

PEMBERDAYAAN KELUARGA DALAM DETEKSI TANDA BAHAYA BAYI BARU LAHIR DENGAN BUKU KIA**Sukesi¹, Sri Utami², Rekawati Susilaningrum^{3*}**¹⁻³Poltekkes Kemenkes Surabaya

Email Korespondensi: rsusilaningrum@gmail.com

Disubmit: 06 Juni 2022

Diterima: 15 Juni 2022

Diterbitkan: 01 September 2022

DOI: <https://doi.org/10.33024/jkpm.v5i9.6877>**ABSTRAK**

Bayi baru lahir (BBL) merupakan periode kritis pada awal kehidupan. Jika orang tua tidak waspada dan tidak mengenali tanda bahayanya, bisa berakibat fatal. Untuk mencegah kondisi ini, ibu perlu memahami buku KIA yang telah dimiliki. Dalam hal ini, kepemilikan buku KIA ini belum seiring dengan pemahaman isinya. Untuk meningkatkan pemahaman buku KIA melalui pemberdayaan keluarga dalam deteksi tanda bahaya BBL. Metode yang digunakan dalam kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah dengan memberikan pelatihan kepada orang tua tentang deteksi tanda bahaya pada bayi baru lahir. Sasaran kegiatan adalah ibu hamil di wilayah Puskesmas Sidotopo Surabaya. Metode yang digunakan dalam pelatihan ini adalah ceramah, tanya jawab, diskusi, simulasi dan demonstrasi. Jumlah sasaran 30 orang. Karakteristik ibu hamil, terbanyak berusia antara 21-30 tahun (73,4%), sebagian besar sebagai ibu rumah tangga (63,3) dan lulus SMA (53,3%). Sebagian besar ibu tidak mengalami keluhan (80%) dan berada pada trimester 3 (53%). Hampir semua ibu telah memiliki buku KIA (93,35), namun sebagian besar (76,7) jarang mempelajarinya. Setelah pelatihan, ada peningkatan pemahaman (pengetahuan) tentang tanda bahaya bayi baru lahir dengan menggunakan buku KIA. Sebelum pelatihan nilai rata-rata pengetahuan sebesar 76, setelah pelatihan menjadi 86,7. Sebagai evaluasi pelatihan, hampir seluruh ibu menyatakan sangat bermanfaat adanya kegiatan pelatihan tentang pemantauan deteksi tanda bahaya BBL.

Kata Kunci: Pemberdayaan, buku KIA, Tanda Bahaya**ABSTRACT**

Newborns (BBL) is a critical period in early life. If parents are not alert and do not recognize the danger signs, it can be fatal. To prevent this condition, mothers need to understand the MCH handbook that they already have. However, ownership of this KIA book has not been matched by understanding its contents. The purpose of the activity is to improve understanding of the MCH handbook through empowering families in detecting the danger signs of BBL. The method used is to provide training to parents about BB detection. The target of the activity is pregnant women in the Sidotopo Public Health Center Surabaya. The methods used in this training are lectures, questions and answers, discussions, simulations and demonstrations. The target number is 30 people. The characteristics of pregnant women, mostly between the ages of 21-30 years

(73.4%), mostly as housewives (63.3) and graduated from high school (53.3%). Most of the mothers had no complaints (80%) and were in the 3rd trimester (53%). Almost all mothers already have MCH books (93.35), but most (76.7) rarely study them. After the training, there was an increase in understanding (knowledge) of the danger signs for newborns using the MCH handbook. Before training the average value of knowledge was 76, after training it was 86.7. As an evaluation of the training, almost all mothers stated that it was very useful to have training activities on monitoring the detection of the danger signs of BBL.

Keywords: Empowerment, MCH Book, Danger Sign

1. PENDAHULUAN

Periode bayi baru lahir merupakan periode penting pada awal kehidupannya. Orang tua perlu mengenali kondisi normal pada bayinya maupun kondisi yang beresiko terhadap kesehatan. Seringkali masalah-masalah kesehatan pada bayi timbul pada saat lahir sampai usia 1 bulan. Orang tua perlu memahami tanda bahaya pada bayinya seperti keadaan warna kulit bayi, jumlah pernafasan, suhu tubuh, tanda kejang, frekuensi BAB dan BAK, keadaan tali pusat (Indonesia, 2016). Jika orang tua memahami tanda bahaya yang mungkin terjadi pada bayinya, bisa segera membawa ke fasilitas kesehatan. Angka kematian neonatal di Surabaya yang dilaporkan sebesar 3,08 sedangkan angka kematian bayi sebesar 5,04. Jumlah kematian terbanyak berada di wilayah puskesmas Sidotopo Surabaya. Jumlah kematian neonatal ada 9, sedangkan jumlah kematian bayi 10. Angka kematian tertinggi di wilayah puskesmas Sidotopo. Kematian neonatal 9, kematian bayi 10. Sepanjang tahun 2018, dari jumlah bayi yang lahir hidup di Sidotopo sebesar 773, yang mengalami komplikasi neonatal sebanyak 116. Prosentase yang mendapatkan penanganan sebesar 70,69 (Dinkes, 2018).

Pemeliharaan kesehatan bayi dan anak telah dituangkan dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI (PMK RI) no 25 tahun 2014. Upaya mewujudkan kesejahteraan Anak harus sudah dilakukan sejak bayi dalam kandungan sampai anak tersebut berusia 18 (delapan belas) tahun (Menkes, 2014). Periode bayi baru lahir bisa dikatakan tonggak awal kehidupan, karena akan mempengaruhi kehidupan pada masa berikutnya. Dalam PMK RI no 25 tahun 2015, pelayanan kesehatan yang perlu dilakukan pada bayi baru lahir dilaksanakan melalui 1) pelayanan kesehatan neonatal esensial 2) skrining Bayi Baru Lahir 3) pemberian komunikasi, informasi, edukasi kepada ibu dan keluarganya. Pelayanan kesehatan neonatal esensial, dilakukan 2 periode yaitu pada saat lahir sampai 6 jam dan setelah lahir 6 (enam) jam sampai 28 (dua puluh delapan) hari (Menkes, 2014).

