

# MEDIA EDUKASI DAN PROMOSI KESEHATAN

Di antara persoalan kesehatan tumbuh kembang anak di Indonesia yang sering mendapat perhatian adalah tentang stunting. Angka prevalensi rata-rata stunting di Indonesia adalah 24,4% atau 5,33 juta balita. Target pencanangan di tahun 2024 turun menjadi 14% dalam arti setiap tahun harus ada penurunan sebesar 3%. Sinergitas penanganan stunting tidak cukup dari Kementerian Kesehatan dimana penyumbang dari sektor kesehatan sebesar 30%. Di sektor lain lebih besar 70% dalam hal menanggulangi stunting seperti, Kementerian Koordinator PMK, Kementerian Keuangan, Kementerian Agama, Kementerian Sosial, BKKBN, Kemendikbudristek, Kementerian Pertanian, Bappenas, TNP2K serta TNI-Polri. Karena itu, dibutuhkan model penyuluhan yang efektif agar informasi akurat tentang stunting ini bisa sampai dengan baik. Buku ini ditulis dalam rangka mencari format terbaik media edukasi dan promosi kesehatan, khususnya terkait dengan penyuluhan stunting di Indonesia. Selamat membaca!



PENERBIT LAKEISHA

Jl. Jombon Road  
Gegeron, Gresik, Jawa Timur  
Pusat: 031-7631000  
Email: [info@lakeisha.com](mailto:info@lakeisha.com)  
Website: <http://www.lakeisha.com>



MEDIA EDUKASI DAN PROMOSI KESEHATAN

Penerbit  
**LAKEISHA**

# MEDIA EDUKASI DAN PROMOSI KESEHATAN



Ririn Indriani, S.ST., M.Tr.Keb.  
Eny Sendra, S.Kep., Ns.M.Kes.  
Dwi Estuning Rahayu, S.Pd., S.Kep., Ns.M.Sc.  
Iva Firdayanti, A.Md., S.ST.

# **MEDIA EDUKASI *dan*** **PROMOSI KESEHATAN**

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2014 tentang Hak Cipta

Pasal 1:

1. Hak Cipta adalah hak eksklusif pencipta yang timbul secara otomatis berdasarkan prinsip deklaratif setelah suatu ciptaan diwujudkan dalam bentuk nyata tanpa mengurangi pembatasan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang undangan.

Pasal 9:

2. Pencipta atau Pengarang Hak Cipta sebagaimana dimaksud dalam pasal 8 memiliki hak ekonomi untuk melakukan a. Penerbitan Ciptaan; b. Penggandaan Ciptaan dalam segala bentuknya; c. Penerjemahan Ciptaan; d. Pengadaptasian, pengaransemen, atau pentransformasian Ciptaan; e. Pendistribusian Ciptaan atau salinan; f. Pertunjukan Ciptaan; g. Pengumuman Ciptaan; h. Komunikasi Ciptaan; dan i. Penyewaan Ciptaan.

Sanksi Pelanggaran Pasal 113

1. Setiap orang yang dengan tanpa hak melakukan pelanggaran hak ekonomi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf i untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 1 (satu) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp100.000.000,00 (seratus juta rupiah).
2. Setiap Orang yang dengan tanpa hak dan/atau tanpa izin Pencipta atau pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi Pencipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf c, huruf d, huruf f, dan/atau huruf h untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).

Ririn Indriani, S.ST.,M.Tr.Keb  
Eny Sendra, S.Kep.,Ns.M.Kes  
Dwi Estuning Rahayu, S.Pd.,S.Kep.,Ns.M.Sc  
Iva Firdayanti.,A.Md.,S.ST

# MEDIA EDUKASI *dan* PROMOSI KESEHATAN



Penerbit Lakeisha  
2023

## **MEDIA EDUKASI DAN PROMOSI KESEHATAN**

Penulis:

**Ririn Indriani, S.ST.,M.Tr.Keb**

**Eny Sendra, S.Kep.,Ns.M.Kes**

**Dwi Estuning Rahayu, S.Pd.,S.Kep.,Ns.M.Sc**

**Iva Firdayanti.,A.Md.,S.ST**

Editor : Feri Catur Yuliani, S.Kep.,Ns., M.Kep.

Layout : Yusuf Deni Kristanto, S.Pd.

Desain Cover : Tim Lakeisha

Cetak I Mei 2023

15.5 cm × 23 cm, 62 Halaman

ISBN: 978-623-420-717-0

Diterbitkan oleh Penerbit Lakeisha

**(Anggota IKAPI No.181/JTE/2019)**

Redaksi

Srikaton, RT 003, RW 001, Pucangmiliran, Tulung, Klaten, Jawa Tengah

Hp. 08989880852, Email: [penerbit\\_lakeisha@yahoo.com](mailto:penerbit_lakeisha@yahoo.com)

Website: [www.penerbitlakeisha.com](http://www.penerbitlakeisha.com)

Hak Cipta dilindungi Undang-Undang

Dilarang memperbanyak karya tulis ini dalam bentuk dan dengan cara apapun tanpa izin tertulis dari penerbit



## KATA PENGANTAR



Assamu'alaikum Wr. Wb

Syukur Alhamdulillah atas rahmat Allah SWT sehingga buku Media Edukasi dan Promosi Kesehatan ini dapat sampai ke tangan pembaca sekalian. Diharapkan dengan adanya salah satu buku ajar ini akan mempermudah proses transfer of knowledge, psikomotor dan attitude, sehingga akan meningkatkan skill mahasiswa dalam memberikan KIE dan Promosi Kesehatan.

Salah satu mata kuliah di Prodi Sarjana Terapan Kebidanan adalah promosi kesehatan, sehingga sangat sesuai buku ini digunakan sebagai penunjang dalam belajar baik di kelas, laboratorium maupun di wahana praktik. Terima kasih untuk civitas akademika yang telah membuat bahan ajar semoga dapat meningkatkan karya dan bukti nyata dalam Tri Dharma Perguruan Tinggi.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan masih banyak terdapat ketidaksempurnaan. Oleh karena itu kami memohon maaf atas kesalahan yang pembaca temukan dalam buku ini. Penulis juga mengharap adanya kritik serta saran dari pembaca apabila menemukan kesalahan dalam buku ini.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.



# DAFTAR ISI



**KATA PENGANTAR..... V**  
**DAFTAR ISI..... VI**

**BAB 1**

**PENGUNAAN MEDIA EDUKASI TERSTRUKTUR DALAM  
DETEKSI DAN PENCEGAHAN STUNTING..... 1**

- 1.1 Pendahuluan.....1
- 1.2 Devinisi Stunting.....2
- 1.3 Patofisiologi.....3
- 1.4 Pemeriksaan Kesehatan.....5

**BAB 2**

**SERBA SERBI STUNTING ..... 7**

- 2.1 Pendahuluan.....7
- 2.2 Dampak Stunting .....8
- 2.3 Penyebab Stunting .....9
- 2.4 Penatalaksanaan Stunting.....9
- 2.5 Media dan Metode Edukasi .....10

<b>BAB 3</b>	
<b>PEMANFAATAN MEJA KHUSUS UNTUK MASSAGE PUNGGUNG DALAM MEMPERLANCAR PRODUKSI OKSITOSIN SEBAGAI MEDIA PEMBELAJARAN ASUHAN KEBIDANAN NIFAS .....</b>	<b>25</b>
3.1	Pendahuluan.....25
3.2	Kebutuhan Air Susu Ibu (ASI) Bayi Baru Lahir (BBL) .....32
3.3	Permasalahan Menyusui dan Penatalaksanaannya .....33
<b>BAB 4</b>	
<b>SERBA SERBI MENYUSUI .....</b>	<b>42</b>
4.1	Pendahuluan.....42
4.2	Masalah Menyusui.....42
4.3	Masalah Menyusui Pada Masa Pasca Persalinan Lanjut... .....45
4.4	Masalah Menyusui Pada Keadaan Khusus.....46
4.5	Masalah Pada Bayi.....47
4.6	Pijat Oksitosin Untuk Meningkatkan Produksi ASI.....51
4.7	Kursi Massage Punggung.....52
<b>KESIMPULAN.....</b>	<b>53</b>
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>54</b>
<b>BIODATA PENULIS .....</b>	<b>60</b>





# BAB 1

## PENGGUNAAN MEDIA EDUKASI TERSTRUKTUR DALAM DETEKSI DAN PENCEGAHAN STUNTING

### 1.1 Pendahuluan

Indonesia sebagai salah satu negara yang mempunyai angka stunting ke 3 terbanyak di wilayah Asia Tenggara (South East Asia Regional / SEAR). Angka prevalensi rata-rata stunting di Indonesia adalah 24,4% atau 5,33 juta balita (Survei Status Gizi Balita / SSGBI tahun 2021). Target pencaanangan di tahun 2024 turun menjadi 14% dalam arti setiap tahun harus ada penurunan sebesar 3%. Sinergitas penanganan stunting tidak cukup dari Kementerian Kesehatan dimana penyumbang dari sektor kesehatan sebesar 30%. Di sektor lain lebih besar 70% dalam hal menanggulangi stunting seperti, Kementerian Koordinator PMK, Kementerian Keuangan, Kementerian Agama, Kementerian Sosial, BKKBN, Kemendikbudristek, Kementerian Pertanian, Bappenas, TNP2K serta TNI-Polri (Kemenko Kesra, 2013).

Berdasarkan laporan tahunan 2021 Kementerian Kesehatan telah membuat media komunikasi, informasi, edukasi, untuk kegiatan pencegahan, pengendalian penyakit jantung dan pembuluh darah. Dampak dari tersedianya media ini adalah dapat meningkatkan pengetahuan dan pemahaman masyarakat melalui media komunikasi, informasi terkait pencegahan pengendalian penyakit jantung dan pembuluh darah. Sedangkan untuk laporan secara global WHO menyatakan bahwa balita stunting lebih banyak terdapat di Asia dan juga Afrika. Indonesia menjadi peringkat 108 dari 132 negara yang mempunyai prevalensi cukup tinggi.

Berbagai tantangan yang dihadapi sebagai multi penyebab tingginya angka stunting diantaranya adalah Berat Bayi Lahir Rendah 6,25%, imunisasi dasar lengkap 57,9%, kekurangan energi kronis pada ibu dan balita yang belum mendapatkan PMT (pemberian makanan tambahan) sebesar 59%, dan anemia pada ibu hamil sebesar 48,9%. Ada beberapa faktor determinan stunting yang memperberat kondisi klien, terutama di negara berkembang seperti tidak tepat waktu pemberian makanan tambahan pada bayi dan balita, faktor budaya, etnis, rendahnya angka inisiasi menyusui dini (IMD), perencanaan keluarga sejahtera (KB), pendidikan dan pengetahuan orang tua (Aramico, Et.all, 2020).

## **1.2 Devinisi Stunting**

Istilah stunting identik dengan malnutrisi dalam jangka panjang pada balita sehingga menjadi ancaman bagi generasi yang akan datang. Selain itu juga menjadi beban ganda bagi

pemerintah dan memberatkan kualitas pembangunan manusia, karena indeks pembangunan manusia (IPM) merupakan indikator penting untuk mengukur keberhasilan dalam upaya membangun kualitas hidup manusia. IPM menjelaskan bahwa jika penduduk dapat mengakses hasil pembangunan dalam memperoleh pendapatan, kesehatan, pendidikan maka akan menurunkan prevalensi balita gizi kurang (wasted) dan prevalensi balita pendek (stunted). Stunting merupakan kondisi gagal tumbuh atau terlambat oleh karena kekurangan gizi kronis dimulai sejak dalam kandungan ibu selama 1000 HPK (Hari Pertama Kehidupan) sampai baduta (bawah 2 tahun/ usia 23 bulan).

Stunting juga dapat diartikan sebagai keadaan kekurangan nutrisi dimasa prakonsepsi (masa pranikah) sampai dengan 1000 HPK. Dimana 1000 HPK merupakan periode emas (golden period) di saat janin sampai anak usia dua tahun akan terjadi proses tumbuh kembang yang cepat dan tidak terjadi pada kelompokusia lain.

