

**DAMPAK PELAKSANAAN PROGRAM MBKM TERHADAP
PERUBAHAN PERILAKU MASYARAKAT DALAM PELAYANAN
KESEHATAN IBU DAN ANAK**

**Citra Hadi Kurniati, Atika Nur Azizah, Dewi Ambarwati, Erlina Lutfiayu
Pratiwi, Nita Dwi Vitasari, Lala Amalasari**
Universitas Muhammadiyah Purwokerto
atikanurazizah@ump.ac.id

ABSTRAK

Latar Belakang: Angka Kematian Ibu dan Anak yang masih tinggi di Indonesia terutama di Kabupaten Banyumas memengaruhi kesehatan ibu dan anak. Kesehatan ibu dan anak dipengaruhi oleh faktor perilaku individu. Program MBKM (Merdeka Belajar Kampus Merdeka) salah satunya Program Holistik Pembinaan dan Pemberdayaan Desa (PHP2D) dengan mendirikan rumah belajar dan balai kesehatan. Kegiatannya meliputi pemeriksaan antenatal care, program kesehatan mental remaja, pijat oksitosin, pelatihan pertolongan pertama kejang demam pada anak, pengukuran perkembangan balita, pijat bayi, edukasi pencegahan stunting, dan edukasi pencegahan hipertensi.

Tujuan: Tujuan penelitian ini adalah mengetahui dampak pelaksanaan program MBKM terhadap perubahan perilaku masyarakat Desa Suro.

Metode: Jenis penelitian adalah penelitian kualitatif. Teknik pengambilan sampel dengan cara *purposive sample*. Instrument penelitian berupa pedoman wawancara.

Hasil: Dampak pelaksanaan program MBKM berupa peningkatan pengetahuan menjadi pengetahuan baik, perubahan sikap menjadi sikap positif, dan adanya dukungan keluarga pada pelayanan kesehatan ibu dan anak.

Simpulan: terdapat dampak positif pada program MBKM terhadap perubahan perilaku masyarakat desa Suro terhadap perubahan perilaku dalam pelayanan kesehatan ibu dan anak.

Kata kunci: Program MBKM; perilaku; kesehatan ibu dan anak.

*Impact Of Implementation Of The MBKM Program On Change Of Community
Behavior In Maternal And Child Health Services*

ABSTRACT

Background: The high maternal and child mortality rate in Indonesia, especially in Banyumas Regency, affects the health of mothers and children. Maternal and child health is influenced by individual behavioral factors. One of the MBKM (Independent Campus Independent Learning) programs is the Holistic Village Development and Empowerment Program (PHP2D) by establishing a learning house and health center. Its activities include antenatal care checks, adolescent mental health programs, oxytocin massage, first aid training for febrile seizures in children, measurement of toddler development, infant massage, stunting prevention education, and hypertension prevention education.

Purpose: *The purpose of this study was to determine the impact of the implementation of the MBKM program on changes in the behavior of the Suro Village community.*

Methods: *This type of research is qualitative research. The sampling technique was purposive sample. The research instrument is an interview guide.*

Result: *The impact of the implementation of the MBKM program is in the form of increasing knowledge into good knowledge, changing attitudes into positive attitudes, and having family support for maternal and child health services.*

Conclusion: *there is a positive impact on the MBKM program on changes in the behavior of the Suro village community towards behavioral changes in maternal and child health services.*

Keywords: *MBKM Program; behavior; health of both mother and child.*

PENDAHULUAN

Upaya percepatan penurunan AKI dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh petugas kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, kemudahan mendapatkan cuti hamil dan melahirkan, dan pelayanan keluarga berencana. Pelayanan kesehatan ibu hamil atau pelayanan antenatal merupakan pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan terlatih untuk ibu selama masa kehamilannya, dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan antenatal yang ditetapkan dalam standar pelayanan kebidanan. Pelayanan antenatal terbukti mempunyai kedudukan yang sangat penting dalam upaya meningkatkan kesehatan mental dan fisik selama kehamilan sampai dengan menghadapi persalinan dan nifas (Depkes RI, 2013).

Kesehatan ibu dan anak sangat berpengaruh terhadap Angka Kematian Ibu dan Anak yang terjadi di Indonesia terutama di Kabupaten Banyumas yang masih tinggi. Jumlah Angka Kematian Ibu di Kabupaten Banyumas sebesar 67,84/100.000 Kelahiran Hidup. Angka Kematian Bayi sebesar 7,84/1000 Kelahiran Hidup. Angka Kematian Balita sebesar 8,94/1.000 Kelahiran Hidup (DKK Banyumas, 2020).

