

PEMBINAAN KESEHATAN IBU DAN ANAK MELALUI DETEKSI DINI TUMBUH KEMBANG ANAK (SDIDTK)

Agung Suharto, Sulikah, Tinuk Esti H, Suparji, Budi Joko S
Jurusan Kebidanan PoltekkesKemenkes Surabaya
Corresponding author: agungsuharto14@gmail.com

Article Info

Article History:

Received May 19, 2020
Revised July 14, 2020
Accepted July 21, 2020

Keywords:

stimulation of early
intervention detection of
children's growth and
development

Kata Kunci:

SDIDTK

Abstract

Implementation of SDIDTK, from information obtained that only around 30% of toddlers have implemented SDIDTK. There are 10 high-risk pregnant women. Exclusive breastfeeding data in Milangasri Village is quite low. The purpose of this community service is to help Milangasri Village in solving maternal and child health problems as a form of social care in the form of Community Development in Milangasri Village. This community service method is a survey and health education. From the data analysis, the formulation of the problem can be formulated as follows: Implementation of SDIDTK, from information obtained that only about 30% of children under five who have implemented SDIDTK therefore want to implement SDIDTK for toddlers who have not. There are 39 pregnant women, so they want to carry out continuity care for pregnant women, starting from the first trimester, during childbirth, after childbirth, until they decide to use family planning in the form of mentoring by students, under the guidance of lecturers and local village midwives. In conclusion, this community service is very much needed to improve the fulfillment of MCH/KB as well as the growth and development of children

Abstrak

Pelaksanaan SDIDTK, dari informasi didapatkan bahwa baru berkisar 30% balita yang sudah dilaksanakan SDIDTK. Terdapat ibu hamil resiko tinggi sebanyak 10 ibu hamil. Data ASI Eksklusif di Desa Milangasri cukup rendah. Tujuan pengabdian masyarakat ini adalah untuk membantu Desa Milangasri dalam menyelesaikan masalah kesehatan ibu dan anak sebagai wujud kepedulian sosial dalam bentuk Pembinaan Masyarakat Desa Milangasri. Metode pengabdian masyarakat ini adalah survey dan penyuluhan kesehatan. Dari analisa data maka bisa disusun rumusan masalah sebagai berikut: Pelaksanaan SDIDTK, dari informasi didapatkan bahwa baru berkisar 30% balita yang sudah dilaksanakan SDIDTK karenanya ingin dilaksanakan SDIDTK pada balita yang belum. Terdapat ibu hamil sejumlah 39 ibu, karena itu ingin dilaksanakan continuity care pada ibu hamil yang diikuti mulai dari Trimester I, masa persalinan, nifas, sampai memutuskan menggunakan KB berupa pendampingan oleh mahasiswa, dibawah bimbingan dosen dan bidan desa setempat. Kesimpulan, pengabdian masyarakat ini sangat dibutuhkan untuk meningkatkan pemenuhan KIA/KB serta pertumbuhan dan perkembangan anak

Corresponding Author:

Name: Agung Suharto
Corresponding Email: agungsuharto14@gmail.com
Department of Midwifery
Universitas/ Poltekkes Kemenkes Surabaya

This work is an open-access article and licensed under a Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License ([CC BY-SA 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/)).



INTRODUCTION/LATAR BELAKANG

Untuk melaksanakan misi Poltekkes Kemenkes Surabaya, Program Studi Kebidanan Magetan sebagai bagian dari Poltekkes Kemenkes Surabaya juga melaksanakan pengabdian masyarakat. Salah satu kegiatan pengabdian masyarakat yang dilaksanakan adalah Pembinaan Masyarakat Desa Desa Milangasri Kecamatan Panekan Kabupaten Magetan. Dari studi pendahuluan didapatkan data sebagai berikut: Pelaksanaan SDIDTK, dari informasi didapatkan bahwa baru berkisar 30% balita yang sudah dilaksanakan SDIDTK. Terdapat ibu hamil resiko tinggi sebanyak 10 ibu hamil. Data ASI Eksklusif di Desa Milangasri cukup rendah Pencapaian D/S Posyandu di Desa Milangasri masih di bawah target, serta ditemukannya balita dengan status gizi kurang dan buruk.

