

Peningkatan Kapasitas Kader Posyandu dalam Deteksi Dini Kehamilan Risiko Tinggi melalui Pelatihan Partisipatif di Desa Kedungbondo, Bojonegoro

Aris Handayani^{*1}, Sri Anggraeni², Doni Yanu Arianto³

^{1,2,3}Prodi D3 Kebidanan Bojonegoro, Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Surabaya, Indonesia
*e-mail: Arishandayani159@gmail.com¹

Abstrak

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih menjadi tantangan nasional, terutama pada wilayah pedesaan dengan keterbatasan akses layanan kesehatan. Upaya percepatan penurunan AKI menekankan pentingnya deteksi dini kehamilan risiko tinggi melalui penguatan peran kader Posyandu sebagai ujung tombak pelayanan komunitas. Kegiatan pengabdian masyarakat ini bertujuan meningkatkan kapasitas kader dalam mengenali tanda bahaya kehamilan dan melakukan komunikasi, informasi, serta edukasi (KIE) secara efektif. Pelatihan dilakukan menggunakan pendekatan partisipatif berbasis ceramah interaktif, diskusi, simulasi, serta evaluasi pre-test dan post-test untuk mengukur peningkatan pengetahuan dan keterampilan. Analisis hasil menunjukkan peningkatan signifikan pada pengetahuan kader dari rata-rata 59,50 menjadi 96,33 setelah pelatihan. Keterampilan KIE juga meningkat, dengan nilai rata-rata 83,5 dan 93% kader berada dalam kategori sangat baik. Aktivitas monitoring menunjukkan kader mampu mengimplementasikan edukasi kepada ibu hamil, calon pengantin, dan wanita usia subur dengan respons komunitas yang positif. Kegiatan ini menunjukkan bahwa pelatihan partisipatif efektif dalam memperkuat kompetensi kader Posyandu sehingga berpotensi mendukung upaya deteksi dini dan pencegahan risiko obstetri di tingkat komunitas. Program serupa dapat menjadi model pemberdayaan masyarakat yang berkelanjutan dan berkontribusi pada peningkatan kualitas praktik kebidanan komunitas.

Kata Kunci: Kehamilan Risiko Tinggi, Kesehatan Maternal, Pemberdayaan Kader, Pelatihan Partisipatif

Abstract

The maternal mortality rate (MMR) in Indonesia remains a national challenge, particularly in rural areas with limited access to health services. Efforts to accelerate the reduction of MMR emphasize the importance of early detection of high-risk pregnancies by strengthening the role of Posyandu (Integrated Health Post) cadres as the spearhead of community service. This community service activity aims to improve the capacity of cadres to recognize pregnancy danger signs and conduct effective communication, information, and education (IEC). The training was conducted using a participatory approach based on interactive lectures, discussions, simulations, and pre- and post-test evaluations to measure improvements in knowledge and skills. Analysis of the results showed a significant increase in cadre knowledge from an average of 59.50 to 96.33 after the training. IEC skills also improved, with an average score of 83.5 and 93% of cadres in the very good category. Monitoring activities showed cadres were able to implement education for pregnant women, prospective brides, and women of childbearing age, with a positive community response. This activity demonstrates the effectiveness of participatory training in strengthening the competence of Posyandu cadres, thus potentially supporting efforts to detect and prevent obstetric risks at the community level. Similar programs can serve as a model for sustainable community empowerment and contribute to improving the quality of community midwifery practice.

Keywords: Cadre Empowerment, High-Risk Pregnancy, Maternal Health, Participatory Training

1. PENDAHULUAN

Kesehatan ibu dan anak merupakan prioritas utama pembangunan kesehatan di Indonesia, sejalan dengan upaya pencapaian target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) dan Sustainable Development Goals (SDGs) (Journal et al., 2024). Meskipun berbagai program telah dijalankan, Angka Kematian Ibu (AKI) masih berada pada level yang mengkhawatirkan, terutama di daerah pedesaan dengan keterbatasan akses layanan kesehatan (Prasetyo & Wahyu, 2025). Salah satu penyebab utama masih tingginya AKI adalah keterlambatan

deteksi dan penanganan komplikasi kehamilan berisiko tinggi seperti perdarahan, preeklampsia, eklampsia, hipertensi, dan anemia (Indarti et al., 2021). Kondisi ini menuntut adanya penguatan strategi promotif dan preventif yang melibatkan partisipasi aktif masyarakat. Mengingat sebagian besar komplikasi ini berakar dari kurangnya pengetahuan dan kepatuhan pada pemeriksaan rutin di tingkat komunitas, implementasi strategi promotif-preventif yang efektif menjadi kunci utama dalam memutus rantai keterlambatan (Tiga Terlambat). Oleh karena itu, program pemberdayaan kader yang difokuskan pada peningkatan literasi kesehatan dan keterampilan deteksi dini risiko di desa adalah solusi taktis yang paling relevan untuk memastikan setiap ibu hamil mendapatkan intervensi yang cepat dan tepat, bahkan sebelum mencapai fasilitas kesehatan.

