

EVALUASI PELATIHAN KESIAPSIAGAAN KESEHATAN IBU DAN ANAK BAGI KADER POSYANDU DAN BIDAN PADA SITUASI BENCANA DI KABUPATEN PADANG PARIAMAN

Evaluation of Maternal and Child Health Preparedness Training for Posyandu Volunteers and Midwives in Disaster Situations in Padang Pariaman Regency

Dessy Abdullah^{1*}, Rinita Amelia², Ira Suryanis³, Yudha Endra Pratama⁴

^{1,2,3,4} Universitas Baiturrahmah

***Email: dessyabdullah@fk.unbrah.ac.id**

Abstract

Pregnant women, postpartum women, infants, and toddlers are among the vulnerable groups that face increased health risks during disasters. Posyandu volunteers and midwives play a strategic role in maintaining the continuity of maternal and child health (MCH) services during emergency response periods; however, their capacity for disaster preparedness still needs to be strengthened. To implement and evaluate training and mentoring activities regarding the roles of volunteers and midwives in MCH preparedness during disaster situations. This community service activity involved 25 participants (21 Posyandu cadres, 4 midwives) in the service area of the Lubuk Alung Community Health Center, Padang Pariaman Regency. Evaluation was conducted through pre- and post-tests of knowledge (15 multiple-choice questions) and a training implementation evaluation questionnaire (15 statements on a 1–5 Likert scale). The data were analyzed descriptively. Participants' average knowledge scores before the training were already very high (mean 14.88 out of 15; 99.20%) and remained high after the training (mean 14.72 out of 15; 98.13%), with an average change of -0.16 . No participant's score increased; 22 participants (88%) showed no change in their scores, and 3 participants (12%) experienced a decrease of 1–2 points. The training evaluation revealed a very positive response (overall mean of 4.70 on a 5-point scale), with the highest appreciation for the relevance of the material and the comfort of the training venue. The activity was carried out well and received a positive response from participants. The lack of an increase in knowledge scores is likely related to the participants' already very high baseline knowledge before the training began, rather than an indication of the training's failure. Training and mentoring remain relevant as part of strengthening community-based maternal and child health (MCH) disaster preparedness.

Keywords: midwives, disaster preparedness, maternal and child health, Posyandu cadres

Abstrak

Ibu hamil, ibu nifas, bayi, dan balita termasuk kelompok rentan yang menghadapi peningkatan risiko kesehatan pada situasi bencana. Kader Posyandu dan bidan memiliki peran strategis dalam menjaga kontinuitas pelayanan kesehatan ibu dan anak (KIA) pada masa tanggap darurat, namun kapasitas mereka dalam kesiapsiagaan bencana masih perlu diperkuat. Melaksanakan dan mengevaluasi kegiatan pelatihan dan pendampingan mengenai peran kader dan bidan dalam kesiapsiagaan KIA pada situasi bencana. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini melibatkan 25 peserta (21 kader Posyandu, 4 bidan) di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Alung, Kabupaten Padang Pariaman. Evaluasi dilakukan melalui pre-test dan post-test pengetahuan serta kuesioner evaluasi pelaksanaan pelatihan. Data dianalisis secara deskriptif. Rerata skor pengetahuan peserta sebelum pelatihan sudah sangat tinggi (mean 14,88 dari 15; 99,20%) dan tetap tinggi setelah

pelatihan (mean 14,72 dari 15; 98,13%), dengan rerata perubahan $-0,16$. Tidak ada peserta yang skornya meningkat; 22 peserta (88%) tidak mengalami perubahan skor dan 3 peserta (12%) mengalami penurunan skor 1–2 poin. Evaluasi pelaksanaan pelatihan menunjukkan respons yang sangat positif (mean keseluruhan 4,70 dari skala 5), dengan apresiasi tertinggi pada kesesuaian materi dan kenyamanan tempat pelatihan. Kegiatan terlaksana dengan baik dan direspons positif oleh peserta. Tidak teramatinya peningkatan skor pengetahuan kemungkinan berkaitan dengan baseline pengetahuan peserta yang sudah sangat tinggi sebelum pelatihan dimulai, bukan indikasi kegagalan pelatihan. Pelatihan dan pendampingan tetap relevan sebagai bagian dari penguatan kesiapsiagaan KIA berbasis komunitas.

