

PENINGKATAN PENGETAHUAN DAN SIKAP KADER TERHADAP PERAWATAN BBLR SEBAGAI DAMPAK DARI PENDAMPINGAN KADER DI KECAMATAN CIRACAS DAN CIPAYUNG

Eviana Sumarti Tambunan, Titi Sulastr
Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Jakarta III
Email: *eviana.tambunan@gmail.com*

ABSTRACT

Health cadres have been heavily involved in health services for infants and toddlers in the community, through posyandu, but not many reports have been made of the role of health cadres in LBW services in the community. As an extension of the puskesmas in implementing the program and to implement the sustainability of LBW care in the community, it requires the involvement of puskesmas nurses and health cadres to understand how to care for LBW, but in reality not all puskesmas nurses and health cadres know how to care for LBW, especially the Kangaroo Method Care (PMK). Partners are Health Cadres/Posyandu in the working area of the Cipayung and Ciracas District Health Centers. The purpose of implementing the PKM program is to increase the ability of health cadres to assist and assist mothers in caring for LBW at home. Solutions to the problems faced by partners include: (1) compiling educational media for health cadres in the form of a Cadre Facilitator's Guidebook and a pocket book on LBW Care at Home for cadre assistance activities to families who have LBW and reading materials that can be used by families in carrying out treatment LBW, (2) Socialization of LBW care using the Kangaroo method to the KIA nutrition coordinator and the coordinator of posyandu cadres, (3) Coordination with the PKK head and the head of the posyandu cadre at the sub-district level for PKM activities and an agreement on the sustainability of health cadre mentoring activities for families who have LBW, (4) Training on LBW Care at Home for health cadres/posyandu. The targets and outcomes achieved from this PKM activity are (1) The production of educational media for cadres and families about LBW Care, (2) An increase in the knowledge score about LBW care, namely in Ciracas District when the pretest is 81.14 and the post-test (after training) is 91.23. While in Cipayung sub-district when the pretest score was 82 and post-test was 93, (3) Improved attitudes to support LBW care assistance to families, namely in Ciracas sub-district by 97% and Cipayung sub-district 95%, (4) There was a change in behavior in mothers who have LBW after doing kangaroo method treatment on LBW which is characterized by an increase in infant weight and frequency of breastfeeding.

Keywords: *Cadre; training; LBW care; kangaroo method care*

ABSTRAK

Kader kesehatan telah banyak terlibat dalam layanan kesehatan bayi dan balita di komunitas, melalui posyandu, namun belum banyak dilaporkan peran kader kesehatan dalam layanan BBLR di komunitas. Sebagai perpanjangan tangan puskesmas dalam pelaksanaan program dan untuk menerapkan keberlanjutan perawatan BBLR di komunitas, diperlukan keterlibatan perawat puskesmas dan kader kesehatan memahami cara perawatan BBLR, namun kenyataannya tidak seluruhnya perawat puskesmas maupun kader kesehatan yang mengetahui cara perawatan BBLR terutama Perawatan Metode Kanguru (PMK). Mitra merupakan Kader Kesehatan/Posyandu di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Cipayung dan Ciracas. Tujuan dari pelaksanaan program PKM adalah meningkatkan kemampuan kader kesehatan dalam membantu dan mendampingi ibu melakukan perawatan BBLR di rumah. Solusi untuk permasalahan yang dihadapi mitra berupa: (1) menyusun media edukasi untuk kader kesehatan berupa Buku Panduan Fasilitator Kader dan buku saku tentang Perawatan BBLR di Rumah untuk kegiatan pendampingan kader ke keluarga yang memiliki

