

SKRIPSI
PENGARUH PENDAMPINGAN KADER BERBASIS
COMMUNITY-BASED PARTICIPATORY
***INTERVENTION* (CBPI) TERHADAP**
PENINGKATAN KUNJUNGAN NIFAS
DI PUSKESMAS MALAWILI 2026



Umi Kalsum
NIM : 21530122060

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLTEKKES KEMENKES SORONG JURUSAN KEBIDANAN
PROGRAM STUDI DIPLOMA IV KEBIDANAN
TAHUN 2026

SKRIPSI
PENGARUH PENDAMPINGAN KADER BERBASIS
COMMUNITY-BASED PARTICIPATORY
***INTERVENTION (CBPI)* TERHADAP**
PENINGKATAN KUNJUNGAN NIFAS
DI PUSKESMAS MALAWILI 2026

Skripsi ini disusun sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan akhir
program studi jurusan D4 Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong



Umi Kalsum
NIM : 21530122060

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLTEKKES KEMENKES SORONG JURUSAN KEBIDANAN
PROGRAM STUDI DIPLOMA IV KEBIDANAN
TAHUN 2026

HALAMAN PERSETUJUAN

Judul : Pengaruh Pendampingan Kader Berbasis
Community-Based Participatory Intervention
(CBPI) terhadap Peningkatan Kunjungan Nifas
Di Puskesmas Malawili Tahun 2026.

Nama lengkap : Umi Kalsum
NIM : 21530122060
Jurusan : Kebidanan
Politeknik : Poltekkes Kemenkes Sorong

Dosen Pembimbing I
Nama lengkap dan gelar : Rizqi Kamalah, M.Keb
NIP/NIDN : 198812112019002001
No. Tlp : 081133377734
Alamat : Jln. Malibela

Dosen Pembimbing II
Nama lengkap dan gelar : Rany Anggina Putri Sinaga, M.Keb
NIP/NIDN : 199511252024042001
No. Tlp : 081278180580
Alamat : Jln.Malibela

Sorong, 2026

Dosen Pembimbing I



Rizqi Kamalah, M. Keb

NIP:198812112019002001

Dosen Pembimbing II



Rany Anggina Putri Sinaga, M.keb

NIP:199511252024042001

Mengetahui,

Ketua Jurusan Kebidanan



Ariani Pongoh, S.ST, M.Kes

NIP:196601011985032005

HALAMAN PENGESAHAN

**Pengaruh Pendampingan Kader Berbasis *Community-Based Participatory Intervention* (CBPI) Terhadap
Peningkatan Kunjungan Nifas Di Puskesmas Malawili
2026**

Disusun oleh :
Umi Kalsum
21530122060

Telah dipertahankan dalam Seminar di depan Tim Penguji
Pada hari/tanggal :

Susunan tim penguji

NAMA : Mariana Isir, S.ST., M.Kes
NIP. : 196903171993012002

NAMA : Rizqi Kamalah, M.Keb
NIP. : 198812112019002001

NAMA : Rany Anggina Putri Sinaga, M.Keb
NIP. : 199511252024042001

(.....)
(.....)
(.....)

Mengetahui,
Ketua Jurusan Kebidanan


Ariani Pongoh, S.ST., M.Kes
NIP : 196601011983032005

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Skripsi ini Adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun rujuk telah saya nyatakan dengan benar

Nama : Umi Kalsum

NIM : 21530122060

Tanda Tangan : 

Tanggal : 08 Agustus 2026

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI
UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIK**

Sebagai Civitas Akademik Poltekkes Kemenkes Sorong, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Umi Kalsum
NIM : 21530122060
Program Studi : D4 Kebidanan
Jurusan : Kebidanan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada poltekkes kemenkes sorong **Hak bebas royalty non eksklusif (*Non-exclusive royalty-free right*)** atas skripsi saya yang berjudul : Pengaruh Pendampingan Kader Berbasis Community-Based Participatory Intervention (CBPI) terhadap Peningkatan Kunjungan Nifas di Puskesmas Malawali.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Di Buat di:

Pada tanggal :

Yang menyatakan ,


(.Umi.kalsum...)

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Umi Kalsum

NIM : 21530122060

Judul Skripsi : Pengaruh Pendampingan Kader *Berbasis Community-Based Participatory Intervention* (CBPI) terhadap Peningkatan Kunjungan Nifas di Puskesmas Malawili 2026.

Dengan ini saya menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi ini adalah hasil karya sendiri yang didalamnya tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi dan Lembaga Pendidikan lainnya. Pengetahuan yang diperoleh dari hasil penerbitan maupun yang belum/tidak diterbitkan sumbernya dijelaskan dalam daftar tulisan dan daftar Pustaka.

Sorong, 2026

Penulis



Umi Kalsum

HALAMAN MOTTO

“Saya membahayakan nyawa ibuku untuk lahir ke dunia,
Jadi tidak mungkin saya tidak ada artinya, dan saya juga membuat ibuku
bekerja setiap hari hingga lelah, setetes air mata ibuku yang keluar ada seribu
langkahku untuk maju, jadi saya pastikan lelahnya tidak akan sia-sia ”
(Penulis)

“Apabila yang ada di depan membuatmu takut, dan yang di belakang
membuatmu luka, lihatlah ke atas, sesungguhnya Allah tidak pernah gagal
menolongmu”

“Apa yang melewatkanmu tidak akan menjadi takdirku, dan apa yang
ditakdirkan untukku tidak akan pernah melewatkanmu”
(Umar bin Khattab)

PENGARUH PENDAMPINGAN KADER BERBASIS
COMMUNITY-BASED PARTICIPATORY
INTERVENTION (CBPI) TERHADAP
PENINGKATAN KUNJUNGAN NIFAS
DI PUSKESMAS MALAWILI

Umi Kalsum

Program Studi D4 Kebidanan Poltekkes Kemenkes Sorong, Jl. Basuki
Rahmat Km. 11 Kota Sorong, Email: umiikalsum137@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Pelayanan kesehatan masa nifas (KF1–KF4) penting untuk mencegah komplikasi pascapersalinan, namun cakupannya di tingkat puskesmas belum optimal. Pembekalan kapasitas kader melalui *Community-Based Participatory Intervention* (CBPI) menempatkan kader sebagai mitra aktif dalam pemetaan masalah, edukasi, dan pendampingan rumah. **Tujuan Penelitian:** Penelitian ini bertujuan menganalisis pengaruh pendampingan kader berbasis CBPI terhadap peningkatan kunjungan nifas di Puskesmas Malawili Tahun 2026. **Metode Penelitian:** Penelitian kuantitatif ini menggunakan desain *pre-experimental (one-group pretest-posttest design)*. Sampel terdiri dari 32 kader dan 32 ibu nifas yang dipilih dengan teknik *consecutive sampling*. Intervensi berupa pendampingan partisipatif menggunakan Modul Edukasi dan Kartu Kontrol Sehat. Data dianalisis menggunakan uji non-parametrik *Wilcoxon Signed Rank Test*. **Hasil Penelitian:** Sebelum intervensi (*pre-test*), keterampilan kader kategori baik sebesar 25,0% (8 kader), cukup 43,8% (14 kader), dan kurang 31,2% (10 kader). Setelah intervensi (*post-test*), keterampilan kader kategori baik meningkat menjadi 56,3% (18 kader), cukup 43,8% (14 kader), dan kategori kurang menjadi 0,0%. Cakupan kunjungan nifas lengkap (KF1–KF4) ibu meningkat dari 0,0% (100% tidak lengkap) menjadi 43,8% (14 ibu). Uji statistik Wilcoxon menunjukkan pengaruh yang signifikan dengan nilai $p\text{-value} = 0,000$ ($p < 0,05$). **Kesimpulan:** Pendampingan kader berbasis CBPI terbukti efektif meningkatkan kapasitas kader dan cakupan kunjungan nifas melalui pelibatan partisipatif dan pemantauan terstruktur. Meskipun demikian, beberapa kendala geografis dan budaya lokal masih menjadi tantangan pencapaian kelengkapan kunjungan secara menyeluruh.

Kata Kunci: *Community-Based Participatory Intervention*, CBPI, Kader Kesehatan, Kunjungan Nifas.

*THE EFFECT OF COMMUNITY-BASED PARTICIPATORY INTERVENTION
(CBPI) CADRE MENTORING ON INCREASING POSTPARTUM CARE
VISITS AT PUBLIC HEALTH CENTERS IN MALAWILI*

Umi Kalsum

*Bachelor of Applied Midwifery Program Health Polytechnic of the Ministry
of Health Sorong, Jl. Basuki Rahmat Km. 11 Sorong City,*

Email : umiikalsum137@gmail.com

ABSTRACT

Introduction: Postnatal care service coverage (KF1–KF4) remains suboptimal at the primary healthcare level despite its crucial role in preventing maternal complications. Capacity building through Community-Based Participatory Intervention (CBPI) engages health cadres as active partners in problem mapping, education, and home visits. This study aimed to analyze the effect of CBPI-based cadre accompaniment on increasing postnatal care visits at Malawili Public Health Center in 2026. **Methods:** This quantitative study employed a pre-experimental design (one-group pretest-posttest). The sample consisted of 32 health cadres and 32 postpartum mothers selected via consecutive sampling. The intervention involved participatory accompaniment using Educational Modules and Health Control Cards. Data were analyzed using the non-parametric Wilcoxon Signed Rank Test. **Results:** Prior to the intervention (pre-test), cadres' skills were categorized as good (25.0%, n=8), moderate (43.8%, n=14), and poor (31.2%, n=10). Post-intervention (post-test), good skills increased to 56.3% (n=18), moderate skills remained at 43.8% (n=14), and poor skills dropped to 0.0%. Complete postnatal visit coverage (KF1–KF4) among mothers increased from 0.0% (100% incomplete) to 43.8% (n=14). The Wilcoxon test revealed a significant effect with a p-value of 0.000 ($p < 0.05$). **Discussion:** CBPI-based cadre accompaniment effectively improves cadre competency and postnatal care coverage through active engagement and structured monitoring. However, geographical accessibility and local cultural practices remain ongoing challenges to achieving full coverage.

Keywords: Community-Based Participatory Intervention (CBPI), Health Cadres, Postnatal Care Visits.

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT atas limpahan rahmat-Nya, hidayah-Nya serta karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan skripsi ini dengan judul “**Pengaruh Pendampingan Kader Berbasis *Community-Based Participatory Intervention (CBPI)* Terhadap Peningkatan Kunjungan Nifas Di Puskesmas Malawili 2026**”. Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana terapan kebidanan pada kampus Poltekkes Kemenkes Sorong. Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini terwujud berkat bantuan, arahan, bimbingan dan doa dari berbagai pihak. Oleh karena itu penulis menyampaikan terima kasih kepada yang terhormat:

1. Ibu Butet Agustarika, M.Kep selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Sorong yang telah memberikan kesempatan pada penulis untuk melaksanakan studi di kampus Poltekkes Kemenkes Sorong;.
2. Ibu Paula A. Yawan S. Kep selaku Kepala Puskesmas Malawili Kabupaten Sorong yang telah memberikan kesempatan pada penulis untuk melaksanakan penelitian.
3. Ibu Ariani Pongoh S.ST. M.Kes, selaku ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Sorong yang telah memberikan pelayanan yang baik kepada semua mahasiswa untuk kelancaran studi.
4. Ibu Cory C. Situmorang, M.keb selaku Wadir 2 dan juga selaku wali kelas penulis yang tidak henti-hentinya memberikan masukan motivasi untuk terus belajar.
5. Ibu Rizqi Kamalah, M.Keb selaku Kaprodi Sarjana Terapan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Sorong dan juga selaku pembimbing I penulis.
6. Ibu Rany Anggina Putri Sinaga, M.Keb selaku dosen pembimbing akademik dan juga pembimbing II penulis.
7. Ibu Mariana Isir, S.ST., M.Kes selaku dosen penguji 1 penulis.
8. Ibu Harlinah, S.ST, M.Keb selaku dosen kebidanan yang tidak henti-hentinya memberikan motivasi kepada penulis.
9. Kepada Seluruh Dosen jurusan kebidanan yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu karena telah memberikan banyak ilmu dan masukan kepada penulis.

Penulis menyadari bahwa Skripsi ini masih terdapat banyak kekurangan karena keterbatasan kemampuan dan pengetahuan yang dimiliki, untuk itu penulis memohon kritikan dan saran bagi pembaca yang bersifat membangun untuk kesempurnaan tugas dimasa yang akan mendatang. Harapan penulis, semoga Skripsi ini membantu menambah pengetahuan dan pengalaman bagi para pembaca.

Sorong,2026

Penulis

Umi Kalsum

HALAMAN PERSEMBAHAN

Penulis menyadari bahwa penyusunan skripsi ini dapat terwujud berkat bantuan, bimbingan, dorongan, serta doa dari berbagai pihak. Dengan penuh rasa syukur, cinta, dan hormat, karya sederhana ini penulis persembahkan:

1. Teruntuk Pintu surgaku karya ini penulis persembahkan dengan penuh cinta dan penghormatan untuk mamaku tersayang, Ibu Nurlia. Seorang wanita luar biasa yang pelukannya adalah tempat paling tenang, nasihatnya menjadi penuntun dalam setiap langkah, dan doanya senantiasa menjadi kekuatan di balik setiap perjuangan. Terima kasih atas kasih sayang yang tak pernah henti, Perhatian yang tak pernah pudar, serta doa-doa yang terus mengiringi langkah kaki penulis hingga detik ini. Mama adalah cahaya dalam kegelapan, peneduh dalam kegelisahan, serta kekuatan yang tak pernah surut dalam menghadapi segala keadaan. Terima kasih sudah berjuang untukku, membesarkan dan mendidikku sampai mendapat gelar sarjanaku. Semoga ALLAH SWT melimpahkan keberkahan, kesehatan, keselamatan, dan usia yang panjang dalam limpahan rahmat serta ridha-nya. Semoga setiap cinta, doa, dan pengorbanan mama menjadi amal jariyah yang tak pernah terputus Aamiin Ya Rabbal'Alamiin.
2. Teruntuk Cinta Pertamaku, karya ini penulis persembahkan dengan penuh cinta dan penghormatan untuk bapakku tersayang, Bapak Ambo Tuwo. Terima kasih atas segala cinta, kasih sayang, doa, dan pengorbanan yang mengiringi setiap langkah untuk menyelesaikan pendidikan ini. Semoga ALLAH SWT senantiasa menjaga bapak sampai melihatku berhasil dengan keputusan dan pilihanku sendiri.
3. Teruntuk ketiga kakak kandungku yang tak kalah penting kehadirannya, Muh. Adil, Muh. Qadry dan Muh. Asfar S.Pd. terima kasih telah menjadi bagian perjalanan hidup penulis. Berkontribusi dalam penyelesaian skripsi ini baik tenaga, materi maupun waktu dan telah mendukung, serta membiayai peneliti hingga mendapatkan gelar Sarjana.

4. Teruntuk kedua adik kandungku yang tak kalah penting juga, Husnul Khatimah dan Nurul Khumairah, Terima kasih telah memberi dukungan kepada penulis hingga saat ini.
5. Teruntuk keluarga besar penulis, terima kasih atas doa, dukungan, cinta dan ketulusan yang senantiasa di setiap langkah perjuangan ini.
6. Teruntuk seorang lelaki yang penulis kagumi, Muh. Farhan Rahman S.Tr, Pel. terima kasih telah hadir di sela berjalannya waktu menjadi bagian perjalanan hidup penulis, serta berkontribusi dalam penyelesaian skripsi ini baik tenaga, materi, waktu dan mendukung serta membantu membiayai kuliah penulis.
7. Teruntuk keluarga besar SDN 25 Tekolabbua maros, SDN 25 Moko Raja Ampat, SMPN 14 Raja Ampat dan SMAN 1 Raja Ampat, tempat di mana penulis banyak belajar tentang makna hidup, keikhlasan, ketulusan, dan perjuangan. Terima kasih atas segala doa, kebersamaan dan pelajaran berharga yang tak ternilai.
8. Teruntuk sahabatku, Nurul Hatifa, Putri Ramadhani, Widya Putri, Adella Puspita Tamrin, Amanda rizka, Ma'arifatul Masuul, Khusnul Widyawati terima kasih telah menjadi sahabat yang baik dan sabar menghadapi penulis.
9. Teruntuk Teman-teman seperjuangan *Midwifery* angkatan VIII terima kasih sudah berjuang bersama, lewati suka maupun duka.
10. *Last But not least*, diri saya sendiri. Umi Kalsum, Proses yang dijalani ternyata tidak selalu mudah, namun keberanian, dan keyakinan, penulis mampu bertahan. Seluruh perjuangan yang ditempuh membuahkan hasil yang nyata, doa-doa yang dipanjatkan terjawab secara bertahap”karena masa depan sungguh ada, dan harapanmu tidak akan hilang”.

Penulis menyadari bahwa Skripsi ini masih terdapat banyak kekurangan karena keterbatasan kemampuan dan pengetahuan yang dimiliki, untuk itu penulis memohon kritikan dan saran bagi pembaca yang bersifat membangun untuk kesempurnaan tugas dimasa yang akan mendatang. Harapan penulis, semoga Skripsi ini membantu menambah pengetahuan dan pengalaman bagi para pembaca.

