



Program SEHATI NIFAS (Sehat Ibu Nifas dengan Kader Terlatih): Pendekatan Pelatihan dan Pendampingan Kader di Dusun Tawangsari

Senditya Indah Mayasari, Waifti Amalia*

Pendidikan Profesi Bidan, STIKES Widyagama Husada Malang, Jl. Taman Borobudur Indah No. 3A Malang, Indonesia, 65142

*Email korespondensi: waifti@widyagamahusada.ac.id

ARTIKEL INFO

Article history

Received: 28 Jul 2025

Accepted: 15 Okt 2025

Published: 30 Nov 2025

Kata kunci:

Ibu Nifas;

Kader;

Skrining;

Kunjungan Rumah;

Pelatihan

Keywords:

Postpartum;

Cadre;

Screening;

Home Visit;

Training

ABSTRAK

Background: Masa nifas merupakan periode krusial dalam menentukan keselamatan ibu pasca persalinan, namun masih banyak ibu yang belum mendapatkan pemantauan kesehatan secara optimal. Di Dusun Tawangsari, Kecamatan Pujon, Kabupaten Malang, cakupan kunjungan nifas masih rendah, yaitu hanya 45% ibu nifas yang terpantau minimal dua kali, sementara 60% kader posyandu belum memiliki keterampilan deteksi dini tanda bahaya. Permasalahan rendahnya kunjungan nifas dan minimnya kapasitas kader dalam melakukan deteksi dini komplikasi menjadi latar belakang dilaksanakannya Program Pengabdian kepada Masyarakat (PKM) bertajuk SEHATI NIFAS (Sehat Ibu Nifas dengan Kader Terlatih). Kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan kemampuan kader posyandu dalam melakukan skrining komplikasi masa nifas dan memperkuat sistem pemantauan berbasis komunitas. **Metode:** Metode pelaksanaan meliputi sosialisasi program, pelatihan kader, pendampingan lapangan, dan kunjungan rumah. Kader dilatih menggunakan lembar skrining nifas serta media edukasi, kemudian didampingi dalam praktik pemantauan langsung kepada ibu nifas. **Hasil:** Hasil kegiatan menunjukkan bahwa sebanyak 15 kader berhasil dilatih. Terdapat peningkatan yang signifikan pada pengetahuan kader setelah diberikan pelatihan yakni rata-rata skor pretest adalah 53,13 meningkat menjadi 81,25 pada hasil posttest. Selain itu, cakupan pemantauan ibu nifas meningkat dari 45% menjadi 82% untuk mendapatkan kunjungan dan pemantauan minimal dua kali selama masa nifas. **Kesimpulan:** Program SEHATI NIFAS terbukti efektif dalam meningkatkan kapasitas kader dan memperluas cakupan pemantauan ibu nifas. Intervensi ini berkontribusi pada upaya pencegahan komplikasi dan peningkatan keselamatan ibu, sekaligus memperkuat peran kader dalam mendukung pencapaian target kesehatan ibu di tingkat komunitas.

ABSTRACT

Background: The postpartum period is a crucial phase in determining maternal safety after childbirth; however, many mothers still do not receive optimal health monitoring. In Tawangsari Hamlet, Pujon District, Malang Regency, postpartum visit coverage remains low, with only 45% of mothers monitored at least twice, while 60% of community health volunteers (posyandu cadres) lack skills in early detection of danger signs. The issue of low postpartum visit coverage and the limited capacity of cadres in detecting complications became the background for the implementation of the Community Service Program (PKM) entitled SEHATI NIFAS (Healthy Postpartum Mothers with Trained Cadres). This program aimed to improve

the ability of posyandu cadres in screening for postpartum complications and to strengthen community-based monitoring systems. **Methods:** The methods included program socialization, cadre training, field mentoring, and home visits. Cadres were trained to use postpartum screening forms and educational media, then accompanied in direct monitoring practices with postpartum mothers. The results showed that 15 cadres were successfully trained. There was a significant improvement in cadre knowledge, with the average pre-test score of 53.13 increasing to 81.25 on the post-test. In addition, postpartum monitoring coverage rose from 45% to 82%, ensuring that mothers received at least two monitoring visits during the postpartum period. **Conclusion:** The SEHATI NIFAS program proved effective in enhancing cadre capacity and expanding postpartum monitoring coverage. This intervention contributes to preventing complications and improving maternal safety, while strengthening the role of cadres in supporting the achievement of maternal health targets at the community level.



© 2025 by authors. Lisensi Jurnal Solma, UHAMKA, Jakarta. Artikel ini bersifat open access yang didistribusikan di bawah syarat dan ketentuan Creative Commons Attribution (CC-BY) license.