Kata Kunci: bidan, kesiapsiagaan bencana, Kesehatan ibu dan anak, kader posyandu

PENDAHULUAN

Bencana, baik yang bersumber dari faktor alam, nonalam, maupun manusia, dapat menimbulkan gangguan serius terhadap kehidupan masyarakat, termasuk terhadap akses layanan kesehatan dasar. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana menegaskan bahwa penyelenggaraan penanggulangan bencana merupakan tanggung jawab bersama pemerintah, pemerintah daerah, dan masyarakat, yang dilaksanakan secara terencana dan terpadu pada tahap prabencana, tanggap darurat, maupun pascabencana. Pada situasi tersebut, ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, ibu menyusui, bayi, dan balita termasuk kelompok yang rentan mengalami dampak kesehatan karena keterbatasan akses terhadap pelayanan antenatal, pertolongan persalinan, pemantauan tumbuh kembang, dan dukungan kesehatan dasar. Kondisi tersebut juga telah dilaporkan dalam konteks bencana hidrometeorologi di Sumatera Barat, ketika gangguan akibat banjir bandang berpotensi memengaruhi keberlanjutan layanan kesehatan ibu dan anak pada kelompok terdampak (Amelia et al., 2025).

Kontinuitas pelayanan kesehatan ibu dan anak (KIA) pada masa krisis sangat bergantung pada kesiapan tenaga kesehatan di tingkat komunitas. Tinjauan sistematis oleh Beek dkk. menunjukkan bahwa bidan memiliki peran penting dalam pemberian layanan kesehatan reproduksi pada situasi kemanusiaan, meskipun panduan internasional mengenai lingkup praktik bidan pada fase mitigasi dan kesiapsiagaan masih memiliki sejumlah celah (Beek et al., 2019). International Confederation of Midwives (2014) turut menekankan pentingnya kesiapsiagaan bidan dalam merespons kebutuhan layanan KIA pada kondisi darurat, mengingat posisi bidan yang dekat dengan komunitas yang dilayaninya.

Selain bidan, kader Posyandu memiliki peran penting dalam penguatan layanan kesehatan berbasis komunitas. Pengalaman pengabdian di Sumatera Barat menunjukkan bahwa pelatihan penyegaran bagi bidan dan kader yang dilanjutkan dengan pembentukan kader pendamping dan layanan pemantauan tumbuh kembang dapat memperkuat pengetahuan, kesadaran, serta keterlibatan kader dalam pemantauan kesehatan anak (Suryanis et al., 2019). Dalam konteks kebencanaan, peran tersebut menjadi semakin strategis karena community health worker memiliki kedekatan dengan masyarakat dan dapat mendukung kesiapsiagaan, tanggap darurat, serta pemulihan pascabencana (Nicholls et al., 2015). Namun demikian, potensi tersebut hanya dapat dioptimalkan apabila kader memperoleh pelatihan yang memadai dan relevan dengan konteks kebencanaan di wilayah kerjanya (Nicholls et al., 2017).

Berdasarkan kondisi tersebut, Program Studi Kebidanan Universitas Baiturrahmah menyelenggarakan kegiatan pengabdian kepada masyarakat berupa pelatihan dan pendampingan mengenai peran kader dan bidan dalam kesiapsiagaan KIA pada situasi bencana, yang dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Alung, Kabupaten Padang Pariaman. Kegiatan ini bertujuan untuk memberikan pembekalan pengetahuan mengenai kelompok rentan, tanda bahaya kehamilan dan nifas, prinsip pemberian ASI pada situasi bencana, alur rujukan kegawatdaruratan, serta komunikasi risiko kepada masyarakat.

Artikel ini disusun untuk melaporkan pelaksanaan kegiatan tersebut beserta hasil evaluasinya, yang mencakup perubahan skor pengetahuan peserta sebelum dan sesudah pelatihan serta evaluasi pelaksanaan pelatihan dari sudut pandang peserta. Laporan disusun secara transparan, termasuk bagian yang menunjukkan bahwa peningkatan skor pengetahuan secara agregat tidak teramati, sebagai bagian dari komitmen integritas akademik dalam pelaporan kegiatan pengabdian kepada masyarakat.