DAFTAR ISI

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	iii
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIK.....	iv
PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI.....	v
HALAMAN MOTTO	vi
KATA PENGANTAR.....	ix
HALAMAN PERSEMBAHAN	x
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR TABEL	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penulisan	4
1. Tujuan umum.....	4
2. Tujuan Khusus.....	4
D. Manfaat Penelitian.....	5
1. Manfaat Teoritis	5
2. Manfaat Praktis.....	5
a. Bagi Poltekkes Kemenkes Sorong	5
b. Bagi Puskesmas Malawili	6
c. Bagi Kader Kesehatan dan Masyarakat	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. TINJAUAN TEORI.....	7
1. Konsep Dasar Masa Nifas	7
a. Pengertian masa nifas.....	7
b. Tahapan Masa Nifas.....	7
c. Kunjungan Masa Nifas.....	8
d. Komponen Standar Pelayanan Kesehatan Masa Nifas	9
2. Konsep Dasar Kader.....	11
a. Pengertian kader	11

b. Kompetensi Kader Posyandu	12
c. Kategori Kader	14
d. Tugas Kader Posyandu.....	15
e. Keaktifan Kader Kesehatan.....	15
f. Karakteristik Kader Posyandu	16
g. Peran Kader Posyandu dalam masalah kunjungan nifas.....	16
3. Konsep Dasar <i>Community-Based Participatory Intervention (CBPI)</i> .	17
a. Pengertian CBPI.....	17
b. Karakteristik CBPI.....	17
c. Prinsip-Prinsip Pelaksanaan CBPI	18
d. Tahapan Umum Dalam CBPI	18
4. Konsep Dasar Modul	20
a. Pengertian Modul	20
b. Karakteristik Modul Edukasi yang Efektif	20
c. Fungsi Modul dalam Intervensi Berbasis Komunitas (CBPI).....	21
5. Kartu Kontrol Sehat.....	22
a. Pengertian Kartu Kontrol Sehat	22
b. Manfaat dan Fungsi Kartu Kontrol Sehat	22
c. Komponen Utama Kartu Kontrol Sehat Masa Nifas.....	23
B. Kerangka Teori	24
C. Hipotesis Penelitian	25
BAB III METODE PENELITIAN	26
A. Jenis / Desain Penelitian	26
B. Kerangka konsep	26
C. Subjek Penelitian	27
1. Populasi	27
2. Sampel	28
3. Kriteria sampel	28
a. Kriteria Inklusi	28
b. Kriteria Eksklusi	29
4. Teknik sampling	30
D. Definisi Operasional	30

E.	Tempat Dan Waktu Penelitian.....	31
1.	Tempat Penelitian	31
2.	Waktu Penelitian.....	31
F.	Instrumen Penelitian	31
G.	Teknik Pengumpulan data	32
2.	Tahap Persiapan.....	32
3.	Tahap Pelaksanaan	33
I.	Analisis Data.....	36
1.	Analisis <i>Univariat</i>	36
a.	Uji Normalitas	37
2.	Analisis <i>Bivariat</i> (Uji Hipotesis)	37
1.	<i>Informed Consent</i> (Lembar Persetujuan).....	38
2.	<i>Anonymity</i> (Tanpa Nama)	39
3.	<i>Confidentiality</i> (Kerahasiaan)	39
4.	<i>Self Determination</i> (Kebebasan)	39
5.	<i>Beneficence dan Maleficence</i> (Azas Manfaat dan tidak merugikan) ...	39
6.	Pemberian Tanda Terima Kasih (<i>Incentive/Compensation</i>).....	40
7.	Etika <i>Clearance</i>	40
K.	Jadwal penelitian	41
BAB IV HASIL PENELITIAN.....		42
A.	Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	42
1.	Puskesmas Malawili	42
B.	Hasil Penelitian.....	42
1.	Data Umum.....	42
2.	Data Khusus.....	44
a.	Keterampilan Kader Pada Saat Pendampingan	44
b.	Angka kunjungan nifas	45
BAB V PENUTUP.....		59
A.	Kesimpulan.....	59
B.	Saran	59
DAFTAR PUSTAKA.....		61
LAMPIRAN.....		64

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2 1 Kerangka Teori.....	24
Gambar 3 2 Desain Penelitian.....	26
Gambar 3 3 Kerangka Konsep	27

DAFTAR TABEL

Tabel 4 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden	43
Tabel 4 2 Nilai Keterampilan Kader Pada Saat Pendampingan.....	44
Tabel 4 3 Angka Kunjungan Nifas	45
Tabel 4 4 Pengaruh Pendampingan Kader Berbasis CBPI terhadap Peningkatan KF.....	46
Tabel 4 5 Hasil Uji Wilcoxon Signed Rank Test.....	46

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Daftar Riwayat Hidup.....	65
Lampiran 2 Surat Layak Etik	66
Lampiran 3 Surat Izin Penelitian.....	67
Lampiran 4 Surat Persetujuan Manjadi Responden	68
Lampiran 5 Dokumentasi kegiatan penelitian	69
Lampiran 6 Lembar Kartu Kontrol Nifas.....	70
Lampiran 7 Master Tabel Penelitian	71
Lampiran 8 Pengolahan Data Menggunakan SPSS	72
Lampiran 9 Media Intervensi Buku Saku CBPI	76
Lampiran 10 Dokumentasi Prasurvey	77

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masa nifas menjadi periode kritis dalam keberlangsungan hidup ibu dan bayi baru lahir. *World Health Organization* (WHO) menganjurkan agar pelayanan kesehatan masa nifas (*postnatal care*) bagi ibu mulai diberikan dalam kurun waktu 24 jam setelah melahirkan oleh tenaga kesehatan yang kompeten, misalnya dokter, bidan atau perawat (Khoirunnisa, 2023). Sekitar 60% kematian ibu terjadi setelah melahirkan dan hampir 50% dari kematian pada masa nifas terjadi pada 24 jam pertama setelah persalinan. Penyebab kematian ibu dalam masa nifas diantaranya disebabkan oleh adanya komplikasi masa nifas yaitu perdarahan 30,3%, *hipertensi* 27.1%, infeksi 7.3% dan penyebab lainnya 40.8% Perdarahan pada masa nifas sering disebabkan oleh *atonia uteri* hipertensi pada ibu nifas bisa juga disebabkan oleh *preeklamsi* dan infeksi pada masa nifas dapat terjadi akibat kurangnya nutrisi dan *personal hygiene*. Penyebab tidak diketahuinya masalah bahaya masa nifas yaitu kurangnya pengetahuan ibu nifas, sehingga ibu nifas tidak menyadari jika mengalami tanda bahaya pada masa nifas (Kristiningtyas, 2022).

Angka Kematian Ibu (AKI) di seluruh dunia menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2021 sebanyak 395.000 kasus kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2021). Angka Kematian Ibu di *Asean* sebesar 235 per 100.000 kelahiran hidup (ASEAN Secretariat, 2021). Data Profil Kesehatan Indonesia (Kemenkes, 2021) Angka Kematian Ibu di Indonesia masih tinggi yaitu 305 per 100.000 kelahiran hidup, sedang targetnya 183 per 100.000 KH di tahun

2024. (Yuni Santika et al., 2024). Provinsi Papua Barat AKI juga masih tinggi yaitu 343 per 100.000 kelahiran hidup (Solehati et al., 2024). SDGs menargetkan pada tahun 2030 mengurangi angka kematian ibu hingga di bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan laporan monitoring SDGs untuk wilayah Asia Tenggara, AKI masih berada pada angka 176 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini masih jauh dari target SDGs 2030 (Hutabarat, 2023).

Upaya pencegahan kematian ini dapat dioptimalkan melalui kunjungan rumah oleh petugas kesehatan pada minggu pertama pasca melahirkan. Kunjungan tersebut mencakup pemantauan perawatan ibu, perkembangan bayi, serta penguatan dukungan keluarga. Namun, kendala utama di lapangan adalah minimnya tenaga kesehatan yang mampu menjangkau seluruh ibu nifas secara intensif. Sebagai solusi, diperlukan pemberdayaan masyarakat melalui peningkatan kapasitas kader kesehatan. Kader merupakan sasaran yang tepat karena mereka adalah rujukan pertama di masyarakat. Oleh karena itu, kader harus dibekali pengetahuan dan keterampilan agar mampu berperan sebagai pemantau, pengingat, dan pendukung kesehatan ibu nifas (Prastiwi et al., 2025).

Untuk mengatasi masalah ini, diperlukan pendekatan partisipatif yang lebih berbasis masyarakat. Salah satu metode yang dapat digunakan adalah penelitian partisipatoris berbasis masyarakat (*Community-Based Participatory Intervention/ CBPI*). CBPI merupakan pendekatan penelitian yang melibatkan masyarakat secara aktif dalam proses pendefinisian masalah, perencanaan program, implementasi dan evaluasi. Dengan metode ini, masyarakat tidak hanya menjadi sasaran informasi tetapi juga berperan sebagai mitra aktif dalam upaya peningkatan

kesehatan. Melalui CBPI, Posyandu dapat bekerja lebih efektif dalam melakukan pendidikan kesehatan dan memberdayakan masyarakat untuk menjalani gaya hidup sehat (Imam et al., 2025).

Melalui pendekatan CBPI, penelitian ini diharapkan memberikan kontribusi strategis dalam memperkuat pelayanan kesehatan primer. Secara klinis, pendampingan kader yang intensif akan meningkatkan kesadaran ibu untuk melakukan kunjungan nifas secara lengkap, sehingga deteksi dini komplikasi dapat dilakukan lebih cepat. Selain itu, penelitian ini memberikan kontribusi praktis bagi Puskesmas dalam bentuk model pemberdayaan kader yang lebih partisipatif untuk mencapai target cakupan kesehatan ibu yang optimal. (Kurniawati, Anisah, 2025).

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Malawili, Pemilihan lokasi ini didasarkan pada data awal di Puskesmas Malawili yang menunjukkan jumlah kunjungan ibu Nifas pada bulan Januari sampai dengan bulan April terdapat 141 ibu nifas. Puskesmas tersebut dipilih karena memiliki angka kunjungan ibu nifas yang signifikan dan konsisten setiap bulannya. sehingga peneliti akan mencoba melakukan intervensi CBPI untuk melihat peningkatan kunjungan nifas secara langsung Di puskesmas malawili.

Berdasarkan fenomena tingginya risiko kematian ibu pada masa nifas dan pentingnya peran komunitas dalam deteksi dini komplikasi, maka diperlukan sebuah upaya nyata yang terstruktur di tingkat lapangan. Penelitian ini hadir untuk menguji keefektifan model partisipatif tersebut dalam meningkatkan kepatuhan ibu nifas. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul: “Pengaruh Pendampingan Kader Berbasis *Community-Based Participatory*

Intervention (CBPI) terhadap Peningkatan Kunjungan Nifas di Puskesmas Malawili 2026”.

B. Rumusan Masalah

Apakah terdapat pengaruh pendampingan kader berbasis *Community-Based Participatory Intervention* (CBPI) terhadap peningkatan kunjungan nifas di Puskesmas Malawili Tahun 2026?

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan umum

Untuk mengetahui Pengaruh Pendampingan Kader Berbasis *Community-Based Participatory Intervention* (CBPI) terhadap Peningkatan Kunjungan Nifas di Puskesmas Malawili Tahun 2026.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengidentifikasi tingkat keterampilan kader tentang pendampingan nifas sebelum dan sesudah diberikan intervensi CBPI.
- b. Untuk Mengidentifikasi angka kunjungan nifas (KF1-KF4) di Puskesmas Malawili sebelum dan sesudah dilakukan pendampingan kader berbasis CBPI.
- c. Untuk Menganalisis perbedaan (pengaruh) yang signifikan antara cakupan kunjungan nifas sebelum dan sesudah diberikan pendampingan kader berbasis CBPI.

D. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian mengenai pengaruh pendampingan kader berbasis *Community-Based Participatory Intervention* (CBPI) terhadap peningkatan kunjungan nifas ini diharapkan dapat memberikan manfaat baik secara teoritis maupun praktis:

1. Manfaat Teoritis

Secara teoritis, hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi ilmiah dalam pengembangan ilmu kebidanan komunitas, khususnya mengenai strategi pemanfaatan metode partisipatif masyarakat (*Community-Based Participatory Intervention* / CBPI) untuk mengoptimalkan pelayanan kesehatan masa nifas. Selain itu, penelitian ini dapat menjadi referensi, sumber pustaka, serta data dasar (*baseline data*) bagi peneliti selanjutnya yang ingin meneliti.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Poltekkes Kemenkes Sorong

- 1) Sebagai wujud nyata pelaksanaan Tri Dharma Perguruan Tinggi, khususnya dalam bidang pengabdian masyarakat dan penelitian yang aplikatif di wilayah Papua Barat Daya.
- 2) Menambah referensi literatur di perpustakaan terpadu Poltekkes Kemenkes Sorong mengenai implementasi metode CBPI pada program kebidanan komunitas.
- 3) Dapat digunakan sebagai bahan ajar atau diskusi ilmiah mahasiswa Jurusan Kebidanan dalam mata kuliah Asuhan Kebidanan Komunitas dan Pemberdayaan Masyarakat.

b. Bagi Puskesmas Malawili

- 1) Memberikan masukan dan rekomendasi strategi alternatif bagi pemegang program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dalam upaya meningkatkan cakupan kunjungan nifas (KF standar).
- 2) Menjadi bahan evaluasi mengenai faktor-faktor eksogen di lapangan yang menghambat ibu nifas datang ke fasilitas Kesehatan.
- 3) Mengaktifkan kembali sistem jejaring dan kemitraan antara bidan puskesmas dengan kader kesehatan melalui metode refleksi terstruktur yang berkelanjutan.

c. Bagi Kader Kesehatan dan Masyarakat

- 1) Meningkatkan kapasitas, rasa percaya diri, dan keterampilan kader dalam merancang media kontrol (*home visit*) serta melakukan edukasi tanda bahaya nifas yang efektif secara mandiri.
- 2) Meningkatkan kesadaran, pengetahuan, dan kepatuhan ibu nifas beserta keluarga di wilayah kerja Puskesmas Malawili akan pentingnya pemeriksaan kesehatan masa nifas secara lengkap (KF1-KF4).
- 3) Menumbuhkan rasa kepemilikan program (*sense of ownership*) dan tanggung jawab sosial dalam diri kader, sehingga peran aktif mereka dalam mengawal kesehatan ibu dan anak di wilayah kerja Puskesmas Malawili dapat berjalan secara berkelanjutan (*sustainable*)

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. TINJAUAN TEORI

1. Konsep Dasar Masa Nifas

a. Pengertian masa nifas

Masa nifas merupakan fase krusial dalam kehidupan seorang perempuan yang sering kali tidak mendapatkan perhatian yang memadai, baik dalam tatanan pelayanan kesehatan maupun dalam konteks sosial dan keluarga. Periode ini dimulai sejak plasenta dilahirkan hingga enam minggu pascapersalinan, saat tubuh ibu mulai kembali ke kondisi pra-kehamilan. Meski durasinya relatif pendek, masa ini diwarnai oleh perubahan besar yang menyentuh hampir seluruh aspek kehidupan ibu, mulai dari proses biologis pemulihan, penyesuaian psikologis, hingga adaptasi sosial. Sayangnya, perhatian terhadap masa nifas masih jauh tertinggal dibandingkan perhatian terhadap masa kehamilan dan persalinan (Afita Rokhimawaty et al, 2025).

b. Tahapan Masa Nifas

Adapun tahap masa nifas pada ibu ialah sebagai berikut :

- 1) Periode *immediate postpartum*; dimana pada periode ini segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam pertama. Pada periode ini ialah masa kritis. Dimana masa inilah sering terjadi insiden perdarahan *postpartum* karena *atonia uteri*. Di periode ini merupakan peran petugas kesehatan diperlukan untuk melakukan pemantauan secara

kontinu, yang meliputi; kontraksi uterus, pengeluaran lochia, kandung kemih, tekanan darah dan suhu.

- 2) Periode *early postpartum*; Peran petugas kesehatan dibutuhkan disini dimana tugasnya memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lochia tidak berbau busuk, tidak demam, dan makanan serta cairan ibu tercukupi agar ibu dapat menyusui dengan baik
- 3) Periode *late postpartum*; pada periode ini ibu tetap terlaksana untuk melakukan pelayanan kesehatan disertai pemeriksaan sehari-hari pada ibu serta konseling perencanaan KB.
- 4) *Remote puerperium*; pada periode ini disebut juga dengan masa untuk pemulihan dan membutuhkan waktu untuk sehat kembali terutama selama ibu 10 hamil atau bersalin terdapat penyakit infeksi ataupun komplikasi (Aulia, 2021).

c. Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan nifas atau Kunjungan rumah pada masa nifas dilakukan sebagai suatu tindakan untuk pemeriksaan postpartum lanjutan. Kunjungan rumah direncanakan untuk bekerjasama dengan keluarga dan dijadwalkan berdasarkan kebutuhan. Pada program terdahulu, kunjungan bisa dilakukan sejak 24 jam setelah pulang. Jarang sekali suatu kunjungan rumah ditunda sampai hari ketiga setelah pulang ke rumah. Kunjungan berikutnya direncanakan sepanjang minggu pertama jika diperlukan. Kunjungan masa

nifas dilakukan sebanyak empat kali untuk menilai status ibu dan status bayi baru lahir juga mencegah, mendeteksi, dan menangani masalah yang terjadi.

Berdasarkan program dan kebijakan teknis kunjungan nifas minimal dilakukan sebanyak empat kali untuk menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi. Jadwal kunjungan tersebut adalah sebagai berikut (Aisyaroh, 2022)

- 1) Kunjungan Nifas Kunjungan Waktu Tujuan Pertama 6-48 jam persalinan
- 2) 6 hari setelah persalinan
- 3) 2 minggu setelah persalinan
- 4) 6 minggu setelah persalinan

d. Komponen Standar Pelayanan Kesehatan Masa Nifas

Menurut (Kementerian Kesehatan RI, 2024), Setiap ibu nifas yang melakukan kunjungan standar (KF 1 hingga KF 4) ke fasilitas kesehatan berhak mendapatkan pelayanan komprehensif yang disingkat dalam standar asuhan kebidanan.

- 1) Tanda Vital & Pemeriksaan Fisik: Pengukuran tekanan darah, suhu tubuh, nadi, dan pernapasan untuk mendeteksi tanda preeklamsia postpartum atau infeksi sistemik.
- 2) Evaluasi Involusi Uteri: Pemantauan tinggi fundus uteri (TFU) dan kontraksi rahim secara berkala untuk memastikan rahim mengecil kembali sesuai masanya.

- 3) Pemeriksaan Lokia dan Cairan Pervaginam: Menilai warna, jumlah, dan bau cairan nifas guna meminimalkan risiko infeksi rahim (*endometritis*).
- 4) Perawatan Jalan Lahir: Penilaian penyembuhan luka perineum atau robekan jalan lahir.
- 5) Edukasi dan Pelayanan Kontrasepsi: Konseling Keluarga Berencana (KB) pasca-salin yang diberikan optimal pada kunjungan KF 4 guna mengatur jarak kehamilan berikutnya. (Sulistiyowati, 2024)

2. Konsep Dasar Kader

a. Pengertian kader

Menurut World Health Organization (WHO), kader Posyandu adalah individu yang dilatih dan dipilih oleh masyarakat untuk menangani masalah kesehatan individu, terutama yang terkait dengan lokasi pelayanan Kesehatan Mereka bersedia dan memiliki kemampuan untuk berpartisipasi dalam berbagai kegiatan masyarakat secara sukarela. Para Kader Posyandu memainkan peran vital sebagai agen perubahan dan penyuluh kesehatan masyarakat, dengan tujuan agar masyarakat memiliki pengetahuan, kesediaan, dan kemampuan untuk mengadopsi perilaku hidup bersih dan sehat. (Suriyanti et al., 2024)

Kader adalah seorang tenaga sukarela yang direkrut dari, oleh dan untuk masyarakat, yang bertugas membantu kelancaran pelayanan kesehatan. Kader merupakan tenaga masyarakat yang dianggap paling dekat dengan masyarakat. Kader kesehatan adalah tenaga sukarela yang dipilih oleh masyarakat dan bertugas mengembangkan masyarakat. (Ibadati, 2023)

Kader Posyandu adalah anggota masyarakat atau orang yang dipilih dan disetujui masyarakat melalui musyawarah masyarakat desa (MMD) yang dianggap mampu untuk melaksanakan kegiatan Posyandu secara sukarela. Kader Posyandu haruslah orang yang dapat membaca dan menulis. (MUSA, 2023)

Sehingga, dapat ditarik Kesimpulan bahwa Pembentukan kader merupakan salah satu metode pendekatan edukatif, untuk mengaktifkan

masyarakat dalam pembangunan khususnya dalam bidang kesehatan. Disamping itu pula diharapkan menjadi pelopor pembaharuan dalam pembangunan bidang kesehatan. Meningkatkan peran serta masyarakat tersebut, maka dilakukan latihan dalam upaya memberikan keterampilan dan pengetahuan tentang pelayanan kesehatan disesuaikan dengan tugas yang diembannya(Ibadati, 2023).

b. Kompetensi Kader Posyandu

Menurut (Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat, 2024) saat ini kementerian Kesehatan sedang melaksanakan Transformasi Layanan Kesehatan Primer, yaitu dengan penguatan pelayanan kesehatan dasar berupa peningkatan kompetensi dan keterampilan Kader.

