

**PENGETAHUAN BIDAN TENTANG KOHORT IBU DIGITAL
DIBANDINGKAN DENGAN KOHORT IBU MANUAL
DI UPT PUSKESMAS RAWAT INAP TOMO
KABUPATEN SUMEDANG**

*The Know Midwife Of Digital Mom Groups Compared With The Manual Of Kohor
Mother In Tomo Inposure Puskesmas Sumedang*

Nurul Maulani

Bidan Rawat Inap Puskesmas Tomo Kabupaten Sumedang
Jl. Raya Tomo Sumedang nurulmaulani99@gmail.com

Abstrak

Kohort ibu adalah sumber data pelayanan ibu hamil yang bertujuan untuk mempermudah bidan dalam mengidentifikasi masalah kesehatan ibu. Namun dalam kenyataannya, sistem kohort ibu manual memiliki banyak kendala dikarenakan pengisian kohort ibu masih dilakukan secara manual sehingga memakan waktu lama, banyak kolom yang harus diisi, dan mudah rusak. Mengingat seorang bidan menguasai pencatatan maka di perlukan kohort ibu digital pengganti kohort ibu manual untuk mempermudah pencatatan. Evaluasi kemudahan-kemudahan yang bermakna yang ada pada instrumen dalam mengobservasi hasil ukur instrumen pada kepraktisan. Pencatatan suatu indikator keberhasilan suatu kegiatan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis efektivitas kohort digital dibandingkan dengan kohort manual. Metode ini menggunakan quasi eksperimen. Subjek pada penelitian ini adalah bidan yang bekerja pada wilayah kerja Puskesmas Tomo Kabupaten Sumedang dengan sampel yang diambil penelitian ini adalah 40 orang. Penelitian ini menggunakan rancangan "Nonequivalent control Grup Design". Hasil penelitian menunjukkan bidan kinerja baik sebesar 60% pada kelompok kohort ibu digital sedangkan pada kelompok kohort ibu manual 40%.

Kata kunci: Efektivitas, Kohort ibu manual, Kohort ibu Digital

Abstrack

Maternal cohort is a source of data on services for pregnant women that aims to facilitate midwives in identifying maternal health problems. But in reality, the manual maternal cohort system has many obstacles because the filling of the maternal cohort is still done manually so it takes a long time, many columns that need to be filled in, and is easily damaged. Considering that a midwife mastered recording, a digital mother cohort in place of a manual mother cohort was needed to make recording easier. Evaluate the meaningful conveniences that exist in the instrument in observing the results of measuring instruments in practicality. Recording an indicator of the success of an activity. This study aims to analyze the effectiveness of digital cohorts compared to manual cohorts. Subjects in this study were midwives who worked in the working area of Tomo District Sumedang Health Center with the samples taken from this study were 40 people. This study uses the design of "Nonequivalent control Group Design". The results showed a good performance midwife of 60% in the digital maternal cohort group while in the manual maternal cohort group 40%. Practicality is good at 62.5% in the digital maternal cohort, whereas in the manual maternal cohort 37.5%. Statistical test results showed a value of $p < 0.05$. The conclusions of the study were that the digital cohort was more effective than the manual cohort on the performance of midwives in the work area of the Tomed District Health Center in Sumedang Regency.

Keywords: Effectiveness, Manual maternal Cohort, Digital Manual Cohort

PENDAHULUAN

Kohort ibu adalah sumber data pelayanan ibu hamil yang bertujuan untuk mempermudah bidan dalam mengidentifikasi masalah kesehatan ibu. Penggunaan pemantauan melalui kohort ibu diharapkan dapat memantau keadaan kesehatan ibu hamil. Praktek klinik yang bermutu memenuhi standar dan dapat menurunkan jumlah risiko tinggi pada ibu hamil. Namun dalam kenyataannya, sistem kohort ibu manual memiliki banyak kendala dikarenakan banyak data yang tidak lengkap. Pengisian kohort ibu masih dilakukan secara manual sehingga memakan waktu lama, mudah rusak, dan banyak kolom yang harus diisi.

