



PENGUATAN KAPASITAS KADER POSYANDU MELALUI INTEGRASI LAYANAN PRIMER (ILP) DALAM PELAYANAN KESEHATAN IBU DAN ANAK DI WILAYAH KOTA DEPOK

Article history

Received: 15 Juli 2026

Revised: 17 Juli 2026

Accepted: 8 Agustus 2026

DOI: [10.35329/jp.v6i3.7453](https://doi.org/10.35329/jp.v6i3.7453)

¹*Putri Permatasari, ¹Fathinah Ranggauni Hardy, ¹Marina Ery Setiawati, ¹Cahya Arbitera

¹Program Studi Kesehatan Masyarakat, Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta, Jakarta, Indonesia.

**Corresponding author*

putripermatasari@upnvj.ac.id

Abstrak

Integrasi Layanan Primer (ILP) merupakan pilar transformasi kesehatan yang menekankan pada penguatan upaya promotif dan preventif melalui pendekatan siklus hidup. Kader Posyandu memiliki peran sentral sebagai unit kesehatan terkecil di tingkat dusun/RT/RW untuk memperluas jangkauan layanan. Pengabdian masyarakat ini bertujuan untuk meningkatkan kapasitas kader melalui Model 3P (Pelatihan, Pendampingan, dan Pemantauan) dalam mengimplementasikan Klaster 2 (Ibu dan Anak). Metode pelaksanaan menggunakan pendekatan partisipatif-edukatif, mencakup pelatihan 25 kompetensi dasar, simulasi sistem 5 langkah posyandu, dan digitalisasi pelaporan menggunakan aplikasi. Hasil pengabdian menunjukkan adanya peningkatan signifikan pada pengetahuan dan keterampilan teknis kader dalam mengimplementasikan manajemen Posyandu ILP. Secara kuantitatif, terdapat peningkatan tingkat pengetahuan kader dari kategori cukup baik (50%) menjadi kategori baik (85%) setelah diberikan edukasi dan pelatihan. Pelaksanaan sistem 5 langkah Posyandu ILP (pendaftaran, pengukuran, pencatatan, pelayanan, dan penyuluhan) berhasil menertibkan alur pelayanan di tingkat dusun. Selain itu, penerapan sistem informasi digital (seperti aplikasi JKN Mobile) terbukti meningkatkan kualitas, akurasi, dan kecepatan pelaporan data kesehatan dibandingkan sistem manual. Penguatan kapasitas kader berkontribusi terhadap peningkatan kemampuan dalam melakukan deteksi dini faktor risiko. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa kader memiliki kemampuan yang lebih baik dalam mengidentifikasi kehamilan berisiko tinggi dan mendukung pemantauan status gizi secara lebih terstruktur setelah mengikuti pelatihan. Kesimpulannya, penguatan kader secara berkelanjutan dan dukungan sistem informasi digital sangat efektif dalam mengoptimalkan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak di tingkat komunitas.

Kata kunci: *integrasi layanan primer; kader posyandu; kesehatan ibu dan anak; transformasi kesehatan; digitalisasi*

1. PENDAHULUAN

Pembangunan kesehatan merupakan salah satu upaya strategis dalam meningkatkan kualitas sumber daya manusia dan mewujudkan masyarakat yang sehat, mandiri, serta produktif (Ernawaty, 2024). Untuk mencapai tujuan tersebut, pemerintah Indonesia terus melakukan transformasi sistem kesehatan melalui penguatan pelayanan kesehatan primer sebagai fondasi utama sistem pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan primer diharapkan mampu memberikan pelayanan yang komprehensif, berkesinambungan, mudah diakses, serta berorientasi pada upaya promotif dan preventif tanpa mengabaikan

pelayanan kuratif dan rehabilitatif (Hasibuan, 2025). Penguatan pelayanan primer menjadi semakin penting mengingat perubahan pola penyakit, meningkatnya angka penyakit tidak menular, serta masih tingginya berbagai indikator kesehatan ibu dan anak (Tarigan & Dhamanti, 2023) yang memerlukan intervensi sejak dini.



Gambar 1. Kegiatan PkM Penguatan Kapasitas Kader Posyandu dalam Implementasi ILP untuk Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak di Kota Depok

Salah satu bentuk implementasi transformasi tersebut adalah kebijakan Integrasi Layanan Primer (ILP) yang dikembangkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Jannah et al., 2026). ILP merupakan pendekatan pelayanan kesehatan yang mengintegrasikan berbagai program kesehatan berdasarkan siklus hidup sehingga masyarakat memperoleh pelayanan yang lebih efektif, efisien, dan berkesinambungan (Luluk et al., 2025). Melalui pendekatan ini, pelayanan kesehatan tidak lagi dilaksanakan secara terpisah berdasarkan program, tetapi difokuskan pada kebutuhan individu dan keluarga sesuai tahapan kehidupannya, mulai dari masa kehamilan, bayi, balita, anak, remaja, dewasa, hingga lanjut usia (Hone et al., 2018). Pendekatan berbasis siklus hidup tersebut diharapkan mampu meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan primer sekaligus memperkuat upaya promotif dan preventif di tingkat masyarakat.

Dalam implementasi ILP, puskesmas sebagai fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama mengalami penataan organisasi melalui pembentukan beberapa klaster pelayanan (Salihi et al., 2025). Salah satu klaster yang memiliki peran strategis adalah Klaster 2, yaitu pelayanan kesehatan ibu dan anak (KIA). Klaster ini berfokus pada peningkatan kualitas pelayanan kesehatan sejak masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, bayi, balita, hingga anak usia sekolah (Salihi et al., 2025). Keberhasilan pelayanan pada kelompok ini sangat menentukan kualitas kesehatan masyarakat di masa mendatang karena periode 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) merupakan fase kritis yang memengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak.