Ada beberapa upaya pelayanan neonatal esensial dan asuhan dasar bayi muda yang hanya bisa dilakukan oleh tenaga kesehatan saja seperti pemberian vit K profilaksis dan imunisasi. Untuk pelayanan lain seperti menjaga bayi tetap hangat, mencegah infeksi, memberikan ASI, orang tua yang banyak berperan. Orang tua perlu diberikan pemahaman tentang cara merawat bayi dengan benar, memahami kondisi bayi dalam keadaan sehat atau sakit, tindakan apa yang harus dilakukan jika bayi sakit. Oleh karena itu orang perlu diberikan konseling dan pendampingan agar dapat merawat bayinya dengan benar, dengan memanfaatkan buku KIA (Kemenkes RI, 2016a). Proporsi kepemilikan buku KIA pada anak 0-59 bulan sekitar 65,9%.

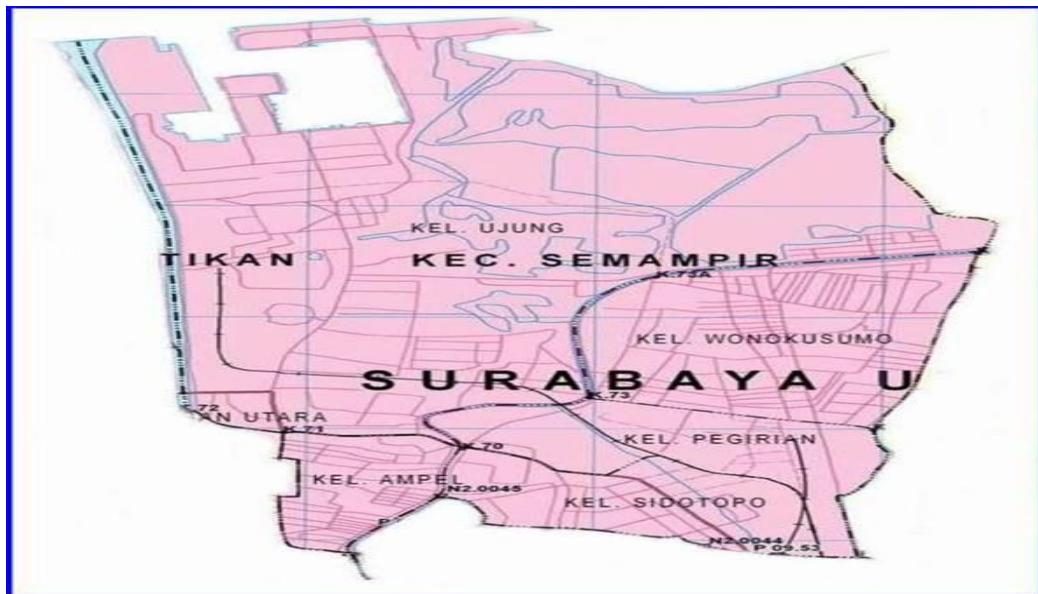
Angka ini mengalami kenaikan jika dibandingkan Riskesdas tahun 2013 sebesar 52,6%. Di Jawa Timur, kepemilikan buku KIA sudah di atas 80% (Kemenkes RI, 2018). Buku KIA mulai digunakan di Indonesia sejak tahun 2004 dan ditetapkan dengan surat keputusan Menkes RI nomor 284/Menkes/SK/III/2004 tentang Buku Kesehatan Ibu dan Anak. Pemanfaatan buku KIA tidak terlalu mengurangi angka kematian ibu, Bayi dan Balita (Indonesia, 2016). Pemanfaatan buku KIA dapat meningkatkan upaya preventif dan promotif pada masalah kesehatan ibu dan anak terhadap penyakit atau gangguan yang dapat menyebabkan infeksi yang berkontribusi terhadap kematian ibu dan anak (Kemenkes RI, 2015b). Hasil penelitian menunjukkan bahwa komitmen keluarga dapat mendorong niat dan motivasi ibu dalam mewujudkan perilaku kesehatan yang diharapkan (Susilaningrum *et al.*, 2020). Tujuan kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah meningkatkan pemahaman buku KIA melalui pemberdayaan keluarga dalam deteksi tanda bahaya bayi baru lahir.

2. MASALAH DAN RUMUSAN PERTANYAAN

Angka kematian neonatal di Surabaya yang dilaporkan sebesar 3,08 sedangkan angka kematian bayi sebesar 5,04. Jumlah kematian terbanyak berada di wilayah puskesmas Sidotopo Surabaya. Jumlah kematian neonatal ada 9, sedangkan jumlah kematian bayi 10. Angka kematian tertinggi di wilayah puskesmas Sidotopo. Kematian neonatal 9, kematian bayi 10. Sepanjang tahun 2018, dari jumlah yang lahir hidup di Sidotopo sebesar 773, yang mengalami komplikasi neonatal sebanyak 116. Prosentase yang mendapatkan penanganan sebesar 70,69 (Dinkes, 2018). Ada beberapa upaya pelayanan neonatal esensial dan asuhan dasar bayi muda yang hanya bisa dilakukan oleh tenaga kesehatan saja seperti pemberian vit K profilaksis dan imunisasi. Untuk pelayanan lain seperti menjaga bayi tetap hangat, mencegah infeksi, memberikan ASI, orang tua yang banyak berperan. Orang tua perlu diberikan pemahaman tentang cara merawat bayi dengan benar, memahami kondisi bayi dalam keadaan sehat atau sakit, tindakan apa yang harus dilakukan jika bayi sakit. Oleh karena itu orang tua perlu diberikan konseling dan pendampingan agar dapat merawat bayinya dengan benar, dengan menggunakan buku KIA. Biasanya ibu-ibu membawa buku KIA saat memeriksakan anaknya ke puskesmas, tetapi tidak mengerti substansi bukunya. Buku KIA sesekali saja dibaca oleh ibu dan keluarga serta menganggap buku KIA merupakan buku catatan tenaga kesehatan, bahkan sering ditemukan buku KIA sudah dalam keadaan rusak.

Rumusan pertanyaan: Bagaimana mengoptimalkan pemanfaatan buku KIA dalam upaya pelayanan kesehatan bayi baru lahir di puskesmas Sidotopo Surabaya?

Pengabdian kepada masyarakat dilaksanakan di wilayah Puskesmas Sidotopo Surabaya. Lokasi puskesmas ini berada dipinggir jalan besar, sehingga lebih mudah diakses oleh masyarakat. Puskesmas Sidotopo mempunyai visi 'Puskesmas yang professional untuk mewujudkan masyarakat sehat secara mandiri' dengan moto 'Kesehatan Anda Kepuasan Kami'. Peta lokasi puskesmas Sidotopo adalah sebagai berikut.



