

PEMBENTUKAN DAN PELAKSANAAN KELAS IBU NIFAS DI PUSKESMAS KONI KOTA JAMBI

THE FORMATION AND IMPLEMENTATION OF POSTPARTUM CLASSES IN KONI HEALTH CENTER, JAMBI CITY

Ratu Kusuma^{1)*}, Tina Yuli Fatmawati²⁾, Julaecha³⁾

¹⁾Prodi Ners, STIKes Baiturrahim, Jambi. email: ratukusuma1975@gmail.com

²⁾Prodi D3 Keperawatan, STIKes Baiturrahim, Jambi. email: tinayulifatmawati@gmail.com

³⁾Prodi D3 Kebidanan STIKes Baiturrahim, Jambi. email: echa.mamee@gmail.com

ABSTRAK

Kegiatan pengabdian ini dilakukan di Puskesmas Koni Kota Jambi dimana Kelas Ibu Nifas belum dilaksanakan karena memang belum diprogramkan oleh Kementerian Kesehatan seperti halnya Kelas Ibu Hamil dan Kelas Ibu Balita. Berdasarkan identifikasi permasalahan mitra ditemukan dua masalah utama yaitu permasalahan program dan permasalahan ibu nifas. Pelaksanaan kegiatan telah mulai sejak 19 Oktober 2020 yang diawali dengan identifikasi permasalahan mitra. Kegiatan inti berupa workshop Kelas Ibu Nifas dan Pelaksanaan Kelas Ibu Nifas. Workshop dilaksanakan pada 07-09 Juli 2021 diikuti oleh 23 nakes (8 perawat dan 15 bidan), dan Kelas Ibu Nifas dilaksanakan pada 10, 12 dan 13 Juli 2021 diikuti oleh 7 ibu nifas yang didampingi keluarga dan kader posyandu balita. Kegiatan dilakukan dengan menerapkan protokol kesehatan; materi disampaikan dengan menggunakan lima perangkat Kelas Ibu Nifas; melalui ceramah, diskusi, tanya jawab dan berbagi pengalaman. Hasil yang dicapai adalah terbentuknya Kelas Ibu Nifas; terbentuknya struktur organisasi Kelas Ibu Nifas; terlaksananya Kelas Ibu Nifas; peningkatan rerata pengetahuan perawat dan bidan sebesar 5,2 dan rerata sikap 5,5. Peningkatan rerata pengetahuan ibu nifas sebesar 2,3 dan rerata sikap 4,0. Workshop kelas Ibu Nifas dan pelaksanaan Kelas Ibu Nifas mampu merubah perilaku perawat, bidan dan ibu nifas.

Kata kunci: *pembentukan, pelaksanaan, kelas ibu nifas*

ABSTRACT

This devotion to the community have been done at Koni Health Center Jambi City, so the Postpartum Classes not be done because it has not been programmed by the Ministry of Health in terms of Prenatal Classess and Toddler Mother Classes. According to the identification of partner problems found two main problems are pogram problems and postpartum mother problems. This series of activities began on October 19, 2020 with the identification of partner issues. The core activities are workshops on Postpartum Classes and implementation of Postpartum Classes. The workshop was held on 07-09 July 2021 to 23 health workers (8 nurses and 15 midwives), postpartum classes on 10, 12 and 13 July 2021 attended by 7 postpartum mothers conducting the family and cadre. All activities are carried out by health protocols; the material was delivered using five postpartum classes devices; through lectures, discussions, asking questions and sharing experiences. The result achieved is the formation of Postpartum Classes; the formation of the organizational structure of the Postpartum Classes; the implementation of the Postpartum Classes; an average increase in nurse and midwifery knowledge of 5.2 and an average attitude of 5.5. The average increase in postpartum mothers knowledge was 2.3 and the mean attitude was 4.0. Workshops and Postpartum Classes can change behavior of nurses, midwives and postpartum mothers.

Keywords: *formation, implementation, postpartum classes*

PENDAHULUAN

Pelayanan nifas merupakan pelayanan yang diberikan kepada ibu nifas sesuai standar (minimal 3 kali sesuai jadwal) yaitu KF1 (6 jam sampai 3 hari setelah melahirkan), KF2 (4-28 hari setelah melahirkan), dan KF3 (29-42 hari setelah melahirkan) [1].

Keberhasilan upaya kesehatan ibu nifas diukur melalui cakupan KF3 (target nasional: minimal 90%): Kualitas pelayanan nifas akan mempengaruhi kesehatan ibu, neonatus, bayi, keluarga dan masyarakat. Indikator yang digunakan untuk mengukur status kesehatan ibu adalah Angka Kematian Ibu yang telah diatur dalam *Sustainable Development Goals* (SDGs) 2030, salah satu targetnya menurunkan AKI menjadi 70/100.000 kelahiran hidup tahun 2030 [2].

Penyebab utama AKI di Indonesia adalah perdarahan nifas dan penyebab lain seperti infeksi nifas, hipertensi, dan komplikasi nifas lainnya [1,3,4]. Upaya penurunan AKI dapat dilakukan melalui peningkatan persentase kunjungan nifas.

