

Pengaruh Model Pelayanan Kebidanan Berkesinambungan (CoMC) Berbasis Aplikasi "EDUGARLIN" Dan Cetak Terhadap Kualitas Nifas Bugar

The Effect of Continuity of Midwifery Care (CoMC) Based on EDUGARLIN Application and Booklet on Postpartum Fitness Quality

Junengsih Junengsih^{1*}, Rosita Syarifah¹, Ani Kusumastuti¹, Herlyssa Herlyssa¹, Elly Dwi Wahyuni¹, Yulia Ulfah Fatimah², Lia Nurcahyani³, Fahmi Hafid⁴

¹Department of Midwifery, Poltekkes Kemenkes Jakarta III, Jakarta, Indonesia

²Department of Midwifery, Poltekkes Kemenkes Bandung, Bandung, Indonesia

³Department of Midwifery, Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya, Tasikmalaya, Indonesia

⁴Department of Nutrition, Poltekkes Kemenkes Surabaya, Surabaya, Indonesia

INFO ARTIKEL

Received: 09-10-2024

Accepted: 17-12-2024

Published online: 30-12-2024

*Koresponden:

Junengsih Junengsih

junengsihpoltek3jkt@gmail.com



10.20473/amnt.v8i2SP.2024.41-48

Tersedia secara online:

<https://e-journal.unair.ac.id/AMNT>

Kata Kunci:

Aplikasi EDUGARLIN, Edukasi, Kualitas nifas bugar, Kehidupan sehat dan sejahtera

ABSTRAK

Latar Belakang: Pascasalin atau disebut juga dengan masa nifas, mas puerperium dimulai sejak plasenta dilahirkan hingga rahim kembali ke keadaan seperti sebelum hamil, lamanya 6 minggu atau 42 hari. Selama masa pemulihan ini ibu akan mengalami beberapa hal seperti perubahan fisik yang bersifat fisiologis dan menimbulkan rasa tidak nyaman pada awal masa nifas, namun jika tidak diberikan asuhan yang tepat, ada kemungkinan akan terjadi perkembangan patologis. Teknologi informasi dari smartphone dengan aplikasi berbasis Android dapat digunakan untuk meningkatkan kualitas kesejahteraan paskapersalinan

Tujuan: Menganalisis pengaruh pemanfaatan aplikasi EDUGARLIN (edukasi kebugaran pasca persalinan) terhadap pengetahuan, sikap dan kualitas nifas bugar ibu di TPMB (Tempat Praktek Mandiri Bidan).

Metode: Desain pada penelitian menggunakan desain eksperimen semu dengan pendekatan kelompok kontrol pasca-tes saja yang tidak setara. Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan *purposive sampling*, melibatkan 42 responden yang menggunakan aplikasi EDUGARLIN dan 42 responden yang menggunakan booklet. Data dianalisis menggunakan Uji *Mann Whitney*.

Hasil: Terdapat perbedaan signifikan dalam pengetahuan, sikap, dan kualitas nifas bugar antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Di kelompok intervensi, 36 responden (85,7%) memiliki pengetahuan yang baik, sementara di kelompok kontrol hanya 22 responden (52,4%) yang memiliki pengetahuan baik ($p\text{-value}<0,05$). Sebanyak 36 responden (85,7%) di kelompok intervensi menunjukkan sikap positif, dibandingkan dengan 34 responden (81%) di kelompok kontrol ($p\text{-value}<0,05$). Selain itu, kualitas nifas bugar terlihat pada 38 responden (90,5%) di kelompok intervensi, dibandingkan dengan hanya 26 responden (61,9%) di kelompok kontrol ($p\text{-value}<0,05$).

Kesimpulan: Aplikasi EDUGARLIN berbasis android efektif meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku kualitas nifas bugar.

PENDAHULUAN

Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berlangsung hingga rahim kembali ke kondisi sebelum hamil, biasanya sekitar 6 minggu atau 42 hari. Selama periode ini, ibu sering mengalami berbagai perubahan fisiologis yang dapat menimbulkan ketidaknyamanan. Penting untuk memahami bahwa rasa tidak nyaman ini adalah bagian dari proses penyembuhan alami tubuh. Namun, jika tidak ditangani dengan baik, ada risiko tinggi terjadinya komplikasi seperti anemia,

preeklamsia/eklamsia, perdarahan pascapersalinan, depresi pascapersalinan, dan infeksi pascapersalinan yang dapat mempengaruhi kesehatan ibu¹. Masalah umum selama masa kehamilan termasuk retensi berat badan setelah melahirkan, masalah muskuloskeletal seperti nyeri panggul dan punggung bawah, diastasis abdomen, gangguan dasar panggul, serta masalah psikologis seperti depresi pascapersalinan. Untuk mengatasi masalah ini, tenaga medis merekomendasikan olahraga selama masa nifas. Olahraga membantu

pemulihan setelah melahirkan, mengembalikan berat badan sebelum hamil, mengurangi risiko kondisi kesehatan dan penyakit kronis di masa depan, meningkatkan kebugaran, mendorong interaksi ibu-bayi, dan meningkatkan keterlibatan sosial².

Menurut penelitian sebelumnya, kebijakan layanan nifas biasanya terdiri dari 3 sesi. Bidan melakukan sesi pertama (KF1) saat ibu masih di fasilitas medis. Sesi kedua dan ketiga (KF2 dan KF3) melibatkan tindak lanjut atau kunjungan rumah sesuai jadwal. Namun, tindak lanjut ini sering kali belum dilakukan secara efektif seperti yang diharapkan. Berdasarkan data Riskesdas 2018, cakupan rata-rata layanan nifas awal untuk KF1, KF2, dan KF3 adalah masing-masing sebesar 93,3%, 66,9%, dan 45,2%. Ini menunjukkan bahwa layanan pascapersalinan di Indonesia, termasuk Kesehatan Ibu dan Anak, belum mencapai target³. Intervensi dan kebijakan program Kesehatan Ibu dan Anak juga dilaporkan belum berjalan secara konsisten, yang berkontribusi pada meningkatnya angka kematian ibu dan bayi⁴.