Di Desa Kedungbondo, Kabupaten Bojonegoro, situasi tersebut terlihat jelas dari meningkatnya proporsi ibu hamil risiko tinggi dari 44,64% pada tahun 2022 menjadi 66,67% pada tahun 2023. Dua kasus kematian ibu pada tahun yang sama menunjukkan adanya kelemahan sistem deteksi dini dan rujukan di tingkat komunitas. Data ini tidak hanya menggambarkan kondisi epidemiologis setempat, melainkan juga menunjukkan kegagalan mekanisme pengawasan kesehatan maternal yang seharusnya ditopang oleh peran keluarga, masyarakat, dan kader Posyandu. Peningkatan dramatis dalam proporsi risiko tinggi (66,67%) yang diikuti oleh insiden kematian ibu adalah alarm serius yang mengindikasikan adanya *gap* fungsional antara kebutuhan layanan pencegahan dengan kapasitas implementasi di lapangan. Oleh karena itu, intervensi yang mendesak diperlukan untuk merevitalisasi peran kader dan membangun sistem rujukan berbasis komunitas yang lebih terstruktur dan responsif, demi mencegah eskalasi kasus komplikasi dan kematian ibu di masa mendatang.

Pemberdayaan kader Posyandu menjadi salah satu pendekatan strategis dalam memperkuat kapasitas komunitas karena kader merupakan aktor kunci yang berada paling dekat dengan masyarakat (Susanto et al., 2017). Literatur menyebutkan bahwa pengetahuan adalah faktor predisposisi yang memengaruhi perilaku kesehatan, dan perilaku berbasis pengetahuan cenderung lebih stabil (Azzahy, 2008). Pelatihan kader telah terbukti meningkatkan keterampilan deteksi dini risiko kehamilan (Tita Afiatun Nafsih et al., 2025), bahkan mampu menurunkan kecemasan ibu hamil ketika didukung keluarga dan komunitas (Rahmawati et al., 2020). Temuan ini menunjukkan bahwa intervensi berbasis komunitas efektif dalam mengatasi keterbatasan akses layanan di daerah pedesaan. Lebih dari sekadar meningkatkan keterampilan teknis, pemberdayaan ini mentransformasi kader menjadi agen perubahan sosial yang mampu menjembatani kesenjangan informasi antara fasilitas kesehatan formal dan masyarakat. Oleh karena itu, menjadikan kader sebagai fokus utama intervensi adalah langkah paling rasional dan berkelanjutan untuk memastikan bahwa upaya promotif dan preventif dapat diinternalisasi oleh masyarakat, yang pada akhirnya akan menjadi benteng pertama dalam pertahanan kesehatan maternal di tingkat akar rumput.

Namun, sebagian besar program pelatihan kader yang ada masih berfokus pada peningkatan pengetahuan semata dan belum menyentuh penguatan sistem deteksi komunitas secara berkelanjutan. Kebaruan kegiatan ini terletak pada integrasi pelatihan kader dengan penguatan mekanisme komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) serta pendampingan rujukan yang lebih terstruktur (Kombinasi et al., 2021). Dengan demikian, pelatihan ini tidak hanya membekali kader dengan pengetahuan, tetapi juga membangun kemampuan praktis yang dapat diterapkan dalam pemantauan rutin ibu hamil di masyarakat. Integrasi pengetahuan kognitif (kemampuan mendiagnosis risiko) dan keterampilan praktis (kemampuan komunikasi, penyuluhan, dan penggunaan KSPR) secara sinergis menciptakan kader yang *capable* dan *confident* sebagai ujung tombak pengawasan kesehatan maternal. Keberhasilan ini secara langsung berimplikasi pada peningkatan kualitas pemantauan di tingkat komunitas, memastikan bahwa setiap ibu hamil—khususnya yang berisiko tinggi—terdeteksi lebih awal dan mendapatkan intervensi yang tepat waktu, sehingga secara signifikan berkontribusi pada penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) di wilayah tersebut.

Tujuan kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader Posyandu dalam melakukan deteksi dini kehamilan risiko tinggi, mengoptimalkan peran kader dalam KIE, serta memperkuat alur rujukan yang lebih responsif di tingkat komunitas. Dengan tercapainya tujuan tersebut, kegiatan ini secara strategis diarahkan

untuk mewujudkan transformasi peran kader dari sekadar pelaksana kegiatan rutin menjadi *Health Promoter* yang mampu bertindak cepat dalam pencegahan komplikasi. Pada akhirnya, luaran spesifik yang diharapkan adalah penurunan proporsi ibu hamil risiko tinggi yang tidak terdeteksi dan peningkatan cakupan ibu hamil yang mengakses layanan kesehatan yang sesuai (ANC berkualitas), sehingga berkontribusi langsung pada penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) di wilayah dampingan. Implementasi tujuan ini difokuskan pada penguasaan instrumen Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) dan pembentukan jejaring komunikasi yang efisien antara kader, ibu hamil, dan bidan desa, yang akan beroperasi sebagai sistem peringatan dini terpadu. Dengan demikian, program ini berupaya menciptakan mekanisme *self-monitoring* dan *early referral* di tingkat komunitas yang berkelanjutan dan terintegrasi dengan sistem kesehatan formal.