Keterampilan 19 Dasar Kader Posyandu berjumlah 25 yang terbagi ke dalam 5 siklus, yaitu :

- 1) Keterampilan Pengelolaan Posyandu
 - a) Menjelaskan paket layanan Posyandu untuk seluruh siklus hidup.
 - b) Melakukan pencatatan dan pelaporan.
 - c) Melakukan kunjungan rumah
 - d) Melakukan komunikasi efektif
- 2) Keterampilan Bayi dan Balita
 - a) Menjelaskan penggunaan Buku KIA bagian balita
 - b) Melakukan penyuluhan ASI Eksklusif, MP ASI Kaya Protein Hewani sesuai umur

- c) Melakukan penimbangan, pengukuran panjang/tinggi badan dan lingkaran kepala serta lingkaran lengan atas dan melakukan pengisian KMS
 - d) Menjelaskan hasil pengukuran berat dan tinggi badan normal, kurang dan tindak lanjutnya
 - e) Menjelaskan stimulasi perkembangan, vitamin A, dan obat cacing sesuai umur
 - f) Menjelaskan layanan imunisasi rutin lengkap dan Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi/ PD3I (Hepatitis, Difteri, Campak, Rubella, Diare)
 - g) Menjelaskan pemantauan tanda bahaya bayi dan balita.
- 3) Keterampilan ibu hamil dan menyusui
- a) Menjelaskan penggunaan Buku KIA bagian ibu hamil, nifas
 - b) Melakukan penyuluhan isi piringku ibu hamil dan ibu menyusui
 - c) Menjelaskan pemeriksaan ibu hamil dan ibu nifas
 - d) Menjelaskan bahwa ibu hamil perlu memantau berat badan, lingkaran lengan dan tekanan darah dengan kurva Buku KIA
 - e) Menjelaskan anjuran minum tablet tambah darah (TTD) setiap hari selama hamil
 - f) Menjelaskan pemantauan tanda bahaya ibu hamil, ibu nifas
- 4) Keterampilan usia sekolah dan remaja
- a) Melakukan penyuluhan isi piringku dan aktivitas fisik

- b) Menjelaskan program pencegahan anemia (tablet tambah darah dan skrining Hb remaja putri)
 - c) Melakukan penyuluhan bahaya merokok, napza dan kehamilan remaja
- 5) Keterampilan usia produktif dan lansia
- a) Melakukan penyuluhan germas (Isi Piringku, aktifitas fisik dan cek kesehatan)
 - b) Menjelaskan penyakit terbanyak (obesitas, hipertensi, diabetes, stroke, kanker, PPOK, TBC, kesehatan jiwa dan geriatri)
 - c) Melakukan deteksi dini usia produktif lansia dengan pengukuran lingkar perut, tekanan darah (obesitas, hipertensi) 21 4)
Melakukan deteksi dini usia produktif dan lansia dengan kuesioner (PPOK, TBC, kesehatan jiwa, geriatri dan diabetes)
 - d) Melakukan penyuluhan keluarga berencana

c. Kategori Kader

Berdasarkan (Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat, 2024), kategori Kader kesehatan berdasarkan jumlah tanda kecakapan yang dicapai yaitu:

- 1) Kader Purwa, Kader yang memiliki kecakapan tiga kelompok keterampilan dasar
- 2) Kader Madya, Kader purwa yang telah melengkapi tanda kecakapan empat kelompok keterampilan dasar
- 3) Kader Utama, Kader madya yang telah melengkapi tanda kecakapan lima kelompok keterampilan dasar.

d. Tugas Kader Posyandu

Tugas dan tanggung jawab Kader dalam melaksanakan tugas pada hari buka dan diluar buka Posyandu yaitu (Kementrian Kesehatan RI, 2023):

- 1) Melakukan penyuluhan kesehatan kepada Masyarakat
- 2) Menggerakkan masyarakat agar ikut serta untuk berperan dalam upaya Kesehatan dan memanfaatkan Posyandu dan Puskesmas
- 3) Melaksanakan kunjungan rumah dan kegiatan pemberdayaan Masyarakat
- 4) Mencatat hasil pelayanan promotive, preventif dan kegiatan pemberdayaan Masyarakat
- 5) Melapor kepada tenagakesehatan jika ada masalah Kesehatan yang ditemui di wilayah setempat

e. Keaktifan Kader Kesehatan

Kader kesehatan adalah perwujudan peran aktif masyarakat dalam pelayanan terpadu. Keaktifan merupakan suatu kegiatan atau kesibukan. Keaktifan kader kesehatan dapat diasumsikan bahwa kader kesehatan yang aktif melaksanakan tugasnya dengan baik sesuai dengan wewenang dan tanggung jawabnya, maka kader kesehatan tersebut termasuk dalam kategori yang aktif. Namun, apabila kader kesehatan tidak mampu melaksanakan tugasnya maka mereka tergolong yang tidak aktif.(Hasdiana, 2022)

f. Karakteristik Kader Posyandu

Kader posyandu dipilih secara sukarela dari anggota masyarakat yang bersedia, mampu dan memiliki waktu untuk menyelenggarakan posyandu secara sukarela. Kriteria kader posyandu antara lain diutamakan berasal dari anggota masyarakat setempat, dapat membaca dan menulis huruf latin, mempunyai jiwa pelopor, pembaharuan dan penggerak masyarakat, serta bersedia bekerja secara sukarela, memiliki kemampuan dan waktu luang. Karakteristik kader posyandu adalah keterangan mengenai diri kader posyandu yang meliputi umur, jenis kelamin, status, pendidikan, pekerjaan, pengalaman, pengetahuan, perilaku, sikap, status kesehatan dan status sosial ekonomi (Musa, 2023).

g. Peran Kader Posyandu dalam masalah kunjungan nifas

Menurut (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia 2023) Kader kesehatan merupakan sasaran yang tepat untuk program kesehatan. Kader kesehatan dididik untuk memantau, mengingatkan, dan mendukung kesehatan. Kader bertugas memberikan penyuluhan, melakukan deteksi dini, memberikan pertolongan pertama, serta mengelola program kesehatan seperti Posyandu. Umumnya kegiatan Posyandu hanya fokus pada perkembangan fisik balita saja, namun dengan diluncurkannya Integrasi Layanan Primer (ILP), pelayanan Posyandu termasuk pelayanan pada ibu hamil, bersalin dan nifas (Prastiwi et al., 2025)

3. Konsep Dasar *Community-Based Participatory Intervention* (CBPI)

a. Pengertian CBPI

Community-Based Participatory Intervention (CBPI) adalah pendekatan kolaboratif antara akademisi dan komunitas dalam melakukan riset atau program intervensi. Dalam konteks pengabdian masyarakat, CBPI menekankan pentingnya partisipasi aktif dari komunitas mulai dari tahap perencanaan hingga evaluasi. Dengan begitu, solusi yang dihasilkan lebih relevan dengan kebutuhan lokal, dan dampak program menjadi lebih berkelanjutan karena lahir dari inisiatif Bersama (Q. Robbaniyah et al., 2025)

b. Karakteristik CBPI

Menurut (Benz et al., 2024) Kolaborasi desain yang melibatkan kader sejak awal untuk memperkuat kepercayaan, relevansi budaya, dan keberlanjutan program sebagai berikut :

- 1) Pemetaan kebutuhan bersama dan kolaborasi desain materi/aktivitas relevan budaya,
- 2) Peningkatan kapasitas kader melalui pelatihan berjenjang, supervisi, dan dukungan kesejahteraan,
- 3) Kolaborasi multi pihak (puskesmas, pemerintah desa, tokoh agama/adat, organisasi masyarakat),
- 4) Mekanisme rujukan dua arah dan pencatatan sederhana, serta

- 5) Monitoring-evaluasi berbasis indikator yang disepakati warga (misal kehadiran dukungan sebaya, penurunan stigma, peningkatan pencarian pertolongan) (Shahnaz et al., 2025).

c. Prinsip-Prinsip Pelaksanaan CBPI

- 1) Partisipasi Masyarakat: Kader bukan sekadar objek yang diberi tugas, melainkan mitra yang ikut merancang alat bantu seperti Kartu Kontrol Sehat.
- 2) Pemberdayaan (*Empowerment*): Memberikan kendali kepada kader untuk mengidentifikasi hambatan (seperti mitos lokal) dan merancang solusi sendiri melalui *Problem Mapping*.
- 3) Proses Siklus (Iteratif): Intervensi dilakukan melalui siklus berulang yang meliputi perencanaan, tindakan, observasi, dan refleksi (*sharing session*).
- 4) Keberlanjutan: Dengan keterlibatan aktif dari awal, kader diharapkan memiliki rasa memiliki (*sense of ownership*) yang tinggi sehingga program tetap berjalan meski penelitian selesai.
- 5) Integrasi dan Sinergi Sistem CBPI menekankan pada integrasi program ke dalam sistem kesehatan lokal (Puskesmas). Keberhasilan intervensi diukur tidak hanya dari angka kunjungan nifas, tetapi juga dari terciptanya kolaborasi horizontal.(Adinkrah et al., 2024)

d. Tahapan Umum Dalam CBPI

- 1) Penyadaran & Identifikasi Masalah: Membangun kesadaran kritis kader terhadap masalah kesehatan di wilayahnya melalui FGD.

- 2) Perencanaan Aktif: kader merancang inovasi alat bantu (seperti Kartu Kontrol) yang sesuai dengan kebutuhan lapangan.
- 3) Implementasi & Aksi Lapangan: Pelaksanaan pendampingan rutin melalui kunjungan rumah (*home visit*).
- 4) *Monitoring & Refleksi*: Evaluasi bersama melalui *sharing session* untuk membahas kendala dan mencari solusi secara kolektif.
- 5) Evaluasi Proses: CBPI mengukur peningkatan kunjungan nifas, perubahan sikap dan tingkat kepercayaan diri (*self-efficacy*) kader dalam melakukan pendampingan. (Adinkrah et al., 2024)

4. Konsep Dasar Modul

a. Pengertian Modul

Modul pembelajaran atau modul edukasi merupakan salah satu bentuk media cetak terstruktur yang dirancang secara sistematis agar dapat dipelajari secara mandiri maupun terpandu oleh target sasaran guna mencapai tujuan kompetensi tertentu (Sari & Wijayanti, 2022). Di dalam dunia promosi kesehatan, modul berfungsi sebagai instrumen instruksional yang mengorganisasikan materi-materi rumit menjadi unit-unit pembelajaran kecil yang logis, sehingga mempermudah proses transfer informasi dan retensi memori bagi pembacanya, termasuk kader kesehatan masyarakat (Prameswari, 2025)

b. Karakteristik Modul Edukasi yang Efektif

Sebuah modul intervensi kesehatan dinilai berkualitas dan mampu mengubah orientasi perilaku jika memenuhi beberapa karakteristik esensial berikut : (Ramadhan et al., 2023).

- 1) *Self-Instructional*: Modul mampu membuat pembaca belajar secara mandiri karena instruksi, penyajian materi, dan contoh kasus disajikan dengan bahasa yang sangat jelas dan mudah dipahami secara lokal.
- 2) *Self-Contained*: Seluruh materi kompetensi yang dibutuhkan (misalnya jadwal KF 1–KF 4 dan tanda bahaya nifas) termuat secara utuh di dalam satu kesatuan modul tersebut tanpa harus bergantung pada media pelengkap lain.

- 3) *Stand Alone (Berdiri Sendiri)*: Modul tidak bergantung pada media atau instruktur lain secara konstan, sehingga fleksibel digunakan kapan saja oleh kader saat melakukan persiapan sebelum kunjungan rumah.
- 4) *Adaptive & User-Friendly*: Desain grafis, jenis tulisan, dan pembagian materi memiliki daya adaptasi tinggi terhadap perkembangan ilmu pengetahuan serta ramah bagi pembaca dari berbagai latar belakang tingkat pendidikan.

c. Fungsi Modul dalam Intervensi Berbasis Komunitas (CBPI)

Dalam kerangka *Community-Based Participatory Intervention* (CBPI), modul memiliki fungsi strategis sebagai alat standarisasi tindakan (*standard operating procedure*). Penggunaan modul memastikan bahwa setiap kader kesehatan menerima takaran informasi kognitif yang seragam mengenai pemantauan nifas, meskipun proses pengembangannya dilakukan secara partisipatif melalui FGD (Robbaniyah et al., 2025). Selain itu, modul yang dilengkapi dengan lembar kendali (*checklist*) kepatuhan berfungsi sebagai instrumen monitoring yang objektif bagi peneliti untuk mengukur validitas dan kualitas pemberian intervensi di lapangan.

5. Kartu Kontrol Sehat

a. Pengertian Kartu Kontrol Sehat

Kartu Kontrol Sehat dalam pelayanan maternal merupakan instrumen atau media grafis berbentuk kartu pemantauan (*monitoring card*) yang dirancang khusus untuk mencatat, melacak, dan memverifikasi kontinuitas pemeriksaan kesehatan secara berkala (Prameswari, 2025).

b. Manfaat dan Fungsi Kartu Kontrol Sehat

Penggunaan Kartu Kontrol Sehat dalam intervensi berbasis komunitas memiliki beberapa fungsi strategis sebagai berikut (Suprayitno & Huzaimah, 2022)

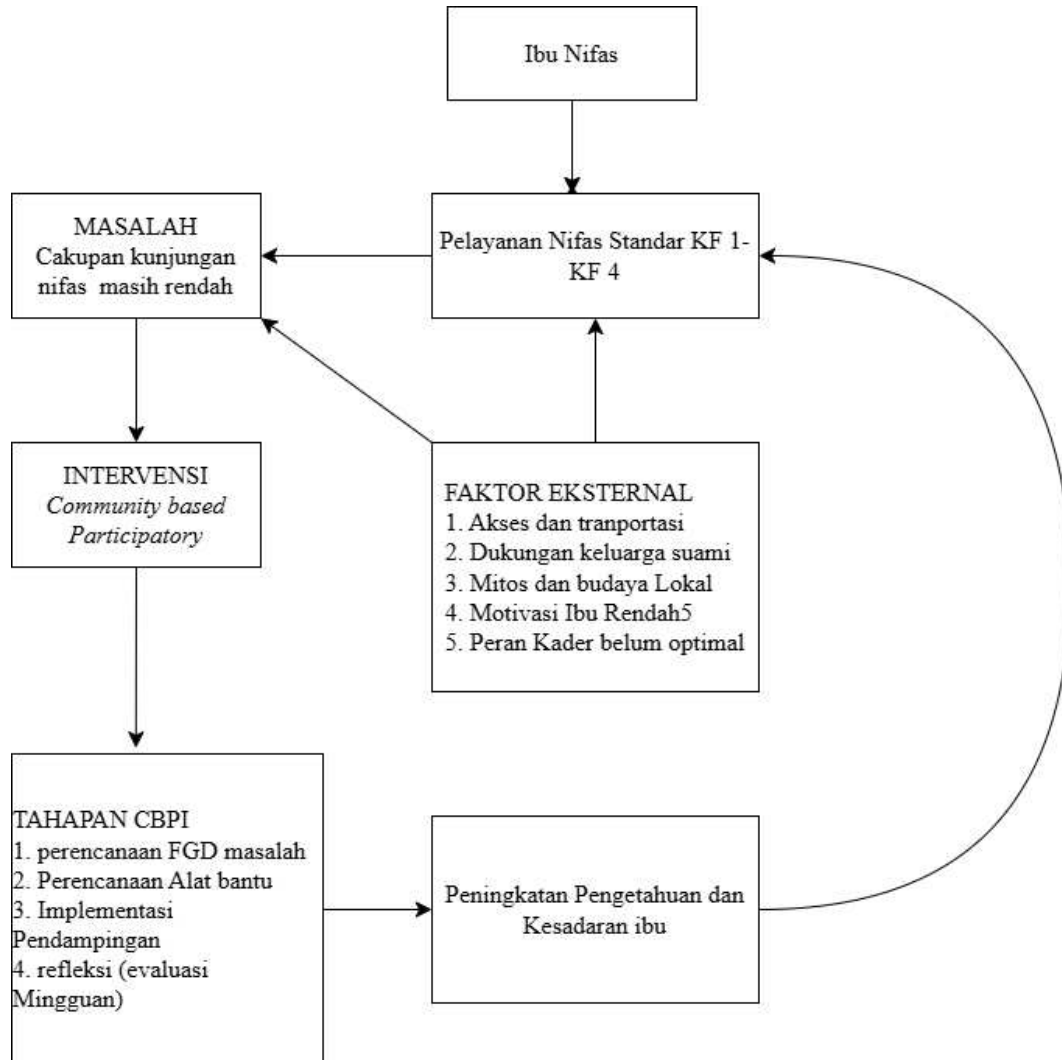
- 1) Alat Verifikasi Akuntabilitas Kunjungan: Menjadi bukti otentik tertulis bahwa kader telah melaksanakan kunjungan rumah (*home visit*) dan ibu nifas telah mendapatkan hak pelayanan klinis standar di pelayanan primer.
- 2) Media Eliminasi *Recall Bias* (Bias Ingatan): Membantu peneliti dan bidan puskesmas dalam melacak ketepatan tanggal pengawasan nifas secara riil di lapangan tanpa bergantung penuh pada ingatan subjektif responden.
- 3) Media Komunikasi Interpersonal (KIE): Poin-poin *check-list* di dalam kartu mempermudah kader dalam menyampaikan penyuluhan taktis mengenai tanda bahaya nifas kepada suami atau keluarga secara sistematis.

c. Komponen Utama Kartu Kontrol Sehat Masa Nifas

Agar mampu mengukur tingkat kepatuhan kunjungan secara valid, Kartu Kontrol Sehat harus memuat komponen-komponen esensial yang sinkron dengan arah kebijakan (Kemenkes RI, 2024).

- 1) Identitas Diri: Memuat nama ibu nifas, umur, alamat tempat tinggal, nomor telepon, serta nama kader pendamping.
- 2) Lembar Kendali Linimasa Pemeriksaan: Kolom khusus yang mencantumkan tanggal melahirkan (HPL aktual) beserta batas tanggal kritis pelaksanaan untuk masing-masing fase kunjungan (KF 1, KF 2, KF 3, dan KF 4).
- 3) *Instrument Check-list* Pelayanan Medis: Berisi tanda centang untuk memvalidasi bahwa ibu sudah menerima pemeriksaan asuhan dasar seperti pengukuran tekanan darah, pemeriksaan tinggi fundus uteri (TFU), pemeriksaan cairan lochia, serta konseling KB pasca-salin.
- 4) Kolom Lembar Pengesahan: Ruang tanda tangan atau paraf bersama antara Ibu Nifas, Kader Kesehatan yang berkunjung, dan bidan sebagai bentuk pengesahan tripartit.

