

UPAYA PENINGKATAN CAKUPAN AKSEPTOR MKJP (METODE KONTRASEPSI JANGKA PANJANG) MELALUI PELATIHAN DAN PENDAMPINGAN KADER

Fitra Arsy Nur Cory'ah^{1✉}, Syajaratuddur Faiqah¹, Intan Gumilang Pratiwi¹

¹ Jurusan Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Mataram, Indonesia

✉ fitra21122008@gmail.com

Genesis Naskah:

Diterima: 7 September 2026; Disetujui: 29 Mei 2026; Di Publikasikan: 30 Mei 2026

Abstrak

Desa Kebon Ayu di Kecamatan Gerung, Kabupaten Lombok Barat, merupakan salah satu wilayah lokus stunting dengan tantangan rendahnya cakupan akseptor KB Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP), yaitu hanya 11% dari 1.625 pasangan usia subur. Permasalahan ini berkaitan erat dengan rendahnya pengetahuan dan keterampilan kader dalam menyosialisasikan program KB secara efektif. Menjawab tantangan tersebut, dilakukan kegiatan pengabdian masyarakat berupa pelatihan dan pendampingan yang berfokus pada peningkatan kapasitas kader. Kegiatan dilaksanakan di kantor desa Kebon Ayu dengan melibatkan 35 kader melalui pelatihan intensif selama dua hari menggunakan pendekatan ceramah, diskusi, simulasi, studi kasus, hingga praktik komunikasi informasi dan edukasi (KIE) langsung kepada beberapa PUS. Hasil pretest menunjukkan 42% kader memiliki pengetahuan kategori cukup, namun meningkat menjadi 63% kategori baik setelah posttest. Sementara itu, seluruh kader dinyatakan belum kompeten pada keterampilan awal yaitu 60% setelah pelaksanaan pelatihan. Kegiatan dilanjutkan dengan pendampingan intensif selama satu bulan menggunakan media edukatif seperti modul pelatihan, leaflet, dan lembar balik. Evaluasi lanjutan menunjukkan peningkatan kompeten sebanyak 26 (74%), yang kemudian dikonfirmasi melalui evaluasi akhir di Posyandu Bakong. Monitoring dan evaluasi membuktikan bahwa pendekatan partisipatif ini mampu mendorong keterlibatan lintas sektor, memperkuat koordinasi, serta membuka peluang replikasi di desa lainnya sebagai strategi inovatif dalam meningkatkan cakupan MKJP dan pencegahan stunting melalui penguatan peran kader dan perencanaan keluarga berkualitas.

Kata Kunci: KB MKJP; Kader; Pelatihan; Pendampingan

EFFORTS TO INCREASE LONG ACTING AND PERMANENT CONTRACEPTIVE METHOD (LAPM) ACCEPTOR COVERAGE THROUGH CADRE TRAINING AND MENTORING

Abstract

Kebon Ayu Village, located in Gerung District, West Lombok Regency, is one of the stunting loci facing the challenge of low coverage of long-acting and permanent contraceptive method (LAPM) acceptors, with only 11% out of 1,625 eligible couples utilizing the method. This issue is closely related to the limited knowledge and skills of community health cadres in effectively promoting family planning programs. To address this challenge, a community service program was conducted through training and mentoring activities focused on strengthening cadre capacity. The program took place at the Kebon Ayu Village office, involving 35 cadres in an intensive two-day training that employed lectures, discussions, simulations, case studies, and hands-on practice of communication, information, and education (CIE) with several couples of reproductive age. Pre-test results indicated that 42% of cadres demonstrated moderate knowledge, which improved to 63% in the good category after the post-test. Meanwhile, all cadres were initially unskilled, but their competency level increased to 60%

following the training. The program continued with one month of intensive mentoring using educational media such as training modules, leaflets, and flip charts. Follow-up evaluation revealed that 26 cadres (74%) reached the competent category, which was further confirmed through a final assessment at the Bakong Posyandu. Monitoring and evaluation demonstrated that this participatory approach successfully enhanced cross-sectoral engagement, strengthened coordination, and created opportunities for replication in other villages as an innovative strategy to improve LAPM coverage and prevent stunting through cadre empowerment and quality family planning services.

Keywords: LAPM; Cadre; Training; Mentoring
Pendahuluan

Kesehatan ibu dan anak merupakan fondasi penting dalam pembangunan kesehatan masyarakat dan menjadi indikator utama dalam menilai derajat kesehatan suatu bangsa. Dalam konteks global, isu ini tercermin dalam Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (Sustainable Development Goals/SDGs), khususnya pada tujuan ketiga, yaitu menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua usia. Salah satu pendekatan strategis untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi adalah melalui penguatan program Keluarga Berencana (KB), terutama dengan mendorong penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) pada pasangan usia subur (PUS) (“Invest. Matern. Heal. Fam. Plan. Small Isl. Dev. States,” 2023; WHO, 2023).

MKJP merupakan metode kontrasepsi yang memiliki efektivitas tinggi dan durasi pemakaian yang panjang dengan tingkat kegagalan yang rendah. Jenis-jenis MKJP meliputi alat kontrasepsi dalam rahim (IUD), implan, dan sterilisasi, baik pria maupun wanita. Dibandingkan metode non-MKJP seperti pil dan suntik, MKJP terbukti lebih efisien dalam menekan angka kehamilan yang tidak diinginkan, memperpanjang jarak antar kelahiran, dan menurunkan risiko komplikasi kehamilan yang berdampak pada kesehatan ibu dan anak. Selain itu, MKJP juga berkontribusi signifikan dalam pencegahan stunting dengan memberikan waktu yang cukup bagi ibu untuk memulihkan kondisi fisik dan psikis sebelum kehamilan berikutnya (Tadesse et al., 2022).