2. METODE

Kegiatan pengabdian kepada Masyarakat ini dilaksanakan dengan tujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader Kesehatan dalam mendeteksi dini kehamilan risiko tinggi melalui pelatihan di Desa Kedungbondo, Kabupaten Bojonegoro. Pemilihan peserta dilakukan secara *Purposive Sampling*, dengan mempertimbangkan peran aktif kader posyandu dalam pelayanan kesehatan ibu dan anak di wilayah kerja Puskesmas Balen Sebanyak 30 kader posyandu dipilih sebagai peserta pelatihan berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan. Kriteria Inklusi meliputi: kader posyandu aktif dan terdaftar di Desa Kedungbondo, memiliki pengalaman minimal satu tahun dalam kegiatan posyandu dan bersedia mengikuti pelatihan. Kriteria eksklusi meliputi: kader yang tidak aktif dalam enam bulan terakhir dan tidak bersedia mengikuti pelatihan. Metode pelatihan yang digunakan meliputi pemberian materi melalui ceramah interaktif dan diskusi kelompok, pembagian leaflet sebagai media edukasi, serta simulasi pengisian Kartu Skor Poedji Rochjati sebagai alat bantu deteksi dini kehamilan risiko tunggi. Pendekatan ini dirancang untuk memberikan pemahaman teoritis sekaligus keterampilan praktis kepada para kader.



Gambar 1. Acara pembukaan kegiatan pengabdian masyarakat oleh Kepala Desa



Gambar 2. Presensi dan Pembagian Materi Pelatihan



Gambar 3. Pemberian materi dan diskusi kepada peserta pelatihan



Gambar 4. Pelaksanaan Pre Test

Tahap persiapan diawali dengan koordinasi antara tim pengabdi, Pemerintah Desa Kedungbondo, Puskesmas Balen, dan bidan desa untuk mengidentifikasi kebutuhan mitra serta menetapkan bentuk intervensi yang paling relevan. Hasil koordinasi menunjukkan perlunya peningkatan kapasitas kader dalam deteksi dini kehamilan risiko tinggi melalui pelatihan partisipatif. Pada tahap ini disusun kurikulum pelatihan yang mencakup tiga komponen utama, yaitu pemahaman teori kehamilan risiko tinggi, penerapan Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR), dan keterampilan Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE). Materi divalidasi oleh tiga ahli kebidanan komunitas untuk memastikan kesesuaian dengan kebutuhan lapangan. Lokasi kegiatan ditetapkan bersama berdasarkan aksesibilitas bagi kader dan ketersediaan fasilitas. Tahap persiapan ini memastikan bahwa kegiatan terarah, relevan, dan sesuai kondisi mitra.

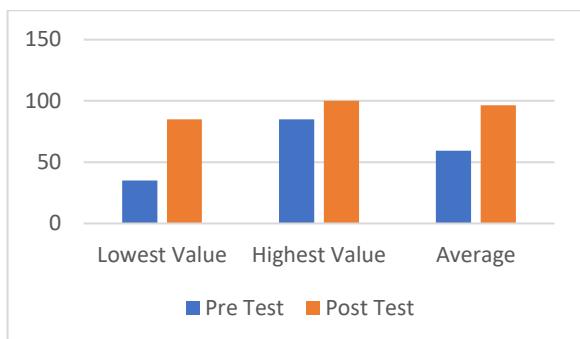
Pelaksanaan pelatihan berlangsung selama tiga hari dan dirancang untuk mengintegrasikan teori, praktik, dan partisipasi aktif kader. Hari pertama difokuskan pada peningkatan pengetahuan melalui sesi ceramah interaktif mengenai konsep kehamilan risiko tinggi, faktor risiko, dan tanda bahaya. Hari kedua menguatkan keterampilan praktis melalui simulasi pengisian KSPR, diskusi kasus berbasis situasi nyata di wilayah kerja kader, serta latihan KIE menggunakan pendekatan budaya lokal. Seluruh peserta terlibat sebagai aktor dalam role-play, sehingga pelatihan tidak bersifat satu arah, tetapi mendorong refleksi, pemecahan masalah bersama, dan pertukaran pengalaman. Pada hari ketiga, kader menyusun rencana tindak lanjut yang akan diterapkan di lingkungannya masing-masing. Penyusunan rencana meliputi identifikasi ibu hamil risiko tinggi, jadwal pemantauan, strategi komunikasi kepada keluarga, serta koordinasi dengan bidan desa. Tahap ini memperkuat prinsip keberlanjutan dan memastikan bahwa hasil pelatihan dapat diimplementasikan secara nyata. Evaluasi dilakukan melalui pre-test dan post-test menggunakan instrumen standar yang terdiri dari 20 butir soal pilihan ganda untuk mengukur pengetahuan, serta lembar observasi berskala empat poin untuk menilai keterampilan KIE dan ketepatan penggunaan KSPR. Validitas isi instrumen dinilai oleh para ahli, sedangkan reliabilitas diukur melalui uji coba, menghasilkan nilai Cronbach's Alpha 0,89 yang menandakan konsistensi internal yang tinggi. Selain itu, monitoring lapangan dilakukan dua minggu dan satu bulan setelah pelatihan. Pada tahap ini, kader diminta melaksanakan minimal satu kegiatan penyuluhan, yang kemudian dievaluasi melalui observasi, wawancara, dan dokumentasi. Monitoring ini tidak hanya mengukur efektivitas, tetapi juga menguatkan penerapan kader sebagai agen perubahan di komunitas.