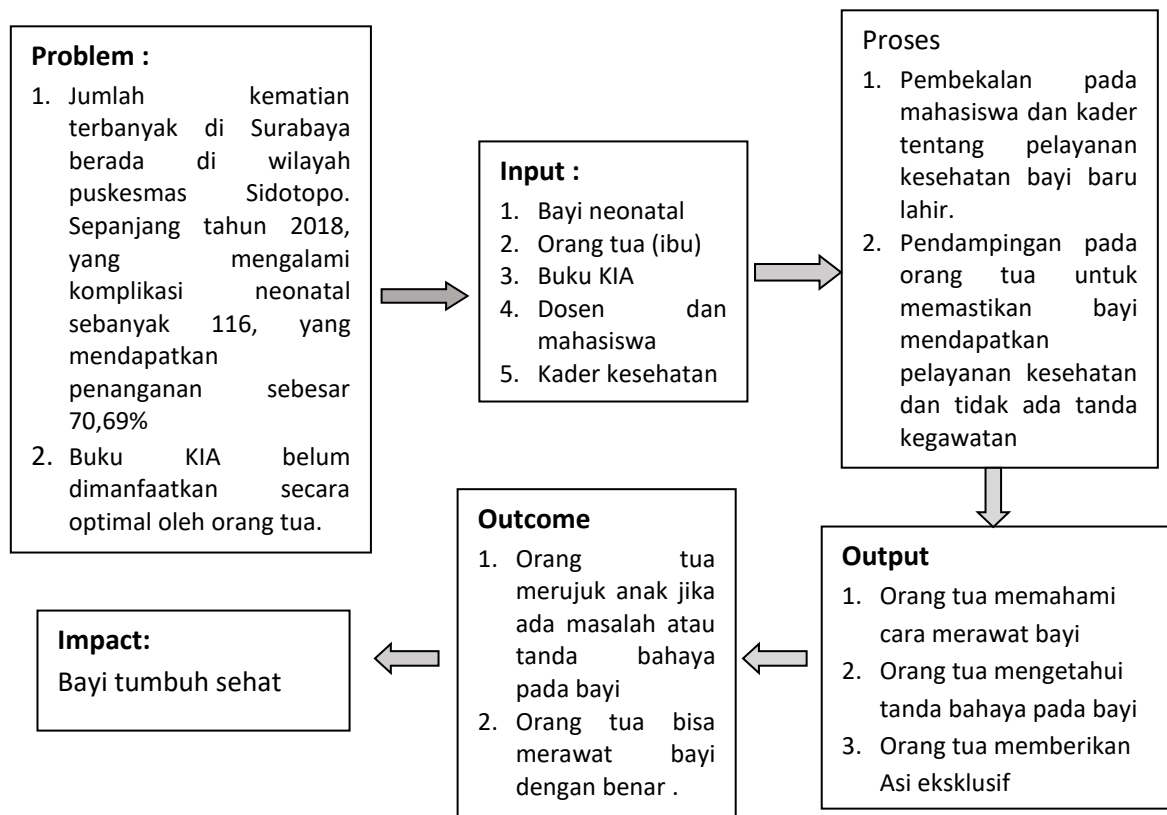
3. KAJIAN PUSTAKA

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI no 25 pasal 44 dijelaskan bahwa dalam upaya menyelenggarakan Kesehatan Anak diperlukan pemberdayaan masyarakat melalui peran masyarakat yang dinamis baik secara mandiri maupun terorganisasi termasuk orang tua/keluarga. Peran masyarakat dapat dilakukan melalui pemanfaatan buku KIA, kelas ibu, kader posyandu, fasilitator untuk Anak dengan Disabilitas, kader kesehatan Remaja, dokter kecil, forum komunikasi kesehatan (Menkes, 2014). Pemberdayaan keluarga dimaksudkan untuk menggugah partisipasi segenap keluarga dalam berperilaku hidup sehat, mencegah jangan sampai sakit, bahkan meningkatkan derajat kesehatannya (Sri Utami, Rekawati S., 2018). Untuk meningkatkan komitmen dalam pemanfaatan buku KIA, harus diperkuat, terutama kelengkapan pengisian oleh tenaga kesehatan, kader dan ibu. Selain itu, ibu juga dituntut untuk menjaga dan selalu membawa buku KIA saat melakukan pemeriksaan di fasilitas kesehatan. Berdasarkan undang-undang kesehatan, upaya kesehatan anak dapat dilakukan melalui pelayanan 1) kesehatan janin dalam kandungan 2) kesehatan Bayi Baru Lahir; 3) kesehatan Bayi, Anak Balita, dan Prasekolah; 4) kesehatan Anak Usia Sekolah dan Remaja; 5) perlindungan kesehatan anak (Kemenkes RI, 2016b). Upaya kesehatan bayi baru lahir yang menjadi tema pengabdian masyarakat ini dapat dilakukan dengan 1) Pelayanan kesehatan neonatal esensial 2) Skrining Bayi Baru Lahir 3) Pemberian komunikasi, informasi, edukasi kepada ibu dan keluarganya. Berdasarkan tiga hal di atas dan dikaitkan dengan upaya pemberdayaan keluarga, untuk membangun komitmen orang tua dapat dilakukan dengan pemberian komunikasi, informasi dan edukasi mengenai Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir (Menkes, 2014) yaitu meliputi 1) Perawatan Bayi Baru Lahir 2) Pemberian ASI Eksklusif 3) Pengenalan tanda bahaya pada Bayi Baru Lahir 4) Pelayanan kesehatan pada Bayi Baru Lahir 5) Skrining Bayi Baru Lahir.

Dalam membangun komitmen orang tua, diperlukan pendampingan keluarga dalam pelayanan kesehatan bayi baru lahir (Munawar Noor, 2011). Usia rentan seorang bayi adalah sejak dilahirkan hingga 28 hari sesudahnya.