Meskipun manfaat MKJP sudah terbukti secara ilmiah dan telah menjadi prioritas dalam kebijakan nasional, cakupan penggunaannya di Indonesia masih tergolong rendah. Berdasarkan Rencana Strategis Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) 2020–2024, target nasional untuk penggunaan MKJP adalah 25,11%. Namun, data tahun 2022 menunjukkan bahwa capaian tersebut belum terpenuhi, dengan realisasi hanya sebesar 24,5% (BKKBN, 2020). Di tingkat daerah, kondisi ini juga masih menjadi tantangan. Provinsi Nusa Tenggara Barat (NTB) mencatat angka 26,21%, sementara di Kabupaten Lombok Barat angka ini justru lebih rendah, yaitu hanya 24,45%. Bahkan, di wilayah ini, metode kontrasepsi yang paling banyak digunakan masih didominasi oleh metode non-MKJP, mencapai 75,55% (Dikes Prov.NTB, 2023).

Salah satu wilayah yang mencerminkan rendahnya pemakaian MKJP adalah Desa Kebon Ayu, Kecamatan Gerung, Kabupaten Lombok Barat. Berdasarkan data setempat, dari total 1.625 pasangan usia subur, hanya 173 pasangan atau sekitar 11% yang menggunakan MKJP. Sebanyak 877 pasangan lainnya (54%) memilih metode non-MKJP, sementara sisanya belum menjadi akseptor KB sama sekali (Puskesmas Gerung, 2023). Desa ini juga termasuk dalam kategori lokus stunting, yang mempertegas urgensi intervensi kesehatan reproduksi sebagai bagian dari upaya pencegahan stunting.

Berbagai faktor berkontribusi terhadap rendahnya adopsi MKJP di Desa Kebon Ayu. Salah satu yang paling dominan adalah ketakutan terhadap efek samping penggunaan MKJP, yang mencapai

27,1%. Selain itu, masih kuatnya kepercayaan terhadap KB tradisional, terbatasnya informasi yang dapat dipercaya, serta kurangnya edukasi yang memadai turut memperparah situasi. Banyak PUS yang belum memahami secara benar manfaat dan risiko MKJP sehingga lebih memilih metode yang dianggap “lebih aman” meskipun tidak seefektif (Dikes Prov.NTB, 2023; Puskesmas Gerung, 2023).

Salah satu aspek penting yang kurang dioptimalkan dalam upaya promosi MKJP adalah peran kader kesehatan. Sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan berbasis komunitas, kader memiliki potensi besar dalam menjangkau masyarakat dan mempengaruhi keputusan reproduktif keluarga. Kader yang tinggal di lingkungan yang sama dengan sasaran memiliki keunggulan kultural dan emosional yang dapat memperkuat efektivitas komunikasi dan edukasi. Namun, di Desa Kebon Ayu, peran kader dalam promosi KB, khususnya MKJP, belum berjalan optimal. Dari tujuh dusun yang ada, terdapat 35 kader aktif, namun tidak satu pun yang pernah mengikuti pelatihan spesifik mengenai MKJP (kemenkes, 2021; Provinsi NTB. 2016, 2016).

Kondisi ini menunjukkan adanya kesenjangan kapasitas kader dalam memberikan edukasi dan advokasi yang berkualitas. Padahal, sejumlah penelitian menunjukkan bahwa pelatihan dan pendampingan kader secara terstruktur dapat meningkatkan kompetensi mereka dalam melakukan KIE (Komunikasi, Informasi, dan Edukasi) secara efektif. Studi mengungkapkan bahwa PUS yang menerima informasi dari petugas atau kader terlatih memiliki kemungkinan hampir tiga kali lebih tinggi untuk memilih MKJP. Keberhasilan promosi KB sangat dipengaruhi oleh kualitas komunikasi interpersonal dan kepercayaan yang dibangun oleh kader dengan komunitas (Erwani et al., 2023; Jumetan et al., 2022).

Merespons permasalahan tersebut, kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dirancang sebagai bentuk intervensi berbasis pemberdayaan kader dengan pendekatan partisipatif. Kegiatan ini bertajuk **"Upaya Peningkatan Cakupan Akseptor MKJP Melalui Pelatihan dan Pendampingan Kader di Desa Kebon Ayu, Kecamatan Gerung, Kabupaten Lombok Barat"**, yang bertujuan untuk:

1. Meningkatkan kapasitas kader dalam menyampaikan edukasi dan advokasi terkait MKJP, melalui pelatihan yang menekankan keterampilan komunikasi efektif;
2. Mendorong peningkatan jumlah akseptor MKJP dengan memperkuat jejaring kader, kolaborasi dengan bidan, serta dukungan dari perangkat desa;
3. Menurunkan angka unmet need dan risiko stunting melalui pengaturan jarak kelahiran yang lebih optimal dengan penggunaan kontrasepsi jangka panjang.

Sasaran Kegiatan

Sasaran kegiatan pengabdian masyarakat adalah Kader sebanyak 35 orang di Desa Kebon Ayu Kecamatan Gerung Kabupaten Lombok Barat. Kegiatan pelatihan dilaksanakan di kantor Desa Kebon Ayu dan kegiatan pendampingan, serta evaluasi dilaksanakan di posyandu wilayah Desa Kebon Ayu .

Metode Pelaksanaan Kegiatan

Tahap Persiapan :

1. Sosialisasi Hasil Penelitian dan Kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat (PKM)

Pengabdian masyarakat yang telah dilakukan menggunakan metode pelatihan dengan berpedoman pada modul pelatihan “Pelatihan KIE MKJP: Strategi Komunikasi Efektif bagi Kader Posyandu Panduan Praktis untuk Meningkatkan Cakupan dan Pemahaman Akseptor KB”, yang telah di buat pengabdian untuk peserta sebagai

panduan. Pelaksanaan pengabdian masyarakat dilakukan di kantor Desa Kebon Ayu Kecamatan Gerung Kabupaten Lombok Barat. Persetujuan pelaksanaan kegiatan ini sesuai dengan surat dari Poltekkes Kemenkes Mataram dengan Nomor : DP.04.03/F.XL/2355/2025 tanggal 31 Mei 2025.