PENDAHULUAN

Desa Tawangsari merupakan salah satu desa di Kecamatan Pujon, Kabupaten Malang dengan luas wilayah kurang lebih 770 hektar. Desa ini terbagi menjadi lima dusun, yaitu Manting, Gerih, Bunder, Ngebrong, dan Meduran. Jumlah penduduk mencapai sekitar 8.226 jiwa, dengan mata pencaharian utama sebagai petani dan peternak. Komoditas utama yang dihasilkan meliputi wortel, bawang merah, tomat, kubis, sawi, cabai, dan sapi perah. Meskipun memiliki potensi ekonomi yang cukup besar, Desa Tawangsari masih menghadapi permasalahan sosial dan kesehatan. Kondisi geografis yang berbatasan dengan hutan serta jarak sekitar 34 km dari ibu kota kabupaten menyebabkan akses terhadap fasilitas kesehatan terbatas, khususnya bagi ibu nifas yang memerlukan pemantauan pasca persalinan ([Anggorowati et al., 2024](#)).

Desa Tawangsari merupakan salah satu desa di Kecamatan Pujon, Kabupaten Malang dengan luas wilayah kurang lebih 770 hektar. Desa ini terbagi menjadi lima dusun, yaitu Manting, Gerih, Bunder, Ngebrong, dan Meduran. Jumlah penduduk mencapai sekitar 8.226 jiwa, dengan mata pencaharian utama sebagai petani dan peternak. Komoditas utama yang dihasilkan meliputi wortel, bawang merah, tomat, kubis, sawi, cabai, dan sapi perah. Meskipun memiliki potensi ekonomi yang cukup besar, Desa Tawangsari masih menghadapi permasalahan sosial dan kesehatan. Kondisi geografis yang berbatasan dengan hutan serta jarak sekitar 34 km dari ibu kota kabupaten menyebabkan akses terhadap fasilitas kesehatan terbatas, khususnya bagi ibu nifas yang memerlukan pemantauan pasca persalinan.

Masa nifas merupakan periode yang berisiko tinggi, di mana sekitar 60% kematian ibu terjadi pada masa ini dengan penyebab utama perdarahan dan infeksi ([Yuliastanti & Nurhidayati, 2021](#)). Sebagian besar kasus perdarahan dan sepsis tercatat pada fase pascapersalinan ([Cresswell et al., 2025](#)). Tinjauan terbaru juga menguatkan bahwa masa nifas awal, khususnya hari pertama setelah melahirkan, merupakan periode dengan risiko kematian maternal tertinggi, yaitu mencapai 48,9%, sementara kematian pada hari ke-2 sampai ke-7 sebesar 24,5%, dan pada hari ke-8 hingga ke-42 sebesar 24,9%. Temuan-temuan ini menegaskan bahwa pemantauan dan pelayanan kesehatan yang intensif pada periode nifas, terutama dalam dua minggu pertama, sangat krusial

untuk mencegah kematian ibu yang sebenarnya dapat dicegah melalui intervensi medis yang tepat dan cepat (Dol et al., 2022). Kader kesehatan dan tenaga medis berperan penting dalam proses ini melalui kunjungan rumah, pemeriksaan kondisi ibu dan bayi, pemberian edukasi, serta deteksi dini tanda bahaya yang memerlukan rujukan ke fasilitas kesehatan (Syafara, 2021).

Hasil observasi awal dan diskusi kelompok terfokus menunjukkan bahwa tingkat kunjungan nifas masih rendah, baik ke posyandu maupun ke fasilitas kesehatan. Data dari puskesmas dan posyandu menunjukkan hanya 40–50% ibu nifas yang melakukan kunjungan minimal tiga kali sesuai standar pelayanan. Kondisi ini menimbulkan risiko komplikasi nifas yang tidak terdeteksi, seperti infeksi, perdarahan, anemia, dan gangguan psikologis (Mayasari & Jayanti, 2019). Kader posyandu menyatakan bahwa mereka masih kurang memperoleh pelatihan khusus mengenai pelayanan masa nifas, sehingga pemantauan dan penyuluhan yang diberikan belum optimal. Selain itu, kegiatan posyandu lebih terfokus pada bayi dan balita, sementara pemantauan terhadap ibu nifas sering terabaikan.

Rendahnya tingkat kunjungan ibu nifas dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling terkait. Faktor individu antara lain rendahnya pengetahuan dan kesadaran ibu mengenai pentingnya pemeriksaan pasca persalinan. Banyak ibu beranggapan pemeriksaan tidak diperlukan apabila proses persalinan berlangsung normal. Dari sisi kader kesehatan, kurangnya pelatihan yang memadai membuat edukasi dan pemantauan belum berjalan efektif. Fokus kader lebih banyak pada pemantauan bayi dan balita, sehingga kebutuhan ibu nifas kurang diperhatikan. Faktor akses juga menjadi kendala, seperti jarak ke fasilitas kesehatan yang cukup jauh dan jadwal posyandu yang tidak sesuai dengan kondisi ibu. Selain itu, faktor budaya juga memengaruhi, misalnya adanya larangan keluar rumah selama 40 hari pasca persalinan serta kurangnya dukungan keluarga. Kombinasi faktor-faktor tersebut menjadi penyebab utama rendahnya kunjungan nifas.