Laporan rutin Direktorat Kesehatan Keluarga tahun 2018 menunjukkan bahwa cakupan kunjungan nifas tergolong baik, dengan kunjungan nifas pertama mencapai 77% dan kunjungan neonatal mencapai 97%. Namun, data dari beberapa survei, seperti yang dilakukan oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan pada tahun 2012, menunjukkan tingkat kematian ibu nifas sebesar 61,59%. Ini menandakan bahwa mutu pelayanan nifas bagi ibu dan bayi masih rendah, terutama karena masalah akses dan integrasi pelayanan nifas dengan layanan kesehatan lainnya⁵.

Pelayanan asuhan kebidanan berkesinambungan adalah model yang menggabungkan berbagai asuhan kebidanan sejak masa kehamilan hingga masa nifas untuk meningkatkan kesehatan ibu, neonatal, dan bayi. Sistem ini telah terbukti menguntungkan bagi ibu dan bayi ketika pelayanan kebidanan dilakukan secara berkesinambungan. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mendukung model pelayanan asuhan kebidanan berkesinambungan ini, di mana Bidan yang terlatih seperti yang ditetapkan oleh Konfederasi Bidan Internasional (ICM) atau tim bidan kecil yang telah membina hubungan baik dengan ibu, memberikan perawatan selama kehamilan, persalinan, dan pascapersalinan. Ibu yang mengikuti model ini melaporkan pengalaman yang lebih positif selama kehamilan, persalinan, dan pascapersalinan, serta biaya perawatan yang lebih rendah. Perawatan berkelanjutan selama periode pascapersalinan membantu ibu merasa lebih didukung dan aman saat beradaptasi dengan peran baru mereka⁶.

Asuhan kebidanan pascapersalinan sangat penting karena ibu sering mengalami perubahan fisik dan psikologis yang signifikan untuk mendapatkan kembali kesehatan dan kesejahteraan mereka setelah melahirkan⁷. Bidan memberikan asuhan yang berpusat pada ibu, yang menggunakan metode holistik dengan menangani kebutuhan fisik, emosional, psikologis, spiritual, sosial, dan budaya. Pelayanan kebidanan pascapersalinan merupakan kelanjutan dari model CoMC (*Continuity of Midwifery Care* atau Pelayanan Kebidanan

Berkesinambungan) yang memberikan dukungan di luar masa kehamilan dan persalinan⁸.

Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa kesadaran akan pentingnya kesehatan nifas di Indonesia masih belum optimal, yang dipengaruhi oleh fasilitas yang kurang memadai, tenaga medis yang terbatas, infrastruktur yang belum lengkap, serta pendidikan yang belum merata⁵. Kesenjangan ini dapat diatasi dengan memanfaatkan teknologi dan informasi. Ibu nifas sering membutuhkan edukasi dan layanan kesehatan berkualitas untuk merawat bayinya tanpa mengganggu gaya hidup mereka. Pemberian informasi sebagai upaya edukasi dapat dilakukan melalui berbagai media. Saat ini, teknologi informasi memainkan peran penting dalam kehidupan manusia. Selain itu, aplikasi Android telah dikembangkan sebagai media edukasi untuk meningkatkan pengetahuan tentang perubahan psikologis, tanda bahaya, kebutuhan, dan perawatan ibu nifas⁹.

Penelitian oleh Shorey tentang Aplikasi Kesehatan Bergerak Program Edukasi Pascanatal (*Home-but not Alone*) menunjukkan bahwa aplikasi ini sangat bermanfaat sebagai media edukasi pascanatal, terutama bagi orangtua baru. Daehn dan rekannya juga mengembangkan aplikasi bernama SmartMoms, yang meningkatkan kewaspadaan serta menyediakan informasi mengenai depresi pascapersalinan. Penelitian mereka menemukan bahwa 62,2% ibu yang menggunakan skrining mandiri melalui aplikasi ini memperoleh hasil positif dan mendapatkan bantuan lebih cepat. Penggunaan aplikasi intervensi selama periode pascapersalinan membantu diagnosis dini, edukasi pascanatal, serta identifikasi infeksi dan kejadian buruk^{10,11}. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mengembangkan strategi penyediaan media edukasi kebugaran pascapersalinan. Dibuatlah aplikasi media yang disebut EDUGARLIN, yang memanfaatkan teknologi telepon pintar berbasis Android sebagai panduan yang lebih praktis bagi ibu pascapersalinan untuk meningkatkan kebugaran pascapersalinan.

METODE

Penelitian ini merupakan penyempurnaan dari aplikasi tahun 2022, yang disempurnakan berdasarkan umpan balik dari bidan yang memberikan layanan dan klien yang menerima layanan CoMC. Setelah penyempurnaan ini, studi kuantitatif dilanjutkan untuk menilai dampak aplikasi EDUGARLIN terhadap pengetahuan dan sikap yang berkaitan dengan kebugaran pada kelompok eksperimen (intervensi). Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi hubungan sebab-akibat dengan melibatkan kelompok eksperimen atau intervensi dan kelompok kontrol. Kelompok intervensi menerima aplikasi EDUGARLIN, sedangkan kelompok kontrol hanya diberikan buklet EDUGARLIN yang dicetak. Kedua kelompok menyelesaikan *pre-test*, menerima intervensi masing-masing, dan kemudian menyelesaikan *post-test*. Namun, kedua kelompok ini tidak dipilih secara acak.