Sebagai jejaring pelayanan kesehatan di tingkat desa dan kelurahan, Posyandu turut mengalami transformasi sejalan dengan implementasi ILP (Zamzami et al., 2026). Posyandu yang sebelumnya lebih berfokus pada pelayanan ibu hamil, bayi, dan balita kini berkembang menjadi Posyandu Siklus Hidup, yaitu Posyandu yang memberikan pelayanan kepada seluruh kelompok usia (Zulfita et al., 2025). Transformasi ini menjadikan Posyandu sebagai pusat pelayanan kesehatan masyarakat yang tidak hanya melakukan penimbangan balita, tetapi juga melaksanakan skrining kesehatan, edukasi, pemantauan faktor risiko, pelayanan kesehatan dasar, serta rujukan sesuai kebutuhan masyarakat (Dewi & Sandhi,

2025; Muslimin et al., 2025). Dengan demikian, Posyandu memiliki peran strategis dalam memperluas jangkauan pelayanan kesehatan primer hingga tingkat keluarga.

Keberhasilan transformasi Posyandu sangat dipengaruhi oleh kompetensi kader sebagai pelaksana utama pelayanan di masyarakat (Dhamayanti & Sugiyanto, 2025). Kader Posyandu merupakan ujung tombak dalam pelaksanaan kegiatan promotif dan preventif karena berinteraksi langsung dengan masyarakat melalui kegiatan Posyandu maupun kunjungan rumah (Tumbelaka et al., 2018). Dalam implementasi ILP, kader memiliki tugas yang semakin kompleks, antara lain melakukan skrining kesehatan sesuai kelompok sasaran, memberikan edukasi kesehatan, mengidentifikasi missing services, melakukan pencatatan dan pelaporan pelayanan, serta mendampingi masyarakat dalam memperoleh layanan kesehatan yang diperlukan (Afiatna et al., 2025). Oleh karena itu, kader dituntut memiliki pengetahuan, keterampilan, dan kemampuan komunikasi yang memadai agar pelayanan yang diberikan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan.

Meskipun pemerintah telah menetapkan kebijakan ILP melalui Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/2015/2023 (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023), implementasinya di lapangan masih menghadapi berbagai kendala. Hasil identifikasi bersama mitra menunjukkan bahwa sebagian kader Posyandu belum sepenuhnya memahami perubahan konsep Posyandu Siklus Hidup, mekanisme pelayanan pada setiap klaster, standar pelayanan kesehatan ibu dan anak sesuai pelayanan antenatal terpadu (10T), serta penggunaan instrumen skrining kesehatan. Di samping itu, kemampuan kader dalam memanfaatkan sistem informasi digital untuk pencatatan dan pelaporan pelayanan masih beragam. Kondisi tersebut berpotensi mengurangi kualitas pelayanan, ketepatan identifikasi faktor risiko, serta efektivitas tindak lanjut terhadap masyarakat yang memerlukan pelayanan kesehatan.

Berdasarkan hasil observasi awal terhadap 20 kader Posyandu di Kelurahan Pangkalan Jati, diketahui bahwa hanya 26,7% kader yang memahami konsep Integrasi Layanan Primer (ILP), sedangkan 73,3% lainnya belum memahami alur pelayanan dan paket layanan sesuai pedoman ILP. Selain itu, hasil wawancara menunjukkan bahwa sebagian besar kader belum pernah mengikuti pelatihan ILP dan masih mengalami kesulitan dalam melakukan skrining kesehatan berdasarkan siklus hidup. Temuan tersebut menjadi dasar pelaksanaan program peningkatan kapasitas kader melalui pelatihan ILP.

Berdasarkan permasalahan tersebut, diperlukan upaya peningkatan kapasitas kader melalui kegiatan pelatihan dan pendampingan yang berkesinambungan. Penguatan kompetensi kader diharapkan tidak hanya meningkatkan pengetahuan mengenai konsep Integrasi Layanan Primer, tetapi juga meningkatkan keterampilan teknis dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu dan anak, penggunaan alat kesehatan sederhana, komunikasi edukatif kepada masyarakat, serta pemanfaatan teknologi digital dalam pencatatan dan pelaporan pelayanan. Peningkatan kapasitas ini diharapkan mampu mendukung implementasi ILP secara optimal di tingkat masyarakat.

Oleh karena itu, kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini diselenggarakan sebagai bentuk dukungan terhadap implementasi transformasi pelayanan kesehatan primer melalui penguatan kompetensi kader Posyandu pada Klaster Ibu dan Anak. Kegiatan dilakukan melalui pelatihan, praktik, simulasi, serta pendampingan implementasi pelayanan sesuai standar ILP. Melalui kegiatan ini diharapkan kader mampu meningkatkan kualitas pelayanan Posyandu Siklus Hidup, memperkuat deteksi dini masalah kesehatan ibu dan anak, meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan esensial, serta berkontribusi dalam mendukung pencapaian indikator kesehatan nasional melalui penyelenggaraan pelayanan kesehatan primer yang terintegrasi, berkualitas, dan berkelanjutan.