B. Kerangka Teori



Gambar 2 1 Kerangka Teori

C. Hipotesis Penelitian

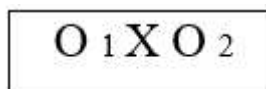
1. Ha (Hipotesis Alternatif): Ada pengaruh pendampingan kader berbasis *Community Based Participatory Intervention* (CBPI) terhadap peningkatan kunjungan nifas di Puskesmas Malawili.
2. Ho (Hipotesis Nol): Tidak ada pengaruh pendampingan kader berbasis *Community-Based Participatory Intervention* (CBPI) terhadap peningkatan kunjungan nifas di Puskesmas Malawili.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis / Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain penelitian *Pre-Experimental*. Penelitian ini menggunakan Rancangan *One-Group Pretest-Posttest Design*, yaitu penelitian yang dilakukan pada satu kelompok tanpa adanya kelompok kontrol sebagai pembanding (Khoirunnisa, 2023). Dalam rancangan ini, yakni dengan memberikan *pretest* terlebih dahulu untuk mengetahui keterampilan awal Kader kemudian diberikan perlakuan (intervensi) berupa pendampingan kader berbasis *Community-Based Participatory Intervention* (CBPI). Setelah itu dilakukan *posttest* untuk mengukur kembali keterampilan Kader setelah diberikan intervensi. Secara bagan, desain ini digambarkan sebagai berikut:



Gambar 3 2 Desain Penelitian

O1 = nilai *pretest* (menilai keterampilan kader menggunakan lembar *cheklis*)

X = intervensi CBPI (2 minggu)

O2 = nilai *posttest* (apakah ibu melakukan Kf setelah di lakukan intervensi)

B. Kerangka konsep

Kerangka konsep Adalah kerangka berpikir yang memiliki fungsi untuk menjelaskan alur pemikiran yang terhubung antara konsep yang satu dan konsep yang lain. Dengan tujuan untuk memberikan suatu ilustrasi atau Gambaran berupa

asumsi yang terakit dengan variabel-variabel yang akan di teliti nantinya (Ahmad et al., 2023).



Gambar 3 3 Kerangka Konsep

a. Variabel Independen

Variabel independen adalah variabel yang dapat mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahan dalam variabel dependen dan mempunyai hubungan yang positif maupun negatif bagi variabel dependen nantinya. Adapun variabel independen dinotasikan dengan huruf (X). (Septi Ludianah et al., 2022)

b. Variabel Dependen

Variabel dependen adalah variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variabel bebas. Dalam penelitian ini terdapat satu variabel terikat (dependent variable) yaitu *Sustainability Report Disclosure* yang dinotasikan dengan huruf (Y).

C. Subjek Penelitian

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan subjek atau objek yang menjadi tujuan pembahasan (Dewi et al., 2023). Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah Seluruh ibu yang melahirkan di wilayah kerja Puskesmas Malawili selama periode penelitian bulan juni sampai dengan bulan juli.

2. Sampel

Sampel adalah bagian yang diambil dari populasi tersebut melalui proses tertentu untuk data yang diperoleh tetap akurat dan dapat disimpulkan. Dengan adanya sampel, analisis data bisa dilakukan lebih tepat bagi peneliti dalam waktu, tenaga, dan biaya tetap standar tetap terjaga (Dewi et al., 2023) Sampel dari penelitian ini adalah Seluruh ibu nifas ≤ 7 hari pasca persalinan yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi sampai dengan jumlah sampel terpenuhi selama periode penelitian bulan juni dan bulan juli, teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *Consecutive Sampling* Karena tujuan penelitian adalah melihat peningkatan kunjungan nifas, bukan sekedar menggambarkan kondisi ibu nifas yang sedang berada pada hari ke-0 sampai ke-42. Dengan merekrut ibu sejak awal nifas, bisa mengikuti mereka sampai akhir periode 42 hari dan menilai secara utuh apakah pendampingan kader berbasis CBPI meningkatkan kunjungan nifas.

3. Kriteria sampel

Kriteria sampel Adalah memastikan (inklusi & eksklusi) bersifat representatif dan aman, pemilihan dilakukan berdasarkan kriteria sebagai berikut (Maulida, 2023).

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian pada populasi target dan populasi terjangkau yang akan diteliti.

1) Untuk Ibu Nifas:

- a) Ibu nifas yang berada di wilayah kerja Puskesmas Malawili selama periode penelitian (juni–Juli 2026).
- b) Ibu yang memiliki Buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak).
- c) Ibu yang bersedia menjadi responden dan menandatangani *Informed Consent*.
- d) Ibu yang berdomisili tetap di wilayah kerja puskesmas malawili (tidak berencana pindah selama masa nifas KF1, KF2, KF3, KF4).

2) Untuk Kader:

- a) Kader aktif di wilayah kerja Puskesmas Malawili.
- b) Kader yang mampu membaca, menulis, dan berkomunikasi dengan baik.
- c) Kader yang bersedia mengikuti seluruh rangkaian tahapan intervensi CBPI (FGD hingga refleksi).

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi karena berbagai sebab yang dapat mengganggu validitas data.

1) Untuk Ibu Nifas:

- a) Ibu nifas yang mengalami komplikasi berat/kegawatdaruratan (seperti perdarahan hebat atau eklampsia) yang harus dirawat

intensif di Rumah Sakit, sehingga tidak bisa didampingi kader di rumah.

- b) Ibu nifas yang melahirkan rawat inap 1-3 hari.
- c) Ibu nifas yang tidak berada di rumah saat dilakukan kunjungan minimal 3 kali berturut-turut oleh kader.

2) Untuk Kader:

- a) Kader yang mengundurkan diri.

4. Teknik sampling

Teknik sampling adalah cara untuk menentukan sampel yang jumlahnya sesuai dengan ukuran sampel yang akan dijadikan sumber data sebenarnya, dengan memperhatikan sifat-sifat dan penyebaran populasi agar diperoleh sampel yang representatif, teknik sampling dikelompokkan menjadi dua yaitu *probability* sampling dan *nonprobability* sampling (Suriani et al., 2023). Pengambilan Sampel dalam penelitian ini untuk kelompok ibu nifas dilakukan dengan menggunakan teknik *Consecutive Sampling*. *Consecutive sampling* merupakan *nonprobability sampling*, semua subjek yang datang dan memenuhi kriteria inklusi dimasukkan dalam penelitian sampai jumlah sampel yang dibutuhkan terpenuhi (Saputro & Sigit, 2024). Pada penelitian ini, tempat penelitian dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Malawili.

D. Definisi Operasional

Definisi operasional variabel berfungsi untuk menerjemahkan konstruk teoretis ke dalam indikator yang dapat diukur secara numerik, menjelaskan bahwa kejelasan definisi operasional menjadi prasyarat utama agar variabel dapat diukur secara

konsisten melalui instrumen seperti tes, kuesioner, atau skala sikap (Sumarni et al., 2025).

Tabel 3 1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Data
1	Variabel independent: Keterampilan Pendampingan Kader berbasis Community-Based Participatory Intervention (CBPI)	Pendekatan kolaboratif terstruktur melalui FGD (Focus Group Discussion) bersama kader selama 4 kali yang berlangsung 2 jam untuk mengidentifikasi hambatan lokal serta penyebab rendahnya kunjungan nifas, dilanjutkan dengan pembekalan keterampilan, pelaksanaan aksi pendampingan kunjungan rumah secara mandiri menggunakan modul edukasi dan Kartu Kontrol Sehat, hingga evaluasi reflektif bersama.	Lembar monitoring intervensi peneliti dan checklist aktivitas CBPI.	1 = Baik 2 = Cukup 3 = Kurang (Umar & Rinawati, 2022)	Nominal
2	Variabel Dependen: Peningkatan Kunjungan Nifas	Tingkat kepatuhan ibu dalam melakukan pemeriksaan masa nifas secara lengkap dan tepat waktu di pelayanan kesehatan dasar sesuai linimasa standar asuhan masa nifas dari pra-intervensi ke pasca-intervensi.	Kartu Kontrol Sehat masa nifas dan Register Kohort Ibu Puskesmas.	1=Lengkap: Jika melakukan KF1 s.d KF4 secara utuh. 0=Tidak Lengkap: Jika ada salah satu KF yang terlewat. (Sitorus & Gurning, 2023)	Ordinal

E. Tempat Dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Malawili.

2. Waktu Penelitian

Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan Juli sampai bulan Agustus 2026.

F. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan untuk mengumpulkan data atau mengukur subjek dari suatu variabel penelitian. Kualitas alat ukur yang

digunakan untuk mengumpulkan data penelitian sangat mempengaruhi keandalan data yang diperoleh. Oleh karena itu, untuk memperoleh data yang akurat dan diharapkan serta akurat dan reliabel, peneliti harus menggunakan alat penelitian yang sudah valid dan sesuai untuk menghasilkan hasil yang sesuai dalam penelitian (Heri Yusuf Muslih et al., 2022). Instrumen penelitian yang digunakan berupa lembar monitoring intervensi peneliti dan *checklis* aktivitas CBPI, beserta kartu kontrol sehat masa nifas dan register kohort ibu.

G. Teknik Pengumpulan data

Teknik pengumpulan data adalah cara peneliti untuk mengumpulkan data.

1. Jenis data

a. Data primer

Data primer diperoleh langsung melalui pengambilan data kepada Kader dan Ibu Nifas.

b. Data sekunder

Data terkait dengan jumlah ibu nifas yang di dapat dari Puskesmas.

Proses pengambilan data dimulai dengan tahapan sebagai berikut:

2. Tahap Persiapan

a. Pengajuan Judul dan Proposal

b. Mengajukan permohonan izin penelitian (*prasurvey*) kepada Kepala Puskesmas Malawili.

c. Mempersiapkan lembar *informed consent*

d. Mempersiapkan lembar observasi

e. Mengurus kaji etik (*Ethical Clearance*)

- f. Menyiapkan lembar kuesioner *karakteristik* yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya.
- g. Menyiapkan modul cetak sebagai panduan pelatihan untuk kader.
- h. Menyiapkan draf Kartu Kontrol Sehat dan Stiker Bintang yang nantinya akan difinalisasi bersama kader pada tahap perencanaan.
- i. Menyiapkan lembar *checklist* untuk memantau setiap tahapan intervensi CBPI.

3. Tahap Pelaksanaan

Setelah ijin penelitian diperoleh, dilanjutkan ke tahap pelaksanaan, yaitu :

- a. Tahap *Pre-test* (Pengambilan Data Awal)
 - 1) Identifikasi Responden: Peneliti menentukan ibu nifas dan kader yang memenuhi kriteria inklusi di wilayah kerja Puskesmas Malawili.
 - 2) *Informed Consent*: Menjelaskan prosedur penelitian dan meminta kesediaan responden untuk menandatangani lembar persetujuan.
 - 3) Pengisian *Kuesioner*: Melakukan pengambilan data awal mengenai pengetahuan dan sikap ibu nifas serta kemampuan kader sebelum diberikan intervensi (turun lapangan).
 - 4) Data *Baseline*: Mencatat riwayat kunjungan nifas ibu melalui Buku KIA sebagai data pembanding awal.
- b. Tahap Intervensi CBPI (*Community-Based Participatory Intervention*)
 Intervensi ini dilakukan melalui rangkaian kegiatan partisipatif bersama kader:

- 1) *Fase Penyadaran (FGD)*: Peneliti dan kader duduk bersama untuk mengidentifikasi masalah (mengapa kunjungan nifas di Malawili rendah).
 - 2) *Fase Perencanaan*: Peneliti bersama kader merancang alat bantu pendampingan, seperti Kartu Kontrol Sehat dan teknis pemberian Stiker Bintang agar mudah diterima oleh ibu-ibu di lingkungan tersebut.
 - 3) *Fase Implementasi (Pendampingan)*: Kader melakukan kunjungan rumah (*home visit*) kepada ibu nifas secara rutin (Maximal 4 kali) untuk memberikan edukasi, memantau kesehatan ibu, dan mengisi kartu kontrol.
 - 4) *Fase Refleksi*: Peneliti dan kader mengadakan pertemuan mingguan untuk mengevaluasi kendala yang ditemukan di lapangan dan mencari solusi bersama.
- c. Tahap *Post-test* (Pengambilan Data Akhir) Setelah intervensi selesai peneliti kembali melakukan pengukuran.
- 1) Pengisian Kuesioner Akhir: Mengukur kembali tingkat pengetahuan dan sikap kader setelah mendapatkan pendampingan.
 - 2) Verifikasi Kunjungan: Melakukan pengecekan pada Buku KIA dan Kartu Kontrol Sehat untuk menghitung jumlah kunjungan (KF1, KF2, KF3, KF4) yang telah dilakukan ibu nifas.

d. Tahap Pengolahan Data :

- 1) Data yang terkumpul kemudian ditabulasi dan dilakukan uji statistik menggunakan *software* SPSS.
- 2) Dilakukan uji pengaruh menggunakan *Paired Sample T-Test* (jika data normal) atau *Wilcoxon* (jika data tidak normal) untuk melihat signifikansi peningkatan kunjungan nifas.

H. Teknik pengolahan dan Analisa data

Setelah data terkumpul melalui kuesioner, observasi, dan studi dokumentasi, peneliti akan melakukan pengolahan data melalui tahapan-tahapan berikut:

1. *Editing* (Penyuntingan)

Peneliti memeriksa kembali kelengkapan dan kejelasan data yang telah dikumpulkan, meliputi:

- a. Memastikan kuesioner pengetahuan dan sikap kader telah terisi lengkap.
- b. Memastikan format rekapitulasi kunjungan nifas (KF1-KF4) telah sesuai dengan data pada Buku KIA dan Kartu Kontrol.

2. *Coding* (Pemberian Kode)

Data diubah ke dalam bentuk angka (kode) untuk memudahkan proses analisis statistik, sesuai dengan kriteria penilaian pada Definisi Operasional:

- a. Pendampingan kader/CBPI: Kode 1 Baik, Kode 2 Cukup, Kode 3 Kurang
- b. Peningkatan Kunjungan Nifas: Kode 0 Tidak Lengkap / Tidak Patuh (Jika ibu tidak menghadiri secara penuh salah satu atau beberapa kunjungan wajib dari KF1 hingga KF4), Kode 1 Lengkap / Patuh (Jika ibu memenuhi

seluruh linimasa kunjungan pemeriksaan masa nifas standar secara utuh dari KF1, KF2, KF3, hingga KF4).

3. *Scoring* (Pemberian Skor)

Peneliti menghitung total jawaban benar pada kuesioner kader dan menjumlahkan poin pada lembar observasi keterampilan kader guna mendapatkan nilai rata-rata. Skor ini digunakan untuk membandingkan kondisi sebelum (*pre-test*) dan sesudah (*post-test*) intervensi.

4. *Entry* (Pemasukan Data)

Data yang telah diberi kode dan skor dimasukkan ke dalam program pengolahan data statistik (seperti SPSS) untuk dilakukan uji normalitas dan uji hipotesis.

5. *Cleaning* (Pembersihan Data)

Peneliti melakukan pengecekan ulang terhadap data yang sudah dimasukkan ke komputer untuk memastikan tidak ada kesalahan ketik (*entry error*) atau data yang hilang (*missing data*) sebelum memulai analisis akhir.

I. Analisis Data

Untuk membuktikan adanya pengaruh pendampingan kader berbasis CBPI terhadap peningkatan kunjungan nifas, peneliti akan melakukan tahapan analisis sebagai berikut:

1. Analisis *Univariat*

Digunakan untuk mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel, meliputi distribusi frekuensi pengetahuan, serta persentase cakupan kunjungan nifas (KF1-KF4) sebelum dan sesudah intervensi.

a. Uji Normalitas

Sebelum melakukan uji hipotesis, peneliti akan melakukan uji normalitas untuk menentukan apakah data berdistribusi normal atau tidak. Pemilihan jenis uji disesuaikan dengan jumlah sampel (n) yang diperoleh di lapangan nantinya:

- b. Uji *Shapiro-Wilk*: Digunakan apabila jumlah sampel yang didapatkan kecil, yaitu $n \leq 50$ responden.
- c. Uji *Kolmogorov-Smirnov*: Digunakan apabila jumlah sampel yang didapatkan besar, yaitu $n > 50$ responden.

2. Analisis *Bivariat* (Uji Hipotesis)

Analisis *bivariat* dalam penelitian ini bertujuan untuk menguji hipotesis penelitian, yaitu menganalisis apakah terdapat pengaruh yang signifikan dari intervensi pendampingan kader berbasis *Community-Based Participatory Intervention* (CBPI) terhadap frekuensi atau kepatuhan kunjungan nifas di wilayah kerja Puskesmas Malawili. Mengingat desain penelitian ini adalah Pre-Experimental Design dengan rancangan One-Group Pretest-Posttest Design, maka analisis dilakukan dengan membandingkan data kunjungan nifas sebelum dan sesudah diberikan intervensi pada kelompok yang sama. Tahapan analisisnya adalah sebagai berikut:

- a. Uji Normalitas : Sebelum menentukan jenis uji *statistik*, peneliti terlebih dahulu melakukan uji normalitas data menggunakan uji *Kolmogorov-Smirnov* (karena jumlah sampel sementara yang di dapatkan dari pra survey awal $n > 50$ responden).

- a. Jika nilai $p > 0,05$, maka data berdistribusi normal.
 - b. Jika nilai $p < 0,05$, maka data berdistribusi tidak normal.
- b. Pemilihan Uji Statistik : Sesuai dengan tujuan penelitian untuk melihat "pengaruh" (perbedaan rerata sebelum dan sesudah), maka uji yang digunakan adalah:
- 1) Uji *Paired Sample T-Test*: Digunakan apabila hasil uji normalitas menunjukkan data berdistribusi normal. Uji ini akan membandingkan rata-rata skor kunjungan nifas sebelum dan sesudah pendampingan kader.
 - 2) Uji *Wilcoxon Signed Rank Test*: Digunakan sebagai alternatif uji *non-parametrik* apabila data berdistribusi tidak normal. Uji ini melihat peringkat perbedaan antara sebelum dan sesudah intervensi.

J. Etika penelitian

1. *Informed Consent* (Lembar Persetujuan)

Pada penelitian ini, peneliti memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden dan peneliti menjelaskan tujuan dan manfaat dari penelitian ini kepada responden serta keuntungan dan kerugian dari penelitian ini. Peneliti juga menjelaskan bahwa penelitian ini tidak dipungut biaya dan peneliti juga menjelaskan bahwa penelitian ini tidak ada unsur pemaksaan, apabila responden bersedia maka wajib untuk menandatangani lembar persetujuan untuk menjadi responden.

2. *Anonymity (Tanpa Nama)*

Pada penelitian ini, peneliti menjelaskan kepada responden bahwa responden tidak perlu mencantumkan nama lengkap pada lembar observasi tetapi hanya diisi inisial dari nama responden tersebut sehingga kerahasiaan data dari responden tetap terjaga.

3. *Confidentiality (Kerahasiaan)*

Pada penelitian ini, peneliti menjelaskan kepada responden bahwa peneliti menjaga kerahasiaan tentang informasi yang diberikan oleh responden bahwa informasi tersebut hanya diketahui oleh peneliti dan pembimbing serta hanya kelompok data tertentu yang disajikan atau dilaporkan sebagai hasil penelitian, melainkan tidak semua data disajikan dan dilaporkan.