Aplikasi EDUGARLIN dan buklet membahas topik-topik yang berkaitan dengan semua ibu dan bayinya, seperti mengenali tanda-tanda bahaya dalam persalinan, kebutuhan nutrisi, penyesuaian fisik selama persalinan,

dan pemberian makanan pada ibu. Selain itu, buku ini juga membahas perjalanan menjadi ibu, menyesuaikan diri dengan gaya hidup sebagai orang tua, perilaku hidup sehat, penyakit pascapersalinan, dan pencegahan komplikasi, serta penerimaan peran ibu dalam keluarga berencana dan pemberian ASI eksklusif di berbagai latar belakang sosial ekonomi di berbagai wilayah. Video disediakan untuk meningkatkan kemampuan pengasuhan ibu setelah melahirkan. Setelah mengisi kuesioner pengetahuan dan sikap, para ibu baru dapat mengakses beberapa video yang mencakup yoga pascakelahiran, masa transisi pengasuhan anak, pijat bayi, dan metode pemberian makan (yaitu menyusui). Pengembangan aplikasi EDUGARLIN mencakup proses terstruktur yang memastikan produk akhir berfungsi secara efisien, dimulai dengan menentukan tujuan aplikasi. Fase desain termasuk membuat *wireframe* dan prototipe untuk memvisualisasikan pengalaman pengguna. Tumpukan teknologi yang sesuai dipilih dalam pengembangan, dan kode yang bersih ditulis untuk mengimplementasikan desain. Pemeliharaan dan pembaruan yang berkelanjutan sangat penting untuk kinerja dan kepuasan pengguna yang optimal.

Metode kuasi-eksperimental digunakan dalam penelitian ini, khususnya dengan menggunakan *Nonequivalent Control Group Design*. Dalam desain ini, baik kelompok eksperimen maupun kelompok kontrol tidak dipilih secara acak. Kedua kelompok dikenai *pre-test* awal. Dalam metode ini, kelompok eksperimen dan kelompok kontrol dibandingkan, meskipun sampel dipilih dan ditugaskan tanpa acak. Kedua kelompok menerima *pre-test*, kemudian intervensi, diikuti dengan *post-test*. Kedua kelompok menerima perlakuan yang berbeda, dengan kelompok eksperimen menggunakan aplikasi EDUGARLIN dan kelompok kontrol menggunakan versi cetak dalam bentuk buklet, dan diakhiri dengan tes akhir untuk masing-masing kelompok. Populasi penelitian ini adalah seluruh ibu nifas yang melakukan kunjungan nifas di 2 tempat praktik bidan yaitu TPMB (Tempat Praktik Mandiri Bidan) yang merupakan penyedia layanan kesehatan utama di wilayah Jakarta dan Tangerang Selatan. Peserta ditentukan berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi, dan dipilih berdasarkan kondisi tertentu untuk memastikan relevansi dan akurasi penelitian. Kriteria inklusi meliputi tidak adanya komplikasi pascapersalinan, memiliki ponsel Android yang dapat menginstal aplikasi EDUGARLIN, dan bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini. Kriteria ini dirancang dengan cermat untuk memastikan bahwa hanya mereka yang benar-benar dapat mengambil manfaat dan berkontribusi dalam penelitian ini yang diikutsertakan. Metode selektif menjamin bahwa hasilnya valid dan sesuai dengan populasi yang ditargetkan, ukuran sampel yang termasuk dalam kriteria penelitian dihitung dengan menggunakan aplikasi rumus Raosoft <http://www.raosoft.com/samplesize.html>. *Margin of error* sebesar 5% dipertimbangkan dan tingkat kepercayaan 95% dari total populasi 120 ibu nifas. Metode pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling* dengan jumlah sampel 42 peserta yang menggunakan aplikasi EDUGARLIN dan 42 peserta yang menggunakan buklet. Kelompok perlakuan dan kelompok kontrol masing-masing terdiri dari 42

partisipan. Klinik rawat inap terkemuka di Jakarta dipilih sebagai kelompok perlakuan karena semua partisipan dalam kelompok ini memiliki ponsel Android. Sementara itu, TPMB di Tangerang Selatan dipilih sebagai kelompok kontrol. Pengambilan sampel nonprobabilitas digunakan dengan metode *purposive sampling*. Metode ini memungkinkan tim peneliti untuk memilih sampel yang paling mewakili karakteristik populasi

Data primer digunakan untuk mengumpulkan informasi mengenai kebugaran pascamelahirkan, dengan kuesioner sebagai instrumen pengumpulan data. Kuesioner ini, yang diberikan pada tahap *pre-test* dan *post-test*, terdiri dari 20 pertanyaan mengenai pengetahuan dan 20 pertanyaan mengenai sikap terhadap kebugaran pascapersalinan. Selain itu, kuesioner ini juga mencakup topik-topik seperti pengenalan tanda bahaya pascapersalinan, kepatuhan terhadap pedoman gizi, adaptasi fisik ibu pascapersalinan dan menyusui, proses pencapaian peran sebagai ibu, adaptasi pengasuhan anak, promosi kesehatan untuk berperilaku sehat, pencegahan penyakit pascapersalinan dan komplikasi, keluarga berencana, dan keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Uji validitas dilakukan pada instrumen untuk memastikan akurasi dan reliabilitas, yang mengkonfirmasi bahwa kedua kuesioner, yaitu 1 untuk pengetahuan dan 1 untuk sikap adalah valid, dengan nilai korelasi yang melebihi ambang batas tabel. Penelitian ini bertujuan untuk pengukuran yang tepat dari variabel-variabel ini, dengan korelasi signifikan yang ditunjukkan dengan tanda bintang (1 untuk tingkat signifikansi 95% dan 2 untuk tingkat signifikansi 99%). Reliabilitas diukur dengan menggunakan *Cronbach's Alpha*, menghasilkan skor 0,80, yang mengonfirmasi reliabilitas yang tinggi. Setelah mendapatkan izin penelitian, melakukan studi pendahuluan, dan menyelesaikan pengambilan sampel, tim peneliti memberi tahu peserta tentang tujuan, prosedur, manfaat, dan potensi risiko penelitian, memperoleh persetujuan sebelum melanjutkan dengan *pre-test*.