BBLR dan bahan bacaan yang dapat digunakan oleh keluarga dalam melakukan perawatan BBLR, (2) Sosialisasi tentang perawatan BBLR dengan metode Kanguru pada koordinator gizi KIA maupun koordinator kader posyandu, (3) Koordinasi dengan ketua PKK dan ketua kader posyandu tingkat kecamatan untuk kegiatan PKM dan kesepakatan keberlanjutan kegiatan pendampingan kader kesehatan pada keluarga yang memiliki BBLR, (4) Pelatihan tentang Perawatan BBLR di Rumah pada kader kesehatan /posyandu. Target dan luaran yang dicapai dari kegiatan PKM ini adalah (1) Dihasilkannya media edukasi untuk kader dan keluarga tentang Perawatan BBLR, (2) Peningkatan skor pengetahuan tentang perawatan BBLR yaitu di Kecamatan Ciracas saat pretest adalah 81.14 dan post-test (setelah pelatihan) adalah 91,23. Sementara di kecamatan Cipayung saat skor pretest adalah 82 dan post-test adalah 93, (3) Peningkatan sikap untuk mendukung pendampingan perawatan BBLR pada keluarga yaitu di kecamatan Ciracas sebesar 97% dan kecamatan Cipayung 95%, (4) Terjadi perubahan perilaku pada ibu yang memiliki BBLR setelah melakukan perawatan metode kanguru pada BBLR yang ditandai dengan peningkatan berat badan bayi dan frekuensi pemberian ASI.

Kata kunci: Kader; pelatihan; perawatan BBLR; perawatan metode kanguru

PENDAHULUAN

Bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) merupakan salah satu prediktor utama kematian perinatal dan morbiditas. Diperkirakan 15% sampai 20% dari semua kelahiran di seluruh dunia adalah BBLR, mewakili lebih dari 20 juta kelahiran per tahun. Jumlah ini terus bertambah setiap tahunnya (WHO, 2012). Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) (Kementerian Kesehatan RI 2013) menyatakan bahwa presentase BBLR adalah 10,2%, menurun tipis dibandingkan tahun 2007 sebesar 11,5%.

Walaupun kelangsungan hidup BBLR semakin baik, namun periode saat bayi dinyatakan pulang merupakan periode kritis bagi orangtua karena mereka pindah dari lingkungan rumah sakit ke rumah. Orangtua akan mengambil alih aktifitas dalam merawat bayi. Peralihan BBLR dari rumah sakit ke rumah harus dipersiapkan sebagai langkah penting untuk kelangsungan hidup BBLR selanjutnya (Jefferies *et al.*, 2014). Pendidikan kesehatan tentang perawatan BBLR menjadi bagian dari program perencanaan pulang di RS dengan tujuan mempersiapkan ibu dan keluarga merawat bayi di rumah, namun pada kenyataannya, ibu dan keluarga belum tentu benar-benar siap untuk merawat BBLR di rumah. Seperti dikemukakan oleh Jeffries, (2014), yang menyatakan walaupun orangtua mendapatkan pendidikan kesehatan saat di rumah sakit namun pada dasarnya orangtua seringkali merasa tidak siap untuk merawat bayinya di rumah. Kesiambungan pelayanan perawatan hingga ke rumah dinilai menjadi komponen penting dalam peningkatan kualitas pelayanan kesehatan terutama untuk pasien rentan, seperti BBLR (Guthrie *et al.*, 2008). *The American Academy of Pediatrics* (AAP) merekomendasikan

untuk tindak lanjut perawatan BBLR dilakukan di pusat pelayanan kesehatan dasar atau di rumah (*Committee on Fetus and Newborn, 2008*).

Di Indonesia pelayanan kesehatan di tingkat masyarakat sebagian besar didukung oleh sejumlah besar kader kesehatan. Kader kesehatan sebagai pemberi informasi kesehatan dan penggerak masyarakat di sekitar lingkungannya. Kader kesehatan memiliki peranan penting dalam mendukung kesehatan di masyarakat, dan dapat berkontribusi dalam intervensi untuk meningkatkan kelangsungan hidup bayi (*Amelia et al., 2021*). Suatu analisis menunjukkan bahwa 41-72% kematian bayi baru lahir dapat dicegah dengan intervensi yang sudah ada seperti berbasis keluarga, komunitas dan klinik. Sekitar 50% intervensi pencegahan yang dilakukan adalah berbasis masyarakat dengan melibatkan tenaga sukarela kesehatan yang ada di masyarakat (*Lassi Z, Kumar R, 2016*). Di India, Program Perawatan Neonatal Berbasis Rumah melibatkan kader kesehatan dalam memberikan perawatan neonatal esensial, termasuk pendidikan kesehatan pada keluarga dengan neonatus risiko tinggi (prematurnya atau berat badan lahir <2000 gram atau kesulitan dalam memberi makan pada hari pertama) di bawah pemantauan tenaga kesehatan. Keberhasilan program ditandai dengan peningkatan kelangsungan hidup bayi prematur dan BBLR dengan terjadinya penurunan kejadian sepsis, asfiksia dan hipotermia secara signifikan (*Bang et al., 2005*).

