

PENERAPAN PELAYANAN HOMECARE DALAM DETEKSI DINI TANDA BAHAYA MASA NIFAS
BERBASIS KELUARGA

¹Lili Farlikhatun, ²Sukmawati

Prodi Kebidanan, STIKES Abdi Nusantara

Article

Diterima: 21-03-2026

Disetujui: 23-03-2026

Correspondence

Lili Farlikhatun

Prodi Kebidanan,

Abdi Nusantara

ABSTRAK

Masa nifas (*puerperium*) merupakan fase kritis yang dimulai setelah lahirnya plasenta hingga kembalinya organ-organ reproduksi wanita ke kondisi seperti sebelum hamil, yang umumnya berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari. Periode ini melibatkan proses pemulihan fisik yang kompleks sekaligus adaptasi psikologis yang besar bagi seorang ibu. Meskipun masa nifas merupakan proses yang fisiologis, fase ini justru menempati urutan tertinggi dalam menyumbang Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia jika dibandingkan dengan masa kehamilan dan persalinan. Berbagai komplikasi pasca-salin seperti perdarahan postpartum sekunder, infeksi masa nifas (*sepsis puerperalis*), preeklampsia postpartum, hingga gangguan kesehatan mental (*postpartum psychosis*) dapat muncul secara progresif dan mengancam jiwa ibu dalam hitungan jam.

Tantangan terbesar dalam menurunkan AKI pada fase nifas adalah fenomena "keterlambatan" di tingkat keluarga, yang dikenal dengan istilah Tiga Terlambat (*Three Delays*). Keterlambatan pertama, yaitu **terlambat mengenali tanda bahaya dan mengambil keputusan**, menjadi hulu utama dari fatalitas komplikasi nifas. Banyak kasus kematian terjadi karena ibu dan keluarga tidak menyadari bahwa gejala harian yang dialami—seperti darah nifas yang berbau busuk, demam tinggi, sakit kepala hebat, atau bengkak pada wajah dan ekstremitas—merupakan sinyal bahaya klinis yang membutuhkan penanganan medis segera. Ketidaktahuan ini sering kali membuat keluarga menganggap remeh gejala tersebut atau justru mengaitkannya dengan mitos-mitos tradisional, sehingga penanganan medis baru dicari ketika kondisi ibu sudah memasuki fase syok atau kritis.

Kata kunci : Penerapan, Pelayanan Homecare, Deteksi Dini, Tanda Bahaya, Masa

1. PENDAHULUAN

Masa nifas (*puerperium*) merupakan fase kritis yang dimulai setelah lahirnya plasenta hingga kembalinya organ-organ reproduksi wanita ke kondisi seperti sebelum hamil, yang umumnya berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari. Periode ini melibatkan proses pemulihan fisik yang kompleks sekaligus adaptasi psikologis yang besar bagi seorang ibu. Meskipun masa nifas merupakan proses yang fisiologis, fase ini justru menempati urutan tertinggi dalam menyumbang Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia jika dibandingkan dengan masa kehamilan dan persalinan. Berbagai komplikasi pasca-salin seperti perdarahan postpartum sekunder, infeksi masa nifas (*sepsis puerperalis*), preeklampsia postpartum, hingga gangguan kesehatan mental (*postpartum psychosis*) dapat muncul secara progresif dan mengancam jiwa ibu dalam hitungan jam.

Tantangan terbesar dalam menurunkan AKI pada fase nifas adalah fenomena "keterlambatan" di tingkat keluarga, yang dikenal dengan istilah Tiga Terlambat (*Three Delays*). Keterlambatan pertama, yaitu **terlambat mengenali tanda bahaya dan mengambil keputusan**, menjadi hulu utama dari fatalitas komplikasi nifas. Banyak kasus kematian terjadi karena ibu dan keluarga tidak menyadari bahwa gejala harian yang dialami—seperti darah nifas yang berbau busuk, demam tinggi, sakit kepala hebat, atau bengkak pada wajah dan ekstremitas—merupakan sinyal bahaya klinis yang membutuhkan penanganan medis segera. Ketidaktahuan ini sering kali membuat keluarga menganggap remeh gejala tersebut atau justru mengaitkannya dengan mitos-mitos tradisional, sehingga penanganan medis baru dicari ketika kondisi ibu sudah memasuki fase syok atau kritis.