Perilaku seseorang ditentukan atau terbentuk dari 3 faktor yaitu faktor predisposisi (*predisposing factor*), faktor pemungkin (*enabling factor*), dan faktor penguat (*reinforcing factor*). Faktor-faktor predisposisi mencakup pengetahuan, sikap seseorang atau masyarakat terhadap apa yang akan dilakukan, tradisi, sistem, nilai, dan kepercayaan di masyarakat setempat. Faktor pemungkin mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat seperti puskesmas, posyandu, rumah sakit, tempat pembuangan air, tempat pembuangan sampah, jarak fasilitas pelayanan kesehatan dan sebagainya. Faktor-faktor penguat mencakup faktor sikap dan perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama, dukungan petugas kesehatan, dan dukungan keluarga (Notoatmodjo, 2018).

Perilaku individu sangat besar pengaruhnya terhadap kesehatan, perilaku yang positif akan menunjang atau meningkatkan derajat kesehatan. Pengetahuan

merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk perilaku seseorang. Pengetahuan yang tinggi akan bermanfaat bagi seseorang supaya mampu memelihara kesehatan dan melakukan antisipasi dengan upaya pencegahan. Sikap yang positif diharapkan menjadi motivasi yang kuat dalam usaha melakukan tindakan kesehatan. Pengetahuan dan sikap saja belum menjamin terjadinya perilaku, maka masih diperlukan sarana atau fasilitas misalnya akses pelayanan kesehatan yang terjangkau sehingga akan memudahkan ibu hamil untuk memperoleh pelayanan kesehatan dari petugas kesehatan yang professional. Sebagian ibu hamil merasakan cemas yang berlebih, panik, dan dapat berujung pada depresi berat. Oleh karena itu, wanita hamil memerlukan dukungan yang diberikan oleh suami bersama keluarga, dan petugas kesehatan. Dukungan yang positif dari keluarga akan memberikan dampak yang positif terhadap kedatangan ibu ke tempat pelayanan kesehatan untuk memeriksakan kehamilan. Petugas kesehatan dapat memengaruhi ibu menjadi patuh dan efektif menggunakan anjuran sehingga dapat mengubah perilaku kesehatan ibu (Cholifah, 2015).

Berdasarkan studi pendahuluan, salah satu desa di Kabupaten Banyumas yaitu Desa Suro yang terletak di Kecamatan Kalibagor. Desa Suro memiliki jangkauan wilayah yang sangat luas karena memiliki 30 RT dan 4 RW. Letak geografis desa suro yang jauh dari fasilitas kesehatan sekitar 5 KM misalnya Puskesmas sehingga menyebabkan kurangnya paparan informasi serta kurangnya kesadaran, sikap, pengetahuan serta ketrampilan masyarakat dalam menangani masalah kesehatan ibu dan anak. Masalah kesehatan ibu dan anak yang terdapat di Desa Suro yaitu stunting, balita sakit, Kurang Energi Kronis (KEK) mulai dari masa Remaja sampai dengan masa kehamilan, kunjungan awal pemeriksaan antenatal care masih rendah, masih banyaknya ibu hamil dengan resiko tinggi misalnya hipertensi (pre eklamsi). Upaya Pelayanan Kesehatan yang dilaksanakan pada program MBKM yaitu pemeriksaan Antenatal care, program kesehatan mental remaja, pijat oksitosin, pelatihan pertolongan pertama kejang demam pada anak, pengukuran perkembangan balita, Pijat Bayi, edukasi pencegahan stunting, dan edukasi pencegahan hipertensi (Data Primer Bidan Desa Suro, 2021).

Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik meneliti tentang “Dampak Pelaksanaan Program MBKM Terhadap Perubahan Perilaku Masyarakat dalam Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak di Desa Suro Kecamatan Kalibagor Kabupaten Banyumas”