Jenis layanan yang melibatkan kader kesehatan salah satunya adalah kesehatan ibu dan anak, diantaranya konseling dan penyuluhan mengenai perawatan bayi baru lahir, tanda-tanda bahaya pada bayi dan balita. Kader kesehatan mendapatkan pelatihan untuk melaksanakan layanan tersebut (*Peraturan Menteri Dalam Negeri, 2011*). Dalam pelaksanaan program kesehatan di masyarakat, keterlibatan kader kesehatan sangat penting untuk membantu perawat puskesmas mempertahankan keberlanjutan praktik ibu dalam perawatan bayi di rumah. Kader kesehatan menjadi mitra yang sangat potensial bagi perawat puskesmas dalam melaksanakan pendampingan ibu BBLR di masyarakat. Praktik perawatan BBLR yang dimaksud adalah perawatan esensial yang harus dilakukan pada bayi, meliputi pelaksanaan Perawatan Metode Kanguru (PMK), Pemberian ASI Eksklusif, Cuci Tangan Pakai Sabun, Perawatan Kebersihan Bayi Baru Lahir dan Imunisasi (*Kementerian Kesehatan RI, 2010*).

Belum tersosialisasi kader kesehatan tentang BBLR dan permasalahannya dimasyarakat menjadi suatu kendala yang menyebabkan kader kesehatan memandang kegiatan pendampingan ibu BBLR bukanlah sesuatu yang penting. Kurangnya keterampilan dan pelatihan sering menjadi penghalang dalam kinerja kader. Sosialisasi dan pelatihan akan memberikan kesempatan untuk belajar keterampilan tentang perawatan BBLR dan meningkatkan kepedulian kader kesehatan terhadap pemantauan BBLR di wilayah kerjanya.

Tujuan kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah meningkatkan kemampuan kader kesehatan dalam membantu ibu dan keluarga yang memiliki BBLR untuk melakukan perawatan BBLR di rumah. Sasaran Target luaran yang diharapkan dalam kegiatan PKM ini adalah meningkatnya pemahaman kader kesehatan di wilayah puskesmas Kecamatan Cipayung dan Ciracas tentang perawatan BBLR dan meningkatnya kemampuan kader kesehatan melakukan pendampingan pada ibu BBLR di wilayahnya.

METODE

Tahap persiapan diawali dengan menyusun buku panduan fasilitator untuk kader kesehatan “Perawatan BBLR untuk Ibu Bapak dan Keluarga di Rumah” dan buku saku “Sekilas tentang Perawatan BBLR di Rumah” untuk orangtua yang memiliki BBLR. Pengurusan administrasi dilakukan ke Suku Dinas Kesehatan Jakarta Timur dan Puskesmas Kecamatan Cipayung dan Ciracas, selain itu juga pengurusan administrasi ke Kecamatan Cipayung dan Ciracas.

Tahap pelaksanaan dilakukan dengan rangkaian sebagai berikut:

- a. Melakukan kordinasi dengan Kepala Puskesmas Kecamatan Cipayung dan Ciracas tentang rencana kegiatan pelatihan kader kesehatan dan pendampingan kader kesehatan dalam melakukan edukasi dan monitor keluarga yang memiliki BBLR.
- b. Melakukan koordinasi dengan Ketua PKK kecamatan dan ketua kader posyandu kecamatan Cipayung dan Ciracas untuk kegiatan pelatihan dan pemilihan kader kesehatan yang mengikuti pelatihan perawatan BBLR
- c. Melakukan sosialisasi tentang Perawatan BBLR dan *sounding* buku panduan fasilitator “Perawatan BBLR untuk Ibu Bapak dan Keluarga di Rumah” untuk kader kesehatan dan buku saku “Sekilas tentang Perawatan BBLR di Rumah” pada tenaga kesehatan dan koordinator kader Puskesmas Kecamatan Cipayung dan Ciracas.
- d. Mengadakan pelatihan tentang Perawatan BBLR pada kader kesehatan di wilayah Puskesmas Kecamatan Kecamatan Cipayung dan Ciracas.
- e. Melakukan pendampingan terhadap kader kesehatan yang memberikan edukasi perawatan BBLR pada keluarga yang memiliki BBLR di wilayahnya.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan PKM ini difokuskan pada kelompok kader kesehatan di wilayah Kecamatan Cipayung dan Ciracas untuk menjadi fasilitator dan pendamping bagi keluarga yang memiliki BBLR di wilayahnya agar ibu maupun keluarga dapat melakukan perawatan BBLR secara