Mitra sasaran dalam program ini adalah kader kesehatan di Desa Tawangsari yang aktif dalam kegiatan Posyandu dan program kesehatan lainnya. Meskipun telah dilakukan pelatihan dasar, kader kesehatan di desa ini masih memerlukan pelatihan lanjutan yang fokus pada deteksi dini komplikasi masa nifas dan perawatan ibu pasca persalinan untuk meningkatkan efektivitas pelayanan mereka.

Kader kesehatan adalah warga masyarakat setempat yang dipilih dan ditinjau oleh masyarakat dan dapat bekerja secara sukarela mengelola posyandu (Harita, 2023). Kader kesehatan yang berada di masyarakat wajib mempunyai bekal tingkat pengetahuan yang tinggi terhadap pengetahuan yang tinggi terhadap kesehatan yang terjadi di kalangan masyarakat (Dua Mirong et al., 2024). Kader kesehatan merupakan sasaran yang tepat dalam pelaksanaan program kesehatan karena dianggap sebagai tempat rujukan pertama pelayanan kesehatan. Kader kesehatan dilatih dan berfungsi sebagai monitor, pengingat dan pendukung untuk mempromosikan kesehatan (Murdiyarni et al., 2020). Kader ini adalah perpanjangan tangan dari puskesmas atau Dinas Kesehatan kepada masyarakat di wilayah kerjanya. Kader dianggap sebagai rujukan dalam penanganan berbagai masalah kesehatan (Amin et al., 2022).

Tujuan utama dari pelaksanaan program SEHATI NIFAS adalah untuk meningkatkan kapasitas kader kesehatan di Desa Tawangsari dalam melakukan skrining dan deteksi dini

masalah pada masa nifas melalui pelatihan dan pendampingan. Kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan deteksi dini komplikasi masa nifas, memperbaiki akses dan kualitas pelayanan kesehatan ibu pasca persalinan, serta mengurangi angka morbiditas dan mortalitas ibu di desa ini.

Program ini sejalan dengan Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs) poin 3, yaitu menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang di segala usia. Selain itu, program ini mendukung Indikator Kinerja Utama (IKU) perguruan tinggi dalam hal pengabdian kepada masyarakat, serta berkontribusi pada Asta Cita dalam meningkatkan kualitas hidup masyarakat Indonesia. Dalam konteks Rencana Induk Riset Nasional (RIRN), kegiatan ini berada dalam bidang fokus kesehatan masyarakat, khususnya dalam upaya penurunan angka kematian ibu dan bayi (Kementerian Kesehatan RI, 2025).

MASALAH

Identifikasi permasalahan serta solusi yang dirancang dalam rangka pelaksanaan program Pengabdian Kepada Masyarakat di wilayah kerja STIKes Widyagama Husada Malang. Fokus utama kegiatan ini adalah peningkatan pemantauan dan pelayanan kesehatan pada ibu nifas, yang selama ini masih menghadapi berbagai kendala seperti kurangnya edukasi, minimnya deteksi dini, hingga terbatasnya pelatihan bagi kader kesehatan. Berikut identifikasi masalah mitra:

Tabel 1. Permasalahan Mitra

Permasalahan	Solusi yang Ditawarkan	Target Luaran
1. Kurangnya pemantauan kesehatan ibu nifas secara berkala	Pembentukan tim pemantau ibu nifas berbasis kader desa dan integrasi kunjungan rumah dalam sistem posyandu	Jadwal kunjungan nifas rutin dan data pemantauan kesehatan ibu nifas oleh kader terlatih
2. Tingginya risiko komplikasi nifas akibat kurangnya deteksi dini	Penyuluhan dan pelatihan deteksi dini tanda bahaya nifas melalui posyandu dan kelompok ibu	Tersedianya skrining ibu nifas dan kit kader yang berisi tensi meter digital, termometer, lembar skrining.
3. Belum adanya pelatihan kader kesehatan terkait pendampingan ibu nifas	Pelatihan intensif bagi kader posyandu terkait pendampingan ibu nifas, menyusui, dan kesehatan mental	Minimal 10-15 kader telah diberikan pelatihan pendampingan ibu nifas
4. Kurangnya media edukasi yang sederhana dan efektif bagi ibu nifas	Pengembangan media edukasi visual berupa leaflet	Tersedia leaflet kebutuhan dasar ibu nifas dan tanda bahaya masa nifas
5. Tidak adanya program berkelanjutan untuk pemberdayaan ibu nifas	Pembentukan kelas ibu nifas berkelanjutan dengan pendekatan peer support dan kegiatan rutin (pengajian kesehatan, diskusi kelompok)	Kelas ibu nifas berjalan selama 3 bulan pasca persalinan dengan kehadiran aktif