Data evaluasi pengisian kohort di seluruh Puskemas Kabupaten Sumedang, didapatkan jumlah Puskesmas sebanyak 30 Puskesmas. Evaluasi pengisian kohort dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Sumedang, dengan hasil evaluasi terdapat 10 Puskesmas Kabupaten Sumedang yang baik dalam pengisian kohort dan 20 Puskesmas Kabupaten Sumedang tidak lengkap dalam pengisian kohort.⁴

Studi pendahuluan pada bulan Januari tahun 2018 di Puskesmas Rawat Inap Tomo pada bidan desa sebanyak 10 orang. Tiga orang bidan desa yang mengisi kohort ibu pada saat kontak langsung dengan ibu hamil. Tujuh orang bidan desa yang lain hanya mengisi kohort ibu pada akhir bulan atau pada saat ada pemantauan dari bidan Puskesmas dengan alasan pada kohort ibu banyak kolom yang harus diisi, kolom yang diisi terlalu kecil, mudah robek, dan mudah hilang sehingga data tidak aman. Beberapa alasan memungkinkan lainnya banyak pencatatan yang harus dikerjakan seperti laporan obat, laporan penyakit, dan pelayanan kesehatan di wilayah setempat.⁵

Hasil evaluasi dari program untuk menyelesaikan masalah dibuatkan proyek yaitu kohort ibu digital di wilayah Puskesmas Tomo. Proyek inidisponsori oleh bidan setempat. Proyek kohort ibu digital diuji coba secara terbatas di lingkungan Puskesmas Tomo dan layak digunakan.

Kohort ibu digital merupakan aplikasi yang digunakan untuk memantau perkembangan kesehatan ibu hamil. Kelebihan dari kohort ibu digital mempermudah bidan untuk mencatat data kesehatan ibu hamil, lebih cepat dalam pengisian data ibu hamil, data yang tersimpan aman, dan dapat digunakan kapanpun dalam jangka waktu panjang.

Berdasarkan survey awal pada pengkajian di PMB "Satiarmi" ada 6 pasien yang diberikan pelayanan kesehatan yaitu pelayanan KB, imunisasi pada bayi dan pemeriksaan ANC. Pasien yang mendapatkan

BAHAN DAN METODE

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Tomo Kabupaten Sumedang. Penelitian ini menggunakan rancangan *Control Group Post test only design* dengan tujuan untuk menganalisis kohort ibu digital dibandingkan dengan kohort ibu manual terhadap kinerja bidan serta menganalisis kepraktisan penggunaan kohort ibu digital dibandingkan dengan kohort ibu manual. Desain Penelitian ini subjek kelompok kedalam kelompok intervensi yaitu bidan menggunakan Kohort Ibu digital dan kelompok kontrol kohort ibu manual.

Mendiskusikan pada ibu macam-macam alat kontrasepsi dan manfaatnya. Teori mengatakan KIE adalah suatu kegiatan dimana terjadi proses komunikasi dengan penyebaran informasi yang mempercepat terjadinya perubahan perilaku dari masyarakat, adapun bentuk dari KIE KB dapat berupa penyuluhan dan kunjungan oleh petugas KB. KIE KB merupakan aspek penting dalam pelayanan keluarga berencana. Tujuan KIE KB adalah bidan membantu calon akseptor untuk dapat

menentukan jenis kontrasepsi yang terbaik untuk dirinya dan membantu akseptor KB dalam menggunakan kontrasepsinya lebih lama dan meningkatkan keberhasilan KB.⁴

