HJK HOLISTIK JURNAL KESEHATAN
ISSN 1978-3337 (Print)
ISSN 2620-7478 (Online)
DOI: 10.33024
Nomor: 79/E/KPT/2023

INFORMASI ARTIKEL
Received: July, 08, 2025
Revised: November, 03, 2025
Available online: November, 04, 2025
at: https://e-jurnal.iphorr.com/index.php/hjk

Pendampingan kader kesehatan dengan metode *home visit* terhadap percepatan pemulihan fisik dan psikologis ibu nifas

Suci Qardhawijayanti, Siti Hasriani*, Rezki Dirman, Asnuddin

Institut Teknologi Kesehatan Dan Sains Muhammadiyah Sidrap
Korespondensi penulis: Siti Hasriani. *Email: sthasrianistkm@gmail.com

Abstract

Background: The puerperium is a crucial period in the recovery of the mother's physical and psychological condition after childbirth. Appropriate assistance during this period is needed to prevent complications and support the recovery process. One potential approach is the home visit method by health cadres.
Purpose: To analyze the effect of health cadre assistance through the home visit method on accelerating the physical and psychological recovery of postpartum women.
Method: A quasi-experimental design with a pre-test and post-test approach in two groups, namely the intervention group and the control group. The study sample consisted of 30 postpartum women who were evenly divided into two groups. The intervention was carried out through the assistance of health cadres with structured home visits during the postpartum period. Data analysis using paired t-test.
Results: Statistical test showed that in the intervention group there was a significant effect on accelerating the recovery of postpartum women, as indicated by changes in wound status (p=0.000), bleeding (p=0.001), pain (p=0.000), and EPDS score (p=0.000). In contrast, in the control group there were no significant changes in the four variables (p>0.05).
Conclusion: The assistance of health cadres with the home visit method is proven to be effective in accelerating the physical and psychological recovery of postpartum women. This intervention can be integrated into community-based public health service programs as a promotive and preventive strategy.

Keywords: Cadre Assistance; Home Visit; Physical Recovery; Postpartum Mothers; Psychological Recovery.

Pendahuluan: Masa nifas merupakan periode krusial dalam pemulihan kondisi fisik dan psikologis ibu setelah persalinan. Pendampingan yang tepat selama masa ini sangat diperlukan untuk mencegah komplikasi dan mendukung proses pemulihan. Salah satu pendekatan yang potensial adalah metode home visit oleh kader kesehatan.
Tujuan: Untuk menganalisis pengaruh pendampingan kader kesehatan melalui metode home visit terhadap percepatan pemulihan fisik dan psikologis ibu nifas.
Metode: Desain quasi eksperimen dengan pendekatan pre-test dan post-test pada dua kelompok, yaitu kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Sampel penelitian terdiri dari 30 ibu nifas yang dibagi secara merata ke dalam dua kelompok. Intervensi dilakukan melalui pendampingan kader kesehatan dengan kunjungan rumah terstruktur selama masa nifas. Analisis data menggunakan uji paired t-test.
Hasil: Uji statistik menunjukkan bahwa pada kelompok intervensi terdapat pengaruh signifikan terhadap percepatan pemulihan ibu nifas, ditunjukkan oleh perubahan status luka (p=0.000), perdarahan (p=0.001), nyeri (p=0.000), dan skor EPDS (p=0.000). Sebaliknya, pada kelompok kontrol tidak ditemukan perubahan yang

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v19i8.1162

signifikan pada keempat variabel tersebut (p>0.05).
Simpulan: Pendampingan kader kesehatan dengan metode home visit terbukti efektif dalam mempercepat pemulihan fisik dan psikologis ibu nifas. Intervensi ini dapat diintegrasikan ke dalam program pelayanan kesehatan masyarakat berbasis komunitas sebagai strategi promotif dan preventif.

Kata Kunci: Home Visit; Ibu Nifas; Pendampingan Kader; Pemulihan Fisik; Pemulihan Psikologis.