### **1.3 Patofisiologi**

Dalam hal pertumbuhan dan perkembangan manusia, kelenjar endokrin sangat berperan adalah kelenjar hipofisis, terletak di bawah, sedikit di depan hipotalamus. Suplai darah dalam infundibulum, yang menghubungkan dua kelenjar, membawa hormon pengatur dari hipotalamus ke kelenjar hipofisis. Hipofisis memiliki lobus anterior dan posterior. Lobus anterior, atau adenohipofisis, melepaskan hormon utama dalam mengendalikan pertumbuhan dan perkembangan manusia yaitu hormon

pertumbuhan (Growth Hormone/GH), hormon stimulasi tiroid (Thyroid Stimulating Hormone (TSH), prolaktin, gonadotropin (luteinizing dan hormon perangsang folikel), dan hormon adreno corticotropik (ACTH). Heritabilitas adalah estimasi tingkat populasi, khusus untuk populasi tertentu di lingkungan tertentu, dan ini kadang-kadang bisa menjadi pertimbangan penting ketika membandingkan perkiraan heritabilitas di seluruh populasi. Secara umum heritabilitas lebih bermanfaat dalam mengkarakterisasi efek genetik dari sifat-sifat yang terus-menerus didistribusikan, seperti tinggi badan atau berat badan. Warisan sifat-sifat kuantitatif tersebut kemungkinan akan dipengaruhi oleh sejumlah gen dengan efek kecil hingga sedang. Karena itulah, sifat kuantitatif sering disebut sebagai poligenik. Namun, tidak semua gen yang mempengaruhi suatu sifat cenderung memberikan kontribusi yang sama terhadap varian fenotipik dari sifat tersebut. Sangat sulit untuk mengidentifikasi gen yang hanya menjelaskan sebagian kecil dari varian fenotipik suatu sifat (mis., 5% atau kurang), mungkin lebih praktis untuk merujuk sebagian besar sifat kuantitatif sebagai oligogenik, artinya kemungkinan bahwa beberapa gen dengan efek yang diidentifikasi dari berbagai tingkat bersama-sama bertanggung jawab untuk sebagian besar kontribusi genetik pada varian fenotipik suatu sifat (Candra A, 2020).

## 1.4 Pemeriksaan Kesehatan

Pemeriksaan status gizi bertujuan untuk mendeteksi secara dini masalah gizi kurang atau gizi lebih. Pemeriksaan status gizi dilakukan melalui pengukuran antropometri dengan menggunakan Indeks Masa Tubuh berdasarkan Umur (IMT/U). Pemeriksaan tanda dan gejala anemia gizi besi dapat dilakukan dengan pemeriksaan kelopak mata bagian bawah, bibir, lidah, dan telapak tangan. Sedangkan untuk pemeriksaan penunjang bagi remaja dengan melakukan pemeriksaan darah lengkap, pemeriksaan urin, dan pemeriksaan lainnya berdasarkan indikasi. Pemeriksaan Haemoglobin (Hb) sangat penting dilakukan dalam menegakkan diagnosa dari suatu penyakit, sebab jumlah kadar haemoglobin dalam sel darah akan menentukan kemampuan darah untuk mengangkut oksigen dari paru-paru keseluruh tubuh. Disebut anemia bila kadar haemoglobin (Hb) di dalam darah kurang dari normal. Pemeriksaan haemoglobin dilakukan melalui sampel darah yang diambil dari darah tepi.

Tabel 1: Rekomendasi WHO Tentang Pengelompokan Anemia (g/dL) Berdasarkan Umur

Populasi	Tidak Anemia	Anemia		
		Ringan	Sedang	Berat
Anak 5-11 tahun	11,5	11.0-11.4	8.0-10.9	<8.0
Anak 12-14 tahun	12	11.0-11.9	8.0-10.9	<8.0

WUS tidak hamil	12	11.0-11.9	8.0-10.9	<8.0
Ibu hamil	11	10.0-10.9	7.0-9.9	<7.0
Laki-laki > 15 tahun	13	11.0-12.9	8.0-10.9	<8.0

Sumber : Pedoman Penatalaksanaan Pemberian Tablet Tambah Darah, Kemenkes, 2015





# BAB 2

## SERBA SERBI STUNTING

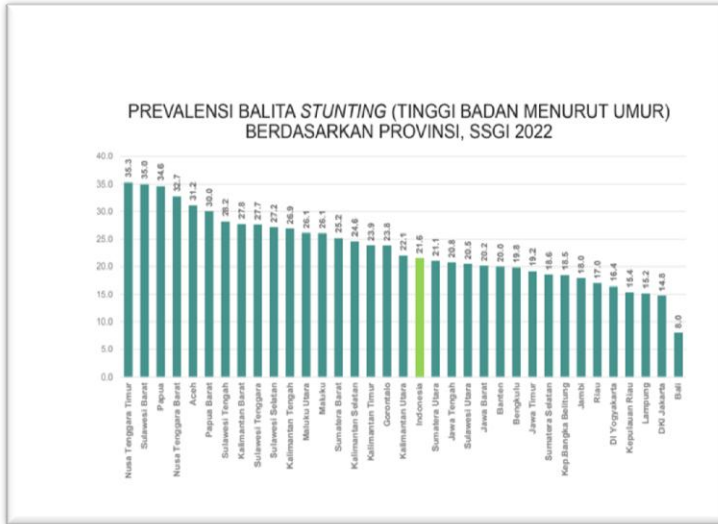
### 2.1 Pendahuluan

Stunting merupakan kondisi gagal tumbuh dan berkembang yang di tandai oleh timbang badan (TB/U) dibawah  $-2SD$ . Di Indonesia meskipun sudah mengalami penurunan yang signifikan, turun dari 24,4% di tahun 2021 menjadi **21,6%** di tahun 2022 (Kemenkes, 2022). Namun demikian masih perlu penanganan yang lebih intensif di beberapa propinsi, seperti NTT, Sulawesi Barat. Papua dan wilayah Indonesia Timur (menjadi 5 terbesar wilayah di Indonesia dengan angka stunting tertinggi)

**Tren Status Gizi Balita Indonesia**

	Hasil Riskesdas		Hasil SSGI		
	2013	2018	2019	2021	2022
Stunting	37,6	30,8	27,7	24,4	 2,0 <b>21,6</b>
Wasting	12,1	10,2	7,4	7,1	 0,6 <b>7,7</b>
Underweight	19,6	17,7	16,3	17,0	 0,1 <b>17,1</b>
Overweight	11,8	8,0	4,5	3,8	 0,5 <b>3,5</b>





Sumber : *Buku Saku SSGI, 2022*

## 2.2 Dampak Stunting

Dampak jangka pendek stunting ini adalah terganggunya perkembangan otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik, dan gangguan metabolisme dalam tubuh. Menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar, menurunnya kekebalan tubuh sehingga mudah sakit. Sedangkan dampak jangka panjang akan berisiko tinggi terjadinya penyakit degeneratif. Baik dampak jangka pendek maupun jangka panjang akan menurunkan kualitas sumber daya manusia Indonesia, baik produktifitas, maupun daya saing bangsa. (WHO, 2014).

### **2.3 Penyebab Stunting**

Riwayat status gizi di masa pranikah atau masa prakonsepsi harus dilihat kembali. Kondisi kekurangan energi kronis (KEK), anemia pada masa kehamilan juga menjadi penyebab terjadinya stunting. Pada post partum dini tidak dilakukan IMD. Selama masa bayi tidak mendapatkan ASI eksklusif, PMT tepat waktu dan sesuai usia. Vaksinasi dasar (minimal) tidak dilengkapi, sering sakit dan berat badan anak tidak sesuai dengan kurve pertumbuhan. Pengasuhan orang tua yang menganggap hal biasa dengan kondisi anak nya sekarang. Kondisi lingkungan yang tidak sehat, terpapar bahan kimia, termasuk asap rokok, asap pabrik (polusi udara) saluran pembuangan air limbah (SPAL), pemenuhan air bersih dan juga jamban tidak sesuai standar kesehatan.

### **2.4 Penatalaksanaan Stunting**

Beberapa alternatif perlu diperhatikan dalam pemenuhan gizi prakonsepsi dengan cara menerapkan suatu strategi untuk mempersiapkan status gizi calon ibu sehingga tercapainya keluarga yang sehat dan keturunan yang berkualitas. Untuk menghindari malnutrisi pada wanita usia subur ini diperlukan perencanaan dan penanganan yang tepat untuk mempersiapkan keturunan yang berkualitas. Selain itu kecukupan gizi pada calon ibu dan pola makan sebelum, selama kehamilan sangat mempengaruhi kondisi anak pertama dan kedua (Gardiner et al., 2018). Adanya perubahan perilaku menjadi perilaku lebih sehat diawali dengan peningkatan pengetahuan calon pengantin tentang pola makan sehat dan bergizi di seluruh daur kehidupan,

dimulai dari kondisi sebelum kehamilan. Peningkatan pengetahuan pasangan suami istri untuk mempersiapkan kehamilan dengan sehat, mendapatkan dukungan sosial, emosional dari pasangan dan keluarga akan mendapatkan hasil yang maksimal dibandingkan dengan pasangan yang tidak peduli dengan kondisi pasangannya. (Sun, 2018, Maycock et al., 2013).

## **2.5 Media dan Metode Edukasi**

### **2.5.1 Media Edukasi**

Edukasi merupakan intervensi yang diberikan secara mandiri baik oleh bidan, perawat, dokter, maupun tenaga kesehatan lain untuk klien dengan tujuan mendukung peningkatan pengetahuan tentang stunting, penyebab, dampak, pencegahan dan cara menangani stunting secara komprehensif.

Media adalah semua sarana atau upaya untuk menampilkan pesan atau informasi yang ingin disampaikan oleh komunikator (Alini & Indrawati, 2018). Salah satu unsur penting yang perlu diperhatikan dalam penyelenggaraan penyuluhan adalah pemilihan media penyuluhan. Dimana media penyuluhan merupakan segala sesuatu yang berisi pesan atau informasi yang dapat membantu kegiatan penyuluhan. (Leilani, Nurmala, & Patekkai, 2017).

Peranan media penyuluhan dapat ditinjau dari beberapa segi yakni dari proses komunikasi, segi proses belajar dan segi peragaan dalam proses komunikasi. Peranan media penyuluhan pertanian sebagai saluran komunikasi (channel) dalam kegiatan penyuluhan antara lain:

- a. Menyalurkan pesan/informasi dari sumber / komunikator kepada sasaran yakni Klien dan keluarganya sehingga sasaran dapat menerapkan pesan dengan kebutuhannya.
- b. Menyalurkan feed back atau umpan balik dari sasaran (komunikasi) kepada sumber (komunikator) sebagai bahan evaluasi untuk perbaikan ataupun pengembangan dalam penerapan teknologi selanjutnya.
- c. Menyebarluaskan pesan informasi kemasyarakat dalam jangkauan yang luas, mengatasi keterbatasan ruang, waktu dan daya indera.
- d. Memungkinkan pelaksanaan penyuluhan secara teratur dan sistematis.

**Peranan media penyuluhan sebagai media belajar adalah sebagai berikut:**

- a. Memberi pengalaman belajar yang integral dari kongkrit ke abstrak.

Belajar dimulai dari situasi nyata dilapangan melalui pengalaman langsung sebagai contoh, kegiatan sekolah lapangan (SL) dalam rangka memasyarakatkan makanan, cara penanganan, secara berkelompok belajar mengamati model, cara pengolahan dst. Cara belajar lewat pengalaman (CBLP).

Hasil pengamatan dicatat kemudian didiskusikan bersama secara periodik. Selanjutnya melalui berbagai media penyuluhan lainnya antara lain: spesimen, poster, leaflet, folder, gambar, slide, film.

- b. Memungkinkan proses belajar dapat berlangsung secara terus menerus dan berkelanjutan.