METODE

Kegiatan ini merupakan pengabdian kepada masyarakat berbentuk pelatihan dan pendampingan, dilaksanakan oleh tim dosen Program Studi Kebidanan Universitas Baiturrahmah di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Alung, Kabupaten Padang Pariaman. Waktu pelaksanaan kegiatan dilakukan dari Juni-Agustus 2026.

Kegiatan ini merupakan pengabdian kepada masyarakat berbentuk pelatihan dan pendampingan, dilaksanakan oleh tim dosen Universitas Baiturrahmah di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Alung, Kabupaten Padang Pariaman. Waktu pelaksanaan kegiatan pada Agustus 2026.

Sasaran kegiatan berjumlah 25 orang, terdiri atas 21 kader Posyandu (84%) dan 4 bidan (16%) yang bertugas di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Alung. Seluruh peserta belum pernah mengikuti pelatihan kebencanaan sebelumnya. Pemilihan peserta dilakukan melalui metode undangan setelah koordinasi dengan pihak Puskesmas.

Instrumen yang digunakan terdiri atas kuesioner identitas responden, instrumen pengetahuan pre-test dan post-test yang identik (15 soal pilihan ganda, kode Q1–Q15) mengenai kesiapsiagaan KIA pada situasi bencana, serta kuesioner evaluasi pelaksanaan pelatihan (15 pernyataan skala Likert 1–5, kode E1–E15) yang mencakup kesesuaian materi, penguasaan narasumber, metode, sarana, dan kepuasan peserta secara keseluruhan. Seluruh instrumen disusun oleh tim pelaksana kegiatan.

Prosedur pelaksanaan meliputi pengisian pre-test oleh peserta sebelum sesi pelatihan dimulai, pemberian materi pelatihan dan pendampingan, pengisian post-test dengan soal identik setelah sesi pelatihan selesai, dan pengisian kuesioner evaluasi pelaksanaan pelatihan pada akhir kegiatan. Skor pengetahuan dihitung berdasarkan jumlah jawaban benar dibandingkan dengan kunci jawaban yang telah ditetapkan; kategori pengetahuan (Baik/Cukup/Kurang) mengikuti kriteria yang digunakan pada instrumen kegiatan.

Kuesioner tambahan mengenai persepsi peserta (Bagian D), observasi praktik oleh fasilitator (Bagian F), serta komitmen tindak lanjut dan pertanyaan terbuka (Bagian G dan H) juga disusun dalam instrumen kegiatan, namun tidak dianalisis sebagai hasil utama dalam artikel ini karena data pada ketiga komponen tersebut

tidak terisi secara lengkap oleh responden. Keterbatasan ini dilaporkan secara transparan sebagai bagian dari audit data.

Analisis data dilakukan secara deskriptif, meliputi frekuensi dan persentase untuk data kategorik, serta mean, median, standar deviasi (SD), dan rentang (minimum–maksimum) untuk data numerik. Perubahan skor pengetahuan individu dihitung sebagai selisih skor post-test dikurangi skor pre-test.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan ini diikuti oleh 25 peserta yang seluruhnya berjenis kelamin perempuan, dengan rerata usia 35,76 tahun (SD 7,53; rentang 22–53 tahun). Mayoritas peserta berpendidikan terakhir SMA (68%), bekerja sebagai kader Posyandu (84%), dan memiliki rerata pengalaman menjadi bidan/kader selama 4,64 tahun (SD 2,76). Seluruh peserta (100%) belum pernah mengikuti pelatihan kebencanaan sebelumnya. Karakteristik lengkap peserta disajikan pada Tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik Peserta Pelatihan

Karakteristik	Kategori	n	%
Usia (tahun)	Mean $\pm$ SD; median; rentang	35,76 $\pm$ 7,53; 35,0; 22–53	-
Jenis Kelamin	Perempuan	25	100
	Laki-laki	0	0
Pendidikan Terakhir	SMA	17	68
	Perguruan Tinggi	5	20
	SMP	3	12
Pekerjaan	Kader Posyandu	21	84
	Bidan	4	16
Lama Menjadi Bidan/Kader (tahun)	Mean $\pm$ SD; median; rentang	4,64 $\pm$ 2,76; 5,0; 1–10	-
Pengalaman Pelatihan Kebencanaan Sebelumnya	Belum Pernah	25	100
	Pernah	0	0