Pengumpulan data dimulai dengan menjelaskan prosedur penelitian kepada partisipan, dan mereka yang bersedia berpartisipasi menandatangani formulir persetujuan. Selain itu, kuesioner pra-tes diberikan kepada kedua kelompok. Untuk kelompok perlakuan, tim peneliti memberikan intervensi dengan menggunakan aplikasi EDUGARLIN, yang mencakup informasi tentang perawatan pascapersalinan. Peserta didorong untuk mengunduh dan menggunakan aplikasi tersebut, yang berfokus pada kebugaran pascapersalinan. Selama 2 minggu, peserta dalam kelompok perlakuan diminta untuk menggunakan aplikasi tersebut selama minimal 15 hingga 30 menit setiap hari selama waktu istirahat, mengeksplorasi konten edukasi dan video tentang peningkatan kebugaran pascamelahirkan.

Kelompok kontrol menerima buklet kebugaran yang dicetak dan diminta untuk membacanya di waktu luang, tanpa batasan waktu. Setelah 2 minggu, kedua kelompok menyelesaikan kuesioner *post-test*. Sebagai tindak lanjut, kelompok kontrol juga diberikan akses ke aplikasi EDUGARLIN setelah *post-test*.

Tim peneliti melakukan pengeditan, pengkodean, pemberian skor, dan analisis statistik untuk memeriksa data. Selanjutnya, data diolah dan dianalisis

menggunakan SPSS versi 26.0 untuk menilai perubahan pengetahuan dan sikap antara kelompok kontrol dan kelompok perlakuan. *Wilcoxon Signed-Rank Test* digunakan untuk mengevaluasi korelasi komparatif antara 2 sampel untuk setiap variabel dependen dalam data ordinal, dengan ambang batas signifikansi yang ditetapkan pada $p\text{-value}=0,05$. Untuk membandingkan 2 sampel independen dari populasi yang berbeda, *Mann-Whitney U Test* diterapkan. Ketika hasil penelitian menunjukkan nilai $p\text{-value} < 0,05$, hipotesis nol (H_0) ditolak, dan hipotesis alternatif (H_1) diterima, yang mengindikasikan adanya perbedaan yang signifikan dalam pengetahuan dan sikap antara kelompok kontrol dan kelompok perlakuan.

Persetujuan etik diberikan oleh Komisi Etik Penelitian Universitas Respati Indonesia, dengan nomor 532/SK.KEPK/UNR/VIII/2024 yang dikeluarkan pada

tanggal 2 April 2024. Semua partisipan memberikan persetujuan sebelum terlibat dalam penelitian ini. Selain itu, hak-hak mereka, termasuk hak untuk mengundurkan diri dari penelitian tanpa menghadapi konsekuensi apa pun telah dinyatakan dengan jelas. Proses penelitian ini menjunjung tinggi kerahasiaan dan anonimitas, menjaga identitas dan informasi pribadi peserta.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis univariat digunakan untuk memperoleh gambaran distribusi partisipan menurut beberapa karakteristik, baik menurut variabel independen maupun variabel dependen. Pada penelitian ini, analisis univariat digunakan untuk mengetahui distribusi frekuensi pengetahuan, sikap, dan perilaku kualitas pascapersalinan yang bugar setelah pemberian intervensi dengan menggunakan aplikasi EDUGARLIN dan buklet.

Tabel 1. Distribusi frekuensi *post-test* pengetahuan, sikap, dan perilaku kualitas kebugaran pascapersalinan di TPMB

| Variabel | Kelompok | |
|----------------------|-------------------|----------------|
| | Intervensi (n=42) | Kontrol (n=42) |
| Pengetahuan | | |
| Baik | 36 (85,7%) | 22 (52,4 %) |
| Cukup | 6 (14,3%) | 15 (35,7%) |
| Kurang | 0 (0 %) | 5 (11,9%) |
| Sikap | | |
| Positif | 36 (85,7%) | 34 (81%) |
| Negatif | 6 (14,3%) | 8 (19%) |
| Kualitas Nifas Bugar | | |
| Bugar | 38 (90,5%) | 26 (61,9%) |
| Tidak Bugar | 4 (9,5%) | 16 (38,1%) |

Berdasarkan Tabel 1, ditemukan bahwa setelah menerima perlakuan, peserta dengan pengetahuan baik lebih banyak ditemukan pada kelompok intervensi (85,7%) dibandingkan dengan kelompok kontrol (52,4%). Selain itu, mereka yang memiliki sikap positif lebih

banyak ditemukan pada kelompok intervensi (85,7%) dibandingkan dengan kelompok kontrol (81%). Mengenai tindakan, mereka yang berada di kelompok intervensi lebih patuh (90,5%) dibandingkan dengan kelompok kontrol (61,9%).