Teknologi selalu berubah dan berkembang karena itu media penyuluhan harus selalu menyalurkan pesan/informasi yang mutakhir. Media elektronik dapat menyalurkan perkembangan teknologi yang mutakhir dalam penyampaian informasi secara cepat.

- c. Memungkinkan proses belajar secara mandiri.

Tersedianya berbagai macam media penyuluhan seperti: brosur/leaflet, kaset rekaman, folder, lembaran informasi dan lain-lain, memungkinkan untuk terjadinya proses belajar secara mandiri. Peranan media penyuluhan sebagai peragaan merupakan salah satu faktor penting dalam mencapai keberhasilan kegiatan penyuluhan. Media penyuluhan yang bersifat verbalistik akan kurang berhasil. Peragaan berkaitan erat dengan penginderaan, peranan penginderaan sangat penting dalam proses belajar termasuk dalam kegiatan penyuluhan.

Media dapat diartikan sebagai alat atau sarana yang dipergunakan untuk menyampaikan pesan dari komunikator kepada khalayak (Sadiman, 1990), sedangkan media cetak dapat diartikan segala barang cetak seperti surat kabar, majalah, brosur, pamflet, buletin, poster, dan folder.

Media penyuluhan merupakan alat bantu yang diperlukan oleh seorang penyuluh guna memperlancar proses mengajar selama kegiatan penyuluhan dilaksanakan. Alat ini diperlukan untuk membantu penyuluh selama melaksanakan kegiatan penyuluhan, baik dalam menentukan materi penyuluhan atau

menerangkan inovasi yang disuluhkan. Tentang hal ini, alat bantu penyuluhan terdiri dari kurikulum, lembar persiapan penyuluhan, papan tulis atau papan penempel, alat tulis, proyektor, dan perlengkapan ruangan (Mardikanto, 2009).

Menurut Widodo, S dan Nuraeni. I (2006) media merupakan alat saluran komunikasi. Media berasal dari bahasa Latin dan merupakan bentuk jamak dari kata medium yang secara harfiah berarti perantara yaitu perantara sumber pesan (a source) dengan penerima pesan (a receiver). Heinich mencontohkan media ini seperti film, televisi, diagram, bahan tercetak (printed materials), komputer, dan struktur. Contoh media tersebut bisa dipertimbangkan sebagai media penyuluhan jika membawa pesan-pesan (messages) dalam rangka mencapai tujuan penyuluhan. Heinich juga mengaitkan hubungan antara media dengan pesan dan metode.

Media penyuluhan terbagi ke dalam beberapa jenis diantaranya:

a. Media Penyuluhan Tercetak

Contohnya adalah buku, brosur, leaflet, pamflet/ selebaran, folder, poster, flipchart (peta singkap). Media penyuluhan jenis ini memiliki kelebihan relative tahan lama, dapat dibaca berulang-ulang, dapat digunakan sesuai kecepatan belajar masing-masing, mudah dibawa serta ekonomis dalam pengadaannya. Hanya saja terdapat kelemahan antara lain proses penyampaian sampai pencetakan butuh waktu relative lama, sukar menampilkan gerak, membutuhkan tingkat literasi yang memadai, cenderung membosankan bila padat dan panjang.

## b. Media Penyuluhan Audio

Contohnya antara lain siaran radio dan kaset rekaman audio. Media jenis ini memiliki kelebihan antara lain informasi dikemas sudah tetap, terpatri dan tetap sama bila direproduksi. Produksi dan reproduksinya tergolong ekonomis dan mudah didistribusikan. Kelemahannya antara lain bila terlalu lama akan membosankan, perbaikan atau revisi harus memproduksi master baru.

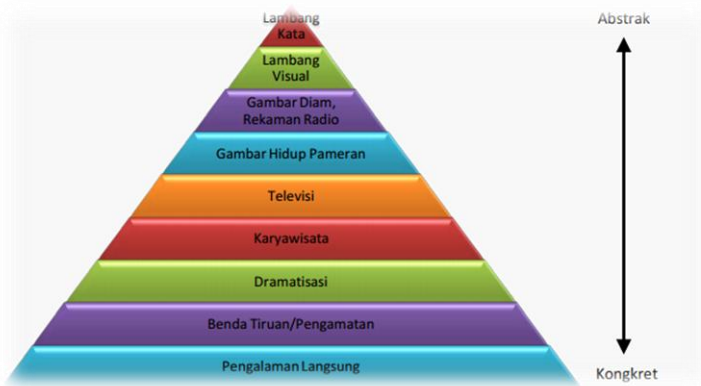
## c. Media Penyuluhan Audio-Visual

Contohnya berupa siaran televisi, kaset video, sound slide dan film yang dapat disampaikan baik itu dengan menggunakan televisi maupun proyektor. Kelebihannya antara lain dapat memberikan gambaran yang lebih kongkrit, baik dari unsur gambar maupun gerakannya, lebih atraktif dan komunikatif. Kelemahannya yaitu biaya produksi relatif mahal, produksi memerlukan waktu dan diperlukan peralatan yang tidak murah.

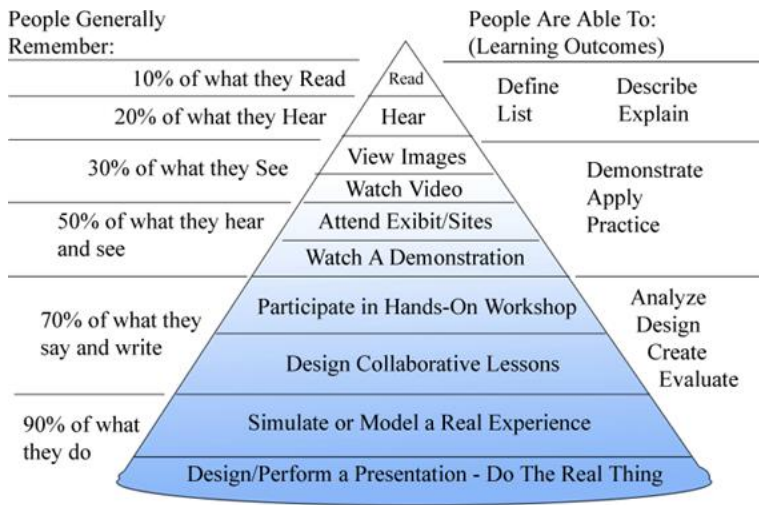
## d. Media Penyuluhan Objek fisik atau Benda Nyata

Menunjukkan benda hidup secara nyata, berbentuk tiga dimensi dan alat peraga. Kelebihannya adalah dapat menyediakan lingkungan belajar yang amat mirip dengan lingkungan kerja sebenarnya, memberikan stimulasi terhadap banyak indera, dapat digunakan sebagai latihan kerja, latihan menggunakan alat bantu dan atau latihan simulasi. Hanya saja kelemahannya relatif mahal untuk pengadaan benda nyata.

Berkaitan dengan media/alat bantu/alat peraga, Edgar Dale menggambarkan intensitas alat peraga dalam kerucut yang dinamakan Kerucut Pengalaman (*Cone of Experience*) Edgar Dale.



Gambar 1. Kerucut Pengalaman Edgar Dale



Dale's Cone of Experience

Sumber :

[https://www.google.com/search?q=gambar+kerucut+edgar+dale&rlz=1C1ONGR\\_enID1023ID1023&oq=gambar+kerucut+edgar&aqs=chrome.1.69i57j0i13i19i512j0i8i19i30l2.18201j0j7&sourceid=chrome&ie=UTF-8#imgrc=K-I3afZo1tk9OM](https://www.google.com/search?q=gambar+kerucut+edgar+dale&rlz=1C1ONGR_enID1023ID1023&oq=gambar+kerucut+edgar&aqs=chrome.1.69i57j0i13i19i512j0i8i19i30l2.18201j0j7&sourceid=chrome&ie=UTF-8#imgrc=K-I3afZo1tk9OM)



Didalam proses pendidikan, individu atau masyarakat dapat memperoleh pengalaman/pengetahuan melalui berbagai macam alat bantu pendidikan. Akan tetapi, masing-masing alat peraga mempunyai intensitas yang berbeda-beda dalam membantu persepsi seseorang. Edgar Dale membagi alat peraga tersebut menjadi 11 macam dan sekaligus menggambarkan tingkat intensitas tiap-tiap alat tersebut dalam suatu kerucut pengalaman.

Dari kerucut tersebut, dapat dilihat bahwa lapisan yang paling dasar adalah benda asli dan lapisan teratas adalah kata-kata. Hal ini berarti bahwa dalam proses pendidikan, benda asli memiliki intensitas yang paling tinggi untuk mempersepsi bahan pendidikan/pengajaran. Sementara itu, penyampaian bahan yang hanya dengan kata-kata sangat kurang efektif atau intensitasnya paling rendah. Alat peraga akan lebih efektif jika berkolaborasi dengan alat peraga lainnya. Selain alat peraga, hal yang perlu diperhatikan adalah alat pendukung. Alat pendukung merupakan alat yang sifatnya mendukung jalannya program dan atau penyuluhan, seperti kabel, tikar, laptop, LCD dst (Induniasih & Ratna, 2010).

## **2.5.2 Media Leaflet**

### **a. Pengertian leaflet**

Media leaflet merupakan bentuk penyampaian informasi atau pesan melalui lembaran yang dilipat. Isi informasi dapat dalam bentuk kalimat maupun gambar atau kombinasi (Gani, Istiaji, & Kusuma, 2014).

Leaflet merupakan media cetak yang berisikan rangkuman materi pembelajaran. Media leaflet mempunyai beragam gambar dan warna. Selain itu juga media leaflet mudah dijadikan media penyampaian materi pembelajaran dengan cara yang menarik, sehingga responden tidak jenuh dengan materi yang disampaikan (Saputra, Sastrawan, & Chalimi, 2018).

b. Kelebihan leaflet

Adapun kelebihan media leaflet diantaranya yaitu :

- 1) Materi dapat dirancang sedemikian rupa
- 2) Beragam gambar, warna dan desain yang unik
- 3) Dapat disimpan lama
- 4) Mudah dibawa

c. Kelemahan leaflet

Sedangkan kelemahan media leaflet diantaranya yaitu :

- 1) Tidak dapat menampilkan gerak dalam media leaflet
- 2) Biaya percetakan mahal apabila ingin menampilkan ilustrasi, gambar atau foto yang berwarna
- 3) Salah dalam desain tidak akan menarik minat pembaca
- 4) Leaflet hanya untuk dibagikan, tidak bisa dipajang atau ditempel
- 5) Tidak terlalu efektif jika sasaran terlalu luas (Saputra, Sastrawan, & Chalimi, 2018)

**dan Perbaiki Sanitasi**  
(AIR BERSIH, JAMBAK SEHAT, CTSP)

**9** Akses terhadap Air Bersih  
Sumur gali, sumur pompa, kran umum dan mata air harus dijaga bangunannya agar tidak rusak.  
Lantai sumur sebaiknya kedap air (diplester) dan tidak retak, bibir sumur dan dinding sumur harus diplester dan sumur di tutup.  
Jarak letak sumber air dengan jamban dan tempat pembuangan sampah minimal 10 meter

**10** Gunakan selalu jamban sehat  
Tidak mencemari sumber air dan tanah. Lingkungan bersih, sehat dan tidak berbau.  
Tidak mengandung datangnya lalat/kecoa/serangga yang dapat menularkan penyakit

**CEGAH STUNTING**

**STUNTING**  
Kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat kekurangan gizi kronis terutama dalam 1000 hari pertama kehidupan

Anak Stunting cenderung lebih kecil dibanding anak seusianya

**Cukupi Gizi**  
(ASI, MP-ASI)

**1** Ibu hamil makan lebih banyak dari biasanya  
Banyak makan buah dan sayur, lengkapi dengan lauk pauk

**2** Mengonsumsi tablet tambah darah  
Selama kehamilan dan dilanjutkan sampai dengan masa nifas dapat mencegah anemia dan menjaga sistem ketahanan tubuh

**3** Melakukan IMD (Inisiasi Menyusui Dini)  
Bayi mendapatkan ASI kolostrum yang kaya akan daya tahan tubuh dan ketahanan terhadap infeksi

