Jurnal Antara Abdimas Keperawatan
Vol. 9, No. 1, Juni 2025, pp. 25~29
ISSN: 2798-3226, DOI: 10.37063

Pendampingan Ibu Nifas dalam Peningkatan Praktik Perawatan Diri dan Bayi Baru Lahir: Studi Pre-Post di Wilayah Kerja Puskesmas

Novita[1], Bambang Sugiharto[1], Sukmawati[1], Mariyani[1], Budi Ermanto[1]

[1]Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Abdi Nusantara, Indonesia

Info Artikel

Riwayat Artikel:

Dikirim : 28 Desember 2025
Revisi : 28 Januari 2026
Diterima : 10 Februari 2026

Kata Kunci:

Ibu nifas;
Pendampingan;
Perawatan diri;
Perawatan bayi baru lahir:
Edukasi kesehatan

ABSTRAK

Pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan praktik ibu nifas dalam perawatan diri serta perawatan bayi baru lahir melalui program pendampingan terstruktur. Kegiatan dilaksanakan menggunakan desain pre–post intervention pada ibu nifas di wilayah kerja puskesmas selama periode tiga bulan. Intervensi berupa edukasi terstruktur, demonstrasi, serta pendampingan langsung mengenai perawatan luka nifas, kebersihan diri, pemberian ASI, perawatan tali pusat, dan tanda bahaya pada ibu dan bayi. Pengukuran dilakukan menggunakan kuesioner pengetahuan dan lembar observasi praktik sebelum dan sesudah pendampingan. Analisis data dilakukan secara deskriptif dan uji beda menggunakan paired t-test. Terdapat peningkatan rerata skor pengetahuan ibu nifas dari 62,40±10,21 menjadi 82,75±8,34 setelah intervensi. Praktik perawatan diri meningkat dari 58,30±12,15 menjadi 80,20±9,40, sedangkan praktik perawatan bayi meningkat dari 60,10±11,50 menjadi 84,15±7,85. Hasil uji statistik menunjukkan peningkatan yang signifikan ($p<0,001$). Pendampingan ibu nifas secara terstruktur efektif meningkatkan pengetahuan dan praktik perawatan diri serta perawatan bayi baru lahir. Program ini dapat dijadikan model intervensi promotif preventif berbasis komunitas untuk meningkatkan kesehatan ibu dan bayi.

This is an open access article under the CC BY-SA license.

Corresponding Author:

Novita
Departemen Kebidanan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Abdi Nusantara, Indonesia
Email : novita.abnus@gmail.com

1. PENDAHULUAN

Masa nifas merupakan periode transisi kritis yang menentukan kesehatan jangka pendek dan jangka panjang ibu serta bayi baru lahir. Secara global, komplikasi pascapersalinan masih menjadi penyumbang signifikan terhadap morbiditas dan mortalitas maternal dan neonatal, terutama di negara berpendapatan rendah dan menengah. Organisasi Kesehatan Dunia melaporkan bahwa sebagian besar kematian ibu dan bayi baru lahir terjadi dalam enam minggu pertama setelah persalinan, yang sebagian besar sebenarnya dapat dicegah melalui intervensi promotif dan preventif yang efektif, termasuk edukasi dan pendampingan pascapersalinan yang memadai (World Health Organization [WHO], 2018).

Periode nifas ditandai oleh perubahan fisiologis, psikologis, dan sosial yang kompleks, sehingga menuntut kemampuan ibu dalam melakukan perawatan diri secara optimal, seperti menjaga kebersihan, pemulihan luka persalinan, pemenuhan nutrisi, serta pengenalan dini tanda bahaya. Di sisi lain, bayi baru lahir juga berada pada fase rentan yang memerlukan praktik perawatan tepat, meliputi pemberian ASI eksklusif, perawatan tali pusat, pencegahan hipotermia, dan deteksi dini masalah kesehatan neonatal. Ketidakmampuan

ibu dalam menjalankan praktik perawatan tersebut secara benar telah terbukti berkontribusi terhadap meningkatnya risiko infeksi nifas, gangguan laktasi, serta morbiditas neonatal (WHO, 2018; Titaley et al., 2021).