Tabel 2. Pengaruh aplikasi EDUGARLIN terhadap pengetahuan tentang kualitas kebugaran pascapersalinan

| Partisipan | Pengetahuan | | | p-value |
|--|-------------|------------|----------|---------|
| | Baik | Cukup | Kurang | |
| Kelompok Intervensi (Aplikasi EDUGARLIN) | 36 (62,1%) | 6 (28,6%) | 0 (0%) | 0,000* |
| Kelompok Kontrol (Buklet) | 22 (37,9%) | 15 (71,4%) | 5 (100%) | |
| Total | 58 (100%) | 21 (100%) | 5 (100%) | |

**Mann –Whitney Test*, signifikan jika $p\text{-value} < 0,05$

Berdasarkan Tabel 2, hasil pengetahuan tentang kualitas kebugaran pascapersalinan menunjukkan bahwa di antara 58 partisipan yang memiliki pengetahuan baik, mayoritas (62,1%) berada di kelompok intervensi, sedangkan 37,9% berada di kelompok kontrol. Di antara 21 peserta dengan pengetahuan cukup, mayoritas (71,4%) berada di kelompok kontrol, dibandingkan dengan 28,6% di kelompok intervensi. Semua 5 partisipan yang memiliki pengetahuan kurang berada di kelompok

kontrol. Hasil uji statistik menunjukkan nilai $p\text{-value}$ kurang dari 0,05, yang menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan dalam hal pengetahuan tentang kualitas kesehatan pascapersalinan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Hasil analisis ini menunjukkan bahwa aplikasi EDUGARLIN berpengaruh positif terhadap peningkatan pengetahuan tentang kualitas kebugaran pascapersalinan di TPMB.

Tabel 3. Pengaruh aplikasi EDUGARLIN terhadap sikap tentang kualitas kebugaran pascapersalinan

| Responden | Sikap | | p-value |
|--|------------|-----------|---------|
| | Positif | Negatif | |
| Kelompok Intervensi (Aplikasi EDUGARLIN) | 36 (51,4%) | 6 (42,9%) | 0,000* |

| Responden | Sikap | | p-value |
|---------------------------|------------|-----------|---------|
| | Positif | Negatif | |
| Kelompok Kontrol (Buklet) | 34 (48,6%) | 8 (57,1%) | |
| Total | 70 (100%) | 14 (100%) | |

*Mann –Whitney Test, signifikan jika p-value <0,05

Hasil sikap tentang kualitas kebugaran pascapersalinan, berdasarkan Tabel 3, menunjukkan bahwa dari 70 partisipan yang memiliki sikap positif, mayoritas berada pada kelompok intervensi (51,4%), dibandingkan dengan kelompok kontrol (48,6%). Dari 14 partisipan yang memiliki sikap negatif, mayoritas berada pada kelompok kontrol (57,1%) dibandingkan dengan

kelompok intervensi (42,9%). Hasil uji statistik menunjukkan nilai p-value <0,05, yang mengindikasikan adanya perbedaan yang signifikan pada sikap terhadap kualitas kesehatan pascapersalinan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Hal ini menunjukkan bahwa aplikasi ini berdampak positif terhadap sikap untuk meningkatkan kualitas kebugaran pascapersalinan.

Tabel 4. Pengaruh aplikasi EDUGARLIN terhadap perilaku kualitas kebugaran pascapersalinan

| Kelompok | Kebugaran Pascapersalinan | | p-value |
|--|---------------------------|-------------|---------|
| | Bugar | Tidak bugar | |
| Kelompok Intervensi (Aplikasi EDUGARLIN) | 38 (59,4%) | 4 (20,0%) | 0,002* |
| Kelompok Kontrol (Buklet) | 26 (40,6%) | 16 (80,0%) | |
| Total | 58 (100%) | 21 (100%) | |

*Mann –Whitney Test, signifikan jika p-value <0.05

Hasil perilaku kualitas kebugaran postpartum pada ibu nifas, seperti yang ditunjukkan pada Tabel 4, menunjukkan bahwa 59,4% dari 64 partisipan yang menunjukkan kebugaran postpartum berada pada kelompok intervensi, dibandingkan dengan 40,6% pada kelompok kontrol. Sementara itu, di antara 20 partisipan yang dikategorikan tidak bugar, mayoritas berada di kelompok kontrol (80,0%) dan hanya 20,0% yang termasuk dalam kelompok intervensi. Hasil uji statistik menunjukkan nilai p-value <0,05, yang menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan pada perilaku yang mengindikasikan kualitas bugar pascapersalinan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Hal ini menunjukkan bahwa aplikasi EDUGARLIN berdampak pada peningkatan perawatan ibu nifas di TPMB.

Penelitian ini dilakukan di TPMB di wilayah Jakarta dan Tangerang Selatan selama 7 bulan. Dimulai dengan uji validitas dan reliabilitas pada tanggal 28 Maret 2024. Setelah itu, tim peneliti membagi 84 ibu nifas menjadi 2 kelompok dan memberikan masing-masing kelompok kuesioner mengenai pengetahuan, sikap, dan perilaku mengenai kualitas kesehatan nifas. Sebanyak 42 ibu berpartisipasi dalam kelompok intervensi, yang menggunakan aplikasi EDUGARLIN, sementara 42 ibu, sebagai kontrol, menerima buklet. Dibandingkan dengan kelompok kontrol, kelompok intervensi memiliki lebih banyak ibu yang memiliki pengetahuan yang sangat baik, sesuai dengan hasil penelitian pada Tabel 1. Pengetahuan merupakan hasil dari persepsi atau penginderaan, yang terjadi setelah orang melakukan penginderaan.

Usia, pendidikan, lingkungan, informasi, pengalaman, masyarakat, budaya, dan ekonomi merupakan variabel yang mempengaruhi pengetahuan¹². Temuan penelitian ini konsisten dengan teori-teori yang menjelaskan elemen-elemen tersebut secara rinci. Dalam penelitian ini, partisipan menerima informasi melalui aplikasi EDUGARLIN dan media buklet, yang secara signifikan meningkatkan pemahaman mereka. Penggunaan aplikasi digital dan materi cetak sebagai alat

edukasi berhasil mengintegrasikan metode tradisional dan modern untuk meningkatkan literasi kesehatan. Sebagian besar peserta menunjukkan pengetahuan yang baik, yang menunjukkan bahwa metode ini secara efektif menyampaikan informasi kesehatan yang penting. Selain itu, menggabungkan berbagai sumber informasi memastikan bahwa konten edukasi dapat diakses dan dipahami oleh audiens yang lebih luas, sehingga mendorong masyarakat yang terinformasi dan terdidik¹³.