**4** Atasi kekurangan yodium  
Pastikan menggunakan garam ber yodium agar membantu pertumbuhan dan perkembangan janin dan mencegah bayi lahir cacat

**5** ASI Eksklusif 0-6 Bulan  
Kebutuhan gizi pada bayi usia 0-6 bulan cukup terpenuhi dari ASI saja

**6** Pemberian ASI hingga 23 bulan didampingi MP-ASI  
ASI terus diberikan semau bayi, memasuki 6 bulan bayi perlu mendapatkan Makanan Pendamping ASI

**7** Menanggulangi kecacangan  
Jaga kebersihan lingkungan, cuci tangan pakai sabun dan menggunakan alas kaki ketika berada di luar rumah

**8** Memberikan Imunisasi Dasar Lengkap  
Imunisasi lengkap menjadikan anak tetap sehat untuk dirinya dan lingkungannya

- Hepatitis B (HB)
- Polio/yelting (Polio dan IPV)
- Tuberculosis (BCG)
- Difteri (DPT)
- Pertusis (DPT)
- Tetanus (DPT)
- Pneumonia dan Meningitis (M&S)
- Campak

**Lengkapi Imunisasi**

Sumber:

<https://promkes.kemkes.go.id/download/dqej/files65258leaflet%20stunting.pdf>

### 2.5.3 Penggunaan buku saku

Berbeda dengan leaflet dan brosur. Pemberian KIE memakai buku saku dalam memberikan edukasi merupakan proses interaktif yang mendorong terjadinya pembelajaran, dimana pembelajaran merupakan upaya penambahan pengetahuan baru,

sikap, dan keterampilan melalui penguatan praktik dan pengalaman tertentu (Smetizer & Bare, 2012 : Potter & Perry, 2009). Kelebihan : menarik dan dapat dibawa kemana-mana. Kekurangan : membutuhkan waktu cukup untuk membuat buku yang sesuai dengan tujuan yang ingin disampaikan.

### 2.5.4 Penggunaan slide PPT

Media presentasi yang berisi pesan, cerita dalam menyampaikan pesan tentang stunting. Digunakan dalam ruang tertutup, biasa di gunakan dengan presentasi. Kelebihan : tampilan menarik, dalam bentuk bermacam-macam animasi. Kekurangan : memerlukan laptop, LCD dan jika tidak ada jaringan listrik tidak bisa digunakan.



### 2.5.5 Media Video (animasi)

Di era milenial seperti sa'at ini banyak informasi diambil dari media sosial, seperti Whatsp, youtube, telegram, face book,

twitter, instagram dst. Kelebihan : menarik sesuai perkembangan jaman. Kekurangan : untuk daerah yang koneksi internet terbatas akan mengalami kendala.

#### a. Pengertian video

Video merupakan media edukasi yang materi dan penyerapannya melalui pandangan dan pendengaran sehingga membangun kondisi yang dapat membuat sasaran mampu memperoleh pengetahuan dan keterampilan (Saputra, Wahyuni, & Nuzrina, 2016).

Gerak yang ditunjukkan dalam video dapat menjadi rangsangan yang serasi atau berupa respons yang diharapkan dari penonton. Penonton mendapatkan isi dan susunan yang utuh dari materi pelajaran atau pelatihan. Penonton juga dapat belajar secara mandiri dengan kecepatan masing-masing.

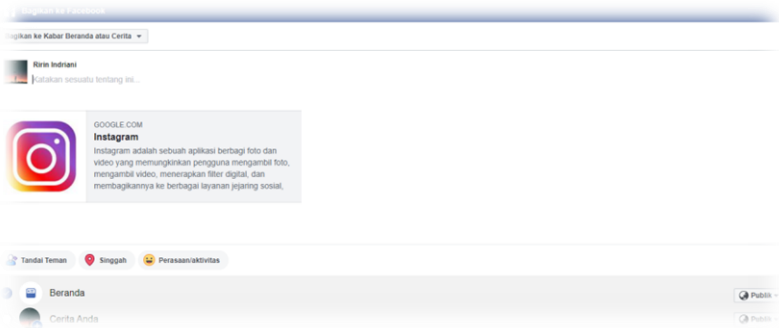
Selain itu, dengan melihat video penonton seperti berada di suatu tempat yang sama dengan program yang ditayangkan video sehingga video lebih menarik (Saputra, Wahyuni, & Nuzrina, 2016).

#### b. Kelebihan video

Menurut (Agustiningsih, 2015) kelebihan video antara lain, yaitu :

- 1) Merupakan media gerak perpaduan gambar dan suara
- 2) Mampu mempengaruhi tingkah laku manusia melebihi media cetak
- 3) Dapat digunakan seketika
- 4) Dapat digunakan secara berulang

- 5) Dapat menyajikan objek secara detail
- 6) Dapat diperlambat atau dipercepat
- 7) Dapat digunakan untuk klasikal ataupun individual.



### c. Kelemahan Video

Menurut (Agustiningsih, 2015) kelemahan yang dimiliki video antara lain, yaitu:

- 1) Memerlukan dana yang relatif banyak/mahal
- 2) Sukar untuk direvisi
- 3) Memerlukan peralatan tambahan untuk proses penayangannya (contoh : LCD).



## 2.5.6 Penggunaan poster (x banner)

Pemakaian media poster ( x banner, standing roll) juga bisa digunakan untuk memberikan KIE kepada klien. Kelebihan : menarik dan bisa di bawa kemana-mana. Kekurangan : tidak praktis



Sumber:

[https://www.printgorontalo.com/liteprint/application/liteprint/azza/assets/product\\_subcategory/2c19a71637b525085382d44a08d3c484.jpg](https://www.printgorontalo.com/liteprint/application/liteprint/azza/assets/product_subcategory/2c19a71637b525085382d44a08d3c484.jpg)



Sumber:

<https://www.printgorontalo.com/k/y-banner-rollup-banner-dll>

### 2.5.7 Pembahasan

Dari berbagai media edukasi tentang stunting diatas maka semua semua media pasti mempunyai kelebihan dan kekurangan masing-masing. Tergantung dari jumlah peserta (audien). Topik yang didiskusikan sesuai dengan situasi dan kondisi yang dihadapi. Di beberapa kondisi masyarakat yang mempunyai budaya mengkonsumsi lauk pauk bagi ibu hamil hanya protein nabati, maka pesan moral yang harus ditegaskan adalah mengkonsumsi protein hewani sangat penting untuk pertumbuhan sel. Kebutuhan akan nutrisi makro dan mikro harus



seimbang sehingga proses metabolisme tubuh dalam menyiapkan dan proses reproduksi akan berjalan dengan lancar. Pencegahan stunting menjadi sangat penting untuk disampaikan , khususnya di masa remaja, wanita usia subur, dan pasangan usia subur , semua media akan efektif jika dilakukan terorganisir dan tepat sasaran, sehingga tujuan penyampaian informasi yang akan tercapai.

### **2.5.8 Kesimpulan dan Saran**

Terdapat beberapa hambatan dalam penyampaian informasi menggunakan beberapa media, karena metode yang dll.

Ada beberapa kelebihan dari media edukasi ini yaitu atraktif, dengan kelengkapan gambar bergerak, berwarna dan bersuara serta diberikan sesuai situasi dan kondisi klien. Sedangkan kekurangan dari media edukasi adalah hambatan bahasa, alat pendukung berupa WIFI, di beberapa daerah karena letak geografisnya dengan koneksi internet terbatas ada kendala jaringan. Bisa dipilih media dan metode yang tersedia di lokasi yang lebih sesuai dan tersedia di tempat. Sehingga perlu dilakukan studi mendalam yang berfokus kepada penggunaan metode dan media pada edukasi terstruktur kepada klien. Semakin sering melakukan edukasi, menggunakan media yang sesuai sasaran , terstruktur, terorganisir, terkoordinir, maka selain memberikan edukasi baik secara personal maupun kelompok, maka informasi akan dapat tersampaikan dengan baik sesuai tujuan.

# BAB 3

## PEMANFAATAN MEJA KHUSUS UNTUK MESSAGE PUNGGUNG DALAM MEMPERLANCAR PRODUKSI OKSITOSIN SEBAGAI MEDIA PEMBELAJARAN ASUHAN KEBIDANAN NIFAS

### 3.1 Pendahuluan

Berbicara mengenai asuhan kebidanan nifas atau disebut juga *Post Natal Care* (PNC) tentu tidak bisa dipisahkan dari profesi yang mempunyai salah satu kewenangan menurut undang-undang untuk melakukan asuhan tersebut, yaitu profesi bidan. Bidan adalah salah satu tenaga profesional di bidang kesehatan yang tidak dapat dipandang sebelah mata keberadaannya. Bidan dapat dikatakan sebagai salah satu profesi tertua sejak awal hadirnya peradaban umat manusia di dunia meski awalnya mereka tidak tercetak dari sebuah pendidikan profesional. Rekam jejak pendidikan bidan di Indonesia sendiri dibawa dan dipengaruhi oleh Belanda yang sempat menjajah Indonesia selama lebih dari tiga abad.

Pendidikan bidan di Indonesia dimulai sejak tahun 1851 bersama dengan Dokter Indonesia (Dokter Jawa) yang diprakarsai oleh dokter Willem Bosch. Dokter Willem Bosch membuka pendidikan bidan pertama bagi wanita pribumi di Batavia kala itu. Pendidikan bidan pertama di Indonesia itu ternyata hanya berlangsung dua tahun karena terjegal oleh larangan atau pembatasan keluar rumah bagi wanita pribumi dan peminatnya yang tidak begitu banyak. Langkah terseok pendidikan bidan ini terus berlanjut hingga tahun 1950 dan baru setelahnya pendidikan bidan di Indonesia mengalami kemajuan yang pesat (IBI, 2018).

Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Nifas atau yang acapkali disebut dengan akronim Askeb Nifas merupakan salah satu mata kuliah wajib dalam pendidikan kebidanan. Setiap mahasiswa kebidanan harus melalui mata kuliah ini setidaknya sekali selama proses menempuh pendidikan kebidanan. Salah satu inti pembahasan dalam mata kuliah asuhan kebidanan masa nifas adalah fase menyusui. Sebuah fase yang sangat penting dan kritis dalam kehidupan ibu dan bayi.

Air Susu Ibu (ASI) yang didapatkan bayi dari proses menyusui adalah sebuah keharusan, kewajiban yang sudah sepatutnya diusahakan oleh orang tua atau yang merawat bayi tersebut. Bahkan jika ibu yang melahirkan bayi meninggal atau tidak bisa menyusui karena alasan medis, ASI donor dapat menjadi salah satu opsi yang dapat dilakukan tentu saja dengan beberapa prosedur yang harus diperhatikan. Alih-alih langsung menggunakan susu formula atau susu dari pabrik sebagai pengganti ASI, pemberian ASI donor dari ibu lain dapat

dipertimbangkan dan dilakukan mengingat bayi baru lahir dan ASI seperti dua puzzle yang tidak dapat dipisahkan atau digantikan dengan hal lain yang berbeda. Tidak ada satupun komponen yang dapat menyamai kualitas ASI.

Pengeluaran ASI dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satunya yaitu *let down refleks*. *Let down refleks* adalah isapan pada putting yang merangsang kelenjar di otak untuk menghasilkan hormon oksitosin yang dapat merangsang saluran ASI sehingga ASI dapat mengalir dengan lancar. Hormon oksitosin akan merangsang sel otot sekeliling alveoli dan membuat berkontraksi sehingga ASI yang terkumpul di dalamnya akan mengalir ke saluran-saluran ductus (Asih & Risneni, 2016).

Proses menyusui sering menemui kegagalan yang disebabkan karena munculnya beberapa masalah yang dialami ibu maupun bayi bahkan sejak hari pertama proses menyusui dimulai. Salah satu masalah yang sering dikeluhkan adalah ASI yang tidak lancar atau bahkan tidak keluar. Untuk menangani keluhan tersebut di sini peran bidan sangat diperlukan. Seorang bidan dapat memberi edukasi maupun konseling mengenai fisiologi sampai patologi fase menyusui serta melakukan tindakan untuk mengatasi masalah yang dikeluhkan ibu.