Tahap penutupan mencakup pemberian post-test, refleksi bersama terkait proses pelatihan, serta umpan balik dari peserta dan mitra. Diskusi penutup dilakukan untuk mengidentifikasi hambatan dan peluang pelaksanaan kegiatan lanjutan di tingkat desa. Kegiatan resmi ditutup oleh Kepala Desa Kedungbondo dengan komitmen untuk mendukung keberlanjutan program, termasuk supervisi rutin oleh bidan desa dan integrasi penggunaan KSPR dalam kegiatan posyandu. Komitmen formal dari Kepala Desa ini sangat krusial karena menjamin adanya dukungan politis dan alokasi sumber daya di tingkat desa yang mentransformasi program pengabdian sementara menjadi *institutionalized policy* atau kebijakan kelembagaan yang berkelanjutan. Dengan adanya supervisi rutin dan integrasi KSPR yang didukung penuh oleh pemerintah desa, program deteksi dini kehamilan risiko tinggi ini memiliki landasan kuat untuk beroperasi secara mandiri dan efektif dalam jangka panjang, memastikan dampak positif terhadap penurunan AKI tetap terjaga.

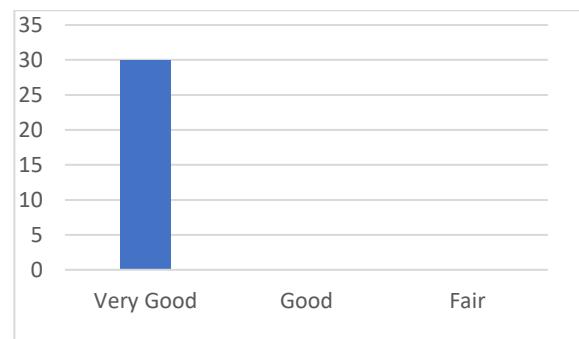
3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1. Hasil

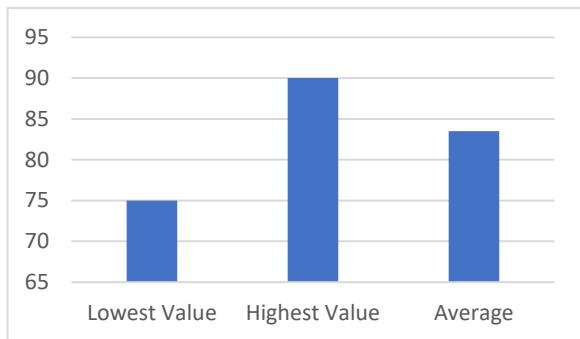
Evaluasi peningkatan kapasitas kader dilakukan melalui pre-test dan post-test, lembar observasi keterampilan, serta monitoring lapangan yang dilaksanakan dua minggu dan satu bulan setelah pelatihan. Seluruh peserta—sebanyak 30 kader Posyandu—mengikuti kegiatan secara penuh selama tiga hari dengan tingkat kehadiran 100%, menunjukkan antusiasme dan komitmen yang tinggi terhadap program pemberdayaan ini.



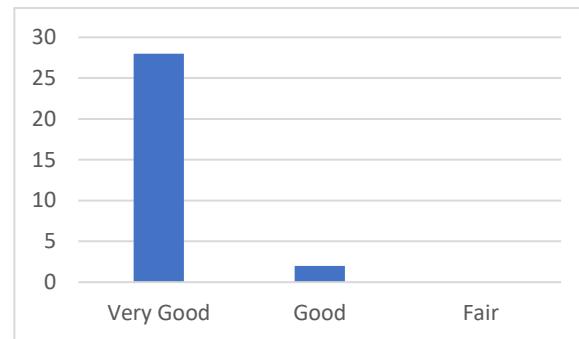
Gambar 5. Nilai Pre Test Dan Post Test Pengetahuan tentang Deteksi Dini Kehamilan Resiko Tinggi



Gambar 6. Nilai Post Test Pengetahuan. tentang Deteksi Dini Kehamilan Resiko Tinggi



Gambar 7. Nilai Terendah Tertinggi dan Rata-rata Keterampilan Penyuluhan tentang kehamilan resiko tinggi.