2. METODE

Kegiatan ini melibatkan 20 kader Posyandu yang berasal dari RW 01 Kelurahan Pangkalan Jati sebagai peserta pelatihan. Peserta dipilih berdasarkan keterlibatan aktif dalam kegiatan Posyandu dan kesediaan mengikuti seluruh rangkaian pelatihan. Kegiatan

pengabdian kepada masyarakat ini dilaksanakan dengan pendekatan partisipatif yang mengintegrasikan Model 3P (Preparation, Practice, dan Performance) serta Community of Practice (CoP). Pendekatan ini dipilih untuk meningkatkan kapasitas kader Posyandu melalui proses pembelajaran yang kolaboratif, berbasis pengalaman, dan berorientasi pada praktik lapangan. Kegiatan dilaksanakan dalam tiga tahapan utama, yaitu persiapan, pelaksanaan pelatihan, serta pendampingan dan pemantauan.

2.1. Tahap Persiapan (Preparation)

Tahap persiapan diawali dengan koordinasi bersama Puskesmas, pemerintah desa/kelurahan, serta pengelola Posyandu untuk menyusun rencana kegiatan dan mengidentifikasi kebutuhan mitra. Pada tahap ini dilakukan analisis situasi melalui diskusi dengan tenaga kesehatan dan kader guna memetakan kondisi pelayanan Posyandu, kesiapan sumber daya, serta permasalahan yang dihadapi dalam implementasi Integrasi Layanan Primer (ILP), khususnya pada Klaster Ibu dan Anak.

Selanjutnya dilakukan pengumpulan data awal menggunakan kuesioner pre-test untuk mengukur tingkat pengetahuan kader mengenai konsep Integrasi Layanan Primer, manajemen Posyandu Siklus Hidup, pelayanan kesehatan ibu dan anak, serta penggunaan sistem pencatatan digital. Hasil analisis kebutuhan tersebut menjadi dasar dalam penyusunan materi pelatihan agar sesuai dengan kondisi dan kebutuhan kader di lapangan.

2.2. Tahap Pelaksanaan (Practice)

Tahap pelaksanaan dilakukan melalui kegiatan edukasi, pelatihan, diskusi interaktif, demonstrasi, dan simulasi praktik. Materi pelatihan disusun berdasarkan pedoman resmi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia mengenai Integrasi Layanan Primer dan Posyandu Siklus Hidup, dengan fokus pada peningkatan kompetensi kader dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu dan anak. Materi yang diberikan meliputi:

- 2.2.1. Manajemen pelayanan Posyandu Integrasi Layanan Primer, meliputi konsep ILP, pembagian klaster pelayanan, peran kader, serta penerapan sistem 5 langkah pelayanan Posyandu, yaitu pendaftaran, penimbangan dan pengukuran, pencatatan hasil pemeriksaan, pelayanan kesehatan dan penyuluhan, serta validasi data dan tindak lanjut pelayanan.
- 2.2.2. Teknis skrining kesehatan ibu dan anak, meliputi pelayanan antenatal terpadu sesuai standar 10T, pengukuran status gizi ibu hamil menggunakan Lingkar Lengan Atas (LILA), pengukuran tekanan darah, penimbangan berat badan, deteksi dini faktor risiko kehamilan, identifikasi bayi berat lahir rendah (BBLR), serta pemantauan pertumbuhan dan perkembangan balita menggunakan Buku Kesehatan Ibu dan Anak (Buku KIA).
- 2.2.3. Digitalisasi pelayanan Posyandu, Pada sesi digitalisasi, peserta diberikan pengenalan mengenai fungsi dan manfaat aplikasi Mobile JKN dalam mendukung pelayanan kesehatan. Kegiatan ini difokuskan pada sosialisasi fitur dan alur penggunaan aplikasi, tanpa implementasi langsung dalam pelayanan Posyandu.

2.3. Tahap Pendampingan dan Pemantauan (Performance)

Tahap akhir berupa pendampingan implementasi dilakukan secara langsung pada kegiatan Posyandu. Tim pengabdian bersama tenaga kesehatan puskesmas mendampingi kader dalam menerapkan seluruh tahapan pelayanan sesuai standar Integrasi Layanan Primer. Pendampingan difokuskan pada penggunaan alat antropometri, pengoperasian timbangan digital, pengukuran tinggi badan dan lingkar lengan atas, pengisian format pencatatan, serta penyampaian edukasi kesehatan kepada sasaran menggunakan media komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE).

Selain observasi praktik kader, dilakukan evaluasi melalui post-test untuk mengukur peningkatan pengetahuan setelah pelatihan. Tim juga memberikan umpan balik terhadap hasil praktik kader dan mendiskusikan berbagai kendala yang ditemukan selama

implementasi. Pendekatan Community of Practice diterapkan melalui proses berbagi pengalaman antara kader, tenaga kesehatan, dan tim pengabdian sehingga tercipta pembelajaran berkelanjutan yang mendukung peningkatan kualitas pelayanan Posyandu. Seluruh hasil kegiatan didokumentasikan sebagai bahan evaluasi dan rekomendasi untuk penguatan implementasi Integrasi Layanan Primer di wilayah kerja Puskesmas.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat dilaksanakan melalui rangkaian pelatihan dan pendampingan implementasi Integrasi Layanan Primer (ILP) pada Klaster Ibu dan Anak bagi kader Posyandu. Sasaran kegiatan adalah kader Posyandu yang berada di wilayah kerja Puskesmas Cinere, dengan tujuan meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan kemampuan kader dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu dan anak sesuai standar Integrasi Layanan Primer. Peningkatan pengetahuan dan kompetensi kader menunjukkan bahwa kombinasi pendekatan Model 3P dan Community of Practice berpotensi mendukung proses pembelajaran yang lebih efektif. Temuan ini sejalan dengan penelitian terdahulu yang menunjukkan bahwa pembelajaran partisipatif dan pendampingan berkelanjutan dapat meningkatkan kapasitas kader kesehatan.