METODE

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif. Penelitian kualitatif digunakan untuk meneliti pada kondisi obyek yang alamiah (Sugiyono, 2019). Penelitian dilakukan di Desa Suro, Kecamatan Kalibagor, Kabupaten Banyumas. Sumber data penelitian terdiri dari 5 ibu hamil, 5 ibu nifas, 5 ibu yang memiliki balita, dan 5 remaja yang telah mengikuti program MBKM. Teknik pengambilan sampel dengan cara *purposive sample*. Instrument penelitian menggunakan pedoman wawancara terhadap informan primer. Tahapan analisis data yaitu reduksi data, penyajian data, pengambilan kesimpulan, dan verifikasi. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan triangulasi kepada Kepala Desa Suro, Bidan Desa Suro, dan Kader kesehatan Desa Suro.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Hasil wawancara kepada informan penelitian yaitu ibu hamil, menyebutkan bahwa dampak dari pelaksanaan program MBKM untuk ibu hamil berupa pendidikan kesehatan terkait dengan pemeriksaan antenatal care mengalami peningkatan pengetahuan. Hal ini didukung dengan hasil wawancara sebagai berikut : *“Menjadi lebih tau lagi kapan saja pemeriksaannya, dulu kan taunya ya periksa aja, skrg jadi tau minimalnya 6 (enam) kali kalo hamil ...”* (IF3). Informan lain juga menambahkan bahwa *“yang belum tau jadi bener-bener tau ini gunanya periksa..”*(IF2). Dampak selanjutnya pada ibu hamil yaitu perubahan sikap. *“rajin pasti semakin rajin periksa mba saya, awal-awal ya periksa sebisanya sewaktu-waktu tapi ternyata ada waktunya yang baik untuk periksa kapan...itu kemarin dikasih tau minimal enam kali ya, saya sudah empat kali ini berarti ya dua kali lagi kiranya, ya bisa lebih ya moga-moga ga ada apa-apa”* (IF1). Dampak MBKM pada ibu hamil berupa dukungan keluarga. *“keluarga jadi ndukung banget sering ngingetin jangan gini jangan gitu karena awalnya kan BO jadi sering dianterin periksa, iya semangat banget suami nganterin mba”* (IF4). Informan lain juga menambahkan *“Ya jadi ikut njaga kesehatan saya mbak”* (IF5).

Hasil wawancara kepada informan penelitian yaitu ibu nifas, menyebutkan bahwa dampak dari pelaksanaan program MBKM untuk ibu nifas berupa pelatihan pijat oksitosin mengalami peningkatan pengetahuan. Hasil wawancara sebagai berikut : *“seneng banget karena jadi paham cara buat melancarkan ASI, soalnya masalahnya kan biasanya itu”* (IN2). Kedua, sikap ibu nifas, *“jadi sudah tau bagaimana perawatannya selama nifas”*(IN3) *“Makin semangat untuk kasih ASI ke anak, jadi gratis ga belu susu formula”* (IN5). Ketiga, dukungan keluarga *“kalau keluarga membantu mencarikan obat selama nifas”*(IN4) *“pasti suami ya bantuin untuk pijat biar lancar ASI nya”* (IN1).

Hasil wawancara kepada informan ibu yang memiliki balita, menyebutkan bahwa dampak dari pelaksanaan program MBKM untuk ibu yang memiliki balita berupa pelatihan pijat bayi, Pertama, pengetahuan, *“jadi lebih tau lagi, lebih paham lagi”* (F4), *“Kita lebih tau tentang materi, iya bisa diterapkan jika anak sakit”* (F5), *“Jadi tau kalau kesehatannya rentan kalau anak, kalau pijet tidak ngilangin kesel aja ternyata bisa juga ya meningkatkan nafsu makan, kan taunya jadi lebih banyak”* (F3). Kedua, sikap ibu hamil, *“ya ada kesadaran sama perawatan anak yang sakit”* (F2), *“Kita sebagai orang tua harus lebih tanggap, mengerti kebutuhan anak jangan sampai stunting, gizi kesehatan sehingga sehat, kalau masalah pijat jadi lebih hati-hati ga sembarangan pijat apalagi belum ahli, jangan sampai ke dukun, biasanya kan sebelumnya ke dukun, orang-orang jaman dulu kan nyaraninnya gitu, jadi sekarang lebih kepada tenaga medis gitu”*. (F1). Ketiga, dukungan keluarga. *“Kalau sakit ya suaminya nganter, kalau selama hamil ya ikut kelas ibu hamil, trus imunisasi”* (F3), *“Suami yang nganter kemana mana (F2)”*, *“Kalau kemana-mana ya ada suami, kalau anaknya sakit ya sigap langsung beli obat kalau lagi kosong obatnya ya dikasih resepnya sama bu bidan.”* (F1).

Hasil wawancara kepada informan remaja, menyebutkan bahwa dampak dari pelaksanaan program MBKM untuk remaja berupa pemberian pendidikan kesehatan tentang kesehatan reproduksi remaja. Pertama, pengetahuan, *“makin jelas lagi bagaimana tentang remaja” (G1)*, *“jadi makin tau makin paham apalagi yang bener-bener ga tau” (G5)*. Kedua, sikap, *“pastinya lebih bisa jaga diri” (G2)*, *“Lebih was-was, bisa menjaga kesehatan diri lebih baik” (G4)*. Ketiga, dukungan keluarga. *“kalau masalah ya rasanya ke ibu dulu” (G3)*, *“jarang kalau ke bapak palingan ya ke ibu kalau ada apa-apa” (G4)*.