Homogenitas jenis kelamin dan dominasi kader Posyandu berpendidikan menengah pada kelompok peserta ini sejalan dengan komposisi tenaga kesehatan berbasis komunitas di banyak wilayah kerja Puskesmas di Indonesia, di mana kader Posyandu umumnya adalah perempuan dari lingkungan setempat. Fakta bahwa seluruh peserta belum pernah mengikuti pelatihan kebencanaan sebelumnya menegaskan relevansi kegiatan ini sebagai langkah awal penguatan kapasitas, meskipun temuan pada bagian berikutnya menunjukkan bahwa pengetahuan dasar mereka mengenai topik ini ternyata sudah cukup tinggi sebelum pelatihan dimulai.

Rerata skor pengetahuan peserta pada pre-test adalah 14,88 dari skor maksimal 15 (SD 0,32; median 15,00; rentang 14–15), setara dengan 99,20%. Setelah pelatihan, rerata skor post-test adalah 14,72 (SD 0,53; median 15,00; rentang 13–15), setara dengan 98,13%. Seluruh peserta (100%) berada pada kategori pengetahuan "Baik" baik pada pre-test maupun post-test. Distribusi skor pengetahuan disajikan pada Tabel 2.

Tabel 2. Distribusi Skor Pengetahuan Pre-test dan Post-test

Parameter	Pre-test	Post-test
Mean $\pm$ SD (skala 0–15)	14,88 $\pm$ 0,32	14,72 $\pm$ 0,53
Median	15,00	15,00
Minimum–Maksimum	14–15	13–15
Mean persentase (%)	99,20	98,13
Kategori Baik, n (%)	25 (100)	25 (100)
Kategori Cukup, n (%)	0 (0)	0 (0)
Kategori Kurang, n (%)	0 (0)	0 (0)

Rerata perubahan skor (post-test dikurangi pre-test) adalah $-0,16$ (SD $0,46$; median $0,00$; rentang -2 sampai 0). Tidak ditemukan satu pun peserta yang skornya meningkat. Sebanyak 22 peserta (88%) tidak mengalami perubahan skor, sedangkan 3 peserta (12%) mengalami penurunan skor sebesar 1–2 poin. Rincian perubahan skor disajikan pada Tabel 3.

Tabel 3. Perubahan Skor Pengetahuan Peserta Berdasarkan Pre-test dan Post-test

Parameter Perubahan (Post – Pre)	Nilai
Mean $\pm$ SD	$-0,16 \pm 0,46$
Median	$0,00$
Rentang	-2 sampai 0
Peserta meningkat, n (%)	0 (0)
Peserta tidak berubah, n (%)	22 (88)
Peserta menurun, n (%)	3 (12)

Temuan ini perlu dimaknai secara hati-hati dan tidak dapat langsung diartikan bahwa pelatihan tidak memberikan manfaat. Skor pre-test yang sudah sangat tinggi sejak awal (median 15 dari 15, dengan 99,20% jawaban benar secara rerata) menyisakan ruang peningkatan yang sangat terbatas secara matematis - kondisi yang secara umum dikenal sebagai kemungkinan ceiling effect, yaitu situasi ketika instrumen pengukuran tidak lagi mampu membedakan tingkat kompetensi karena hampir seluruh responden sudah berada dekat skor maksimal (Chyung et al., 2020). Pada kondisi demikian, variasi skor individu cenderung menyempit dan perubahan kecil ke arah negatif dapat muncul semata karena faktor pengukuran, seperti kelelahan peserta pada saat pengisian post-test atau perbedaan konsentrasi antarwaktu ukur, dan bukan mencerminkan penurunan kompetensi yang sesungguhnya.

