

PERAN PENDAMPINGAN DALAM MEMBERDAYAKAN IBU, KELUARGA, DAN MASYARAKAT DI KABUPATEN KEDIRI

Nyoman Anita Damayanti¹, Eny Qurniyawati², Ratna Dwi Wulandari³,
Wahdah Dhiyaul Akrimah⁴

^{1,2}) Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga

³) Departemen Epidemiologi, Biostatistika, Kependudukan dan Promosi Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga

³) Program Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan, Universitas Gadjah Mada
e-mail: nyoman.ad@fkm.unair.ac.id

Abstrak

Dukungan lebih lanjut terhadap deteksi kasus dan pengobatan ibu hamil diperlukan untuk dapat meningkatkan pencapaian program menurunkan AKI (Angka Kematian Ibu) di Kabupaten Kediri. Pada tahun 2022 cakupan K1 dan K4 di Kabupaten Kediri berada di bawah rata-rata provinsi serta cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan Kabupaten Kediri berada pada peringkat terendah kedua di Provinsi Jawa Timur dengan cakupan hanya mencapai angka 81%. Untuk itu peran kader dan volunteer dalam pendampingan ibu hamil dan nifas sangat diperlukan. Tujuan pengabdian kepada masyarakat ini adalah untuk meningkatkan kemampuan yang meliputi pengetahuan, keterampilan, serta pemahaman kader dan volunteer mengenai pelaksanaan pendampingan ibu dan anak di Kabupaten Kediri. Metode yang digunakan dalam pengabdian kepada masyarakat ini adalah ceramah, diskusi, tanya jawab, dan roleplay kepada kader dan volunteer pendampingan. Kegiatan capacity building dilaksanakan secara hybrid pada tanggal 11-12 Juli 2024 di Auditorium RSUD Simpang Lima Gumul Kediri dan Zoom meeting. Kegiatan ini diawali dengan pre-test, pemberian materi, roleplay, serta post-test. Hasil dari kegiatan didapatkan peningkatan kemampuan kader dan volunteer dari nilai rata-rata pre-test 56,71 meningkat menjadi 79,14 pada post-test, artinya terdapat peningkatan pengetahuan sebesar 22,43% setelah peserta diberikan materi serta pelatihan KAP.

Kata kunci: Capacity building, Pendampingan Ibu, AKI

Abstract

Further support for case detection and treatment of pregnant women is needed to improve the achievement of the maternal mortality rate reduction program in Kediri District. In 2022, the K1 and K4 coverage in Kediri District was below the provincial average. The coverage of delivery assistance by health personnel in Kediri District was the second lowest in East Java Province with coverage only reaching 81%. For this reason, cadres and volunteers are needed to assist pregnant and postpartum women. The purpose of this community service is to improve the ability, including knowledge, skills, and understanding of cadres and volunteers regarding implementing mother and child assistance in Kediri District. The methods used in this community service are lectures, discussions, questions and answers, and roleplay to mentoring cadres and volunteers. Capacity building activities were carried out in a hybrid manner on 11-12 July 2024 at the Auditorium of Simpang Lima Gumul Kediri Hospital and Zoom meeting. This activity begins with a pre-test, material provision, roleplay, and post-test. The results of the program showed an increase in the ability of cadres and volunteers from the average pre-test score of 56.71 increased to 79.14 in the post-test, meaning that there was an increase in knowledge of 22.43% after participants were given material and KAP training.

Keywords: Capacity building, maternal assistance, MMR

PENDAHULUAN

Indonesia telah mengalami peningkatan cukup signifikan dalam menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) selama 5 tahun terakhir (AKI berkurang dari 194 menjadi 173 per 100.000 Kelahiran Hidup; AKB berkurang dari 23,2 menjadi 19,5 per 1.000 LB) (Badan Pusat Statistik, 2023). Angka Kematian Ibu di Jawa Timur pada tahun 2022 mencapai 93 per 100.000 kelahiran hidup. Meskipun Angka Kematian Ibu di Provinsi Jawa Timur lebih rendah dibandingkan angka nasional (184 per 100.000 Kelahiran Hidup) akan tetapi angka ini masih cukup

jauh dari target Rencana Pembangunan Jangka Panjang Bidang Kesehatan (RPJP-K) Indonesia tahun 2005-2025 (74 per 100.000 kelahiran hidup) dan target SDG's tahun 2030. (Qomari, 2022).