Pelaksanaan kegiatan diawali dengan registrasi peserta dan pengisian kuesioner pre-test untuk mengetahui tingkat pengetahuan awal kader. Selanjutnya dilakukan penyampaian materi mengenai kebijakan Integrasi Layanan Primer, peran Posyandu Siklus Hidup, sistem pelayanan 5 langkah Posyandu, pelayanan kesehatan ibu dan anak sesuai standar nasional, serta pemanfaatan sistem informasi digital dalam pencatatan dan pelaporan pelayanan. Setelah penyampaian materi, peserta mengikuti sesi diskusi interaktif, demonstrasi penggunaan alat antropometri, simulasi skrining kesehatan ibu dan anak, serta praktik. Pada tahap akhir dilakukan post-test, evaluasi kegiatan, dan penyusunan rencana tindak lanjut bersama pihak puskesmas dan kader Posyandu.

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat dilaksanakan pada Juli-Agustus 2026 bertempat di Posyandu Apel Kelurahan Pangkalan Jati Kota Depok. Kegiatan berlangsung setelah pelayanan di Posyandu dan diikuti oleh 20 orang kader Posyandu, tim dosen dan mahasiswa sebagai pelaksana kegiatan pengabdian.

Kegiatan pengabdian didokumentasikan sebagai bukti pelaksanaan sekaligus media diseminasi kepada masyarakat dan pemangku kepentingan. Dokumentasi menunjukkan keterlibatan aktif peserta selama proses pelatihan maupun pendampingan di lapangan.



Gambar 2. Dokumentasi Kegiatan PkM

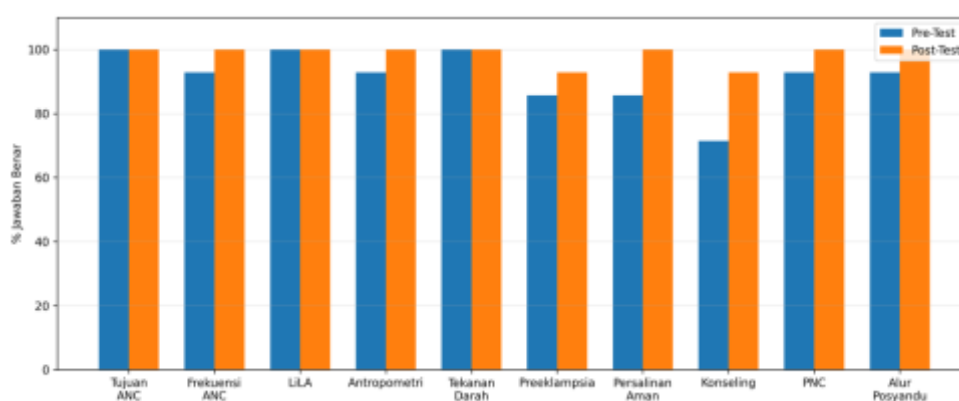
3.1. Peningkatan Pengetahuan dan Kompetensi Kader Posyandu

Evaluasi pengetahuan kader dilakukan menggunakan instrumen pre-test dan post-test yang terdiri atas 10 soal pilihan ganda mengenai konsep Integrasi Layanan Primer (ILP), tugas kader, dan pelaksanaan skrining kesehatan. Setiap jawaban benar diberi skor 1 dan jawaban salah skor 0, sehingga total skor berkisar antara 0–20 dan kemudian dikonversi menjadi skala 0–100. Tingkat pengetahuan dikategorikan menjadi baik (≥ 80), cukup (60–

79), dan kurang (<60). Instrumen disusun berdasarkan materi pelatihan dan telah ditelaah sebelum digunakan.

Data hasil pre-test dan post-test dianalisis secara deskriptif dengan membandingkan nilai rata-rata dan distribusi kategori pengetahuan sebelum dan sesudah pelatihan. Hasil disajikan dalam bentuk tabel dan persentase.

Kegiatan pelatihan dan pendampingan menunjukkan dampak positif terhadap peningkatan pengetahuan dan kompetensi kader Posyandu dalam implementasi Integrasi Layanan Primer (ILP), khususnya pada Klaster Ibu dan Anak. Hasil evaluasi menggunakan instrumen pre-test dan post-test memperlihatkan adanya perubahan kategori pengetahuan kader. Berdasarkan diagram perbandingan hasil pre-test dan post-test pelatihan kader Posyandu Integrasi Layanan Primer (ILP), terlihat bahwa kegiatan pelatihan memberikan dampak positif terhadap peningkatan pengetahuan kader pada hampir seluruh materi yang diberikan. Secara umum, nilai post-test mencapai 93–100%, menunjukkan bahwa sebagian besar peserta telah memahami materi setelah mengikuti pelatihan.



Gambar 3. Hasil Pre dan Post Test

Peningkatan hasil post-test menunjukkan bahwa metode pelatihan yang mengombinasikan ceramah, diskusi interaktif, demonstrasi, simulasi, dan praktik langsung efektif meningkatkan kompetensi kader Posyandu. Pembelajaran berbasis praktik memungkinkan peserta lebih mudah memahami penerapan standar pelayanan kesehatan ibu dan anak dalam kegiatan Posyandu sehari-hari.