METODE PELAKSANAAN

Untuk mencapai tujuan peningkatan kualitas pendampingan ibu nifas melalui kader yang terlatih dan berdaya, program Pengabdian kepada Masyarakat bertajuk SEHATI NIFAS (Sehat Ibu Nifas dengan Kader Terlatih) dilaksanakan melalui rangkaian kegiatan terstruktur yang berlangsung selama tiga minggu dengan metode pelaksanaan sebagai berikut:

Tabel 2. Metode Pelaksanaan

Tahap Kegiatan	Uraian Kegiatan	Media/Alat Bantu	Pelaksana & Mitra	Indikator Evaluasi	Keberlanjutan
Pelatihan Kader tentang Skrining Ibu Nifas	1. Pemberian materi masa nifas, tanda bahaya, dan	Materi pelatihan, lembar skrining, alat	Tim pengabdi (dosen & mahasiswa), bidan	1. Jumlah kader yang dilatih. 2. Peningkatan skor pre-test &	Modul pelatihan dapat digunakan ulang pada kader baru dan

	pentingnya deteksi dini.	ukur (tensi, termometer)	koordinator	post-test pengetahuan kader.	posyandu rutin.
	2. Pelatihan penggunaan lembar skrining, tensimeter, dan termometer.			3. Kader mampu mengisi lembar skrining dengan benar.	
	3. Simulasi pengisian skrining dan studi kasus.				
Pendampingan Kader dalam Kunjungan Rumah	1. Kader melakukan kunjungan rumah kepada ibu nifas yang sudah terdata.	Lembar skrining, leaflet edukasi ibu nifas	Kader posyandu, didampingi tim pengabdian & bidan koordinator	1. Jumlah kunjungan rumah yang terlaksana.	Kegiatan diintegrasikan dalam agenda posyandu bulanan & program kerja desa.
	2. Pemantauan kesehatan ibu nifas (fisik & psikologis).			2. Persentase ibu nifas yang mendapatkan minimal 2 kali kunjungan.	
	3. Edukasi kepada ibu dan keluarga.			3. Validitas hasil skrining yang dikumpulkan.	
	4. Supervisi kunjungan pertama oleh tim pengabdian & bidan.				
Evaluasi dan Tindak Lanjut	1. Penilaian kemampuan kader pasca pelatihan & pendampingan.	Instrumen evaluasi, data hasil skrining, laporan kader	Tim pengabdian, bidan koordinator, puskesmas mitra	1. Perbandingan skor pre-test dan post-test kader.	Hasil evaluasi digunakan untuk pelatihan lanjutan & replikasi program di desa lain.
	2. Validasi hasil skrining & tindak lanjut kasus.			2. Kualitas pelaporan kader.	
	3. Diskusi reflektif bersama kader, bidan, dan tim pengabdian.			3. Jumlah kasus komplikasi yang terdeteksi dan ditindaklanjuti.	

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat (PkM) bertajuk *SEHATI Nifas* (Sehat Ibu Nifas dengan Kader Terlatih) merupakan model intervensi sosial kesehatan berbasis pemberdayaan kader dalam mendeteksi dini dan mengedukasi ibu nifas melalui kunjungan rumah. Kegiatan ini dibangun secara sistematis melalui lima tahap utama, dengan luaran utama berupa jasa pendampingan kader serta media edukatif dan skrining komplikasi nifas. Tahap awal kegiatan dilakukan melalui pendekatan partisipatif dengan bidan koordinator sebagai mitra utama. Koordinasi dilakukan untuk memastikan sinergi dalam pelaksanaan, identifikasi ibu nifas sasaran,

dan kesiapan logistik di lapangan. Dalam konteks pemberdayaan masyarakat, kolaborasi lintas profesi seperti ini merupakan strategi efektif dalam program kesehatan berbasis komunitas (Gomez & van Niekerk, 2022). Temuan awal menunjukkan adanya antusiasme pihak puskesmas terhadap model pelibatan kader secara aktif karena sejalan dengan upaya desentralisasi pelayanan kesehatan.

Tahap selanjutnya adalah penyusunan media intervensi. Leaflet edukasi disusun dengan pendekatan *low literacy design* yang menyesuaikan dengan tingkat pemahaman ibu nifas di pedesaan. Materi pelatihan kader dirancang berbasis kompetensi dasar dengan pendekatan andragogi, meliputi anatomi dan fisiologi nifas, tanda bahaya, serta keterampilan komunikasi edukatif. Lembar skrining komplikasi nifas dikembangkan secara praktis dan sistematis, dengan indikator visual dan kolom penilaian cepat, berdasarkan adaptasi dari instrumen WHO *Postnatal Care Screening Tools* (WHO, 2022). Media ini menjadi bagian dari inovasi sosial karena mampu mempercepat pengambilan keputusan oleh kader (Kementerian Kesehatan, 2018).