Penyebab tidak langsung dari kematian ibu adalah faktor risiko "3 Terlambat" yaitu terlambat mengambil keputusan di tingkat keluarga, terlambat merujuk/ transportasi dan terlambat menangani dan "4 Terlalu" yaitu melahirkan terlalu muda (dibawah 20 tahun), terlalu tua (diatas 35 tahun), terlalu dekat (jarak melahirkan kurang dari 2 tahun) dan terlalu banyak (lebih dari 4 kali). Terlambat tersebut terutama terlambat mengambil keputusan sangat erat kaitannya dengan pengetahuan terkait kesehatan ibu hamil dan ibu nifas (Susianawati, 2023).

Salah satu upaya untuk menurunkan risiko kegawatdaruratan kehamilan dan mencegah kematian ibu ialah dengan melakukan pemeriksaan ANC (Antenatal care) tepat waktu dan sesuai standar (Retnowati, 2024). Ibu hamil wajib melakukan pemeriksaan ANC ke fasilitas pelayanan kesehatan minimal 6 kali selama kehamilan yaitu 2 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II, dan 3 kali pada trimester III. ANC terpadu merupakan pelayanan komprehensif dan berkualitas yang dilakukan secara terintegrasi dengan program pelayanan kesehatan lainnya (Pujilestari & Muhaimin, 2022). Pada tahun 2022, cakupan K1 dan K4 di Kabupaten Kediri berada di bawah rata-rata provinsi serta cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan Kabupaten Kediri berada pada peringkat terendah kedua di Provinsi Jawa Timur dengan cakupan hanya mencapai angka 81% (target 100%). Pada cakupan pelayanan komplikasi kebidanan juga belum mencapai minimal (80%) yakni sebesar 78% yang mana tercapainya pelayanan komplikasi kebidanan sesuai target seharusnya berimbang dengan penurunan kematian ibu dan bayi (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2023).

Dukungan lebih lanjut sangat diperlukan untuk menurunkan AKI (Angka Kematian Ibu) di Kabupaten Kediri. Untuk itu, perlu dilakukan pendampingan ibu serta capacity building kader dan volunteer yang akan berperan dalam pemberdayaan ibu dan keluarga sehingga dapat berperan aktif meningkatkan kesehatan ibu dan anak di Kabupaten Kediri.

Kegiatan pendampingan ibu adalah upaya pendampingan untuk meningkatkan akses dan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak. Kegiatan ini dilakukan dengan pendekatan Continuum of Care sepanjang siklus kehidupan manusia yang dimulai sejak masa pra hamil, hamil, bersalin dan nifas, bayi, balita, hingga remaja (pria dan wanita usia subur). Ibu yang mendapatkan asuhan berkesinambungan akan mendapatkan pengalaman persalinan yang positif karena dukungan yang telah diberikan oleh pendamping selama masa kehamilan berlangsung (Anis, 2022).

Capacity building atau proses pengembangan kemampuan sangat penting dilakukan dan diterapkan kepada sumber daya manusia yang melaksanakan program atau kegiatan diantaranya adalah kader dan volunteer. Banyak model pengembangan kualitas SDM yang dalam hal ini adalah tenaga dan kader kesehatan yang dapat digunakan salah satunya adalah 4 level model evaluasi oleh Kirkpatrick meliputi Reaction (Reaksi), Learning (Pembelajaran), Behavior (Tingkah laku), dan Results. Level pertama adalah Reaction dimana maksudnya adalah sejauh mana peserta (tenaga dan kader kesehatan) menemukan pelatihan yang menguntungkan, menarik dan relevan dengan pekerjaan mereka. Level kedua Learning adalah sejauh mana peserta memperoleh pengetahuan, keterampilan, sikap, kepercayaan diri dan komitmen berdasarkan partisipasi mereka dalam pelatihan. Level ketiga Behaviour yang dimaksud yakni sejauh mana peserta menerapkan apa yang mereka pelajari selama pelatihan dalam pekerjaannya. Level keempat Result yakni hasil akhir yang terlihat secara langsung dan dirasakan setelah program pelatihan (Sava, 2024).