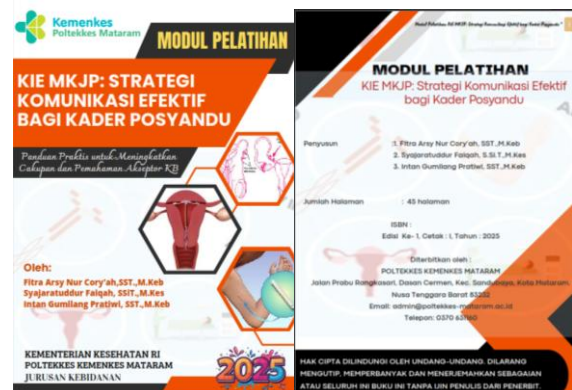
Tujuan dari kegiatan sosialisasi pengabdian Masyarakat adalah agar para sasaran serta pemangku kepentingan terkait (Kepala Desa, Kepala Dusun, Kepala Puskesmas, Bidan dan Kader Kesehatan Desa Kebon Ayu), memahami maksud dan tujuan serta latar belakang diadakannya kegiatan Pengabdian masyarakat kepada sasaran dan pihak terkait.

2. Identifikasi karakteristik dan pembuatan komitmen kepada sasaran

Tujuan utama pelaksanaan kegiatan ini adalah memberikan pembelajaran bagi kader untuk memahami konsep dasar MKJP secara teori, tetapi juga mampu mentransformasikan pengetahuan menjadi keterampilan praktis dalam edukasi dan konseling KB di masyarakat. Pelatihan ini menitikberatkan pada peningkatan kapasitas kader sebagai komunikator kesehatan yang efektif, empatik, dan berbasis budaya lokal. Kader akan dibekali dengan strategi komunikasi yang dapat menjawab mitos, membangun kepercayaan, dan mendorong keputusan kontrasepsi yang sadar dan sukarela, sehingga dapat meningkatkan cakupan penggunaan MKJP.

Karakteristik sasaran yaitu Kader posyandu di Desa Kebon Ayu. Karakteristik ini meliputi : Identitas pribadi kader yaitu nama, usia, pendidikan, pekerjaan, alamat, no HP, lama menjadi kader dan perolehan informasi. Tahapan selanjutnya yaitu menentukan kelompok sasaran sesuai dengan kriteria melalui kegiatan penapisan (*screening*). Kegiatan ini juga melibatkan peranserta dari mahasiswa Prodi DIII

Kebidanan dan STr Kebidanan Poltekkes Kemenkes Mataram.



Gambar 1. Modul Pelatihan KIE MKJP Tahap Pelaksanaan :

1. Langkah awal pelaksanaan pengabdian masyarakat yaitu menjelaskan tujuan, langkah dan lama kegiatan kepada kelompok sasaran.
2. Menandatangani pernyataan bersedia ikut dalam kegiatan pengabdian masyarakat, kegiatan berlangsung selama 3 bulan.
3. Metode yang digunakan yaitu pendekatan inovatif yang merupakan salah satu upaya pendekatan edukatif dan merupakan strategi pelayanan kepada masyarakat, dengan teknik penyampaian materi, tanya jawab, forum diskusi, kegiatan simulasi serta praktikum.
4. Kegiatan Pengabdian Masyarakat diawali dengan mengukur tingkat pengetahuan kader pada materi MKJP menggunakan kuesioner Pengetahuan dan mengukur keterampilan KIE sebelum diberikan materi dan pelatihan/*pre test*. Kegiatan selanjutnya yaitu pemberian materi pelatihan, melalui diskusi menggunakan metode Buzz Group sehingga semua materi tersampaikan dengan baik dan menyenangkan. Kegiatan pertemuan dilaksanakan selama 2 kali. Materi yang disampaikan mengenai:
 - 1) Pengantar Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana
 - 2) Jenis dan Manfaat Alat Kontrasepsi
 - 3) Pengenalan MKJP

- 4) Keterampilan Konseling Insentif KB MKJP
- 5) Strategi Pendampingan Calon Akseptor
- 6) Contoh cara melakukan KIE MKJP
- 7) Mempraktekan teknik KIE MKJP secara langsung.

Kegiatan selanjutnya yaitu melaksanakan *post test* dengan melalui ujian tulis maupun praktik. Evaluasi awal pelatihan dilakukan dengan memberikan *post test*. *Post test* dilaksanakan pada saat hari terakhir sesi pelatihan berakhir.

5. Pada tahap pendampingan selama proses kegiatan akan diberikan 3 kali untuk melihat pengaruh dari pelatihan yang diberikan serta mengetahui dukungan dan hambatan terhadap pelaksanaan kegiatan.
6. Membentuk group WA yang bertujuan untuk tetap memberikan informasi guna memperkuat pengetahuan dan keterampilan dalam stimulasi dan deteksi dini tumbuh kembang dan sebagai wadah untuk berkonsultasi sehingga tidak *lost to follow up* dari kegiatan



Gambar 2. Kegiatan Pelaksanaan Pengabdian Masyarakat melalui pelatihan

Tahap Evaluasi Kegiatan:

1. Evaluasi awal dilaksanakan sebelum materi pelatihan pertama diberikan untuk mengetahui bagaimana tingkat pengetahuan dengan instrumen kuesioner.
2. Evaluasi pertengahan dilaksanakan setelah materi pelatihan dan uji praktek dilakukan. Tujuannya

untuk mengetahui sejauh mana pemahaman pelatihan yang diberikan. Metode ini efektif karena metode pelatihan yang disertai dengan demonstrasi, praktik, simulasi dan diikuti dengan studi kasus akan mempermudah penyampaian informasi, pemahaman dan keterampilan para kader. Mengukur keterampilan kader dengan instrument : lembar observasi/Checklist KIE MKJP.