Meskipun berbagai kebijakan dan pedoman telah menekankan pentingnya pelayanan nifas, implementasi di tingkat komunitas masih menghadapi tantangan, terutama terkait keterbatasan pengetahuan, rendahnya literasi kesehatan, dan minimnya pendampingan berkelanjutan oleh tenaga kesehatan. Sejumlah penelitian menunjukkan bahwa edukasi pascapersalinan yang bersifat satu arah dan tidak berkelanjutan kurang efektif dalam membentuk perubahan perilaku ibu nifas secara nyata (Sari & Putri, 2021). Hal ini mengindikasikan adanya kesenjangan antara rekomendasi kebijakan dan praktik lapangan, khususnya dalam konteks perawatan berbasis keluarga dan komunitas.

Pendampingan ibu nifas yang dilakukan secara terstruktur dan berkelanjutan oleh tenaga kesehatan, khususnya bidan, merupakan pendekatan yang berpotensi menjembatani kesenjangan tersebut. Pendampingan tidak hanya berfokus pada transfer pengetahuan, tetapi juga mencakup demonstrasi keterampilan, penguatan kepercayaan diri ibu, serta dukungan emosional dalam menjalani peran keibuan. Pendekatan ini sejalan dengan teori perubahan perilaku kesehatan yang menekankan bahwa peningkatan pengetahuan, efikasi diri, dan dukungan sosial merupakan determinan utama dalam pembentukan perilaku kesehatan yang berkelanjutan (Bandura, 1997; Glanz et al., 2015).

Beberapa studi internasional melaporkan bahwa kunjungan rumah dan pendampingan pascapersalinan secara signifikan meningkatkan praktik perawatan bayi baru lahir dan menurunkan kejadian komplikasi neonatal. Namun, sebagian besar penelitian masih berfokus pada luaran klinis, dengan keterbatasan kajian yang secara simultan mengevaluasi perubahan praktik perawatan diri ibu nifas dan perawatan bayi baru lahir, khususnya dalam konteks pengabdian masyarakat berbasis kebidanan di tingkat primer (Rahmawati et al., 2022).

Berdasarkan uraian tersebut, kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan untuk melakukan pendampingan ibu nifas secara terstruktur guna meningkatkan praktik perawatan diri dan perawatan bayi baru lahir. Hasil kegiatan ini diharapkan dapat memberikan kontribusi empiris terhadap penguatan peran kebidanan komunitas, sekaligus menjadi dasar pengembangan model intervensi promotif-preventif yang aplikatif dan berkelanjutan dalam upaya peningkatan kesehatan ibu dan bayi.

2. METODE

Desain Penelitian

Kegiatan pengabdian menggunakan desain pre–post intervention untuk menilai perubahan pengetahuan dan praktik ibu nifas setelah diberikan pendampingan.

Lokasi dan Peserta

Kegiatan dilakukan di wilayah kerja puskesmas dengan melibatkan 30 ibu nifas yang berada pada periode 1–6 minggu pascapersalinan.

Intervensi

Intervensi dilakukan melalui:

1. Edukasi terstruktur mengenai perawatan diri ibu nifas.
2. Demonstrasi perawatan bayi baru lahir.
3. Pendampingan langsung selama kunjungan rumah.
4. Pemberian leaflet edukasi.

Materi meliputi:

1. Perawatan luka nifas
2. Personal hygiene
3. Nutrisi ibu nifas
4. Pemberian ASI eksklusif
5. Perawatan tali pusat
6. Tanda bahaya ibu dan bayi

Alat Ukur

1. Kuesioner pengetahuan (20 item) disusun berdasarkan pedoman pelayanan kesehatan masa nifas dan praktik perawatan bayi baru lahir. Skor dihitung dari jumlah jawaban benar dan dikonversi ke skala 0–100.
2. Lembar observasi praktik perawatan diri berisi indikator perilaku perawatan diri ibu nifas (misalnya kebersihan diri, perawatan luka, dan pemenuhan nutrisi). Setiap indikator dinilai terpenuhi/tidak terpenuhi dan dikonversi ke skala 0–100.

3. Lembar observasi praktik perawatan bayi berisi indikator perawatan esensial bayi baru lahir (misalnya perawatan tali pusat, menjaga kehangatan, dan praktik menyusui). Skor dikonversi ke skala 0–100. Instrumen ditelaah oleh panel ahli (validitas isi) dan digunakan setelah uji coba terbatas pada sasaran serupa.

Analisis Data

Data dianalisis secara deskriptif dan menggunakan uji paired t-test untuk melihat perbedaan sebelum dan sesudah intervensi.