Pada masa tersebut, jika bayi mengalami sesuatu kelainan ataupun gangguan maka akan mudah menimbulkan kesakitan hingga kematian Oleh sebab itu, para orangtua diharapkan memahami tanda bahaya tersebut sekaligus tahu cara mengatasinya. Merujuk indikator kinerja, maka pendampingan dilaksanakan dengan menggunakan konsep Input, Proses dan Output. Input adalah semua potensi atau komponen yang terlibat pada awal kegiatan. Dalam hal ini, komponen yang utama adalah orang tua, dosen dan mahasiswa. Proses adalah serangkaian kegiatan yang dirancang secara sadar dalam usaha meningkatkan kompetensi input demi menghasilkan output dan outcome bermutu. Kegiatan yang dimaksud adalah pelatihan dan pendampingan ibu/keluarga dalam pelayanan kesehatan bayi baru lahir sampai usia 1 bulan. Output adalah hasil langsung yang bisa segera dinilai setelah kegiatan dilakukan, dalam hal ini ibu bisa merawat bayinya dengan benar. Outcome adalah efek jangka panjang dari proses pendampingan berupa respon partisipasi terhadap pelayanan yang diberikan atau dampak, manfaat, harapan perubahan dari sebuah kegiatan atau pelayanan suatu program. Dalam hal ini, diharapkan bayi tumbuh sehat (Kemenkes RI, 2016a).

Pengabdian masyarakat ini memberikan kontribusi bagi keluarga dan tenaga kesehatan di puskesmas. Keluarga dapat memantau dan mengenali tanda bahaya pada bayinya serta dapat merawat bayi dengan benar. Bagi Tenaga Kesehatan di puskesmas, dapat memudahkan petugas dalam pelaksanaan kunjungan neonatal dan membantu upaya mewujudkan pemberdayaan masyarakat. Pelaksanaan pendampingan dapat digambarkan pada bagan berikut:



Dalam Undang-undang Kesehatan RI pasal 131 telah dijelaskan bahwa Upaya pemeliharaan kesehatan bayi dan anak harus ditujukan untuk

mempersiapkan generasi yang akan datang yang sehat, cerdas, dan berkualitas serta untuk menurunkan angka kematian bayi dan anak. Upaya pemeliharaan dilakukan sejak anak masih dalam kandungan, dilahirkan, setelah dilahirkan, dan sampai berusia 18 (delapan belas) tahun (Kemenkes RI, 2016b).

4. METODE

- a. Metode yang digunakan dalam pengabdian masyarakat ini adalah dengan memberikan pelatihan tentang deteksi tanda bahaya bayi baru lahir pada ibu hamil dengan menggunakan buku KIA. Pelatihan dilaksanakan dalam upaya pemberdayaan keluarga dalam meningkatkan komitmen pemanfaatan buku KIA oleh ibu dalam deteksi tanda bahaya bayi baru lahir.
- b. Peserta pada pengabdian masyarakat ini adalah keluarga terutama ibu hamil. Jumlah peserta adalah 30 orang ibu hamil.
- c. Langkah-langkah PKM dan langkah-langkah pelaksanaan Kegiatan PkM persiapan sampai dengan evaluasi pelaksanaan sebagai berikut
 - 1) Persiapan :
 - a) Pengurusan ijin ke Bakesbang Polinmas dan Dinas Kesehatan Kota Surabaya
 - b) Pendekatan ke Puskesmas untuk koordinasi dengan Penanggung Jawab Program KIA untuk menentukan sasaran (ibu hamil)
 - c) Menyiapkan angket, leaflet, soal pre post test dan video yang akan digunakan
 - 2) Pelaksanaan kegiatan. Sehubungan dengan adanya pandemi Covid 19, kegiatan dilaksanakan secara daring.:
 - a) Sosialisasi pelaksanaan kegiatan dengan ibu hamil dan PJ Program melalui media WA group
 - b) Melaksanaakn kegiatan Pre test dan post test melalui Google Form
 - c) Penyampaian materi pelatihan yang meliputi pemanfaatan buku KIA, deteksi taanda bahaya bayi baru lahir.
 - 3) Evaluasi Kegiatan. Dilaksanakan secara daring.

5. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

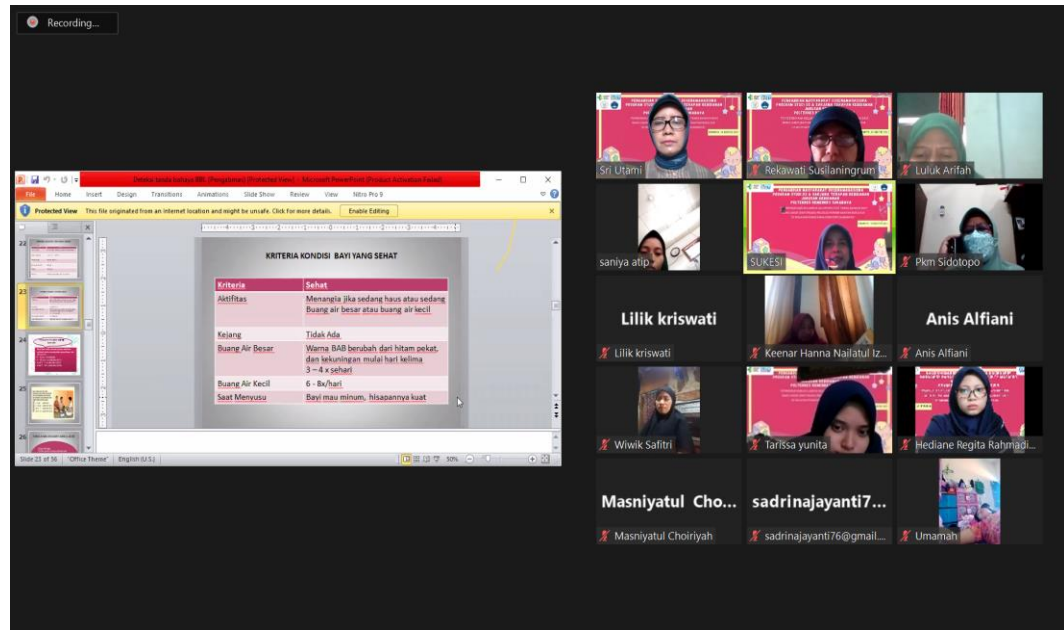
- a. Hasil
Pelaksanaan kegiatan pelatihan dilaksanakan secara daring. Kegiatan dihadiri oleh kepala puskesmas, penanggungjawab program KIA, tim PkM dosen dan mahasiswa, ibu hamil dan kader. Berikut ini dokumentasi kegiatan.



Gambar 1. Sambutan ketua PkM



Gambar 2. Sambutan oleh Ka.Pus Sidotopo, diwakili oleh PJ KIA



Gambar 3. Pemaparan materi.

Kegiatan diawali dengan pembukaan pelatihan sekaligus sambutan oleh ketua PkM sebagaimana pada gambar 1. Selanjutnya sambutan oleh kepala puskesmas selaku pemilik wilayah sebagaimana pada gambar 2. Dalam pelaksanaan PkM bekerjasama dengan Puskesmas karena yang akan meneruskan program kegiatan. Penyampaian materi dilakukan oleh dosen dan mahasiswa sebagaimana direpresentasikan pada gambar 3.