Hasil selanjutnya yaitu triangulasi data. Hal ini dijelaskan oleh Kepala Desa Suro, Bidan Desa Suro, dan kader kesehatan Desa Suro :

“Masih ada kelas ibu hamil tapi karena pandemi jadi jarang yang pada dateng. Kalau ini kan di desa ya jadi pengalaman orang jawa tidak boleh ini ini jadi ada perubahan sikap dari ibu-ibunya. Ya untuk PKD untuk pemeriksaan kehamilan tapi kalau saya ga ada yak e puskesmas, jaraknya terjangkau. Tak sarankan suami atau keluarga mendampingi sampai ke faskes atau saya yang mendampingi kemudian kunjungan. Adanya program ini sangat bermanfaat, kalau yang kemarin karena kendala covid ya.” (BD)

“Responden sangat membutuhkan informasi tentang kesehatan untuk menurunkan angka kematian misalnya ibu hamil, ibu nifas, ibu yang punya balita sama remaja. Memang remaja sering terpengaruh dengan orangtuanya, menyarankan ke bidan desa sama perangkat supaya tidak terjadi masalah di kesehatan remaja. Sarana sudah ada mobil siaga untuk membantu masyarakat, kalau dulu dibiarin aja. Jalannya sudah enak semuanya, disini banyak warga yang jauh dari kesehatan, dulu becek jadi ga bisa dilewati roda dua. Adanya program dari kampus ini sangat membantu, masyarakat sangat mengharapkan. Mahasiswa sangat baik dalam program kesehatan ini.” (KD)

“Kita jadi kader jadi belajar bareng tentang kesehatan, itu bermanfaat sekali gitu bu, sikapnya berubah jadi makannya stabil supaya sehat, membantu kader dalam kesehatan keluarga. Kerjasama misalnya membantu kegiatan. Sarana ada posbindu, posyandu balita, kelas lansia ada, kelas ibu hamil ada, cuma dananya ga cukup jadi bertahap. Harapannya mengharap sering kerjasama” (DD)

Pembahasan

Program MBKM yang dilakukan yaitu merupakan salah satu bentuk kuliah kerja nyata tematik. Program MBKM berfungsi untuk meningkatkan kompetensi lulusan, baik soft skills maupun hard skills, agar lebih siap dan relevan dengan kebutuhan zaman, menyiapkan lulusan sebagai pemimpin masa depan bangsa yang unggul dan berkepribadian terutama bidang kesehatan (Kemendikbud, 2020).

Berdasarkan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Zahtamal dkk tahun 2011 menyebutkan bahwa faktor yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan ibu dan anak yaitu sikap, pengaruh orang yang memutuskan pemilihan pelayanan kesehatan dalam keluarga, serta pengetahuan terkait pelayanan kesehatan ibu dan anak.

Berdasarkan penelitian Fatonah tahun 2019, perubahan perilaku masyarakat dilihat dari pengetahuan masyarakat yang baik, tersedianya fasilitas layanan kesehatan serta sikap dan perilaku petugas kesehatan yang mendukung.

Faktor-faktor predisposisi adalah faktor-faktor yang mempermudah atau mempredisposisikan terjadinya perilaku seseorang. Faktor ini mencakup pengetahuan, sikap masyarakat terhadap kesehatan (Notoatmodjo, 2018).

Faktor-faktor penguat adalah faktor-faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku. Faktor ini meliputi faktor sikap dan perilaku tokoh masyarakat tokoh agama, sikap dan perilaku para petugas kesehatan, dan dukungan dari keluarga (Forster, 2016).

Dukungan keluarga adalah suatu bentuk hubungan interpersonal yang meliputi sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya sehingga anggota keluarga merasa ada yang memperhatikan. Pembagian tipe keluarga tergantung pada konteks keilmuan dan orang yang mengelompokkan. Secara tradisional tipe keluarga dapat dibagi menjadi dua yaitu keluarga inti dan keluarga besar. Keluarga inti (*nuclear family*) adalah keluarga yang terdiri dari ayah, ibu dan anak yang diperoleh dari keturunannya atau adopsi atau keduanya. Keluarga besar (*extended family*) adalah keluarga inti ditambah anggota keluarga lain yang masih memiliki hubungan darah seperti kakek, nenek, paman dan bibi (Achjar, 2012).