Gambar 8. Kategori Nilai Keterampilan Penyuluhan Kehamilan Resiko Tinggi di Desa Kedungbondo, Bojonegoro.

Hasil pengukuran pengetahuan menunjukkan peningkatan signifikan. Rata-rata skor pre-test sebesar 59,50 mengindikasikan bahwa kemampuan awal kader dalam mengenali kehamilan risiko tinggi masih rendah. Namun, setelah mengikuti pembelajaran interaktif, diskusi kelompok, dan sesi simulasi, nilai rata-rata post-test meningkat menjadi 96,33. Hampir seluruh peserta masuk dalam kategori "baik" hingga "sangat baik", menandakan keberhasilan pelatihan dalam memperkuat kapasitas kognitif kader. Pencapaian skor tinggi ini mengindikasikan bahwa transfer pengetahuan teknis, terutama mengenai identifikasi faktor risiko dan penggunaan instrumen KSPR, telah berhasil dilakukan secara efektif. Dengan fondasi pengetahuan yang kuat ini, kader kini memiliki landasan teoritis yang memadai untuk bertindak lebih percaya diri dan akurat dalam menjalankan peran edukatif dan deteksi dini di Posyandu, yang merupakan langkah awal krusial menuju penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) di tingkat desa.

Pada aspek keterampilan, hasil observasi menunjukkan bahwa kader tidak hanya memahami materi secara teoritis, tetapi juga mampu menerapkannya melalui praktik KIE dan pengisian Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR). Nilai rata-rata keterampilan mencapai 83,5 dengan 93% peserta berada pada kategori "sangat baik". Kader menunjukkan peningkatan kemampuan dalam menjelaskan faktor risiko, menyampaikan informasi secara jelas, dan memanfaatkan media edukasi, sehingga berdampak pada kepercayaan diri mereka dalam memberikan penyuluhan. Pencapaian skor keterampilan yang superior ini, terutama pada aspek komunikasi dan penggunaan media, merupakan indikator keberhasilan yang paling krusial, sebab keterampilan praktis inilah yang memungkinkan kader bertransformasi dari sekadar pelaksana menjadi komunikator kesehatan yang persuasif dan efektif. Kepercayaan diri yang terbangun akan mendorong kader untuk lebih proaktif dalam menjangkau dan mengedukasi ibu hamil risiko tinggi di luar jadwal Posyandu, memastikan bahwa intervensi promotif dan preventif dapat menjangkau seluruh sasaran secara optimal dan tepat waktu.

Monitoring lapangan memperlihatkan terjadinya perubahan perilaku di tingkat komunitas. Setiap kader berhasil melaksanakan minimal satu kegiatan penyuluhan mandiri di

wilayah masing-masing, mengidentifikasi ibu hamil dengan risiko, serta melakukan koordinasi dengan bidan desa untuk tindak lanjut. Kader juga mulai menggunakan KSPR secara rutin dalam kegiatan posyandu, membuat proses deteksi dini lebih sistematis dan terstandar. Respon masyarakat menunjukkan peningkatan partisipasi ibu hamil pada kegiatan posyandu, sekaligus bertambahnya permintaan konsultasi terkait kehamilan risiko tinggi, yang menegaskan dampak sosial dari pelatihan ini. Peningkatan permintaan konsultasi ini bukan sekadar lonjakan angka, melainkan indikasi fundamental dari meningkatnya kesadaran dan literasi kesehatan ibu hamil, serta tumbuhnya kepercayaan masyarakat terhadap kompetensi kader sebagai sumber informasi yang valid. Pergeseran perilaku mencari informasi dan pemanfaatan layanan ini adalah cerminan paling nyata dari keberhasilan strategi promotif-preventif, yang pada gilirannya akan membentuk budaya *self-care* dan *shared responsibility* dalam menjaga kesehatan maternal di tingkat komunitas.

3.2. Pembahasan

Hasil kegiatan menunjukkan bahwa pelatihan berbasis partisipatif memberikan dampak signifikan terhadap peningkatan kapasitas kader, baik dalam ranah kognitif maupun psikomotor. Peningkatan pengetahuan yang sangat tajam mengindikasikan bahwa metode pembelajaran yang diterapkan—ceramah interaktif, studi kasus, simulasi, dan role-play—efektif mengakomodasi gaya belajar kader yang beragam. Sejalan dengan teori Bloom, penguatan pengetahuan merupakan fondasi penting untuk membentuk sikap dan keterampilan kader dalam mendeteksi kehamilan berisiko (Magdalena et al., 2020). Korelasi positif antara peningkatan pengetahuan dan keterampilan praktis ini membuktikan keberhasilan model pelatihan yang tidak hanya berhenti pada transfer informasi, tetapi juga memastikan kompetensi aplikatif (psikomotor) kader dalam menggunakan instrumen deteksi dini (KSPR) dan melakukan edukasi. Oleh karena itu, transformasi kapasitas ini menjadi modal utama bagi kader untuk bertindak lebih mandiri dan proaktif di lapangan, memastikan bahwa setiap ibu hamil risiko tinggi dapat terdeteksi lebih awal dan dirujuk tepat waktu, yang secara langsung mendukung upaya penurunan Angka Kematian Ibu (AKI).