Tabel 1. Perubahan Tingkat Pengetahuan Kader Posyandu dalam Implementasi Integrasi Layanan Primer (ILP) sebelum dan sesudah Pelatihan

Indikator	Sebelum Pelatihan	Sesudah Pelatihan
Nilai rata-rata pengetahuan	61,5	84,3
Kategori baik	5 (25%)	17 (85%)
Kategori cukup	10 (50%)	3 (15%)
Kategori kurang	5 (25%)	0 (0%)

Hasil ini juga memperlihatkan bahwa pelatihan tidak hanya memperkuat aspek pengetahuan, tetapi juga meningkatkan kesiapan kader dalam mendukung implementasi Integrasi Layanan Primer, khususnya pada pelayanan ibu hamil, ibu nifas, serta pelayanan balita. Kompetensi kader yang semakin baik diharapkan mampu meningkatkan kualitas skrining kesehatan, memperbaiki proses edukasi kepada masyarakat, serta memperkuat sistem rujukan di tingkat pelayanan primer.

Secara keseluruhan, diagram menunjukkan bahwa pelatihan memberikan dampak yang sangat baik terhadap peningkatan pengetahuan kader. Seluruh indikator mengalami peningkatan atau tetap berada pada tingkat penguasaan maksimal. Peningkatan terbesar terdapat pada materi konseling (+22%) dan persalinan aman (+14%), sedangkan materi

tujuan ANC, pengukuran LiLA, dan pemeriksaan tekanan darah telah dikuasai peserta sejak sebelum pelatihan. Temuan ini mengindikasikan bahwa program pelatihan berhasil meningkatkan kesiapan kader dalam mendukung implementasi Posyandu Integrasi Layanan Primer, meskipun penguatan berkelanjutan masih diperlukan terutama pada materi konseling dan deteksi dini preeklampsia.

Peningkatan tersebut menunjukkan bahwa pelatihan yang disertai praktik langsung mampu meningkatkan pemahaman kader terhadap standar pelayanan kesehatan ibu dan anak (Triyanti et al., 2017). Kader telah memahami pentingnya pemeriksaan tekanan darah sebagai bagian dari deteksi dini preeklampsia pada ibu hamil, pengukuran lingkaran lengan atas (LiLA) untuk mengidentifikasi risiko Kurang Energi Kronis (KEK), serta pentingnya pencatatan hasil pemeriksaan secara sistematis sebagai dasar tindak lanjut pelayanan. Pelatihan berkelanjutan juga diketahui mampu meningkatkan kompetensi, keterampilan komunikasi, dan kualitas pelayanan kader kesehatan di masyarakat (O'Donovan et al., 2018). Selain meningkatkan pengetahuan, kegiatan ini juga memperkuat keterampilan kader dalam melakukan komunikasi, edukasi kesehatan, dan skrining dasar sesuai standar Integrasi Layanan Primer.

3.2. Implementasi Paket Pelayanan Ibu Hamil dan Nifas

Pelatihan yang diberikan kepada kader Posyandu memberikan dampak positif terhadap implementasi paket pelayanan kesehatan ibu hamil dan nifas sesuai standar Integrasi Layanan Primer (ILP). Peningkatan pengetahuan kader, yang ditunjukkan melalui hasil post-test, berkontribusi pada meningkatnya kemampuan kader dalam melaksanakan pelayanan promotif dan preventif di tingkat masyarakat. Kader tidak hanya memahami konsep pelayanan kesehatan ibu, tetapi juga mampu mengaplikasikannya dalam kegiatan Posyandu dan kunjungan rumah.

Salah satu implementasi yang dilakukan adalah penyelenggaraan Kelas Ibu Hamil secara berkelompok dengan jumlah peserta maksimal sepuluh orang sesuai rekomendasi Kementerian Kesehatan. Kegiatan ini menggunakan Buku Kesehatan Ibu dan Anak (Buku KIA) sebagai media utama edukasi mengenai kehamilan sehat, pemenuhan gizi selama kehamilan, tanda bahaya kehamilan, persiapan persalinan, perawatan masa nifas, pemberian ASI eksklusif, serta perawatan bayi baru lahir. Pendekatan pembelajaran yang interaktif mendorong ibu hamil lebih aktif berdiskusi dan berbagi pengalaman sehingga meningkatkan pemahaman terhadap pentingnya pemeriksaan kehamilan secara rutin.

Hasil evaluasi pelatihan menunjukkan bahwa seluruh kader telah memahami tujuan pemeriksaan antenatal (antenatal care/ANC), frekuensi kunjungan ANC sesuai standar, pemeriksaan antropometri, pengukuran lingkaran lengan atas (LiLA), serta pemeriksaan tekanan darah sebagai bagian dari pelayanan 10T. Penguasaan materi tersebut mendukung kader dalam melakukan edukasi kepada ibu hamil mengenai pentingnya deteksi dini faktor risiko kehamilan, termasuk anemia, Kurang Energi Kronis (KEK), hipertensi dalam kehamilan, dan preeklampsia. Peningkatan pengetahuan pada materi persalinan aman juga memperkuat kemampuan kader dalam memberikan edukasi mengenai persiapan persalinan serta pentingnya persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan.

Selain pelayanan di Posyandu, kader melaksanakan kunjungan rumah (home visit) kepada ibu hamil yang tidak hadir pada jadwal pelayanan (sweeping). Kegiatan ini bertujuan mengidentifikasi ibu hamil yang belum memperoleh pelayanan kesehatan (missing services) (Ferdian et al., 2026), memastikan kepatuhan terhadap jadwal pemeriksaan ANC, serta memberikan konseling mengenai tanda bahaya kehamilan yang memerlukan rujukan segera ke fasilitas kesehatan (Dhynianti et al., 2025). Pendekatan ini merupakan salah satu implementasi prinsip pelayanan proaktif dalam Integrasi Layanan Primer yang menempatkan keluarga sebagai pusat pelayanan kesehatan.