Karenanya ingin dilakukan beberapa kegiatan untuk membantu Desa Milangasri dalam menyelesaikan masalah kesehatan ibu dan anak sebagai wujud kepedulian sosial dalam bentuk Pembinaan Masyarakat Desa Milangasri. Dari analisa data maka bias disusun rumusan masalah sebagai berikut: Pelaksanaan SDIDTK, dari informasi didapatkan bahwa baru berkisar 30% balita yang sudah dilaksanakan SDIDTK Terdapat ibu hamil sejumlah 39 ibu, karena itu ingin dilaksanakan continuity care pada ibu hamil yang diikuti mulai dari Trimester I, masa persalinan, nifas, sampai memutuskan menggunakan KB berupa pendampingan oleh mahasiswa, dibawah bimbingan dosen dan bidan desa setempat. Data ASI Eksklusif di Desa Milangasri cukup rendah sehingga ingin diberikan asuhan Neonatus berupa pendampingan oleh mahasiswa, dibawah bimbingan dosen dan bidan desa setempat. Untuk menunjang pendampingan asuhan kebidanan pada ibu hamil, nifas dan neonatus maka akan dilaksanakan kelas ibu hamil yang dilaksanakan selama 3 bulan berturut- turut. Pencapaian D/S Posyandu di Desa Milangasri masih di bawah target, serta ditemukannya balita dengan status gizi kurang dan buruk. Karenanya ingin dilaksanakan pemberian penyuluhan dengan materi sekitar kesehatan ibu dan anak.

Tujuan Secara umum tujuan dari kegiatan ini adalah memberikan Pembinaan Masyarakat Desa Milangasri Kecamatan Panekan Kabupaten Magetan dan sebagai wujud kepedulian sosial. Oksigen regulator merupakan alat pengaturan yang dipasang pada katup dan pada sumber oksigen (Oxygen) untuk disalurkan ke pasien, oksigen regulator diperlukan untuk pengaturan keluarnya oksigen sesuai dengan kebutuhan dari

masing-masing pemakai. Setiap kebutuhan masing-masing pemakaian atau pasien adalah berbeda, oleh karena itu oksigen regulator sangat diperlukan untuk pengaturan agar aman untuk oksigen yang masuk ke dalam pernapasan[1].

METHODOLOGY/METODOLOGI

Metode yang dilakukan adalah memberikan pelayanan kesehatan ibu dan anak. Kegiatan dilakukan melalui:

- a. Mengumpulkan dan melakukan analisa Data
- b. Bersama-sama masyarakat dalam Musyawarah Masyarakat Desa (MMD) / Mini lokakarya
- c. Merencanakan alternatif pemecahan masalah

RESULT/HASIL

Kegiatan dilaksanakan pada Masyarakat Desa Milangasri Kecamatan Panekan Kabupaten Magetan pada bulan Juni–Desember 2018

Pemecahan masalah dilakukan dengan pengumpulan data dilanjutkan dengan musyawarah masyarakat desa untuk menentukan masalah kesehatan serta rencana intervensi