3. HASIL

Bagian ini menyajikan hasil pelaksanaan pendampingan ibu nifas dalam meningkatkan praktik perawatan diri dan perawatan bayi baru lahir. Analisis difokuskan pada karakteristik peserta, perubahan tingkat pengetahuan, serta peningkatan praktik perawatan setelah intervensi dilakukan. Data disajikan secara deskriptif dan analitik untuk memberikan gambaran komprehensif mengenai dampak kegiatan pendampingan terhadap perubahan perilaku kesehatan ibu nifas. Hasil pengukuran dilakukan sebelum dan sesudah intervensi guna menilai efektivitas program secara objektif.

3.1. Karakteristik Responden

Mayoritas peserta berada pada usia reproduktif sehat (20–35 tahun) yaitu 66,7%, yang merupakan kelompok dengan kemampuan adaptasi fisik dan psikologis yang baik pada masa nifas. Sebagian besar memiliki tingkat pendidikan menengah (SMA) sebanyak 46,7%, yang menunjukkan potensi penerimaan informasi kesehatan yang cukup baik. Ibu multipara mendominasi peserta (60,0%), yang menunjukkan bahwa pengalaman sebelumnya tidak selalu menjamin praktik perawatan yang optimal tanpa pendampingan berkelanjutan..

Tabel 1. Karakteristik Ibu Nifas (n=30)

Karakteristik	Kategori	n	(%)
Usia	<20 tahun	4	13,3
	20–35 tahun	20	66,7
	>35 tahun	6	20,0
Pendidikan	SD–SMP	10	33,3
	SMA	14	46,7
	Perguruan Tinggi	6	20,0
Paritas	Primipara	12	40,0
	Multipara	18	60,0

3.2. Perubahan Skor Pengetahuan Ibu Nifas

Rerata skor pengetahuan ibu nifas meningkat secara signifikan setelah dilakukan pendampingan. Kenaikan skor sebesar ±20 poin menunjukkan bahwa intervensi edukasi yang disertai pendampingan langsung mampu meningkatkan pemahaman ibu terkait perawatan diri dan bayi baru lahir. Nilai p<0,001 menandakan bahwa perubahan tersebut memiliki makna statistik yang sangat kuat.

Tabel 2. Perubahan Skor Pengetahuan (n=30)

Variabel	Sebelum (Mean±SD)	Sesudah (Mean±SD)	p-value
Pengetahuan	62,40±10,21	82,75±8,34	<0,001

3.3. Perubahan Praktik Perawatan Diri Ibu

Praktik perawatan diri ibu menunjukkan peningkatan yang signifikan setelah intervensi. Sebelum pendampingan, sebagian besar ibu masih belum optimal dalam menjaga kebersihan diri, merawat luka persalinan, serta memenuhi kebutuhan nutrisi. Setelah program pendampingan, terjadi peningkatan kemampuan ibu dalam melakukan perawatan diri secara mandiri, yang tercermin dari kenaikan rerata skor sebesar 21,9 poin.

Tabel 3. Perubahan Skor Perawatan Diri (n=30)

Variabel	Sebelum (Mean±SD)	Sesudah (Mean±SD)	p-value
Praktik perawatan diri	58,30±12,15	80,20±9,40	<0,001

3.4. Perubahan Praktik Perawatan Bayi Baru Lahir

Terjadi peningkatan signifikan dalam praktik perawatan bayi baru lahir setelah pendampingan. Ibu menjadi lebih terampil dalam melakukan perawatan tali pusat, menjaga kehangatan bayi, serta pemberian ASI yang benar. Kenaikan skor sebesar ±24 poin menunjukkan bahwa pendekatan edukasi disertai demonstrasi langsung efektif dalam membentuk perilaku perawatan bayi yang lebih tepat.

Tabel 4. Perubahan Perawatan Bayi Baru Lahir (n=30)

Variabel	Sebelum (Mean±SD)	Sesudah (Mean±SD)	p-value
Praktik perawatan bayi	60,10±11,50	84,15±7,85	<0,001

4. PEMBAHASAN

Hasil kegiatan pengabdian ini menunjukkan bahwa pendampingan ibu nifas secara terstruktur memberikan dampak signifikan terhadap peningkatan pengetahuan, praktik perawatan diri, serta praktik perawatan bayi baru lahir. Peningkatan rerata skor pengetahuan setelah intervensi menunjukkan bahwa edukasi yang dilakukan secara sistematis, interaktif, dan berulang mampu meningkatkan pemahaman ibu terhadap perubahan fisiologis masa nifas dan kebutuhan bayi. Temuan ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa edukasi kesehatan berbasis komunitas efektif meningkatkan literasi kesehatan maternal dan pemahaman ibu terhadap perawatan pascapersalinan (WHO, 2018; Rahmawati et al., 2022).