Pengeluaran ASI yang sering dikeluhkan dapat dibantu dipercepat dengan beberapa tindakan salah satunya dengan tindakan non farmakologi. Tindakan non farmakologi yang dapat dicoba untuk dilakukan adalah dengan memberikan pijat oksitosin atau *oxytocin massage*. Pijat oksitosin dilakukan dengan memberikan pijatan/massage di punggung ibu. Pijatan dilakukan

di punggung dengan tujuan memperlancar pengeluaran ASI. Teknik pijatan dilakukan dengan memberikan tekanan pada titik-titik tertentu di punggung sehingga mampu merangsang produksi hormon oksitosin. Hormon oksitosin atau yang sering disebut sebagai hormon bahagia merupakan hormon yang menjadi penentu kelancaran produksi ASI selain hormon prolaktin (Sutanto, 2018).

Pijat oksitosin dilakukan dengan cara memijat area di sekitar punggung (*vertebra pars thoratica*) sampai costae ke kelima atau keenam dan area tulang belakang leher dengan mencari *processus spinosus/cervical vertebratae 7* dan merupakan usaha untuk merangsang hormon prolaktin dan oksitosin setelah melahirkan untuk merangsang keluarnya ASI. Dari pijatan yang diberikan diharapkan ibu dapat merasa tenang, rileks, nyaman, lebih percaya diri dalam mengasahi, meningkatkan ambang batas nyeri dan lebih mencintai bayinya sehingga dengan begitu hormon oksitosin atau *let down reflex* dapat bekerja untuk mempercepat dan melancarkan pengeluaran ASI.

Tidak ada patokan waktu tertentu kapan dilakukannya pijat oksitosin. Kapan pun ibu mau dapat dilakukan pemijatan, sebelum menyusui atau memompa ASI juga waktu yang tepat atau disarankan. Atau mungkin ketika ibu sedang stress dan merasa pegal-pegal, bahasa kerennya ketika ibu butuh healing. Pijatan dilakukan selama kurang lebih lima belas menit. Awalnya ibu dapat disarankan untuk mandi air hangat dulu atau kompres air hangat di area payudara lalu memosisikan diri dengan telungkup di meja atau menghadap sandaran kursi. Handuk dipasang di pangkuan

ibu agar ibu lebih nyaman jika mungkin selama proses pemijatan ASI keluar dan menetes.

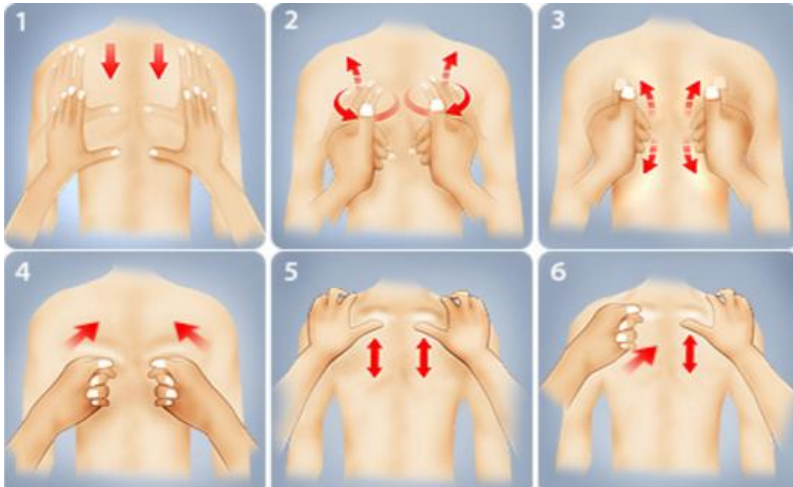


Posisi duduk 1



Posisi duduk 2

Pemijat sebaiknya melumuri tangannya dengan minyak terlebih dahulu agar lebih nyaman dalam memberikan pijatan. Pijatan dimulai sepanjang kedua sisi tulang belakang ibu dengan menggunakan dua kepalan tangan dengan ibu jari menunjuk ke depan. Kedua sisi tulang belakang ditekan menggunakan ibu jari dengan kuat dan membentuk gerakan-gerakan kecil melingkar. Pada saat bersamaan memijat sisi tulang belakang ke arah bawah, dari leher ke arah tulang belikat/os scapula selama dua sampai tiga menit. Pijatan diulangi hingga tiga kali. Setelah itu bersihkan punggung ibu dengan air hangat dan air dingin secara bergantian.



Sumber : *katatian.com*

Berikut beberapa contoh posisi jempol ketika melakukan pijatan. Dapat disesuaikan dengan kondisi tubuh ibu, misal ibu memiliki lemak yang tebal atau gemuk dapat dilakukan pijatan dengan posisi tangan seperti gambar terakhir di bawah.





Selama ini pijat oksitosin dilakukan dengan cara ibu duduk dengan nyaman di sebuah kursi yang tidak mempunyai sandaran punggung dan kedua tangan dilipat ke meja depan untuk dijadikan bantal kepala. Untuk kenyamanan ibu dapat digunakan bantal untuk menopang bagian kepala sebagai sandaran yang empuk. Posisi lain yang bisa dilakukan adalah dengan memakai kursi yang memiliki sandaran punggung dan diduduki terbalik atau posisi depan tubuh ibu berhadapan dengan sandaran punggung tersebut. Posisi tersebut sangat mungkin mengurangi kenyamanan selama melakukan pemijatan baik bagi pemijat maupun ibu sendiri. Hal tersebut disebabkan kursi yang diduduki bisa jadi bergeser sehingga posisi yang sudah nyaman menjadi tidak nyaman.

Berawal dari hal tersebut dibuatlah meja khusus untuk melakukan pijat oksitosin agar proses pemijatan dapat dilakukan lebih nyaman dan hasil yang diharapkan lebih maksimal. Meja pijat oksitosin ini didesain agar tercipta jarak yang nyaman antara sandaran kepala dan tempat duduk ibu yang paten sehingga tidak mudah bergeser atau posisi terkunci selama melaksanakan praktik pijat oksitosin. Posisi sandaran kepala dapat disesuaikan sesuai kenyamanan ibu dan bisa ditinggikan atau direndahkan.

### **3.2 Kebutuhan Air Susu Ibu (ASI) Bayi Baru Lahir (BBL)**

Air Susu Ibu (ASI) merupakan makanan terbaik dan utama yang direkomendasikan bagi bayi. ASI mengandung beberapa komponen yang dibutuhkan bayi untuk pertumbuhan dan perkembangannya. ASI merupakan salah satu komponen dari

proses reproduksi yang terdiri atas haid, konsepsi, kehamilan, persalinan, menyusui, dan penyapihan. Proses menyusui akan berjalan dengan baik dan berhasil jika semua proses tersebut berlangsung dengan baik (Prawirohardjo, 2009).

Masa bayi dibagi menjadi dua bagian yaitu masa neonatal dan masa post neonatal. Masa neonatal dimulai dari usia 0-28 hari sedangkan masa post neonatal dimulai dari usia 29 hari sampai 11 bulan (Anggraeni dan Benge, 2022). Pengertian ASI eksklusif adalah memberikan ASI saja tanpa tambahan makanan apapun baik makanan padat maupun cairan kecuali obat-obatan dan suplemen dari dokter kepada bayi berusia 0-6 bulan. Setelah bayi lahir pemberian ASI secara eksklusif harus diupayakan dengan maksimal. Setelah enam bulan bayi boleh diberi makanan padat dan pemberian ASI tetap dilanjutkan untuk mendampingi pemberian makanan tambahan tersebut.

### **3.3 Permasalahan Menyusui dan Penatalaksanaannya**

Kegagalan dalam proses menyusui dapat berasal dari pihak ibu maupun pihak bayi. Masalah menyusui yang timbul selama proses menyusui sebenarnya merupakan manifestasi jangka panjang sejak masa antenatal atau masa kehamilan. Yang paling sering ditemukan adalah ibu mengeluhkan ASInya sedikit dan bayi tetap rewel meski sudah disusui sehingga menimbulkan prasangka ASI sedikit karena bayi masih lapar. Meski sebenarnya banyak sedikitnya ASI tidak dapat diukur dengan kasat mata atau perbandingan kasar dengan ASI dari ibu yang lain.

Persepsi ASI banyak dan ASI sedikit ini sebenarnya dipengaruhi oleh rasa tidak percaya diri ibu ketika melihat ASI orang lain dan timbullah perbandingan dalam dirinya. Sedangkan masalah bayi tetap rewel meski sudah disusui juga sebenarnya berasal dari minimnya pengetahuan seorang ibu untuk memahami tangisan bayi. Bayi menangis tidak selalu meminta ASI atau lapar, bisa jadi bayi menangis karena tidak nyaman dengan suhu lingkungan entah terlalu panas atau terlalu dingin, tidak nyaman dengan pakaiannya yang mungkin terkena air kencingnya, atau memang ingin menangis saja karena bayi belum dapat berbicara dan dengan tangisan mereka berkomunikasi dengan orang sekitarnya.

Minimnya pengetahuan mengenai masalah menyusui menyebabkan susu formula sebagai pelarian. Padahal penggunaan susu formula kepada bayi harus sesuai indikasi medis atas dokter yang merawat dan harus dengan resep dokter. Tidak bisa sedikit-sedikit bayi diberi susu formula atas klaim sepihak orang tua atau pengasuh seperti "ASI sedikit, ASI tidak lancar, ASI tidak keluar, bayi rewel karena masih lapar" dan segudang alasan lain yang memberi celah penggunaan susu formula kepada bayi.

Berbicara mengenai masalah-masalah menyusui sebenarnya sangat banyak dan berasal dari berbagai macam faktor yang saling berikatan. Sampai ada sebuah paradigma mengenai lingkaran setan kegagalan ASI eksklusif seperti berikut :

# SATU BOTOL FORMULA SAJA BENARKAH BISA MEMBANTU IBU DAN BAYI ?

words: @housniati



Sumber : *AIMI, 2015*

## **Masalah-masalah menyusui menurut Widiasih (2008):**

### **A. Masalah Menyusui Antenatal**

Masalah menyusui pada masa kehamilan atau antenatal yang sering timbul adalah minimnya edukasi atau salah informasi, putting susu terbenam atau putting susu datar.

#### **1) Kurang Informasi/Salah Informasi**

Hingga hari ini masih banyak orang yang mengira bahwa susu formula lebih baik dibandingkan ASI dilihat dari perawakan bayi yang diberi ASI dibandingkan bayi yang diberi susu formula. Memang jika dilihat dari kasat mata perawakan bayi susu formula biasanya lebih gemuk dan menggemaskan dibanding bayi ASI, namun masyarakat jarang yang mengerti bahwa gemuk bukan berarti sehat. Asal bayi tumbuh dan beratnya sesuai kurva pertumbuhan tidak ada yang perlu dikhawatirkan.

Tidak bisa dipungkiri memang ini efek dari masifnya ekspansi produsen susu formula, bahkan beberapa rumah sakit membekali pasiennya sebelum pulang dengan sekotak susu formula. Provider kesehatan pun masih banyak yang belum mengerti dan kurang gencar mengkampanyekan pemberian ASI eksklusif. Bahkan tidak jarang oknum bidan atau tenaga kesehatan lain yang memfasilitasi ibu menyusui dengan susu formula yang sebenarnya itu tindakan illegal dan melawan peraturan pemerintah sebagai dasar hukum. Peraturan tersebut tertuang dalam Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif (PP ASI),

di bawah PP tersebut ada dua Permenkes yaitu Permenkes 39/2013 dan Permenkes 15/2014 yang semuanya mendukung pemberian ASI secara eksklusif.