- 1) **Pelaksanaan SDIDTK.** Stimulasi, Deteksi, dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak yang lazim dikenal dengan singkatan SDIDTK adalah salah satu program yang ditetapkan oleh pemerintah. Program ini telah dimulai sejak tahun 1988 yang pada saat itu dikenal dengan nama DDTK, singkatan dari Deteksi Dini Tumbuh Kembang Anak (Depkes RI, 2007). Depkes RI (2007:3) menjelaskan bahwa pada tahun 2010, diharapkan 90 persen balita dan anak pra sekolah terjangkau oleh kegiatan stimulasi, deteksi, dan intervensi dini penyimpangan tumbuh kembang. Pelaksanaan SDIDTK dilaksanakan setiap bulan sesuai dengan jadwal pelaksanaan dan usia anak berikut ini: Untuk anak yang belum pernah dilaksanakan SDIDTK maka akan dilakukan Deteksi Dini Tumbuh Kembang untuk yang pertama kalinya. Dan untuk selanjutnya kegiatan SDIDTK dilaksanakan sesuai dengan jadwal:

Umur Anak	Jenis Deteksi Tumbuh Kembang Yang Harus Dilakukan							
	Deteksi Dini Penyimpangan Pertumbuhan		Deteksi Dini Penyimpangan Perkembangan			Deteksi Dini Penyimpangan Mental Emosional		
	BB/TB	LK	KPSP	TDD	TDL	KMME	CHAT*	GPPH*
0 bulan	✓	✓						
3 bulan	✓	✓	✓	✓				
6 bulan	✓	✓	✓	✓				
9 bulan	✓	✓	✓	✓				
12 bulan	✓	✓	✓	✓				
15 bulan	✓		✓					
18 bulan	✓	✓	✓	✓			✓	
21 bulan	✓		✓				✓	
24 bulan	✓	✓	✓	✓			✓	
30 bulan	✓		✓	✓			✓	
36 bulan	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
42 bulan	✓		✓	✓	✓	✓		✓
48 bulan	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓
54 bulan	✓		✓	✓	✓	✓		✓
60 bulan	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓
66 bulan	✓		✓	✓	✓	✓		✓
72 bulan	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓

Keterangan:

BB/TB	: Berat Badan terhadap Tinggi Badan	TDL	: Tes Daya Lihat
LK	: Lingkaran Kepala	KMME	: Kuesioner Masalah Mental Emosional
KPSP	: Kuesioner Pra Skrining Perkembangan	CHAT	: Checklist for Autism in Toddlers
TDD	: Tes Daya Dengar	GPPH	: Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas
		Tanda *	: Deteksi dilakukan atas indikasi

Kegiatan pengabas meliputi:

1. Survey Lahan
Survey lahan dilaksanakan bekerja sama dengan bidandesanya pada bulan Juni 2018
2. Perijinan
Perijinan dilaksanakan dengan mengajukan perijinan pada Badan Kesatuan Bangsa Politik Dan perlindungan Masyarakat dengan tembusan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Magetan, Kepala Puskesmas Panekan, Kepala Desa Milangassri dan Bidan Desa Milangassri.
3. Musyawarah masyarakat desa (MMD):
Dilaksanakan di Balai desa Milangassri Kecamatan Panekan Kabupaten Magetan
Tanggal, 8 Oktober 2018 Pukul 15.00-17.00 WIB.
4. Posyandu: dilaksanakan setiap tanggal 10,11,12,13 setiap bulannya Jumlah balita 380 balita
5. SDIDTK: dilaksanakan tanggal, 5, 12, 13, 19 Oktober 2018 Jumlah balita sebanyak: 380 anak dengan rincian: RW I: 79 anak, RW II: 132 anak, RW III: 81 anak dan RW IV: 88 anak.
6. Kelas ibu hamil: Jumlah ibu hamil sebanyak 20 orang,

12,26 Nopember 2015 dan 10 Desember 2018.