Data Riskesdas 2018 melaporkan rata-rata cakupan KF1 (93,3%), KF2 (66,9%) KF3 (45,2%), artinya pelayanan nifas di Indonesia masih jauh dari target nasional. Provinsi dengan KF3 tertinggi adalah DKI Jakarta 65,8% dan terendah Sumatera Utara 18,6%. Cakupan KF3 di Provinsi Jambi hanya 36,1%, artinya pelayanan kunjungan nifas di Provinsi Jambi masih rendah dari rata-rata Indonesia dan masih sangat jauh

dari target nasional [5]. Cakupan KF3 di Puskesmas Koni Kota Jambi Tahun 2019 adalah 100% (target Provinsi Jambi: minimal 90%) dari 268 ibu nifas [6]. Berdasarkan Data Rekam Medik Program KIA (sampai September 2020) cakupan KF3 sebanyak 180 (79,2%) dari total 227 ibu nifas [7].

Puskesmas Koni adalah salah satu puskesmas non-perawatan di Kota Jambi dan merupakan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama BPJS Kesehatan. Wilayah kerjanya terdiri dari empat kelurahan yaitu: Sungai Asam, Pasar Jambi, Beringin dan Orang Kayo Hitam [6].

Berdasarkan hasil survei awal (19-20 Oktober 2020) diketahui bahwa: a) umumnya kunjungan nifas dilakukan bersamaan dengan kunjungan neonatus; b) sebelum pandemic Covid-19 rata-rata kunjungan 3-5 orang setiap hari, namun selama pandemic hanya 1-2 orang bahkan pada hari tertentu tidak ada; c) saat kunjungan, sebagian besar ibu ditemani oleh anggota keluarga lain hanya sebagian kecil yang ditemani suami dengan alasan pekerjaan; d) kunjungan nifas yang dilakukan di Puskesmas Koni adalah KF2 dan KF3 karena KF1 sudah diberikan di fasilitas kesehatan tempat ibu melahirkan; e) jika ibu mengalami masalah seperti perdarahan nifas, infeksi nifas, infeksi luka *section caesarea*, dan ganti verban maka pelayanan dilakukan di UGD, tetapi jika ibu nifas normal maka pelayanan dilakukan di Poliklinik KIA; f) belum pernah melaksanakan kegiatan senam nifas atau

yoga nifas; g) sebagian besar ibu berpendidikan SMP dan SMA; h) beberapa ibu telah memberikan tambahan susu formula bahkan tidak memberikan ASI sama sekali karena ASI tidak lancar atau tidak ada, puting susu terbenam/datar/pendek sehingga susah menyusui [8].

Pelayanan rutin yang diberikan adalah 1) *pemeriksaan fisik ibu*: tanda vital, status nutrisi, payudara, tinggi fundus uteri, kandung kemih, ekstremitas, genitalia, lokhea, perineum, kondisi luka SC dan ganti verban 2) *konseling individu*: diberikan saat ibu melakukan kunjungan nifas, tidak terencana, tidak terprogram, hanya berdasarkan masalah ibu saat itu misalnya tentang perawatan tali pusat, perawatan payudara, ASI eksklusif, KB pasca melahirkan, dll; 3) *edukasi kelompok*: diberikan bersamaan dengan posyandu balita (1 kali sebulan) namun tidak semua ibu yang mengikuti penyuluhan; 4) *kunjungan rumah*: dilakukan jika ada kasus *urgent* atau Kejadian Luar Biasa misalnya perdarahan nifas, ibu nifas dengan penyakit penyerta (HIV/AIDS, DM, penyakit jantung, dll) atau kematian ibu [8].

Puskesmas Koni belum memiliki Program Kelas Ibu Nifas karena hingga saat ini belum diprogramkan oleh Kementerian Kesehatan seperti halnya Kelas Ibu hamil dan Kelas Ibu Balita. Oleh karena itu, tim PkM bersama mitra menyepakati membentuk dan menerapkan Kelas Ibu Nifas yang rancangannya mengacu kepada Program

Kelas Ibu Hamil. Tim pengusul dan mitra sangat berharap, program ini merupakan “cikal bakal” terbentuknya Kelas Ibu Nifas oleh Kementerian Kesehatan [8],[9].

Kegiatan yang dilakukan adalah “Pembentukan dan Penerapan Kelas Ibu Nifas” melalui 3 metode yaitu: 1) pembentukan Kelas Ibu Nifas; 2) sosialisasi Program Kelas Ibu Nifas: melalui workshop Kelas Ibu Nifas dan pembentukan struktur organisasi Kelas Ibu Nifas; dan 3) penerapan Kelas Ibu Nifas melalui edukasi kepada ibu dan keluarga. Manfaat pelaksanaan workshop Kelas Ibu Nifas adalah peningkatan pengetahuan dan perubahan sikap perawat dan bidan tentang Kelas Ibu Nifas dan pelayanan nifas serta menerapkannya di puskesmas maupun di masyarakat. Manfaat pelaksanaan Kelas Ibu Nifas adalah meningkatkan pengetahuan, perubahan sikap serta tindakan ibu dan keluarga. Materi yang akan diberikan yaitu pada Kelas Ibu Nifas: 1) pengenalan Kelas Ibu Nifas; 2) konsep pelayanan nifas; 3) bentuk-bentuk pelayanan nifas; 4) berbagai kebutuhan pada masa nifas; 5) perubahan fisik pada masa nifas; 6) perubahan psikologis pada masa nifas; 7) mitos tentang masa nifas; 8) komplikasi nifas; serta 9) pengenalan dan pelaksanaan yoga nifas sebagai kegiatan tambahan [10].