3. Evaluasi akhir sebagai tindak lanjut dari monitoring dilakukan evaluasi terakhir sebanyak 3 kali pelaksanaan Posyandu (3 bulan) dimana kader melakukan tugasnya KIE MKJP kepada WUS. Mengukur keterampilan ibu balita dengan instrument : lembar observasi/Checklist .



Gambar 3. Kegiatan Evaluasi Akhir di Posyandu wilayah Desa Kebon Ayu

Hasil dan Pembahasan

Pelaksanaan Pengabdian Masyarakat berbasis Program Pengembangan Desa Mitra ini khalayak sarannya adalah kelompok Kader Posyandu di Desa Kebon Ayu sebagai mitra. Jumlah mitra ini ditetapkan dengan mempertimbangkan efisiensi dan intensitas pelaksanaan program. Jenis permasalahan yang ditangani dalam program kemitraan masyarakat meliputi aspek pengetahuan dan keterampilan Kader dalam KIE MKJP. Aspek pengetahuan dan keterampilan dengan melalui pemberian materi edukasi, aspek pengetahuan dilakukan dengan pemberian materi diskusi dan tanya jawab, untuk aspek keterampilan dilakukan dengan demonstrasi dan simulasi.

Capaian utama dalam pelaksanaan pengabdian masyarakat ini adalah meningkatnya peran Wanita Usia Subur (WUS) dalam penggunaan MKJP melalui penguatan peran kader desa Kebon Ayu. Keberhasilan program ditunjukkan dengan capaian 70% kader mencapai kompetensi dalam memberikan KIE, yang mencerminkan adanya peningkatan pengetahuan dan keterampilan setelah pelatihan dan pendampingan. Pelatihan disertai pendampingan mampu meningkatkan keterampilan konseling kader hingga 63%.

Temuan ini juga mendukung teori pembelajaran orang dewasa yang menekankan efektivitas pembelajaran berbasis praktik nyata. Dengan meningkatnya kapasitas kader, diharapkan penyuluhan yang diberikan dapat mendorong WUS untuk lebih memilih MKJP. Hal ini sesuai rekomendasi WHO (2018) tentang pemberdayaan kader sebagai strategi memperluas akses KB. Keberhasilan ini tidak hanya berdampak pada peningkatan kompetensi kader, tetapi juga berkontribusi pada upaya menurunkan *unmet need* KB dan memperkuat kesehatan reproduksi masyarakat.

Keberhasilan peningkatan cakupan akseptor Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) dalam program ini membuktikan bahwa penguatan kapasitas kader melalui pelatihan dan pendampingan berkelanjutan merupakan strategi intervensi yang sangat efektif. Pelatihan yang terstruktur berhasil meningkatkan pengetahuan dan keterampilan komunikasi kader, sementara fase pendampingan memberikan rasa percaya diri tambahan bagi mereka saat berhadapan langsung dengan masyarakat. Sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan di tingkat komunitas, kader yang kompeten mampu mengikis mitos, miskonsepsi, dan ketakutan calon akseptor terkait efek samping MKJP seperti IUD dan implan. Melalui pendekatan interpersonal yang persuasif dan berbasis edukasi yang benar, kader tidak hanya

mengubah persepsi negatif masyarakat, tetapi juga secara aktif mendorong pergeseran preferensi Pasangan Usia Subur (PUS) dari metode kontrasepsi jangka pendek ke MKJP yang lebih aman dan efisien. Temuan ini sejalan dengan teori promosi kesehatan yang menyatakan bahwa pemberdayaan agen lokal secara konsisten berbanding lurus dengan perubahan perilaku kesehatan masyarakat yang berkelanjutan.

Target tersebut telah tercapai berdasarkan data berikut ini :

Tabel 1 Karakteristik responden kader posyandu

Karakteristik responden	Total	
	n	%
Usia Responden		
1. < 20 Tahun	2	5,7
2. 20-40 Tahun	26	74,3
3. >40 Tahun	7	20
Pendidikan Responden		
1. Tidak Sekolah	0	0
2. SD	4	11,4
3. SMP	15	42,9
4. SMA	16	45,7
5. Sarjana	0	0
Pekerjaan Responden		
1. IRT/ Tidak Bekerja	31	88,6
2. Wiraswasta/ Pedagang	4	11,4
Lama Menjadi Kader		
1. < 5 Tahun	6	17,1
2. 5-10 Tahun	16	45,7
3. > 10 Tahun	13	37,1
Sumber Informasi		
1. Belum Pernah	16	45,7
2. Tenaga Kesehatan	17	48,6
3. Media Sosial	2	5,7

Sumber : Data primer 2025

Tabel 1 menunjukkan bahwa usia tertinggi responden adalah 20-40 Tahun 26 (74,3%), Pendidikan tertinggi responden adalah SMA yaitu sebanyak 16(45,7%), Pekerjaan Responden mayoritas sebagai IRT 31(88,6%), Lama menjadi kader terbanyak yaitu 5-10 Tahun 16 (45,7%) dan Sumber informasi terkait MKJP yaitu dari tenaga kesehatan 17 (48,6%).

