

OPTIMALISASI KAPASITAS KADER DALAM IMPLEMENTASI INTEGRASI LAYANAN PRIMER UNTUK MENDUKUNG TRANSFORMASI PELAYANAN KESEHATAN DI POSYANDU

Biyanti Dwi Winarsih^a, Diana Tri Lestari^{b,*}, Eko Prasetyo^a

^aInstitut Teknologi Kesehatan Cendekia Utama Kudus. Jl. Lingkar Timur Km 5, Kudus. Indonesia

^bUniversitas Muhammadiyah Kudus. Jl. Ganesha No.1 Kudus. Indonesia

*Corresponding author: dianatri@umkudus.ac.id

Info Artikel	Abstrak
DOI : https://doi.org/10.26751/jai.v7i2.3160	Posyandu berperan strategis dalam pelayanan promotif dan preventif sehingga penguatan kapasitas kader menjadi penting dalam mendukung transformasi layanan kesehatan. Kegiatan pengabdian masyarakat ini bertujuan mengoptimalkan kapasitas kader dalam implementasi integrasi layanan primer di Posyandu. Metode yang digunakan meliputi transfer knowledge, difusi ipteks, asset based community development, dan participatory action programs. Kegiatan dilaksanakan pada Agustus–Oktober 2025 dengan melibatkan 10 kader melalui pelatihan, pendampingan, dan praktik langsung terkait deteksi dini, pencatatan dan pelaporan, serta koordinasi layanan berjenjang. Skrining kesehatan dilakukan menggunakan glukometer, timbangan digital, pengukur tinggi badan, dan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP). Evaluasi menggunakan kuesioner pengetahuan dan checklist keterampilan kader. Hasil menunjukkan peningkatan pengetahuan kader kategori baik dari 20% menjadi 60% serta peningkatan keterampilan dari 20% menjadi 70%. Penguatan kapasitas kader terbukti mendukung transformasi layanan kesehatan yang lebih efektif dan berorientasi pada kebutuhan masyarakat.
Article history: Received month dd, yyyy Revised month dd, yyyy Accepted month dd, yyyy	
Kata kunci: Integrasi Layanan Primer, Kader, Posyandu Keywords: <i>Integration of Primary Services, Cadres, Posyandu</i>	
	Abstract <i>Posyandu plays a strategic role in delivering promotive and preventive health services; therefore, strengthening the capacity of community health volunteers (cadres) is essential to support health service transformation. This community service program aimed to optimize cadres' capacity in implementing integrated primary health care at Posyandu. The methods applied included knowledge transfer, science and technology diffusion, asset-based community development, and participatory action programs. The activities were conducted from August to October 2025 and involved 10 cadres through training sessions, mentoring, and hands-on practice focused on early detection, recording and reporting, and coordination of tiered services for children, adolescents, adults, and older adults. Health screening was performed using a glucometer, digital scales, height measurement tools, and the Pre-Screening Developmental Questionnaire (KPSP). Evaluation was carried out using a knowledge questionnaire and a cadre skills checklist. The results demonstrated an improvement in cadres' knowledge in the good category from 20% to 60%, and an increase in skilled cadres from 20% to 70%. Strengthening cadres' capacity was shown to support more effective, sustainable, and community-oriented health service transformation.</i> <i>This is an open access article under the CC BY-SA license.</i>

I. PENDAHULUAN

Integrasi layanan primer (ILP) menjadi program dalam transformasi sistem kesehatan Indonesia yang berfokus untuk memperkuat layanan primer, salah satunya di Posyandu, agar dapat memberikan layanan kesehatan yang terintegrasi, komprehensif serta berkesinambungan untuk semua tahapan usia. ILP memastikan bahwa masyarakat memperoleh layanan dasar serta mendukung pencapaian *universal health coverage* yang berfokus pada kesehatan baik ibu hamil, balita, remaja, usia produktif sampai dengan lansia.