Salah kaprah kegagalan pemberian ASI ini turut disumbang oleh petugas kesehatan yang jarang memberikan edukasi yang lengkap saat pemeriksaan kehamilan atau saat memulangkan pasien sehabis bersalin, misalnya :

- a) Defekasi bayi baru lahir yang encer dan sering sehingga sering dikira diare dan dihentikan pemberian ASInya. Padahal ASI di awal-awal kehidupan bayi mengandung kolostrum yang mempunyai fungsi vital bagi bayi. Untuk eliminasi bayi baru lahir sendiri memang cenderung lebih sering daripada dewasa. Hal tersebut merupakan hal yang normal dan tidak perlu dikhawatirkan berlebihan. Hal tersebut disebabkan refleks gastrokolika yang masih kuat. Refleks gastrokolika adalah refleks yang meningkatkan pergerakan usus besar yang timbul akibat makan dan minum sehingga bayi langsung BAB setelah minum ASI. Tinja tampak cair, berbusa, dan berbau asam disebabkan usus bayi belum berfungsi sempurna sehingga sebagian laktosa tidak tercerna dengan sempurna. Bayi yang diberi ASI bisa BAB sampai sepuluh kali sehari. Periode ini biasanya terjadi sampai usia dua bulan. Seiring berjalannya waktu dan pertambahan usia bayi tersebut, BAB akan berkurang dengan sendirinya dan dengan tekstur yang lebih padat. Sepanjang kenaikan berat badan normal dan

bayi tampak sehat, BAB yang sering, berbuih, dan berbau asam merupakan hal yang normal.

- b) ASI belum keluar atau keluar hanya beberapa tetes di hari pertama setelah melahirkan merupakan sebuah hal yang wajar. Yang harus dilakukan hanya tetap menyusui bayi karena hisapan dari mulut bayi akan merangsang pembentukan ASI sehingga ASI akan lancar keluar. Proses produksi ASI sendiri juga menerapkan pola supply=demand, seperti pabrik jika permintaan tinggi maka bagian produksi juga akan menggenjot produksinya agar memenuhi permintaan yang tinggi tersebut. Hal ini yang masih kurang dipahami sehingga akan timbul persepsi bahwa ASI seret dan harus digantikan dengan susu formula. Dan juga masih jarang diketahui bahwa bayi baru lahir jika cukup bulan dan sehat mempunyai cadangan kalori yang dapat digunakan untuk bertahan selama beberapa hari tanpa merasa kehausan maupun kelaparan. Pemberian susu pabrikan yang tentu saja dengan jumlah yang banyak akan membuat bayi terlalu kenyang kemudian malas menyusui dan tentu semakin menurunkan produksi ASI.
- c) Payudara yang berukuran kecil sering dianggap tidak bisa menghasilkan ASI yang banyak untuk bayi. Pendapat ini salah karena ukuran payudara tidak menentukan kemampuan produksi ASI. Ukuran ditentukan oleh banyaknya lemak pada payudara sedangkan ASI dihasilkan oleh kelenjar penghasil ASI yang jumlahnya sama antar wanita. Jadi meski payudara kecil jika manajemen laktasi

dilakukan dengan benar maka akan tetap menghasilkan ASI yang cukup untuk kebutuhan bayi.

Beberapa informasi yang perlu diberikan kepada ibu hamil/menyusui antara lain :

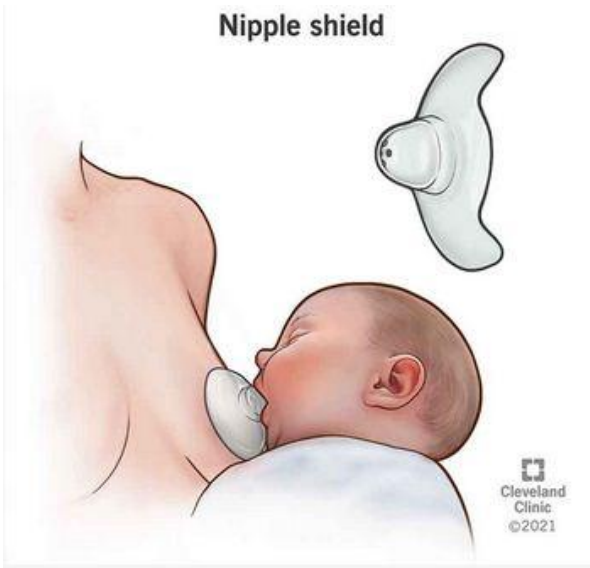
- Fisiologi laktasi
- Keuntungan pemberian ASI
- Keuntungan rawat gabung
- Cara menyusui yang baik dan benar
- Kerugian pemberian susu formula
- Menunda pemberian makanan lainnya sebelum 6 bulan

## 2) Puting Susu Datar atau Terbenam

Puting susu datar atau terbenam sebenarnya bukan masalah ketika menyusui. Puting yang datar tersebut akan tertarik dengan sendirinya bermodalkan isapan bayi yang kuat secara langsung. Cara manipulasi yang sering diterapkan sewaktu masa kehamilan umumnya kurang bermanfaat seperti menarik puting yang terbalik maupun dengan memakai breast shield dan breast shell.

Apabila puting memang benar-benar tidak mau keluar atau masih terbenam dapat kita lakukan penarikan dengan menggunakan nipple puller atau cara sederhana menggunakan spuit ukuran sekitar 20 ml yang ujungnya needle dipotong kemudian dibalik. Penarikan puting menggunakan spuit ini harus diperhatikan dan tidak boleh dilakukan di awal kehamilan karena meningkatkan kontraksi rahim yang memicu kelahiran prematur bahkan keguguran.





sumber : *Cleveland Clinic*



sumber : *tokopedia*



sprit yang ujungnya dipotong



Penariknya dipasang terbalik



Penggunaan spuit sebagai nipple puller

# BAB 4

## SERBA SERBI MENYUSUI

### 4.1 Pendahuluan

Masalah menyusui pada masa pasca persalinan dini sering muncul. Beberapa hampir sama dengan masalah menyusui pada masa antenatal seperti misalnya puting terbenam, puting lecet, payudara bengkak, saluran susu tersumbat, mastitis hingga abses pada payudara.

### 4.2 Masalah Menyusui

#### 1) Puting Susu Lecet

Puting susu lecet sering terjadi di awal-awal menyusui karena belum sesuai posisi yang tepat dan benar saat menyusui. Yang perlu dilakukan adalah melihat perlekatan apakah sudah benar atau belum, apakah terdapat infeksi di mulut bayi seperti jamur candida dan sebagainya. Latch on atau penempelan mulut bayi yang benar ke puting akan meminimalisir

lecet. Dalam keadaan putting sudah lecet dapat diterapkan cara-cara seperti berikut :

- a) Ibu dapat terus memberikan ASInya jika luka terasa tidak begitu sakit atau masih dalam batas ambang nyeri ibu.
- b) Ibu dapat mengolesi puttingnya dengan ASI sebelum dan sesudah menyusui untuk lebih melembabkan putting sehingga menurunkan risiko putting lecet.
- c) Putting susu dapat diistirahatkan setidaknya selama 1x24 jam dan akan sembuh sendiri paling lama selama 2x24 jam. Selama putting diistirahatkan sebaiknya ASI tetap diperah dengan menggunakan tangan agar tidak terjadi pembengkakan
- d) Pemberian salep khusus untuk putting lecet juga dapat dianjurkan kepada ibu. Pemberian salep dengan kandungan yang melembabkan putting salah satunya adalah lanolin terbukti dapat meredakan lecet pada putting (Jackson & Dennis, 2017).

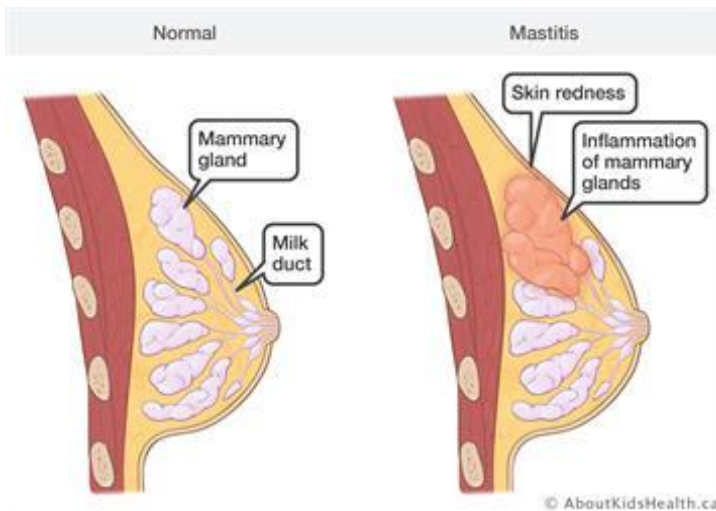
## 2) Payudara Bengkak

Perlu digarisbawahi perbedaan antara payudara bengkak dengan payudara penuh berisi ASI. Pada payudara penuh jika diperiksa ASI keluar dan tidak ada demam. Pada payudara bengkak terdapat oedem, kulit payudara mengkilat walau tidak merah, ASI tidak keluar ketika diperiksa. Untuk mencegahnya maka diperlukan menyusui dini, perlekatan yang baik, dan menyusui secara *on demand* atau menyusui sesuai keinginan bayi

ketika bayi merasa lapar. Jadi seorang ibu harus mengenali tanda-tanda bayi lapar dan memberinya ASI sesuai tanda yang dikeluarkan si bayi.

### 3) Mastitis

Mastitis adalah peradangan pada payudara. Payudara menjadi merah, bengkak dan kadang diikuti rasa panas serta suhu tubuh meningkat. Di dalam payudara terasa ada massa padat. Beberapa tindakan yang dapat dilakukan ketika terjadi mastitis adalah kompres hangat, rangsang oksitosin, pemberian antibiotik, pemberian analgesik. Jika terjadi abses atau nanah payudara tidak boleh disusukan karena mungkin memerlukan tindakan bedah untuk mengeluarkan terlebih dahulu absesnya.



Sumber : [gooddoctor.co.id](http://gooddoctor.co.id)

### 4.3 Masalah Menyusui Pada Masa Pasca Persalinan Lanjut

Masalah menyusui pada masa persalinan lanjut relatif lebih sedikit biasa terjadi pada ibu bekerja dan syndrome ASI kurang. Ibu bekerja merupakan suatu tantangan tersendiri bagi pejuang ASI eksklusif. Bayi yang sudah terlanjur nyaman menyusui dengan puting secara langsung dan tiba-tiba dipaksa harus menyusui dari media lain tentu tidak mudah di awal. Namun semua itu dapat disiasati sehingga ASI tetap dapat diberikan meski ibu adalah seorang pekerja. Untuk sindrom ASI kurang pada kenyataannya tidak benar-benar kurang, mayoritas hanya persepsi ketakutan dan kurang percaya diri menjadi ibu yang dapat menyusui bayinya.

Penatalaksanaan pada masalah syndrome ASI kurang adalah memastikan posisi menyusui sudah benar dan perlekatan benar serta manajemen pemberian ASI. Untuk ibu bekerja manajemen pemerahan ASI harus benar, nutrisi harus tercukupi serta manajemen penyimpanan ASIP. Kepercayaan diri ibu juga harus ditingkatkan diawali dengan *support system* dari keluarga atau yang tinggal serumah. Seperti dijelaskan di awal bahwa pijat oksitosin dapat menjadi salah satu sarana meningkatkan kepercayaan diri ibu maka terapi non farmakologi ini dapat dicoba.

#### 4.4 Masalah Menyusui Pada Keadaan Khusus

1) Ibu Melahirkan dengan Sectio Cesaria (SC)

Ibu yang melahirkan dengan jalan operasi Caesar (SC) disarankan segera rawat gabung bersama bayinya jika kondisi memungkinkan atau keadaan ibu dan bayi sudah membaik agar bayi bisa segera menyusui ke ibu.

2) Ibu Sakit

Ibu sakit dalam hal ini contohnya adalah HIV. Ibu dengan HIV yang dalam fase menyusui dihadapkan pada keuntungan dan kerugian. Memberi ASI berarti meningkatkan risiko bayi tertular HIV, namun risiko tersebut dikompensasi dengan penggunaan susu formula yang tidak aman (IDAI, 2013).