Dari perspektif pemberdayaan sosial, pelatihan ini tidak hanya meningkatkan kemampuan teknis kader, tetapi juga mendorong transformasi peran mereka sebagai agen perubahan di komunitas (Hasibuan et al., 2024). Monitoring lapangan menunjukkan bahwa kader telah mampu melaksanakan penyuluhan secara mandiri dan aktif berkoordinasi dengan bidan desa dalam menangani kasus risiko tinggi. Hal ini mencerminkan terbentuknya kapasitas lokal yang lebih kuat dalam mendukung sistem deteksi dini di tingkat desa. Kemandirian kader dalam KIE (Komunikasi, Informasi, dan Edukasi) membuktikan bahwa terjadi transfer pengetahuan yang sukses, sementara koordinasi aktif dengan bidan desa menunjukkan efektivitas penguatan alur rujukan, yang merupakan elemen kunci dalam meminimalisasi keterlambatan penanganan (Tiga Terlambat). Keberhasilan ini secara esensial mengubah lanskap kesehatan maternal desa dari sistem yang pasif-reaktif menjadi sistem yang aktif-preventif, menjadikan kader sebagai ujung tombak yang handal dalam upaya pencegahan komplikasi kehamilan dan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI).

Hasil ini sejalan dengan penelitian dan pengabdian serupa di berbagai daerah, seperti pelatihan kader di Bekasi (Nafsih et al., 2025) dan Lombok (Rahmawati et al., 2020), yang juga menunjukkan peningkatan pengetahuan dan keterampilan setelah intervensi sistematis (Yulyuswarni et al., 2023). Secara global, model Community Health Worker (CHW) di Bangladesh, Filipina, dan India telah membuktikan bahwa kader dapat berperan signifikan dalam menurunkan komplikasi maternal melalui pendekatan rumah ke rumah, edukasi kelompok, dan deteksi risiko secara rutin (Rohimi et al., 2024). Temuan ini memperkuat bahwa pendekatan berbasis komunitas sangat relevan diterapkan di Kedungbondo dan berpotensi dikembangkan sebagai praktik baik di wilayah lain.

Aspek keberlanjutan menjadi poin penting dalam kegiatan ini. Pelibatan mitra sejak tahap awal-bidan desa, perangkat desa, dan Puskesmas Balen—menjadi faktor kunci terciptanya komitmen untuk mengintegrasikan KSPR sebagai instrumen rutin di kegiatan posyandu.

Penyusunan rencana tindak lanjut oleh kader selama pelatihan memperlihatkan munculnya sense of ownership yang memungkinkan program dapat berjalan terus walaupun sesi pelatihan telah selesai (Saputra et al., 2025).

Namun, kegiatan tidak terlepas dari beberapa hambatan, seperti perbedaan tingkat literasi kader, keterbatasan sarana prasarana, serta gangguan lingkungan selama pelaksanaan. Kendala tersebut memberikan pelajaran berharga bahwa konten pelatihan harus dirancang adaptif dengan penggunaan bahasa sederhana, visual yang lebih banyak, dan pendekatan praktik langsung agar dapat mencakup semua peserta. Selain itu, dukungan pemerintah desa dan tenaga kesehatan sangat penting untuk memastikan kelangsungan program dan memfasilitasi kader dalam melakukan tindak lanjut (Rahma et al., 2025).

Secara keseluruhan, kegiatan ini memberikan dampak nyata terhadap penguatan sistem kesehatan desa. Kader yang sebelumnya hanya berperan sebagai pelaksana posyandu kini bergerak menjadi pendidik, penggerak, sekaligus penghubung antara ibu hamil dan tenaga kesehatan. Hal ini menunjukkan bahwa pengabdian masyarakat berbasis pemberdayaan mampu menghasilkan transformasi sosial yang berkelanjutan dan relevan untuk mendukung penurunan risiko kehamilan di tingkat komunitas (Indramayu & Indramayu, 2025). Transformasi peran ini tidak hanya meningkatkan cakupan dan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak di tingkat dasar, tetapi juga menumbuhkan rasa kepemilikan dan kemandirian masyarakat dalam menjaga kesehatan kolektif mereka. Oleh karena itu, model intervensi ini layak direplikasi dan diintegrasikan ke dalam program kesehatan pemerintah desa sebagai strategi kunci untuk mencapai target kesehatan ibu dan bayi yang lebih baik dan berkelanjutan.