Sepanjang periode perinatal terjadi perubahan hormonal yang berdampak kepada ibu dan janin. Selain masalah fisik, dampaknya adalah masalah psikologis berupa *baby blues*, depresi dan psikosis

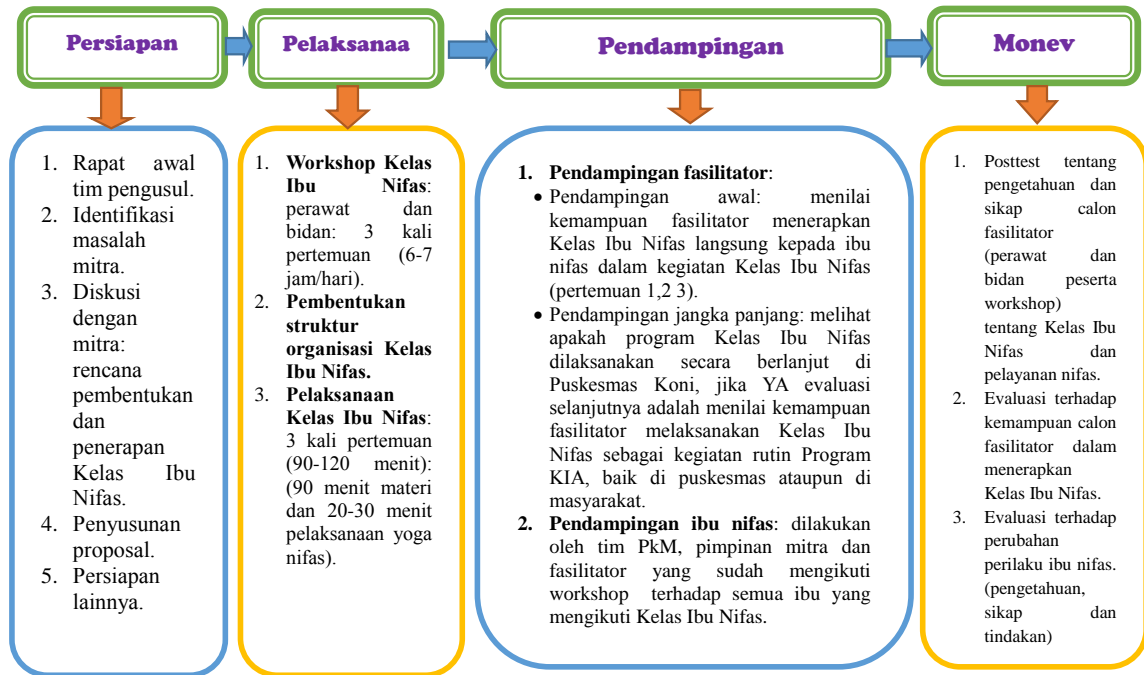
postpartum. Penelitian ketua tim pengusul (Kusuma, 2019) melaporkan 12.96% ibu yang mengalami depresi pada masa nifas di Provinsi Riau tahun 2017 [11]. Pentingnya pembentukan dan penerapan Kelas Ibu Nifas ini mengacu kepada berbagai penelitian, yaitu: 1) edukasi melalui Model Pencegahan Depresi Postpartum-Ratu efektif menurunkan 60% depresi pada masa nifas [12]; 2) edukasi yang diberikan efektif meningkatkan pengetahuan dan kesadaran ibu melakukan kunjungan nifas [13]; 3) ibu yang memiliki pengetahuan baik dan sikap positif terhadap masa nifas cenderung melakukan kunjungan nifas 2-3 kali lebih sering [14]; 4) latihan fisik efektif mengurangi kelelahan dan meningkatkan kebugaran, meningkatkan *mood* dan kualitas mental, mempercepat pengembalian berat badan, mengurangi risiko penyakit kronik, serta media untuk melanjutkan interaksi sosial paska melahirkan [15]; 5) latihan *filates* efektif mengurangi nyeri pasca melahirkan [16]; 6) ibu dengan pengetahuan kurang baik tentang masa nifas cenderung menunjukkan sikap negatif dan melakukan berbagai tindakan yang tidak sehat seperti penggunaan ramuan, pantangan makan, pantangan beraktivitas, dan kompres perut menggunakan batu yang dipanaskan atau menggunakan ramuan tradisional lainnya [17]; sebagian besar ibu mendapatkan informasi tentang masa nifas dari orang lain seperti orang tua, saudara, teman, tenaga kesehatan dan *media online*

karena masih minimnya edukasi formal dari petugas kesehatan di pelayanan kesehatan [18]. Ibu nifas yang memiliki pengetahuan baik tentang pentingnya persalinan di fasilitas kesehatan, cenderung memilih persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan [19]. Pemberian edukasi pada melalui Model Pencegahan Depresi Postpartum-Ratu meningkatkan rerata skor pengetahuan kelompok intervensi dengan perbedaan sebesar 1,663 ($p=0,000$) [20].