Menurut Totok Mardikanto dalam (Lubis,2018) bahwa seorang individu memiliki karakteristik atau sifat yang telah melekat pada dirinya dan dalam aspek kehidupannya memiliki keterkaitan berupa usia, jenis kelamin, agama, status social, pendidikan, dan lain-lain. Faktor usia merupakan salah satu karakteristik yang dapat mempengaruhi pola pikir dan daya ingat seseorang, sehingga melalui komunikasi, informasi dan edukasi dapat meningkatkan pengetahuan seseorang. Tingkat pendidikan juga dapat mempengaruhi pemahaman seseorang, factor lainnya adalah pekerjaan, pengalaman hidup, dan intelegensia. Sehingga secara tidak langsung tingkat pemahaman seseorang dapat mempengaruhi seseorang dalam menangkap informasi yang disampaikan. Penelitian oleh Endang dan wahyuni tahun 2012, menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan pengetahuan, karena pendidikan seseorang akan mempengaruhi sikap atau respon yang diberikan terhadap informasi yang diperoleh. (Desria & Palarto, 2010; Wawan.A dan Dewi.M, 2011).

Hasil pengabdian ini menunjukkan bahwa efektivitas kader dalam mendongkrak cakupan akseptor MKJP tidak hanya bertumpu pada aspek pelatihan teoritis semata, melainkan pada proses pendampingan (mentoring) yang konsisten di lapangan. Pendampingan pasca-pelatihan berfungsi sebagai jembatan krusial yang memastikan kader mampu menerapkan ilmu komunikasi edukatif mereka secara tepat guna saat menghadapi resistensi PUS di masyarakat. Kehadiran tim pendamping memberikan ruang bagi kader untuk memecahkan kendala riil, seperti menghadapi penolakan pasangan atau hambatan budaya lokal terkait penggunaan IUD dan implan. Dengan terbangunnya sistem dukungan yang solid ini, kader merasa didukung penuh, yang pada gilirannya meningkatkan motivasi dan retensi kinerja mereka dalam jangka panjang. Oleh karena itu,

integrasi antara pembekalan kapasitas dan pengawasan aktivitas di lapangan merupakan kunci utama untuk mengubah kader dari sekadar penyampai informasi menjadi penggerak massa yang mampu menciptakan kemandirian masyarakat dalam memilih metode kontrasepsi yang lebih rasional.

Meningkatnya capaian akseptor MKJP pasca-intervensi menegaskan bahwa pelatihan dan pendampingan berhasil mengubah peran kader menjadi fasilitator pengambilan keputusan yang efektif di tingkat keluarga. Hambatan utama rendahnya penggunaan MKJP sering kali berakar dari kurangnya keterlibatan suami serta minimnya informasi objektif yang diterima oleh Pasangan Usia Subur (PUS). Melalui pembekalan taktik komunikasi persuasif, kader kini mampu melakukan kunjungan rumah yang lebih personal dan inklusif, melibatkan tidak hanya istri tetapi juga suami dalam diskusi mengenai perencanaan keluarga. Pendekatan yang sensitif terhadap dinamika gender dan budaya lokal ini terbukti ampuh meruntuhkan tabu serta kekhawatiran seputar IUD dan implan. Dengan demikian, peningkatan cakupan MKJP dalam program ini bukan sekadar hasil dari penyebaran brosur, melainkan buah dari keberhasilan kader dalam membangun ruang dialog yang suportif, sehingga PUS merasa aman dan yakin untuk beralih ke metode kontrasepsi yang lebih efektif.

Hasil Pretest dan Post-test setelah pelatihan

Setelah pelatihan dilakukan, maka tahap akhir dari pengabdian ini adalah melakukan posttest dengan tujuan untuk mengetahui tingkat pengetahuan dan pemahaman para kader tentang MKJP. Hasil posttest dapat terlihat pada tabel berikut :

Tabel 2. Tingkat pengetahuan kader tentang KB jangka panjang

Pengetahuan	Pretest		Posttest	
	n	%	n	%
Baik	10	29	22	63
Cukup	15	42	12	34
Kurang	10	29	1	3
Total	35	100	35	100

Tabel 2 menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan responden pada *pretest* nilai paling banyak yaitu dalam kategori cukup yaitu sebanyak 15 (42%), setelah dilakukan *posttest* banyak responden yang berpengetahuan baik meningkat menjadi 22 (63%).

Informasi yang telah diberikan memiliki pengaruh jangka pendek serta dapat menimbulkan dampak peningkatan pengetahuan dan perubahan sikap. Intensitas pemberian penyuluhan dan promosi kesehatan dengan berbagai media, dapat meningkatkan pengetahuan akan pemantauan dan deteksi dini tumbuh kembang anak serta dalam melaksanakan monitoring, evaluasi pengetahuan meningkat dengan prosentase 50 %. Pernyataan tersebut sejalan dengan teori yang dinyatakan menurut Lia Alawiah (2018) yang menyatakan bahwa pengetahuan dapat meningkat dengan pemberian intervensi sebanyak 3 kali. Selain hal tersebut, salah satu faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang adalah paparan media, mengingat waktu sekarang ini banyak iklan yang mempromosikan tentang layanan posyandu (Astuti et al., 2016; Martín-Iglesias et al., 2018; Wawan.A dan Dewi.M, 2011)

Media visual dalam pendidikan kesehatan bukan hanya alat bantu, tetapi strategi pedagogis berbasis teori belajar. Menurut *dual coding theory*, informasi lebih mudah dipahami jika disajikan

melalui saluran verbal dan visual secara bersamaan. Hal ini diperkuat oleh *cognitive theory of multimedia learning* (Mayer, 2021), yang menyatakan bahwa penyajian multimodal (teks, gambar, animasi, suara) dapat mengurangi beban kognitif dan meningkatkan pemahaman.