PENDAHULUAN

Masa nifas merupakan periode penting bagi ibu setelah melahirkan yang rentan terhadap gangguan fisik dan psikologis, seperti baby blues dan depresi postpartum (Qardhawijayanti, Sukarta, & Syahida, 2024). *Baby blues* adalah gangguan psikologis ringan yang umum terjadi, namun jika tidak ditangani, dapat berkembang menjadi depresi postpartum yang lebih serius (Abdul, Mohamad, Tompunuh, Olii, Suherlin, & Luawo, 2024). Secara global, prevalensi depresi postpartum berkisar antara 6.5% hingga 20%, dengan angka lebih tinggi di negara berkembang, termasuk Indonesia yang mencapai 22.4%. Di Sulawesi Selatan, prevalensi depresi postpartum mencapai 30-40%, dengan angka tertinggi di Kabupaten Sidenreng Rappang dan Puskesmas Amparita (Desti & Yanuarti, 2023). Faktor penyebabnya antara lain usia ibu, jenis persalinan, dukungan sosial, dan status ekonomi (Attaqy & Hurriyati, 2023). Ibu yang tidak mendapatkan dukungan dari keluarga lebih rentan terhadap depresi. Selain itu, kekerasan dalam rumah tangga (KDRT) dan kehamilan yang tidak direncanakan memperburuk kondisi ini (Khairat, Ramanda, & Alfiah, 2023). Penanganan yang ada, seperti kunjungan medis rutin dan pemberian obat-obatan, belum cukup efektif dalam mendukung pemulihan psikologis ibu nifas (Yunanto & Amita, 2024).

Pendampingan Kader Kesehatan dengan metode home visit dapat memberikan pendekatan lebih personal untuk mendukung pemulihan ibu nifas, baik fisik maupun psikologis. Metode ini mendekatkan pendampingan langsung di rumah, memungkinkan kader untuk mengenal kondisi ibu secara menyeluruh dan memberikan dukungan berkelanjutan (Yuliastuti, Setyoningrum, & Panjalu, 2022). Metode home visit memiliki kelebihan dibandingkan metode saat ini karena dapat mengidentifikasi masalah yang terlewatkan dalam kunjungan medis rutin. Pendampingan ini juga mengurangi stigma sosial yang mungkin dirasakan ibu dan memperkuat dukungan keluarga, terutama suami, dalam pemulihan psikologis ibu nifas. Meskipun metode ini menjanjikan, penelitian lebih lanjut diperlukan untuk menguji efektivitas home visit dalam mempercepat pemulihan ibu nifas, serta bagaimana metode ini bisa terintegrasi dalam pelayanan kesehatan yang ada. Pendekatan komprehensif yang mencakup edukasi, dukungan psikologis, dan penguatan kapasitas keluarga, diharapkan dapat mencegah dan mengatasi depresi postpartum. Melalui penerapan metode home visit yang lebih terintegrasi dalam pelayanan kesehatan (Hasriani, 2024). Adanya kombinasi metode yang mencakup pendekatan fisik dan psikologis (seperti senam, pendampingan psikologis, dan penguatan kapasitas keluarga), diharapkan dapat tercipta suatu pendekatan yang lebih efektif dalam mencegah dan mengatasi masalah depresi postpartum pada ibu nifas (Utami, Cintana, Anggraeni, Nisrina, Salwa, Marshanda, & Winanti, 2025).

Pendekatan yang digunakan dalam pemecahan masalah ini bersifat partisipatif, holistik, berbasis bukti, dan kolaboratif. Ibu nifas, keluarga, serta kader kesehatan dilibatkan secara aktif dalam proses pemulihan dengan mempertimbangkan aspek fisik, emosional, dan sosial. Selain itu, strategi yang diterapkan meliputi peningkatan kapasitas kader kesehatan melalui pelatihan untuk memberikan edukasi, dukungan psikologis, dan pemantauan kondisi ibu nifas saat home visit (Victoria & Yanti, 2021). Edukasi juga diberikan kepada keluarga, terutama suami, agar memahami pentingnya dukungan emosional dalam mempercepat pemulihan. Kunjungan rumah dilakukan secara terstruktur dengan panduan pemantauan fisik dan psikologis yang komprehensif, didukung evaluasi berkala untuk memastikan progres pemulihan. Selain itu, penguatan dukungan sosial melalui kelompok ibu nifas diupayakan agar mereka dapat berbagi pengalaman dan saling memberi semangat. Pendekatan ini diharapkan mampu mempercepat pemulihan fisik dan psikologis ibu nifas serta mengurangi risiko depresi postpartum (Kusumawati, Damayanti, Wahyuni, & Wahyuningsih, 2020). Keunggulan pemecahan masalah terletak pada

Suci Qardhawijayanti, Siti Hasriani*, Rezki Dirman, Asnuddin

Institut Teknologi Kesehatan Dan Sains Muhammadiyah Sidrap
Korespondensi penulis: Siti Hasriani. *Email: sthasrianistkm@gmail.com

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v19i8.1162

kombinasi pendampingan kader kesehatan melalui metode home visit, yang tidak hanya fokus pada edukasi kesehatan, tetapi juga dukungan emosional dan sosial berkelanjutan. Pendekatan ini sangat relevan, mengingat banyak ibu nifas yang kekurangan dukungan psikologis pasca melahirkan. Penelitian sebelumnya lebih menekankan pada edukasi atau pemantauan klinis, yang sering tidak cukup mengatasi masalah psikologis. Dengan membangun interaksi langsung dan personal di rumah ibu nifas, pendekatan ini mempercepat pemulihan, menciptakan lingkungan yang lebih nyaman, dan memperkuat hubungan emosional untuk pemulihan yang lebih menyeluruh.