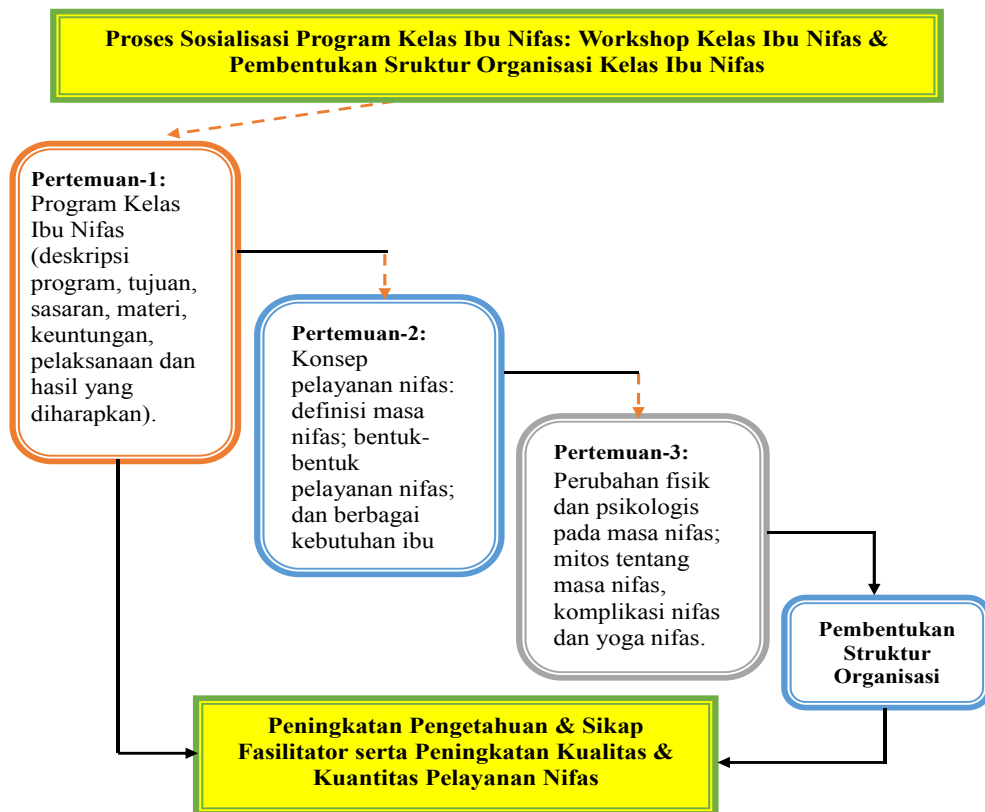
METODE PELAKSANAAN KEGIATAN

Kegiatan ini dilakukan di Puskesmas Koni Kota Jambi, tim pelaksana (3 dosen dan 2 mahasiswa) dari STIKes Baiturrahim Jambi. Rangkaian kegiatan telah mulai sejak 19 Oktober 2020 yang diawali dengan identifikasi permasalahan mitra. Kegiatan inti berupa workshop Kelas Ibu Nifas dan Pelaksanaan Kelas Ibu Nifas. Workshop dilaksanakan pada 07-09 Juli 2021 diikuti oleh 23 nakes (8 perawat dan 15 bidan), dan Kelas Ibu nifas dilaksanakan pada 10, 12 dan 13 Juli 2021 diikuti oleh 7 ibu nifas yang didampingi keluarga dan kader posyandu balita. Kegiatan dilakukan dengan menerapkan protokol kesehatan; materi disampaikan dengan menggunakan lima perangkat Kelas Ibu Nifas; melalui ceramah, diskusi, tanya jawab dan berbagi pengalaman.

Tahapan pembentukan dan penerapan Kelas Ibu Nifas di Puskesmas Koni dapat dilihat pada bagan berikut:



Gambar 1. Tahapan pembentukan dan penerapan kelas ibu nifas di puskesmas koni



Gambar 2. Proses sosialisasi program kelas ibu nifas melalui workshop kelas ibu nifas dan pembentukan struktur organisasi kelas ibu nifas.



Gambar 3. Proses edukasi pada kelas ibu nifas di puskesmas koni

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Karakteristik Perawat dan Bidan Peserta Workshop Kelas Ibu Nifas (n=23)

