

Pendampingan Kader Posyandu Dalam Perawatan Ibu Post Partum Dan Bayi Baru Lahir

Dewi Marianthi ^{1*}, Roma Sitio ², Nuswatul Khaira³, Latifah Hanum⁴

^{1,2,3,4}Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Aceh, Banda Aceh, Aceh, Indonesia

*penulis korespondensi: marianthi_dw@yahoo.com

Abstrak. Angka kematian ibu dan bayi baru lahir di Indonesia masih tinggi sehingga menyebabkan Indonesia sebagai negara dengan angka kematian tertinggi kedua di Asia Tenggara setelah Laos dengan angka kematian 357 per 100.000. Kematian ibu di Aceh dilaporkan 167/100.000 kelahiran hidup dan meningkat dari tahun sebelumnya yaitu 134/ kelahiran hidup. Salah satu upaya yang telah dilakukan pemerintah dalam rangka meningkatkan kesehatan pada ibu post partum adalah dengan meningkatkan peran serta masyarakat terutama kader kesehatan yang ada seperti kader posyandu. Tujuan pengabdian masyarakat ini adalah untuk meningkatkan kinerja dan efikasi kader kesehatan dalam perawatan ibu post partum di rumah. Pengabdian masyarakat ini dilakukan dengan cara mendampingi kader kesehatan pada saat kunjungan rumah untuk melakukan perawatan pada ibu post partum dan bayi baru lahir dengan menggunakan buku kesehatan ibu dan anak (buku pink). Hasil yang dicapai dari kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah terlaksananya perawatan kesehatan pada ibu post partum dan bayi baru lahir dirumah melalui kunjungan rumah yang dilakukan sebanyak 3 kali selama masa nifas oleh kader kesehatan yang ada di wilayah kerja puskesmas Ulee Kareng. Pelaksanaan kader kesehatan ini didampingi oleh bidan desa sebagai pusat rujukan awal bila ditemukan adanya masalah kesehatan di rumah.

Abstract. The mortality rate for mothers and newborns in Indonesia is still high, making Indonesia the country with the second highest mortality rate in Southeast Asia after Laos with a mortality rate of 357 per 100,000. Maternal mortality in Aceh was reported at 167/100,000 live births and an increase from the previous year of 134/live births. One of the efforts that the government has made in order to improve the health of post partum mothers is to increase the participation of the community, especially existing health cadres such as posyandu cadres. The purpose of this community service is to improve the performance and efficacy of health cadres in caring for post partum mothers at home. This community service is carried out by accompanying health cadres during home visits to provide care for post partum mothers and newborns using a maternal and child health book (pink book). The results achieved from this community service activity were the implementation of health care for post partum mothers and newborns at home through 3 times home visits during the postpartum period by health cadres in the working area of the Ulee Kareng Health Center. The implementation of these health cadres is accompanied by a village midwife as the initial referral center if health problems are found at home.

Historis Artikel:

Diterima: 20 Juli 2023

Direvisi: 31 Juli 2023

Disetujui: 07 Agustus 2023

Kata Kunci:

Pendampingan kader kesehatan;
Perawatan ibu; Perawatan BBL

PENDAHULUAN

Angka kematian ibu (AKI) merupakan salah satu indikator penting dari derajat kesehatan di masyarakat. AKI dan angka kematian neonatus (AKN) di Indonesia sampai saat ini masih tinggi, data dari kementerian menunjukkan bahwa dari 100.000 kelahiran hidup di Indonesia, 305 diantaranya berakhir dengan kematian sang ibu, sedangkan AKN adalah 15/1000 kelahiran hidup dengan jumlah kematian bayi baru lahir 185 perhari (1). Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menyatakan AKI di hitung dari kematian perempuan yang terjadi selama hamil atau 42 hari setelah berakhirnya kehamilan akibat semua sebab yang terkait atau diperberat oleh kehamilan atau penanganannya. Kasus kematian ibu terjadi selama kehamilan 22%, persalinan 15%, dan setelah persalinan 57%. Penyebab utama tingginya kematian adalah perdarahan post partum yaitu 32%, hipertensi kehamilan 25%, partus lama 5%, infeksi 5%, dan abortus 1%. Dari data tersebut yang menjadi etiologi perdarahan post partum adalah atonia uteri 50-60%, sisa Plasenta 23-24%, retensio plasenta 16-17%, laserasi jalan lahir 4-5% dan kelainan darah 0,5-0,8% (2).