Dalam konteks pendidikan kesehatan, media visual seperti poster, leaflet, dan video terbukti lebih efektif dibanding metode ceramah, karena lebih menarik, mudah diingat, dan sesuai dengan prinsip andragogi orang dewasa (Knowles, M. S., Holton, E. F., & Swanson, 2015). Penelitian menunjukkan bahwa media visual dapat meningkatkan keterlibatan, memperkuat daya ingat, bahkan meningkatkan retensi informasi hingga 40% lebih tinggi dibanding metode konvensional. Dengan demikian, penggunaan media visual mampu menciptakan pengalaman belajar bermakna sekaligus mendorong perubahan perilaku kesehatan masyarakat secara berkelanjutan (Brame, 2016; Ekundayo & Ezugwu, 2025)

Hasil pengabdian masyarakat yang dilakukan dalam penelitian ini juga mendukung teori tersebut. Penyediaan materi pelatihan yang dilengkapi modul interaktif dan menarik terbukti meningkatkan pengetahuan dan pemahaman ibu sebanyak 63%. Efektivitas ini semakin kuat karena penyampaian informasi dikaitkan dengan konteks nyata melalui pelaksanaan posyandu yang rutin dilakukan oleh

kader. Kondisi tersebut menegaskan bahwa penyampaian materi yang kontekstual, sesuai dengan kebutuhan masyarakat, serta menggunakan media yang tepat, dapat memperkuat hasil pembelajaran kader maupun ibu-ibu WUS. (Khoirunnisa, 2023).

Penelitian Novianti et al. (2020) yang melaporkan peningkatan pengetahuan sebesar 58% melalui flipchart memperkuat bukti bahwa visualisasi sederhana sudah cukup efektif dalam menyampaikan pesan kesehatan. Flipchart menghadirkan informasi dalam bentuk gambar dan kata kunci, yang memudahkan masyarakat dengan latar belakang pendidikan berbeda untuk memahami pesan. Dibandingkan dengan hasil penelitian ini yang mencatat peningkatan 63%, dapat diinterpretasikan bahwa modul pelatihan yang lebih sistematis dan komprehensif mampu memberikan dampak yang sedikit lebih besar daripada flipchart yang hanya bersifat ringkas.

Lebih lanjut, penelitian Lestari & Rahayu (2021) tentang modul bergambar menegaskan bahwa media yang menggabungkan unsur visual dan teks memperkuat keterampilan kader dalam konseling KB. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian ini, di mana peningkatan keterampilan kader terlihat nyata setelah diberikan modul dan pelatihan. Dengan demikian, modul visual berperan tidak hanya sebagai alat transfer pengetahuan, tetapi juga sebagai panduan praktis saat kader melakukan KIE MKJP secara langsung.

Sementara itu, penelitian Kurniawan et al. (2022) memberikan perspektif tambahan dengan menyatakan bahwa media visual yang dikombinasikan dengan metode demonstrasi jauh

lebih efektif dalam mengubah sikap dan praktik kesehatan. Hal ini sejalan dengan implementasi kegiatan pengabdian masyarakat ini yang tidak hanya berhenti pada penyediaan modul, tetapi juga memberikan pendampingan intensif. Pendampingan berfungsi menyerupai demonstrasi dan praktik langsung, di mana kader mendapatkan kesempatan untuk menerapkan isi modul sambil memperoleh umpan balik. Dengan demikian, dapat dipahami bahwa perubahan sikap dan keterampilan kader tidak hanya ditentukan oleh media, tetapi juga oleh keberlanjutan proses pembelajaran melalui praktik nyata.

Hasil Post-test setelah pelatihan dan setelah pendampingan

Setelah pelatihan dilakukan, maka tahap akhir dari pengabdian ini adalah melakukan penilaian keterampilan kader dalam melakukan KIE MKJP pada PUS yaitu setelah pelaksanaan pelatihan dan setelah pelaksanaan pendampingan selama dua bulan dan evaluasi dimasing-masing posyandu.

Tabel 3 menunjukkan bahwa tingkat keterampilan responden setelah dilakukan *posttest* setelah pelaksanaan pelatihan yaitu belum kompeten sebanyak 21 (60%) sedangkan setelah dilakukan pendampingan konseling MKJP keterampilan kader menunjukan kompeten sebanyak 26 (74%). Dapat terlihat pada tabel berikut:

Tabel 3 Tingkat Keterampilan kader saat pelatihan dan pendampingan

Keterampilan	Pelatihan		Pendampingan	
	n	%	n	%
Kompeten Sangat Baik	0	0	4	11
Kompeten	5	14	26	74
Belum Kompeten	21	60	5	14
Tidak Kompeten	9	26	0	0
Total	35	100	35	100

Hasil analisis pada Tabel 3 menunjukkan bahwa keterampilan kader dalam melakukan Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) terkait Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) mengalami peningkatan yang signifikan setelah dilakukan intervensi berupa pelatihan dan pendampingan. Pada tahap setelah pelatihan, mayoritas kader masih berada pada kategori *belum kompeten* yaitu sebanyak 21 orang (60%), sementara hanya 5 orang (14%) yang sudah masuk kategori kompeten. Hal ini mengindikasikan bahwa pelatihan sebagai bentuk transfer pengetahuan awal belum cukup untuk membentuk keterampilan kader secara optimal, karena keterampilan praktik membutuhkan (Angraini et al., 2019; Rizky Surya Triadi, 2024)

Namun, setelah dilakukan pendampingan selama dua bulan di posyandu, terjadi perubahan yang sangat jelas. Sebanyak 26 orang kader (74%) masuk dalam kategori kompeten, dan bahkan terdapat 4 orang (11%) yang mencapai tingkat *kompeten sangat baik*. Sementara itu, tidak ada lagi kader yang berada pada kategori *tidak kompeten*. Peningkatan ini menunjukkan bahwa pendampingan berperan sebagai bentuk *coaching* dan *mentoring* yang efektif dalam memperkuat keterampilan praktis kader. Menurut penelitian sebelumnya, proses pendampingan yang intensif dapat meningkatkan rasa percaya diri, kemampuan

komunikasi interpersonal, serta keterampilan konseling kader kesehatan dalam menyampaikan pesan-pesan kesehatan reproduksi (de Silva et al., 2024; Rochadi et al., 2022)

Hasil ini juga sejalan dengan teori pembelajaran orang dewasa (*adult learning theory*), yang menyatakan bahwa individu lebih mudah meningkatkan keterampilan melalui pengalaman langsung (*experiential learning*) serta dukungan berkelanjutan dari fasilitator (Knowles, M. S., Holton, E. F., & Swanson, 2015). Dengan demikian, intervensi berjenjang berupa pelatihan dilanjutkan pendampingan terbukti lebih efektif dibanding hanya memberikan pelatihan satu kali tanpa tindak lanjut (Soin et al., 2022).