| No | Nama | Usia (Th) | Profesi | Pendidikan | Status |
|----|---------|--------------|---------|----------------|--------|
| 1 | Ny. SN | 50 | Perawat | Ners | PNS |
| 2 | Ny. SI | 55 | Perawat | D3 Keperawatan | PNS |
| 3 | Ny. CJ | 43 | Perawat | D3 Keperawatan | PNS |
| 4 | Ny. SM | 41 | Perawat | D3 Keperawatan | PNS |
| 5 | Ny. DP | 45 | Perawat | D3 Keperawatan | PNS |
| 6 | Ny. JAP | 37 | Perawat | D3 Keperawatan | TKS |
| 7 | Ny. F | 41 | Perawat | Ners | PNS |
| 8 | Ny. LM | 44 | Perawat | D3 Keperawatan | PNS |
| 9 | Ny. L | 48 | Bidan | D3 Kebidanan | PNS |
| 10 | Ny. PL | 41 | Bidan | D3 Kebidanan | PNS |
| 11 | Ny. EFW | 27 | Bidan | D3 Kebidanan | TKS |
| 12 | Ny. D | 57 | Bidan | D3 Kebidanan | PNS |
| 13 | Ny. MS | 35 | Bidan | D4 Kebidanan | PNS |
| 14 | Ny. SH | 40 | Bidan | D4 Kebidanan | PNS |
| 15 | Ny. M | 44 | Bidan | D3 Kebidanan | PNS |
| 16 | Ny. TM | 48 | Bidan | D1 Kebidanan | PNS |
| 17 | Ny. RPP | 29 | Bidan | D4 Kebidanan | TKS |
| 18 | Ny. VH | 25 | Bidan | D3 Kebidanan | TKS |
| 19 | Ny. K | 45 | Bidan | D4 Kebidanan | PNS |
| 20 | Ny. I | 42 | Bidan | D3 Kebidanan | PNS |
| 21 | Ny. RTP | 27 | Bidan | D3 Kebidanan | TKS |
| 22 | Ny. SLS | 45 | Bidan | D3 Kebidanan | PNS |
| 23 | Ny. IM | 43 | Bidan | D4 Kebidanan | PNS |

Tabel 1 menggambarkan bahwa sebagian besar calon fasilitator yang mengikuti workshop Kelas Ibu Nifas adalah bidan yaitu sebanyak 15 orang (65,22 %); sebagian besar berpendidikan diploma tiga (D3) kebidanan ataupun keperawatan; dan PNS (78,26%) artinya masih terdapat 21,74% perawat dan bidan yang bekerja di Puskesmas Koni yang berstatus TKS.

Tabel 2. Peningkatan Rerata Pengetahuan dan Sikap Setelah Mengikuti Workshop Kelas Ibu Nifas (n=23)

| Variabel | Pretest Rata-Rata | Posttest Rata-Rata | Peningkatan |
|-------------|-------------------|--------------------|-------------|
| Pengetahuan | 18,2 | 23,5 | 5,2 |
| Sikap | 32,0 | 37,5 | 5,5 |

Tabel 2 menggambarkan terjadi peningkatan rerata pengetahuan dan sikap perawat dan bidan setelah mengikuti workshop Kelas Ibu Nifas. Peningkatan rerata pengetahuan sebesar 5,2 dan sikap sebesar 5,5. Pelaksanaan workshop Kelas Ibu Nifas terbukti efektif terhadap peningkatan pengetahuan dan perubahan sikap perawat dan bidan tentang Program Kelas Ibu Nifas dan Pelayanan Nifas.

Menurut Notoatmodjo (2014) pengetahuan merupakan hasil tahu dan terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra. Sikap merupakan reaksi atau respons yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Jadi, sikap masih berupa niat seseorang yang belum berwujud tindakan nyata [21].

Perilaku (pengetahuan yang baik, sikap positif dan tindakan sehat) perawat dan bidan merupakan faktor penting dalam memberikan pelayanan nifas. Bentuk pelayanan nifas yang dapat diberikan adalah Kelas Ibu Nifas yaitu kelas belajar para ibu nifas (maksimal 42 hari pascamelahirkan) dengan jumlah peserta maksimal 10 orang. Dalam kelas ini, para ibu nifas akan belajar bersama, berdiskusi, bertukar pengalaman tentang kesehatannya, kesehatan bayi, menyeluruh dan sistematis serta dilaksanakan terjadwal dan berkesinambungan. Yoga nifas diberikan sebagai kegiatan tambahan yang dilakukan pada pertemuan terakhir dari kelas tersebut. Materi yang diberikan meliputi: 1) pengenalan Kelas Ibu Nifas; 2) konsep pelayanan nifas; 3) bentuk pelayanan nifas; 4) berbagai kebutuhan pada masa nifas; 5) perubahan fisik pada masa nifas; 6) perubahan psikologis pada masa nifas; 7) mitos tentang masa nifas; 8) komplikasi nifas; serta 9) pengenalan dan pelaksanaan yoga nifas [22]. Peningkatan pengetahuan dan perubahan sikap merupakan modal utama perawat dan bidan menerapkan Kelas Ibu Nifas.

Pengabdian kepada Masyarakat (PkM) Kusuma dan Fatmawati (2019) tentang penerapan Model Pencegahan Depresi Postpartum-Ratu di Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi melalui pelatihan kader terhadap 10 perawat, menunjukkan terjadi peningkatan pemahaman perawat setelah mengikuti pelatihan selama 3 hari, perawat

menunjukkan antusias yang tinggi selama pelatihan serta mengikuti pelatihan dari awal sampai akhir, aktif bertanya, memberikan jawaban, berbagi pengalaman pelayanan dan pengalaman kehamilannya [23].