Hasil Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 menunjukkan bahwa berbagai kelompok usia di Indonesia masih menghadapi tantangan kesehatan yang signifikan, mulai dari ibu hamil, bayi, anak, hingga remaja. Sekitar 30% ibu hamil mengalami anemia dan dua dari sepuluh menderita Kekurangan Energi Kronik (KEK), sementara kualitas pelayanan antenatal care masih perlu ditingkatkan karena hanya 60% ibu hamil memperoleh pemeriksaan terpadu minimal enam kali, meskipun persalinan di fasilitas kesehatan telah mencapai 90–96% dengan 25,9% melalui operasi sesar. Pada kelompok bayi, prevalensi berat badan lahir rendah mencapai 6,1%, kelahiran prematur 11,1%, dan hampir 20% bayi lahir dengan panjang badan ≤ 48 cm, dengan cakupan kunjungan neonatal lengkap yang masih rendah (40,5%). Permasalahan gizi pada anak juga masih menonjol, ditandai dengan prevalensi stunting balita sebesar 21,5%, underweight 15,9%, wasting 8,5%, serta overweight 4,2%, sementara pada anak usia sekolah prevalensi stunting masih mencapai 11,09%. Pada kelompok remaja, permasalahan kesehatan bergeser ke perilaku berisiko dan penyakit tidak menular, ditandai dengan tingginya prevalensi merokok, masih ditemukannya anemia pada remaja putri, serta potensi peningkatan diabetes mellitus seiring perubahan gaya hidup, meskipun prevalensinya saat ini masih rendah ($<0,05\%$) (SKI, 2023).

Beban penyakit tidak menular meningkat tajam pada usia dewasa hingga lansia. SKI

2023 mencatat prevalensi hipertensi sebesar 29,2% pada usia ≥ 15 tahun dan 30,8% pada usia ≥ 18 tahun, namun hanya sekitar 8–8,6% yang terdiagnosis dokter, menunjukkan masih rendahnya deteksi dini. Prevalensi diabetes mellitus berdasarkan pemeriksaan gula darah mencapai 11,7%, sedangkan berdasarkan diagnosis dokter hanya 2,2%. Obesitas pada orang dewasa juga cukup tinggi (23,4%) dan berkontribusi terhadap risiko penyakit kardiovaskular, dengan prevalensi penyakit jantung sebesar 0,85%. Pada kelompok lansia, risiko penyakit kronis semakin meningkat, ditandai dengan prevalensi hipertensi 26,1% dan stroke 41,3% pada usia >75 tahun, serta tingginya prevalensi diabetes mellitus, penyakit jantung, asma, kanker, dan gangguan ginjal kronis pada kelompok usia lanjut tertentu (SKI, 2023).

Masalah kesehatan yang terjadi pada semua tingkatan usia, perlu mendapatkan penanganan yang memadai sehingga keberadaan Posyandu sangat diperlukan. Dalam kerangka ILP, Posyandu bertransformasi menjadi Posyandu Prima yang menyelenggarakan skrining dan deteksi dini baik pada bayi, balita, anak sekolah, remaja, usia produktif hingga lansia. Posyandu beroperasi melalui pendekatan berbasis masyarakat, memanfaatkan kader kesehatan terlatih yang bertindak sebagai ujung tombak pemberian layanan kesehatan masyarakat. Posyandu menyediakan layanan komprehensif termasuk perawatan kesehatan ibu dan anak, keluarga berencana, imunisasi, layanan gizi, dan pencegahan penyakit menular melalui metode pelayanan lima meja sistematis yang melibatkan tenaga kesehatan dan kader. Kader memainkan peran penting dalam mentransfer informasi dan keterampilan kesehatan dari penyedia layanan kesehatan ke masyarakat lokal, melakukan kunjungan rumah bagi non peserta, dan memfasilitasi partisipasi masyarakat dalam program kesehatan (Muntafiah et al., 2023; Rohbisti & Agustina, 2022). Terlepas dari tantangan termasuk infrastruktur yang terbatas, bahan ajar yang tidak memadai, dan pelatihan kader yang tidak memadai, Posyandu menunjukkan hasil

positif dalam meningkatkan aksesibilitas perawatan kesehatan dan mengurangi angka kematian ibu dan bayi di masyarakat Indonesia