Kemungkinan lain yang turut perlu dipertimbangkan adalah karakteristik peserta itu sendiri. Meskipun seluruh peserta belum pernah mengikuti pelatihan kebencanaan secara formal, banyak di antaranya telah menjalani peran sebagai kader atau bidan selama beberapa tahun (rerata 4,64 tahun), sehingga sebagian pengetahuan dasar mengenai KIA kemungkinan telah diperoleh melalui pengalaman kerja sehari-hari, bukan semata dari pelatihan ini. Namun, penjelasan

tersebut bersifat deskriptif dan belum dapat dipastikan tanpa data pendukung lebih lanjut, sehingga interpretasi ini disampaikan sebagai kemungkinan, bukan kesimpulan pasti.

Analisis pada tingkat item menunjukkan bahwa sebagian besar dari 15 item pengetahuan dijawab benar oleh seluruh atau hampir seluruh peserta pada kedua waktu ukur. Item Q10, yang mengukur pemahaman mengenai prinsip pemberian ASI pada situasi bencana, merupakan satu-satunya item dengan proporsi jawaban benar yang secara konsisten lebih rendah dibandingkan item lain pada kedua waktu ukur (92% pada pre-test maupun post-test). Item Q2, Q3, Q4, Q9, dan Q12 masing-masing menunjukkan penurunan tipis sebesar satu responden dari pre-test ke post-test, sementara item Q5 justru menunjukkan perbaikan (96% menjadi 100%). Rincian jawaban benar tiap item disajikan pada Tabel 4.

Tabel 4. Distribusi Jawaban Benar Setiap Item Pengetahuan pada Pre-test dan Post-test

Item	Materi Pokok Soal	Benar Pre, n (%)	Benar Post, n (%)
Q1	Contoh bencana alam	25 (100)	25 (100)
Q2	Ciri kondisi darurat kesehatan	25 (100)	24 (96)
Q3	Kelompok rentan pada situasi bencana	25 (100)	24 (96)
Q4	Risiko pada ibu hamil saat bencana	25 (100)	24 (96)
Q5	Peran utama bidan pada situasi bencana	24 (96)	25 (100)
Q6	Peran utama kader Posyandu	25 (100)	25 (100)
Q7	Tujuan ANC di lokasi pengungsian	25 (100)	25 (100)
Q8	Tanda bahaya kehamilan	25 (100)	25 (100)
Q9	Perawatan ibu nifas di pengungsian	25 (100)	24 (96)
Q10	Prinsip pemberian ASI saat bencana	23 (92)	23 (92)
Q11	Pemantauan gizi balita di pengungsian	25 (100)	25 (100)
Q12	Kondisi yang memerlukan rujukan segera	25 (100)	24 (96)
Q13	Alur rujukan kegawatdaruratan	25 (100)	25 (100)
Q14	Komunikasi risiko yang efektif	25 (100)	25 (100)
Q15	Langkah kesiapsiagaan sebelum bencana	25 (100)	25 (100)

Konsistensi proporsi jawaban benar yang relatif rendah pada item Q10 mengindikasikan bahwa pemahaman mengenai prinsip pemberian ASI pada situasi bencana berpotensi menjadi materi yang memerlukan penguatan lebih lanjut pada kegiatan berikutnya. Hal ini penting karena keberlanjutan pemberian ASI pada kondisi darurat tidak hanya berkaitan dengan pengetahuan mengenai manfaat ASI, tetapi juga membutuhkan dukungan tenaga kesehatan dan lingkungan yang memungkinkan ibu tetap menyusui. Studi Suryanis dan Yanti (2021) menunjukkan bahwa pemberian ASI eksklusif dipengaruhi oleh faktor individu, keluarga, dan peran tenaga kesehatan, sehingga aspek edukasi dan dukungan perlu menjadi bagian dari penguatan kapasitas KIA. Dalam situasi bencana, prinsip tersebut perlu

diintegrasikan dengan dukungan menyusui yang berkesinambungan sebagaimana ditekankan dalam pedoman pemberian makan bayi dan anak pada situasi darurat (IFE Core Group, 2017). Penurunan tipis pada beberapa item lain kemungkinan besar merupakan variasi acak mengingat jumlah responden yang terdampak pada masing-masing item sangat kecil (1 dari 25 responden), sehingga tidak cukup kuat untuk disimpulkan sebagai pola penurunan pemahaman yang bermakna.