4. *Self Determination (Kebebasan)*

Pada penelitian ini, responden diberikan kebebasan untuk menentukan apakah bersedia atau tidak untuk mengikuti kegiatan penelitian secara sukarela tanpa ada unsur paksaan atau pengaruh dari orang lain. Kesediaan responden ini dibuktikan dengan kesediaan dalam menandatangani surat persetujuan untuk dijadikan sebagai responden.

5. *Beneficence dan Maleficence (Azas Manfaat dan tidak merugikan)*

Pada penelitian ini, peneliti berkomitmen untuk memberikan manfaat yang optimal bagi subjek penelitian, di mana melalui intervensi CBPI diharapkan dapat meningkatkan kapasitas pengetahuan kader serta menjamin ibu nifas mendapatkan pemantauan kesehatan yang adekuat dari KF1 hingga KF4. Peneliti melaksanakan seluruh rangkaian kegiatan, mulai dari FGD hingga

pendampingan lapangan, dengan cara yang santun serta tetap menjunjung tinggi nilai-nilai lokal yang berlaku di wilayah Puskesmas Malawili guna memastikan tidak adanya dampak negatif, baik secara fisik maupun psikis, yang merugikan subjek penelitian. Selain itu, peneliti bersama kader juga bertanggung jawab penuh untuk segera memfasilitasi proses rujukan ke fasilitas kesehatan apabila ditemukan adanya tanda bahaya nifas selama masa pendampingan berlangsung sebagai bentuk perlindungan terhadap keselamatan responden.

6. Pemberian Tanda Terima Kasih (*Incentive/Compensation*)

Pada penelitian ini, peneliti berkomitmen untuk memberikan tanda terima kasih yang bermanfaat sebagai bentuk apresiasi atas waktu, dedikasi, dan partisipasi sukarela dari seluruh subjek yang terlibat. Pemberian tanda terima kasih ini diatur secara etis agar tidak bersifat sebagai pemaksaan (*coercion*) atau pengaruh yang tidak semestinya (*undue influence*) yang dapat mengurangi kebebasan subjek dalam menentukan pilihan untuk berpartisipasi.

7. Etika *Clearance*

Etika *clearance* dalam penelitian ini akan diajukan pada komisi etik penelitian Kesehatan Poltekkes Sorong

BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

1. Puskesmas Malawili

Wilayah kerja puskesmas malawili mencakup seluruh wilayah Distrik Aimas. Distrik Aimas yang terletak di bagian utara Distrik Aimas, secara geografis terletak pada 130 derajat 40' 49" – 132 derajat 13' 48" BT dan 00 derajat 33' 42" – 01 derajat 35' 29" LS mempunyai luas wilayah 222,43 KM². Secara administratif, Distrik Aimas berbatasan dengan kota sorong dan distrik sorong di sebelah utara, sebelah barat dengan perairan selat salawati, sebelah selatan berbatasan dengan distrik klamono dan distrik mariat dan sebelah timur berbatasan dengan distrik klayili.

Jumlah penduduk distrik aimas tahun 2024 mencapai 43.539 jiwa yang terdiri dari 22.435 penduduk laki-laki dan 21.104 penduduk perempuan. Distrik aimas menjadi wilayah dengan populasi terbanyak 7.772 jiwa, diikuti malawili 7.712 jiwa, dan malawele 7.141 jiwa. Puskesmas malawili sendiri beralamat di jalan buncis, kelurahan malawili, kecamatan aimas, Kabupaten Sorong, Papua Barat Daya.

B. Hasil Penelitian

1. Data Umum

Berdasarkan hasil penelitian pada 32 Responden selama penelitian berlangsung, didapatkan karakteristik responden berdasarkan Usia, Pendidikan Terakhir, Pekerjaan sebagai berikut:

Tabel 4 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Kader

Karakteristik	F	%
Usia Ibu		
20-35 Tahun	4	12.5
36-51 Tahun	25	78.1
>52 Tahun	3	9.4
Total Usia Ibu	32	100
Tingkat Pendidikan Ibu		
Dasar (SD / SMP)	9	28.1
Menengah (SMA / SMK)	20	62.5
Tinggi (PT / D3 / S1)	3	9.4
Total Tingkat Pendidikan	32	100
Pekerjaan		
IRT(Ibu Rumah Tangga)	32	100
Total Pekerjaan	32	100

Sumber: Data Primer, 2026

Berdasarkan Tabel 4.1 terhadap 32 responden kader intervensi, karakteristik Usia Ibu sebagian besar berada pada rentang usia 36–51 tahun yaitu sebanyak 25 responden (78,1%), diikuti kelompok usia 20–35 tahun sebanyak 4 responden (12,5%), dan usia >52 tahun sebanyak 3 responden (9,4%). Dari segi Tingkat Pendidikan, mayoritas responden berpendidikan Menengah (SMA/SMK) yaitu sebanyak 20 responden (62,5%), berpendidikan Dasar (SD/SMP) sebanyak 9 responden (28,1%), dan berpendidikan Tinggi sebanyak 3 responden (9,4%). Sementara itu, berdasarkan karakteristik Pekerjaan, seluruh responden berstatus sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT) yaitu sebanyak 32 responden (100,0%).

Tabel 4 2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Ibu Nifas

Karakteristik	F	%
Usia Ibu		
18-30 Tahun	29	90.6
31-52 Tahun	3	9.4
Total Usia Ibu	32	100
Tingkat Pendidikan Ibu		
Dasar (SD / SMP)	4	12.5
Menengah (SMA / SMK)	26	81.3

Tinggi (PT / D3 / S1)	2	6.3
Total Tingkat Pendidikan	32	100
Pekerjaan		
PNS	4	12.5
IRT	22	68.8
Lainnya	6	18.8
Total Pekerjaan	32	100

Sumber: Data Primer, 2026

Berdasarkan Tabel 4.2, karakteristik responden ibu nifas, karakteristik Usia Ibu berada pada kelompok usia reproduksi sehat/produktif (18–30 tahun), yaitu sebanyak 29 orang (90,6%), sedangkan sebagian kecil berada pada rentang usia 31–52 tahun sebanyak 3 orang (9,4%). Dari segi Tingkat Pendidikan, mayoritas responden berpendidikan Menengah (SMA/SMK), yaitu sebanyak 26 orang (81,3%). Responden dengan tingkat pendidikan dasar (SD/SMP) sebanyak 4 orang (12,5%), dan yang berpendidikan tinggi (PT/D3/S1) sebanyak 2 orang (6,3%). berdasarkan karakteristik Pekerjaan Mayoritas responden berstatus sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT), yaitu sebanyak 22 orang (68,8%). Adapun responden yang bekerja sebagai PNS sebanyak 4 orang (12,5%) dan pekerjaan lainnya sebanyak 6 orang (18,8%).

2. Data Khusus

a. Keterampilan Kader Pada Saat Pendampingan

Tabel 4 3 Nilai Keterampilan Kader Pada Saat Pendampingan

Kategori	PreTest	%	PostTest	%
Baik	8	25.0	18	56.3
Cukup	14	43.8	14	43.8
Kurang	10	31.1	0	0
Total	32	100	32	100

Sumber: Data Primer, 2026

Berdasarkan tabel 4.3 Sebelum Intervensi (Pre-test) Sebagian besar kader berada pada kategori Cukup yaitu sebanyak 14 responden (43,8%). Kader dengan kategori Kurang sebanyak 10 responden (31,1%), dan kader yang memiliki keterampilan Baik hanya sebanyak 8 responden (25,0%). Sesudah Intervensi (Post-test) Terjadi peningkatan signifikan pada kategori keterampilan kader. Kader dengan kategori Baik meningkat menjadi 18 responden (56,3%), kader pada kategori Cukup sebanyak 14 responden (43,8%), dan sudah tidak ada lagi (0%) kader yang berada pada kategori Kurang.

b. Angka kunjungan nifas

Tabel 4 4 Angka Kunjungan Nifas

Kategori	PreTest	%	PostTest	%
Tidak Lengkap	32	100	18	56.3
Lengkap	0	0	14	43.8
Total	32	100	32	100

Sumber: Data Primer, 2026

Berdasarkan tabel 4.4 Pada hasil sebelum intervensi *Pre-test* Seluruh responden ibu nifas sebanyak 32 berada pada kategori Tidak Lengkap, di mana terdapat minimal satu jadwal kunjungan nifas KF1–KF4 yang terlewat. Tidak ada satu pun responden 0,0% yang memenuhi kriteria kunjungan nifas secara utuh. Sesudah Intervensi *Post-test* Setelah dilakukannya pendampingan kader berbasis *Community-Based Participatory Intervention* CBPI, terjadi peningkatan kepatuhan yang signifikan. Terdapat 14 responden ibu nifas 43,8% yang berhasil mencapai status kunjungan nifas Lengkap, sedangkan 18 responden lainnya 56,3% masih berada dalam kategori Tidak Lengkap.

c. Hasil Uji *Wilcoxon Signed Rank Test*

Tabel 4 5 Pengaruh Pendampingan Kader Berbasis CBPI terhadap Peningkatan KF

Kategori	Pretest	%	PostTest	%
Sebelum Pendampingan	32	100	18	56.3
Sesudah Pendampingan	0	0	14	43.8
Total	32	100	32	100

Sumber: Data Primer, 2026

Berdasarkan Tabel 4.5 sebelum dilakukan intervensi pendampingan *pre-test*, seluruh responden ibu nifas berada pada kategori kunjungan tidak lengkap, di mana terdapat jadwal pemeriksaan KF1 hingga KF4 yang terlewat. Setelah diberikan perlakuan berupa pendampingan kader berbasis CBPI post-test, terjadi perubahan signifikan. Sebanyak 14 responden 43,8% berhasil memenuhi seluruh rangkaian kunjungan nifas secara lengkap KF1 hingga KF4 secara lengkap, sedangkan 18 responden 56,3% berada pada kategori tidak lengkap.

Tabel 4 6 Hasil Uji *Wilcoxon Signed Rank Test*

Pengaruh	Uji Wilcoxon Mean Median	
Sebelum pendampingan	1.969	2.000
Sesudah Pendampingan	3.281	3.500
	<i>p-value</i>	0.000

Sumber: Data Primer, 2026

Berdasarkan tabel 4.6 Hasil uji statistik menggunakan *Wilcoxon Signed Rank Test* menghasilkan nilai *p-value* sebesar 0,000. Karena nilai *p-value* jauh lebih kecil dari batas signifikansi alpha 0,05 $p < 0,05$, maka H_0 ditolak dan H_a diterima. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan dari pendampingan kader berbasis *Community-Based Participatory Intervention* CBPI terhadap peningkatan kunjungan nifas di Puskesmas Malawili Tahun 2026.

B. Pembahasan

1. Karakteristik Responden

Karakteristik responden dalam penelitian ini terbagi menjadi dua kelompok subjek utama, yaitu Kader Kesehatan (sebagai agen intervensi) dan Ibu Nifas (sebagai sasaran penerima manfaat pendampingan). Analisis terhadap karakteristik kedua kelompok ini penting untuk memahami latar belakang sosial-demografi yang memengaruhi proses intervensi berbasis *Community-Based Participatory Intervention* (CBPI).

a. Karakteristik Kader

Sebagian besar kader berada pada rentang usia 36–51 tahun, yaitu sebanyak 25 orang (78,1%), diikuti kelompok usia 20–35 tahun sebanyak 4 orang (12,5%), dan usia >52 tahun sebanyak 3 orang (9,4%). Ditinjau dari sudut pandang psikologi perkembangan dan keperawatan komunitas, dominasi kader pada rentang usia 36–51 tahun (kategori usia dewasa akhir) berasosiasi langsung dengan tingkat kematangan emosional, kewibawaan sosial, serta tingginya derajat kepercayaan (*trust*) yang diberikan oleh masyarakat dan ibu nifas di lingkungan sekitarnya.

Kader berusia dewasa cenderung lebih mudah melakukan pendekatan emosional dan lebih mudah diterima saat menyampaikan edukasi sensitif seputar perawatan nifas. Namun demikian, dari aspek fisik dan kognitif, kader pada rentang usia ini memerlukan pendekatan pelatihan yang tidak bersifat teoritis formal, melainkan melalui metode partisipatif yang menekankan pada praktik langsung (*learning by doing*). Hal ini sejalan

dengan temuan (Robbaniyah et al., 2025) serta (Prastiwi et al., 2025) yang menegaskan bahwa efektivitas intervensi berbasis partisipatif (*Community-Based Participatory Intervention*) sangat ditentukan oleh kematangan usia dan pengalaman sosial kader. Kader pada usia produktif dewasa terbukti mampu mengasimilasi materi pelatihan dan meningkatkan kapasitas, pengetahuan, serta keterampilan klinis-komunikatif secara drastis dalam waktu singkat. Kematangan usia kader menjadi pondasi penting bagi terciptanya hubungan saling percaya (*rapport*) antara kader dan ibu nifas selama proses pemantauan lapangan.

Tingkat pendidikan kader di wilayah kerja Puskesmas Malawili terdistribusi dari tingkat pendidikan dasar hingga menengah. Mayoritas kader berpendidikan Menengah (SMA/SMK) yaitu sebanyak 20 orang (62,5%), diikuti Pendidikan Dasar (SD/SMP) sebanyak 9 orang (28,1%), dan Pendidikan Tinggi sebanyak 3 orang (9,4%). Keberagaman tingkat pendidikan ini memengaruhi daya tangkap kognitif kader terhadap istilah-istilah medis/teknis dalam pelayanan nifas (seperti penandaan komplikasi KF1–KF4).

Kader dengan tingkat pendidikan menengah dan tinggi cenderung lebih cepat menguasai instrumen pemantauan, sedangkan kader berpendidikan dasar membutuhkan stimulasi media visual yang aplikatif. Oleh karena itu, penerapan metode CBPI yang dilengkapi dengan media Buku Saku berbasis gambar/visual serta sesi diskusi refleksi mingguan terbukti sangat adaptif dalam menjembatani keterbatasan tingkat pendidikan kader,

sehingga materi edukasi dapat diserap secara merata tanpa memicu beban kognitif berlebih. Temuan ini memperkuat studi (Prastiwi et al., 2025) yang menunjukkan bahwa pendekatan partisipatif yang terstruktur mampu mengatasi keterbatasan latar belakang pendidikan kader melalui pelatihan berbasis simulasi dan alat bantu pemantauan visual. Selain itu, sejalan dengan standar pelaporan dan evaluasi pelayanan kesehatan ibu nifas terbaru dari (Kemenkes RI 2024), kader tidak dituntut untuk melakukan tindakan medis rumit, melainkan berfokus pada pemicuan (*triggering*), deteksi dini tanda bahaya, serta pencatatan keteraturan kunjungan KF1–KF4 yang membutuhkan pemahaman visual yang aplikatif.

Pekerjaan Kader: Berdasarkan karakteristik pekerjaan, seluruh responden kader (100,0%) berstatus sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT). Kondisi ini memberikan fleksibilitas waktu yang lebih tinggi bagi kader dalam mengatur jadwal kunjungan rumah (*home visit*) dan pendampingan ibu nifas di lingkungan tempat tinggalnya. Meskipun demikian, peran kader sebagai IRT juga membawa tantangan berupa beban ganda (*double burden*) antara kewajiban domestik rumah tangga dengan tugas sukarela kader. Kesibukan urusan rumah tangga ini menjadi salah satu faktor yang kadang kala membatasi intensitas pemantauan kader pada jadwal-jadwal kunjungan nifas tertentu di lapangan.

b. Karakteristik Ibu Nifas

Berdasarkan data pada Tabel 4.2, gambaran karakteristik 32 responden ibu nifas, Sebagian besar responden ibu nifas berada pada

kelompok usia reproduksi sehat/produktif (18–30 tahun), yaitu sebanyak 29 orang (90,6%), sedangkan sebagian kecil berada pada rentang usia 31–52 tahun sebanyak 3 orang (9,4%). Rentang usia 18–30 tahun merupakan periode ideal untuk kehamilan dan persalinan secara fisiologis. Ibu pada kelompok usia reproduksi sehat ini umumnya memiliki keterbukaan mental dan fleksibilitas adaptasi yang lebih baik dalam menerima informasi kesehatan baru dari kader. Hal ini menjadi modal dasar yang positif dalam efektivitas intervensi CBPI, karena ibu nifas lebih responsif terhadap edukasi mengenai pentingnya menyelesaikan jadwal pemeriksaan masa nifas (KF1 hingga KF4).

Tingkat Pendidikan Ibu Nifas Mayoritas ibu nifas berpendidikan Menengah (SMA/SMK), yaitu sebanyak 26 orang (81,3%), disusul oleh pendidikan Dasar (SD/SMP) sebanyak 4 orang (12,5%), dan pendidikan Tinggi (PT/D3/S1) sebanyak 2 orang (6,3%). Tingkat pendidikan merupakan faktor internal yang memengaruhi persepsi dan kepatuhan seseorang terhadap perilaku kesehatan. Mayoritas ibu nifas yang mengenyam pendidikan menengah memiliki kemampuan literasi yang memadai untuk memahami instruksi yang ada pada Buku KIA maupun Kartu Kontrol Sehat. Hal ini memudahkan kader dalam menjelaskan pesan-pesan kunci seputar tanda bahaya masa nifas dan pentingnya melakukan kunjungan ulang ke fasilitas pelayanan kesehatan.

Pekerjaan Ibu Nifas Berdasarkan karakteristik pekerjaan, mayoritas ibu nifas berstatus sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT) yaitu sebanyak 22 orang (68,8%), sedangkan responden yang bekerja sebagai PNS sebanyak 4 orang (12,5%) dan pekerjaan lainnya (swasta/wiraswasta) sebanyak 6 orang (18,8%). Ibu nifas yang berstatus IRT memiliki waktu keberadaan di rumah yang lebih lama, sehingga memudahkan kader untuk melakukan kunjungan rumah (*home visit*) secara berkala. Namun di sisi lain, status sebagai IRT sering kali menempatkan ibu pada posisi ketergantungan finansial dan keputusan transportasi pada suami. Sementara itu, bagi ibu yang bekerja (PNS/swasta), kendala utama terletak pada keterbatasan waktu luang akibat harus membagi fokus antara perawatan bayi, pemulihan fisik, dan beban pekerjaan profesional. Respon dan tantangan yang beragam berdasarkan latar belakang pekerjaan ini menegaskan pentingnya strategi pendampingan kader berbasis partisipatif yang bersifat fleksibel dan personal. Kondisi ini selaras dengan temuan (Robbaniyah et al, 2025) dan (Prastiwi et al., 2025), yang menunjukkan bahwa hambatan keterjangkauan dan keterbatasan waktu ibu dapat diatasi secara signifikan melalui model pendampingan berbasis komunitas (*community-based intervention*). Kunjungan rumah (*home visit*) secara proaktif oleh kader terbukti efektif menekan angka *drop-out* pada kunjungan nifas berlanjut (khususnya KF2 hingga KF4) dan

mampu menjembatani kesenjangan akses Pelayanan Kesehatan Maternal di tingkat primer secara berkelanjutan.