Kondisi tersebut diperparah oleh singkatnya masa perawatan pasca-persalinan normal di fasilitas kesehatan, yang saat ini umumnya berkisar antara 24 hingga 48 jam saja. Waktu yang sangat terbatas ini membuat tenaga kesehatan di klinik atau Puskesmas tidak memiliki ruang yang cukup untuk memberikan edukasi mendalam mengenai pengenalan komplikasi secara detail. Ketika ibu kembali ke rumah, mereka terlepas dari pengawasan klinis langsung oleh bidan. Oleh karena itu, memindahkan fokus pengawasan dengan melibatkan keluarga sebagai *support system* terdekat di rumah menjadi kunci utama dalam membangun jaring pengaman kesehatan bagi ibu nifas. Keluarga adalah pihak pertama yang berinteraksi langsung dengan ibu selama 24 jam penuh di lingkungan domestik.

Namun rill di lapangan, kapasitas keluarga dalam melakukan skrining mandiri masih sangat rendah. Buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) yang dibagikan oleh pemerintah sebenarnya telah memuat informasi mengenai tanda bahaya masa nifas, tetapi media cetak tersebut sering kali tidak dibaca secara optimal, hilang, atau sulit dipahami secara mandiri oleh anggota keluarga tanpa adanya bimbingan praktis dari tenaga kesehatan. Untuk menjembatani kesenjangan informasi dan pengawasan ini, diperlukan sebuah terobosan asuhan kebidanan komunitas melalui pendekatan pelayanan kunjungan rumah (*homecare*).

Model pelayanan *homecare* dinilai sangat strategis karena bidan dapat mendatangi langsung rumah ibu nifas secara berkala. Melalui *homecare*, bidan tidak hanya melakukan pemeriksaan fisik klinis objektif pada ibu (seperti memantau tanda-tanda vital, involusi uteri, dan *lochea*), tetapi juga mengintegrasikan asuhan tersebut dengan **pemberdayaan berbasis keluarga**. Bidan memanfaatkan momentum kunjungan rumah untuk melatih suami, orang tua, atau anggota keluarga lainnya mengenai cara melakukan deteksi dini tanda bahaya nifas, cara membaca lembar pemantauan, serta menyusun rencana rujukan darurat keluarga secara mandiri.

Berdasarkan seluruh urgensi di atas, tim pengabdian dari Program Studi D3 Kebidanan memandang perlu untuk menyelenggarakan kegiatan pengabdian masyarakat dengan judul "**Penerapan Pelayanan Homecare dalam Deteksi Dini Tanda Bahaya Masa Nifas Berbasis Keluarga**". Melalui program sinergis ini, diharapkan kapasitas kognitif dan kesiapan psikomotor keluarga dalam menyaring serta mengenali tanda bahaya nifas meningkat secara drastis, sehingga jika terjadi komplikasi, keputusan untuk mencari pertolongan medis dapat diambil secara cepat dan tepat demi menyelamatkan jiwa ibu pasca-salin di wilayah mitra.

1. METODE

1.1. Persiapan

Mekanisme pelaksanaan program pengabdian dengan tema penerapan pelayanan *homecare* dalam deteksi dini tanda bahaya masa nifas berbasis keluarga Di Kelurahan Jatibening, meliputi :

- 1.1.1. Koordinasi dengan Pak RT Jatibening tentang peserta dan lokasi kegiatan pengabdian dilaksanakan,
- 1.1.2. Koordinasi dengan warga jatibening terkait lokasi kegiatan.
- 1.1.3. Mempersiapkan materi, alat dan bahan yang digunakan, serta narasumber yang akan menyampaikan pelatihan. Alat dan bahan yang dipersiapkan antara lain model pelatihan dan media yang diperlukan dalam pelaksanaan berupa berupa bahan materi berupa power point dan leaflet

1.2. Pelaksanaan Kegiatan

Dalam mengatasi persoalan-persoalan sebagaimana yang telah dijelaskan sebelumnya, program pengabdian mandiri ini, diharapkan dapat menjadi informasi yang bermanfaat bagi mahasiswa setempat.