4. KESIMPULAN

Kegiatan pengabdian masyarakat melalui pelatihan kader Posyandu di Desa Kedungbondo terbukti memberikan kontribusi signifikan dalam memperkuat kapasitas komunitas dalam upaya deteksi dini kehamilan risiko tinggi. Melalui pendekatan pelatihan yang bersifat partisipatif, kader tidak hanya mengalami peningkatan dalam pengetahuan dan keterampilan teknis, tetapi juga mengalami transformasi peran menjadi edukator kesehatan yang lebih mandiri dan proaktif. Mereka mampu melakukan penyuluhan secara langsung, menggunakan instrumen KSPR secara sistematis, serta menjalin koordinasi efektif dengan bidan desa untuk tindak lanjut kasus risiko tinggi. Dampak sosial dari kegiatan ini terlihat dari meningkatnya partisipasi ibu hamil dalam kegiatan posyandu serta respon positif masyarakat terhadap penyuluhan yang diberikan. Secara keseluruhan, kegiatan ini membuktikan bahwa investasi pada peningkatan kapasitas kader adalah strategi yang sangat efektif untuk memperkuat ketahanan sistem kesehatan di tingkat primer, karena berhasil menciptakan agen perubahan yang berakar kuat di komunitas. Oleh karena itu, keberhasilan model pemberdayaan ini layak dijadikan *best practice* dan dipertimbangkan untuk direplikasi pada wilayah lain, didukung dengan kebijakan desa yang mengalokasikan sumber daya secara berkelanjutan untuk operasional dan supervisi rutin kader.

Selain memberikan manfaat langsung bagi kader dan masyarakat, kegiatan ini juga membuktikan bahwa pelatihan yang terstruktur dapat memperkuat jejaring layanan kesehatan berbasis masyarakat. Hal ini membuka peluang bagi program serupa untuk diadaptasi pada wilayah lain dengan karakteristik yang sama. Dengan demikian, pemberdayaan kader dapat menjadi strategi yang efektif dalam mendukung pencapaian target kesehatan maternal di tingkat lokal dan meningkatkan ketahanan sistem kesehatan desa. Hal ini disebabkan kader adalah komponen yang paling dekat dan mudah dijangkau oleh masyarakat, menjadikannya kunci utama dalam keberhasilan deteksi dini, advokasi, dan edukasi kesehatan yang berkelanjutan. Oleh karena itu, keberlanjutan dukungan baik dari pemerintah daerah maupun mitra terkait untuk pengembangan kapasitas dan insentif kader adalah prasyarat mutlak guna memastikan sistem pengawasan kesehatan ibu dan anak dapat berfungsi secara optimal dan mandiri, memutus rantai keterlambatan yang berkontribusi pada tingginya Angka Kematian Ibu (AKI).

Meskipun demikian, kegiatan ini masih memiliki beberapa keterbatasan, terutama terkait variasi tingkat literasi peserta, keterbatasan sarana dan prasarana, serta belum dilakukannya pengukuran retensi jangka panjang terhadap kemampuan kader. Keterbatasan tersebut memberikan wawasan penting mengenai perlunya penyesuaian metode pelatihan yang lebih adaptif, penggunaan media visual yang lebih sederhana, serta perlunya pemantauan lanjutan secara berkala untuk memastikan keterampilan kader tetap terjaga. Keterbatasan dalam pengukuran retensi, khususnya, menyoroti tantangan krusial dalam keberlanjutan program, sebab tanpa evaluasi pasca-pelatihan yang terstruktur, efektivitas jangka panjang intervensi ini tidak dapat dipastikan secara empiris. Oleh karena itu, sebagai tindak lanjut, studi lanjutan perlu difokuskan pada pengembangan instrumen evaluasi yang mampu mengukur perubahan perilaku dan retensi pengetahuan kader minimal enam bulan setelah pelatihan, yang kemudian menjadi dasar untuk perancangan modul penyegaran yang terpersonalisasi.

Sejalan dengan temuan tersebut, keberlanjutan program perlu mendapat perhatian khusus. Pelatihan lanjutan secara berkala sangat disarankan untuk memastikan retensi pengetahuan dan keterampilan kader, idealnya dilakukan setiap tiga hingga enam bulan. Selain itu, dukungan sarana prasarana serta supervisi rutin dari bidan desa atau puskesmas sangat penting agar penggunaan KSPR dapat dilakukan secara konsisten dan tepat. Pemberian penghargaan kepada kader yang aktif dan berprestasi juga dapat menjadi strategi untuk meningkatkan motivasi dan mendorong keberlanjutan peran mereka dalam komunitas. Mengingat keberhasilan pelaksanaan program ini, model pelatihan di Desa Kedungbondo dapat direplikasi di wilayah lain dengan menyesuaikan konteks sosial dan kebutuhan setempat, sehingga praktik pemberdayaan kader dapat berkembang lebih luas dan memberikan manfaat yang lebih besar bagi kesehatan ibu di tingkat nasional.