2. Keterampilan Kader Pada Saat Pendampingan

Berdasarkan Tabel 4.2, data menunjukkan bahwa persentase kader dengan kategori keterampilan Cukup sebelum intervensi (*pre-test*) dan sesudah intervensi (*post-test*) adalah sama besar, yaitu 43,8% (14 responden). Dinamika angka yang konstan pada kategori 'Cukup' ini terjadi bukan karena tidak adanya perubahan atau kemajuan keterampilan pada kader. Sebaliknya, hal ini merupakan dampak dari pergeseran (*shifting*) distribusi kategori secara horizontal.

Sebanyak 10 kader (31,1%) yang pada awal *pre-test* berada pada kategori Kurang, berhasil mengalami peningkatan keterampilan hingga naik kelas masuk ke kategori Cukup pada *post-test*. Hal ini menyebabkan kategori Kurang menjadi 0%. Di saat yang sama, sebagian kader yang awalnya berada di kategori Cukup pada *pre-test* mengalami peningkatan kemampuan sehingga naik kelas masuk ke kategori Baik pada *post-test* (meningkat dari 25,0% menjadi 56,3%).

Dengan demikian, bertambahnya kader baru yang naik dari kelas 'Kurang' ke 'Cukup' menutupi jumlah kader 'Cukup' yang telah naik kelas ke 'Baik', sehingga secara akumulasi jumlah kader di kategori 'Cukup' tetap berjumlah 14 orang (43,8%). Hal ini membuktikan bahwa intervensi CBPI efektif mengeliminasi kader ber-keterampilan 'Kurang' secara menyeluruh. Peningkatan keterampilan yang mencolok terjadi pada kemampuan kader

dalam menyusun linimasa kunjungan rumah secara mandiri berdasarkan HPL serta mengedukasi tanda bahaya nifas secara interaktif. Peningkatan keterampilan kader pada saat pendampingan setelah pemberian intervensi media Buku saku menurut (Yuniar et al., 2026) buku saku dijelaskan sebagai media cetak efektif meningkatkan pengetahuan karena dapat dibaca berulang kali dan digunakan sebagai pedoman praktis di lapangan, Menurut teori Cone of Experience oleh, pembelajaran yang melibatkan unsur visual akan menghasilkan tingkat pemahaman dan retensi yang lebih tinggi dibandingkan metode satu arah.

Melalui pendekatan CBPI, kader tidak hanya menerima informasi, tetapi juga secara aktif menggunakan media visual tersebut dalam tahap co-design alat bantu, Focus Group Discussion (FGD), hingga refleksi mingguan. Pendekatan partisipatif ini memperkuat rasa kepemilikan (*sense of ownership*) dan meningkatkan kepercayaan diri kader (*self efficacy*) dalam melakukan home visit. Menurut (Adinkrah et al., 2024) Membuktikan bahwa intervensi berbasis partisipatif komunitas (*community-based participatory intervention*) secara signifikan meningkatkan kompetensi dan retensi keterampilan agen kesehatan lokal dalam penyampaian program promotif-preventif.

Menurut peneliti, peningkatan keterampilan ini terjadi karena intervensi CBPI tidak bertumpu pada transfer pengetahuan secara searah (*top-down*), melainkan melibatkan kader secara aktif sejak tahap pemetaan masalah melalui *Focus Group Discussion* (FGD), penyusunan alat bantu (*co-design*), simulasi kunjungan rumah, hingga refleksi berkala mingguan. Penggunaan Buku Saku

berbasis visual memberikan panduan praktis berulang yang memperkuat daya ingat (*retention*) kader sesuai dengan prinsip *Cone of Experience*. Keterlibatan aktif ini secara langsung menumbuhkan rasa kepemilikan (*sense of ownership*) serta meningkatkan efikasi diri (*self-efficacy*) kader dalam mendampingi ibu nifas di lapangan.

3. Angka Kunjungan Nifas

Berdasarkan hasil penelitian pada Tabel 4.3 menunjukkan bahwa meskipun cakupan kunjungan lengkap meningkat dari 0% menjadi 43,8% (14 ibu), masih terdapat 18 responden (56,3%) yang berada pada kategori Tidak Lengkap (tidak melakukan kunjungan pada salah satu atau beberapa jadwal KF1–KF4). Pada kelompok 18 responden ibu nifas (56,3%) yang tetap berada pada kategori "Tidak Lengkap" meskipun telah diberikan perlakuan, ditemukan bahwa faktor penyebab ketidaklengkapan kunjungan bersifat kompleks dan saling memengaruhi, baik dari sisi eksternal (kader) maupun sisi internal (ibu nifas).

Berdasarkan masukan dan evaluasi dari kader pendamping, pelaksanaan *home visit* di lapangan menemui kendala berupa luasnya cakupan wilayah dan kepadatan aktivitas domestik kader itu sendiri. Hal ini membatasi frekuensi penjangkauan pengingat (*reminder*) secara konstan, khususnya pada jadwal KF3 dan KF4. Dari sudut pandang ibu nifas, kendala utama yang didapatkan meliputi kelelahan fisik pascapersalinan (*postpartum fatigue*), rasa enggan atau cemas keluar rumah, serta anggapan merasa sehat (*feel healthy bias*) jika tidak ada komplikasi yang bergejala. Secara khusus, faktor penentu yang sangat

dominan adalah jarak tempat tinggal rumah ke Puskesmas Malawili yang cukup jauh. Jarak geografis ini menimbulkan hambatan logistik, keterbatasan akses transportasi, serta perlunya biaya tambahan, sehingga menurunkan motivasi ibu untuk datang memeriksakan diri secara berkala ke fasilitas kesehatan.

Peneliti mengasumsikan bahwa meskipun intervensi berbasis partisipatif (*Community-Based Participatory Intervention*) berfokus pada penguatan kapasitas kader dan pemberian edukasi, faktor-faktor variabel eksogen seperti kondisi geografis/jarak rumah, dinamika internal keluarga, serta persepsi subjektif ibu berada di luar kendali dan jangkauan intervensi statistik peneliti. Secara metodologis dan statistik, variabel internal ibu dan variabel lingkungan eksternal tersebut tidak dapat dikontrol atau dimanipulasi oleh peneliti (*uncontrollable variables*). Menurut (Sitorus & Gurning., 2023) Menekankan bahwa faktor pendampingan dan pengawasan berkala oleh tenaga/kader kesehatan merupakan determinan utama yang memengaruhi kepatuhan ibu nifas dalam menyelesaikan kunjungan KF standar. Integrasi antara edukasi tatap muka oleh kader, penggunaan Kartu Kontrol Sehat, dan pelibatan keluarga terbukti efektif mengatasi hambatan eksternal seperti mitos lokal, kelupaan jadwal, serta kurangnya motivasi internal ibu. Kader bertindak sebagai jembatan antara ibu nifas dengan fasilitas kesehatan Puskesmas Malawili. Menurut (Ramadhan et al., 2023) Menemukan bahwa intervensi komunitas yang memanfaatkan alat kontrol visual/kartu pantau terbukti

menaikkan angka kepatuhan pelayanan maternal dibandingkan metode penyuluhan konvensional satu arah.

Menurut peneliti, keberhasilan peningkatan kepatuhan kunjungan nifas ini dipengaruhi secara mendasar oleh pergeseran peran kader dari sekadar pengumpul data menjadi pendamping yang proaktif. Integrasi antara kunjungan rumah (*home visit*) berkala, pemberian edukasi tatap muka secara interaktif, penggunaan Kartu Kontrol Sehat, serta pelibatan anggota keluarga/suami terbukti mampu meminimalkan *recall bias* dan meluruskan persepsi keliru mengenai perawatan pascapersalinan. Kader berfungsi efektif sebagai jembatan penghubung (*bridging*) antara kebutuhan ibu nifas di tingkat komunitas dengan layanan kesehatan formal di Puskesmas Malawili.

4. Pengaruh Pendampingan Kader Berbasis CBPI terhadap peningkatan Kunjungan Nifas

Berdasarkan Tabel 4.5 Hasil uji hipotesis menggunakan *Wilcoxon Signed Rank Test* menghasilkan nilai *p-value* sebesar 0,000 $p < 0,05$. Hasil statistik ini menolak H_0 dan menerima H_a , yang berarti terdapat pengaruh yang signifikan dari pendampingan kader berbasis *Community-Based Participatory Intervention* (CBPI) terhadap peningkatan kunjungan nifas di Puskesmas Malawili Tahun 2026. Menurut (Kurniawati & Anisah, 2025) Menyimpulkan bahwa model intervensi partisipatif berbasis masyarakat (CBPI) secara konsisten memberikan dampak positif yang signifikan terhadap perbaikan perilaku kesehatan dan utilisasi layanan primer oleh sasaran program.

Pendekatan CBPI terbukti efektif karena memadukan transfer pengetahuan kognitif dengan penguatan kapasitas bertindak secara nyata di lapangan. Refleksi berkala yang dilakukan mingguan memungkinkan kader dan peneliti mengidentifikasi serta memecahkan kendala (*problem-solving*) penolakan masyarakat secara cepat. Menurut (Robbaniyah et al., 2025) Menunjukkan melalui *systematic review* bahwa keterlibatan aktif komunitas melalui prinsip CBPI terbukti lebih unggul dalam menjaga keberlanjutan (*sustainability*) hasil intervensi kesehatan dibanding program intervensi *top-down*. Peningkatan keterampilan Kader setelah pemberian intervensi media Buku saku menurut (Yuniar et al., 2026) buku saku dijelaskan sebagai media cetak efektif meningkatkan pengetahuan karena dapat dibaca berulang kali dan digunakan sebagai pedoman praktis di lapangan, Menurut teori *Cone of Experience* oleh, pembelajaran yang melibatkan unsur visual akan menghasilkan tingkat pemahaman dan retensi yang lebih tinggi dibandingkan metode satu arah.

Menurut peneliti, efektifnya model CBPI disebabkan oleh pendekatan siklus (*perencanaan, tindakan, observasi, dan refleksi*) yang responsif terhadap kondisi sosial masyarakat setempat. Diskusi refleksi mingguan antara peneliti dan kader memberikan ruang evaluasi untuk memecahkan hambatan penolakan warga di lapangan secara langsung (*problem-solving*). Penguatan kapasitas kader yang berkelanjutan berbanding lurus dengan peningkatan kesadaran ibu nifas untuk memeriksakan kesehatannya.

C. Keterbatasan Peneliti

kondisi geografis berupa jarak tempat tinggal yang cukup jauh pusat fasilitas pelayanan kesehatan. serta dinamika Penjangkauan sampel ibu nifas membutuhkan mobilisasi hingga ke kawasan KM. 28 Kabupaten Sorong.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, dapat disimpulkan hasil sebagai berikut:

1. Tingkat Keterampilan kader tentang pendampingan nifas sebelum dan sesudah diberikan intervensi CBPI menunjukkan Peningkatan.
2. Angka kunjungan nifas (KF1-KF4) di Puskesmas Malawili sebelum dan sesudah dilakukan pendampingan kader berbasis CBPI menunjukkan peningkatan.
3. Terdapat perbedaan (pengaruh) yang signifikan antara cakupan kunjungan nifas sebelum dan sesudah diberikan pendampingan kader berbasis CBPI secara bermakna dengan nilai *p-value* <0,000.

B. Saran

1. Bagi Kader

Bagi Kader diharapkan bisa membaca buku saku secara berulang jika diperlukan untuk memahami setiap hari dengan baik agar penelitian ini dapat digunakan untuk memanfaatkan buku saku secara maksimal sebagai sarana pembelajaran yang efektif dalam pendampingan kunjungan nifas.

2. Bagi Tempat Penelitian

Bagi tempat penelitian diharapkan bisa fokus memberikan Pelayanan ibu nifas secara lengkap KF 1 sampai dengan KF 4 dan mengisi hasil kunjungan di buku KIA bagian masa nifas.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan dapat mengembangkan penelitian ini dengan mengevaluasi variabel lain seperti dukungan suami atau faktor sosial budaya terhadap keberhasilan pendampingan nifas berbasis CBPI.

DAFTAR PUSTAKA

- Adinkrah, E. K., Bazargan, S., Cobb, S., Kibe, L. W., Vargas, R., Waller, J., Sanchez, H., & Bazargan, M. (2024). Mobilizing Faith-Based Covid-19 Health Ambassadors To Address Covid-19 Health Disparities Among African American Older Adults In Under-Resourced Communities: A Hybrid, Community-Based Participatory Intervention. *Plos One*, 19(2 February), 1–21. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0285963>
- Afita Rokhimawaty Et Al, L. M. E. Al. (2025). *Kualitas Hidup Ibu Nifas: Konsep, Faktor, Dan Evaluasi Dalam Kebidanan*.
- Ahmad, E. H., Makkasau, Fitriani, Latifah, A., Eppang, M., Buraerah, S., Syatriani, S., & Ilmiah, W. S. (2023). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rizmedia Pustaka Indonesia.
- Aisyaroh, N. (2022). Efektifitas Kunjungan Nifas Terhadap Pengurangan Ketidaknyamanan Fisik Yang Terjadi Pada Ibu Selama Masa Nifas. *Islami - Staf Pengajar Stikes Muhammadiyah Kudus*.
- Aulia, A. R. (2021). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kunjungan Ibu Nifas Di Wilayah Kerja Puskesmas Samata Kabupaten Gowa Tahun 2019-2020. https://repository.unhas.ac.id/id/eprint/4543/2/K011171003_Skripsi_1-2.Pdf
- Benz, C., Scott-Jeffs, W., Mckercher, K. A., Welsh, M., Norman, R., Hendrie, D., Locantro, M., & Robinson, S. (2024). Community-Based Participatory-Research Through Co-Design: Supporting Collaboration From All Sides Of Disability. *Research Involvement And Engagement*, 10(1), 1–15. <https://doi.org/10.1186/s40900-024-00573-3>
- Dewi, I., Khotimah, H., Nasution, R., Zulpan, Hariyati, T., & Rusli, A. (2023). Teori Populasi Dan Pengambilan Sampel. *Jurnal Literasiologi*, 14(2), 1–9.
- Hasdiana, U. (2022). Kader Kesehatan. *Analytical Biochemistry*, 11(1), 1–5.
- Heri Yusuf Muslihin, Aini Loita, & Dea Siti Nurjanah. (2022). Instrumen Penelitian Tindakan Kelas. *Juni*, 6(1), 99–106.
- Hutabarat, B. P. (2023). Pemberdayaan Ibu Hamil Dalam Deteksi Dini Komplikasi Kehamilan Melalui Aplikasi. *Brigham Young University*, 1(69), 5–24.
- Ibadati, R. K. (2023). *Hubungan Peran Kader Dalam Pelaksanaan Deteksi Dini Tumbuh Kembang (Ddtk) Dengan Stimulasi Tumbuh Kembang Anak Balita Oleh Keluarga*. 9–40.
- Imam, R., Millah, S., Herlinda, H., Alfarez, M. Z., & Sakinah, G. (2025). Penguatan Peran Sentral Posyandu Untuk Pembentukan Generasi Sehat Dan Cerdas Menggunakan Metode Cbpr. *Proceedings Uin Sunan Gunung Djati Bandung*, 1–13.
- Ismayati, Ma'rufi, & Sainuddin, S. (2024). *Analisis Perilaku Keluarga Penderita Tuberkulosis Di Wilayah Kerja Puskesmas Wara Utara*. 4, 16416–16435.
- Kemenkes Ri. (2024). *Petunjuk Teknis Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer*. Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan Kemenkes Ri.
- Khoirunnisa, S. & S. F. E. (2023). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Masa Nifas Terhadap Pengetahuan Ibu Tentang Kemampuan Perawatan Mandiri Ibu Nifas Tahun 2022. *Jurnal Pendidikan Dan Konseling*, 4, 1701–1706.

- Kristiningtyas, Y. W. (2022). Efektifitas Pendidikan Kesehatan Tanda Bahaya Masa Nifas Terhadap Peningkatan Pengetahuan Ibu Nifas. [Http://Jurnal.Akpergshwng.Ac.Id/Index.Php/Kep/Article/View/79](http://Jurnal.Akpergshwng.Ac.Id/Index.Php/Kep/Article/View/79)
- Kurniawati, Anisah, Y. (2025). Model Intervensi Partisipatif Berbasis Masyarakat (Cbpi) Dalam Pendampingan Kader Kesehatan Jiwa. *Penamas*: <https://doi.org/10.53088/penamas.v5i3.2252>
- Maulida. (2023). *Hitam (Nigella Sativa) Pada Penderita*.
- Musa, A. P. (2023). Upaya Kader Posyandu Sakura Dalam Pemberdayaan Kesehatan Masyarakat Di Kelurahan Gunung Sulah Way Halim Bandar Lampung. *Uin Raden Intan Lampung.*, 53(1), 1–19.
- Pertiwi, A. D. (2016). Study Deskriptif Proses Membaca Permulaan Anak Usia Dini. <https://doi.org/10.21831/jpa.v5i1.12372>
- Prameswari. (2025). Pengujian Media Grafis Dan Kartu Kontrol Dalam Pemantauan Kesehatan Ibu Dan Anak Tingkat Kader. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Kebidanan*, 11(1), 78–87.
- Prastiwi, D., Vianti, R. A., Mastuti, D. N. R., Margareththa, I. L., Saputra, D. A., Firdaus, M. A., Agustin, P. S., & Karimah, L. (2025). Peningkatan Keterampilan Kader Sehat Dalam Pendampingan Ibu Nifas. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat Wahana Usada*, 7(1), 71–80. <https://doi.org/10.47859/Wuj.V7i1.652>
- Ramadhan, A. F., Lestari, P., & Handayani, S. (2023). Pengembangan Modul Edukasi Berbasis Komunitas Dalam Meningkatkan Kepatuhan Pelayanan Kesehatan Ibu Dan Anak. *Jurnal Promosi Kesehatan Dan Perilaku Masyarakat*, 5(1), 34–43.
- Robbaniyah, I., Sulaeman, E. S., & Rinawati, S. (2025). Efektivitas Metode Cbpr Dan Cbpi Dalam Penguatan Peran Kader Kesehatan Masyarakat: Systematic Review. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, 20(1), 12–21.
- Robbaniyah, Q., Octofrezi, P., & Faidah, K. N. (2025). A Peningkatan Mutu Pembelajaran Di Tpq Samawi Karangploso Melalui Pendekatan Community-Based Participatory Research (Cbpr). *Masyarakat Berdaya Dan Inovasi*, 6(1), 24–29. <https://www.mayadani.org/index.php/mayadani/article/view/228>
- Saputro, A. W. W., & Sigit. (2024). *Gambaran Motivasi Lansia Hipertensi Dalam Mengontrol Tekanan Darah Di Dukuh Kembangan Desa Mojorejo*. 4.
- Sari, & Wijayanti, T. (2022). Efektivitas Kunjungan Rumah Terstruktur Oleh Kader Terhadap Optimalisasi Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Maternal. *Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan Komunitas*, 14(2), 112–120.
- Septi Ludianah, Dirvi Surya Abbas, Imam Hidayat, & Triana Zuhrotun Aulia. (2022). Pengaruh Profitabilitas, Kepemilikan Institusional, Dewan Komisaris Independen, Dan Dewan Direksi Terhadap Sustainability Report Disclosure. *Jumbiwira: Jurnal Manajemen Bisnis Kewirausahaan*, 1(3), 41–48. <https://doi.org/10.56910/jumbiwira.v1i3.259>
- Shahnaz, I., Rose-Clarke, K., Michelson, D., & Gronholm, P. C. (2025). Codesign Of Mental Health Interventions With Young People From Racially Minoritised Populations: A Systematic Review Of Methods And Outcomes. *Health Expectations*, 28(2). <https://doi.org/10.1111/Hex.70204>
- Sitorus, R., & Gurning, F. P. (2023). Analisis Faktor Kepatuhan Ibu Nifas Dalam