2. HASIL

3.1 Hasil Pelaksanaan Kegiatan

Kegiatan pengabdian masyarakat dengan judul "*Penerapan Pelayanan Homecare dalam Deteksi Dini Tanda Bahaya Masa Nifas Berbasis Keluarga*" telah selesai dilaksanakan. Program ini mengombinasikan pemeriksaan fisik klinis ibu nifas oleh bidan dengan pelatihan edukasi intensif kepada anggota keluarga (suami, orang tua, atau mertua) melalui 3 kali kunjungan rumah (*homecare*). Target sasaran dalam program pengabdian ini adalah **20 keluarga yang mendampingi ibu nifas** di wilayah mitra.

Capaian hasil dari pelaksanaan program pengabdian masyarakat ini dikelompokkan ke dalam beberapa indikator keberhasilan berikut:

3.1.1 Peningkatan Kemampuan Deteksi Dini Keluarga (Aspek Kognitif & Psikomotor)

Penilaian kemampuan keluarga dalam mengenali dan menyaring tanda bahaya masa nifas (seperti perdarahan masif, demam tinggi, cairan nifas berbau, sakit kepala hebat/preeklampsia, dan gangguan psikologis) dilakukan menggunakan kuesioner sebelum (*pre-test*) dan sesudah (*post-test*) pendampingan.

Kategori Kemampuan Keluarga	Sebelum Intervensi (<i>Pre-test</i>)	Setelah Intervensi (<i>Post-test</i>)
Mampu Mandiri (Skor 76% – 100%)	15% (3 Keluarga)	85% (17 Keluarga)
Cukup Mampu (Skor 56% – 75%)	40% (8 Keluarga)	15% (3 Keluarga)
Kurang Mampu (Skor < 56%)	45% (9 Keluarga)	0% (0 Keluarga)

Analisis Capaian: Sebelum dilakukan *homecare*, sebanyak 85% keluarga berada pada kategori kurang dan cukup mampu dalam mengenali tanda komplikasi nifas. Setelah diberikan bimbingan langsung di rumah menggunakan Buku KIA dan lembar balik, **85% keluarga (17 keluarga) naik ke kategori "Mampu Mandiri"** dalam melakukan skrining harian gejala risiko tinggi nifas.

3.1.2 Kesiapsiagaan Rencana Rujukan Darurat Keluarga (*Emergency Preparedness*)

Evaluasi terhadap kesiapan keluarga dalam menyusun rencana rujukan mandiri jika sewaktu-waktu ditemukan tanda bahaya dipantau pada kunjungan ketiga dengan hasil sebagai berikut:

- **100% (20 keluarga)** telah menentukan faskes rujukan utama (Puskesmas/Klinik) dan menyimpan nomor kontak darurat bidan desa setempat.
- **90% (18 keluarga)** telah menyiapkan moda transportasi siaga (motor/mobil keluarga atau tetangga) yang siap digunakan kapan saja terjadi kegawatdaruratan.

Journal Nusantara Public Health	Vol. 3	No.1	Maret - Juli	Tahun 2026
---------------------------------	--------	------	--------------	------------

- **80% (16 keluarga)** telah menunjuk minimal 2 orang calon pendonor darah keluarga yang memiliki golongan darah selaras dengan ibu nifas.

3.2 Pembahasan

Keberhasilan pelaksanaan program pengabdian masyarakat ini membuktikan bahwa integrasi pelayanan *homecare* kebidanan dan pemberdayaan berbasis keluarga (*family-centered care*) mampu membangun jaring pengaman kesehatan yang solid bagi ibu pasca-salin di komunitas. Pendekatan ini berhasil memotong mata rantai **Terlambat I** (terlambat mengenali tanda bahaya dan mengambil keputusan di tingkat rumah tangga) yang selama ini menjadi pemicu utama fatalitas komplikasi nifas.

Transformasi Peran Keluarga dari Penonton Menjadi Skrining Aktif

Peningkatan tajam kemampuan keluarga hingga 85% berkategori "Mampu Mandiri" mengonfirmasi bahwa keluarga merupakan aset terbesar kebidanan komunitas jika diberikan bimbingan secara kontekstual. Selama ini, keluarga cenderung bersikap pasif atau hanya menjadi "penonton" dalam asuhan nifas karena berasumsi bahwa urusan medis sepenuhnya adalah wewenang tenaga kesehatan. Akibatnya, gejala awal komplikasi seperti pengeluaran darah nifas yang berbau busuk (*lochea purulenta*) sering kali diabaikan hingga ibu jatuh ke dalam kondisi sepsis berat.