7. Pendampingan asuhan kebidanan ibu hamil, bersalin, nifas sebanyak 40 orang muai bulan Oktober sampai 31 Desember 2018

DISCUSSION/PEMBAHASAN

Pemecahan masalah dilakukan dengan pengumpulan data dilanjutkan dengan musyawarah masyarakat desa untuk menentukan masalah kesehatan serta rencana intervensi

1) Pelaksanaan SDIDTK. Stimulasi, Deteksi, dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak yang lazim dikenal dengan singkatan SDIDTK adalah salah satu program yang ditetapkan oleh pemerintah. Program ini telah dimulai sejak tahun 1988 yang pada saat itu dikenal dengan nama DDTK, singkatan dari Deteksi Dini Tumbuh Kembang Anak (Depkes RI, 2007). Depkes RI (2007:3) menjelaskan bahwa pada tahun 2010, diharapkan 90 persen balita dan anak pra sekolah terjangkau oleh kegiatan stimulasi, deteksi, dan intervensi dini penyimpangan tumbuh kembang. Pelaksanaan SDIDTK dilaksanakan setiap bulan sesuai dengan jadwal pelaksanaan dan usia anak berikut ini: Untuk anak yang belum pernah dilaksanakan SDIDTK maka akan dilakukan Deteksi Dini Tumbuh Kembang untuk yang pertama kalinya. Dan untuk selanjutnya kegiatan SDIDTK dilaksanakan sesuai dengan jadwal:

2) Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil. Asuhan kebidanan pada ibu hamil dilakukan berpasangan antara dosen, bidan desa setempat dengan mahasiswa. Setiap ibu hamil akan didampingi oleh 1 mahasiswa dengan bimbingan dari dosen dan bidan desa setempat. Ibu hamil akan didampingi selama 6 bulan atau sampai ibu melahirkan.

Pelayanan kesehatan pada ibu hamil tidak dapat dipisahkan dengan pelayanan persalinan, pelayanan nifas dan pelayanan kesehatan bayi baru lahir. Kualitas pelayanan antenatal yang diberikan akan mempengaruhi kesehatan ibu hamil dan janinnya, ibu bersalin dan bayi baru lahir serta ibu nifas. Dalam pelayanan antenatal terpadu, tenaga kesehatan harus dapat memastikan bahwa kehamilan berlangsung normal, mampu mendeteksi dini masalah dan penyakit yang dialami ibu hamil, melakukan intervensi secara adekuat sehingga ibu hamil siap untuk menjalani persalinan normal.

Setiap kehamilan, dalam perkembangannya mempunyai risiko mengalami penyulit atau komplikasi. Oleh karena itu, pelayanan antenatal harus dilakukan secara rutin, sesuai standar dan terpadu untuk pelayanan antenatal yang berkualitas.

Pelayanan antenatal terpadu dan berkualitas secara keseluruhan meliputi hal-hal sebagai berikut:

- 1) Memberikan pelayanan dan konseling kesehatan termasuk gizi agar kehamilan berlangsung sehat;

- 2) Melakukan deteksi dini masalah, penyakit dan penyulit/komplikasi kehamilan
- 3) Menyiapkan persalinan yang bersih dan aman;
- 4) Merencanakan antisipasi dan persiapan dini untuk melakukan rujukan jika terjadi penyulit/komplikasi.
- 5) Melakukan penatalaksanaan kasus serta rujukan cepat dan tepat waktu bila diperlukan.
- 6) Melibatkan ibu dan keluarganya terutama suami dalam menjaga kesehatan dan gizi ibu hamil, menyiapkan persalinan dan kesiagaan bila terjadi penyulit/komplikasi. Dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar terdiri dari:
 1. Timbang berat badan. Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Ukur lingkaran lengan atas (LiLA). Pengukuran LiLA hanya dilakukan pada kontak pertama untuk skrining ibu hamil berisiko kurang energi kronis (KEK). Kurang energi kronis disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/tahun) dimana LiLA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).
 2. Ukur tekanan darah. Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah \geq 140/90 mmHg) pada kehamilan dan preeklampsia (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawah; dan atau proteinuria)
 3. Ukur tinggi fundus uteri. Pengukuran tinggi fundus pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu.
 4. Hitung denyut jantung janin (DJJ). Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120/menit atau DJJ cepat lebih dari 160/menit menunjukkan adanya gawat janin.
 5. Tentukan presentasi janin. Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika, pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain.
 6. Beri imunisasi Tetanus Toksoid (TT). Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskriming

status imunisasi TT-nya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, disesuaikan dengan status imunisasi ibu saat ini.