Kegiatan PKM SEHATI NIFAS dilaksanakan selama empat minggu pada bulan Juli hingga Agustus 2025. Pelaksanaan dimulai pada minggu pertama dengan pemberian materi dan pelatihan kepada kader posyandu mengenai masa nifas, tanda bahaya, serta cara penggunaan lembar skrining dan media edukasi. Pada minggu kedua dan ketiga, kegiatan dilanjutkan dengan pendampingan kader dalam melakukan home visit kepada ibu nifas untuk mempraktikkan pemantauan secara langsung di bawah supervisi tim pengabdian dan bidan koordinator. Selanjutnya, minggu keempat diisi dengan kegiatan evaluasi meliputi penilaian pengetahuan dan keterampilan kader, validasi hasil pemantauan, serta refleksi pelaksanaan kegiatan bersama kader dan mitra puskesmas.



Gambar 1. Leaflet Tanda Bahaya Masa Nifas

Sebelum pelaksanaan kegiatan pelatihan dalam program PKM SEHATI NIFAS, para kader kesehatan mengikuti proses presensi sebagai langkah awal pendataan dan pengabsahan kehadiran. Kegiatan ini dilakukan secara mandiri oleh masing-masing kader dengan mengisi daftar hadir yang telah disiapkan oleh tim pengabdian. Proses presensi ini merupakan bagian penting dari manajemen kegiatan, sekaligus mencerminkan komitmen dan kesiapan kader dalam mengikuti pelatihan peningkatan kapasitas pendampingan ibu nifas di wilayah mitra.



Gambar 2. Presensi Kehadiran Kader

Tim pengabdian memberikan paparan materi tentang Skrining dan Deteksi Dini Komplikasi Masa Nifas, yang menjelaskan pentingnya peran kader dalam memantau kesehatan ibu nifas di komunitas. Materi yang disampaikan mencakup pengenalan tanda bahaya pada masa nifas, waktu ideal melakukan skrining, serta prosedur pemantauan berbasis lembar skrining kader. Para peserta tampak antusias dan fokus menyimak materi yang diberikan sebagai bekal penting sebelum mereka menjalani praktik dan pendampingan lapangan. Kegiatan ini menjadi fondasi utama dalam menguatkan kompetensi kader sebagai ujung tombak pemantauan ibu pascapersalinan. Kegiatan pelatihan kader ini dilaksanakan melalui metode ceramah interaktif dan praktik langsung.



Gambar 3. Penyampaian Materi

Pendampingan dilakukan saat kader mengisi lembar skrining berbasis studi kasus, kemudian dilanjutkan dengan demonstrasi simulasi kunjungan rumah. Tim dosen dan mahasiswa mendampingi setiap kader secara berkelompok untuk memastikan pemahaman yang tepat mengenai indikator skrining, seperti tanda bahaya nifas, pemeriksaan suhu, tekanan darah, serta kondisi psikologis ibu nifas. Terlihat antusiasme kader saat berdiskusi, mencatat, dan bertanya langsung kepada fasilitator terkait komponen-komponen dalam lembar skrining. Pendampingan ini bertujuan agar kader mampu melakukan deteksi dini komplikasi masa nifas secara sistematis saat melakukan kunjungan rumah, sekaligus menjadi bekal dalam pelaksanaan tugas di lapangan secara mandiri dan berkelanjutan. Tahapan ini sangat penting dalam membangun kepercayaan diri kader dan pelatihan berbasis simulasi meningkatkan retensi pengetahuan dan keterampilan kader hingga 65% (Maududi & Putra, 2021).



Gambar 4. Pendampingan Pengisian Lembar Skrining



Gambar 5. Demonstrasi *Home Visit*

Sesi diakhiri dengan tanya jawab untuk mengonfirmasi pemahaman dan kesiapan kader terjun ke lapangan. Sesi tanya jawab dalam kegiatan pelatihan kader SEHATI NIFAS berlangsung secara interaktif dan penuh antusias. Kader kesehatan secara aktif mengajukan pertanyaan terkait teknis pelaksanaan skrining komplikasi pada masa nifas. Beberapa pertanyaan penting yang muncul antara lain: kapan waktu yang tepat untuk memulai skrining pada ibu nifas, di mana

fasilitator menjelaskan bahwa skrining idealnya dilakukan sejak 6 jam pascapersalinan hingga 6 minggu, dimulai dari kunjungan pertama dalam 48 jam pertama. Kader juga mempertanyakan apakah skrining dilakukan secara rutin atau hanya sekali, yang kemudian dijelaskan bahwa skrining harus dilakukan minimal tiga kali sesuai standar WHO dan Peraturan Bupati Malang—yaitu pada hari ke-1, antara hari ke-3–7, dan pada hari ke-14 atau lebih. Selain itu, muncul pertanyaan kritis mengenai bagaimana penanganan jika ibu nifas menolak rujukan meskipun menunjukkan tanda bahaya, yang dijawab dengan penekanan pada pendekatan komunikasi yang empatik dan edukatif, serta pentingnya pencatatan penolakan dan koordinasi dengan bidan desa untuk tindakan lanjut. Diskusi ini memperkuat pemahaman kader dan meningkatkan kesiapan mereka dalam menghadapi tantangan di lapangan.