Melalui kunjungan rumah (*homecare*), tim pengabdian mendobrak kepasifan tersebut. Bidan melibatkan suami atau orang tua saat melakukan pemeriksaan fisik nyata pada ibu. Bidan mencontohkan langsung bagaimana cara meraba rahim yang berkontraksi baik (teraba keras seperti batu) sebagai tanda aman dari perdarahan, serta melatih keluarga cara memantau volume darah pada pembalut ibu. Pembelajaran berbasis demonstrasi langsung di rumah ini menurunkan hambatan psikologis keluarga, meningkatkan kepekaan klinis (*clinical awareness*) mereka, dan memandirikan keluarga untuk melakukan skrining mandiri secara disiplin setiap hari tanpa menunggu bidan datang.

Efektivitas Pemanfaatan Buku KIA Secara Terbimbing di Rumah

Salah satu temuan penting selama kegiatan pengabdian adalah bahwa seluruh keluarga sebenarnya memiliki Buku KIA di rumah mereka, namun mayoritas tidak pernah membacanya secara optimal karena kendala literasi atau tata letak teks yang padat. Dalam program *homecare* ini, tim pengabdian mengoptimalkan pemanfaatan Buku KIA bukan sekadar sebagai catatan medis, melainkan sebagai instrumen komunikasi visual interaktif bersama keluarga.

Tim pengabdian membimbing keluarga membaca halaman tanda bahaya masa nifas, mendiskusikan gambar-gambar ilustrasi di dalamnya (seperti bengkak di wajah, pusing hebat, atau ibu yang menangis sendiri), serta mencocokkannya dengan kondisi riil ibu di kasur. Proses edukasi yang santai, privat, dan tanpa tekanan di ruang domestik ini membuat informasi medis menjadi jauh lebih mudah dicerna dan diingat oleh keluarga. Buku KIA berhasil diaktifkan fungsinya sebagai kompas rujukan mandiri keluarga saat bidan tidak berada di tempat.

Pemberdayaan Suami Siaga dalam Menyusun Alur Rujukan Darurat

Model *homecare* juga memberikan ruang yang luas bagi keterlibatan **suami siaga**. Di fasilitas kesehatan konvensional, suami sering kali absen dalam edukasi nifas karena alasan pekerjaan atau ruangan yang kurang privat. Namun, jadwal *homecare* yang fleksibel memungkinkan tim pengabdian bertemu langsung dengan suami di rumah.

Melalui bimbingan tim pengabdian, para suami dilatih untuk menyusun peta kesiapsiagaan darurat keluarga. Suami dibimbing untuk tidak panik apabila mendapati tanda bahaya pada istrinya, melainkan langsung mengeksekusi rencana rujukan yang telah disusun: menghubungi penyedia transportasi, menyiapkan dana darurat (*dasolin*), dan menghubungi bidan desa. Kesiapan psikomotor suami sebagai kepala keluarga dan pengambil keputusan (*decision maker*) utama ini sangat krusial, karena pemangkasan birokrasi domestik dalam hitungan menit dapat menyelamatkan nyawa ibu yang mengalami perdarahan hebat atau kejang preeklampsia.

Analisis Hambatan dan Keberlanjutan Program

Hambatan yang ditemukan di lapangan adalah adanya beberapa anggota keluarga senior (seperti nenek atau mertua) yang awalnya bersikap skeptis dan condong mempertahankan mitos nifas tradisional (seperti membatasi minum air putih agar luka cepat kering). Tim pengabdian memitigasi hambatan ini melalui pendekatan interpersonal yang persuasif tanpa menyalahkan tradisi tersebut, melainkan menjelaskan dampak logis medisnya secara perlahan di depan seluruh keluarga.

Keunggulan utama dari program pengabdian masyarakat ini adalah dampak keberlanjutannya (*sustainability*) yang tinggi. Setelah masa pengabdian berakhir, keluarga tidak kehilangan kemampuan penyaringan ini. Pengetahuan dan kesiapsiagaan yang tertanam pada suami dan anggota keluarga akan terus melekat, membentuk sistem proteksi mandiri jangka panjang, dan bahkan berpotensi ditularkan secara getok tular kepada tetangga atau kerabat di lingkungan sekitar guna menciptakan komunitas yang sadar kesehatan maternal.