Data Kementerian Kesehatan menunjukkan bahwa angka kematian ibu sudah mengalami penurunan sejak 2015 hingga semester pertama 2017. Angka kematian ibu turun dari 4,999 kasus pada tahun 2015 menjadi 4,912 kasus di tahun 2016. Sementara hingga semester satu tahun 2017 menjadi 1,712 kasus kematian ibu. Penurunan AKI merupakan prioritas utama pemerintah dalam rencana pembangunan jangka menengah nasional tahun 2015-2019 dan merupakan target Sustainable Development Goals yang harus di capai pada tahun 2030 yaitu 70/100.000 kelahiran hidup. Namun, tujuan dari sustainable development goals (SDGs) pada tahun 2030 masih terasa sulit untuk dapat dicapai karena target untuk angka kematian ibu 70/100.000 kelahiran hidup, angka kematian neonatal 12/1.000 kelahiran hidup dan angka kematian balita 25/1.000 kelahiran hidup. Saat ini AKN di Indonesia 15/1000 kelahiran hidup dengan jumlah kematian bayi baru lahir 185 perhari (1).

Kematian ibu di Aceh dilaporkan 167/100.000 kelahiran hidup dan meningkat dari tahun sebelumnya yaitu 134/ kelahiran hidup. Angka kematian ibu yang terjadi di Aceh juga di dominasi oleh kematian ibu post partum 76 kasus (45%) kematian di persalinan sebanyak 65 kasus (38%) dan kematian ibu di kehamilan sebanyak 28 kasus (17%) (3). Masa post partum adalah periode ibu setelah melahirkan yang di mulai dari enam jam sampai dengan 42 hari pasca persalinan. Pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu post partum meliputi pemeriksaan tanda vital, pemeriksaan payudara, pemeriksaan fundus uteri dan pemeriksaan lochea. Setelah dilakukan pemeriksaan, ibu juga diberikan komunikasi, informasi dan edukasi yang cukup tentang kesehatan selama masa nifas. Keberhasilan upaya kesehatan ibu post partum di ukur melalui indikator cakupan kesehatan ibu yang di lakukan sekurang-kurangnya tiga kali sesuai jadwal yang dianjurkan, yaitu KF-1 pada enam jam sampai empat puluh delapan jam setelah persalinan. KF-2 tiga - tujuh hari pasca persalinan, KF-3 hari ke delapan sampai dengan hari ke 28 pasca persalinan, dan KF-4 pada hari ke 29 sampai dengan hari ke 42 pasca persalinan. Namun dari laporan rutin Direktorat Kesehatan Keluarga tentang cakupan kunjungan nifas pertama hanya 77% dan semakin menurun pada kunjungan kedua, ketiga dan keempat. Sedangkan angka kunjungan neonatal adalah 97% (4).

Berbagai upaya telah dilakukan pemerintah dalam rangka meningkatkan kesehatan pada ibu post partum, salah satu kegiatan yang sangat memungkinkan adalah dengan meningkatkan peran serta masyarakat terutama kader kesehatan yang ada seperti kader posyandu. Kader posyandu dapat diberdayakan untuk mengetahui cara perawatan dan mengenali tanda-tanda komplikasi pada ibu post partum sehingga kemungkinan permasalahan yang terjadi dapat ter deteksi sedini mungkin (5).

Beberapa negara dengan situasi yang sama dengan Indonesia telah membuktikan bahwa kader kesehatan di masyarakat dapat dilatih untuk mengenali dan mengidentifikasi tanda –tanda komplikasi selama masa post partum, perawatan yang diberikan pada ibu post partum dan melakukan konseling tentang segala permasalahan selama masa post partum. Pelatihan tersebut juga mencakup penanganan sederhana yang dapat dilakukan di masyarakat serta kemampuan merujuk ke tenaga kesehatan.