- Melakukan Kunjungan Nifas (Kf) Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 4(3), 3210–3218.
- Solehati, Indriani., T., Jamlaay., & Ruth, D. (2024). Nalisis Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Anemia Pada Ibu Hamil. *Jurnal Keperawatan*, 17(1), 153–164.
<https://journal2.stikeskendal.ac.id/index.php/Keperawatan/article/view/489/507>
- Suhandriyah. (2024). Gambaran Tingkat Pengetahuan Kader Tentang Posyandudi Wilayah Kerja Puskesmas Bambanglipuro Kabupatenbantul. *Ayan*, 15(1), 37–48.
- Sulistiyowati, A. N. (2024). Konsep Dasar Dan Pelayanan Masa Nifas. In *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Dan Menyusui*. [https://repository-penerbitlitnus.co.id/id/eprint/254/1/Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Dan Menyusui.pdf?utm_source=](https://repository-penerbitlitnus.co.id/id/eprint/254/1/Asuhan%20Kebidanan%20Pada%20Ibu%20Nifas%20Dan%20Menyusui.pdf?utm_source=)
- Sumarni, Ondeng, S., & Rahman, U. (2025). Ragam Variabel Dan Definisi Operasional Penelitian Pendidikan : Implikasi Metodologis Pendidikan Islam Dan Pendidikan Matematika. *Jurnal Pendidikan, Penciptaan Seni Dan Budaya*, 1(2), 80–88.
- Suprayitno, & Huzaimah, N. (2022). Pendampingan Dan Edukasi Tanda Bahaya Masa Nifas Dalam Upaya Pencegahan Morbiditas Maternal. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Kebidanan*, 4(2), 45–52.
- Suriani, N., Risnita, & Jailani, M. S. (2023). The Concepts Of Population And Sampling As Well As Participant Selection In The Context Of Educational Scientific Research. *Jurnal Pendidikan Islam*, 1(2), 24–36.
- Suryanti, Akbar, N., Avnalurini Sharief, S., Sundari, S., Karuniawati, N., & Husnah, N. (2024). Pelatihan Kader Posyandu Di Desa Pa'dinding Kecamatan Sanrobone Kabupaten Takalar. *Idea Pengabdian Masyarakat*, 4(01), 45–50.
<https://doi.org/10.53690/ipm.v4i01.263>
- Umar, M. S., & Rinawati, S. (2022). Penerapan Community-Based Participatory Research (Cbpr) Dalam Pemberdayaan Kader Kesehatan Di Tingkat Puskesmas. *Jurnal Kesehatan Komunitas (Journal Of Community Health)*, 8(2), 241–249.
- Yuni Santika, Hafsah Hafsah, & Mupliha Mupliha. (2024). Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. M Umur 35 Tahun Dengan Kekurangan Energi Kronis Di Wilayah Kerja Puskesmas Bantarkawung Kabupaten Brebes Tahun 2023. *Jurnal Medika Nusantara*, 2(1), 154–161.
<https://doi.org/10.59680/medika.v2i1.907>
- Yuniar, I., Santosa, T., & Kuncoro, B. (2026). Analisis Tingkat Kemampuan Servis Forehand Dalam Permainan Tenis Meja Pada Atlet National Paralympic Committee Indonesia Tahun 2025. 5(1), 806–812.

LAMPIRAN

Lampiran 1 Daftar Riwayat Hidup



A. Identitas Mahasiswa

Nama : Umi Kalsum
 Nim : 21530122060
 Tempat, Tanggal Lahir : Maros, 13 Juli 2003
 Suku : Bugis
 Asal Daerah : Maros, Sulawesi Selatan
 Agama : Islam
 Alamat : Moyo Km,13 Kota Sorong
 No Hp : 082311509437
 Email : umiikalsum137@gmail.com

B. Identitas Orang Tua

Ayah : Ambo Tuwo
 Ibu : Nurlia

C. Riwayat Pendidikan

SDN 25 Tekolabbua Maros : 2009-2014
 SDN 25 Moko Raja Ampat : 2014-2015
 SMPN 14 Raja Ampat : 2015-2018
 SMAN 1 Raja Ampat : 2018-2021
 Poltekkes Kemenkes Sorong : 2022-2026

Lampiran 2 Surat Layak Etik

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
POLTEKKES KEMENKES SORONG
POLTEKKES KEMENKES SORONG

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"

Nomor: DP.04.03/F.LIII.13.a/561/2026

Protokol penelitian yang diusulkan oleh
The research protocol proposed by

Pencetus utama Umi Kalsum
Principal Investigator

Nama Institusi Poltekkes Kemenkes Sorong
Name of the Institution

Dengan judul
Title

"PENGARUH PENDAMPINGAN KADER BERBASIS COMMUNITY-BASED PARTICIPATORY INTERVENTION (CBPI) TERHADAP PENINGKATAN KUNJUNGAN NIFAS DI PUSKESMAS MALAWILI"

"THE EFFECT OF COMMUNITY-BASED PARTICIPATORY INTERVENTION (CBPI) KADRE MENTORING ON INCREASING POST-POST VISITS AT PUBLIC HEALTH CENTERS IN MALAWILI"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Penteraan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, namely 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard

Pernyataan Layak Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 06 Juli 2026 sampai dengan tanggal 06 Juli 2027.

This declaration of ethics applies during the period, July 06, 2026 until July 06, 2027.

July 06, 2026
Chairperson

Chry C. Situmerang, MKeb

Lampiran 3 Surat Izin Penelitian



Kemenkes
Poltekkes Sorong

Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal
Sumber Daya Manusia Kesehatan
Politeknik Kesehatan Sorong
Jl. Buncis, Kel. Malawele, Kec. Almas, Kabupaten Sorong, Papua barat daya
Telp. (0982) 4410325
Email: info@kemensih.go.id

Nomor : PP.06.02/F.XLV/1641/2026
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

14 Juli 2026

Yth. Kepala Puskesmas Malawili
Jl. Buncis, Kel. Malawele, Kec. Almas, Kabupaten Sorong, Papua barat daya

Sehubungan dengan penyusunan skripsi Semester VIII (delapan) Prodi Sarjana Terapan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Sorong, maka kami mohon Ibu dapat memberikan izin penelitian kepada mahasiswa kami untuk melakukan penelitian sesuai dengan judul skripsi. Adapun nama mahasiswa:

Nama : Umi Kalsum
NIM : 21530122060
Judul : Pengaruh Pendampingan Kader Berbasis *Community-Based Participatory Intervention (CBPI)* terhadap Peningkatan Kunjungan Nifas di Puskesmas Malawili 2026

Sebagai Narahubung, Ibu dapat menghubungi Sdri. Cristy Agata Van Room (0852-4410-3252). Demikian permohonan kami, atas kebijakan dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.

Direktur Politeknik Kesehatan
Sorong,



Butet Agustarika, M.Kep,

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silahkan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://whs.kemkes.go.id>. Untuk Verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silahkan unggah dokumen pada laman <https://tla.kominfo.go.id/verifyPDF>.



Dokumen ini telah diandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).

Lampiran 4 Surat Persetujuan Menjadi Responden

Informed Consent

Saya yang bertanda tangan dibawah ini

Nama :

Umur :

Pendidikan :

No HP :

Menyatakan bahwa saya bersedia menjadi responden penelitian mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Sorong atas nama Umi Kalsum dengan judul **“Pengaruh Pendampingan Kader Berbasis Community Based Participatory Intervention (CBPI) Terhadap Peningkatan Kunjungan Nifas”**. Demikian lembar persetujuan ini saya tanda tangani untuk dipergunakan dalam penelitian ini sebagaimana mestinya.

Sorong, Agustus 2026

Responden

(.....)

Lampiran 5 Dokumentasi kegiatan penelitian

PreTest



Intervensi



PostTest



Lampiran 6 Lembar Kartu Kontrol Nifas

010 000 000 000 000 000

010 000 000 000 000 000

010 000 000 000 000 000

PENGUKURAN & PENGUATAN OHSI TANPA SEKTOR

PENGUKURAN & PENGUATAN OHSI TANPA SEKTOR

Ringkasan Pelayanan Nifas

Ibu dan Tenaga Kesehatan

No. dan Nama Pasien	IP 1 1-10 Hari	IP 2 11-20 Hari	IP 3 21-30 Hari	IP 4 31-40 Hari
Tanggal dan Tempat				
Tanggal Periksa				
Tempat Periksa				
Catatan Pemeriksaan				
Periksa Payudara (AD)				
Periksa Perut				
Periksa Anus				
Vagina A				
Kondisi Kebersihan				
Kondisi				
Tata Laksana				

Kendala dan Nifas

Kendala Ibu	Kendala Bayi	Masalah Nifas
☐ Dehidrasi	☐ Dehidrasi	☐ Perdarahan
☐ Demam	☐ Demam	☐ Infeksi
☐ Muntah	☐ Kelelahan	☐ Hipertensi
	☐ Muntah	☐ Lainnya

Pasien yang mendapat pelayanan kesehatan nifas (HN) dan dapat hasil pemeriksaan pada lembar ini.

KEMASUKAN

Perawatan Ibu Nifas

Perawatan ibu nifas mulai 1 jam sampai 42 hari pasca kelahiran bayi terbagi ke dalam lima kelompok nifas.

☐ Pertama
1 jam - 1 hari
pasca kelahiran

☐ Kedua
1 - 10 hari
pasca kelahiran

☐ Ketiga
11 - 20 hari
pasca kelahiran

☐ Keempat
21 - 30 hari
pasca kelahiran

Pelayanan Kesehatan Ibu Nifas

☐ ☐ ☐ Menanyakan kondisi ibu nifas secara umum
☐ ☐ ☐ Mengukur tekanan darah, suhu tubuh, pernapasan, dan nadi
☐ ☐ ☐ Pemeriksaan lokasi dan keadaan
☐ ☐ ☐ Pemeriksaan kondisi jalan lahir dan tanda infeksi
☐ ☐ ☐ Pemeriksaan kondisi perut dan tanda infeksi
☐ ☐ ☐ Pemeriksaan payudara dan jaringan payudara dan payudara
☐ ☐ ☐ Pemberian kaput vitamin A (2 kapsul)
☐ ☐ ☐ Pelayanan kesehatan jiwa pasca melahirkan
☐ ☐ ☐ Asuhan kesehatan jiwa
☐ ☐ ☐ Konsumsi
☐ ☐ ☐ Menanyakan pada ibu nifas saat ini ibu nifas dengan masalah
☐ ☐ ☐ Memberikan nasihat

1. Melakukan asuhan yang berfokus pada asuhan yang mendukung kesehatan, psikologi, sosial, budaya, spiritual, dan kebutuhan lainnya.
2. Melakukan asuhan pada ibu nifas pada 1-10 hari pertama setelah melahirkan dan pada 11-20 hari setelah melahirkan.
3. Melakukan asuhan dan asuhan kesehatan dan asuhan jiwa, serta asuhan lainnya.
4. Melakukan asuhan, asuhan jiwa, asuhan jiwa.
5. Melakukan asuhan pada ibu nifas dengan asuhan jiwa, asuhan jiwa, asuhan jiwa.
6. Melakukan asuhan pada ibu nifas dengan asuhan jiwa, asuhan jiwa, asuhan jiwa.
7. Melakukan asuhan pada ibu nifas dengan asuhan jiwa, asuhan jiwa, asuhan jiwa.
8. Melakukan asuhan pada ibu nifas dengan asuhan jiwa, asuhan jiwa, asuhan jiwa.
9. Melakukan asuhan pada ibu nifas dengan asuhan jiwa, asuhan jiwa, asuhan jiwa.
10. Melakukan asuhan pada ibu nifas dengan asuhan jiwa, asuhan jiwa, asuhan jiwa.
11. Melakukan asuhan pada ibu nifas dengan asuhan jiwa, asuhan jiwa, asuhan jiwa.

010 000 000 000 000 000

010 000 000 000 000 000

010 000 000 000 000 000

PENGUKURAN & PENGUATAN OHSI TANPA SEKTOR

PENGUKURAN & PENGUATAN OHSI TANPA SEKTOR

Ringkasan Pelayanan Nifas

Ibu dan Tenaga Kesehatan

No. dan Nama Pasien	IP 1 1-10 Hari	IP 2 11-20 Hari	IP 3 21-30 Hari	IP 4 31-40 Hari
Tanggal dan Tempat				
Tanggal Periksa				
Tempat Periksa				
Catatan Pemeriksaan				
Periksa Payudara (AD)				
Periksa Perut				
Periksa Anus				
Vagina A				
Kondisi Kebersihan				
Kondisi				
Tata Laksana				

Kendala dan Nifas

Kendala Ibu	Kendala Bayi	Masalah Nifas
☐ Dehidrasi	☐ Dehidrasi	☐ Perdarahan
☐ Demam	☐ Demam	☐ Infeksi
☐ Muntah	☐ Kelelahan	☐ Hipertensi
	☐ Muntah	☐ Lainnya

Pasien yang mendapat pelayanan kesehatan nifas (HN) dan dapat hasil pemeriksaan pada lembar ini.

KEMASUKAN

Perawatan Ibu Nifas

Perawatan ibu nifas mulai 1 jam sampai 42 hari pasca kelahiran bayi terbagi ke dalam lima kelompok nifas.

☐ Pertama
1 jam - 1 hari
pasca kelahiran

☐ Kedua
1 - 10 hari
pasca kelahiran

☐ Ketiga
11 - 20 hari
pasca kelahiran

☐ Keempat
21 - 30 hari
pasca kelahiran

Pelayanan Kesehatan Ibu Nifas

☐ ☐ ☐ Menanyakan kondisi ibu nifas secara umum
☐ ☐ ☐ Mengukur tekanan darah, suhu tubuh, pernapasan, dan nadi
☐ ☐ ☐ Pemeriksaan lokasi dan keadaan
☐ ☐ ☐ Pemeriksaan kondisi jalan lahir dan tanda infeksi
☐ ☐ ☐ Pemeriksaan kondisi perut dan tanda infeksi
☐ ☐ ☐ Pemeriksaan payudara dan jaringan payudara dan payudara
☐ ☐ ☐ Pemberian kaput vitamin A (2 kapsul)
☐ ☐ ☐ Pelayanan kesehatan jiwa pasca melahirkan
☐ ☐ ☐ Asuhan kesehatan jiwa
☐ ☐ ☐ Konsumsi
☐ ☐ ☐ Menanyakan pada ibu nifas saat ini ibu nifas dengan masalah
☐ ☐ ☐ Memberikan nasihat

1. Melakukan asuhan yang berfokus pada asuhan yang mendukung kesehatan, psikologi, sosial, budaya, spiritual, dan kebutuhan lainnya.
2. Melakukan asuhan pada ibu nifas pada 1-10 hari pertama setelah melahirkan dan pada 11-20 hari setelah melahirkan.
3. Melakukan asuhan dan asuhan kesehatan dan asuhan jiwa, serta asuhan lainnya.
4. Melakukan asuhan, asuhan jiwa, asuhan jiwa.
5. Melakukan asuhan pada ibu nifas dengan asuhan jiwa, asuhan jiwa, asuhan jiwa.
6. Melakukan asuhan pada ibu nifas dengan asuhan jiwa, asuhan jiwa, asuhan jiwa.
7. Melakukan asuhan pada ibu nifas dengan asuhan jiwa, asuhan jiwa, asuhan jiwa.
8. Melakukan asuhan pada ibu nifas dengan asuhan jiwa, asuhan jiwa, asuhan jiwa.
9. Melakukan asuhan pada ibu nifas dengan asuhan jiwa, asuhan jiwa, asuhan jiwa.
10. Melakukan asuhan pada ibu nifas dengan asuhan jiwa, asuhan jiwa, asuhan jiwa.
11. Melakukan asuhan pada ibu nifas dengan asuhan jiwa, asuhan jiwa, asuhan jiwa.

010 000 000 000 000 000

010 000 000 000 000 000

010 000 000 000 000 000

PENGUKURAN & PENGUATAN OHSI TANPA SEKTOR

PENGUKURAN & PENGUATAN OHSI TANPA SEKTOR

Lampiran 7 Master Tabel Penelitian

No	Nama (Inisial)	Umur		Pendidikan		Pekerjaan		Keterampilan				Kunjungan Nifas			
		umur	Kode	Pendidikan	Kode	Pekerjaan	Kode	Pre-test	Kode	Post-test	Kode	Pre-test	Kode	Post-test	Kode
1	Ny. T	37	2	Menengah	2	IRT	3	8	3	12	2	1	0	4	1
2	Ny. A	44	2	Tinggi	3	IRT	3	12	2	15	1	2	0	4	1
3	Ny. S	54	3	Dasar	1	IRT	3	6	3	10	2	3	0	2	0
4	Ny. L	49	2	Menengah	2	IRT	3	8	3	12	2	2	0	2	0
5	Ny. M	26	1	Dasar	1	IRT	3	6	3	10	2	2	0	4	1
6	Ny. L	38	2	Dasar	1	IRT	3	6	3	10	2	1	0	3	0
7	Ny. W	39	2	Menengah	2	IRT	3	13	2	16	1	3	0	4	1
8	Ny. N	39	2	Dasar	1	IRT	3	7	3	11	2	2	0	4	1
9	Ny. S	41	2	Dasar	1	IRT	3	7	3	11	2	2	0	3	0
10	Ny. N	48	2	Menengah	2	IRT	3	14	1	16	1	2	0	4	1
11	Ny. B	51	2	Menengah	2	IRT	3	13	2	16	2	2	0	4	1
12	Ny. H	47	2	Menengah	2	IRT	3	15	1	16	1	2	0	3	0
13	Ny. B	34	1	Menengah	2	IRT	3	13	2	16	1	2	0	1	0
14	Ny. J	43	2	Menengah	2	IRT	3	14	1	16	1	3	0	3	0
15	Ny. U	40	2	Menengah	2	IRT	3	14	1	16	1	2	0	3	0
16	Ny. S	40	2	Menengah	2	IRT	3	13	2	16	1	2	0	4	1
17	Ny. M	47	2	Dasar	1	IRT	3	7	3	11	2	2	0	4	1
18	Ny. A	42	2	Dasar	1	IRT	3	7	3	11	2	2	0	3	0
19	Ny. M	49	2	Menengah	2	IRT	3	10	2	14	1	2	0	4	1
20	Ny. S	53	3	Dasar	1	IRT	3	7	3	11	2	3	0	4	1
21	Ny. Y	44	2	Menengah	2	IRT	3	15	1	16	1	1	0	4	1
22	Ny. S	37	2	Menengah	2	IRT	3	13	2	16	1	3	0	2	0
23	Ny. S	53	3	Menengah	2	IRT	3	13	2	16	1	1	0	3	0
24	Ny. E	42	2	Dasar	1	IRT	3	7	3	11	2	1	0	3	0
25	Ny. E	37	2	Tinggi	3	IRT	3	15	1	16	1	2	0	3	0
26	Ny. N	50	2	Tinggi	3	IRT	3	15	1	16	1	1	0	4	1
27	Ny. L	34	1	Menengah	2	IRT	3	12	2	15	1	3	0	4	1
28	Ny. S	44	2	Menengah	2	IRT	3	10	2	14	1	2	0	2	0
29	Ny. K	44	2	Menengah	2	IRT	3	11	2	15	1	3	0	2	0
30	Ny. J	43	2	Menengah	2	IRT	3	11	2	15	1	1	0	3	0
31	Ny. M	39	2	Menengah	2	IRT	3	9	2	13	2	0	0	3	0
32	Ny. T	34	2	Menengah	2	IRT	3	9	2	13	2	1	0	2	0