Setiap individu memiliki kemampuan yang berbeda dalam mempersepsikan dan memahami informasi melalui indera mereka karena semakin sering indera tersebut digunakan, maka semakin mudah untuk memahaminya. Menurut Janah dan Timiyatun, pendidikan kesehatan bergantung pada tingkat pemahaman indera seseorang, semakin sering digunakan, semakin baik pemahamannya. Oleh karena itu, manfaat penggunaan media audio visual sangat efektif dan berpengaruh dalam menerima informasi dari media leaflet mengenai pendidikan kesehatan¹⁴.

Karena menarik bagi semua indera, menyebarkan pengetahuan melalui media membuat penerimaan yang sebelumnya sulit menjadi lebih mudah. Ponsel pintar merupakan salah satu jenis media elektronik yang dapat digunakan untuk pemasaran¹⁵, terbukti mudah dibawa, dapat digunakan di mana saja, tahan terhadap kerusakan, dan memiliki banyak kegunaan. Manfaat-manfaat ini, bersama dengan animasi yang menarik, membuat ponsel menjadi populer. Menurut penelitian Putri, "Pengaruh Aplikasi 'Mommy Postpartum' terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Keterampilan Ibu," setelah menyelesaikan aplikasi Mommy Postpartum, kelompok perlakuan mendapatkan pengetahuan yang lebih banyak secara signifikan tentang perawatan pascapersalinan. Penelitian serupa telah menunjukkan bahwa aplikasi Nifasku meningkatkan pengetahuan ibu tentang perawatan pascakelahiran untuk bayi baru lahir¹⁶.

Penelitian sebelumnya tentang penggunaan aplikasi "Bidanku" juga menemukan hasil yang serupa.

Dari 22 peserta, mayoritas (73,3%) mengalami peningkatan nilai akademik yang tinggi. Terdapat perbedaan yang cukup besar dalam peningkatan antara kelompok kontrol dan intervensi, dengan nilai p-value kurang dari 0,05 dan RR sebesar 2,2. Hal ini membuktikan bahwa penggunaan "Bidanku" secara signifikan meningkatkan pengetahuan hingga 2,2 kali lipat dibandingkan dengan kelompok kontrol¹⁷.

Hasil dari Tabel 3 menunjukkan bahwa dari 70 partisipan yang memiliki sikap positif, mayoritas (51,4%) berada di kelompok intervensi dibandingkan dengan 48,6% di kelompok kontrol. Sementara itu, di antara 14 partisipan dengan sikap negatif, mayoritas (57,1%) berada di kelompok kontrol, dibandingkan dengan 42,9% di kelompok intervensi. Uji statistik menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan dalam hal sikap terhadap kualitas postpartum fit antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol, dengan nilai p-value <0,05. Analisis ini menunjukkan bahwa aplikasi EDUGARLIN berdampak positif terhadap peningkatan sikap terhadap kualitas postpartum fit di TPMB. Sikap dipengaruhi oleh pengetahuan yang sebelumnya diperoleh dan kecenderungan individu untuk bertindak terhadap suatu objek atau rangsangan. Sikap juga tercermin dari reaksi atau perilaku terhadap suatu objek. Sebagai contoh, seseorang yang memahami pentingnya dan metode perawatan payudara mungkin akan lebih rajin melakukannya. Perubahan dalam perilaku ini menunjukkan bagaimana pengetahuan yang didapatkan dapat berdampak positif pada sikap dan tindakan seseorang. Hubungan antara pengetahuan dan sikap sangat penting, karena dapat menghasilkan hasil kesehatan yang lebih baik dan perilaku kesehatan yang proaktif. Dengan memberikan edukasi yang efektif, sikap positif dapat tumbuh dan praktik yang bermanfaat dapat didorong, sehingga meningkatkan kesejahteraan secara keseluruhan^{12,18}.

Menurut Teori Persepsi Diri dari Bem, sikap positif atau negatif seseorang terhadap suatu objek dibentuk dengan mengamati perilaku mereka¹⁹. Teori ini menyatakan bahwa orang mengembangkan sikap mereka dengan merefleksikan tindakan mereka dan konteks di mana hal itu terjadi. Selama masa nifas, ibu yang memiliki sikap positif lebih termotivasi untuk melakukan praktik perawatan diri²⁰. Selain itu, sikap positif mereka diperkuat dengan perilaku yang meningkatkan kesehatan yang dilakukan secara konsisten. Hal ini, pada gilirannya, secara signifikan dapat meningkatkan kebugaran pasca melahirkan dan kesejahteraan mereka secara keseluruhan²¹. Mekanisme persepsi diri menekankan pentingnya membina perilaku dan sikap positif, karena interkonektivitasnya, yang dapat menghasilkan manfaat kesehatan yang berkelanjutan^{22,23}.

Tindakan merupakan aspek penting dalam praktik, khususnya dalam kebidanan. Dalam penelitian ini, pengetahuan dan sikap positif bidan sangat penting bagi kemampuan mereka untuk memberikan pelayanan yang berkualitas tinggi. Menurut teori *Health Belief Model*, pengetahuan sangat mempengaruhi praktik seseorang. Model ini menyatakan bahwa tindakan seseorang terhadap kesehatan ditentukan oleh pemahaman mereka tentang masalah kesehatan dan