Evaluasi pelaksanaan pelatihan berdasarkan 15 pernyataan menunjukkan respons yang secara konsisten positif dari seluruh peserta, dengan mean keseluruhan sebesar 4,70 pada skala 1–5. Item dengan skor tertinggi adalah E1 ("Materi pelatihan sesuai dengan kebutuhan saya sebagai bidan/kader") dan E9 ("Tempat pelatihan nyaman dan mendukung proses belajar"), masing-masing dengan mean 4,80. Item dengan skor terendah, meskipun tetap berada pada kategori "Setuju–Sangat Setuju", adalah E3 ("Metode pelatihan yang digunakan mudah diikuti") dengan mean 4,56 dan variasi respons terbesar (SD 0,57). Hasil selengkapnya disajikan pada Tabel 5.

Tabel 5. Evaluasi Pelaksanaan Pelatihan Berdasarkan 15 Item

Item	Pernyataan	Mean	SD
E1	Materi pelatihan sesuai dengan kebutuhan saya sebagai bidan/kader	4,80	0,40
E2	Narasumber menguasai materi dengan baik	4,72	0,45
E3	Metode pelatihan yang digunakan mudah diikuti	4,56	0,57
E4	Sesi diskusi memberikan kesempatan bertanya secara memadai	4,60	0,49
E5	Praktik/simulasi yang dilakukan bermanfaat bagi pemahaman saya	4,72	0,45
E6	Alat bantu pelatihan (media, alat peraga) mendukung proses belajar	4,60	0,49
E7	Modul/materi pelatihan mudah dipahami	4,64	0,48
E8	Waktu pelaksanaan pelatihan sudah sesuai	4,76	0,43
E9	Tempat pelatihan nyaman dan mendukung proses belajar	4,80	0,40
E10	Interaksi antara peserta dan narasumber berjalan baik	4,72	0,45
E11	Pelatihan ini bermanfaat bagi tugas saya sehari-hari	4,64	0,48
E12	Materi pelatihan mudah dipahami secara keseluruhan	4,72	0,45
E13	Pelatihan ini sesuai dengan kebutuhan wilayah kerja saya	4,68	0,47
E14	Saya berkeinginan mengikuti pelatihan lanjutan mengenai topik ini	4,76	0,43
E15	Secara keseluruhan saya puas dengan pelaksanaan pelatihan ini	4,76	0,43

Merujuk pada kerangka evaluasi pelatihan Kirkpatrick, hasil pada bagian ini merepresentasikan level pertama (reaction), yaitu respons dan kepuasan peserta terhadap pelaksanaan pelatihan, dan berbeda secara konseptual dari level kedua

(learning) yang diukur melalui pre-test dan post-test pengetahuan pada bagian sebelumnya (Kirkpatrick & Kirkpatrick, 2006). Skor evaluasi pelaksanaan yang tinggi menunjukkan bahwa peserta menilai positif materi, narasumber, dan penyelenggaraan pelatihan, namun hal ini tidak dapat disamakan atau dijadikan bukti bahwa pelatihan terbukti efektif meningkatkan pengetahuan peserta, karena kedua hal tersebut mengukur konstruk yang berbeda - kepuasan pelaksanaan di satu sisi, dan capaian pengetahuan di sisi lain.

Variasi respons yang lebih besar pada item E3 dibandingkan item lain memberi masukan spesifik bagi penyelenggara: metode pelatihan yang digunakan, meskipun dinilai baik oleh mayoritas peserta, kemungkinan belum sepenuhnya sesuai bagi seluruh peserta dengan latar belakang pendidikan dan pengalaman yang beragam (rentang pendidikan dari SMP hingga Perguruan Tinggi). Temuan ini dapat menjadi pertimbangan untuk memperkaya metode pelatihan pada kegiatan lanjutan, misalnya dengan menambah porsi praktik/simulasi atau menyesuaikan metode dengan tingkat pendidikan peserta.