Berdasarkan model tersebut, pelatihan dan kegiatan yang dilakukan diharapkan dapat meningkatkan kemampuan, pengetahuan, dan keterampilan kader dan volunteer dalam melaksanakan pendampingan ibu. Fokus pengabdian kepada masyarakat ini adalah peningkatan pemahaman ibu hamil dan keluarga tentang upaya menjaga kesehatan kehamilan maupun nifas yang dilakukan melalui pendampingan ibu, serta peningkatan kapasitas kader dan volunteer mengenai komunikasi antar pribadi (KAP).

METODE

Pengabdian kepada masyarakat ini dimulai dengan persiapan kegiatan melalui pertemuan internal anggota tim pengmas. Selanjutnya dilakukan audiensi kepada mitra pengmas yakni pihak Dinas Kabupaten Kediri yang memfasilitasi kegiatan ini. Audiensi dilakukan untuk menyampaikan maksud dan tujuan kegiatan pengabdian masyarakat serta mendapat dukungan dari pihak mitra. Kegiatan Audiensi dilakukan pada tanggal 29 April 2024 di Ruang Daha Dinkes Kediri. Selanjutnya untuk persiapan kegiatan capacity building maka dilakukan rapat bersama mitra secara online untuk membahas teknis acara.

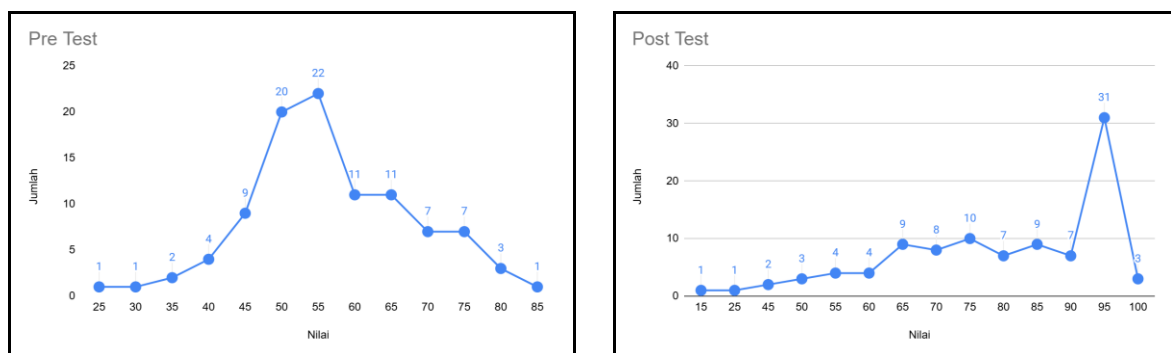
Kegiatan capacity building dilaksanakan pada tanggal 11-12 Juli 2024 secara hybrid di Auditorium RSUD Simpang Lima Gumul Kediri dan zoom meetings. Peserta yang hadir secara offline pada kegiatan ini adalah satu kader dari masing masing puskesmas yang ada di wilayah Kabupaten Kediri dan 4 volunteer setiap institusi dampingan Geliat Airlangga di Kediri. Peserta online terdiri dari kader dan volunteer yang ada di 8 Kabupaten/Kota dampingan Geliat Airlangga yakni Banyuwangi, Blitar, Pamekasan, Jember, Jombang, Probolinggo, Kediri, dan Kota Surabaya. Kegiatan ini dimulai dengan registrasi para peserta, pembukaan, sambutan-sambutan, pre-test, penyampaian 4 materi pada hari pertama dan 2 materi pada hari kedua, post-test, serta penutup. Praktik KAP sesuai tema yang diberikan oleh narasumber dilakukan secara langsung setiap akhir penyampaian materi.