Hasil wawancara tidak terstruktur menunjukkan bahwa perawat dan bidan senang mengikuti workshop, karena selain mendapatkan gambaran tentang Program Kelas Ibu Nifas juga memperoleh informasi baru tentang pelayanan nifas terutama dari hasil riset, *trend* pelayanan nifas terkini serta informasi penting lainnya seperti gangguan

psikologis postpartum (*baby blues*, depresi dan psikosa) serta mengenal Model Pencegahan Depresi Postpartum-Ratu. Selain itu, informasi tentang yoga nifas merupakan hal yang baru dan memberikan rasa nyaman setelah dilakukan. Harapannya, pihak puskesmas memfasilitasi untuk mengikuti yoga nifas, bahkan berharap nantinya bisa menjadi instruktur sehingga mampu mengajarkan kepada ibu nifas. Bersedia menjadi fasilitator dan mengikuti pelatihan fasilitator.

Tabel 3. Karakteristik Ibu Nifas yang Mengikuti Kelas Ibu Nifas (n=7)

| No | Nama | Usia (Th) | Pendidikan | Usia Bayi | Jumlah Anak Hidup | Frekuensi Kunjungan Nifas |
|----|--------|-----------|------------|-----------|-------------------|---------------------------|
| 1 | Ny. AA | 30 | SMA | 42 | 3 | 2 |
| 2 | Ny. F | 38 | SMP | 35 | 2 | 2 |
| 3 | Ny. AK | 34 | SMP | 34 | 4 | 1 |
| 4 | Ny. L | 36 | SMA | 28 | 2 | 1 |
| 5 | Ny. A | 28 | SMA | 40 | 2 | 2 |
| 6 | Ny. AL | 31 | SMP | 41 | 2 | 2 |
| 7 | Ny. S | 29 | SMA | 28 | 2 | 1 |

Tabel 3 menggambarkan bahwa terdapat 7 ibu nifas yang mengikuti Kelas Ibu Nifas dengan rentang usia ibu (28-38 tahun), sebagian besar berpendidikan SMA (61,14%), rentang usia bayi/usia masa nifas adalah 28-42 hari, jumlah anak hidup 2-4 orang dan sebagian besar belum melakukan kunjungan nifas sesuai jadwal.

Tabel 4 menggambarkan terjadinya peningkatan rerata pengetahuan dan sikap ibu nifas setelah mengikuti Kelas Ibu Nifas. Peningkatan rerata pengetahuan sebesar 2,3 dan sikap 4,0. Artinya pelaksanaan Kelas Ibu

Nifas yang diikuti ibu nifas selama 3 hari berturut-turut memberikan peningkatan pengetahuan dan perubahan terhadap sikap tentang masa nifas dan pelayanan nifas.

Tabel 4. Peningkatan Rerata Pengetahuan dan Sikap Ibu Nifas Setelah Mengikuti Kelas Ibu Nifas (n=7)

| Variabel | Pretest Rata-Rata | Posttest Rata-Rata | Peningkatan |
|-------------|-------------------|--------------------|-------------|
| Pengetahuan | 6,9 | 9,2 | 2,3 |
| Sikap | 22,5 | 26,5 | 4,0 |

Pendidikan kesehatan adalah upaya promotif dan preventif melalui penyebaran informasi dan meningkatkan motivasi seseorang atau masyarakat untuk berperilaku

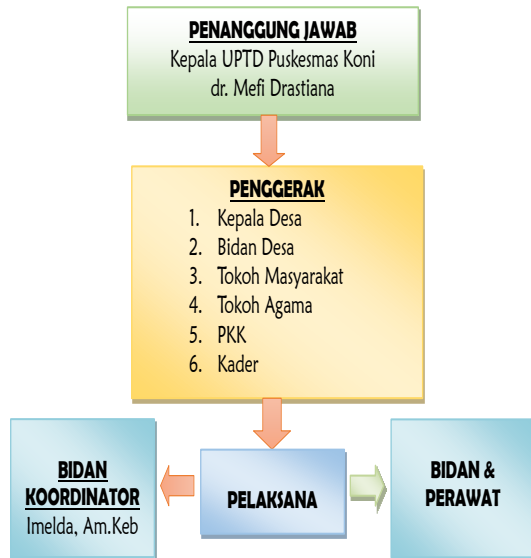
sehat, agar masyarakat mengetahui bagaimana cara memelihara kesehatan, mencegah hal-hal yang merugikan kesehatan serta kemana mencari pertolongan jika mengalami masalah kesehatan [21]. Salah satu bentuk pendidikan postnatal yang perlu diterapkan adalah pemberian edukasi melalui Kelas Ibu Nifas.

Penelitian Kusuma (2017) melaporkan bahwa edukasi yang diberikan pada pelayanan antenatal terpadu baik melalui konseling individu atau Kelas Ibu Hamil belum mampu mengoptimalkan pengetahuan, sikap dan respons perilaku adaptasi ibu hamil. Sebaliknya, edukasi kelompok melalui Model Pencegahan Depresi Postpartum-Ratu terbukti efektif meningkatkan rerata pengetahuan ibu hamil kelompok intervensi sebesar 1,35 dan peningkatan rerata sikap sebesar 2,68^[20]. Nurmayani, dkk (2020) melaporkan terjadi peningkatan pengetahuan ibu nifas tentang perawatan payudara setelah mengikuti promosi kesehatan berupa edukasi kelompok. Sebelum diberikan edukasi, sebagian besar (62,07%) nilai pengetahuan ibu tentang perawatan payudara berada pada kategori rendah. Setelah mengikuti edukasi kelompok terjadi perubahan yang signifikan (0,035), dimana sebagian besar ibu nifas (65,52%) memiliki nilai pengetahuan dengan kategori tinggi [24]. Asmuji & Indriyani (2014) tentang model edukasi postnatal melalui pendekatan *Family Centered Maternity Care* (FCMC), 96,00% ibu nifas di

RS Soebandi Jember yang mengikuti edukasi tidak pernah mengikuti kelas prenatal [13].