Kebaruan penelitian ini terletak pada pendekatan holistik yang memadukan pemantauan fisik, psikologis, dan sosial secara bersamaan, yang jarang dijumpai dalam penelitian lain. Banyak penelitian sebelumnya hanya fokus pada satu aspek, seperti fisik atau edukasi. Metode home visit terstruktur ini dilengkapi dengan panduan spesifik, termasuk identifikasi dini gejala depresi postpartum, yang memungkinkan intervensi lebih cepat. Keterlibatan keluarga, terutama suami, menjadikannya pendekatan yang lebih terintegrasi dan personal. Dibandingkan pendekatan sebelumnya, penelitian ini menambahkan monitoring berkala berbasis data lapangan untuk mengevaluasi efektivitas pemulihan secara objektif. Data yang diperoleh memantau progres ibu secara fisik dan mental, memberikan gambaran yang lebih jelas tentang perkembangannya. Dengan model intervensi yang dapat direplikasi, penelitian ini berpotensi menjadi strategi pemulihan berbasis komunitas yang efisien dan personal, yang dapat diterapkan di wilayah lain dengan karakteristik demografis serupa. Pendekatan ini mengatasi celah penelitian dengan menciptakan intervensi berbasis komunitas yang lebih berkelanjutan dan efisien dibandingkan metode yang ada saat ini.

METODE

Desain *quasi-experiment* dengan pendekatan *pre-post test with control group*. Kelompok intervensi akan menerima pendampingan kader melalui home visit terstruktur, sedangkan kelompok kontrol akan menerima edukasi standar dari fasilitas kesehatan. Penelitian ini laksanakan di wilayah kerja UPT Puskesmas Amparita Kabupaten Sidenreng Rappang pada bulan Juli – Agustus 2025. Sampel pada penelitian ini berjumlah 30 ibu nifas. Prosedur pelaksanaan penelitian melalui beberapa tahapan yaitu tahap persiapan melakukan rekrutmen kader kesehatan dan pelatihan tentang edukasi kesehatan, dukungan emosional, dan pemantauan fisik-psikologis ibu nifas. Identifikasi dan pemilihan sampel ibu nifas berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi.

Penyusunan panduan home visit yang mencakup pemantauan kesehatan fisik, skrining depresi postpartum, dan dukungan sosial. Tahap Implementasi Intervensi pada kelompok intervensi mendapat kunjungan kader (home visit) sebanyak 4 kali dalam 6 minggu dengan fokus edukasi, pemantauan kondisi fisik dan mental, serta dukungan emosional. Untuk kelompok kontrol mendapat edukasi standar di fasilitas kesehatan tanpa kunjungan rumah. Tahap Pengukuran dan Evaluasi melakukan pengukuran awal (pre-test) yang dilakukan pada minggu pertama masa nifas, mencakup kondisi fisik, serta psikologis (skrining baby blues dan depresi postpartum menggunakan EPDS - Edinburgh Postnatal Depression Scale). Pengukuran akhir (post-test) dilakukan pada minggu ke-6, mengevaluasi pemulihan fisik dan psikologis ibu nifas serta efektivitas intervensi. Indikator dukungan keluarga dilihat dari nilai pre/post test, dikatakan ada apabila skor ≥5 dan dikatakan tidak ada apabila skor <5.

Analisis univariat dilakukan dari setiap variabel dan hasil penelitian berupa distribusi frekuensi dan persentase dari tiap variabel. Sedangkan data bivariat Menggunakan uji paired sampel t test. Penelitian ini memperoleh persetujuan etik dengan No.927/Kep/II.3.AU/EC/2025.

Suci Qardhawijayanti, Siti Hasriani*, Rezki Dirman, Asnuddin

Institut Teknologi Kesehatan Dan Sains Muhammadiyah Sidrap
Korespondensi penulis: Siti Hasriani. *Email: sthasrianistkm@gmail.com

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v19i8.1162

HASIL

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Partisipan (N=30)