Posyandu memiliki peran utama dalam layanan kesehatan masyarakat untuk sepanjang siklus kehidupan, dengan adanya transformasi, posyandu tidak hanya berfokus pada kesehatan ibu dan bayi saja tetapi pelayanan menjadi lebih luas baik untuk remaja, usia dewasa dan lansia dengan cakupan layanan promotif, preventif serta deteksi dini berbagai masalah kesehatan. Melengkapi pendekatan strategis ini, literasi kesehatan muncul sebagai kebutuhan dasar kesehatan masyarakat sehingga masyarakat mampu untuk mendapatkan, memproses, dan memahami informasi kesehatan untuk pengambilan keputusan yang tepat. Kesehatan masyarakat memainkan peran penting dalam mempromosikan literasi kesehatan melalui inisiatif, kemitraan perawatan kesehatan, dan program pendidikan yang terstruktur. Dengan menumbuhkan literasi kesehatan, kesehatan masyarakat dapat meningkatkan hasil, mengurangi biaya perawatan kesehatan, dan memberdayakan masyarakat (Mugo, 2024)

Posyandu menghadapi tantangan yang signifikan dalam menerapkan ILP di seluruh Indonesia. Hambatan utama termasuk partisipasi masyarakat yang rendah, pelatihan yang tidak memadai untuk kader kesehatan, dan infrastruktur yang terbatas (Perkasa et al., 2025). Meskipun kader menunjukkan kesiapan yang tinggi untuk implementasi ILP, permasalahan tetap ada dalam meningkatkan logistik, pendanaan, pelatihan, dan partisipasi masyarakat (Siswati et al., 2025). Tantangan implementasi semakin diperparah dengan keterbatasan sumber daya manusia, keterbatasan anggaran, fasilitas yang tidak memadai di Posyandu, lokasi terpencil serta pemahaman yang tidak memadai tentang kerangka kerja ILP (Mait et al., 2025; Ahmad et al., 2025). Seperti halnya yang terjadi pada posyandu Qoryah Thoyyibah Aisyiah (QTA) Dukuh lebak. Posyandu ini terbentuk secara mandiri karena kebutuhan layanan kesehatan yang berorientasi pada masyarakat. Pada wilayah Dukuh Lebak, 80% masyarakat

bekerja sebagai buruh pabrik sehingga terkendala dalam akses layanan Posyandu yang secara umum dilaksanakan pada saat jam kerja. Kader belum mendapatkan pelatihan, peralatan tidak memadai sehingga perlu adanya pendekatan sebagai solusi.

Solusi yang diusulkan seperti program pelatihan kader yang inovatif, inisiatif keterlibatan masyarakat, penguatan kolaborasi pemangku kepentingan, dan pemanfaatan teknologi untuk meningkatkan efisiensi, meskipun ini membutuhkan infrastruktur yang memadai dan komitmen lintas sektor untuk implementasi berkelanjutan (Hasanbasri et al. (2024); Pambudi & Harsono (2023)). Langkah awal dalam mendukung transformasi posyandu QTA di dukuh Lebak adalah penguatan kapasitas kader, pengadaan fasilitas deteksi dini dan peningkatan akses literasi kesehatan untuk masyarakat.

Berbagai kegiatan pengabdian masyarakat terkait Posyandu dan kader kesehatan yang telah dilaporkan sebelumnya umumnya masih berfokus pada peningkatan pengetahuan atau keterampilan kader secara parsial dan berbasis kelompok sasaran tertentu, seperti balita atau penyakit tidak menular tertentu, tanpa mengintegrasikan seluruh siklus kehidupan dalam satu kerangka layanan primer yang komprehensif (Muntafiah et al., 2023; Nuriannisa et al., 2023). Selain itu, sebagian besar pengabdian masih menekankan pendekatan edukatif konvensional dan belum secara optimal mengadopsi kerangka integrasi layanan primer (ILP), pendekatan berbasis aset komunitas, serta penguatan sistem pencatatan, pelaporan, dan koordinasi layanan berjenjang yang berkelanjutan (Perkasa et al., 2024; Siswati et al., 2025). Keterbatasan lainnya adalah minimnya penyediaan sarana skrining kesehatan lintas usia serta kurangnya pendampingan berkelanjutan yang memungkinkan kader berperan aktif sebagai penghubung antara masyarakat dan sistem layanan kesehatan formal. Kebaruan pengabdian ini terletak pada pendekatan integratif yang mengombinasikan transfer pengetahuan, difusi ipteks, asset-based community development, dan participatory