Materi pertama yang disampaikan pada capacity building ini mengenai Peran Kader dan Volunteer dalam Pendampingan Ibu yang disampaikan oleh dosen tim Geliat (Gerakan Peduli Ibu dan Anak sehat) Universitas Airlangga. Materi kedua yakni Konsep Dasar Komunikasi Antar Pribadi dan Bina Suasana dalam Komunikasi Antar Pribadi, materi ketiga mengenai Teknik Membangun Partisipasi dalam Komunikasi Antar Pribadi, dan materi keempat yakni Teknik Fasilitasi dalam Komunikasi Antar Pribadi. Materi kedua hingga keempat disampaikan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri. Pada materi kelima tentang Penyampaian Informasi Tentang Buku KIA Dengan Komunikasi Antar Pribadi dan materi keenam yakni Pengisian logbook bagi volunteer, disampaikan oleh dosen tim Geliat Airlangga.

Penilaian peningkatan pengetahuan dilakukan dengan metode pre-test dan post-test. Pre-test berisi 20 pertanyaan yang berbeda antara kader dan volunteer dan menggunakan media google form. Post-test juga berisi 20 pertanyaan yang berbeda antara kader dan volunteer dan menggunakan media google form. Pertanyaan berupa pilihan ganda dengan skor, jika benar mendapat skor 5 dan jika salah mendapat skor 0. Peningkatan nilai pre-test dan post-test menjadi tolok ukur ketercapaian tujuan kegiatan. Setelah kegiatan capacity building, para peserta diminta melakukan Rencana Tindak Lanjut (RTL) berupa Implementasi Komunikasi antar pribadi kepada ibu hamil, ibu nifas, dan ibu balita dengan menggunakan buku KIA (dibuktikan dengan foto/video) serta mengisi google form evaluasi minimal 2 minggu pasca implementasi. Kegiatan monitoring dan evaluasi diselenggarakan pada tanggal 8 Agustus 2024.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan capacity building dihadiri oleh 467 peserta di hari pertama dan 228 peserta di hari kedua baik secara online maupun offline. Sebanyak 242 peserta mengisi pre-test dan hanya 147 peserta yang mengisi post-test. Peserta yang mengisi pre-test dan post-test berjumlah 99 peserta terdiri dari 45 kader dan 54 volunteer. Dari hasil pre-test institusi didapatkan rata-rata nilai sebesar 59,81 sedangkan rata-rata nilai post-test meningkat menjadi 83,14. Hasil ini memperlihatkan kenaikan rata-rata yang cukup signifikan yakni sebesar 23,33%. Pada kader, rata-rata nilai yang diperoleh saat pre-test adalah 53 dan meningkat pada post-test menjadi 74,33. Hasil ini juga menunjukkan kenaikan yang signifikan yakni sebesar 21,33%.



Gambar 1. Hasil pre-test dan post-test seluruh peserta

Jika dilihat dari hasil seluruh peserta, rata-rata nilai pre-test yang didapatkan yakni sebesar 56,71 dan meningkat pada post-test menjadi 79,14. Sehingga peningkatan rata-rata nilai pre-test dan post-test yakni sebesar 22,43%. Peningkatan rata-rata nilai pada peserta menunjukkan bahwa pelatihan ini berhasil meningkatkan pemahaman volunteer dan kader kesehatan terhadap Komunikasi Antar Pribadi (KAP) dalam melakukan pendampingan kepada ibu hamil, ibu nifas, dan ibu balita.