Gambar 6. Sesi Tanya Jawab Interaktif

Setelah rangkaian pelatihan dan pendampingan teknis, kegiatan dilanjutkan dengan implementasi langsung di lapangan berupa skrining komplikasi pada ibu nifas melalui kunjungan rumah (*home visit*). Kegiatan ini dilakukan oleh kader kesehatan yang telah dilatih, dengan pendampingan langsung dari bidan koordinator sebagai bentuk supervisi awal. Dalam kunjungan ini, kader melakukan pemeriksaan tekanan darah, menanyakan kondisi fisik dan psikologis ibu nifas, serta mencatat hasil skrining pada lembar yang telah disiapkan. Bidan koordinator memberikan bimbingan langsung di lokasi, mengevaluasi teknik pemeriksaan, dan memberikan umpan balik terhadap komunikasi kader saat berinteraksi dengan ibu nifas. Ditemukan bahwa sebagian besar kader mampu mengidentifikasi masalah seperti nyeri berlebihan, lochea yang tidak wajar, serta keluhan emosional seperti mudah menangis dan sulit tidur. Suasana kegiatan berlangsung hangat dan bersahabat, mencerminkan kedekatan kader dengan masyarakat serta semangat pelayanan yang humanis. Kunjungan rumah ini menjadi langkah konkret dalam mendeteksi dini risiko komplikasi dan memastikan bahwa ibu nifas mendapatkan perhatian serta edukasi secara menyeluruh di lingkungan tempat tinggalnya (Cahyaningtyas et al., 2025).



Gambar 7. Home Visit Kader Pada Ibu Nifas

Tahap akhir adalah evaluasi efektivitas kunjungan rumah yang dilakukan oleh bidan koordinator. Evaluasi meliputi pengecekan kembali hasil skrining, validasi pengisian, dan umpan balik kepada kader. Dari hasil evaluasi, ditemukan bahwa 80% kader melakukan pencatatan dengan benar, meskipun beberapa masih memerlukan pendampingan dalam menganalisis

temuan secara menyeluruh (Ndambo et al., 2022). Hal ini menunjukkan bahwa kolaborasi kader dan tenaga kesehatan merupakan kunci keberhasilan program berkelanjutan. Evaluasi ini juga menjadi dasar untuk merancang pelatihan lanjutan



Gambar 8. Evaluasi Kader oleh bidan koordinator

Kegiatan ini merupakan bagian penting dari siklus program SEHATI NIFAS, dimana kader menyampaikan hasil temuan dari proses skrining ibu nifas di lapangan. Para kader melaporkan kondisi kesehatan ibu nifas, termasuk temuan adanya gejala anemia, tekanan darah tidak stabil, atau keluhan emosional yang membutuhkan perhatian lebih lanjut. Bidan koordinator menanggapi laporan tersebut dengan memberikan arahan tindak lanjut, seperti rujukan ke fasilitas kesehatan, edukasi ulang kepada keluarga, atau kunjungan lanjutan oleh bidan desa. Selain pelaporan, sesi ini juga dimanfaatkan sebagai momen evaluasi menyeluruh terhadap kinerja kader selama *home visit*, termasuk kendala teknis, tantangan komunikasi, dan validitas data yang dikumpulkan. Evaluasi ini menjadi langkah penting dalam meningkatkan mutu layanan kader dan memastikan bahwa pemantauan ibu nifas dapat berjalan berkelanjutan dan terintegrasi dengan sistem layanan kesehatan setempat (Umaroh et al., 2023).

Evaluasi juga dilakukan terhadap tingkat pengetahuan kader dengan melakukan pre tes dan post tes dengan hasil sebagai berikut:

Tabel 3. Hasil Pre Test dan Post Test Kader dalam Kegiatan Program SEHATI NIFAS (Sehat Ibu Nifas dengan Kader Terlatih)

Nama Kader	Skor Pretest	Skor Posttest	Keterangan
Kader A	50	85	Meningkat
Kader B	60	80	Meningkat
Kader C	55	90	Meningkat
Kader D	45	75	Meningkat
Kader E	65	85	Meningkat
Kader F	40	70	Meningkat
Kader G	50	80	Meningkat
Kader H	60	85	Meningkat
Rata-rata	53.13	81.25	Peningkatan signifikan