Jika ibu dengan HIV menyusui bayinya maka harus dengan pertimbangan dokter dan pendampingan tenaga kesehatan dengan sejumlah syarat seperti harus disusui sampai 2 tahun atau tidak sama sekali serta ibu sudah harus mendapatkan pengobatan HIV (Suradi, dkk., 2010).

3) Ibu Hamil

Meski menyusui dapat digunakan sebagai kontrasepsi alami, namun harus terdapat proteksi lagi semisal kondom untuk mencegah kehamilan dengan jarak terlalu dekat. Jika tidak maka kehamilan yang terjadi sewaktu masih menyusui dapat terjadi. Jika kehamilan terjadi di fase menyusui maka ibu harus mendapat penjelasan mengenai perubahan yang terjadi seperti ASI akan berkurang dan kontraksi uterus yang diakibatkan rangsangan pada puting selama proses menyusui.

## 4.5 Masalah Pada Bayi

### 1) Bayi Rewel atau Sering Menangis

Ibu harus mengerti tanda atau maksud dari tangisan bayi dan tidak membiarkan bayinya menangis terlalu lama. Bayi harus dipuaskan untuk menyusu sesuai kebutuhan dan permintaan bayi. Yang banyak terjadi adalah fenomena "ngek-jel", ketika bayi menangis "ngek" maka langsung dijejeli/dijejali puting. Bayi dipaksa menyusu tanpa kemauan untuk menyusu. Keadaan ini mendidik bayi menjadi tidak mengenali tanda kenyang dan lapar. Perlu disadari bahwa bayi menangis adalah hal yang wajar serta normal. Ketika bayi menangis padahal telah selesai menyusu dan dipastikan sudah kenyang maka harus dicaritahu penyebab lain seperti popok basah, BAB, mungkin kedinginan/kepanasan atau mungkin memang ingin menangis saja karena bayi memang berkomunikasi dengan tangisan.

### 2) Bayi Bingung Putting

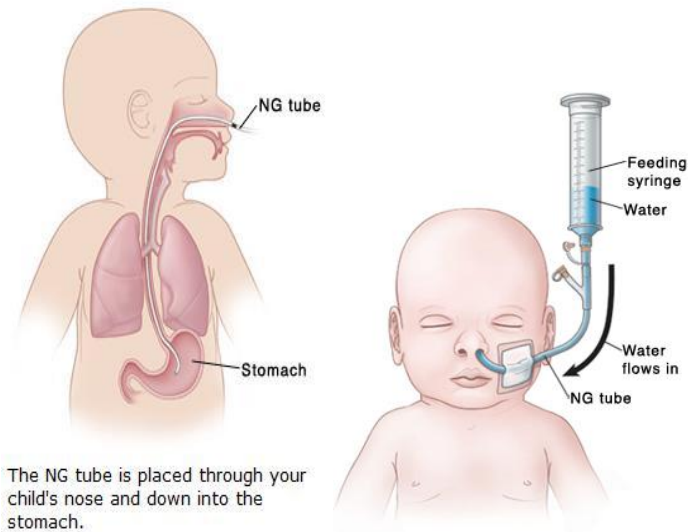
Bayi bingung putting umumnya terjadi karena bayi mengenal botol dot dan kemudian tidak mau lagi menyusu kepada ibunya secara langsung. Hal ini terjadi karena mekanisme botol dot dan puting sangat jauh berbeda. Jika sudah terjadi bingung putting alternatif yang bisa dicoba adalah teknik relaktasi. Relaktasi dapat dilakukan sendiri namun akan lebih signifikan hasilnya jika dibantu oleh konselor laktasi. Karena relaktasi sendiri memerlukan sedikit rasa tega kepada bayi yang pasti akan berontak serta menolak menyusu dari puting



karena sudah nyaman dengan dot yang seharusnya menjadi musuhnya.

### 3) Bayi Prematur

Bayi prematur mempunyai kesulitan tersendiri ketika menyusui karena kondisi mereka pada saat lahir yang rata-rata tidak stabil. Bayi prematur dengan ukuran yang sangat kecil sangat sulit untuk menghisap langsung dari payudara. Namun pemberian ASI dapat didukung dengan melalui selang nasogastrik dan latihan sampai bayi mahir menyusui langsung.



Ilustrasi pemasangan selang nasogastrik

### 4) Bayi Kuning

Bayi dengan ikterus atau lebih dikenal dengan penyakit kuning biasanya akan menunjukkan gejala lemah dan tidak mau menyusui. Bayi dengan ikterus tatalaksananya harus segera disusui segera setelah lahir karena kolostrum dari ASI sangat bermanfaat untuknya.

## 5) Bayi Kembar

Bayi disebut kembar jika terlahir dua atau lebih (multipel), kembar tiga (triplet) atau kembar empat (quadriplet). Bayi yang terlahir kembar lebih berpotensi mempunyai masalah dan banyak membutuhkan dukungan. Masalah yang dihadapi biasanya berkaitan dengan kecukupan ASI yang membuat masalah seperti bayi gagal tumbuh dan bayi sakit (IDAI, 2013).

Bayi kembar tetap harus disusui seperti biasanya. Ibu dengan bayi kembar seharusnya memiliki produksi ASI yang lebih banyak karena pengosongan payudaranya lebih cepat sehingga produksi juga akan mengikuti. Untuk bayi kembar ibu dapat menggunakan posisi menyusui seperti berikut :



Sumber : [gooddoctor.co.id](http://gooddoctor.co.id)

## 6) Bayi Sakit

Kondisi bayi tidak dapat diprediksi, terkadang bayi mengalami sakit seperti diare, konstipasi, dan kesakitan

lain yang sering dialami bayi baru lahir. Kondisi sakit ini tentu menjadi masalah dalam proses menyusui. Untuk bayi sakit ASI tetap boleh diberikan karena ASI mengandung antibodi yang dibutuhkan bayi.

#### 7) Bayi Sumbing

Celah bibir dan langit-langit (bibir sumbing) merupakan suatu bentuk kelainan sejak lahir atau cacat bawaan berupa celah pada bibir bagian atas (Bisono, 2009). Kejadian bibir sumbing di Indonesia dicatat mencapai 7500 kasus per tahun. Data di Indonesia pada tahun 2014 menunjukkan dari 1000 kelahiran terdapat 8 kejadian bibir sumbing dan terus meningkat sepanjang tahunnya.

Masalah yang ditimbulkan oleh bibir sumbing ini cukup kompleks seperti masalah fungsi, estetika, dan psikis. Masalah fungsi berkaitan dengan asupan gizi penderita. Apabila bayi menderita bibir sumbing maka bayi tidak bisa menyusui dengan baik sehingga asupan nutrisi terganggu (IBI, 2015). Bayi dengan bibir sumbing dapat tetap diberikan ASI meski harus lebih sabar dalam proses mencapai perlekatan dan posisi yang baik.

#### 8) Bayi dengan Lidah Pendek

Bayi dengan lidah pendek atau disebut dengan Lingual Frenulum merupakan kejadian yang jarang terjadi. Keadaan ini membuat bayi mempunyai jaringan ikat penghubung lidah dan dasar mulut yang tebal dan kaku sehingga membatasi gerak lidah dan bayi tidak dapat menjulurkan lidah untuk menangkap puting dan melakukan proses menyusui selanjutnya.

#### 9) Bayi yang Perlu Perawatan

Bayi sakit yang tidak bisa dirawat di rumah dan harus melakukan pelayanan di fasilitas kesehatan tentu merupakan masalah dalam proses menyusui. Karena ibu dan bayi yang terpisah maka sangat rentan dan tinggi potensi bayi mendapat Pengganti ASI (PASI) seperti susu formula. Bayi sakit yang dirawat tetap dapat mendapat ASI melalui metode ASIP.

### **4.6 Pijat Oksitosin Untuk Meningkatkan Produksi ASI**

Ketidakcukupan ASI sering menjadi alasan utama berhentinya atau gagalnya ASI eksklusif. Ibu merasa bayinya tidak mendapat cukup nutrisi yang adekuat untuk memenuhi kebutuhannya karena produksi ASI tersebut (Rahayuningsih, dkk. 2016).

Terdapat beberapa metode yang dapat digunakan untuk untuk membantu melancarkan produksi ASI diantaranya adalah Breast Care, Pijat Oksitosin, Kompres Hangat, Rolling Massage (punggung), Teknik Marmet, dan metode SPEOS. Karena keterbatasan pengetahuan dan informasi mengenai prosedur pelaksanaan maka metode-metode ini jarang dilakukan kepada pasien secara langsung atau hanya dikenal saja (Mas'ada, 2013).

Metode pijat oksitosin ini merupakan metode yang cukup mudah dilakukan dan tidak perlu modal yang besar atau alat mahal serta tidak membutuhkan waktu yang lama. Selain itu keunggulan dari pijat oksitosin adalah tidak selalu perlu provider yang profesional atau dapat dilakukan dengan bantuan keluarga

seperti suami atau nenek dari bayi (Nisa, dkk. 2021). keluarga dapat melakukan pijat oksitosin ini sebagai bentuk support kepada ibu sehingga ibu merasa disayang dan semakin bersemangat menyusui bayinya.

#### 4.7 Kursi Massage Punggung

Selama ini kursi untuk massage punggung dikenalkan hanya seperti kursi duduk biasa dengan meja di depannya dan bantal untuk menyangga kepala agar posisi kepala lebih tinggi. Kursi ini dirancang sesuai ketentuan pelaksanaan massage punggung untuk ibu nifas agar relaksasi sehingga hormon oksitosin akan keluar dan produksi ASI akan melimpah. Terdapat bagian sandaran kepala yang dapat dijustifikasi level ketinggiannya serta tempat duduk yang lebih kokoh karena tersambung dengan sandaran sehingga ibu lebih nyaman dan bebas dari kursi yang mungkin bergeser selama pelaksanaan pijat.



Sumber: *dokumen pribadi*



## KESIMPULAN

Asuhan kebidanan nifas (Askeb Nifas) adalah salah satu mata kuliah wajib yang harus dilewati mahasiswa kebidanan. Di dalam masa nifas terdapat fase menyusui yang merupakan fase penting dalam proses kehidupan bayi.

Dalam proses menyusui pasti terdapat masalah-masalah yang menyebabkan kegagalan proses tersebut. Pijat oksitosin terbukti mampu mengatasi salah satu masalah mayoritas yang dihadapi yaitu ASI yang tidak lancar. Dalam pelaksanaan perkuliahan askeb nifas mahasiswa dapat dikenalkan dengan pijat oksitosin menggunakan kursi khusus pijat oksitosin sehingga diharapkan mahasiswa mempunyai bekal untuk melakukan pelayanan komplementer ini dengan lebih mudah.



## DAFTAR PUSTAKA



- Anggraeni S & Benge, D. (2022). Analisis Pemberian ASI Eksklusif dengan Berat Badan Bayi Usia 1-6 Bulan: Literatur Review. *Journal for Quality in Women's Health*, 05(1), 42-51
- Aramico, B., Huriyati, E., & Dewi, F. S. T. (2020). Determinant Factors of Stunting and Effectiveness of Nutrition, Information, Education Interventions to Prevent Stunting in the First 1000 Days of Life: A Systematic Review. <https://doi.org/10.26911/the7thicph.03.15>
- Asih Yusari & Risneni (2016). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Jakarta: CV Trans Info Media
- Cameron. *Human Growth and Development 2nd Edition*. Leicestershire: Academic Press 2013
- Candra A, 2020. *Patofisiologi Stunting*. *JNH Journal of Nutrition and Health*. 8(2)
- Danaei, Goodarz., Andrews, Kathryn G., Sudfeld, Christopher R, dkk.(2016). *Risk Factor for Childhood Stunting in 137 Developing Countries : A Comparative Risk Assesment Analysis at Global, Regional, and Country Levels*. *PLOS Medicine*, 13(11),1-18. DOI:10.1371/journal.pmed.1002164.