Lampiran 8 Pengolahan Data Menggunakan SPSS

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20-35	3	9.4	9.4	9.4
	36-51	26	81.3	81.3	90.6
	>52	3	9.4	9.4	100.0
	Total	32	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dasar SD/SMP	9	28.1	28.1	28.1
	Menengah SMA/SMK	20	62.5	62.5	90.6
	Tinggi Diploma/PT	3	9.4	9.4	100.0
	Total	32	100.0	100.0	

Case Processing Summary

		Cases				Total	
		Valid		Missing			
	Kelompok	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Hasil	Pretest	32	100.0%	0	0.0%	32	100.0%
	Posttest	32	100.0%	0	0.0%	32	100.0%

Descriptives

Kelompok		Statistic		Std. Error
Hasil	Pretest	Mean	10.625	.5604
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	9.482
			Upper Bound	11.768
		5% Trimmed Mean	10.639	
		Median	11.000	
		Variance	10.048	
		Std. Deviation	3.1699	
		Minimum	6.0	
		Maximum	15.0	
		Range	9.0	
		Interquartile Range	6.0	
		Skewness	-.099	.414
		Kurtosis	-1.541	.809
	Posttest	Mean	13.813	.4101
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	12.976
			Upper Bound	14.649
		5% Trimmed Mean	13.903	
		Median	15.000	
		Variance	5.383	
		Std. Deviation	2.3201	
		Minimum	10.0	
		Maximum	16.0	
		Range	6.0	
		Interquartile Range	5.0	
		Skewness	-.468	.414
		Kurtosis	-1.507	.809

Tests of Normality

Kelompok		Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Hasil	Pretest	.179	32	.010	.894	32	.004
	Posttest	.233	32	.000	.805	32	.000

a. Lilliefors Significance Correction

Case Processing Summary

Kelompok		Valid		Cases Missing		Total	
		N	Percent	N	Percent	N	Percent
Hasil	PreTest	32	100.0%	0	0.0%	32	100.0%
	PostTest	32	100.0%	0	0.0%	32	100.0%

Descriptives

Kelompok				Statistic	Std. Error
Hasil	PreTest	Mean		1.969	.1228
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	1.718	
			Upper Bound	2.219	
		5% Trimmed Mean		1.965	
		Median		2.000	
		Variance		.483	
		Std. Deviation		.6949	
		Minimum		1.0	
		Maximum		3.0	
		Range		2.0	
		Interquartile Range		.8	
		Skewness		.041	.414
		Kurtosis		-.801	.809
	PostTest	Mean		3.281	.1505
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	2.974	
			Upper Bound	3.588	
		5% Trimmed Mean		3.347	
		Median		3.500	
		Variance		.725	
		Std. Deviation		.8514	
		Minimum		1.0	
		Maximum		4.0	
		Range		3.0	
		Interquartile Range		1.0	
		Skewness		-.930	.414
		Kurtosis		.032	.809

Tests of Normality

		Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
Kelompok		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Hasil	PreTest	.268	32	.000	.806	32	.000
	PostTest	.301	32	.000	.782	32	.000

a. Lilliefors Significance Correction

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
PostTest - PreTest	Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
	Positive Ranks	32 ^b	16.50	528.00
	Ties	0 ^c		
	Total	32		

a. PostTest < PreTest

b. PostTest > PreTest

c. PostTest = PreTest

Test Statistics^a

	PostTest - PreTest
Z	-5.038 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Posttest - Pretest	Negative Ranks	4 ^a	6.50	26.00
	Positive Ranks	25 ^b	16.36	409.00
	Ties	3 ^c		
	Total	32		

a. Posttest < Pretest

b. Posttest > Pretest

c. Posttest = Pretest

Test Statistics^a

	Posttest - Pretest
Z	-4.223 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

Lampiran 9 Media Intervensi Buku Saku CBPI



BUKU SAKU

**EDUKASI UNTUK KADER
TENTANG PENDAMPINGAN
MASA NIFAS BERBASISS
PARTICIPATIF (CBPI)**



**UMI KALSUM
21530122060**

Lampiran 10 Dokumentasi Prasurvey

		Kementerian Kesehatan Direktorat Jenderal Sumber Daya Manusia Kesehatan Politeknik Kesehatan Sorong Jalan Sasuki Rahmat KM.11, Sorong, Papua Barat 98418 ☎ (0951) 324309 🌐 https://poltekkesorong.ac.id
Nomor	: PP.06.02/F.XLV/856/2026	30 April 2026
Lampiran	: -	
Hal	: Permohonan Izin Studi Pendahuluan	
Yth. Kepala Puskesmas Malawili Kabupaten Sorong Jl. Bayam, Kelurahan Malaweale, Distrik Aimas, Kabupaten Sorong, Papua Barat Daya		
Sehubungan dengan proses penyusunan Skripsi bagi mahasiswi Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Sorong, kami mohon kepada Ibu untuk mengizinkan mahasiswi kami melakukan Studi Pendahuluan guna penyelesaian Skripsi yang telah disetujui. Adapun data mahasiswi tersebut :		
Nama	: Umi Kalsum	
NIM	: 21530122060	
Judul Penelitian	: Pengaruh Pendampingan Kader Berbasis <i>Community-Based Participatory Intervention (CBPI)</i> terhadap Peningkatan Kunjungan Nifas di Puskesmas Malawili Tahun 2026	
Sebagai Narahubung, Ibu dapat menghubungi Sdri. Cristy Agata Van Room, S.Tr.Keb (0852-4410-3252). Demikian surat izin ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerja samanya diucapkan terima kasih.		
		Direktur Politeknik Kesehatan Sorong  Butet Agustarika, M.Kep



Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal
Sumber Daya Manusia Kesehatan
 Politeknik Kesehatan Sorong
 Jalan Basuki Rahmat KM.11,
 Sorong, Papua Barat 98418
 Telp. (0951) 324309
<https://poltekkesorong.ac.id>

REKAP PERCAKAPAN BIMBINGAN

Judul Proposal	: Pengaruh Pendampingan Kader Berbasis Community-Based Participatory Intervention (CBPI) terhadap Peningkatan Kunjungan Nifas di Puskesmas Malawili		
Sesi / Bahasan	: ke-1 / Optimalisasi pendampingan Kader melalui Community based participatory intervention CBPI dalam upaya Peningkatan kunjungan nifas di puskesmas malawili		
Mahasiswa	: 21530122060 - Umi kalsum	Pembimbing	: 199511252024042001 - Rany A. Sinaga, M Keb
Tidak ada data percakapan			
Sesi / Bahasan	: ke-1 /		
Mahasiswa	: 21530122060 - Umi kalsum	Pembimbing	: 198812112019022001 - Rizqi Kamalah, S.ST, M Keb
Tidak ada data percakapan			
Sesi / Bahasan	: ke-2 /		
Mahasiswa	: 21530122060 - Umi kalsum	Pembimbing	: 198812112019022001 - Rizqi Kamalah, S.ST, M Keb
Tidak ada data percakapan			
Sesi / Bahasan	: ke-2 / ACC judul Pengaruh pendampingan Kader berbasis community based participatory intervention CBPI terhadap Peningkatan kunjungan nifas di puskesmas malawili		
Mahasiswa	: 21530122060 - Umi kalsum	Pembimbing	: 199511252024042001 - Rany A. Sinaga, M Keb
Tidak ada data percakapan			
Sesi / Bahasan	: ke-3 / Cari referensi Definisi operasional, disuruh masukan rumus ke sampel, masukan media yang di gunakan ke materi, dan sesuaikan panduan		
Mahasiswa	: 21530122060 - Umi kalsum	Pembimbing	: 199511252024042001 - Rany A. Sinaga, M Keb
Tidak ada data percakapan			
Sesi / Bahasan	: ke-3 /		
Mahasiswa	: 21530122060 - Umi kalsum	Pembimbing	: 198812112019022001 - Rizqi Kamalah, S.ST, M Keb
Tidak ada data percakapan			
Sesi / Bahasan	: ke-4 /		
Mahasiswa	: 21530122060 - Umi kalsum	Pembimbing	: 198812112019022001 - Rizqi Kamalah, S.ST, M Keb
Tidak ada data percakapan			
Sesi / Bahasan	: ke-4 / Tambahkan lampiran (lembar checklist)		
Mahasiswa	: 21530122060 - Umi kalsum	Pembimbing	: 199511252024042001 - Rany A. Sinaga, M Keb
Tidak ada data percakapan			
Sesi / Bahasan	: ke-5 /		
Mahasiswa	: 21530122060 - Umi kalsum	Pembimbing	: 198812112019022001 - Rizqi Kamalah, S.ST, M Keb
Tidak ada data percakapan			
Sesi / Bahasan	: ke-5 / Revisi penulisan		
Mahasiswa	: 21530122060 - Umi kalsum	Pembimbing	: 199511252024042001 - Rany A. Sinaga, M Keb
Tidak ada data percakapan			
Sesi / Bahasan	: ke-6 / ACC judul Optimalisasi pendampingan Kader melalui Community based participatory intervention CBPI dalam upaya peningkatan kunjungan nifas di puskesmas malawili		
Mahasiswa	: 21530122060 - Umi kalsum	Pembimbing	: 198812112019022001 - Rizqi Kamalah, S.ST, M Keb
Tidak ada data percakapan			
Sesi / Bahasan	: ke-6 / Tambahkan materi ke dalam modul		
Mahasiswa	: 21530122060 - Umi kalsum	Pembimbing	: 199511252024042001 - Rany A. Sinaga, M Keb
Tidak ada data percakapan			
Sesi / Bahasan	: ke-7 / Modul tambahkan daftar isi dan daftar pustaka, halaman, dan gambar		
Mahasiswa	: 21530122060 - Umi kalsum	Pembimbing	: 199511252024042001 - Rany A. Sinaga, M Keb
Tidak ada data percakapan			

Tidak ada data percakapan			
Sesi / Bahasan	: ke-1 /		
Mahasiswa	: 21530122060 - Umi kalsum	Pembimbing	: 198812112019022001 - Rizqi Kamalah, S.ST, M.Keb
Tidak ada data percakapan			
Sesi / Bahasan	: ke-2 /		
Mahasiswa	: 21530122060 - Umi kalsum	Pembimbing	: 198812112019022001 - Rizqi Kamalah, S.ST, M.Keb
Tidak ada data percakapan			
Sesi / Bahasan	: ke-2 / ACC judul Pengaruh pendampingan Kader berbasis community based participatory intervention CBPI terhadap Peningkatan kunjungan nifas di puskesmas malawili		
Mahasiswa	: 21530122060 - Umi kalsum	Pembimbing	: 199511252024042001 - Rany A. Sinaga, M.Keb
Tidak ada data percakapan			
Sesi / Bahasan	: ke-3 / Cari refrensi Definisi operasional, disuruh masukan rumus ke sampel, masukan media yang di gunakan ke materi, dan sesuaikan panduan		
Mahasiswa	: 21530122060 - Umi kalsum	Pembimbing	: 199511252024042001 - Rany A. Sinaga, M.Keb
Tidak ada data percakapan			
Sesi / Bahasan	: ke-3 /		
Mahasiswa	: 21530122060 - Umi kalsum	Pembimbing	: 198812112019022001 - Rizqi Kamalah, S.ST, M.Keb
Tidak ada data percakapan			
Sesi / Bahasan	: ke-4 /		
Mahasiswa	: 21530122060 - Umi kalsum	Pembimbing	: 198812112019022001 - Rizqi Kamalah, S.ST, M.Keb
Tidak ada data percakapan			
Sesi / Bahasan	: ke-4 / Tambahkan lampiran (lembar checklist)		
Mahasiswa	: 21530122060 - Umi kalsum	Pembimbing	: 199511252024042001 - Rany A. Sinaga, M.Keb
Tidak ada data percakapan			
Sesi / Bahasan	: ke-5 /		
Mahasiswa	: 21530122060 - Umi kalsum	Pembimbing	: 198812112019022001 - Rizqi Kamalah, S.ST, M.Keb
Tidak ada data percakapan			
Sesi / Bahasan	: ke-5 / Revisi penulisan		
Mahasiswa	: 21530122060 - Umi kalsum	Pembimbing	: 199511252024042001 - Rany A. Sinaga, M.Keb
Tidak ada data percakapan			
Sesi / Bahasan	: ke-6 / ACC judul Optimalisasi pendampingan Kader melalui Community based participatory intervention CBPI dalam upaya peningkatan kunjungan nifas di puskesmas malawili		
Mahasiswa	: 21530122060 - Umi kalsum	Pembimbing	: 198812112019022001 - Rizqi Kamalah, S.ST, M.Keb
Tidak ada data percakapan			
Sesi / Bahasan	: ke-6 / Tambahkan materi ke dalam modul		
Mahasiswa	: 21530122060 - Umi kalsum	Pembimbing	: 199511252024042001 - Rany A. Sinaga, M.Keb
Tidak ada data percakapan			
Sesi / Bahasan	: ke-7 / Modul tambahkan daftar isi dan daftar pustaka, halaman, dan gambar		
Mahasiswa	: 21530122060 - Umi kalsum	Pembimbing	: 199511252024042001 - Rany A. Sinaga, M.Keb
Tidak ada data percakapan			
Sesi / Bahasan	: ke-7 /		
Mahasiswa	: 21530122060 - Umi kalsum	Pembimbing	: 198812112019022001 - Rizqi Kamalah, S.ST, M.Keb
Tidak ada data percakapan			
Sesi / Bahasan	: ke-8 / Konsultasi BAB 1 - BAB 3 dan masih ada beberapa revisi		
Mahasiswa	: 21530122060 - Umi kalsum	Pembimbing	: 198812112019022001 - Rizqi Kamalah, S.ST, M.Keb
Tidak ada data percakapan			
Sesi / Bahasan	: ke-9 / Revisi Kerangka teori dan kriteria inklusi		
Mahasiswa	: 21530122060 - Umi kalsum	Pembimbing	: 198812112019022001 - Rizqi Kamalah, S.ST, M.Keb
Tidak ada data percakapan			
Sesi / Bahasan	: ke-10 / Tambahkan 1 kolom di lembar checklist		
Mahasiswa	: 21530122060 - Umi kalsum	Pembimbing	: 198812112019022001 - Rizqi Kamalah, S.ST, M.Keb
Tidak ada data percakapan			
Sesi / Bahasan	: ke-11 / Bawa media modul		
Mahasiswa	: 21530122060 - Umi kalsum	Pembimbing	: 198812112019022001 - Rizqi Kamalah, S.ST, M.Keb
Tidak ada data percakapan			
Sesi / Bahasan	: ke-12 / Ganti tulisan modul jadi buku saku, kemudian tambahkan materi terkait nifas ke dalam buku saku		
Mahasiswa	: 21530122060 - Umi kalsum	Pembimbing	: 198812112019022001 - Rizqi Kamalah, S.ST, M.Keb
Tidak ada data percakapan			

REKAP PERCAKAPAN BIMBINGAN

Judul Proposal	: Pengaruh Pendampingan Kader Berbasis Community Based Participatory Intervention (CBPI) terhadap Peningkatan Kunjungan Nifas di Puskesmas Malawili		
Sesi / Bahasan	: ke-1 / Perbaiki penulisan keterampilan kader, pastikan data di BAB 4 mengikuti di Definisi operasional, tambahkan hasil mentah sebelum melakukan uji spss, pembahasan menaraskan dari hasil uji SPSS		
Mahasiswa	: 21530122060 - Umi kalsum	Pembimbing	: 198812112019022001 - Rizqi Kamalah, S ST, M Keb
Tidak ada data percakapan			
Sesi / Bahasan	: ke-1 / Ganti kata orang menjadi responden keseluruhan, tulis judul lembar checklist menggunakan hasil keterampilan kader pada saat pendampingan, pembahasan terkait dengan karakteristik, keterampilan kader, peningkatan kunjungan nifas, dan pengaruh pendampingan kader berbasis CBPI, perbaiki penulisan dan daftar pustaka		
Mahasiswa	: 21530122060 - Umi kalsum	Pembimbing	: 199511252024042001 - Rany A. Sinaga, M Keb
Tidak ada data percakapan			
Sesi / Bahasan	: ke-2 / Periksa kembali penulisan dan perbaiki pembahasan menurut peneliti		
Mahasiswa	: 21530122060 - Umi kalsum	Pembimbing	: 199511252024042001 - Rany A. Sinaga, M Keb
Tidak ada data percakapan			
Sesi / Bahasan	: ke-2 / Revisi pengetahuan kader menjadi keterampilan, lembar checklist di BAB 4 masukan di lampiran, perbaiki tabel dan penulisan		
Mahasiswa	: 21530122060 - Umi kalsum	Pembimbing	: 198812112019022001 - Rizqi Kamalah, S ST, M Keb
Tidak ada data percakapan			
Sesi / Bahasan	: ke-3 / Perbaiki tabel Distribusi hasil BAB 4		
Mahasiswa	: 21530122060 - Umi kalsum	Pembimbing	: 198812112019022001 - Rizqi Kamalah, S ST, M Keb
Tidak ada data percakapan			
Sesi / Bahasan	: ke-3 / Sebelum hasil uji SPSS masukan narasi keterampilan kader dulu, kemudian pembahasan masukan menurut peneliti sendiri		
Mahasiswa	: 21530122060 - Umi kalsum	Pembimbing	: 199511252024042001 - Rany A. Sinaga, M Keb
Tidak ada data percakapan			
Sesi / Bahasan	: ke-4 / ACC skripsi		
Mahasiswa	: 21530122060 - Umi kalsum	Pembimbing	: 199511252024042001 - Rany A. Sinaga, M Keb
Tidak ada data percakapan			
Sesi / Bahasan	: ke-4 / Acc Skripsi		
Mahasiswa	: 21530122060 - Umi kalsum	Pembimbing	: 198812112019022001 - Rizqi Kamalah, S ST, M Keb
Tidak ada data percakapan			
Sesi / Bahasan	: ke-5 /		
Mahasiswa	: 21530122060 - Umi kalsum	Pembimbing	: 199511252024042001 - Rany A. Sinaga, M Keb
Tidak ada data percakapan			
Sesi / Bahasan	: ke-5 / Masukan karakteristik kader beserta kesenjangan di lapangan		
Mahasiswa	: 21530122060 - Umi kalsum	Pembimbing	: 198812112019022001 - Rizqi Kamalah, S ST, M Keb
Tidak ada data percakapan			