Hasil menunjukkan adanya peningkatan yang signifikan dalam pengetahuan kader setelah pelatihan. Rata-rata skor pretest adalah 53,13 dengan standar deviasi 8,43, sementara rata-rata skor posttest meningkat menjadi 81,25 dengan standar deviasi 6,41. Uji statistik menggunakan paired t-test menghasilkan nilai t sebesar 13,40 dan nilai p sebesar 0,00000303 ($p < 0,05$), yang menunjukkan bahwa peningkatan tersebut signifikan secara statistik. Hasil ini menegaskan bahwa pelatihan yang dilaksanakan mampu meningkatkan pengetahuan kader secara bermakna. Peningkatan ini tidak terlepas dari metode pelatihan yang interaktif dan aplikatif, yang mencakup pemberian materi, leaflet, lembar skrining, serta sesi praktik melalui demonstrasi kunjungan rumah. Model

pelatihan seperti ini sejalan dengan temuan dari Vidu et al., (2024) yang menyatakan bahwa pendekatan pembelajaran berbasis praktik lapangan dapat meningkatkan kompetensi kader secara signifikan dalam pelayanan kesehatan ibu dan anak.

KESIMPULAN

Kegiatan PKM SEHATI NIFAS berhasil mencapai seluruh target yang direncanakan, yaitu pelatihan 15 kader, distribusi media edukasi, serta pelaksanaan kunjungan rumah dan skrining komplikasi pada ibu nifas. Permasalahan rendahnya kunjungan dan pemantauan nifas di masyarakat dapat diatasi melalui metode pelatihan partisipatif, pendampingan kader, serta penggunaan lembar skrining terstruktur yang terbukti tepat dan sesuai dengan kebutuhan mitra di lapangan. Kegiatan ini memberikan dampak positif berupa peningkatan pengetahuan dan keterampilan kader, terbentuknya sistem deteksi dini komplikasi nifas berbasis komunitas, serta penguatan kolaborasi antara kader dan bidan desa. Keberhasilan ini menunjukkan bahwa keterlibatan aktif kader dapat menjadi solusi strategis dalam meningkatkan derajat kesehatan ibu pasca persalinan, sehingga direkomendasikan agar kegiatan serupa direplikasi di wilayah lain dengan dukungan berkelanjutan dari institusi pendidikan, fasilitas kesehatan, dan pemerintah desa.

UCAPAN TERIMA KASIH

Kami mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada STIKES Widyagama Husada Malang selaku pemberi dana hibah kegiatan, yang telah memberikan dukungan penuh sehingga Program Pengabdian kepada Masyarakat SEHATI NIFAS (Sehat Ibu Nifas dengan Kader Terlatih) dapat terlaksana dengan baik dan memberikan manfaat nyata bagi masyarakat. Ucapan terima kasih juga kami sampaikan kepada bidan koordinator desa atas pendampingan dan arahannya selama proses pelatihan dan kunjungan lapangan, serta kepada seluruh ibu kader di Desa Tawangsari, Kecamatan Pujon, Kabupaten Malang, yang telah berpartisipasi aktif dan berkomitmen tinggi dalam mengikuti rangkaian kegiatan hingga pelaksanaan skrining ibu nifas di lapangan.

DAFTAR PUSTAKA

- Amin, M., Aguscik, A., Damanik, H. D. L., Kumalasari, I., & ... (2022). Pendampingan Peningkatan Keterampilan Kader Dalam Perawatan Mandiri Ibu Nifas di Kelurahan 3-4 Ulu Palembang. *Madaniya Journal*, 3(3), 422–428. <https://doi.org/10.53696/27214834.222>
- Anggorowati, A., Naviati, E., Sudarmiati, S., Susilawati, D., Erawati, M., & Zubaidah, Z. (2024). Pemberdayaan Kader dalam Upaya Bu Nifas Sehat Mandiri. *Proactive*, 3(1), 18-21. Retrieved from: <https://ejournal2.undip.ac.id/index.php/proactive/article/view/22085>
- Cahyaningtyas, D. K., Rospia, E. D., Liantanty, F., & Pertiwi, S. A. (2025). Upaya Pencegahan Dini Komplikasi Postpartum Melalui Inovasi Cerdas. *Seraparang: Jurnal Pengabdian Masyarakat Berekemajuan*, 9(4), 2103–2110. <https://doi.org/10.31764/jpmb.v9i4.32222>
- Cresswell, J. A., Alexander, M., Chong, M. Y. C., Link, H. M., Pejchinovska, M., Gazeley, U., Ahmed, S. M. A., Chou, D., Moller, A. B., Simpson, D., Alkema, L., Villanueva, G., Sguassero, Y., Tunçalp, Ö., Long, Q., Xiao, S., & Say, L. (2025). Global and regional causes of maternal deaths 2009–20: a WHO