Indonesia merencanakan Implementasi Layanan Primer (ILP) dengan salah satu poinnya adalah pemberdayaan kader, maka dari itu kader harus memiliki 25 kompetensi dalam memberikan layanan kesehatan dasar yang terbagi sesuai dengan siklus hidup, mulai dari siklus ibu hamil, nifas, dan menyusui; bayi dan balita; usia sekolah dan remaja; usia produktif dan lanjut usia, serta kompetensi pengelolaan posyandu (Trigunarso, 2024). Tujuan umum pendampingan ibu ini adalah untuk menurunkan AKI dan AKB khususnya di Provinsi Jawa Timur. Setelah mendapatkan pendampingan diharapkan ibu dan keluarga mampu memiliki pengetahuan dan kesadaran dalam upaya peningkatan kesehatan, mengambil keputusan terkait kesehatannya, mengenali/deteksi dini tanda bahaya, berperan aktif dalam meningkatkan kesehatan.

Peran kader dan volunteer sangat ditekankan dalam pemberian materi agar mereka dapat melaksanakan tugasnya dengan baik. Peran dan tanggung jawab kader dalam melaksanakan tugas pada hari buka dan di luar hari buka posyandu antara lain penyuluh kesehatan kepada masyarakat, penggerak masyarakat untuk berperan serta dalam upaya kesehatan dan memanfaatkan posyandu dan puskesmas, pengelola posyandu, pelaksana kunjungan rumah dan kegiatan pemberdayaan masyarakat, pencatat hasil layanan promotif, preventif dan kegiatan pemberdayaan masyarakat, serta pelapor kepada tenaga kesehatan jika ada masalah kesehatan setempat (Makrifah, 2024). Sedangkan peran volunteer mahasiswa antara lain koordinasi dengan kader dan tenaga kesehatan puskesmas, kunjungan rumah, memberikan health education, pemberdayaan ibu dan keluarga, memastikan ibu dan bayi mendapatkan pelayanan sesuai standar pelayanan kesehatan Ibu dan Anak minimal (misalnya : ANC, Persalinan oleh nakes, Kunjungan nifas dan Imunisasi), deteksi dini faktor risiko dan tanda bahaya, mempersiapkan ibu dan keluarga menjelang persalinan dan kegawatdaruratan (jika terjadi), memberikan support kepada ibu dan keluarga dalam mempersiapkan diri sebagai calon orang tua, monitoring dan evaluasi keadaan ibu dan bayi, serta mengisi logbook pendampingan ibu.

Buku KIA akan membantu kader dalam menguasai 3 sub kompetensi. Sub tersebut antara lain keterampilan pengelolaan posyandu; keterampilan ibu hamil (penyuluhan, deteksi dini, tanda kecakapan kader); dan keterampilan bayi, balita, dan anak sekolah (penyuluhan, deteksi dini, tanda kecakapan kader). Apabila kader sudah dilatih 25 kompetensi, maka akan dilakukan pengujian untuk dipetakan menjadi Purwa, Madya, dan Utama. Pelatihan atau capacity building dilakukan agar kader memiliki kemampuan komunikasi efektif. Kemampuan ini dapat dilakukan dengan “SAJI” (Salam, Ajak bicara, Jelaskan dan bantu, Ingatkan) (Rahim, 2023).

Buku KIA menjadi pegangan kader dan volunteer selama melakukan pendampingan ibu. Dalam buku KIA, penting dibaca bagian kesimpulan untuk mengetahui apakah ibu hamil termasuk berisiko preeklampsia atau tidak. Hal ini bisa dilihat dengan membaca tanda pada kolom kuning atau merah, apabila terdapat satu saja maka termasuk berisiko dan harus melakukan pemeriksaan kehamilan di FKTRL. Grafik evaluasi kehamilan dapat dilihat dengan membaca tanda garis merah, apabila tensi ibu hamil diatas atau dibawah garis maka harus dilakukan pemeriksaan. Penting untuk melihat perkembangan ibu hamil pada grafik peningkatan berat badan terutama ibu hamil KEK (Kurang Energi Kronis). Pemantauan dapat dilakukan dengan mencocokkan tabel IMT yang ada di bawah kemudian disesuaikan dengan minggu kehamilan. Pengisian grafik dilakukan oleh bidan, tugas volunteer dan kader adalah melakukan pemantauan.