Variabel	Intervensi (n=15)	Kontrol (n=15)
Umur (n/%) (Mean±SD)(Rentang)(Tahun)	(36.5±6.8)(20-49)	(37.1±5.9)(20-49)
20-29	2/13.4	1/6.7
30-39	8/53.3	9/60.0
40-49	5/33.3	5/33.3
Tinkat Pendidikan (n/%)		
SMP	2/13.3	4/26.7
SMA/SMK	7/46.7	5/33.3
Diploma (D1-D3)	3/20.0	3/20.0
Sarjana (S1)	3/20.0	3/20.0
Pekerjaan (n/%)		
Ibu Rumah Tangga	5/33.3	5/33.3
Pegawai Negeri	4/26.7	4/26.7
Swasta/ Karyawan	3/20.0	3/20.0
Wirausaha	3/20.0	3/20.0
Paritas (n/%)		
Primipara	8/53.3	8/53.3
Multipara	7/46.7	7/46.7
Jenis Persalinan (n/%)		
Normal	11/73.3	11/73.3
Sectio Caesar (SC)	4/26.7	4/26.7
Dukungan Keluarga (n/%)		
Ada	13/86.7	10/66.7
Tidak Ada	2/13.3	9/33.3

Berdasarkan Tabel 1. rata-rata usia partisipan dari kelompok intervensi adalah 36.5 tahun dengan nilai standar deviasi adalah 6.8, sedangkan rata-rata usia kelompok kontrol adalah 37.1 tahun dengan nilai standa deviasi 5.9. Mayoritas partisipan berusia 30-39 tahun baik pada kelompok intervensi (53.3%) maupun kelompok kontrol 60%). Tingkat pendidikan partisipan sebagian besar adalah SMA/SMK pada kelompok intervensi (46.7%) dan kelompok kontrol (33.3%). Perkejaan partisipan mayoritas sebagai ibu rumah tangga (33.3%) baik kelompok intevensi dan kelompok. Partisipan dengan paritas sebagian besar dengan primipara (53.3%) pada kedua kelompok. Untuk jenis persalinan mayoritas partisipan melahirkan normal (73.3%) pada kelompok intervensi dan kontrol. Sedangan untuk dukungan keluarga sebagian besar partisipan mendapat dukungan keluarga (86.75) pada kelompok inervensi dan (66.7%) kelompok kontrol.

Suci Qardhawijayanti, Siti Hasriani*, Rezki Dirman, Asnuddin

Institut Teknologi Kesehatan Dan Sains Muhammadiyah Sidrap
Korespondensi penulis: Siti Hasriani. *Email: sthasrianistkm@gmail.com

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v19i8.1162

Tabel 2 Hasil Uji Paired T-Test

Variabel	Intervensi		Kontrol	
	Mean±SD	*P-value*	Mean±SD	*P-value*
Status Luka				
Pretest	1.47±0.516	0.000	1.47±0.516	0.164
Postest	2.93±0.256		1.33±0.488	
Selisih	1.467±0.516		0.133±0.352	
Perdarahan				
Pretest	0.533±0.516	0.001	0.53±0.516	0.334
Postest	0.00±0.00		0.47±0.516	
Selisih	0.533±0.516		0.67±0.258	
Nyeri				
Pretest	2.53±0.516	0.000	2.53±0.516	0.082
Postest	0.60±0.632		2.33±0.488	
Selisih	1.933±0.258		0.200±0.414	
EPDS				
Pretest	13.67±1.543	0.000	13.07±1.280	0.499
Postest	5.93±1.280		12.93±1.163	
Selisih	7.733±1.280		0.133±0.743	

Berdasarkan Tabel 2. pada variabel status luka menunjukkan nilai mean±SD kelompok intervensi 1.47±0.516 dan kelompok kontrol 1.47±0.516 saat postest tidak jauh berbeda, p value kelompok intervensi yaitu 0.000 ($p<0.05$) artinya ada perbedaan sebelum ada sesudah intervensi sedangkan p value kelompok kontrol yaitu 0.164 ($p>0.05$), artinya tidak ada perbedaan status luka saat prepost-postest. Pada variabel pendarahan menujukkan nilai mean ±SD kelompok intervensi 0.533±0.516 dan kelompok kontrol 0.53±0.516 saat postest tidak jauh berbeda, p value kelompok intervensi yaitu 0.001 ($p<0.05$) artinya kelompok intervensi ada perbedaan sedangkan p value kelompok kontrol yaitu 0.334 ($p>0.05$), artinya tidak ada perbedaan perdarahan sebelum dan sesudah.

Variabel nyeri menggambarkan bahwa nilai mean ±SD kelompok intervensi 2.53±0.516 dan kelompok kontrol 2.53±0.516 saat postest tidak jauh berbeda, p value kelompok intervensi yaitu 0.000 ($p<0.05$) artinya kelompok intervensi ada perbedaan sebelum dan sesudah dilakukan intervensi sedangkan p value kelompok kontrol yaitu 0.082 ($p>0.05$), artinya tidak ada perbedaan nyeri sebelum dan sesudah. Vaiabel EPDS menggambarkan bahwa nilai mean ±SD kelompok intervensi 13.67±1.543 dan kelompok kontrol 13.07±1.280 saat postest tidak jauh berbeda, p value kelompok intervensi yaitu 0.000 ($p<0.05$) artinya kelompok intervensi ada perbedaan sebelum dan sesudah dilakukan intervensi sedangkan p value kelompok kontrol yaitu 0.499 ($p>0.05$), artinya tidak ada perbedaan sebelum dan sesudah.