Pada kelompok ibu nifas, kader berperan dalam memantau pelaksanaan kunjungan nifas (KF1–KF4), memberikan edukasi mengenai perawatan ibu dan bayi, mendukung keberhasilan pemberian ASI eksklusif, serta mengenali tanda bahaya masa nifas seperti

perdarahan, demam, infeksi, maupun gangguan psikologis pascapersalinan. Apabila ditemukan faktor risiko atau komplikasi, kader segera berkoordinasi dengan bidan desa atau petugas Puskesmas untuk dilakukan tindak lanjut sesuai sistem rujukan yang berlaku.

Dalam pelatihan, kader diberikan materi mengenai pelaksanaan kelas ibu hamil, kunjungan rumah, dan pemantauan masa nifas sebagai bagian dari paket pelayanan ILP. Implementasi kegiatan tersebut belum dievaluasi dalam program pengabdian ini. Dengan demikian, kegiatan pengabdian ini memberikan kontribusi nyata dalam mendukung implementasi Integrasi Layanan Primer sekaligus memperkuat upaya penurunan angka kematian ibu dan bayi melalui pelayanan kesehatan yang lebih terintegrasi dan berkesinambungan.

3.3. Optimalisasi Pendampingan pada Ibu Hamil dan Nifas

Selain berfokus pada kesehatan ibu, kegiatan edukasi juga menekankan bahwa kondisi kesehatan ibu selama kehamilan, persalinan, dan masa nifas merupakan faktor yang sangat menentukan status kesehatan dan tumbuh kembang anak. Ibu yang memperoleh pelayanan antenatal sesuai standar, memiliki status gizi yang baik, serta mampu mengenali tanda bahaya kehamilan akan memiliki peluang lebih besar untuk melahirkan bayi yang sehat dengan berat badan lahir normal. Sebaliknya, kehamilan yang tidak terpantau dapat meningkatkan risiko bayi lahir dengan berat badan rendah (BBLR), prematuritas, gangguan pertumbuhan, hingga meningkatnya risiko stunting pada masa balita.

Melalui pelatihan ini, kader dibekali kemampuan untuk memberikan edukasi kepada ibu mengenai pentingnya pemenuhan gizi selama kehamilan, konsumsi tablet tambah darah, pemeriksaan kehamilan secara teratur, persalinan di fasilitas kesehatan, serta pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan pemberian Air Susu Ibu (ASI) eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan. Kader juga mengedukasi ibu mengenai pentingnya imunisasi dasar lengkap, pemantauan pertumbuhan secara rutin di Posyandu, serta pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) yang sesuai usia sebagai upaya mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak secara optimal.

Peran ibu tidak hanya sebagai penerima pelayanan kesehatan, tetapi juga sebagai pengasuh utama (*primary caregiver*) yang berperan dalam membentuk perilaku hidup sehat di lingkungan keluarga (Black et al., 2017). Pengetahuan dan keterampilan ibu dalam memberikan pengasuhan yang responsif, memenuhi kebutuhan gizi, menjaga kebersihan lingkungan, serta memanfaatkan pelayanan kesehatan secara rutin merupakan faktor penting dalam mencegah penyakit infeksi, gangguan gizi, dan keterlambatan perkembangan anak (Nadzifatussyahidiah et al., 2025). Oleh karena itu, peningkatan kapasitas ibu melalui edukasi yang difasilitasi kader menjadi salah satu strategi utama dalam mendukung pencapaian indikator kesehatan ibu dan anak pada implementasi Integrasi Layanan Primer.

Pendekatan ini sejalan dengan konsep *continuum of care* dalam Integrasi Layanan Primer, yang menekankan kesinambungan pelayanan sejak masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga balita. Dengan demikian, penguatan kompetensi kader dalam memberikan edukasi kepada ibu tidak hanya berdampak pada peningkatan kesehatan ibu, tetapi juga berkontribusi terhadap penurunan risiko stunting, peningkatan status gizi anak, optimalisasi tumbuh kembang, serta penurunan angka kesakitan dan kematian bayi dan balita di masyarakat.

3.4. Implementasi Sistem Informasi Digital

Penguatan kapasitas kader tidak hanya difokuskan pada pelayanan kesehatan, tetapi juga pada peningkatan kemampuan dalam pemanfaatan sistem informasi digital. Selama kegiatan pelatihan, kader memperoleh pendampingan dalam penggunaan aplikasi untuk pencatatan dan pelaporan pelayanan kesehatan. Wahyuni (2025) mengungkapkan bahwa penerapan sistem digital memberikan berbagai manfaat, terutama dalam meningkatkan ketepatan, kelengkapan, dan kecepatan pengelolaan data dibandingkan dengan pencatatan manual.

Data pelayanan kesehatan ibu dan anak yang telah diinput melalui aplikasi dapat dikirim secara real-time sehingga memudahkan puskesmas melakukan pemantauan melalui dashboard Pemantauan Wilayah Setempat (PWS). Ketersediaan data yang lebih akurat mendukung proses pengambilan keputusan, mempercepat identifikasi sasaran yang belum memperoleh pelayanan (*missing services*), serta memungkinkan tenaga kesehatan memberikan intervensi secara lebih cepat dan tepat sesuai kondisi di lapangan.

3.5. Tantangan Implementasi dan Strategi Keberlanjutan

Meskipun kegiatan pengabdian menunjukkan hasil yang positif, beberapa kendala masih ditemukan selama proses implementasi. Salah satu tantangan utama adalah keterbatasan sarana antropometri yang telah terstandar di beberapa Posyandu sehingga berpotensi memengaruhi akurasi hasil pengukuran. Selain itu, kemampuan literasi digital kader masih bervariasi, terutama pada kader senior yang memerlukan waktu adaptasi lebih panjang dalam mengoperasikan aplikasi pencatatan digital.