Lembar pemantauan ibu hamil harus diisi dengan pengisian dilakukan oleh ibu hamil dibantu penjelasan dari kader maupun volunteer yang mendampingi. Dalam hal ini, wajib dilakukan pemantauan setiap minggu, dengan catatan apabila terdapat tanda centang pada kolom merah harus dirujuk ke tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan. Pada bagian akhir buku KIA, terdapat lembar edukasi untuk ibu hamil dengan penjelasan dilakukan oleh kader dan volunteer menyesuaikan kondisi ibu hamil yang didampingi. Dalam hal ini, lembar edukasi dengan tanda x merah memiliki arti dapat dijelaskan berulang kali, berbeda dengan gambar bertanda centang hanya perlu satu kali penjelasan.

Edukasi yang perlu disampaikan oleh pendamping berupa, ibu hamil harus dijelaskan anjuran minum tablet tambah darah (TTD) setiap hari selama kehamilan, karena ibu hamil memiliki resiko tinggi terjangkit anemia. Hal ini juga dimaksudkan karena saat ibu hamil yang ingin melahirkan terjadi pendarahan, hanya terdapat waktu sekitar 2 jam untuk segera ditangani. Peminuman TTD juga harus dibarengi dengan konsumsi makanan dengan kadar protein tinggi seperti daging. Ibu saat nifas dan melahirkan, harus melakukan kontrol sebanyak 4 kali. Hal ini penting dilakukan karena masa nifas adalah masa krusial kematian ibu. Pada ibu hamil yang berkarir dan bekerja, diusahakan untuk melakukan edukasi terkait penyimpanan asi dalam freezer. Edukasi mengenai isi piringku yakni satu piring nasi diisi dengan $\frac{1}{3}$ nasi, $\frac{1}{3}$ sayur, dan sisanya adalah lauk berupa protein dan buah-buahan. Penjelasan mengenai KMS (Kartu Menuju Sehat) biru untuk lak-laki, dan KMS pink untuk

perempuan. Serta edukasi mengenai tiga hal krusial yang harus di cek pada anak balita, yaitu berat badan, tinggi badan, dan lingkar kepala. Selain itu, edukasi-edukasi lain sudah tertera dengan sangat jelas di Buku KIA untuk dipelajari serta dijadikan bahan edukasi kader dan volunteer kepada ibu hamil dan nifas serta keluarga Wijhasil (2022).



Gambar 2. Dokumentasi pelaksanaan capacity building KAP

Setelah pelaksanaan kegiatan pelatihan, peserta diminta untuk melakukan rencana tindak lanjut yakni melakukan pendampingan ibu dengan menerapkan KAP yang baik sesuai dengan pelatihan yang telah diberikan. Hasil Rencana Tindak Lanjut didapatkan bahwa terdapat 274 peserta yang telah melaksanakan RTL capacity building komunikasi antar pribadi. Dari hasil google form pada pertanyaan pertama menyatakan bahwa Kader mengimplementasikan KAP pada ibu hamil, ibu nifas, ibu balita, dan keluarga. Mayoritas peserta melakukan KAP langsung di rumah ibu ketika melaksanakan pendampingan. Selain itu, mereka juga menerapkan KAP di posyandu dan balai RT/RW. Setelah melaksanakan KAP, perasaan yang dirasakan oleh kader dan volunteer adalah rasa senang. Sebanyak 95,3% menyatakan bahwa rasa percaya diri mereka semakin meningkat setelah mengimplementasikan KAP. Kendala yang sering dihadapi saat implementasi KAP antara lain tidak percaya diri, kurang pengalaman, tidak memahami Buku KIA, serta masalah bahasa. Kendala ini biasanya diatasi dengan bertanya kepada bidan desa dan sesama kader.

Komunikasi adalah proses, dan yang paling penting dalam komunikasi bukan apa yang dikatakan tapi bagaimana menyampaikannya. Komunikasi Antar Pribadi (KAP) atau komunikasi interpersonal merupakan komunikasi antara dua orang melalui kontak langsung dalam bentuk percakapan. Penyampaian pesan bersifat timbal balik baik secara verbal maupun non verbal. Sedangkan komunikasi kelompok adalah komunikasi antara komunikator dengan sejumlah orang yang jumlahnya lebih dari dua orang atau kelompok. Bentuk komunikasi kelompok lebih banyak digunakan di kelas ibu hamil.