Gambar 1. Suasana pelatihan

Materi yang disampaikan dalam pelatihan ini - mencakup pengenalan kelompok rentan, tanda bahaya kehamilan dan nifas, prinsip pemberian ASI, alur rujukan kegawatdaruratan, dan komunikasi risiko - merupakan komponen inti kesiapsiagaan KIA yang juga ditekankan dalam berbagai pedoman internasional. Pedoman WHO mengenai antenatal care menekankan pentingnya kontinuitas pelayanan antenatal berbasis bidan (midwife-led continuity of care) sebagai salah satu intervensi sistem kesehatan yang dapat mempertahankan kualitas layanan meskipun dalam kondisi keterbatasan (WHO, 2016). Pada situasi bencana, kontinuitas semacam ini menjadi lebih menantang, sehingga penguatan kapasitas bidan dan kader di tingkat komunitas menjadi salah satu strategi mitigasi risiko yang penting.

Komunikasi risiko kepada masyarakat, yang menjadi salah satu materi pelatihan (Q14), sejalan dengan pedoman WHO mengenai komunikasi risiko kedaruratan kesehatan masyarakat, yang menekankan bahwa membangun kepercayaan masyarakat merupakan langkah pertama dan terpenting dalam komunikasi risiko yang efektif (WHO, 2017). Demikian pula, materi mengenai prinsip pemberian ASI pada situasi bencana selaras dengan pedoman operasional pemberian makan bayi dan anak pada situasi darurat, yang menegaskan bahwa ASI tetap harus dilanjutkan karena merupakan sumber nutrisi dan perlindungan terbaik bagi bayi, bahkan pada kondisi darurat sekalipun (IFE Core Group, 2017).

Kegiatan ini diarahkan untuk memperkuat kapasitas kader dan bidan sebagai

ujung tombak pelayanan KIA berbasis komunitas. Pendekatan pelatihan dan penguatan peran kader juga memiliki preseden dalam kegiatan pengabdian di Sumatera Barat, ketika pelatihan bidan dan kader diikuti dengan pembentukan mekanisme pemantauan tumbuh kembang berbasis komunitas (Suryanis et al., 2019). Temuan tersebut memperlihatkan bahwa pelatihan dapat menjadi langkah awal penguatan kapasitas, tetapi perlu diikuti mekanisme pendampingan dan aktivitas lapangan agar pengetahuan dapat diterjemahkan menjadi praktik. Hal ini sejalan dengan literatur yang menempatkan community health worker sebagai aktor potensial dalam kesiapsiagaan, tanggap darurat, dan pemulihan pascabencana (Nicholls et al., 2015, 2017). Meskipun demikian, penting untuk ditegaskan bahwa kegiatan ini tidak mengukur secara langsung indikator kesiapsiagaan komunitas, perubahan praktik di lapangan, atau komitmen tindak lanjut peserta, karena komponen kuesioner terkait (Bagian D, F, G, dan H pada instrumen) tidak terisi secara lengkap. Oleh karena itu, klaim bahwa pelatihan ini "meningkatkan kesiapsiagaan masyarakat" atau "meningkatkan kemampuan praktik" peserta tidak dapat disampaikan berdasarkan data yang tersedia saat ini.

Kegiatan ini memiliki beberapa keterbatasan yang perlu diperhatikan dalam menginterpretasikan hasil. Pertama, jumlah peserta relatif terbatas (N=25) dan tidak melibatkan kelompok pembanding, sehingga hasil tidak dapat digeneralisasikan ke seluruh kader dan bidan di wilayah lain. Kedua, pre-test dan post-test dilaksanakan pada rentang waktu yang relatif berdekatan dalam satu sesi kegiatan, sehingga kemungkinan ceiling effect dan efek pengukuran jangka pendek belum dapat dipisahkan sepenuhnya dari efek pelatihan itu sendiri. Ketiga, instrumen evaluasi disusun oleh tim pelaksana kegiatan dan belum melalui proses uji validitas serta reliabilitas formal. Keempat, data pada komponen persepsi, observasi praktik, serta komitmen dan pertanyaan terbuka tidak lengkap sehingga aspek-aspek tersebut tidak dapat dilaporkan sebagai hasil kegiatan ini.