manfaat yang dirasakan dari tindakan tersebut. Bagi bidan, memiliki pengetahuan yang komprehensif dan memiliki pandangan yang positif akan memudahkan mereka dalam menjalankan strategi perawatan yang efektif, mengedukasi pasien, dan mempromosikan perilaku yang sehat. Dengan memiliki informasi yang memadai dan membina lingkungan yang mendukung, bidan dapat secara signifikan meningkatkan hasil kesehatan ibu dan bayi baru lahir²⁴. Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan, selain persyaratan untuk menilai riwayat kebugaran mulai dari kehamilan untuk melacak kebugaran partisipan dari periode tersebut hingga fase pascapersalinan. Penilaian kebugaran dalam penelitian ini mengandalkan kuesioner yang dilaporkan sendiri, sedangkan observasi langsung dapat memberikan pengukuran kebugaran pascapersalinan yang lebih akurat. Namun, kekuatan penelitian ini adalah pada aplikasi EDUGARLIN, yang mengevaluasi kebugaran ibu selama masa nifas dan menyediakan sumber daya edukasi yang berharga bagi para partisipan. Beberapa keterbatasan dari penelitian ini adalah tidak semua ibu nifas memiliki akses yang memadai terhadap gawai atau koneksi internet, sehingga dapat membatasi partisipasi dan mengurangi penggunaan aplikasi secara optimal. Selain itu, perbedaan penguasaan teknologi juga menjadi kendala, khususnya bagi para ibu yang kurang familiar dengan aplikasi atau perangkat digital yang dapat mempengaruhi pemahaman mereka terhadap konten yang diberikan. Beberapa ibu mengalami kesulitan dalam mengikuti panduan atau instruksi yang diberikan melalui aplikasi tanpa pendampingan langsung. Aplikasi tidak dapat mendeteksi perubahan fisik atau emosional yang membutuhkan intervensi cepat. Karena aplikasi bergantung pada masukan dari pengguna, data yang diperoleh tidak mencerminkan kondisi yang sebenarnya ketika pengguna tidak melaporkan kemajuan mereka secara konsisten atau tidak sepenuhnya jujur. Aplikasi ini juga kurang memberikan interaksi personal dibandingkan dengan layanan tatap muka, yang dapat membuat para ibu merasa kurang mendapat dukungan secara emosional dan psikologis, yang merupakan aspek yang sangat penting dalam perawatan pascapersalinan. Setiap ibu memiliki kebutuhan kesehatan yang berbeda selama masa nifas, oleh karena itu, aplikasi ini kesulitan untuk menyesuaikan isinya dengan kebutuhan individu, yang dapat mempengaruhi efektivitasnya pada setiap ibu. Selain itu, aplikasi ini juga menyertakan edukasi mengenai kesehatan mental bagi ibu pascapersalinan, sehingga dapat meningkatkan kesehatan mereka secara keseluruhan.

KESIMPULAN

Aplikasi EDUGARLIN meningkatkan pengetahuan ibu, memperbaiki sikap mereka, dan secara positif mempengaruhi perilaku mereka, yang pada akhirnya meningkatkan kualitas kebugaran pasca melahirkan. Tenaga kesehatan, khususnya bidan, dapat menggunakan aplikasi EDUGARLIN sebagai alat edukasi tambahan untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, dan kebugaran pascapersalinan. Tim peneliti selanjutnya harus menilai kebugaran ibu sejak kehamilan hingga pascapersalinan, dengan observasi langsung yang

direkomendasikan untuk penilaian kebugaran yang lebih akurat. Aplikasi ini diharapkan dapat berkembang untuk memungkinkan komunikasi daring yang lancar antara bidan dan ibu pascapersalinan.

ACKNOWLEDGEMENT

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Jakarta III dan Kepala Pusat Studi Masyarakat atas dukungan finansial dalam penerbitan artikel ini. Selain itu, ucapan terima kasih juga disampaikan kepada para narasumber ahli, partisipan, dan semua pihak yang telah memberikan bantuan yang tak ternilai dalam proses penelitian ini.

KONFLIK KEPENTINGAN DAN SUMBER PENDANAAN

Para penulis menyatakan tidak ada konflik kepentingan yang relevan dengan artikel ini. Penelitian ini merupakan hasil penelitian dari skema penelitian kerjasama antar perguruan tinggi yang diselenggarakan oleh Politeknik Kesehatan Kemenkes Jakarta III dengan Politeknik Kesehatan Kemenkes Bandung dan Politeknik Kesehatan Kemenkes Tasikmalaya dengan nomor surat perjanjian kerjasama 024A/PK/PKJ3/II/2024.

KONTRIBUSI PENULIS

SS: Konseptualisasi, metodologi dan penulisan-draft asli; Desain studi dan intervensi pendidikan. DW: Analisis formal - supervisi dan tinjauan penulisan & penyuntingan (memastikan integritas proses penelitian; berkontribusi pada revisi kritis naskah) LN: Kurasi data, investigasi, dan metodologi; membantu pengumpulan dan analisis data, implementasi metode Emo Demo. JJ: Penulisan-draf awal, dan pengumpulan data (wawancara penelitian) - berkontribusi dalam penulisan naskah asli AK: Mengawasi logistik proyek, mengatur apa yang dibutuhkan untuk melakukan penelitian, dan memfasilitasi kolaborasi. Penulisan-draf awal, penulisan-tinjauan & pengeditan, visualisasi; membantu menganalisis hasil dan menyempurnakan presentasi data dalam naskah.