Pelatihan merupakan salah satu kegiatan yang dapat meningkatkan peran kader di masyarakat. Pelatihan menjadi faktor penentu dalam mengembangkan sumber daya manusia terbatas (dalam hal ini adalah kader yang tidak mempunyai latar belakang pendidikan kesehatan) agar berjalannya sebuah program pemerintah. Pelatihan dapat mengubah perilaku seseorang (pengetahuan, sikap dan ketrampilan) seseorang agar dapat bekerja lebih baik dan efektif.

Penelitian sebelumnya tentang model pemberdayaan kader dalam manajemen terpadu bayi muda di wilayah kerja puskesmas Ulee Kareng menunjukkan bahwa semakin tinggi pendidikan, pengetahuan dan bersikap positif maka semakin baik perilaku kader kesehatan tentang manajemen terpadu bayi muda (6). Adanya peningkatan pengetahuan dan keterampilan kader tentang perawatan ibu masa nifas. Peran kader dalam membantu perawatan ibu selama masa nifas menjadi bagian penting dalam mengurangi angka kematian ibu (7). Tujuan kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini adalah untuk meningkatkan kinerja dan efikasi kader kesehatan dalam perawatan ibu post partum di rumah

METODE

Pengabdian masyarakat ini dilakukan di wilayah kerja puskesmas Ulee Kareng Banda Aceh dengan cara

mendampingi kader kesehatan pada saat kunjungan rumah untuk melakukan perawatan pada ibu post partum dan bayi baru lahir dengan menggunakan buku kesehatan ibu dan anak (buku pink). Sasaran dari kegiatan ini adalah bidan desa, kader posyandu, ibu nifas dan bayi baru lahir.

Secara detail kegiatan pengabdian masyarakat dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 1
Teknis pelaksanaan pengabdian masyarakat

No	Kegiatan	Teknik	Alat	Sasaran
1.	Penentuan ibu <i>post partum</i>	Diskusi dengan bidan desa	Data K4 ibu hamil di polindes	Kader kesehatan Ibu <i>post partum</i>
2.	Evaluasi kader sebelum kunjungan	Efikasi diri kader kesehatan	Kuesioner efikasi diri	Kader kesehatan
3.	Evaluasi pengetahuan ibu sebelum dikunjungi	Pengetahuan ibu post partum tentang perawatan dirinya dan bayi baru lahir	Kuesioner pengetahuan	Ibu <i>post partum</i>
4.	Penampilan kinerja kader kesehatan pada saat kunjungan	Kader melakukan kunjungan kerumah ibu <i>post partum</i> KF-1 (6-48 jam Setelah kelahiran) KF-2 (hari ke 3-7) KF-3 (hari ke 8-28) KF-4 (hari ke 29-42)	Checklist penampilan kinerja	Kader kesehatan
5.	Evaluasi kader setelah kunjungan	Efikasi diri kader kesehatan	Kuesioner efikasi diri	Kader kesehatan
6.	Evaluasi pengetahuan ibu setelah kunjungan	Pengetahuan ibu post partum tentang perawatan dirinya dan bayi baru lahir	Kuesioner pengetahuan	Ibu <i>post partum</i>

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil dan luaran yang telah dicapai dalam program pengabdian masyarakat digambarkan pada tabel dibawah ini.

Tabel 2
Target dan Luaran Pengabdian Masyarakat

No	Hasil	Luaran yang ingin di capai
1.	Teridentifikasi jumlah kader kesehatan yang menjalankan kegiatan kunjungan rumah pada ibu <i>post partum</i>	Meningkatnya jumlah kader kesehatan yang mempunyai kemampuan dalam melakukan perawatan ibu post partum dan bayi baru lahir
2.	Bertambahnya pengetahuan kader kesehatan tentang perawatan ibu <i>post partum</i> dan bayi baru lahir	Meningkatnya pemahaman kader kesehatan dalam melakukan perawatan ibu <i>post partum</i> dan bayi baru lahir

3.	Masing –masing kader mempunyai keluarga binaan yaitu ibu post partum	Akan terdatanya jumlah ibu post partum di setiap desa
4.	Terlaksananya kunjungan rumah oleh kader sebanyak 4x, yaitu: KF -1 (6-48 jam setelah kelahiran) KF -2 (hari ke 3-7) KF-3 (hari ke 8-28) KF-4 (hari ke 29-44)	Meningkatnya pengetahuan dan kesehatan masyarakat terutama ibu <i>post partum</i> dalam merawat dirinya dan bayi baru lahir. Terdeteksinya masalah kesehatan pada ibu post partum dan bayi baru lahir selama di rumah.