7. Beri tablet tambah darah (tablet besi). Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan diberikan sejak kontak pertama.
8. Periksa laboratorium (rutin dan khusus). Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal meliputi:
 - a. Pemeriksaan golongan darah, Pemeriksaan golongan darah pada ibu hamil tidak hanya untuk mengetahui jenis golongan darah ibu melainkan juga untuk mempersiapkan calon pendonor darah yang sewaktu-waktu diperlukan apabila terjadi situasi kegawatdaruratan.
 - b. Pemeriksaan kadar hemoglobin darah (Hb). Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya karena kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan.
 - c. Pemeriksaan protein dalam urin. Pemeriksaan protein dalam urin pada ibu hamil dilakukan pada trimester kedua dan ketiga atas indikasi. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya proteinuria pada ibu hamil. Proteinuria merupakan salah satu indikator terjadinya preeklampsia pada ibu hamil.
 - d. Pemeriksaan kadar gula darah. Ibu hamil yang dicurigai menderita Diabetes Melitus harus dilakukan pemeriksaan gula darah selama kehamilannya minimal sekali pada trimester pertama, sekali pada trimester kedua, dan sekali pada trimester ketiga (terutama pada akhir trimester ketiga).
 - e. Pemeriksaan darah Malaria Semua ibu hamil di daerah endemis Malaria dilakukan pemeriksaan darah Malaria dalam rangka skrining pada kontak pertama. Ibu hamil di daerah non endemis Malaria dilakukan pemeriksaan darah Malaria apabila ada indikasi.
 - f. Pemeriksaan tes Sifilis Pemeriksaan tes Sifilis dilakukan di daerah dengan risiko tinggi dan ibu hamil yang diduga Sifilis. Pemeriksaan Sifilis sebaiknya dilakukan sedini mungkin pada kehamilan.
 - g. Pemeriksaan HIV Pemeriksaan HIV terutama untuk daerah dengan risiko tinggi kasus HIV dan ibu hamil yang dicurigai menderita HIV. Ibu hamil setelah menjalani konseling kemudian diberi kesempatan untuk menetapkan sendiri keputusannya untuk menjalani tes HIV.
 - h. Pemeriksaan BTA Pemeriksaan BTA dilakukan pada ibu hamil yang dicurigai menderita Tuberkulosis sebagai pencegahan agar infeksi Tuberkulosis tidak mempengaruhi kesehatan janin. Selain pemeriksaan tersebut diatas, apabila

diperlukan dapat dilakukan pemeriksaan penunjang lainnya di fasilitas rujukan.

9. Tatalaksana/penanganan Kasus. Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

10. KIE Efektif. KIE efektif dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi:

a. Kesehatan ibu. Setiap ibu hamil dianjurkan untuk memeriksakan kehamilannya secara rutin ke tenaga kesehatan dan menganjurkan ibu hamil agar beristirahat yang cukup selama kehamilannya (sekitar 9-11 jam per hari) dan tidak bekerja berat.

b. Perilaku hidup bersih dan sehat. Setiap ibu hamil dianjurkan untuk menjaga kebersihan badan selama kehamilan misalnya mencuci tangan sebelum makan, mandi 2 kali sehari dengan menggunakan sabun, menggosok gigi setelah sarapan dan sebelum tidur serta melakukan olah raga ringan.

c. Peran suami/keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan. Setiap ibu hamil perlu mendapatkan dukungan dari keluarga terutama suami dalam kehamilannya. Suami, keluarga atau masyarakat perlu menyiapkan biaya persalinan, kebutuhan bayi, transportasi rujukan dan calon donor darah. Hal ini penting apabila terjadi komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas agar segera dibawa ke fasilitas kesehatan.

d. Tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi. Setiap ibu hamil diperkenalkan mengenai tanda-tanda bahaya baik selama kehamilan, persalinan, dan nifas misalnya perdarahan pada hamil muda maupun hamil tua, keluar cairan berbau pada jalan lahir saat nifas, dsb. Mengenal tanda-tanda bahaya ini penting agar ibu hamil segera mencari pertolongan ke tenaga kesehatan.

e. Asupan gizi seimbang. Selama hamil, ibu dianjurkan untuk mendapatkan asupan makanan yang cukup dengan pola gizi yang seimbang karena hal ini penting untuk proses tumbuh kembang janin dan derajat kesehatan ibu. Misalnya ibu hamil disarankan minum tablet

f. tambah darah secara rutin untuk mencegah anemia pada kehamilannya.

g. Gejala penyakit menular dan tidak menular. Setiap ibu hamil harus tahu mengenai gejala-gejala penyakit menular (misalnya penyakit IMS, Tuberkulosis) dan penyakit tidak menular (misalnya hipertensi) karena dapat mempengaruhi pada kesehatan ibu dan janinnya.

h. Penawaran untuk melakukan konseling dan testing HIV di daerah tertentu (risiko tinggi). Konseling HIV menjadi salah satu komponen standar dari pelayanan kesehatan ibu dan anak. Ibu hamil diberikan penjelasan tentang risiko penularan HIV dari ibu ke janinnya, dan kesempatan untuk menetapkan

sendiri keputusannya untuk menjalani tes HIV atau tidak. Apabila ibu hamil tersebut HIV positif maka dicegah agar tidak terjadi penularan HIV dari ibu ke janin, namun sebaliknya apabila ibu hamil tersebut HIV negatif maka diberikan bimbingan untuk tetap HIV negatif selama kehamilannya, menyusui dan seterusnya.

i. Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif. Setiap ibu hamil dianjurkan untuk memberikan ASI kepada bayinya segera setelah bayi lahir karena ASI mengandung zat kekebalan tubuh yang penting untuk kesehatan bayi. Pemberian ASI dilanjutkan sampai bayi berusia 6 bulan.

j. KB paska persalinan. Ibu hamil diberikan pengarahannya tentang pentingnya ikut KB setelah persalinan untuk menjarangkan kehamilan dan agar ibu punya waktu merawat kesehatan diri sendiri, anak, dan keluarga.

k. Imunisasi. Setiap ibu hamil harus mendapatkan imunisasi Tetanus Toksoid (TT) untuk mencegah bayi mengalami tetanus neonatorum.

1. Peningkatan kesehatan intelegensia pada kehamilan (Brain booster). Untuk dapat meningkatkan intelegensia bayi yang akan dilahirkan, ibu hamil dianjurkan untuk memberikan stimulasi auditori dan pemenuhan nutrisi pengungkit otak (brain booster) secara bersamaan pada periode kehamilan.

3) Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas dan Askep Neonatus. Asuhan kebidanan pada ibu nifas dan pada askep neonatus dilakukan berpasangan antara dosen, bidan desa setempat dengan mahasiswa. Setiap ibu ibu nifas dan neonatusnya akan didampingi oleh 1 mahasiswa dengan bimbingan dari dosen dan bidan desa setempat. Ibu hamil akan didampingi selama 6 bulan atau sampai ibu melahirkan.

4) Posyandu tiap bulan selama 3 bulan. Posyandu dilaksanakan mengikuti kegiatan atau jadwal pelaksanaan posyandu Desa Milangasri. Dalam kegiatan posyandu, akan diberikan materi penyuluhan terkait kesehatan ibu dan anak. Materi yang diberikan akan dikordinasikan lebih lanjut dengan kader dan bidan desa setempat.