Prinsip komunikasi antar pribadi (KAP) antara lain menyenangkan dan menambah akrab, semua bicara dan mendengarkan, dan kearah aksi perubahan perilaku. KAP membantu kita saling memahami jadi semua sepakat untuk ke arah perubahan perilaku (Sekarningrum & Yunita, 2023). Komunikasi yang efektif dan efisien dibutuhkan dalam penggunaan Buku KIA sehingga dapat merubah perilaku ibu serta keluarganya dalam menjaga kesehatan ibu dan anak secara mandiri dan bijak untuk membangun keluarga sehat. Mendengarkan fasilitatif juga merupakan kemampuan yang harus dimiliki kader dan volunteer. Mendengarkan fasilitatif yakni mendengarkan yang membuat orang merasa dihargai, lebih terbuka bicara, lebih banyak bicara. Akhirnya setelah kita dengarkan, ibu akan mendengarkan saat kita bicara sehingga ibu lebih termotivasi merubah perilakunya sendiri. Dalam pelaksanaannya kader dan volunteer diarahkan untuk memahami dan menemukan masalah pada ibu hamil.



Gambar 3. Dokumentasi implementasi RTL KAP

Monitoring dan evaluasi dilakukan satu bulan setelah pelaksanaan pelatihan. Hasil monitoring dan evaluasi didapatkan bahwa tantangan yang masih dihadapi oleh peserta yakni memperoleh feedback dari ibu dampingan. Metode pelaksanaan pendampingan yang banyak dipilih peserta adalah online, namun sebelum dilakukan pendampingan secara online sebaiknya komunikasi dua arah secara offline minimal satu kali perlu dilakukan terlebih dahulu untuk membangun kedekatan dengan ibu dampingan. Selain itu, hasil monitoring dan evaluasi juga menunjukkan bahwa peserta perlu melakukan latihan KAP terlebih dahulu sebelum bertemu dengan ibu dampingan, belajar kembali menggunakan bahasa daerah setempat, update ilmu tentang teamwork, memperbanyak belajar Buku KIA, serta perlunya implementasi KAP volunteer bersama kader di posyandu. Harapannya pelatihan KAP kepada volunteer pendampingan ibu menjadi program yang rutin dilaksanakan. Oleh karena itu, dukungan yang baik dari puskesmas diperlukan kader dan volunteer untuk dapat melakukan pendampingan dengan baik. Bentuk yang dapat diberikan seperti dukungan tugas, dukungan sosial, dan tekanan kewajiban. Faktor-faktor tersebut dapat mempengaruhi intensitas kader untuk bertahan dan melakukan tugas-tugasnya dengan baik (Damayanti et al., 2020).

SIMPULAN

Setelah pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat dapat disimpulkan bahwa peningkatan kemampuan, pengetahuan, dan keterampilan kader dan volunteer telah tercapai. Hal ini dibuktikan dengan terdapat peningkatan hasil pre-test dan post-test peserta setelah peserta diberikan materi serta pelatihan KAP. Dari hasil post-test juga didapatkan bahwa sebagian besar peserta telah mengetahui perannya dalam melakukan pendampingan ibu, memahami pengetahuan dasar mengenai Buku KIA, serta prinsip dari Komunikasi Antar Pribadi (KAP).