Hasil dari kegiatan PkM disajikan dalam bentuk table frekuensi yang meliputi karakteristik sasaran, pemanfaatan buku KIA, pengetahuan sasaran dan evaluasi kegiatan.

1) Karakteristik

Karakteristik ibu hamil yang menjadi sasaran kegiatan pengabdian masyarakat meliputi usia, pekerjaan, pendidikan, keluhan, jumlah anak, keluhan saat hamil, usia kehamilan sebagaimana pada tabel berikut.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu

No.	Karakteristik Ibu	Frekuensi	Prosentasi (%)	
1.	Usia	< 20 tahun	1	3,3
		21 - 25 tahun	11	36,7
		26 - 30 tahun	11	36,7
		31 - 35 tahun	3	10
		> 35 tahun	4	13,3
2.	Pekerjaan	Ibu Rumah Tangga	19	63,3
		Karyawan	7	23,3
		Usaha di Rumah	4	13,4
3.	Pendidikan	SD	2	6,7
		SMP	4	13,3
		SMA	16	53,3
		Diploma 3	3	10
		Pendidikan S1	5	16,7

4.	Jumlah Anak	Hamil ini	14	46,7
		1	10	33,3
		2	6	20
		3	-	-
5.	Keluhan Saat Hamil	Tidak Ada (normal)	24	80
		Ada Keluhan	6	20
6.	Usia Kehamilan	Trimester I	4	13,3
		Trimester II	9	30
		Trimester III	17	56,7

Berdasarkan tabel 1, dapat dijelaskan beberapa hal berikut:

- a) Faktor usia. Prosentase terbanyak ibu hamil berusia antara 21 sampai 30 tahun. Rentang usia ini termasuk usia reproduksi sehat, sehingga merupakan usia ideal dan aman untuk kehamilan. Kehamilan yang terjadi pada usia ibu dibawah 20 tahun atau diatas 35 tahun beresiko tinggi bagi ibu maupun janin yang dikandungnya (Mubarak, 2012). Meskipun ibu yang berada dalam kelompok usia reproduksi sehat ideal untuk kehamilan dan melahirkan, pengaturan jarak kehamilan perlu diperhatikan. Jika terlalu pendek jarak melahirkan, ibu akan sulit membagi waktu untuk merawat bayi dan anak yang masih ketergantungan penuh. Disamping itu, dapat menurunkan fisik dan mental ibu karena tidak cukup waktu untuk istirahat dan merawat diri.
- b) Pekerjaan ibu. Sebagian besar ibu merupakan ibu rumah tangga. Dengan berperan penuh sebagai ibu rumah tangga, ibu mempunyai waktu yang cukup untuk menjalankan perannya dalam keluarga. Ibu dengan dukungan suami dan anggota keluarganya bisa mewujudkan keluarga sehat dan bahagia. Dalam keluarga, ibu mempunyai peran penting dalam mendidik dan merawat anak-anaknya. Jika ibu bisa memenuhi kebutuhan dasar anak yang meliputi asah, asih dan asuh maka anak akan menjadi generasi yang berkualitas dimasa mendatang.
- c) Pendidikan. Sebagian besar ibu hamil lulus SMA, hanya sebagian kecil yang lulus SD. Pendidikan yang memadai akan memudahkan seseorang memahami suatu informasi. Ibu lebih mudah memahami bagaimana cara menjaga kehamilannya dan merawat bayinya nanti. Untuk merubah perilaku kesehatan, bisa dilakukan dengan memberikan Pendidikan/ edukasi. Pendidikan merupakan metode yang efektif untuk memberikan promosi kesehatan.
- d) Jumlah Anak. Prosentase terbanyak untuk sasaran pengabdian masyarakat ini adalah ibu yang belum mempunyai anak atau ibu primigravida. Ibu primigravida tentunya belum ada pengalaman langsung bagaimana cara merawat bayinya dan mendeteksi tanda bahaya bayi baru lahir. Dengan mengikuti kegiatan pengabdian masyarakat ini, dapat menambah pemahaman ibu dalam upaya deteksi tanda bahaya pada ibunya. Ibu yang sudah mempunyai anak (multigravida) sudah mempunyai pengalaman dalam merawat bayinya, namun mungkin ada hal-hal lain yang belum diketahui terutama dalam melakukan deteksi tanda bahaya pada bayi baru lahir.
- e) Keluhan saat hamil. Hampir seluruh ibu mengatakan bahwa kehamilannya normal dan tidak mengalami keluhan yang mengganggu. Hanya sebagian kecil yang mengatakan ada keluhan seperti mual, nyeri pinggang, sedikit pusing. Keluhan tersebut biasanya dialami oleh ibu pada awal-awal kehamilan. Jika ada keluhan-keluhan yang beresiko terhadap kehamilannya seperti tekanan darah tinggi, pusing hebat,

bengkak / odem pada tungkai maka perlu diwaspadai resiko adanya Pre Eksklamsi. Jika ada keluhan seperti tersebut, ibu harus segera dirujuk.

- f) Usia kehamilan. Sebagian besar usia kehamilan ibu berada pada trimester 3. Pada kehamilan trimester 3, ibu perlu mempersiapkan bagaimana persalinannya nanti dan perlu support agar bisa melahirkan secara normal dan mampu merawat bayinya dengan baik. Ibu diharapkan juga bisa melakukan deteksi tanda bahaya atau tanda resiko tinggi pada bayi baru lahir.