Selain perubahan pengetahuan dan sikap dilakukan juga identifikasi terhadap pengalaman ibu setelah mengikuti yoga nifas. Semua ibu mengatakan mendapatkan informasi baru tentang yoga nifas dan merasa senang mendemonstrasikannya bersama. Namun demikian, ada satu ibu yang merasa kurang nyama (nyeri pada daerah selangkangan) saat mengikuti yoga nifas. Terhadap ibu tersebut disarankan untuk tidak memaksakan mengikuti gerakan-gerakan yoga. Lakukanlah gerakan yang mampu ibu lakukan dan tidak menimbulkan rasa sakit. Hal ini sesuai dengan konsep yoga nifas bahwa tidak ada paksaan bagi ibu untuk mengikuti semua rangkaian gerakan yoga nifas. Prinsipnya adalah lakukan gerakan yang mudah dan tidak menimbulkan rasa sakit atau masalah lainnya. Menurut Kusuma, Fatmawati dan Julaecha (2021) yoga nifas adalah penyatuan jiwa spiritual dengan jiwa universal serta pembatasan pikiran dengan melakukan latihan fisik dan rohani untuk mencapai kesehatan jasmani dan rohani pascamelahirkan. Salah satu unsur penting dalam yoga nifas adalah “latihan pernafasan” yang sangat membantu menjernihkan pikiran dan memaksimalkan asupan oksigen. Yoga nifas dapat dilakukan 4-6 minggu setelah persalinan normal atau 10 minggu setelah persalinan sesaria atau sesuai rekomendasi dokter namun sebaiknya sudah dimulai saat kehamilan [22]. Penelitian

Winarni, Ikhlasia dan Sartika (2020) tentang dampak latihan yoga terhadap kualitas hidup dan psikologis ibu nifas melaporkan bahwa terjadi peningkatan skor kualitas hidup ibu nifas sebesar 4,6 dan penurunan skor depresi sebesar 2,5 setelah mengikuti yoga nifas [25].



Gambar 4. Struktur organisasi kelas ibu nifas di puskesmas koni kota jambi



Gambar 1. Ketua pengusul bersama dengan kepala tata usaha setelah peropsoal dinyatakan lolos didanai



Gambar 2. Proses identifikasi masalah dengan mewawancarai bidan koordinator poliklinik kia dan ibu nifas yang melakukan kunjungan nifas ke puskesmas koni



Gambar 4. Pembukaan kegiatan worshop kelas ibu nifas: pimpinan puskesmas, tim PkM serta PPNI dan PD IBI Provinsi Jambi



Gambar 5. Penyerahan kenang-kenangan



Gambar 6. Foto bersama: tim, pimpinan mitra, KaTU, PPNI, PD IBI dan peserta



Gambar 9. Pelaksanaan yoga nifas: tim PkM, instruktur dan peserta



Gambar 7. Presentasi oleh PPNI Provinsi Jambi



Gambar 10. Pelaksanaan kelas ibu nifas



Gambar 8. Presentasi oleh PD IBI Provinsi Jambi



Gambar 11. Foto bersama ibu nifas dan keluarga



Gambar 8. Presentasi oleh Tim PkM



Gambar 12. Ibu nifas saat mengikuti yoga nifas



Gambar 13. Penutupan workshop dan pelaksanaan keals ibu nifas

KESIMPULAN

Kegiatan workshop Kelas Ibu Nifas dan Kelas Ibu Nifas memberikan perubahan perilaku kepada peserta. Dimana terjadi peningkatan pengetahuan dan perubahan sikap peserta setelah mengikuti kedua jenis kegiatan inti tersebut. Selain itu, ungkapan rasa senang dan perasaan nyaman setelah mengikuti yoga nifas.

SARAN

- a. Bagi mitra: disarankan untuk menerapkan Program Kelas IBu Nifas yang sudah dibentuk ini sebagai salah satu pelayanan nifas, termasuk pelaksanaan yoga nifas bagi ibu-ibu nifas di Wilayah kerja Puskesmas Koni.
- b. Bagi Kementerian Kesehatan: besar harapan kami semua (tim, mitra, PPNI, IBI dan masyarakat) agar program yang kami rintis ini dapat direalisasikan menjadi program baru dari Kementerian Kesehatan sehingga kelas ini betul-betul terlaksana sesuai harapan dan tidak hanya di Puskesmas Koni tetapi di Indonesia umumnya.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih disampaikan kepada Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia, Direktorat Jenderal Penguatan Riset dan Pengembangan, Direktorat Riset dan Pengabdian Masyarakat; Ketua LLDikti Wilayah X di Padang; Ketua STIKes Baiturrahim; Ketua Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (LPPM) STIKes Baiturrahim Jambi; Kepala UPTD Puskesmas Koni dan jajarannya (kepala tata usaha, perawat dan bidan koordinator, semua perawat dan bidan peserta workshop), ibu nifas, keluarga dan kader posyandu balita,; semua narasumber (PPNI dan IBI Provinsi Jambi, instruktur yoga nifas), teman sejawat, mahasiswa serta semua pihak yang turut memberikan *support*.