benar dan tepat dalam rangka menurunkan morbiditas dan mortalitas bayi BBLR. Adapun kegiatannya dilaksanakan sebagai berikut:

Persiapan Dan Perijinan Pelaksanaan PKM

Tim pelaksana melakukan persiapan pelaksanaan PKM secara teknis dan operasional agar mudah dalam proses pelaksanaannya. Tim Pelaksana melengkapi segala hal yang berkaitan dengan kelengkapan literatur guna menunjang dalam proses implementasi program. Kegiatan koordinasi dengan pihak-pihak terkait ini dilakukan sampai tujuan dan rencana kegiatan PKM dimungkinkan siap untuk mulai dilakukan. Setelah ijin dari Suku dinas Kesehatan Jakarta Timur (11 Juni 2021), tim pelaksana melakukan koordinasi dengan pihak puskesmas untuk pelaksanaan kegiatan PKM.

Koordinasi dengan Pihak Puskesmas Kecamatan Cipayung dan Ciracas

Tim Pelaksanan melakukan koordinasi dengan Kepala puskesmas yang selanjutnya diarahkan berkoordinasi dengan Penanggungjawab diklat puskesmas. Setelah menjelaskan tentang rencana kegiatan PKM kepada penanggungjawab diklat puskesmas, tim diarahkan untuk berkoordinasi dengan penanggungjawab kader puskesmas kecamatan. Selanjutnya untuk pelaksanaan kegiatan di lapangan, maka disepakati untuk berkoordinasi langsung dengan ketua PKK dan ketua kader posyandu kecamatan terkait pemilihan kader kesehatan dan pelaksanaan kegiatan PKM.

Koordinasi dengan Ketua PKK dan Ketua Kader Posyandu tingkat Kecamatan

Tim pelaksana melakukan koordinasi melalui WA dan kontak langsung ketua PKK dan ketua kader kesehatan terkait kegiatan PKM dengan difasilitasi oleh Koordinator kader puskesmas kecamatan. Kegiatan pelatihan dan pendampingan kader Kesehatan tentang Perawatan BBLR disambut baik oleh ketua PKK dan Ketua Kader Posyandu di kedua kecamatan tersebut. Disepakati untuk kegiatan pelatihan kader Kesehatan di wilayah Kecamatan Ciracas pada Rabu, 25 Agustus 2021 pukul 13.00 sd 16.00 wib, sementara di Kecamatan Cipayung pada hari Senin, 11 Oktober 2021 pk. 09.00 sd 12.00 Wib. Berdasarkan permintaan ketua PKK kecamatan, untuk peserta pelatihan bukan hanya kader pusyandu dari masing-masing kelurahan tetapi juga ada perwaiklan anggota PKK tiap keluarahan, khususnya PKK Pokja 4 yang membawahi Kesehatan Ibu dan Anak (KIA).

Pelatihan Perawatan BBLR untuk Kader Kesehatan

Pelatihan perawatan BBLR untuk kader kesehatan di kecamatan Ciracas dilaksanakan pada tanggal 25 Agustus 2021 pukul 13.00 sd 16.00 wib. Pembukaan kegiatan pelatihan dilakukan oleh Koodinator Diklat Puskesmas Kecamatan Ciracas (dr. Tiara) yang mewakili Kepala Puskesmas (yang sedang ada kegiatan), dan diikuti juga oleh 5 orang tim dari Program

Gizi dan KIA Puskesmas Kecamatan Ciracas. Pada sambutannya Koordinator Diklat Puskesmas Kecamatan Ciracas menyatakan bahwa kader kesehatan selama ini belum terpapar dengan perawatan BBLR secara khusus, sehingga pelatihan dan pendampingan yang dilakukan akan sangat bermanfaat, terutama saat ditemukan adanya kasus BBLR di wilayah kerja kader kesehatan.