Suci Qardhawijayanti, Siti Hasriani*, Rezki Dirman, Asnuddin

Institut Teknologi Kesehatan Dan Sains Muhammadiyah Sidrap
Korespondensi penulis: Siti Hasriani. *Email: sthasrianistkm@gmail.com

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v19i8.1162

Tabel 3. Paired T Test

Variabel	*t-test*	*P-Value*
Status Luka		
Intervensi	11.000	0.000
Kontrol	1.468	0.164
Perdarahan		
Intervensi	14.000	0.001
Kontrol	1.000	0.334
Nyeri		
Intervensi	29.00	0.000
Kontrol	1.871	0.082
EPDS		
Intervensi	23.401	0.000
Kontrol	0.695	0.499

Berdasarkan hasil analisis paired t test pada Tabel 3. menunjukkan bahwa terdapat pengaruh pendampingan kader kesehatan dengan metode home visit terhadap percepatan pemulihan fisik dan psikologis ibu nifas di tinjau dari status luka pada kelompok intervensi dengan p value 0.000 (p<0.05) dan nilai t hitung (11.000) > t tabel $_{(14;\ 0.05)}$ adalah 2.145 sehingga dapat disimpulkan H_0 ditolak dan H_a diterima. Pada kelompok kontrol tidak terdapat pengaruh pendampingan kader kesehatan terhadap percepatan pemulihan fisik dan psikologis ibu nifas dengan nilai p value 0.164 (p>0.05) dan nilai t hitung (1.468) < t tabel $_{(14;\ 0.05)}$ adalah 2.145, sehingga dapat disimpulkan H_0 diterima dan H_a ditolak. Hasil Uji paired T test pada variabel perdarahan menunjukkan bahwa terdapat pengaruh tepengaruh pendampingan kader kesehatan dengan metode home visit terhadap percepatan pemulihan fisik dan psikologis ibu nifas pada kelompok intervensi dengan nilai p value 0.001 (p<0.05) dan nilai t hitung (14.000) > t tabel $_{(14;\ 0.05)}$ adalah 2.145 sehingga dapat disimpulkan H_0 ditolak dan H_a diterima. Sedangkan pada kelompok kontrol tidak terdapat pengaruh dengan nilai p value 0.334 (p>0.05) dan nilai t hitung (1.000) < t tabel $_{(14;\ 0.05)}$ adalah 2.145 sehingga dapat disimpulkan H_0 diterima dan H_a ditolak.

Variabel nyeri terdapat pengaruh pendampingan kader kesehatan dengan metode home visit terhadap percepatan pemulihan fisik dan psikologis ibu nifas pada kelompok intervensi dengan nilai *p* value 0.000 (p<0.05) dan nilai t hitung (29.000) > t tabel $_{(14;\ 0.05)}$ adalah 2.145 sehingga dapat disimpulkan H_0 ditolak dan H_a diterima.Sedangkan pada kelompok kontrol tidak terdapat pengaruh dengan nilai *p* value 0.082 (p>0.05) dan nilai t hitung (1.871) < t tabel $_{(14;\ 0.05)}$ adalah 2.145 sehingga dapat disimpulkan H_0 diterima dan H_a ditolak. Hasil Uji paired T test pada variabel EPDS menunjukkan bahwa terdapat pengaruh pendampingan kader kesehatan dengan metode home visit terhadap percepatan pemulihan fisik dan psikologis ibu nifas pada kelompok intervensi dengan nilai p value 0.000 (p<0.05) dan nilai t hitung (23.401) > t tabel $_{(14;\ 0.05)}$ adalah 2.145 sehingga dapat disimpulkan H_0 ditolak dan H_a diterima. Sedangkan pada kelompok kontrol tidak terdapat pengaruh dengan nilai p value 0.499 (p>0.05) dan nilai t hitung (0.695) < t tabel $_{(14;\ 0.05)}$ adalah 2.145 sehingga dapat disimpulkan H_0 diterima dan H_a ditolak.