Pada pertemuan kedua kehamilan, mendiskusikan pada ibu tentang alat kontrasepsi implant dan IUD, mengevaluasi apakah ibu pernah mengalami tanda bahaya pada kehamilannya saat ini seperti, sakit kepala, penglihatan kabur, janin kurang bergerak dll. Mengevaluasi apakah ibu pernah mengalami tanda bahaya pada kehamilannya saat ini seperti, sakit kepala, penglihatan kabur, janin kurang bergerak dll. Mengevaluasi kecemasan ibu sehubungan ibu kurang tidur, memberi support mental (lebih banyak berdoa dan membaca alquran). Pertemuan ketiga, memberi support mental pada ibu agar ibu tidak cemas dengan operasi yang akan ibu lakukan. Mengevaluasi kemandirian ibu untuk menggunakan MOW, mendiskusikan pada ibu untuk mempersiapkan perlengkapan operasi seperti persiapan donor darah, pendamping dirumah sakit, keperluan/perengkapan bayi, perlengkapan ibu pasca operasi, kendaraan, dan surat-surat yang diperlukan seperti BPJS. KIE KB merupakan aspek penting dalam pelayanan keluarga berencana. Tujuan KIE KB adalah bidan membantu calon akseptor untuk dapat menentukan jenis kontrasepsi yang terbaik.

Masa nifas Ny R Pertemuan pertama, Memberitahu ibu untuk menjaga kebersihan terutama di jahitan operasi agar tidak terjadinya infeksi pada luka, Menganjurkan ibu untuk minum obat tepat waktu sesuai waktu yang diarahkan, ibu mengatakan meminum obat dari rumah sakit Amoxilin 500 grm, diminum 13x /hari, Anastan 3 x1/hari, Mendiskusikan dan mempraktikkan pada ibu cara menyusui yang benar, Mendiskusikan pada ibu tentang perawatan tali pusat agar tali pusat tidak basah dan tidak terjadi infeksi. pertemuan ke dua , Mengevaluasi daerah luka bekas operasi, Mendiskusikan pada ibu untuk mengonsumsi makanan tinggi kalori seperti nasi, jagung dan makan yang tinggi protein seperti tempe, telur, ikan, daging agar mempercepat penyembuhan luka operasi, dan mengonsumsi makan hijau terutama sayur katu untuk memperlancar produksi ASI,

Mengevaluasi ibu untuk minum obat tepat waktu sesuai waktu yang diarahkan ibu mengatakan meminum obat dari rumah sakit Amuxculin 500 grm, diminum 3 x 1/hari Anastan 3 x 1/hari, Memberikan bayi kepada ibu untuk disusui dan membantu ibu mengatur posisi menyusui bayi dengan benar.

Pertemuan ketiga masa nifas diberikan penatalaksanaan: ibu mengatakan diberikan obat Amoxcilin 500 grm, diminum 3 x 1/hari Anastan 3 x 1/hari, Mengingatkan ibu untuk kontrol ulang kerumah sakit jika ada keluhan, Mengevaluasi tentang kepuasan ibu tentang MOW. Pertemuan hari keempat: Mengevaluasi tentang kepuasan ibu tentang MOW, Memotivasi ibu untuk memberikan ASI eksklusif yaitu bayi diberikan ASI selama 6 bulan penuh tanpa makanan tambahan karena ASI meningkatkan antibody yang bisa melindungi tubuh bayi dari serangan penyakit dan infeksi, Menghentikan asuhan kebidanan COC dengan kriteria pemberian edukasi pemilihan alat kontrasepsi selama kehamilan TM III sampai dengan 2 minggu masa nifas didapatkan hasil persalinan dengan SC berjalan dengan lancar, keadaan umum ibu dan bayi baik dan ibu sudah penggunaan alat kontrasepsi MOW

HASIL

Data tabel 4.1 didapatkan hasil tidak ada perbedaan pada karakteristik subjek penelitian setelah dilakukan treatment kohort ibu manual dengan kohort ibu digital, dengan hasil terdapat 17 bidan dengan persentase 40% memiliki pengetahuan baik, 17 bidan dengan persentase 42,5% memiliki pengetahuan cukup, dan 6 bidan dengan persentase 15% memiliki pengetahuan kurang. Kohort ibu digital didapat 8 bidan dengan persentase 20% memiliki pengetahuan baik, 22 bidan dengan persentase 55% memiliki pengetahuan cukup, dan 10 bidan memiliki pengetahuan kurang dengan persentase 25%. Dengan nilai p sebesar 0,080.