Pelatihan kader kesehatan mengenai konseling KB, keterampilan kader mengalami peningkatan signifikan ketika dibarengi dengan pendampingan lapangan. Pendampingan memberikan kesempatan kader untuk mempraktikkan keterampilan yang diperoleh, sekaligus mendapatkan umpan balik langsung, sehingga hasilnya lebih bertahan lama (Resmana et al., 2021; Soin et al., 2022)

Pendampingan kader posyandu dalam memberikan KIE gizi pada ibu balita meningkatkan keterampilan konseling sebesar 70%. Hal ini menekankan pentingnya proses *supervised practice* yang tidak hanya menambah pengetahuan, tetapi

juga mengubah perilaku dan kepercayaan diri kader (Rizky Surya Triadi, 2024; Rochadi et al., 2022).

Selain itu, Angraini et al. (2019) dalam penelitiannya tentang pelatihan dan pendampingan kader dalam promosi kesehatan reproduksi remaja menemukan bahwa keterampilan komunikasi kader meningkat hampir dua kali lipat setelah melalui fase pendampingan berulang. Hal ini menunjukkan bahwa *continuity of support* merupakan faktor kunci keberhasilan penguatan kapasitas kader (Angraini et al., 2019; Sahputra, 2020).

Secara praktis, peningkatan keterampilan kader dalam memberikan KIE MKJP pada PUS sangat penting untuk memperluas cakupan penggunaan kontrasepsi jangka panjang. Hal ini sejalan dengan program Kementerian Kesehatan RI (2020) yang menekankan penguatan peran kader sebagai ujung tombak edukasi kesehatan reproduksi di masyarakat, terutama dalam menurunkan angka *unmet need* KB serta mendukung keberhasilan program keluarga berencana berkelanjutan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018).

Kesimpulan

Pelaksanaan pengabdian masyarakat ini berhasil dijalankan sesuai dengan *roadmap* yang telah dirancang, sekaligus menjadi langkah strategis dalam mendukung pencegahan stunting. Melalui pelatihan dan pendampingan berbasis modul, kader posyandu tidak hanya mengalami peningkatan pengetahuan dan keterampilan, tetapi juga mampu mendorong keterlibatan lebih aktif PUS Desa Kebon Ayu dalam memilih kontrasepsi MKJP. Inisiatif ini menunjukkan sinergi nyata antara pemberdayaan kader dengan upaya peningkatan kualitas kesehatan masyarakat. Lebih jauh, kegiatan ini juga telah dipublikasikan secara luas melalui media sosial, salah satunya dapat diakses pada tautan

berikut: <https://www.youtube.com/watch?v=0uipri3uheo>

Ucapan Terima Kasih

Kegiatan pengabdian masyarakat ini dapat terlaksana dengan baik berkat dukungan penuh dari civitas akademika Poltekkes Kemenkes Mataram. Ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya juga disampaikan kepada Pemerintah Desa Kebon Ayu Kabupaten Lombok Barat, Puskesmas Gerung, bidan desa, kader Posyandu, serta pasangan usia subur (PUS) yang telah berpartisipasi aktif dalam setiap rangkaian kegiatan. Dukungan, kerjasama, dan komitmen seluruh pihak telah menjadi kunci keberhasilan kegiatan ini dalam meningkatkan kapasitas kader, memperkuat program keluarga berencana, serta mendukung upaya pencegahan stunting di masyarakat..

Daftar Pustaka

- Angraini, D. I., Sari, M. I., Carolia, N., Imantika, E., Apriliana, E., Warganegara, E., & Carolia, I. (2019). *Pelatihan “ SHASIBU ” bagi Kader Posyandu d alam Upaya Meningkatkan Cakupan Peserta Keluarga Berencana Aktif di Wilayah Kerja Puskesmas Gedongtataan. April 2018, 9–13.*
- Astuti, S., Judistiani, T. D., Susanti, A. I., Ilmu, D., Masyarakat, K., & Padjadjaran, U. (2016). *Evaluasi pembentukan dan pelatihan KP ASI. 05(02), 81–85.*
- BKKBN. (2020). *Rencana Strategis Direktorat Pemaduan Kebijakan Pengendalian Penduduk Tahun 2020-2024.* BKKBN.
- Brame, C. J. (2016). Effective educational videos: Principles and guidelines for maximizing student learning from video content. *CBE Life Sciences Education, 15(4), es6.1-es6.6.* <https://doi.org/10.1187/cbe.16-03-0125>
- de Silva, S., Jadhav, A., Fabic, M. S., Munthali, L., Oyedokun-Adebagbo, F., & Kebede, Z.