Bentuk dukungan keluarga yaitu dukungan emosional, dukungan penilaian keluarga, dukungan instrumental, dan dukungan informasional. Dukungan emosional keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk beristirahat dan juga menenangkan pikiran. Setiap orang pasti membutuhkan bantuan dari keluarga. Individu yang menghadapi persoalan atau masalah akan merasa terbantu jika ada keluarga yang mau mendengarkan dan memperhatikan masalah yang sedang dihadapi. Aspek-aspek dari dukungan emosional yaitu dukungan yang diwujudkan dalam bentuk adanya kepercayaan, perhatian, mendengarkan, dan didengarkan sehingga dapat menumbuhkan perasaan nyaman, percaya diri, dan semangat. Dukungan penilaian keluarga bertindak sebagai penengah dalam pemecahan masalah dan juga sebagai fasilitator dalam pemecahan masalah yang sedang dihadapi. Keluarga mencari solusi yang dapat membantu individu dalam melakukan kegiatan dengan memberikan support, penghargaan dan perhatian. Dukungan emosional dapat menurunkan tekanan psikologis yang dirasakan seperti kecemasan, gangguan umum, dan depresi. Dukungan dan perhatian dari keluarga merupakan bentuk penghargaan positif yang diberikan kepada individu. Dukungan instrumental keluarga merupakan sebuah sumber pertolongan dalam hal pengawasan dan kebutuhan individu secara praktis dan konkret, berupa penyediaan materi yang dapat memberikan pertolongan langsung. Aspek-aspek dalam dukungan ini yaitu keluarga diharapkan memberi bantuan informasi tentang pemberian saran, nasihat, usulan, informasi yang dapat digunakan oleh individu dalam mengatasi persoalan-persoalan yang sedang dihadapi. Manfaat dari dukungan ini yaitu dapat menekan stressor karena informasi yang diberikan dapat menyumbangkan saran yang khusus pada individu. Perilaku individu sangat besar pengaruhnya terhadap kesehatan, perilaku yang positif akan menunjang atau meningkatkan derajat kesehatan (Notoatmodjo, 2011).

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Terdapat dampak positif pada program MBKM terhadap perubahan perilaku kesehatan ibu dan anak di Desa Suro Kecamatan Kalibagor, Kabupaten Banyumas berupa peningkatan pengetahuan baik, perubahan sikap positif, dan adanya dukungan keluarga.

Saran

Bidan desa dalam melakukan kegiatan pelayanan kesehatan ibu dan anak hendaknya dilaksanakan secara berkesinambungan kepada masyarakat dan kader kesehatan sehingga proses perubahan perilaku masyarakat Desa Suro lebih baik lagi. Kepala Desa dalam hendaknya mengalokasikan dana khusus untuk kegiatan posyandu terutama penambahan alat yang dibutuhkan.

DAFTAR PUSTAKA

- Achjar KA. 2012. Aplikasi praktis asuhan keperawatan keluarga. Jakarta : Sagung Seto. Hlm. 3–6.
- Cholifah, Putri NA. Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap pencapaian K4 di Desa Sumberejo Wonoayu Sidoarjo. *Midwifery*. 2015;1(2):51–63.
- Data Primer Bidan Desa Suro. 2021. Data Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak Desa Suro Tahun 2021. Banyumas.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2013. Pedoman pelayanan antenatal di tingkat pelayanan dasar. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Dinas Kabupaten Banyumas. 2020. Profil Kesehatan Kabupaten Banyumas Tahun 2019. DKK : Banyumas
- Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan. 2020. Buku Panduan Merdeka Belajar-Kampus Merdeka. Dirjen PT Kemendikbud : Jakarta.
- Fatonah dkk. 2019. Dampak Kampanye Germas Terhadap Perubahan Perilaku dan Peningkatan Derajat Kesehatan Masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Imogiri I. Yogyakarta: UAD.
- Forster, dkk. Continuity of care by a primary midwife (caseload midwifery) increases women's satisfaction with antenatal, intrapartum and postpartum care: results from the COSMOS randomised controlled trial. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 2016;16(28):1–13.
- Notoatmodjo S. 2018. Ilmu perilaku kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo S. 2011. Kesehatan masyarakat (ilmu dan seni). Jakarta: Rineka Cipta.
- Sugiyono. 2019. Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D. CV Alfabeta: Bandung.
- Zahtamal, dkk. Analisis Faktor Determinan Permasalahan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak. 2011. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional* : Jakarta.