- Deriyanthi, Debby. (2020). "6 Tips Sukses Menyusui Bayi Kembar". <https://www.gooddoctor.co.id/parenting/menyusui/tips-menyusui-bayi-kembar/>
- Fernalia, F., Busjra, B., & Jumaiyah, W. (2019), *Efektivitas Metode Edukasi Audiovisual terhadap Self Management pada Pasien Hipertensi*. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 3(1), 221–233.
- Herlina, S. (2021). *Pelatihan Alat Ukur Data Stunting (Alur Danting) sebagai Upaya Peningkatan Pengetahuan dan Keterampilan Kader dalam Optimalisasi Pengukuran Deteksi Stunting (Denting)*. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia: JKKI*, 10(3). <https://journal.ugm.ac.id/jkki/article/view/69491>
- Ibrahim, Fatmawati. (2021). "Penerapan Pijat Oksitosin Dan Marmet Untuk Meningkatkan Produksi ASI Ibu Nifas." *Journal Midwifery Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Gorontalo* 6 (2): 73. <https://doi.org/10.52365/jm.v6i2.317>.
- Ikatan Bidan Indonesia*. (2015). "Program Solidarity Operasi Bibir Sumbing". <http://www.ibi.or.id/media/IndoAgri%20Web.pdf>
- Ikatan Bidan Indonesia*. (2018). "Sejarah Singkat Bidan di Indonesia". [https://www.ibi.or.id/id/article\\_view/A20150113002/sejarah-singkat-ikatan-bidan-indonesia.html](https://www.ibi.or.id/id/article_view/A20150113002/sejarah-singkat-ikatan-bidan-indonesia.html)
- Ikatan Dokter Anak Indonesia*.(2015). "Tinja Bayi : Normal atau Tidak? (Bagian 1)".<https://www.idai.or.id/artikel/seputar-kesehatan-ana/tinja-bayi-normal-atau-tidak-bagian-1>



- Jackson, Kimberley & Dennis, Cindy Lee. (2017). *"Lanolin for The Treatment of Nipple Pain in Breastfeeding Women: A Randomized Controlled Trial"*. *Maternal and Child Nutrition*, 13(3):12357. <https://doi.org/10.1111/mcn.12357>
- Kemenkes RI, 2022, *Buku Saku Hasil Survei Status Gizi Indonesia, Badan Kebijakan Pembanguana Kesehatan, Jakarta*
- Kemenkes RI, 2021, *Peraturan Menteri Kesehatan (PMK\_no 21), Kemenkes RI*
- Kemenkes RI, 2015, *Pedoman Penatalaksanaan Pemberian Tablet Tambah Darah, Kemenkes RI*
- Kementerian PPN/ Bappenas. (2018). *Pedoman Pelaksanaan Intervensi Penurunan Stunting Terintegrasi di Kabupaten/Kota. Rencana Aksi Nasional Dalam Rangka Penurunan Stunting: Rembuk Stunting*, November, 1–51. <https://www.bappenas.go.id>
- Kurniati, Y., Syam, A., Salam, A., & Virani, D. (2020). *Pencegahan Stunting Melalui Pemberdayaan Kader PKK Kecamatan Barebbo di Kabupaten Bone Sulawesi Selatan*
- Massi, G., Kallo, V., Studi, P., Keperawatan, I., Kedokteran, F., & Ratulangi, U. S. (2018). *Efektifitas Pemberian Edukasi Dengan Metode Video Dan Focus Group Discussion (Fgd) Terhadap Tingkat Pengetahuan Pasien Dm Tipe 2 Di Klinik diabetes Kimia Farma Husada Manado. Jurnal Keperawatan*, 6(1), 1–6.
- Meri Agritubella, S., & Delvira, W. (2020). *Efektifitas Poster Pola Diet 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) terhadap Pengetahuan*

- Ibu Hamil tentang Nutrisi dalam Pencegahan Stunting di Puskesmas Rambah Kabupaten Rokan Hulu. Jurnal Endurance, 5(1), 168. <https://doi.org/10.22216/jen.v5i1.5027>*
- Moher, D., Shamseer, L., Clarke, M., Ghersi, D., Liberati, A., Petticrew, M., Shekelle, P., Stewart, L. A., & PRISMA-P Group. (2015). Preferred reporting items for systematic review and meta-analysis protocols (prisma-p) 2015 statement. *Systematic Review Journal, 4(1), 1–9.*
- Nalubanga, B. (2019). *The world breastfeeding trends initiative: Implementation of the global strategy for infant and young child feeding in 84 countries.* *Journal of Public Health Policy, 40(1), 35–65.*
- Ningrum, D., Setiadi, D. K., & Hudaya, A. P. (2021). *Pelatihan Kader Posyandu Untuk Pencegahan Stunting pada Balita di Desa Cibeureum Kulon Kecamatan Cimalaka Kabupaten Sumedang. ANDASIH: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat, 2(1), 7–14.*
- Nisa, Iza Novia Zahratun., Rahayu, Dwi Estuning., & Pratamaningtyas, Susanti . (2021). *Pengaruh Teknik Pijat Oksitosin Terhadap Produksi ASI Pada Ibu Menyusui di Wilayah Kerja Puskesmas Wonorejo Kabupaten Kediri. Asuhan Kesehatan Jurnal Ilmiah Ilmu Kebidanan dan Keperawatan, 12(1), 34–37*
- Purnamasari, H., Shaluhiyah, Z., Kusumawati, A., Fakultas, M., Masyarakat, K., Diponegoro, U., Pengajar, S., Sarjana, P., Kesehatan, I., & Universitas, M. (2020). *Pelatihan Kader Posyandu Sebagai Upaya Pencegahan Stunting Pada Balita*

*Di Wilayah Kerja Puskesmas Margadana Dan Puskesmas Tegal Selatan Kota Tegal. Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal), 8(3), 432–439.*

- Purwanti, R. (2019). *Peningkatan Kapasitas Kader Posyandu: Cegah Stunting dengan Perbaikan Gizi 1000 HPK. Ethos: Jurnal Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat, 7(2), 182–189.* <https://doi.org/10.29313/ethos.v7i2.4430>
- Rahayuningsih, dkk. (2016). *Effect of Breast Care and Oxytocin Massage on Breast Milk Production: A study in Sukoharjo Provincial Hospital. Journal of Maternal and Child Health, 1(2), 101-109*
- Rahmawati, A. R. (2020). *Pengaruh Metode Edukasi Ceramah Dan Diskusi Terhadap Pengetahuan Kader Kesehatan Dalam Deteksi Dini Demam Berdarah Dengue. Jurnal Ilmiah Pamenang, 2(1), 51–56.* <https://doi.org/10.53599/jip.v2i1.63>
- Ramadhan, K., Maradindo, Y. E., Nurfatimah, N., & Hafid, F. Alfi Sina Vinciet et.all (2021) *Efektivitas Edukasi Mengenai Pencegahan Stunting Kepada Kader: Systematic Literature Review(66-73)*
- Rodiah, Lusiana, & Agustine. (2016). *Pemberdayaan Kader PKK dalam Usaha Penyebarluasan Informasi Kesehatan Jatinangor. Jurnal Aplikasi Ipteks Untuk Masyarakat, 5(1), 34–37.* [journindharmakarya/article/viewFile/11437/5233a.unpad.ac.id/](http://journindharmakarya/article/viewFile/11437/5233a.unpad.ac.id/)
- Rosmiati, Muhdar, Tulak, G. T., Saputri, E., & Susanti, R. W. (2020). *Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Tentang Stunting. Jurnal Endurance : Kajian Ilmiah Problema Kesehatan, 1(12), 50–69.*

- Rudy Hartono, Mira Andini, Dwi Sartika, B. U. H. (2018). *Peningkatan Kapasitas Kader Posyandu Dalam Mencegah Stunting Melalui Edukasi Gizi Berbasis Media Di Kecamatan Biringkanaya Dan Mamajang. Media Implementasi Riset Kesehatan*, 53(9), 1689–1699.
- Sutanto, A.V. (2018). *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: PT. Pustaka Baru
- Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan. (2018). *Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Stunting 2018-2024 (National Strategy for Accelerating Stunting Prevention 2018-2024)*. In *Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K) Sekretariat Wakil Presiden Republik Indonesia (Issue November)*.  
[http://tnp2k.go.id/filemanager/files/Rakornis\\_2018/Sesi\\_1\\_01\\_RakorStuntingTNP2K\\_Stranas\\_22Nov2018.pdf](http://tnp2k.go.id/filemanager/files/Rakornis_2018/Sesi_1_01_RakorStuntingTNP2K_Stranas_22Nov2018.pdf)
- UNICEF, WHO, W. B. G. (2021). *Joint Child Malnutrition Estimates*. *Who*, 24(2), 51–78.  
<https://www.who.int/publications/i/item/9789240025257>

## BIODATA PENULIS



### **Ririn Indriani, S.ST.,M.Tr.Keb.**

Lahir di Tulungagung, 30 Januari 1979. Riwayat pendidikan yang pernah ditempuh yaitu, SPK dan P2B Depkes Blitar (1998), DIII Kebidanan Poltekkes Depkes Surabaya (2004), DIV Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu (2010), Magister Terapan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Semarang (2020). Riwayat pekerjaan yang pernah dijalani antara lain menjadi Bidan PTT di Kec.Singgahan Tuban (1998-2001), Klinik Afina Cilegon dan Bidan PTT di wilayah Puskesmas Anyer Serang Banten (2004-2006), Pelaksana KIA dan Bidan Koordinator Puskesmas Kepala Curup, Singgahan, Rejang Lebong, Bengkulu (2006-2012), Prodi Kebidanan Curup Poltekkes Kemenkes Bengkulu (2012-2015), Prodi Kebidanan Kediri Poltekkes Kemenkes Malang (2015-Sekarang)



**Eny Sendra.,S.Kep.,Ns.,M.Kes.**

Lahir pada tanggal 14 April 1964 di Medan. Menempuh pendidikan di Akademi Perawatan Malang pada tahun 1986, dilanjutkan dengan Program Studi Ilmu Keperawatan FK Unair (2001), Program Profesi Ners Unair (2002), dan Program Magister Kedokteran Keluarga UNS (2013). Sejak tahun 1991 hingga sekarang menjadi Dosen Poltekkes Kemenkes Malang, sebelumnya menjadi Pelaksana Perawatan RSUD Dr Soetomo (1987-1991).



**Dwi Estuning Rahayu, S.Pd, S.Kep, Ns, M.Sc**

Lahir di Kediri pada 13 Maret 1966. Penulis menyelesaikan pendidikan Sarjana Keperawatan di Universitas Airlangga pada tahun 2022 dan menyelesaikan gelar Magister Maternal Perinatal di Universitas Gadjah Mada pada tahun 2010. Beberapa penelitian yang telah dilakukan pernah memperoleh dana dari Risbinakes sebagai penelitian unggulan dan penelitian tersebut telah dimasukkan dalam jurnal internasional. Penulis mengembangkan penelitian sesuai dengan mata kuliah yang diampu. Sekarang penulis merupakan dosen di Poltekkes Kemenkes Malang Kampus IV Kebidanan Kediri



**Iva Firdayanti, A.Md, S.ST.**

Dilahirkan pada 19 Juli 1994 di Kediri. Pada tahun 2016 penulis menyelesaikan pendidikan D-3 Kebidanan di Universitas Sebelas Maret, dan melanjutkan ke jenjang D-4 Bidan Pendidik di universitas yang sama. Setelah lulus penulis aktif sebagai relawan medis dan Person in Charge (PIC) di Rumah Zakat Surakarta, asisten peneliti dosen UNS, serta bidan jaga pengganti di Klinik Rawat Inap Solo Peduli. Penulis sempat menjadi salah satu peserta lolos seleksi Ekspedisi Nusantara Jaya (ENJ) Kemenko Maritim pada 2017. Mulai April 2018 penulis bekerja sebagai Pranata Laboratorium Pendidikan di Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Malang Prodi Sarjana Terapan Kebidanan Jember dan sejak Juli 2021 penulis tercatat sebagai Pranata Laboratorium Pendidikan di Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Malang Prodi Sarjana Terapan Kebidanan Kediri.