PEMBAHASAN

Pada masa nifas, ibu mengalami berbagai perubahan fisik dan psikologis yang membutuhkan perhatian khusus, termasuk dalam hal penyembuhan luka, perdarahan, nyeri, serta kondisi emosional. Salah satu masalah fisik yang umum terjadi adalah luka perineum akibat proses persalinan (Watanabe & Totsu, 2024). Luka ini memerlukan perawatan yang tepat agar tidak menimbulkan infeksi dan

Suci Qardhawijayanti, Siti Hasriani*, Rezki Dirman, Asnuddin

Institut Teknologi Kesehatan Dan Sains Muhammadiyah Sidrap
Korespondensi penulis: Siti Hasriani. *Email: sthasrianistkm@gmail.com

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v19i8.1162

memperlambat proses pemulihan. Selain luka, perdarahan juga menjadi masalah utama yang dapat memengaruhi kesehatan ibu secara umum. Jumlah perdarahan dan lamanya dapat menjadi indikator normal atau tidaknya pemulihan pascapersalinan. Di sisi lain, nyeri yang dirasakan ibu setelah melahirkan dapat mempengaruhi kenyamanan, aktivitas, dan pola istirahat, serta berdampak pada psikologis ibu (Azhari, Adinda, Febrina, Putri, & Fiyah, 2024).

Secara psikologis, ibu nifas rentan mengalami gangguan emosi, termasuk depresi pascamelahirkan. Untuk mengukur tingkat kecenderungan depresi, alat ukur yang umum digunakan adalah Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) (Morton, Man, Perry, Hughes, Tohill, MacArthur, & Morris, 2024). Skor yang tinggi menunjukkan adanya gangguan psikologis yang memerlukan penanganan segera. Dalam konteks ini, pendampingan kader kesehatan dengan metode home visit diharapkan dapat memberikan dukungan baik secara fisik maupun psikologis bagi ibu nifas, sehingga dapat mempercepat proses pemulihannya secara menyeluruh (Sun, Huang, Zhu, Hou, Zang, Li, & Lu, 2024).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pendampingan kader kesehatan melalui metode home visit berpengaruh secara signifikan terhadap percepatan pemulihan fisik dan psikologis ibu nifas. Pada kelompok intervensi, seluruh variabel yang diteliti mengalami perubahan signifikan setelah dilakukan intervensi. Luka perineum menunjukkan perbaikan yang bermakna dengan nilai p sebesar 0.000, menandakan bahwa kunjungan kader kesehatan mampu mempercepat proses penyembuhan luka. Begitu pula pada variabel perdarahan, hasil uji paired t test menunjukkan nilai p sebesar 0.001, yang berarti terjadi penurunan jumlah perdarahan setelah dilakukan pendampingan. Selanjutnya, variabel nyeri juga mengalami perubahan yang signifikan dengan nilai p sebesar 0.000, yang menandakan bahwa adanya edukasi, dukungan, dan pemantauan rutin dari kader kesehatan mampu membantu ibu dalam mengelola nyeri pascamelahirkan. Sementara itu, pada aspek psikologis, skor EPDS menurun secara signifikan setelah pendampingan home visit dilakukan (p = 0.000), yang mencerminkan perbaikan kondisi emosional ibu nifas. Sebaliknya, pada kelompok kontrol yang tidak mendapatkan intervensi, tidak ditemukan perubahan bermakna pada keempat variabel tersebut. Hal ini menguatkan bahwa intervensi berupa pendampingan kader dengan metode home visit memiliki peran penting dalam meningkatkan kualitas pemulihan ibu nifas.

Temuan dalam penelitian ini sejalan dengan beberapa hasil penelitian sebelumnya, kunjungan rumah secara rutin oleh tenaga kesehatan dapat mempercepat penyembuhan luka perineum dan meningkatkan kesadaran ibu dalam merawat diri selama masa nifas (Abdelhakim, Eldesouky, Elmagd, Mohammed, Farag, Mohammed, & Abdel-Latif, 2020). Home visit berdampak positif terhadap penurunan kecemasan ibu dan percepatan pemulihan fisik (Prastiwi, Vianti, Mastuti, Margarettha, Saputra, Firdaus, & Karimah, 2025). Ibu nifas yang mendapatkan intervensi kunjungan rumah menunjukkan penurunan signifikan dalam skor EPDS, menunjukkan efektivitas intervensi dalam mengatasi gejala depresi postpartum (Ilmi & Hipni, 2025). Pendampingan oleh kader kesehatan secara intensif dapat meningkatkan kepatuhan ibu terhadap perawatan pasca persalinan, terutama dalam hal manajemen nyeri dan pemantauan tanda bahaya.