5) Pelaksanaan Kelas Ibu selama 3 bulan. Bentuk kegiatan : Kegiatan dilaksanakan dalam bentuk kelompok belajar. Setiap kelompok terdiri atas maksimal 10 orang ibu hamil. Setiap kelompok mengikuti 3 pertemuan. Secara umum tujuan dari kegiatan ini adalah meningkatkan pengetahuan, merubah sikap dan perilaku ibu agar memahami tentang kehamilan, perubahan tubuh dan keluhan selama kehamilan, perawatan kehamilan, persalinan, perawatan nifas, KB pasca persalinan, perawatan bayi baru lahir, mitos/kepercayaan/adat istiadat setempat, penyakit menular dan akte kelahiran. Secara khusus kegiatan ini bertujuan:

a. Terjadinya interaksi dan berbagi pengalaman antar peserta (ibu hamil dengan ibu hamil) dan antar ibu hamil dengan petugas kesehatan/bidan tentang kehamilan, perubahan tubuh dan keluhan selama kehamilan, perawatan kehamilan, persalinan, Perawatan Nifas, KB pasca persalinan, perawatan

bayi baru lahir, mitos/kepercayaan/adat istiadat setempat, penyakit menular dan akte kelahiran.

b. Meningkatkan pemahaman, sikap dan perilaku ibu hamil tentang:

a) kehamilan, perubahan tubuh dan keluhan (apakah kehamilan itu?, perubahan tubuh selama kehamilan, keluhan umum saat hamil dan cara mengatasinya, apa saja yang perlu dilakukan ibu hamil dan pengaturan gizi termasuk pemberian tablet tambah darah untuk penanggulangan anemia).

b) perawatan kehamilan (kesiapan psikologis menghadapi kehamilan, hubungan suami isteri selama kehamilan, obat yang boleh dan tidak boleh dikonsumsi oleh ibu hamil, tanda bahaya kehamilan, dan P4K(perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi).

c) persalinan (tanda-tanda persalinan, tanda bahaya persalinan dan proses persalinan).

d) perawatan Nifas (apa saja yang dilakukan ibu nifas agar dapat menyusui eksklusif?, bagaimana menjaga kesehatan ibu nifas, tanda-tanda bahaya dan penyakit ibu nifas).

e) KB pasca persalinan.

f) perawatan bayi baru lahir (perawatan bayi baru lahir, pemberian k1 injeksi, tanda bahaya bayi baru lahir, pengamatan perkembangan bayi/anak dan pemberian imunisasi pada bayi baru lahir).

g) mitos/kepercayaan/adat istiadat setempat yang berkaitan dengan kesehatan ibu dan anak.

h) penyakit menular (IMS, informasi dasar HIV-AIDS dan pencegahan dan penanganan malaria pada ibu hamil).

i) akte kelahiran.

CONCLUSION/KESIMPULAN

Kesimpulan: Pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat di desa Milangasri secara umum berlangsung sesuai dengan rencana. Permasalahan KIA/KB di desa Milangasri secara umum dapat dilaksanakan dengan kerja sama dengan Kepala desa Beserta perangkat nya dan Bidan desa sesuai dengan program kesehatan.

Saran: Anggaran pengabdian masyarakat lebih ditingkatkan dan pencairan anggaran lebih awal sehingga pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat dapat dilaksanakan lebih awal.

REFERENCE/DAFTAR PUSTAKA

- [1] Kementerian Kesehatan RI, Poltekkes kemenkes Surabaya, Panduan Akademik Jurusan Kebidanan, tahun akademik 2017/2018 Surabaya.
- [2] Kementerian Kesehatan RI, Poltekkes kemenkes Surabaya, Panduan Pengabdian Masyarakat, tahun akademik 2017/2018 Surabaya.
- [3] Kementerian Kesehatan RI, Poltekkes kemenkes Surabaya, Panduan Penelitian, tahun akademik 2017/2018 Surabaya.