action programs untuk memperkuat kapasitas kader Posyandu dalam mengimplementasikan ILP secara komprehensif pada seluruh tahapan usia. Selain meningkatkan kompetensi individu kader, pengabdian ini juga menekankan penguatan sistem skrining kesehatan lintas siklus hidup, pengelolaan data kesehatan, serta kolaborasi kader dengan tenaga kesehatan, sehingga memberikan kontribusi nyata terhadap transformasi Posyandu menjadi layanan primer berbasis masyarakat

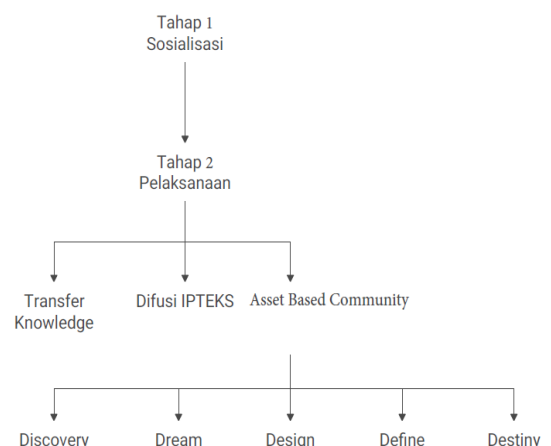
Pengabdian masyarakat ini bertujuan untuk mengoptimalkan kapasitas kader dalam implementasi integrasi layanan primer untuk mendukung transformasi layanan kesehatan di Posyandu QTA

II. METODE PELAKSANAAN

Metode yang digunakan dalam pengabdian kepada masyarakat ini menggunakan beberapa pendekatan yaitu pendekatan *transfer knowledge*, *difusi ipteks* dan *asset based community development*. Terdapat 4 indikator yang terukur dalam pelaksanaan pengabdian ke mitra sasaran yaitu peningkatan pengetahuan dan keterampilan anggota mitra tentang pengelolaan masalah kesehatan disemua tingkatan usia, data tumbuh kembang balita dan masyarakat beresiko serta mengalami penyakit tidak menular kronis, peningkatan kompetensi kader serta terbentuk kader baru, fasilitas dan pengelolaan data yang terdokumentasi, lengkap serta tersimpan dengan baik. Instrumen untuk skrining kesehatan dilakukan menggunakan glukometer, timbangan digital, pengukur tinggi badan, dan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP). Evaluasi menggunakan kuesioner pengetahuan dan checklist keterampilan kader

Program dilaksanakan pada Agustus – Oktober 2025 di Posyandu QTA dengan beberapa tahapan antara lain :1) Tahap sosialisasi, pada tahap ini tim pelaksana melakukan sosialisasi proram kemitraan masyarakat kepada anggota kelompok mitra untuk memberikan penjelasan mengenai ruang lingkup kegiatan, hak dan kewajiban

anggota kelompok dan tata kelola pasca program sehingga program ini bisa berkelanjutan; 2) Tahap Pelaksanaan, pada tanggal tahap ini dilaksanakan dengan terlebih dahulu menggunakan *transfer knowledge*, melalui tahapan penyuluhan dan pelatihan terstruktur, pada tahap ini kader dibekali tentang deteksi dini tumbuh kembang, masalah kesehatan pada ibu, balita, remaja, deteksi dini penyakit kronis dan penatalaksanaannya serta masalah kesehatan lansia. Melalui difusi ipteks, mitra diberikan pelatihan penggunaan alat – alat kesehatan untuk pemeriksaan sederhana seperti tensimeter, glukometer, pengukur lemak perut. Pendekatan berikutnya adalah *Asset based community development*. Langkah awal adalah *Discovery*, pada tahapan ini masyarakat didorong untuk menemukan kekuatan yang dapat digunakan dalam mengatasi masalah yang dihadapi. *Dream*, temukan keinginan yang ingin dicapai masyarakat untuk mengatasi masalah penyakit kronis di wilayahnya, *Design*, menjembatani masyarakat untuk membentuk serta meningkatkan potensi kader kesehatan, *Define*, rekrutasi kader kesehatan yang berpotensi dari masyarakat sehingga terbentuk kader kesehatan yang baru, *Destiny*, menetapkan susunan organisasi kader kesehatan