REFERENSI

1. Kader, M. & Naim-Shuchana, S. Physical activity and exercise during pregnancy. *Eur. J. Physiother.* **16**, 2–9 (2014). DOI: 10.3109/21679169.2013.861509.
2. Brousseau, E. C., Danilack, V., Cai, F. & Matteson, K. A. Emergency Department Visits for Postpartum Complications. *J. Women's Heal.* **27**, 253–257 (2018). DOI: 10.1089/jwh.2016.6309.
3. Pamungkas, R. S., Suryawati, C. & Kartini, A. Analisis Mutu Pelayanan Nifas Pertama (Kf1) oleh Bidan di Puskesmas di Kabupaten Pemalang Tahun 2018. *J. Manaj. Kesehat. Indones.* **7**, 115–123 (2019). DOI: <https://doi.org/10.14710/jmki.7.2.2019.115-123>.
4. Kemenkes RI. Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. *Kementrian Kesehat. RI* **53**, 1689–1699 (2018).
5. Kemenkes RI. *Panduan Pelayanan Pasca Persalinan bagi Ibu dan Bayi Baru Lahir* (2019).
6. Asratie, M. H., Mucho, A. A. & Geremew, A. B. Completion of maternity continuum of care among women in the post-partum period: Magnitude and associated factors in the northwest, Ethiopia. *PLoS One* **15**, 1–14 (2020). DOI: 10.1371/journal.pone.0237980.
7. Ummah, M. S. Analisis faktor kunjungan ibu nifas di wilayah kerja puskesmas poned x. *Sustain.* **11**, 1–14 (2019). <https://doi.org/10.26714/magnamed.6.1.2019.69-87>.
8. Nurliawati, E. Intervensi Edukasi Dan Pendampingan Menyusui Pada Ibu Post Partum : Studi Kasus Teknik. **8**, (2023). <http://dx.doi.org/10.31000/jkft.v8i2.10649.g5050>.
9. Rinawan, F. R. et al. Neonatal Care Education during Pregnancy Using Videos on the iPosyandu Application. *Glob. Med. Heal. Commun.* **9**, 177–184 (2021). DOI: <https://doi.org/10.29313/gmh.v9i3.8430>.
10. Nomura, Y. & Araki, T. Factors influencing physical activity in postpartum women during the COVID-19 pandemic: a cross-sectional survey in Japan. *BMC Womens. Health* **22**, 1–9 (2022). DOI: 10.1186/s12905-022-01959-9.
11. Daehn, D. et al. SmartMoms – a web application to raise awareness and provide information on postpartum depression. *BMC Pregnancy Childbirth* **23**, 1–13 (2023). DOI: 10.1186/s12884-023-05680-9.
12. Virgjan, K. & Setiawati, D. “ Menyusui asi - q ” android application for relax and smooth breastfeeding. *Sci. Midwifery* **10**, 4852–4860 (2023). DOI: <https://doi.org/10.35882/ijahst.v4i1.260>.
13. Kuipers, Y. J., Beeck, E. van, Cijssouw, A. & van Gils, Y. The impact of motherhood on the course of women's psychological wellbeing. *J. Affect. Disord. Reports* **6**, 100216 (2021). <https://doi.org/10.1016/j.jadr.2021.100216>.
14. Safitri, V. A., Pangestuti, D. R. & Kartini, A. Pengaruh Video Edukasi Terhadap Pengetahuan dan Sikap Ibu dalam Pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Bulu Lor 2021. *Media Kesehat. Masy. Indones.* **20**, 342–348 (2021). <https://doi.org/10.14710/mkmi.20.5.342-348>.
15. Feroz, A., Perveen, S. & Aftab, W. Role of mHealth applications for improving antenatal and postnatal care in low and middle income countries: A systematic review. *BMC Health Serv. Res.* **17**, 1–11 (2017). <https://doi.org/10.1186/s12913-017-2664-7>.
16. Putri, N. A., Hilmanto, D. & Zulvayanti, Z. Pengaruh Aplikasi “Mommy Nifas” terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Keterampilan Ibu. *J. Kesehat.* **12**, 139 (2021). DOI: <https://doi.org/10.24252/kesehatan.v17i1.31056>.
17. Farhati, F., Fatimah, Y. U. & Sriyanti, C. Pengaruh Penerapan Aplikasi “Bidanku” Terhadap Peningkatan Pengetahuan Dan Efikasi Diri Ibu Nifas. *J. Ris. Kesehat. Poltekkes Depkes Bandung* **15**, 423–431 (2023).

- <https://doi.org/10.34011/juriskesbdg.v15i2.2407>
18. Febriana, T. The Effectiveness Of Android- Based "Hallo Manis" M- Efektivitas Aplikasi M- Health "HALLO MANIS" Berbasis. *17*, 37–47 (2024). DOI: 10.24252/kesehatan.v17i1.31056.
 19. Herath, I. N. S., Balasuriya, A. & Sivayogan, S. Factors associated with compliance to a course of physical exercises for a selected group of primigravida mothers in Sri Lanka. *Sri Lanka J. Obstet. Gynaecol.* **37**, 72 (2016). <https://doi.org/10.4038/sljog.v37i4.7774>.
 20. Zakiyyah, M. *et al.* Pendidikan Kesehatan Dan Pelatihan Senam Nifas. *J. Pengabd. Kpd. Masy.* **2**, 11–16 (2018).
 21. Centers for Disease, C. and P. Physical Activity Recommendations for Pregnant and Postpartum Women | Physical Activity | DNPAO | CDC. 1 (2021).
 22. Junengsih, Jehanara, Shentya Fitriana, M. H. S. Android – Based " EDUGARLIN " Application in Increasing Knowledge and Attitudes of Postpartum Mother about Postpartum Fitness. *J. Ilmu Dan Teknol. Kesehat.* **11**, 1–19 (2023). <https://doi.org/10.32668/jitek.v11i1.1083>.
 23. Rahmawati, R. S. N. Pengembangan Media Belajar Kegawatdaruratan Maternal Atonia Uteri Berbasis E-Learning. *J. Ilmu Kesehat.* **5**, 38 (1970).
 24. DeGroot, D. W. *et al.* The Effect of Pregnancy and The Duration of Postpartum Convalescence on The Physical Fitness of Healthy Women: A Cohort Study of Active Duty Servicewomen Receiving 6 Weeks Versus 12 Weeks Convalescence. *PLoS One* **16**, 1–19 (2021). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0255248.r003>.
 25. Notoatmojo S. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan.* (Rineka Cipta, 2014).