2) Pemanfaatan buku KIA

Dalam pemanfaatan buku KIA, diperoleh hasil sebagai berikut:

Tabel 2. Distribusi Pemanfaatan Buku KIA oleh Ibu Hamil

No.	Pemanfaatan Buku KIA		Frekuensi	Prosentasi (%)
1.	Kepemilikan buku KIA	Punya	28	93,3
		Tidak Punya	2	6,7
2.	Mempelajari buku KIA	Sering	5	16,7
		Kadang-kadang	23	76,7
		Tidak pernah	2	6,7
3.	Informasi Tanda Bahaya BBL	Sudah	15	50
		Belum	15	50

Berdasarkan tabel 2 dapat dijelaskan hal-hal sebagai berikut:

- a) Kepemilikan buku KIA. Hampir semua ibu telah memiliki buku KIA. Hal ini memudahkan ibu untuk mempelajari. Pemerintah sudah memfasilitasi dengan memberikan buku KIA untuk setiap ibu hamil. Jika ibu hamil kembar (gemelli) maka ibu mendapatkan 2 buku KIA. Buku KIA yang sudah dimiliki ibu, sebenarnya memudahkan ibu untuk memahami, namun belum semua ibu mempelajari buku KIA dengan baik. Oleh karena itu tenaga kesehatan atau praktisi kesehatan perlu memberikan sosialisasi yang terus menerus tentang pentingnya buku KIA bagi ibu dan anak, agar bisa melakukan upaya deteksi jika ada masalah kesehatannya.
- b) Mempelajari buku KIA. Sebagian besar ibu hanya kadang-kadang saja mempelajari buku KIA. Hal ini yang perlu mendapatkan perhatian oleh kita semua khususnya tenaga kesehatan. Jika ibu bisa mempelajari dan memahami buku KIA serta melaksanakannya sesuai dengan instruksi yang tertulis didalamnya, maka jika ada masalah kesehatan bisa segera diberikan tindakan dan kondisi terburuk bisa dicegah. Materi didalam buku KIA yang sudah mencakup upaya-upaya dalam memelihara kesehatan ibu saat hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir sampai anak usia pra sekolah.
- c) Informasi tanda bahaya. Ada lima puluh persen ibu yang telah mendapatkan informasi tentang tanda bahaya bayi baru lahir. Selebihnya ibu peserta pengabdian masyarakat belum pernah mendapatkan informasi tentang cara deteksi tanda bahaya. Hal ini perlu mendapatkan perhatian dan perlu upaya bagaimana Buku KIA bisa dimanfaatkan dengan baik oleh ibu. Buku KIA tidak sekedar dibawa saat berobat saja, setelah selesai buku disimpan kembali tanpa membaca kembali.

d) Buku KIA merupakan satu-satunya buku keluarga yang berisi informasi dan catatan kesehatan ibu dan anak. Disamping itu buku KIA sebagai alat komunikasi antara petugas kesehatan dengan ibu / keluarga pada saat ibu dan anak mendapat pelayanan kesehatan karena berisi catatan penting dan pelayanan kesehatan yang diberikan pada ibu dan anak. Materi tentang bayi baru lahir termasuk tentang tanda bahaya bayi baru lahir sampai bayi berusia 28 hari dapat dipelajari dalam buku KIA di bagian kesehatan anak tentang Bayi Baru Lahir atau Neonatus.

3) Pengetahuan

Menurut L. Green (1980) yang dikutip oleh Notoatmodjo (2012), pengetahuan merupakan salah satu faktor predisposisi untuk merubah perilaku masyarakat. Pada pengabdian masyarakat ini, pengetahuan diukur saat pre test dan post test. Pre test dilaksanakan sebelum pelatihan dilakukan. Sedangkan post test dilaksanakan setelah pelatihan. Butir pertanyaan meliputi:

- a) Alasan kepemilikan buku KIA
- b) Tanda bayi lahir sehat
- c) Tanda bahaya bayi baru lahir (warna kulit bayi baru lahir, jumlah pernafasan, suhu tubuh, tanda kejang, frekuensi BAB dan BAK, keadaan tali pusat)
- d) Upaya yang perlu dilakukan
- e) Manfaat ASI eksklusif.

Adapun hasil pre test dan post test sebagai berikut.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu

Pengetahuan	Pre Test		Post Test	
	f	%	f	%
Baik (nilai 80-100)	9	30	26	86,7
Cukup (nilai 70-79)	17	56,7	3	10
Kurang (nilai < 70)	4	13,3	1	3,3

Berdasarkan tabel 3 dapat dijelaskan bahwa prosentase terbanyak pengetahuan ibu saat pre test berada dalam kategori cukup. Masih ada ibu yang berada dalam kategori kurang meskipun hanya sebagian kecil. Nilai rata-rata 76 yang berarti dalam kategori cukup.

Setelah dilakukan evaluasi post test, ada perubahan yang signifikan. Hampir seluruh ibu nilai pengetahuannya dalam kategori baik. Hanya beberapa ibu yang nilainya cukup/kurang. Ada peningkatan nilai pengetahuan dan nilai rata-rata.

4) Evaluasi Pelaksanaan

Evaluasi pelaksanaan ini dilakukan untuk mengetahui pendapat ibu hamil tentang kegiatan pengabdian masyarakat yang sudah dilakukan. Ibu menentukan pilihan dari skala likert yaitu sangat setuju, setuju, ragu-ragu, tidak setuju atau sangat tidak setuju dari pernyataan yang ditentukan.

Tabel 5 Distribusi Frekuensi Evaluasi Pelaksanaan Kegiatan

No.	Pernyataan		Frekuensi	Prosentasi (%)
1.	Kegiatan ini bermanfaat bagi saya	Sangat setuju	19	63,3
		Setuju	11	36,7
		Ragu-ragu	-	
		Tidak Setuju	-	
		Sangat tidak setuju	-	
2.	Materi yang diberikan sangat baik	Sangat setuju	19	63,3
		Setuju	11	36,7
		Ragu-ragu	-	
		Tidak Setuju	-	
		Sangat tidak setuju	-	
3.	Penyampaian nara sumber mudah dipahami	Sangat setuju	15	50
		Setuju	15	50
		Ragu-ragu	-	
		Tidak Setuju	-	
		Sangat tidak setuju	-	
4.	Media (LCD) yang digunakan memudahkan pemahaman materi	Sangat setuju	15	50
		Setuju	15	50
		Ragu-ragu	-	
		Tidak Setuju	-	
		Sangat tidak setuju	-	
5	Leaflet/buku yang dibagikan memudahkan memahami materi	Sangat setuju	12	40
		Setuju	17	56,7
		Ragu-ragu	1	3,3
		Tidak Setuju	-	
		Sangat tidak setuju	-	

Dari tabel 5 dapat dijelaskan bahwa hampir seluruh ibu memilih opsi setuju dan sangat setuju untuk setiap butir pernyataan evaluasi. Hanya satu ibu yang memberikan pilihan ragu-ragu pada pernyataan bahwa leaflet memudahkan memahami materi.