Sementara pelatihan perawatan BBLR untuk kader kesehatan di kecamatan Cipayung dilaksanakan pada tanggal 11 Oktober 2021 pk. 09.00 sd 12.00 Wib. Pembukaan kegiatan pelatihan dilakukan oleh Ketua PKK Kecamatan Cipayung (Ibu Zakiyah P. Ritonga). Pada sambutannya Koordinator Diklat Puskesmas Kecamatan Ciracas menyatakan bahwa kader kesehatan selama ini belum terpapar dengan perawatan BBLR secara khusus, sehingga pelatihan dan pendampingan yang dilakukan akan sangat bermanfaat, terutama saat ditemukan adanya kasus BBLR di wilayah kerja kader kesehatan.

Setelah pengarahan dari perwakilan Puskesmas, selanjutnya dilakukan pretest tentang perawatan BBLR, yang dilanjutkan dengan penyampaian materi. Materi yang disampaikan meliputi: (1) Definisi BBLR, (2) Pencegahan infeksi pada BBLR, (3) Tanda bahaya pada bayi, (4) PMK, (5) Pemberian ASI, (5) Meningkatkan volume ASI, dan (6) Dukungan pada ibu. Metode pelatihan dilakukan secara daring dengan tatap muka melalui aplikasi zoom. Materi disampaikan oleh tim pelaksana pengabdian masyarakat dan dibantu oleh mahasiswa dalam penayangan materi dan daftar hadir. Setelah penyampaian materi, dilakukan sesi diskusi atau sesi tanya jawab. Peserta yang terdiri dari para kader cukup antusias dalam mengajukan pertanyaan. Pelaksanaan kegiatan ditutup dengan melakukan post-test, untuk mengetahui sejauh mana pemahaman kader tentang pengetahuan, sikap dan praktik perawatan BBLR

Hasil evaluasi skor pre dan post pelatihan di kecamatan Ciracas adalah terjadi peningkatan pengetahuan tentang perawatan BBLR dengan rerata pengetahuan tentang Perawatan BBLR saat pretest adalah 81.14 dan post-test (setelah pelatihan) adalah 91,23. Kader di wilayah Kecamatan Ciracas menunjukkan rerata nilai sikap terkait perawatan BBLR di rumah adalah 97%. Hasil evaluasi skor pre dan post pelatihan di kecamatan Cipayung adalah terjadi peningkatan pengetahuan tentang perawatan BBLR dengan rerata pengetahuan saat pretest adalah 82 dan nilai rerata post-test setelah pelatihan adalah 93. Kader di wilayah Kecamatan Cipayung menunjukkan rerata nilai sikap terkait perawatan BBLR di rumah adalah 95%.



Gambar 1. Pelatihan Perawatan BBLR untuk Kader Kesehatan di Kecamatan Ciracas tanggal 25 September 2021



Gambar 2. Pelatihan Perawatan BBLR untuk Kader Kesehatan di Kecamatan Cipayang tanggal 11 Oktober 2021

Pendampingan kader kesehatan dalam Melakukan Perawatan BBLR

Pendampingan terhadap kader kesehatan dilakukan setelah adanya informasi adanya BBLR yang telah keluar dari RS yang diperoleh dari kader kesehatan di wilayah tersebut melalui via Whatsup Group. Adapun pendampingan dilakukan terhadap:

1. *Home visit* keluarga Bpk MM dilakukan bersama dengan petugas kesehatan gizi dari puskesmas kelurahan rambutan (29 Agustus 2021). Data BBLR yang diperoleh adalah sebagai berikut:

a. Pengkajian Bayi:

Bayi, lahir dengan berat 1500 gram. Bayi di rawat selama 5 hari di RS dan dipulangkan dengan kondisi stabil. Saat pengkajian bayi cukup stabil dengan informasi terakhir dari ibu BBLR, berat bayi adalah 1600 gram. Saat pengkajian, pemberian susu adalah mix ASI dan susu formula, namun frekuensi susu formula lebih banyak karena ibu merasa ASI nya sedikit. Ibu mengatakan tidak pernah diajarkan tentang perawatan metode kanguru selama 5 hari perawatan di RS, namun ibu mendapatkan brosur tentang Perawatan Metode Kanguru, ketika akan pulang dari RS

b. Peran Kader Kesehatan:

Kader menjelaskan pada ibu dan keluarga tentang pentingnya pemberian ASI dan memberikan motivasi untuk meningkatkan frekuensi pemberian ASI. Kader juga menjelaskan tentang perawatan metode kanguru dan dengan bantuan tim, kader mencoba mengajarkan pada ibu cara melakukan perawatan metode kanguru



a



b

Gambar 3a dan b. Pendampingan Kader Kesehatan untuk edukasi di Rumah Klg Bpk MM, Tanggal 29 Agustus 2021

2. *Home visit* ke keluarga ibu AI dilakukan tanpa adanya petugas dari puskesmas, namun informasi tentang adanya BBLR di wilayah tersebut telah diketahui oleh petugas kesehatan puskesmas. Data BBLR yang diperoleh adalah sebagai berikut:

a. Pengkajian bayi:

Bayi telah 2 minggu keluar dari RS dengan berat lahir 1800 gram. Berat badan bayi terakhir adalah 1900 gram. Pemberian minum bayi adalah ASI yang dikombinasikan dengan susu formula. Bayi sebelumnya lahir di klinik, namun karena adanya gangguan

pernafasan selanjutnya dirujuk ke RS dan dirawat. Ibu mengatakan beberapa hari sebelum kepulangan bayi, diajarkan cara melakukan perawatan metode kanguru, namun saat di rumah tidak dilakukan lagi.

b. Peran Kader Kesehatan:

Kader menjelaskan pada ibu dan keluarga tentang pentingnya pemberian ASI dan memberikan motivasi untuk meningkatkan frekuensi pemberian ASI. Kader juga menjelaskan tentang perawatan metode kanguru (PMK) dan dengan bantuan tim, kader mencoba mengajarkan pada ibu cara melakukan perawatan metode kanguru.



Gambar 4 a dan b. Pendampingan Kader Kesehatan untuk edukasi di Rumah Klg Ibu AI, Tanggal 05 Oktober 2021

Berdasarkan evaluasi terhadap edukasi dan demonstrasi perawatan BBLR yang dilakukan oleh kader kesehatan awalnya awalnya kurang percaya diri untuk meletakkan bayi ke dada ibunya namun dengan bantuan dari tim, kader terlihat dapat melakukan PMK pada ibu dan mengikat gendongan PMK dengan benar. Monitoring dilakukan kader terhadap ibu dan bayi BBLR di wilayahnya. Berdasarkan informasi dari kader, terjadi perubahan perilaku pada ibu BBLR. Pada tanggal 10 Oktober 2021, dilakukan monitor perkembangan kondisi ibu dan bayi keluarga Bpk Mara Malim oleh mahasiswa. Evaluasi yang diperoleh adalah setelah kunjungan,

perawatan menggunakan PMK setiap hari dilakukan sekitar 2 sd 3 jam, khususnya pagi atau malam. Pemberian ASI masih berlanjut dan frekuensi pemberian hari, Berat bayi telah mencapai 2700 gram. Keluarga juga mengatakan bahwa kader sering mengunjungi mereka untuk melihat perkembangan bayi.

Peningkatan nilai antara pengukuran sebelum dengan setelah pelatihan membuktikan bahwa pelatihan perawatan BBLR berupa edukasi dan pendampingan mempunyai dampak yang signifikan terhadap peningkatan pengetahuan, praktik dan sikap kader kesehatan untuk dalam mempelajari perawatan BBLR. Ariff *et al.*, 2010, melaporkan dalam penelitiannya bahwa pelatihan diperlukan untuk meningkatkan pengetahuan kader dan dilakukan secara periodic untuk mengembangkan kemampuan kader dalam melakukan pelaksanaan konseling dan pelayanan kesehatan sektor publik khususnya perihal kesehatan maternal dan neonatal.