Gambar 1. Tahapan Pelaksanaan PKM

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dilaksanakan dengan memperhatikan prinsip etika, termasuk penghormatan terhadap otonomi, kerahasiaan data, dan

persetujuan sukarela dari seluruh peserta. Seluruh kader dan mitra Posyandu telah memperoleh penjelasan mengenai tujuan, manfaat, dan prosedur kegiatan, serta memberikan persetujuan untuk berpartisipasi secara sukarela. Persetujuan mitra diperkuat dengan adanya kesepakatan kerja sama antara tim pelaksana dan pengelola Posyandu sebagai bentuk komitmen bersama dalam pelaksanaan dan keberlanjutan program

III. HASIL DAN PEMBAHASAN

Posyandu QTA ini terbentuk secara swadaya pada tahun 2024 dan merupakan pemekaran dari Posyandu Desa Cendono. Pemekaran ini dilakukan karena keterbatasan akses pada masyarakat dukuh Lebak baik karena lokasi maupun keterbatasan waktu berkunjung ke Posyandu disaat jam kerja. untuk mempermudah akses layanan dibentuklah Posyandu khusus di daerah Dukuh Lebak. Hasil kegiatan dapat dilihat dalam diagram berikut :

1. Karakteristik Posyandu QTA

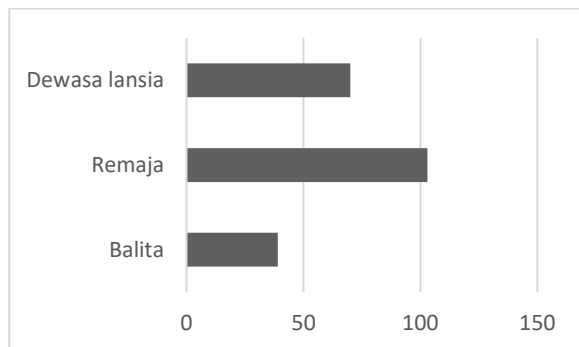


Diagram 1. Anggota Posyandu QTA berdasarkan kelompok Umur

Anggota Posyandu QTA mayoritas adalah remaja dengan jumlah 103 (48%)

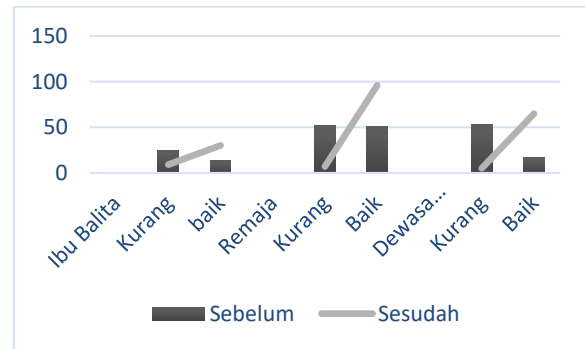


Diagram 2. Pengetahuan Kesehatan Anggota Posyandu QTA Sebelum dan Sesudah Pelaksanaan PKM

Pengetahuan kesehatan anggota posyandu QTA terkait kesehatan balita sebelum PKM mayoritas adalah kurang (64%), kesehatan remaja dengan kategori kurang (51%) dan kesehatan dewasa lansia kurang (75%) dan setelah pelaksanaan kegiatan PKM didapatkan pengetahuan kesehatan balita baik (76%), kesehatan remaja baik (93%) dan kesehatan dewasa lansia baik (92%)