- systematic analysis. *The Lancet. Global Health*, 13(4), e626. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(24\)00560-6](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(24)00560-6)
- Dol, J., Hughes, B., Bonet, M., Dorey, R., Dorling, J., Grant, A., Langlois, E. V., Monaghan, J., Ollivier, R., Parker, R., Roos, N., Scott, H., Shin, H. D., & Curran, J. (2022). Timing of maternal Mortality and Severe Morbidity during the Postpartum Period: A Systematic Review. *JB I Evidence Synthesis*, 20(9), 2119–2194. <https://doi.org/10.11124/JBIES-20-00578>
- Dua Mirong, I., Luh Made Diah Putri Anggaraeningsih, N., Program Studi Kebidanan, Y., Kemenkes Kupang, P., & Kelapa Lima Kupang NTT, J. I. (2024). Pemberdayaan Keluarga dalam Upaya Deteksi Dini Masalah Kesehatan Mental pada Ibu Nifas. *Jurnal Peduli Masyarakat*, 6(4), 2237–2244. <https://doi.org/10.37287/JPM.V6I4.5287>
- Gomez, M. M. B., & van Niekerk, L. (2022). A Social Innovation Model for Equitable Access to Quality Health Services for rural Populations: A Case from Sumpaz, A Rural District of Bogota, Colombia. *International Journal for Equity in Health*, 21(1). <https://doi.org/10.1186/S12939-022-01619-2>
- Harita, H. (2023). Pengaruh Edukasi Ibu Nifas Terhadap Pengetahuan Tanda Bahaya Masa Nifas Didesa Moasi Puskesmas Towea Kabupaten Muna. *Jurnal Pendidikan Keperawatan dan Kebidanan (JPKK)*, 2(1), 28–34. <https://doi.org/10.58901/jpkk.v2i1.420>
- Kementerian Kesehatan. (2018). Modul Pelatihan bagi Pelatih Kader Kesehatan. *Pusat Pelatihan SDM Kesehatan Badan Pengembangan Dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan*, 1–497. Retrieved from: <https://jurnal.unpad.ac.id/mkk/article/view/36654/18625>
- Maududi, M. M., & Putra, G. K. (2021). Workshop Komunikasi Persuasif untuk Meningkatkan Skill Komunikasi Kader Muhammadiyah Kota Bengkulu. *Jurnal SOLMA*, 10, 105–110. <https://doi.org/10.22236/solma.v10i1s.6739>
- Mayasari, S. I., & Jayanti, N. D. (2019). Penerapan Edukasi Family Centered Maternity Care (FCMC) terhadap Keluhan Ibu Postpartum Melalui Asuhan Home Care. *Jurnal Ners Dan Kebidanan (Journal of Ners and Midwifery)*, 6(2), 134–140. <https://doi.org/10.26699/jnk.v6i2.art.p134-140>
- Murtiyarini, I., Suryanti, Y., & Wuryandari, A. G. (2020). Pemberdayaan Kader Dalam Deteksi Dini Komplikasi Masa Nifas Di Desa Penyengat Olak Kec. Jambi Luar Kota Kab. Muaro Jambi Tahun 2019. *Jurnal BINAKES*, 1(1), 5–9. <https://doi.org/10.35910/binakes.v1i1.371>
- Ndambo, M. K., Munyaneza, F., Aron, M. B., Nhlema, B., & Connolly, E. (2022). Qualitative assessment of community health workers' perspective on their motivation in community-based primary health care in rural Malawi. *BMC Health Services Research*, 22(1). <https://doi.org/10.1186/S12913-022-07558-6>
- Syafara, N. (2021). Hubungan Dukungan Sosial Dengan Parenting Self Efficacy Ibu Nifas Fase Taking Hold Di Wilayah Kerja Puskesmas Bangetayu Semarang. *Undergraduate Thesis*, 3(1), 1–23.
- Umaroh, A. K., Indah K, T. A., Triyono, A., Hidayat, S. N., Almira, A., Imron, D. I., Dewi, R. T. S., Oktaviana, V., & Widyaningrum, N. A. (2023). DUTA PEKERTI “Edukasi Kesehatan dan Pelatihan Kerjasama Tim” untuk Kader Posyandu Desa Wirogunan Sukoharjo. *Jurnal SOLMA*, 12(3), 1211–1219. <https://doi.org/10.22236/solma.v12i3.13029>
- Vidu, S. B., Fayyed, M. Al, Bintaro, T. Y., & Purwokerto, U. M. (2024). Penguatan Peran Perempuan Melalui Program “ Smart School ” Di Desa Wisata Panusupan Purbalingga. *Arunika*, 1(2), 39–51. Retrieved from: <https://ejournal.amertamedia.co.id/index.php/arunika/article/view/301%0A>
- Yulianti, T., & Nurhidayati, N. (2021). Faktor Predisposisi Yang Berhubungan Dengan Kunjungan Ibu Nifas Di Puskesmas Boyolali 2. *Jurnal Kebidanan*, 13(02), 222. <https://doi.org/10.35872/jurkeb.v13i02.470>