Berdasarkan hasil penelitian dan kesesuaian dengan literatur sebelumnya, peneliti berasumsi bahwa metode home visit oleh kader kesehatan merupakan bentuk intervensi promotif dan preventif yang sangat efektif dalam mendukung pemulihan ibu nifas. Kader kesehatan, yang umumnya berasal dari lingkungan sosial yang sama dengan ibu nifas, memiliki kedekatan emosional dan pemahaman budaya yang lebih baik, sehingga dapat membangun hubungan yang lebih kuat dan mendalam. Hubungan ini menjadi faktor pendukung utama dalam keberhasilan intervensi, karena ibu merasa lebih nyaman dan terbuka dalam mengungkapkan keluhan yang dirasakannya. Pendampingan yang dilakukan secara terstruktur dan berkelanjutan memberikan ruang bagi kader untuk melakukan pemantauan kondisi fisik dan psikologis secara langsung di rumah ibu nifas, yang tidak selalu bisa dilakukan oleh tenaga kesehatan formal karena keterbatasan waktu dan sumber (Rahmilasari, Julianti, & Nurmawati, 2022). Peneliti juga berpendapat bahwa keberhasilan intervensi ini sangat tergantung pada kompetensi dan komitmen kader. Oleh karena itu, perlu adanya pelatihan rutin, supervisi yang baik, serta dukungan logistik dari fasilitas pelayanan kesehatan agar kader dapat

Suci Qardhawijayanti, Siti Hasriani*, Rezki Dirman, Asnuddin

Institut Teknologi Kesehatan Dan Sains Muhammadiyah Sidrap
Korespondensi penulis: Siti Hasriani. *Email: sthasrianistkm@gmail.com

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v19i8.1162

menjalankan tugasnya secara optimal. Program pendampingan kader kesehatan melalui home visit sangat potensial untuk dikembangkan lebih luas dalam sistem pelayanan kesehatan masyarakat, khususnya dalam program perawatan ibu nifas berbasis komunitas (Yumna, 2020).

SIMPULAN

Pendampingan kader kesehatan dengan metode home visit berpengaruh signifikan terhadap percepatan pemulihan fisik dan psikologis ibu nifas. Hal ini ditunjukkan dari perubahan yang signifikan pada kelompok intervensi terhadap seluruh variabel penelitian, yakni status luka, jumlah perdarahan, tingkat nyeri, dan skor EPDS. Pendampingan yang dilakukan secara terstruktur dan berkesinambungan melalui kunjungan rumah memberikan manfaat nyata dalam mempercepat proses penyembuhan luka perineum, mengurangi perdarahan dan nyeri, serta menurunkan risiko gangguan psikologis pasca melahirkan. Pendampingan kader kesehatan dengan metode home visit berpengaruh signifikan terhadap percepatan pemulihan fisik dan psikologis ibu nifas. Hal ini ditunjukkan dari perubahan yang signifikan pada kelompok intervensi terhadap seluruh variabel penelitian, yakni status luka, jumlah perdarahan, tingkat nyeri, dan skor EPDS. Pendampingan yang dilakukan secara terstruktur dan berkesinambungan melalui kunjungan rumah memberikan manfaat nyata dalam mempercepat proses penyembuhan luka perineum, mengurangi perdarahan dan nyeri, serta menurunkan risiko gangguan psikologis pasca melahirkan.

DAFTAR PUSTAKA

Abdelhakim, A. M., Eldesouky, E., Elmagd, I. A., Mohammed, A., Farag, E. A., Mohammed, A. E., & Abdel-Latif, A. A. (2020). Antenatal perineal massage benefits in reducing perineal trauma and postpartum morbidities: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *International urogynecology journal*, *31*(9), 1735-1745.

Abdul, N. A., Mohamad, S., Tompunuh, M. M., Olii, N., Suherlin, I., & Luawo, H. P. (2024). Pemberdayaan Kader Untuk Mencegah dan Terapi Terjadinya Baby Blues Pada Ibu Nifas. *JMM (Jurnal Masyarakat Mandiri)*, *8*(6), 6057-6065.

Attaqy, M. A., & Hurriyati, D. (2023). Sosialisasi Pencegahan Gangguan Baby Blues Dengan Terapi Spiritual Emotional Freedom Technique (Seft). *Jurnal Abdimas Bina Bangsa*, *4*(1), 752-758.

Azhari, A. S., Adinda, R. T., Febrina, D., Putri, P., & Fiyah, N. A. F. (2024). Pemeriksaan Fisik dan Penyuluhan Kesehatan pada Ibu Nifas di Nagari Rimbo Binuang. *Jurnal Pengabdian Cendikia Nusantara*, *2*(1), 19-22.

Desti, A., & Yanuarti, T. (2023). Factors Affecting Perineal Wound Healing in Postpartum Women at Puskesmas X. *Jurnal Keperawatan Komprehensif (Comprehensive Nursing Journal)*, *9*(SpecialEdition).

Hasria ni, S. T. (2024). Hubungan Persepsi Ibu Dan Dukungan Keluarga Dengan Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi Pada Bayi di UPT Puskesmas Sarappo Kabupaten Pangkep. *KUNKUN: Journal of Multidisciplinary Research*, *1*(1), 106-113.