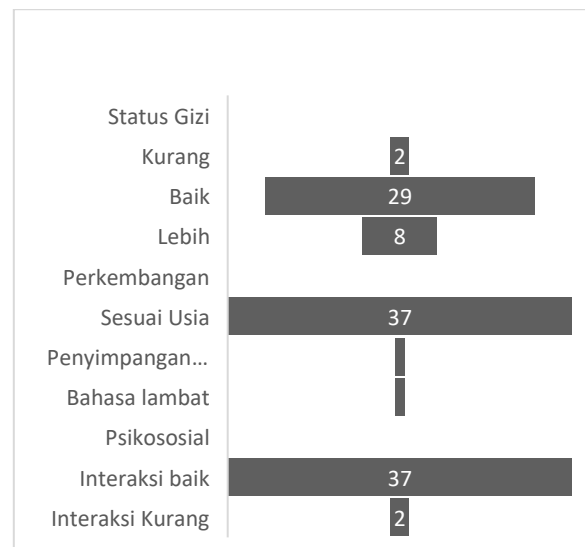


Diagram 3. Hasil skrining kesehatan Pada Balita

Hasil skrining kesehatan pada balita mayoritas status gizi baik 29 (74%), perkembangan sesuai usia 37 (95%) dan dapat berinteraksi dengan baik 37 (95%)

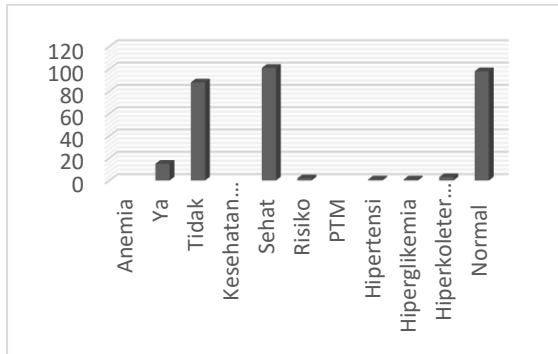


Diagram 4. Hasil skrining kesehatan Pada Remaja

Hasil skrining kesehatan pada remaja mayoritas status gizi berada pada rentang normal 80 (78%), tidak anemia 88 (85%), sehat mental 101 (98%), tidak beresiko PTM 98 (95%).

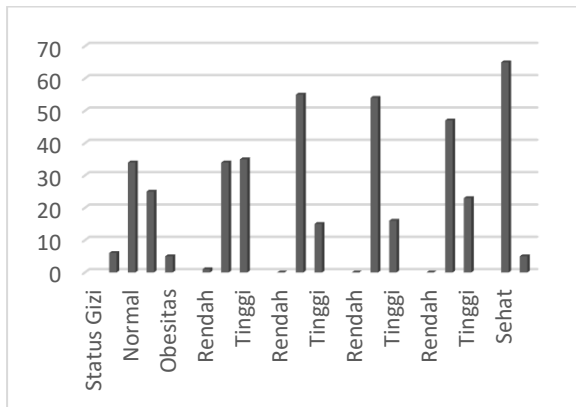


Diagram 5. Hasil skrining kesehatan Pada Usia Dewasa dan Lansia

Hasil skrining Kesehatan pada dewasa dan lansia mayoritas status gizi normal 34 (48%), tekanan darah tinggi 35 (50%), gula darah normal 55 (78%), asam urat normal 47 (67%) dan sehat mental 65 (92%).

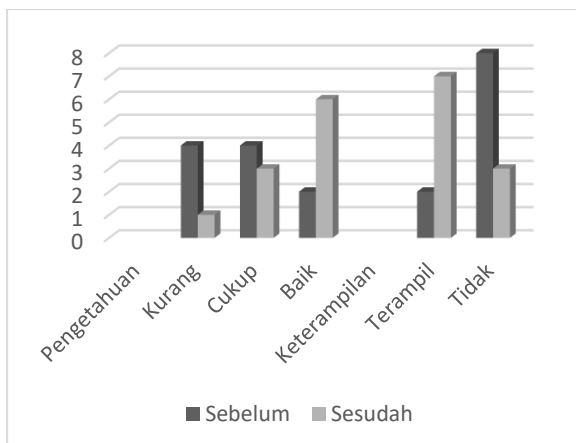


Diagram 6. Pengetahuan dan keterampilan Kader Posyandu QTA Sebelum dan Sesudah Pelaksanaan PKM

Hasil menunjukkan peningkatan pengetahuan kader kategori baik dari 20% menjadi 60% serta peningkatan keterampilan dari 20% menjadi 70%.