Temuan ini sejalan dengan penelitian A et al. (2023) yang melaporkan bahwa pelatihan berbasis praktik mampu meningkatkan kompetensi kader dalam pelaksanaan skrining kesehatan. Hasil serupa juga dilaporkan oleh B et al. (2022), yang menemukan adanya peningkatan pengetahuan kader setelah mengikuti pelatihan mengenai pelayanan kesehatan ibu dan anak.

Untuk menjaga keberlanjutan program, diperlukan dukungan lintas sektor yang berkesinambungan. Pemerintah desa diharapkan dapat mengalokasikan Dana Desa untuk mendukung penyediaan sarana dan prasarana Posyandu, termasuk alat antropometri yang memenuhi standar. Di sisi lain, puskesmas melalui petugas Klaster 2 perlu melakukan pembinaan, supervisi, dan pendampingan secara berkala melalui lokakarya mini maupun kegiatan monitoring lapangan. Kolaborasi antara pemerintah desa, puskesmas, kader, dan perguruan tinggi menjadi faktor penting dalam memastikan implementasi Integrasi Layanan Primer berjalan secara konsisten dan berkelanjutan sehingga peningkatan kapasitas kader melalui kegiatan ini diharapkan dapat mendukung penyelenggaraan pelayanan kesehatan ibu dan anak yang lebih optimal di tingkat masyarakat.

Kegiatan ini memiliki beberapa keterbatasan. Pertama, jumlah peserta relatif terbatas sehingga hasil kegiatan belum dapat digeneralisasikan ke seluruh kader Posyandu. Kedua, evaluasi hanya dilakukan melalui pengukuran sebelum dan sesudah pelatihan sehingga belum dapat menggambarkan keberlanjutan peningkatan kompetensi dalam jangka panjang. Ketiga, kegiatan belum mengevaluasi implementasi kompetensi kader dalam pelayanan Posyandu maupun dampaknya terhadap kualitas pelayanan atau luaran kesehatan ibu dan anak. Oleh karena itu, diperlukan kegiatan pendampingan dan evaluasi lanjutan untuk menilai keberlanjutan penerapan hasil pelatihan di lapangan.

4. SIMPULAN

Kegiatan pelatihan Integrasi Layanan Primer (ILP) berhasil meningkatkan pengetahuan dan kompetensi kader Posyandu dalam memahami konsep ILP dan pelaksanaan pelayanan berbasis siklus hidup, sebagaimana ditunjukkan oleh hasil evaluasi sebelum dan sesudah pelatihan. Peningkatan kapasitas ini diharapkan dapat mendukung pelaksanaan pelayanan Posyandu yang lebih optimal sesuai standar ILP. Untuk menjamin keberlanjutan program, diperlukan pelatihan lanjutan, pendampingan berkala, serta monitoring dan evaluasi secara berkesinambungan agar kompetensi kader tetap terpelihara dan implementasi ILP dapat berjalan secara konsisten.

Secara keseluruhan, kegiatan ini menunjukkan bahwa pelatihan yang disertai pendampingan lapangan merupakan strategi yang efektif untuk memperkuat kapasitas kader Posyandu sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan primer. Kolaborasi antara perguruan tinggi, puskesmas, pemerintah desa, dan kader menjadi faktor penting dalam mendukung keberhasilan implementasi Integrasi Layanan Primer secara berkelanjutan.