Penerapan Model Perawatan Neonatal Berbasis Rumah diterapkan di Gadchiroli, India dengan melibatkan kader kesehatan dalam mendeteksi dan memberikan asuhan perawatan dasar bayi prematur dan BBLR. Kader diberikan pelatihan untuk melakukan pemantauan dan pendampingan bagi neonatal serta pendeteksian adanya bayi prematur atau BBLR di wilayahnya. Dalam waktu 10 tahun penerapan model tersebut, terjadi penurunan kejadian kelahiran BBLR dan angka kesakitan pada neonatal (sepsis, asfiksia saat lahir, hipotermia dan masalah minum) (Bang, Bang and Reddy, 2005). Model perawatan BBLR dengan melibatkan kader juga dilakukan di Swahili, Tanzania pada tahun 2008-2009. Intervensi berupa konseling berbasis rumah, dengan slogan “Lindungi Bayi Baru Lahirmu”. dirancang melalui konsultasi dengan Kementerian Kesehatan, WHO, UNICEF, dan organisasi profesi. Pesan kunci konseling yang disampaikan pada ibu dan keluarga yang memiliki bayi adalah perubahan perilaku, seperti kebersihan selama persalinan, menyusui dini dan eksklusif, dan perawatan BBLR, termasuk PMK (Chan *et al.*, 2016).

Berdasarkan beberapa model perawatan neonatal yang berbasis komunitas, maka dalam penelitian ini, kader kesehatan yang selama ini memang telah terlibat dalam kegiatan program KIA maupun gizi di wilayahnya, dapat dilibatkan juga dalam penemuan kasus BBLR baik yang lahir di komunitas maupun yang pulang dari RS selama masih berada di wilayah kerjanya. Pemantauan ibu hamil dan melahirkan di wilayahnya (pemantauan ibu hamil dan melahirkan selama ini sudah berjalan) dapat dikembangkan dengan penelusuran bayi yang dilahirkan untuk mengidentifikasi kemungkinan adanya BBLR.

Kader kesehatan merupakan perpanjangan tangan dari puskesmas di komunitas dalam menjalankan program puskesmas. Peraturan Menteri Dalam Negeri RI No19 Tahun 2011, tentang Pedoman Pengintegrasian Layanan Sosial Dasar di Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu)

menyebutkan posyandu dan kader kesehatan masyarakat diselenggarakan agar masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi.

SIMPULAN DAN SARAN

Tahapan koordinasi dan sosialisasi kegiatan Program Kemitraan Masyarakat (PKM) untuk kelompok kader Kesehatan/posyandu dapat dilaksanakan dengan baik sesuai rencana. Mitra sangat responsif untuk mendukung kegiatan pengabdian masyarakat ini.

Hasil evaluasi skor pre dan post pelatihan di kecamatan Ciracas adalah terjadi peningkatan pengetahuan tentang perawatan BBLR dengan rerata pengetahuan tentang Perawatan BBLR saat pretest adalah 81.14 dan post-test (setelah pelatihan) adalah 91,23. Kader di wilayah Kecamatan Ciracas menunjukkan rerata nilai sikap terkait perawatan BBLR di rumah adalah 97%. Hasil evaluasi skor pre dan post pelatihan di kecamatan Cipayung adalah terjadi peningkatan pengetahuan tentang perawatan BBLR dengan rerata pengetahuan saat pretest adalah 82 dan nilai rerata post-test setelah pelatihan adalah 93. Kader di wilayah Kecamatan Cipayung menunjukkan rerata nilai sikap terkait perawatan BBLR di rumah adalah 95%.

Kader awalnya kurang percaya diri untuk meletakkan PMK namun dengan bantuan dari tim, kader terlihat dapat melakukan PMK pada ibu dan mengikat gendongan PMK dengan benar. Terjadi perubahan perilaku pada ibu yang memiliki BBLR setelah mendapatkan pemantauan dari BBLR dari kader Kesehatan.

UCAPAN TERIMAKASIH

Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Jakarta 3 yang telah mendanai kegiatan ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Amelia, T. *et al.* (2021) 'Feasibility of Kangaroo Mother Care (KMC) Implementation in Depok City, Indonesia', *Global Pediatric Health*, 8. doi: 10.1177/2333794X211012390.
- Bang, A. T. *et al.* (2005) 'Low Birth Weight and Preterm Neonates : Can they be Managed at Home by Mother and a Trained Village Health Worker ?', *Journal of Perinatology*, 25, pp. S72–S81. doi: 10.1038/sj.jp.7211276.
- Committee on fetus and newborn (2008) 'Hospital Discharge of the High-Risk', *Pediatrics*, 122(5), pp. 1119–1126. doi: doi:10.1542/peds.2008-2174.
- Guthrie, B. *et al.* (2008) 'Continuity of care matters', *BMJ*, 337(aug07 1), pp. a867–a867. doi:

10.1136/bmj.a867.