Pembahasan

Pendidikan kesehatan berbasis masyarakat memainkan peran penting dalam meningkatkan hasil kesehatan dan berbagi pengetahuan. Penelitian menunjukkan bahwa individu dengan pengetahuan kesehatan dasar memiliki kemampuan yang lebih besar dalam menghindari penyakit dan menjaga kesehatan dibandingkan dengan mereka yang tidak memiliki pengetahuan tersebut, terutama di daerah pedesaan di mana orang mungkin tidak memiliki praktik kesehatan mendasar (Ahdad & Agit, 2025). Pengetahuan perawatan kesehatan bukan hanya aset individu tetapi sumber daya bersama yang dibangun bersama melalui jejaring sosial, dengan orang-orang memperoleh informasi dari orang lain dengan pengalaman perawatan kesehatan yang serupa, terutama melalui keluarga dan teman yang dikombinasikan dengan sumber media massa (Bhowmick et al., 2025). Intervensi pendidikan menunjukkan peningkatan yang terukur dalam pengetahuan kesehatan ibu dan anak dan kesadaran kesehatan lingkungan (Alwy & Toalu, 2023). Selain itu, pendekatan partisipatif masyarakat yang mengintegrasikan sistem pengetahuan lokal dengan pemahaman ilmiah dapat meningkatkan hubungan ekosistem kesehatan dan menginformasikan pengembangan kebijakan, menekankan pentingnya keterlibatan masyarakat yang bermakna dalam pengambilan keputusan terkait kesehatan (Crosse et al., 2021).

Skrining kesehatan balita merupakan aspek krusial dalam masa keemasan perkembangan anak usia dini, yaitu periode ketika kemampuan bahasa, kreativitas, kesadaran sosial, dan kecerdasan mengalami percepatan perkembangan yang signifikan (Wahyuningsih & Tyastuti, 2020). Hasil

penelitian menunjukkan bahwa sekitar 20–30% balita di Indonesia mengalami gangguan pertumbuhan, sehingga menekankan urgensi penyelenggaraan program skrining yang efektif (Wahyuningsih & Tyastuti, 2020). Pelaksanaan skrining perkembangan pada fasilitas pelayanan kesehatan primer dapat dipandang sebagai investasi strategis dalam menjamin kesehatan dan perkembangan anak di masa depan, terutama dengan mempertimbangkan prevalensi gangguan spektrum autisme yang memengaruhi satu dari 54 bayi baru lahir (Keskin, 2021).

Untuk mencapai efektivitas, program skrining membutuhkan keterlibatan tenaga kesehatan atau kader terlatih yang didukung dengan instrumen yang tepat, seperti buklet SDEIGD yang berfungsi dalam stimulasi, deteksi, dan intervensi dini (Monalisa et al., 2021). Namun, penerapan program skrining komprehensif masih menghadapi sejumlah hambatan, antara lain keterbatasan jumlah tenaga kesehatan serta kompleksitas tantangan multilevel dalam konteks pelayanan primer anak (Keskin, 2021; Butler & George, 2024). Oleh karena itu, upaya mengatasi hambatan tersebut melalui pelatihan berkelanjutan dan penerapan strategi implementasi yang tepat menjadi langkah esensial guna meningkatkan keberhasilan identifikasi dini terhadap risiko perkembangan maupun sosial-emosional pada balita (Butler & George, 2024).