DAFTAR PUSTAKA

- Afiatna, P., Wijayanti, F., Rohman, A., Widayanti, N., & Febriyana, I. (2025). Pendampingan Optimalisasi Posyandu Integrasi Layanan Primer (ILP) pada Kader Posyandu di Desa Kalongan, Kecamatan Ungaran Timur Kabupaten Semarang. *Indonesian Journal of Community Empowerment*, 7(2), 252–259. <https://doi.org/https://doi.org/10.35473/ijce.v7i2.4549>
- Black, M. M., Walker, S. P., Fernald, L. C. H., Andersen, C. T., DiGirolamo, A. M., Lu, C., McCoy, D. C., Fink, G., Shawar, Y. R., Shiffman, J., Devercelli, A. E., Wodon, Q. T., Vargas-Barón, E., & Grantham-McGregor, S. (2017). Early childhood development coming of age: science through the life course. *The Lancet*, 389(10064), 77–90. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)31389-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)31389-7)
- Dewi, D. W. E., & Sandhi, S. I. (2025). Efektifitas Peningkatan Kapasitas Kader Posyandu dalam Implementasi Integrasi Layanan Primer. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 7(6), 199–206. <https://doi.org/10.37287/jppp.v7i6.845>
- Dhamayanti, S., & Sugiyanto. (2025). Evaluasi Kompetensi Kader Posyandu dalam Pelaksanaan Tata Kelola Integrasi Layanan Primer Binaan Puskesmas Ngemplak I Kabupaten Sleman. *Journal of Indonesian Rural and Regional Government*, 9(1), 107–121. <https://doi.org/10.47431/jirreg.v9i1.632>
- Dhynianti, L., Darmawan, E. S., Nadjib, M., & Soewondo, P. (2025). Readiness of community health centers to implement integrated primary health care services in Jakarta, Indonesia: a 2024 study. *Journal of Integrated Care*, 33(3), 260–271. <https://doi.org/10.1108/JICA-11-2024-0065>
- Ernawaty. (2024). Building Resilient Health Systems: The Critical Role of Primary Health Care and National Health Insurance. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 12(2), 177–179. <https://doi.org/10.20473/jaki.v12i2.2024.177-179>
- Ferdian, D., Darmawan, E. S., Zuqriefa, A. B., Pepah, C., Simbolon, S., Nuryawan, Y., & Hikmat, R. (2026). Implementation of Home Visits by Cadres Through Multi-Party Collaboration in the Transformation of Primary Health Services. *Indonesian Journal of Global Health Research*, 8(2), 421–430. <https://doi.org/10.37287/ijghr.v8i2.783>
- Hasibuan, S. R. (2025). Utilization of Preventive Care Visits in Primary Healthcare: Evidence from Indonesia's National Health Insurance. *Jurnal Jaminan Kesehatan Nasional*, 5(2), 184–197. <https://doi.org/10.53756/jjkn.v5i2.374>
- Hone, T., Macinko, J., & Millett, C. (2018). Revisiting Alma-Ata: what is the role of primary health care in achieving the Sustainable Development Goals? *The Lancet*, 392(10156), 1461–1472. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)31829-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31829-4)
- Jannah, P. I., Eliana, D., Anindya, F. L., Trisasri, R., Awaludin, & Rizki, R. K. (2026). Implementasi Program Integrasi Layanan Primer (ILP) dalam Upaya Peningkatan Kesehatan Masyarakat di Indonesia: Systematic Review. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan (The Indonesian Journal of Health Service Management)*, 29(00), 2–8. <https://doi.org/10.22146/jmpk.v29i00.25774>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/2015/2023 tentang Petunjuk Teknis Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer. <https://jdih.kemkes.go.id/>
- Luluk, L. susiloningtyas, Cahyono, A. dwi, Zeho, F. H., & Suryono, S. (2025). Pengelolaan Data Sistem Informasi Manajemen Posyandu Integrasi Layanan Primer (ILP). *Jurnal Ilmiah Pamenang*, 7(1), 96–111. <https://doi.org/10.53599/jip.v7i1.279>
- Muslimin, I., Rahim, R., & Lestari, Y. (2025). Pendampingan Berbasis Penilaian Kompetensi untuk Meningkatkan Kinerja Kader Posyandu Integrasi Layanan Primer (ILP). *Jurnal Peduli Masyarakat*, 7(6). <https://doi.org/https://doi.org/10.37287/jpm.v7i6.650>
- Nadzifatussyah, N., Marliyati, S. A., Nurdiani, R., Nasution, Z., & Ekayanti, I. (2025). Dampak Pendampingan Gizi Ibu terhadap Perubahan Pengetahuan Gizi dan Praktik Pemberian Makan Baduta. *Jurnal Ilmu Gizi Dan Dietetik*, 4(2), 74–81.

- <https://doi.org/10.25182/jigd.2025.4.2.74-81>
- O'Donovan, J., O'Donovan, C., Kuhn, I., Sachs, S. E., & Winters, N. (2018). Ongoing training of community health workers in low-income and middle-income countries: a systematic scoping review of the literature. *BMJ Open*, 8(4), e021467. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-021467>
- Salihi, S. M., Jusuf, H., & Mokodompis, Y. (2025). Analisis Lingkup Pelayanan Klaster Ibu Dan Anak Dalam Penyelenggaraan Integrasi Pelayanan Primer Di Puskesmas Kabila. *Jurnal Kolaboratif Sains*, 8(1), 216–223. <https://doi.org/https://doi.org/10.56338/jks.v8i1.6676>
- Tarigan, D. B., & Dhamanti, I. (2023). Quality Improvement for Maternal and Child Health in Primary Health Care: A Scoping Review. *Journal of Public Health Research and Community Health Development*, 6(2), 144–152. <https://doi.org/10.20473/jphrecode.v6i2.34624>
- Triyanti, M., Widagdo, L., & BM, S. (2017). Peningkatan Pengetahuan dan Ketrampilan Kader Pemantauan Tumbuh Kembang Balita di Posyandu dengan Metode BBM dan Mind Mapping (MM). *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, 12(2), 265. <https://doi.org/10.14710/jpki.12.2.265-277>
- Tumbelaka, P., Limato, R., Nasir, S., Syafruddin, D., Ormel, H., & Ahmed, R. (2018). Analysis of Indonesia's community health volunteers (kader) as maternal health promoters in the community integrated health service (Posyandu) following health promotion training. *International Journal Of Community Medicine And Public Health*, 5(3), 856. <https://doi.org/10.18203/2394-6040.ijcmph20180462>
- Wahyuni, F. F. (2025). Design of Electronic Medical Record Data Quality Indicator Dictionary at National Brain Center Hospital Jakarta. *Jurnal Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan*, 8(2), 81–90. <https://doi.org/10.31983/jrmik.v8i2.13218>
- Zamzami, I., Jiu, C. K., Hastuti, L., & Haryanto, H. (2026). Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Tugas Kader Posyandu Dalam Mendukung Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer di Puskesmas: Scoping Review. *Jurnal Ners*, 10(2), 3227–3234. <https://doi.org/10.31004/jn.v10i2.54788>
- Zulfita, Z., Hesti, N., Iswandy, E., Kurniadi, T., & Amir, A. B. (2025). Optimalisasi Peran dan Keterampilan Kader Posyandu melalui Integrasi Layanan (Primer, Komplementer, dan Digitalisasi) untuk Meningkatkan Kesehatan Sepanjang Daur Kehidupan. *Jurnal Pustaka Mitra (Pusat Akses Kajian Mengabdikan Terhadap Masyarakat)*, 5(5), 335–340. <https://doi.org/10.55382/jurnalpustakamitra.v5i5.1296>