- Jefferies, A. L. *et al.* (2014) 'Going home: Facilitating discharge of the preterm infant', *Paediatrics and Child Health (Canada)*, 19(1), pp. 31–36. doi: 10.1093/pch/19.1.31.
- Jeffries, A. L. (2014) 'Going home: Facilitating discharge of preterm infant', 19(1), pp. 31–36. Available at: files/230/Going home- Facilitating discharge of the preterm infant.pdf.
- Lassi Z, Kumar R, A. B. Z. (2016) 'Community based care to improve maternal, newborn, and child health. In: Black RE, Laxminarayan R, Temmerman M, Walker N, editors. Reproductive, maternal, newborn , and child health.', in Black RE, Laxminarayan R, Temmerman M, W. N. (ed.) *Reproductive, maternal, newborn , and child health*. 2nd ed. Washington, DC: The World Bank, pp. 263–284.
- March of Dimes, The Partnership for Maternal, N. & C. H. and WHO (2012) 'Born too soon.', *Born Too Soon, The Global Action Report on Preterm Birth*. Eds CP Howson, MV Kinney, JE Lawn. *World Health Organization*. Geneva, 13(5), pp. 1–126. doi: http://whqlibdoc.who.int/publications/2012/9789241503433_eng.pdf.
- Serrano-Cinca, C., Fuertes-Callén, Y. and Mar-Molinero, C. (2005) *Measuring DEA efficiency in Internet companies, Decision Support Systems*. doi: 10.1016/j.dss.2003.08.004.
- Amelia, T. *et al.* (2021) 'Feasibility of Kangaroo Mother Care (KMC) Implementation in Depok City, Indonesia', *Global Pediatric Health*, 8. doi: 10.1177/2333794X211012390.
- Bang, A. T. *et al.* (2005) 'Low Birth Weight and Preterm Neonates : Can they be Managed at Home by Mother and a Trained Village Health Worker ?', *Journal of Perinatology*, 25, pp. S72–S81. doi: 10.1038/sj.jp.7211276.
- Committee on fetus and newborn (2008) 'Hospital Discharge of the High-Risk', *Pediatrics*, 122(5), pp. 1119–1126. doi: doi:10.1542/peds.2008-2174.
- Guthrie, B. *et al.* (2008) 'Continuity of care matters', *BMJ*, 337(aug07 1), pp. a867–a867. doi: 10.1136/bmj.a867.
- Jefferies, A. L. *et al.* (2014) 'Going home: Facilitating discharge of the preterm infant', *Paediatrics and Child Health (Canada)*, 19(1), pp. 31–36. doi: 10.1093/pch/19.1.31.
- Jeffries, A. L. (2014) 'Going home: Facilitating discharge of preterm infant', 19(1), pp. 31–36. Available at: files/230/Going home- Facilitating discharge of the preterm infant.pdf.
- Lassi Z, Kumar R, A. B. Z. (2016) 'Community based care to improve maternal, newborn, and child health. In: Black RE, Laxminarayan R, Temmerman M, Walker N, editors. Reproductive, maternal, newborn , and child health.', in Black RE, Laxminarayan R, Temmerman M, W. N. (ed.) *Reproductive, maternal, newborn , and child health*. 2nd ed. Washington, DC: The World Bank, pp. 263–284.
- March of Dimes, The Partnership for Maternal, N. & C. H. and WHO (2012) 'Born too soon.', *Born Too Soon, The Global Action Report on Preterm Birth*. Eds CP Howson, MV Kinney, JE Lawn. *World Health Organization*. Geneva, 13(5), pp. 1–126. doi: http://whqlibdoc.who.int/publications/2012/9789241503433_eng.pdf.
- Serrano-Cinca, C., Fuertes-Callén, Y. and Mar-Molinero, C. (2005) *Measuring DEA efficiency in Internet companies, Decision Support Systems*. doi: 10.1016/j.dss.2003.08.004.