- (2024). Family Planning, Reproductive Health, and Progress Toward the Sustainable Development Goals: Reflections and Directions on the 30th Anniversary of the International Conference on Population and Development. *Global Health Science and Practice*, 12(5), 1–9. <https://doi.org/10.9745/GHSP-D-24-00127>
- Desria, D., & Palarto, B. (2010). Factors Related To Mother`s Knowledge On Antenatal care messages Of The MCH Handbook. 19, 1–19.
- Dikes Prov.NTB. (2023). *Profil Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Barat Tahun 2022* (Kepala Badan Pusat Statistik Pro. NTB (ed.)). Badan Pusat Statistik Provinsi Nusa Tenggara Barat.
- Ekundayo, O. S., & Ezugwu, A. E. (2025). Deep learning: Historical overview from inception to actualization, models, applications and future trends. *Applied Soft Computing*, 181(April 2024), 113378. <https://doi.org/10.1016/j.asoc.2025.113378>
- Erwani, E., Susanti, D., Yusefni, E., Doni, A. W., Hayati, N. F., & Ponda, A. (2023). Upaya Peningkatan Cakupan Akseptor KB Melalui Pelatihan dan Pendampingan Kader di Kampung KB Kota Padang. *Poltekita: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 4(3), 642–648. <https://doi.org/10.33860/pjpm.v4i3.1829>
- Investing in Maternal Health and Family Planning in Small Island Developing States. (2023). In *Investing in Maternal Health and Family Planning in Small Island Developing States*. <https://doi.org/10.18356/9789210057745>
- Jumetan, M. A., Weraman, P., & Junias, M. (2022). Determinan Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) di Wilayah Kerja Puskesmas. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 4(1), 215–224. <https://doi.org/10.31539/joting.v4i1.3464>
- kemenkes. (2021). Pedoman Pelayanan Kontrasepsi dan Keluarga Berencana. *Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents*, 3(April), 49–58.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). Buku pegangan kader : pemberdayaan masyarakat mengelola menghadapi krisis kesehatan. *Pusat Penanggulangan Krisis Kesehatan Kemenkes*, 1–39. <https://www.medbox.org/buku-pegangan-kader-pemberdayaan-masyarakat-mengelola-menghadapi-krisis-kesehatan/download.pdf>
- Khoirunnisa. (2023). *jumlah dan ukuran , dimensi pada tingkat sel serta organ yang terjadi pada ada penyimpanan terhadap pertumbuhan dan perkembangan pada anak masyarakat di bidang kesehatan yang dikelola oleh kader posyandu karena merupakan pelayan kesehatan (health provid*. 7(3), 1–6.
- Knowles, M. S., Holton, E. F., & Swanson, R. A. (2015). The Adult Learner: The Definitive Classic in Adult Education and Human Resource Development (8th ed.). In *Journal of Higher Education* (Vol. 54).
- Martín-Iglesias, S., Santamaría-Martín, M. J., Alonso-Álvarez, A., Rico-Blázquez, M., del Cura-González, I., Rodríguez-Barrientosn, R., Barberá-Martín, A., Sanz-Cuesta, T., Coghen-Vigueras, M. I., de Antonio-Ramírez, I., Durand-Rincón, I., Garrido-Rodríguez, F., Geijo-Rincón, M. J., Mielgo-Salvador, R., Morales-Montalvá, M. S., Reviriego-Gutiérrez, M. A., Rivero-Garrido, C., Ruiz-Calabria, M., Santamaría-Mechano, M. P., ... Villa-Arranz, M. (2018). Effectiveness of an educational group intervention in primary healthcare for continued exclusive breast-feeding: PROLACT study. *BMC Pregnancy*

- and *Childbirth*, 18(1), 1–10.
<https://doi.org/10.1186/s12884-018-1679-3>
- Mayer, R. E. (2021). Multimedia Learning (3rd ed.). In *Cambridge University Press* (Vol. 41).
https://doi.org/10.1057/9780230800601_4
- Provinsi NTB. (2016). *Peraturan Gubernur Nusa Tenggara Barat Nomor 9 Tahun 2016 Tentang Penguatan Program Keluarga Berencana Metode Kontrasepsi Jangka Panjang Di Provinsi Nusa Tenggara Barat*.
- Puskesmas Gerung. (2023). *Profil Kesehatan Puskesmas Gerung Kabupaten Lombok Barat Tahun 2022*. Puskesmas Gerung.
- Resmana, R., Ferina, F., & ... (2021). Health Cadres To Empower Couple in Family Planning. *International ...*, December, 14–16.
<http://conference.juriskes.com/index.php/IC/article/view/171%0Ahttp://conference.juriskes.com/index.php/IC/article/download/171/123>
- Rizky Surya Triadi. (2024). Tantangan Dan Dampak Putus Pakai Kontrasepsi Terhadap Pencapaian Target Keluarga Berencana Di Indonesia. *Keluarga Berencana BKKBN*, 1(1), 14–29.
- Rochadi, K., Sembiring, R., & Nababan, D. (2022). *Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Partisipasi Pus Dalam Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (Mkjp) Di Kecamatan*. 6(April), 113–124.
- Sahputra. (2020). Factors Influencing The Use Long-Term Contraceptive Methods in Adult Women. *British Medical Journal*, 2(5474), 1333–1336.
- Soin, K. S., Yeh, P. T., Gaffield, M. E., Ge, C., & Kennedy, C. E. (2022). Health workers' values and preferences regarding contraceptive methods globally: A systematic review. *Contraception*, 111, 61–70.
<https://doi.org/10.1016/j.contraception.2022.04.012>
- Tadesse, D., Medhin, G., Kassie, G. M., Dadi, T. L., Tigabu, S., Demissie, M., Alemayehu, M., Gerbaba, M. J., Denberu, B. F., & Teklu, A. M. (2022). Unmet need for family planning among rural married women in Ethiopia: What is the role of the health extension program in reducing unmet need? *Reproductive Health*, 19(1), 1–10.
<https://doi.org/10.1186/s12978-022-01324-x>
- Wawan.A dan Dewi.M. (2011). 3 2 1 11. In *Teori dan Pengukuran Pengetahuan Sikap, dan Perilaku Manusia* (pp. 11–47). Nuha Medika.
- WHO. (2023). World health statistics 2023: monitoring health for the SDGs, Sustainable Development Goals. In *World Health Organization* (Vol. 1, Issue 1).
<https://doi.org/10.5794/jjoms.69.409>