REFERENSI

- [1] Sukma F, Hidayati E, Tani SN. Buku ajar asuhan kebidanan pada masa nifas. Jakarta: Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta (UMJ); 2017.
- [2] Kemenkes RI. Tujuan pembangunan berkelanjutan atau *Sustainable Development Goals* (SDGs). Jakarta: Kemenkes RI; 2017.
- [3] Kemenkes RI. Buku kesehatan ibu dan anak. Jakarta: Kemenkes RI; 2016.
- [4] Direktorat Kesehatan Keluarga. Laporan akuntabilitas kinerja (LAKIP). Jakarta: Dirkesga; 2018.
- [5] Kemenkes RI. Riskesdas Tahun 2018. Jakarta: Kemenkes, RI; 2019.
- [6] Puskesmas Koni. Laporan Profil UPTD Puskesmas Koni Jambi Tahun 2019. Kota Jambi: Puskesmas Koni.
- [7] Rekam Medik Program KIA Puskesmas Koni, sampai dengan September 2020.

- [8] Personal Komunikasi antara Tim Pengusul dengan Pihak Puskesmas Koni: 19-20 Oktober 2020.
- [9] Kemenkes RI. Pegangan fasilitator kelas ibu hamil. Jakarta: Kemenkes RI; 2014.
- [10] Kemenkes RI. Pedoman pelaksanaan kelas ibu hamil. Jakarta: Kemenkes RI; 2014.
- [11] Kusuma, R. Karakteristik ibu yang mengalami depresi postpartum. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*. 2019; 19 (1): 99-103. ISSN 1411-8939 (online), ISSN 2549-4236 (print).
- [12] Kusuma, R., Keliat, B.A, Afyanti, Y., & Martha, E. The Ratu's Model: A prevention model of postpartum depression. *Journal Enfermeria Clinica*. 2019; 29 (1): 70-73.
- [13] Asmuji, Indriyani D. Model edukasi postnatal melalui pendekatan family centered maternity care (FCMC). *Jurnal Keperawatan*. 2014; 5 (2): 128-141. ISSN 2086-3071.
- [14] Furilianti U. Hubungan pengetahuan dan sikap ibu nifas tentang masa nifas dengan kunjungan nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Arjuno Kota Malang. Program Pascasarjana Universitas Brawijaya; 2014.
- [15] Roy, BA. Postpartum exercise. *ACSM's Health & Fitness Journal*. 2014; 18 (6): 3-4.
- [16] Ashrafinia F, et all. Effect of Pilates exercises on Postpartum Maternal Fatigue. *Singapore Med J*. 2015; 56 (3): 169-173.
- [17] Mariyati, Tumansery GS. Perawatan diri berbasis budaya selama masa nifas pada ibu postpartum. *Jurnal Ilmu Keperawatan*. 2018; 6 (1): 47-56. ISSN 2338-6371.
- [18] Yustiawan T, Nandini N. Literasi informasi kesehatan berstatus sosial menengah ke bawah. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*. 2018; 6 (2): 122-128.
- [19] Kusuma, R. Hubungan pengetahuan dan sikap ibu postpartum tentang persalinan di fasyankes dengan pemilihan pertolongan persalinan. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*. 2018; 18 (3): 522-528.
- [20] Kusuma, R. Efektifitas Model Pencegahan Depresi Postpartum-Ratu terhadap Pencegahan Depresi Postpartum. *Disertasi, Program Doktor Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia*. 2017. Depok: Universitas Indonesia.
- [21] Notoatmodjo, S. ilmu perilaku kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2014.
- [22] Kusuma R, Fatmawati, T.Y & Julaecha. Monograf Kelas Ibu Nifas. Jambi: Salim Media Indonesia; 2021.
- [23] Kusuma R, & Fatmawati, T.Y. Penerapan Model Pencegahan Depresi Postpartum-Ratu di Puskesmas Putri Ayu Kelurahan Legok Kecamatan Danau Sipin Kota Jambi, Logista, *Jurnal Ilmiah Pengabdian kepada Masyarakat*. 2019; 3 (2); 39-45: ISSN 2579-6283.
- [24] Nurmayani, W., Syamdarniati, Mulianingsih M, Wasliah, I & Halid, S. Pendidikan kesehatan pada ibu hamil dan nifas tentang ASI eksklusif untuk meningkatkan cakupan ASI eksklusif. *Jurnal Empathy*. 2020; 1 (2); 155-164.
- [25] Winarni, L.M., Ikhlasih, M. & Sartika, R. Dampak latihan yoga terhadap kualitas hidup dan psikologis ibu nifas. *Jurnal Kebidanan*. 2020; 6 (1); 8-16