b. Pembahasan

Dalam upaya meningkatkan perilaku kesehatan masyarakat, khususnya kesehatan anak diawali dengan pemberdayaan keluarga. Pemberdayaan keluarga merupakan salah satu upaya promosi kesehatan yaitu dengan mengembangkan pengetahuan dan keterampilan dalam pemanfaatan penggunaan buku KIA melalui informasi oleh tenaga kesehatan (Sri Utami, Rekawati S., 2018). Dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI nomor 25 pasal 44 dijelaskan bahwa dalam upaya menyelenggarakan Kesehatan Anak diperlukan pemberdayaan masyarakat melalui peran aktif masyarakat baik secara perseorangan maupun terorganisasi termasuk orang tua/keluarga. Pemberdayaan keluarga dimaksudkan untuk menggugah partisipasi segenap keluarga dalam berperilaku hidup sehat, mencegah jangkitan sampai sakit, bahkan meningkatkan derajat kesehatannya. Dalam pemberdayaan terkandung makna proses pendidikan dalam meningkatkan kualitas individu, kelompok, atau masyarakat sehingga mampu berdaya, memiliki daya saing,

serta mampu hidup mandiri (Menkes, 2014). Pemberdayaan masyarakat diawali dari keluarga, karena merupakan tempat pertama anak mendapatkan asuhan. Keluarga sehat dapat dibentuk melalui beberapa upaya diantaranya menjaga kesehatan setiap anggota keluarga (Mubarak, 2012).

Berkaitan dengan memelihara kesehatan pada bayi yang baru lahir, orang tua perlu ada petunjuk untukantisipasi masalah yang mungkin timbul sehingga anak dapat melewati tahapan tumbuh kembangnya dengan baik (Susilaningrum and Utami, 2013). Notoatmodjo menjelaskan bahwa ada beberapa tujuan pemberdayaan keluarga dalam bidang kesehatan adalah (Notoatmodjo, 2012):

- 1) Tumbuhnya kesadaran, pengetahuan dan pemahaman akan kesehatan bagi individu, kelompok atau masyarakat. Pengetahuan dan kesadaran tentang cara-cara memelihara dan meningkatkan kesehatan adalah awal dari keberdayaan kesehatan.
- 2) Timbulnya kemauan atau kehendak sebagai bentuk lanjutan dari kesadaran dan pemahaman terhadap kesehatan. Kemauan atau kehendak merupakan kecenderungan untuk melakukan suatu tindakan. Kondisi ini disebut sikap atau niat yang merupakan indikasi akan timbulnya suatu tindakan. Kemauan ini kemungkinan dapat dilanjutkan ke tindakan, mungkin juga tidak atau berhenti pada kemauan saja.
- 3) Timbulnya kemampuan masyarakat di bidang kesehatan berarti masyarakat, baik individu maupun kelompok, telah mampu mewujudkan kemauan atau niat kesehatan dalam bentuk tindakan atau perilaku sehat.

Pemberdayaan keluarga dalam upaya deteksi dini tanda bahaya baru lahir sangat penting dilakukan. Keluarga terutama ibu perlu diberikan pemahaman cara mengenali tanda bahaya pada bayi yang dilahirkan. Bayi sampai berusia 28 hari atau sering disebut dengan masa neonatus merupakan masa yang rawan untuk timbulnya berbagai masalah atau gangguan kesehatan. Masa neonatus bisa dikatakan merupakan masa transisi dari kehidupan dalam rahim menuju kehidupan mandiri dalam arti ketika dalam rahim semua kebutuhan ditransfer dari ibu melalui plasenta (Siti Nurhasiyah Jamil dkk, 2017). Ketika lahir, bayi harus memenuhi kebutuhan dasar fisiknya secara mandiri yang sangat dipengaruhi oleh kemampuan tubuhnya. Kematian pada masa bayi terbanyak pada awal kehidupan atau 1 bulan pertama dengan penyebab terbanyak IUFD, BBLR, Asfiksia (Eni, 2016). Oleh karena itu perlu ada kewaspadaan pada periode bayi, terutama periode neonatal. Pemberdayaan keluarga dalam deteksi tanda bahaya bayi baru lahir, bisa diawali saat kehamilan yaitu melalui kelas ibu hamil. Kelas ibu hamil bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan serta mengubah sikap dan perilaku ibu mengenai kehamilan, persalinan, perawatan nifas, perawatan bayi baru lahir dengan menggunakan buku KIA (Pusdiknakes, 2015).

Orang tua yang telah memahami tanda-tanda bahaya pada bayinya, tentunya akan lebih waspada dan segera memeriksakan ke puskesmas atau fasilitas kesehatan lainnya. Bayi yang mengalami satu tanda bahaya atau satu keadaan tidak normal sebagaimana yang sudah dijelaskan pada bahasan pengetahuan, ibu tidak boleh menunda untuk pergi ke puskesmas (Kemenkes RI, 2015a). Keadaan bayi pada masa neonatus akan menentukan keadaan pada tahap selanjutnya. Dengan demikian peran orang tua sangat penting dalam upaya mewujudkan kesehatan pada bayi dan balita. Ketika ibu dan bayinya mau pulang dari klinik bersalin, tenaga kesehatan wajib memberikan penyuluhan

tentang perawatan bayi, pemberian ASI, tanda bahaya, imunisasi dan pencegahan infeksi (Marni dan Kukuh Rahardjo, 2012).

Kegiatan pengabdian masyarakat yang dilakukan oleh dosen dan mahasiswa jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Surabaya setidaknya memberikan kontribusi untuk peningkatan pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir. Hal ini bisa menjadikan bekal ketika ibu sudah melahirkan bisa waspada terhadap kesehatan bayinya. Jika ada tanda bahaya dapat segera membawa fasilitas kesehatan. Berdasarkan Buku KIA terbaru (2020) yang merupakan edisi revisi Buku KIA sebelumnya, tanda bahaya bayi baru lahir atau dikatakan bayi tidak sehat adalah sebagai berikut (Kemenkes RI, 2020):

- a) Napas : kurang 40x/menit atau lebih dari 60x/mnt
- b) Warna kulit : bayi pucat/ biru pada tubuh
- c) Kejang : mata mendelik, tangan bergerak seperti menari, menangis melengking, tiba-tiba badan kaku, mulut mencucu
- d) Aktivitas : menangis terus, bayi lemas tidak bergerak
- e) Minum ASI : tidak mau minum atau memuntahkan semuanya
- f) Hisapan bayi : lemah
- g) Kuning pada bayi : muncul < 24 jam pertama atau menetap setelah 2 minggu, kadar bilirubin > 15 mg/dl.
- h) BAK : < 6x/hari, jumlah sedikit dan urine berwarna pekat
- i) BAB : sangat encer/ tidak bisa BAB lebih dari 3 hari (adanya perubahan konsistensi dan frekuensi BAB)
- j) Suhu tubuh : panas seluruh tubuh atau sebaliknya dingin seluruh tubuh
- k) Tali pusat : kemerahan dipinggir tali pusat, bernanah atau berbau
- l) Mata : merah menetap, bernanah, ada kotoran
- m) Ada bercak putih dimulut (moniliasis)
- n) Kulit : ada bintil berair dan kemerahan.

