75%, terdiri dari ibu hamil 63,88% dan 11,11%.

3. Keaktifan peserta

Tabel 3. Keaktifan peserta

No	Kehadiran	Jumlah	%
1.	Aktif	28	77,77
2.	Kurang aktif	8	22,23
		36	100

Dari tabel 3 diatas dapat disimpulkan bahwa keaktifan peserta dapat disimpulkan yang aktif 77,77% dan yang tidak aktif 22,23%.

4. Ibu hamil dengan risiko tinggi

Tabel 4. Ibu hamil risiko tinggi

No	Kehadiran	Jumlah	%
1.	Ibu hamil risiko tinggi	15	55,55
2.	Ibu hamil risiko rendah	12	44,45
	Tidak hadir		
		27	100

Dari tabel 4 diatas dapat diketahui bahwa berdasarkan risiko kehamilan bahwa ibu hamil dengan risiko tinggi sejumlah 55,55% dan risiko rendah 44,45.

5. Deskripsi risiko tinggi ibu hamil

Tabel 5. Ibu hamil dengan risiko tinggi

No	Jenis resiko tinggi	Jumlah	%
1	Anemia	3	20
2	Riwayat Abortus	3	20
3	Jarak kehamilan ≥ 10 tahun	4	26,66
4	Usia ≥ 35 tahun	2	13,33
5	BSC / Bekas Operasi	2	13,33
6	Jarak terlalu dekat 1	1	0,06
	Jumlah	15	100

Dari tabel 5 diatas dapat disimpulkan bahwa tiga jenis factor risiko tinggi yang dialami ibu yaitu jarak kehamilan >10 tahun, anemia 20%, dan riwayat abortus 20%.

6. Riwayat persalinan pada ibu nifas

Tabel 6. Riwayat persalinan ibu nifas

No	Riwayat persalinan	Jumlah	%
1.	Tindakan	5	55,55
2.	Normal	4	44,45
	Jumlah	9	100

Dari tabel 6 tersebut diatas dapat diketahui bahwa riwayat persalinan pada ibu nifas 55,55% adalah persalinan dengan tindakan dan 44,45%.

7. Tempat persalinan

Tabel 7. Tempat persalinan dan penolong persalinan

No	Tempat dan penolong	Jumlah	%
1.	Rumah sakit (dokter)	5	55,55
2.	PMB (Bidan)	4	44,45
	Jumlah	9	100

Dari tabel 7 diatas dapat diketahui bahwa tempat dan penolong persalinan adalah 55,55% adalah di rumah sakit dengan penolong dokter dan 44,45% tempat persalinan adalah Praktek Mandiri Bidan dengan penolong bidan.

8. Hasil Pengisian Kuesioner

Tabel 8. Hasil kuesioner

No	Rata rata jawaban benar	%
1.	Pre test	63
2.	Post test	89
3.	Rata rata Peningkatan	26

Dari tabel 8 diatas dapat diketahui bahwa rata rata jawaban benar dari kuesioner pre test adalah 63% dan rata rata jawaban benar dari kuesioner post test adalah 86%. Sehingga dapat disimpulkan bahwa terjadi peningkatan sebesar 26% terhadap kemampuan peserta ntuk menjawab dengan benar pertanyaan dalam kuesioner.

Penyuluhan kesehatan sebagai bagian atau cabang dari ilmu kesehatan, juga mempunyai dua sisi, yakni sisi ilmu dan seni. Dari sisi seni, yakni praktisi atau aplikasi promosi kesehatan, merupakan penunjang bagi program-program kesehatan lain. Artinya, setiap program kesehatan misalnya pemberantasan penyakit, perbaikan gizi masyarakat, sanitasi lingkungan, kesehatan ibu dan anak, program pelayanan kesehatan, dan sebagainya, perlu ditunjang atau dibantu oleh promosi kesehatan (di Indonesia sering disebut penyuluhan kesehatan) (Notoatmodjo, 2018)[9].

Penyuluhan kesehatan juga merupakan suatu kegiatan yang mempunyai masukan (input), proses dan keluaran (output). Kegiatan penyuluhan kesehatan guna mencapai tujuan yakni perubahan sikap, dipengaruhi oleh banyak faktor. Disamping faktor metode, faktor metode atau pesannya, petugas yang melakukannya juga alat-alat bantu/alat peraga atau media yang dipakai. Agar mencapai suatu hasil yang optimal, maka faktor-faktor tersebut harus bekerja sama dengan harmonis. Hal ini berarti bahwa untuk masukan (sasaran) tertentu harus menggunakan cara tertentu pula. Materi juga harus disesuaikan dengan sasaran atau media. Untuk sasaran kelompok maka metodenya harus berbeda dengan sasaran massa dan sasaran individual. Untuk sasaran massa pun harus berbeda dengan sasaran individual dan kelompok (Notoatmodjo, 2018)[9].

DAFTAR PUSTAKA

[1]. Manuaba, I.B.G., I.A. Chandranita Manuaba, dan I.B.G. Fajar Manuaba. 2007 Pengantar Kuliah Obstetri. Jakarta: Buku Kedokteran EGC

[2]. Depkes RI. 2017. *Profil Kesehatan Indonesia* 2017. Di unduh dari Profil Kesehatan_Indonesia_2011.pdf. Pada tanggal 10 april 2019

[3]. Rochjati P. 2011. Bunga rampai obstetri dan ginekologi sosial: sistem rujukan dalam pelayanan kesehatan reproduksi. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo

[4]. Roesli U. 2005 Mengenal ASI Eksklusif. Jakarta; Trubus Agriwisya.

[5]. Prasetyono, D.S. 2012 .Buku Pintar ASI eksklusif : Pengenalan Praktek dan Kemanfaatannya.Diva Press.

[6]. Hubertin SP. 2004 Penerapan ASI. Jakarta: EGC.

[7]. Maryunani Anik. 2013 Asuhan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal. Kelima Bel. Ismail Taufik, editor. jakarta timur: CV. Trans Info Media;

[8]. Badriul., 2008. Bedah ASI. Jakarta: Balai Pustaka FKUI

[9]. Notoatmodjo, Soekidjo (2018). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan,* Jakarta : Rineka Cipta