SARAN

Perlu dilakukan pelatihan KAP secara berkelanjutan agar kualitas kader dan volunteer dalam melakukan pendampingan ibu dapat terus ditingkatkan. Pelatihan KAP kepada volunteer dan kader akan mengatasi kendala-kendala dalam melakukan pendampingan ibu sehingga proses pendampingan dapat berjalan dengan baik. Pada akhirnya, peningkatan pemahaman ibu hamil serta keluarga tentang upaya menjaga kesehatan kehamilan maupun nifas dapat tercapai.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Universitas Airlangga yang telah memberi dukungan pendanaan terhadap pengabdian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Anis, W., Damayanti, N. A., & Dewi, E. R. (2022). Implementation of Geliat Program From Universitas Airlangga: Improving Maternal Health Along With Satisfaction of Women and Midwifery Students. *Malaysian Journal of Medicine & Health Sciences*, 18.
- Badan Pusat Statistik Indonesia. (2023). *Statistik Indonesia 2023*. Jakarta: Badan Pusat Statistik. Diakses pada tanggal 19 Desember 2023. <https://www.bps.go.id/publication/2023/02/28/18018f9896f09f03580a614b/statistikindonesia-2023.html>
- Damayanti, N. A., Setijanto, R. D., Supriyanto, S., Wulandari, R. D., Putri, N. K., Ridlo, I. A., ... Armunanto. (2020). Factors influencing intention to stay in a health-based voluntary activity. *Opcion*, 36(27), 1513–1528.

- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. (2023). Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2022. Surabaya: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. Diakses pada tanggal 19 Desember 2023. <https://dinkes.jatimprov.go.id/userfile/dokumen/PROFIL%20KESEHATAN%20JATIM%202022.pdf>
- Makrifah, S., Suryantara, B., & Merida, Y. (2024). Peningkatan Kapasitas Kader Posyandu tentang 25 Keterampilan dasar Bidang Kesehatan di Posyandu Permata Bunda dan Permata Hati Desa Lae Saga Kecamatan Longkib Kota Subulussalam Aceh. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Bangsa*, 2(3), 667-673.
- Pujilestari, I., & Muhaimin, T. (2022). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kunjungan antenatal ibu hamil. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 11(04), 300-310.
- Qomari, Y. A. N. (2022). Kunjungan Ibu Hamil K1 dan K4 Terhadap Angka Kematian Ibu Di Provinsi Jawa Timur. *Preventif: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 13(4), 586-595.
- Rahim, F. K., Arifiati, N., Suryani, S., Lintang, S. S., Agustina, A., & Veronika, R. (2023). Peningkatan Kapasitas Kader tentang Penanggulangan Stunting di Desa Pamengkang Kecamatan Kramatwatu. *Jurnal Pemberdayaan dan Pendidikan Kesehatan*, 3(01), 32-41.
- Retnowati, F. D. (2024). Analisis Faktor yang Mempengaruhi Sikap Ibu Hamil Dalam Melakukan Kunjungan Antenatal Care. *Pengembangan Ilmu dan Praktik Kesehatan*, 3(1), 16-28.
- Sava, N. A., Kusumawati, N. K., & Hazin, M. (2024). Evaluasi Program Sekolah Penggerak Di Kota Kediri Menggunakan Model KIRKPATRICK. *Jurnal Manajemen Pendidikan Islam Darussalam (JMPID)*, 6(1), 53-66.
- Sekarningrum, B., & Yunita, D. (2023). Pelatihan Komunikasi Antar Pribadi (KAP) Bagi Kader Posyandu. *Abdi: Jurnal Pengabdian Dan Pemberdayaan Masyarakat*, 5(1), 68-76.
- Susianawati, D. E. (2023). Pengetahuan dan Sikap Ibu Tentang Pencegahan Angka Kematian Ibu di Desa Sidoan Kecamatan Sidoan Selatan Kabupaten Parigi Moutong. *Jurnal Ilmiah Kesmas-IJ*, 23(2), 132-138.
- Trigunarso, S. I., Fairus, M., Bertalina, B., & Muslim, Z. (2024). Penguatan Kader Menuju Implementasi Pengelolaan Posyandu Konsep Integrasi Layanan Primer (ILP) dalam Upaya Pencegahan Stunting dan Stroke di Pekon Jogyakarta Selatan Kecamatan Gading Rejo Kabupaten Pringsewu. *Community Development Journal: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 5(6), 10770-10777.
- Wijhati, E. R. (2022). Peningkatan kapasitas kader dalam pemanfaatan Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA). *Abdi Geomedisains*, 130-138.