DAFTAR PUSTAKA

- Azzahy, G. S. (2008). *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku*. 5, 29–39. <http://syakira-blogspot.com/2008/11/faktor-faktor-yang-mempengaruhi.html>
- Hasibuan, A. R., Pasaribu, A. F., Alfiyah, S., Utami, N., Rahma, N., & Harahap, Y. (2024). Peran Pendidikan Kesehatan dalam Meningkatkan Kesadaran Masyarakat Terhadap Pola Hidup Sehat di Era Digital. *Jurnal Kependidikan*, 13(1), 305–318. <https://jurnaldidaktika.org/contents/article/download/1515/766/>
- Indarti, J., Solihin, A., Suastika, A. V., Wardhani, D. P., Ramadhani, M. T., Afidi, Q. F., Syafitri, S. M., Ikhsan, M., & Alda, K. (2021). *Three-Delay Model on Maternal Mortality Cases in Tertiary Referral Hospital in Indonesia Tiga Model Keterlambatan pada Kasus Kematian Ibu di Rumah Sakit Tersier di Indonesia*. 9(2).
- Indramayu, K., & Indramayu, K. (2025). Pengaruh Program Pemberdayaan Ibu Hamil di Komunitas Terhadap Kepatuhan Antenatal Care : Studi Pre-Eksperimental. 2023(April).
- Journal, M. N., Cetak, I., & Online, I. (2024). Analisis Pelaksanaan Program Kesehatan Ibu Dan Anak Di Kota Tomohon. 6, 4121–4134.
- Kombinasi, M., Of, C., Dan, C., Pada, C., Kesehatan, P., Banjar, D. I. K., & Palimbo, A. (2021). *Model kombinasi continuity of care dan interprofessional collaboration pada pelayanan kesehatan ibu di kabupaten banjar*.
- Magdalena, I., Fajriyati Islami, N., Rasid, E. A., & Diasty, N. T. (2020). Sebagaimana Bloom mengklasifikasikan hasil belajar menjadi tiga ranah kawasan: *EDISI : Jurnal Edukasi Dan Sains*, 2(1), 132–139. <https://ejournal.stitpn.ac.id/index.php/edisi>
- Prasetyo, S. J., & Wahyu, S. (2025). *Analisis Determinan Angka Kematian Ibu dan Strategi Peningkatan Kesehatan Maternal di Kabupaten Grobogan*. 2, 143–158.
- Rahma, S., Meli, F., Turnip, S., & Natali, A. (2025). *Pemberdayaan Kader Kesehatan dalam Upaya Peningkatan Kesehatan Ibu dan Anak di Tingkat Desa*. 21–25.
- Rahmawati, D., Sopiatun, R., & Permata Hati Mataram, R. (2020). Pemberian Dukungan Keluarga

- dan Kader Terhadap Penurunan Kecemasan Ibu Hamil Resiko Tinggi dalam Menghadapi Persalinan. *Jurnal Midwifery Update (MU)*, 4(1), 1-8. <http://jurnalmu.poltekkes-mataram.ac.id/index.php/jurnalmu>
- Rohimi, U. E., Syafi, A., & Rofifah, J. (2024). *The Impact of Community-Based Health Education on Maternal Health Outcomes in Rural Southeast Asia*. 3(11), 327-333.
- Saputra, H., Siregar, R. B., & Purwana, R. (2025). *Penyuluhan tentang Kesehatan Mental bagi Ibu-Ibu PKK Desa Padang Cermin Kabupaten Langkat*. 2.
- Susanto, F., Claramita, M., & Handayani, S. (2017). *Peran kader posyandu dalam pemberdayaan masyarakat Bintan*. 33-42.
- Tita Afiatun Nafsih, Rohani Siregar, Sulastri, Syifa Fauziah, Tia Idmar Suhita, & Suhayati. (2025). Peran Kader Dalam Deteksi Dini Kehamilan Resiko Tinggi Di Rw.01 Desa Mangunjaya Kab Bekasi. *Proficio*, 6(2), 545-551. <https://doi.org/10.36728/jpf.v6i2.4983>
- Yulyuswarni, Y., Mugiaty, M., & Isnenia, I. (2023). Pengaruh Peran Kader sebagai Agen Pemberdayaan Kesehatan Masyarakat dan Rintisan Posyandu Prima dalam Mendukung Transformasi Kesehatan Pelayanan Primer di Kampung Untoro Kecamatan Trimurjo Kabupaten Lampung Tengah Provinsi Lampung. *Jurnal Abdi Masyarakat Indonesia*, 3(6), 1761-1770. <https://doi.org/10.54082/jamsi.1003>

Halaman Ini Dikosongkan