Berdasarkan tabel 2 diatas didapatkan hasil bahwa setelah kegiatan pengabmas terjadi peningkatan pengetahuan kader kesehatan tentang perawatan ibu post partum dan bayi baru lahir, setiap kader mempunyai keluarga binaan yaitu ibu post partum dan Terlaksananya kunjungan rumah oleh kader sebanyak 4 kali. Hal ini sesuai dengan hasil yang diperoleh pada kegiatan pengabmas sebelumnya bahwa masyarakat memahami tentang pentingnya ibu bersalin di fasilitas kesehatan, terjadi peningkatan pengetahuan dan keterampilan kader kesehatan tentang perawatan ibu nifas dan bayi baru lahir, kader percaya diri melakukan penyuluhan dan memotivasi ibu bersalin di fasilitas kesehatan(8). Kegiatan pengabmas yang dilakukan melalui 3 tahap kegiatan yaitu sosialisasi, pelatihan dan pendampingan sederhana memberikan hasil bahwa mayoritas responden (kader kesehatan) memiliki pengetahuan yang baik tentang perawatan payudara (breastcare) serta tehnik menyusui dengan benar setelah diberikan pelatihan (9).

KESIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Kegiatan pendampingan kader ini dilakukan sebanyak 4X kunjungan nifas, pada pelaksanaannya kader kesehatan juga didampingi oleh bidan desa sebagai pusat rujukan awal bila ditemukan adanya masalah kesehatan di rumah.

Saran

Diharapkan bidan desa dapat mendampingi kader kesehatan pada saat pelaksanaan perawatan ibu post partum dan bayi baru lahir di rumah sehingga dapat meningkatkan kinerja dan efikasi kader kesehatan dalam perawatan ibu post partum di rumah

DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Laporan Riskesdas 2018. 2018.
2. Kementerian Kesehatan RI, Pokjanal Posyandu Pusat. Petunjuk Pelaksanaan Pelatihan Fasilitator Pemberdayaan Kader Posyandu. 2011;
3. Dinas KA. Profil Kesehatan Aceh. 2018;3(1):10–27. Available from: <https://medium.com/@arifwicaksanaa/pengertian-use-case-a7e576e1b6bf>
4. Keluarga DK. Laporan Kinerja Direktorat Kesehatan Keluarga.
5. Dinkes Kota Banda Aceh. Rencana Strategis (Renstra) 2018-2022. 2017;(1):1–14.
6. Hartaty N, Riza S, Anidar D. Perilaku Kader Kesehatan Tentang Manajemen Terpadu Bayi Muda. J Aceh Med. 2018;2(1):204–12.
7. Amin M, Aguscik A, Damanik HDL, Kumalasari I, ... Pendampingan Peningkatan Keterampilan Kader Dalam Perawatan Mandiri Ibu Nifas di Kelurahan 3-4 Ulu Palembang. ... [Internet]. 2022;3(3):422–8. Available from: <https://madaniya.pustaka.my.id/journals/contents/article/view/222%0Ahttps://madaniya.pustaka.my.id/journals/index.php/contents/article/download/222/139>
8. Merry Wijaya, Fardila Elba dan RN. Peningkatan Pengetahuan Kader Sebagai Pendamping Ibu Bersalin di Fasilitas Kesehatan Desa Sukabakti, Tambelang, Kabupaten bekasi. J Pengabdian Kpd Masy

- [Internet]. 2017;3(1):10–27. Available from: <https://medium.com/@arifwicaksanaa/pengertian-use-case-a7e576e1b6bf>
9. Maryatun, Indarwati, Suparmi. Peningkatan Keterampilan dan Pendampingan Dalam Manajemen Laktasi di desa Jetis Kabupaten Sukoharjo. 2019;3(2):108–14.