Hasil variabel motivasi, kohort ibu manual didapat 34 bidan dengan persentase 85% memiliki motivasi positif

dan 6 bidan dengan persentase 15% memiliki motivasi negatif. Kohort ibu digital didapat 35 bidan dengan persentase 87,5% memiliki motivasi positif dan 5 bidan dengan persentase 12,5% memiliki motivasi negatif. Hasil nilai p value sebesar 0,632.

SIMPULAN

Kohort ibu digital lebih efektif dibanding dengan kohort ibu manual terhadap kinerja bidan di wilayah kerja Puskesmas Tomo Kabupaten Sumedang dan Kohort ibu digital lebih praktis penggunaan dibanding dengan kohort ibu manual.

SARAN

Hasil penelitian ini dapat menjadi salah satu bahan kajian atau referensi untuk peneliti lain dalam penelitian-penelitian selanjutnya serta menjadi bahan untuk mahasiswa kebidanan dan bidan untuk mengembangkan keilmuan kohort. Bagi peneliti lainnya perlu penelitian lebih lanjut mengenai kohort digital sehingga dapat memberikan kebermanfaatannya kepada masyarakat luas.

DAFTAR PUSTAKA

- Liana M. Standar asuhan kehamilan. Jakarta: SalembaMedika; 2013.
- Mangkunegara, Anwar P. Manajemen sumber daya manusia perusahaan. Bandung: PT Remaja Rosdakarya; 2009.
- Mubarak IW. Ilmu kesehatan masyarakat. Jakarta: Salemba Medika; 2012
- Wiryan W, Senewe FP. Pencatatan dan pelaporan wilayah setempat kesehatan ibu dan anak oleh bidan di desa di puskesmas Sepatan Kabupaten Tangerang. J Ekologi Kes. 2011 September; 10(3):156.
- Syarifudin. Kebidanan komunitas. Jakarta: Salemba Medika; 2012.
- Ulfa R, Johan T, Yuswanto A. Asuhan kebidanan komunitas. Jakarta: Salemba Medika; 2012.
- Syarifudin. Ilmu kesehatan masyarakat untuk bidan. Jakarta: Trans Info Media; 2009.
- Romauli S. Asuhan kebidanan I konsepdasar. Yogyakarta: NuhaMedika; 2009.
- Romauli S. Asuhan kebidanan I konsepdasar. Yogyakarta: NuhaMedika; 2009.
- Iqbal W, Mubarak. Ilmu kesehatan masyarakat konsep dan aplikasi dalam kebidanan. Jakarta: Salemba Medika; 2012.
- Wahyuningsih PH. Dasar-dasar ilmu kesehatan masyarakat dalam kebidanan. Yogyakarta: Fitramaya; 2013.
- Al Fattah, Hanif. Analisis dan perancangan sistem formasi untuk keunggulan bersaing perusahaan dan organisasi modern. Yogyakarta: Andi; 2012.
- Mulyawati. (2011). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tindakan Persalinan Melalui Operasi Sectio Caesarea Di RS YAKKSI Gemolong Kab. Sragen* [http : //journal.unnes.ac.id/index.php/kemas](http://journal.unnes.ac.id/index.php/kemas)
- Notoadmojo. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurbaiti. 2009. *Karakteristik Diagnosa Bedah Sesar Pada Ibu Bersalin Di RS Dr. H. Marzuki Mahdi Tahun 2008*. Tesis FKM UI Depok.
- Ahmad S. *Filsafatilmu*. Jakarta: PT Bumi Aksara; 2012.
- Amsal B. *Filsafatilmu*. Jakarta: Rajawali Pers; 2009.
- Zulkifli. Psikologi perkembangan. Bandung: PT Remaja Rosdakarya; 2012.
- Jamal MA. Tips menjadi guru inspiratif, kreatif, dan inovatif. Yogyakarta: DIVA; 2013.
- Supriyadi. Statistik kesehatan. Jakarta: Salemba Medika; 2014.
- Swarjana IK. Metodologi penelitian kesehatan. Bali: Andi; 2014.
- Sopiudin. Besar sampel dan cara pengambilan sampel. Jakarta: Sagung Seto; 2012.
- Sugiyono. Metode penelitian kuantitatif dan kualitatif. Bandung: Alfabeta; 2018.