BAB V

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil pelaksanaan, evaluasi kognitif-psikomotor, dan analisis pembahasan pada kegiatan pengabdian masyarakat yang berjudul "*Penerapan Pelayanan Homecare dalam Deteksi Dini Tanda Bahaya Masa Nifas Berbasis Keluarga*", dapat ditarik beberapa kesimpulan utama sebagai berikut:

1. **Peningkatan Kapasitas Deteksi Dini Keluarga:** Model pelayanan *homecare* terbukti efektif mengubah peran keluarga dari penonton pasif menjadi agen skrining mandiri yang aktif. Terjadi lonjakan signifikan pada persentase keluarga yang masuk dalam kategori "**Mampu Mandiri**" dalam mengenali dan menyaring tanda bahaya nifas, yaitu dari hanya 15% sebelum intervensi menjadi 85% setelah intervensi.
2. **Optimalisasi Pemanfaatan Buku KIA:** Pendampingan secara terbimbing di rumah berhasil mengaktifkan fungsi Buku KIA sebagai instrumen komunikasi visual harian. Keluarga tidak lagi sekadar menyimpan buku tersebut, melainkan mampu membaca, memahami grafik/ilustrasi komplikasi, dan menjadikannya acuan konfirmasi klinis harian saat bidan tidak berada di tempat.
3. **Kesiapsiagaan Rencana Rujukan Darurat (*Emergency Preparedness*):** Pemberdayaan berbasis keluarga berhasil memangkas birokrasi domestik (mata rantai Terlambat I). Terbukti pada akhir program, **100% keluarga telah mengantongi nomor kontak darurat bidan, 90% keluarga menyiagakan transportasi darurat, dan 80% keluarga telah menyiapkan minimal 2 orang calon pendonor darah.**

4.2 Saran

Demi menjaga keberlanjutan dampak program serta memperkuat sistem proteksi kesehatan ibu nifas di tingkat komunitas, dirumuskan beberapa saran praktis:

1. **Bagi Puskesmas dan Bidan Desa:** Disarankan agar petugas kesehatan desa dapat mengadopsi metode edukasi berbasis keluarga ini dalam setiap kunjungan rumah nifas (KF). Edukasi tanda bahaya tidak boleh hanya berpusat pada ibu, tetapi wajib melibatkan suami atau pengasuh utama di rumah agar pengawasan harian pasca-salin berjalan 24 jam penuh.
2. **Bagi Kepala Keluarga (Suami) dan Anggota Keluarga:** Keluarga diharapkan mempertahankan kedisiplinan dalam melakukan skrining mandiri setiap hari selama masa nifas belum genap 42 hari, serta tidak ragu untuk segera mengeksekusi rencana rujukan darurat yang telah disusun jika menemui satu saja tanda abnormal pada fisik ibu.
3. **Bagi Pelaksana Pengabdian Masyarakat Selanjutnya:** Guna mempermudah proses penyaringan mandiri oleh keluarga dengan tingkat literasi rendah, tim pengabdian berikutnya disarankan untuk mengembangkan media pelengkap berupa lembar pemantauan harian mandiri berbentuk *checklist* visual sederhana (kartu skor nifas) magnetis yang dapat ditempel di dinding kamar ibu atau pintu kulkas.

DAFTAR PUSTAKA

- Cleveland Clinic. (2023). *Self-Breast Exam: Purpose & Procedure*. Retrieved from <https://my.clevelandclinic.org>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Maharani, L. N., Prasetya, D. S., & Widyastuti, N. (2018). *Pengaruh Penyuluhan terhadap Pengetahuan dan Sikap Wanita Usia Subur tentang SADARI*. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 9(1), 35-42.
- Mayo Clinic. (2023). *Breast Self-Exam for Breast Awareness*. Retrieved from <https://www.mayoclinic.org>
- Nelson, H. D., Tyne, K., Naik, A., Bougatsos, C., Chan, B. K. S., & Humphrey, L. (2009). *Screening for Breast Cancer: Systematic Evidence Review Update for the U.S. Preventive Services Task Force*. *Annals of Internal Medicine*, 151(10), 727–737.
- Rachmawati, E., & Widyawati, M. N. (2020). *Efektivitas Pendidikan Kesehatan tentang SADARI terhadap Perubahan Pengetahuan dan Sikap Remaja Putri*. *Jurnal Promkes*, 8(2), 123–129.
- WHO. (2020). *Breast Cancer Fact Sheet*. Retrieved from <https://www.who.int>
- World Health Organization. (2020). *GLOBOCAN 2020: Breast Cancer Factsheet*. Retrieved from <https://www.who.int>