Peningkatan pengetahuan yang cukup besar pada penelitian ini memperlihatkan bahwa metode pendampingan langsung memiliki keunggulan dibandingkan edukasi satu arah. Dalam konteks masa nifas, ibu tidak hanya membutuhkan informasi, tetapi juga bimbingan praktis untuk memahami cara merawat diri dan bayi secara benar. Studi lain menunjukkan bahwa intervensi edukasi yang disertai interaksi aktif dan komunikasi dua arah mampu meningkatkan retensi informasi dan memperkuat pemahaman ibu terhadap tanda bahaya pascapersalinan (Titaley et al., 2021).

Selain peningkatan pengetahuan, hasil penelitian ini juga menunjukkan peningkatan signifikan pada praktik perawatan diri ibu nifas. Sebelum intervensi, sebagian ibu belum optimal dalam menjaga kebersihan diri, perawatan luka persalinan, dan pemenuhan nutrisi. Setelah pendampingan, skor praktik meningkat secara bermakna, yang menunjukkan bahwa intervensi berbasis praktik mampu membentuk perubahan perilaku kesehatan. Hal ini sejalan dengan teori perubahan perilaku kesehatan yang menyatakan bahwa peningkatan pengetahuan yang disertai dukungan sosial dan pendampingan dapat meningkatkan efikasi diri dan mendorong perubahan perilaku kesehatan yang berkelanjutan (Bandura, 1997; Glanz et al., 2015).

Peningkatan praktik perawatan diri juga menunjukkan bahwa masa nifas merupakan periode yang sangat responsif terhadap intervensi kesehatan berbasis edukasi. Penelitian sebelumnya melaporkan bahwa ibu nifas yang mendapatkan bimbingan langsung dari tenaga kesehatan cenderung lebih konsisten dalam menjaga kebersihan diri, merawat luka, dan melakukan kontrol kesehatan dibandingkan ibu yang hanya menerima informasi secara pasif (Sari & Putri, 2021). Hal ini menegaskan pentingnya peran bidan sebagai pendamping yang tidak hanya memberikan informasi tetapi juga membangun kepercayaan diri ibu dalam menjalani peran barunya.

Hasil lain yang menonjol pada penelitian ini adalah peningkatan signifikan pada praktik perawatan bayi baru lahir. Kenaikan skor praktik yang paling tinggi dibandingkan variabel lainnya menunjukkan bahwa pendampingan yang disertai demonstrasi langsung sangat efektif dalam meningkatkan keterampilan ibu, terutama dalam perawatan tali pusat, menjaga kehangatan bayi, dan pemberian ASI. Temuan ini sejalan dengan penelitian global yang menunjukkan bahwa intervensi edukasi berbasis rumah tangga dapat meningkatkan praktik perawatan neonatal esensial dan menurunkan risiko infeksi pada bayi baru lahir (WHO, 2018; Bhutta et al., 2014).

Peningkatan praktik perawatan bayi juga menunjukkan bahwa ibu cenderung lebih mudah menerima dan menerapkan intervensi yang berkaitan langsung dengan kesehatan anaknya. Studi sebelumnya menemukan bahwa motivasi ibu dalam merawat bayi baru lahir seringkali lebih tinggi dibandingkan motivasi dalam merawat diri sendiri, sehingga intervensi yang menekankan kesehatan bayi dapat menjadi pintu masuk untuk memperbaiki perilaku kesehatan secara menyeluruh (Titaley et al., 2021). Hal ini menjelaskan mengapa perubahan praktik perawatan bayi dalam penelitian ini menunjukkan peningkatan yang paling besar.