Jika ditemukan ada 1 tanda diatas atau lebih, orang tua perlu segera membawa bayinya ke fasilitas kesehatan (Puskesmas, dokter praktik atau Rumah Sakit). Selain melakukan pemantauan pada keadaan bayinya, hal penting yang juga harus dilakukan oleh orang tua adalah:

- a) Selalu cuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir sebelum dan setelah merawat bayinya
- b) Memberikan ASI Eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan
- c) Selalu memantau kondisi bayi setiap saat
- d) Memeriksa bayinya ke dokter, bidan atau perawat setidaknya 3x pada 1 bulan pertama yaitu 6-48 jam setelah lahir, hari ke 3-7, hari 8-28.

Orang tua perlu diberikan konseling secara berkala untuk selalu mengikuti keadaan bayinya dengan menggunakan buku KIA. Hampir semua ibu sudah memiliki buku KIA, namun pemahaman dan pengetahuannya masih rendah, sebagaimana artikel yang dipublikasikan oleh Masrul tahun 2019 (Masrul, 2019). Kelemahan pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah tidak bisa bertatap muka langsung dengan peserta yaitu ibu hamil. Ibu hamil merupakan salah satu kelompok resiko tinggi untuk terpapar Covid 19. Sebagaimana kita tahu, adanya penerapan PPKM (Penerapan Pembatasan Kegiatan Masyarakat) pada pandemic Covid 19 ini, untuk sementara tidak diperbolehkan

mengumpulkan masa dalam jumlah besar (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020). Oleh karena itu kegiatan dilaksanakan secara daring dengan menggunakan Zoom Meeting.

6. KESIMPULAN

Dari kegiatan PkM yang sudah dilakukan, ada beberapa hal yang bisa disimpulkan yaitu:

- a. Pemanfaatan buku KIA masih belum optimal, namun hampir seluruh ibu hamil telah memiliki buku KIA.
- b. Pengetahuan ibu tentang deteksi tanda bahaya BBL, ASI Eksklusif, perawatan BBL yang awalnya sebegini besar dalam kategori baik, setelah diberikan pelatihan meningkat hampir seluruhnya dalam kategori baik.

7. DAFTAR PUSTAKA

- Dinkes, S. (2018) *Profil Kesehatan 2018*. Surabaya.
- Eni, G. (2016) *KEBIJAKAN PELAYANAN KESEHATAN BALITA DAN ANAK PRASEKOLAH*. Bogor.
- Indonesia, K. K. R. (2016) *Buku Kesehatan Ibu Dan Anak*. Jakarta: Direktorat Kesehatan Keluarga.
- Kemendes RI (2015a) 'Bagan MTBS', in. Jakarta.
- Kemendes RI (2015b) *Petunjuk Teknis Penggunaan Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Katalog Dalam Terbitan. Departemen Kesehatan RI 362.198.2 Ind b.
- Kemendes RI (2016a) *PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 39 TAHUN 2016 TENTANG PEDOMAN PENYELENGGARAAN PROGRAM INDONESIA SEHAT DENGAN PENDEKATAN KELUARGA*. Jakarta. Available at: http://www.depkes.go.id/resources/download/lain/PMK_No.39_ttg_PIS_PK.pdf.
- Kemendes RI (2016b) *UNDANG-UNDANG LINDUNGI HAK ANAK UNTUK DAPATKAN PELAYANAN KESEHATAN*. Jakarta. Available at: <http://www.depkes.go.id/pdf.php?id=16051800001>.
- Kemendes RI (2020) *Buku KIA, Kesehatan Ibu dan Anak*. cetakan ta. Edited by Kemendes RI dan JICA. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2020) 'Panduan Kesehatan Balita Pada Masa Pandemi Covid-19', *Kementrian Kesehatan RI*, pp. 1-30.
- Marni dan Kukuh Rahardjo (2012) *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, Dan Anak Pra sekolah*. Cetakan Pe. Jogjakarta: Pustaka Pelajar.
- Masrul (2019) 'Profil Kepemilikan dan Tingkat Pengetahuan Ibu2 tentang Buku KIA di Kab Padang Pariaman', *Majalah Kedokteran Andalas*, 42, pp. 50-55. Available at: <http://jurnalmka.fk.unand.ac.id>.
- Menkes (2014) *PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 25 TAHUN 2014 TENTANG UPAYA KESEHATAN ANAK*. Jakarta. Available at: <http://kesga.kemkes.go.id/images/pedoman/PMK No. 25 ttg Upaya Kesehatan Anak.pdf>.
- Mubarak, W. I. (2012) *Ilmu Kesehatan Masyarakat Konsep dan Aplikasi Dalam*

Kebidanan.

- Munawar Noor (2011) 'Pemberdayaan Masyarakat', *CIVIS*, Vol 2 No 2. Available at: <http://journal.upgris.ac.id/index.php/civis/article/view/591>
- Notoatmodjo, S. (2012) *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Pusdiknakes (2015) *Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak*. Cetakan II. Edited by E. M. Dkk. Jakarta.
- Siti Nurhasiyah Jamil dkk (2017) *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi*. Cetakan 1. Jakarta: Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah.
- Sri Utami, Rekawati S., M. (2018) *MODUL PROMOSI KESEHATAN BAGI IBU HAMIL DAN IBU BALITA DALAM PEMANFAATAN BUKU KIA*. Surabaya.
- Susilaningrum, R. *et al.* (2020) 'Family Empowerment Development Based on Health Promotion Model on Early Detection of Children ' s Growth And Development', *European Journal of Molecular & Clinical Medicine* ISSN 2515-8260 Volume 07, Issue 10, Autumn 2020, 07(10), pp. 1167-1178. Available at: https://ejmcm.com/article_5665.html.
- Susilaningrum, R. and Utami, S. ; N. (2013) *Asuhan keperawatan bayi dan anak Untuk Perawat Dan Bidan*, Jakarta: Salemba Medika.