Ilmi, B., & Hipni, R. (2025). *Buku Referensi Menjaga Kesehatan Ibu Nifas: Determinan Kepatuhan dalam Konsumsi Tablet Tambah Darah*. Penerbit NEM.

Khairat, I., Ramanda, P., & Alfiah, F. (2023). Pelatihan dan pendampingan kader posyandu di kecamatan ciomas untuk meningkatkan kesadaran kesehatan mental pada ibu muda. *Jurnal Pengabdian Pada Masyarakat*, *8*(1), 240-250.

Kusumawati, P. D., Damayanti, F. O., Wahyuni, C., & Wahyuningsih, A. S. (2020). Analisa tingkat kecemasan dengan percepatan pengeluaran ASI pada ibu nifas. *Journal for Quality in Women's Health*, *3*(1), 101-109.

Morton, V. H., Man, R., Perry, R., Hughes, T., Tohill, S., MacArthur, C., & Morris, R. K. (2024). Childbirth Acquired Perineal Trauma study (CHAPTER): a UK prospective cohort study protocol. *BMJ open*, *14*(5), e086724.

Suci Qardhawijayanti, Siti Hasriani*, Rezki Dirman, Asnuddin

Institut Teknologi Kesehatan Dan Sains Muhammadiyah Sidrap
Korespondensi penulis: Siti Hasriani. *Email: sthasrianistkm@gmail.com

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v19i8.1162

Prastiwi, D., Vianti, R. A., Mastuti, D. N. R., Margarettha, I. L., Saputra, D. A., Firdaus, M. A., & Karimah, L. (2025). Peningkatan Keterampilan Kader Sehat Dalam Pendampingan Ibu Nifas. *Jurnal Pengabdian kepada Masyarakat Wahana Usada*, *7*(1), 71-80.

Qardhawijayanti, S., Sukarta, A., & Syahida, H. N. (2024). Pengaruh Senam Nifas Terhadap Penurunan Tinggi Fundus Uteri Di Puskesmas Barugaia Kabupatenkepulauan Selayar. *Jurnal Ilmu Kesehatan & Kebidanan Nusantara*, *1*(4), 134-142.

Rahmilasari, G., Julianti, R. M., & Nurmawati, R. (2022). Pelatihan Kader Posyandu untuk Pendampingan Ibu Nifas dan Bayi Baru Lahir Secara Holistik. *Prosiding Pengabdian Kepada Masyarakat Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya*, *2*(2), 99-104.

Sun, R., Huang, J., Zhu, X., Hou, R., Zang, Y., Li, Y., & Lu, H. (2024). Effects of perineal warm compresses during the second stage of labor on reducing perineal trauma and relieving postpartum perineal pain in primiparous women: a systematic review and meta-analyses. In *Healthcare* (Vol. 12, No. 7, p. 702). MDPI.

Utami, I. T., Cintana, N., Anggraeni, E., Nisrina, Z., Salwa, A., Marshanda, N., & Winanti, M. (2025). Edukasi Terapi Komplementer (Pijat Endorphin) dalam Meningkatkan Produksi ASI pada Ibu Nifas di PMB Mastuti Pardasuka Pringsewu. *Jurnal Pengabdian Sosial*, *2*(3), 3336-3341.

Victoria, S. I. V. S. I., & Yanti, J. S. Y. J. S. (2021). Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Dengan Pelaksanaan Senam Nifas. *Jurnal Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal)*, *1*(1), 45-55.

Watanabe, K., & Totsu, Y. (2024). Development of aids to relieve vulvodynia during the postpartum period. *Global Health & Medicine*, *6*(2), 149-155.

Yuliastuti, E., Setyoningrum, N., & Panjalu, G. P. (2022). Sosialisasi Pentingnya Dukungan Keluarga untuk Pencegahan Baby Blues. In *Prosiding Seminar Nasional Pengabdian Masyarakat Universitas Ma Chung* (Vol. 2, pp. 185-190).

Yumna, Q. (2020). *Pengaruh senam hamil terhadap kualitas tidur ibu hamil pada usia kehamilan 13 sampai 30 minggu di wilayah kerja Puskesmas Batu dan Junrejo* (Doctoral dissertation, Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim).

Yunanto, E., & Amita, M. V. (2024). The" Empowering Cadres with Psychosocial Education on Postpartum Blues for Postpartum Mothers": Training Psikoeducation on Postpartum Blues. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Al-Irsyad (JPMA)*, *6*(1), 16-24.

Suci Qardhawijayanti, Siti Hasriani*, Rezki Dirman, Asnuddin

Institut Teknologi Kesehatan Dan Sains Muhammadiyah Sidrap
Korespondensi penulis: Siti Hasriani. *Email: sthasrianistkm@gmail.com

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v19i8.1162