Karakteristik responden juga turut berperan dalam keberhasilan intervensi. Mayoritas ibu berada pada usia reproduktif sehat dan memiliki tingkat pendidikan menengah, yang memungkinkan proses penerimaan informasi berjalan lebih optimal. Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa usia produktif dan tingkat pendidikan yang lebih tinggi berhubungan dengan kemampuan yang lebih baik dalam memahami informasi kesehatan dan menerapkan praktik perawatan yang dianjurkan (Glanz et al., 2015).

Secara keseluruhan, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pendekatan pendampingan berbasis komunitas tidak hanya meningkatkan pengetahuan, tetapi juga mampu mendorong perubahan perilaku nyata dalam praktik kesehatan ibu nifas. Hal ini memperkuat temuan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa kunjungan rumah dan pendampingan pascapersalinan merupakan strategi efektif untuk meningkatkan kualitas perawatan maternal dan neonatal di tingkat komunitas (Rahmawati et al., 2022; WHO, 2018).

Meskipun demikian, penelitian ini memiliki keterbatasan, terutama pada jumlah sampel yang relatif kecil dan durasi intervensi yang terbatas. Selain itu, pengukuran praktik sebagian masih bergantung pada observasi dalam waktu singkat, sehingga belum sepenuhnya mencerminkan konsistensi perilaku jangka panjang. Penelitian lanjutan dengan desain longitudinal diperlukan untuk menilai keberlanjutan perubahan perilaku setelah periode pendampingan berakhir (Bhutta et al., 2014).

.

5. KESIMPULAN

Pendampingan ibu nifas secara terstruktur terbukti efektif dalam meningkatkan pengetahuan, praktik perawatan diri, dan praktik perawatan bayi baru lahir. Hasil kegiatan menunjukkan adanya peningkatan yang signifikan pada seluruh indikator setelah intervensi, yang menandakan bahwa pendekatan edukasi disertai bimbingan langsung mampu mendorong perubahan perilaku kesehatan yang lebih baik. Pendampingan yang berkelanjutan tidak hanya memperkuat pemahaman ibu, tetapi juga meningkatkan keterampilan praktis dan kepercayaan diri dalam menjalankan peran sebagai ibu pada masa nifas. Oleh karena itu, model pendampingan berbasis komunitas ini direkomendasikan untuk diintegrasikan dalam pelayanan kebidanan sebagai strategi promotif dan preventif guna meningkatkan kesehatan ibu dan bayi secara berkelanjutan.

UCAPAN TERIMAKASIH

Penulis menyampaikan terima kasih kepada pihak puskesmas, kader kesehatan, serta seluruh ibu nifas yang telah berpartisipasi aktif dalam kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini. Apresiasi juga diberikan kepada tenaga kesehatan dan semua pihak yang telah memberikan dukungan, bantuan, serta kerja sama selama proses pelaksanaan pendampingan sehingga kegiatan dapat berjalan dengan lancar dan memberikan manfaat bagi masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York, NY: W.H. Freeman and Company.

Bhutta, Z. A., Das, J. K., Bahl, R., Lawn, J. E., Salam, R. A., Paul, V. K., Sankar, M. J., Blencowe, H., Rizvi, A., Chou, V. B., & Walker, N. (2014). Can available interventions end preventable deaths in mothers, newborn babies, and stillbirths? *The Lancet, 384*(9940), 347–370. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)60792-3

Glanz, K., Rimer, B. K., & Viswanath, K. (2015). *Health behavior: Theory, research, and practice* (5th ed.). San Francisco, CA: Jossey-Bass.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Pedoman pelayanan kesehatan masa nifas*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

Rahmawati, D., Sari, M., & Putri, A. (2022). The effect of postpartum education on maternal self-care ability. *Jurnal Kebidanan Indonesia, 13*(2), 101–110.

Sari, N., & Putri, R. (2021). Postpartum care education and maternal health outcomes. *Indonesian Journal of Midwifery, 9*(1), 45–52.

Titaley, C. R., Dibley, M. J., & Roberts, C. L. (2021). Factors associated with non-utilisation of postnatal care services in Indonesia. *Journal of Epidemiology and Community Health, 75*(5), 456–462. https://doi.org/10.1136/jech-2020-214263

World Health Organization. (2018). *WHO recommendations on postnatal care of the mother and newborn*. Geneva: World Health Organization.

World Health Organization. (2022). *Maternal mortality: Key facts*. Geneva: World Health Organization.

United Nations Children's Fund (UNICEF). (2021). *Neonatal care and essential newborn practices*. New York, NY: UNICEF.