KESIMPULAN

Kegiatan pelatihan dan pendampingan mengenai peran kader dan bidan dalam kesiapsiagaan kesehatan ibu dan anak pada situasi bencana telah terlaksana dengan baik di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Alung, Kabupaten Padang Pariaman, dengan melibatkan 25 peserta yang terdiri atas kader Posyandu dan bidan. Baseline pengetahuan peserta mengenai kesiapsiagaan KIA pada situasi bencana ternyata sudah sangat tinggi sebelum pelatihan dimulai, sehingga peningkatan skor pengetahuan secara agregat tidak teramati pada evaluasi post-test; penurunan skor kecil pada sebagian peserta perlu diinterpretasikan secara hati-hati sebagai kemungkinan ceiling effect, bukan sebagai indikasi kegagalan pelatihan. Evaluasi pelaksanaan pelatihan menunjukkan respons yang sangat positif dari peserta, khususnya pada aspek kesesuaian materi dan kenyamanan tempat pelatihan, dengan metode pelatihan sebagai area yang masih dapat diperkaya pada kegiatan berikutnya. Pelatihan dan pendampingan semacam ini tetap relevan sebagai bagian dari upaya penguatan kesiapsiagaan KIA berbasis komunitas, mengingat peran strategis kader dan bidan sebagai penyedia layanan terdepan dalam situasi bencana. Evaluasi lanjutan yang mencakup observasi praktik, komitmen tindak lanjut, dan dampak jangka menengah di lapangan diperlukan untuk melengkapi gambaran manfaat kegiatan ini secara lebih menyeluruh.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih disampaikan kepada Kementerian Pendidikan Tinggi, Sains dan Teknologi melalui Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat Universitas Baiturrahmah melalui skema Hibah Pemberdayaan Kepada Masyarakat dengan Nomor Kontrak: 005/DST/LL10/AL.04.03/PM/2026 serta kepada pimpinan dan pegawai Puskesmas Lubuk Alung yang telah memfasilitasi dan mendukung pelaksanaan kegiatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Amelia, R., Suryanis, I., Abdullah, D., Pratama, Y.E., Harun, H., Setiarini, S., & Faisal, A.D. (2025). Optimalisasi layanan kesehatan ibu dan anak melalui program tanggap bencana hidrometeorologi pada masyarakat terdampak banjir bandang di Kabupaten Agam. *Nusantara Hasana Journal*, 5 (7), 376-384.
- Beek, K., McFadden, A., & Dawson, A. (2019). The role and scope of practice of midwives in humanitarian settings: A systematic review and content analysis. *Human Resources for Health*, 17 (1), 5.
- Chyung, S. Y., Hutchinson, D., & Shamsy, J.A. (2020). Evidence-Based Survey Design: Ceiling Effects Associated with Response Scales. *Performance Improvement*, 59 (6), 6-13.
- IFE Core Group. (2017). Infant and young child feeding in emergencies: Operational guidance for emergency relief staff and programme managers (Version 3.0). *Emergency Nutrition Network*.
- International Confederation of Midwives. (2014). Role of the midwife in disaster/emergency preparedness (Position Statement PS2014_003). *ICM*.
- Kirkpatrick, D. L., & Kirkpatrick, J. D. (2006). *Evaluating training programs: The four levels (3rd ed.)*. Berrett-Koehler Publishers.
- Nicholls, K., Picou, J. S., & McCord, S. (2017). Training community health workers to enhance disaster resilience. *Journal of Public Health Management and Practice*, 23 (Suppl 6), S78-S84.
- Nicholls, K., Picou, J.S., Curtis, J., & Lowman, J.A. (2015). The utility of community health workers in disaster preparedness, recovery, and resiliency. *Journal of Applied Social Science*, 9 (2), 191-202.
- Suryanis, I., & Yanti, Y. (2021). Determinant factors of exclusive breastfeeding in Kemumu of Community Health Centers North Bengkulu District. *Jurnal Ibu dan Anak*, 9 (2), 82-87.
- Suryanis, I., Putri, N. W., & Riaty, Z. (2019). Bilik pantau tumbuh dan kembang (Tumbang) balita pada 10 nagari stunting di Pasaman Barat. *Jurnal Hilirisasi IPTEKS*, 2 (3.a), 208-216.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana.
- World Health Organization. (2016). *WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience*. WHO.
- World Health Organization. (2017). *Communicating risk in public health emergencies: A WHO guideline for emergency risk communication (ERC) policy and practice*. WHO.