Skrining kesehatan remaja merupakan komponen penting dalam mengatasi tantangan perkembangan serta risiko kesehatan yang khas pada fase ini. Proses skrining perlu mencakup aspek fisik dan psikososial, mengingat masalah kesehatan remaja telah diidentifikasi sebagai isu signifikan yang masih kurang mendapat perhatian dalam populasi remaja dan memiliki implikasi serius terhadap kesehatan masyarakat (Alaei et al., 2023). Kerangka kerja skrining komprehensif, memungkinkan pengumpulan riwayat psikososial secara menyeluruh pada berbagai dimensi kehidupan penting, dengan penekanan pada kekuatan individu selain identifikasi risiko (Klein et al., 2020). Pada remaja dengan kondisi kronis, skrining menjadi lebih

kompleks karena harus mempertimbangkan kepatuhan pengobatan, kesehatan mental, pendidikan kesehatan seksual, serta perencanaan transisi menuju layanan kesehatan dewasa (Pastor & Elder, 2023). Oleh karena itu, pendekatan skrining menyeluruh perlu menempatkan remaja sebagai peserta aktif dalam perawatan, dengan pengakuan bahwa masa remaja merupakan periode yang sarat peluang sekaligus kerentanan, sehingga memerlukan dukungan yang holistik (van Buuren et al., 2021).

Program skrining kesehatan pada populasi dewasa, khususnya kelompok usia lanjut, umumnya memberikan dampak positif meskipun dihadapkan pada berbagai tantangan implementasi. Pemeriksaan kesehatan umum memang tidak terbukti menurunkan angka kematian, namun berkontribusi signifikan terhadap peningkatan deteksi penyakit kronis seperti depresi dan hipertensi, pengendalian faktor risiko, serta pemanfaatan layanan pencegahan (Liss et al., 2021). Program skrining berbasis komunitas terbukti efektif dalam mengidentifikasi kondisi yang tidak terdiagnosis, seperti hipertensi, diabetes, dan obesitas, sekaligus meningkatkan kesadaran kesehatan pada lansia (Wijayanti et al., 2024). Namun demikian, pelaksanaan skrining menghadapi sejumlah kendala, antara lain hambatan budaya dan ekonomi, kemungkinan hasil positif palsu, risiko overdiagnosis, serta keterbatasan pengetahuan masyarakat mengenai program yang tersedia (Al Yamani et al., 2021). Terlepas dari tantangan tersebut, integrasi skrining dengan pendidikan kesehatan tetap terbukti efektif dalam mendukung deteksi dini dan pencegahan penyakit.

Kader atau *Community Health Workers* merupakan bagian penting dari sistem kesehatan global yang tumbuh dari kedekatan mereka dengan komunitas. Kader mampu menjembatani kesenjangan antara layanan kesehatan formal dan kebutuhan masyarakat sehari-hari (Knowles et al., 2023; Mallari et al., 2020). Kehadiran kader tidak hanya membantu dalam manajemen penyakit kronis, memperluas akses pencegahan, dan

menurunkan biaya perawatan, tetapi juga memperkaya pengalaman pasien dengan sentuhan yang lebih personal sekaligus memperjuangkan kesetaraan kesehatan (Knowles et al., 2023). Motivasi kader berakar pada dorongan untuk meningkatkan kualitas hidup komunitasnya, yang diperkuat oleh insentif, peluang pengembangan keterampilan, serta pengakuan sosial (Mallari et al., 2020). Pendidikan berbasis kompetensi kini menjadi pendekatan pelatihan yang menjanjikan, meskipun masih banyak dipelajari dari konteks negara berpendapatan tinggi. Agar lebih bermakna, strategi pelatihan perlu dirancang sesuai dengan tingkat literasi masyarakat, relevan dengan budaya lokal, dan dikembangkan bersama komunitas (Sultan et al., 2025). Pada akhirnya, kader bukan hanya tenaga kesehatan, tetapi juga agen perubahan sosial yang menjadi aset penting dalam mewujudkan cakupan kesehatan universal dan tujuan kesehatan global, sehingga memerlukan dukungan, pengawasan, serta jalur karir yang lebih terarah (Perry & Hodgins, 2021)

IV. KESIMPULAN

Pengabdian masyarakat ini berhasil meningkatkan kapasitas kader dalam memahami dan mengimplementasikan integrasi layanan primer di Posyandu QTA. Peningkatan kapasitas tersebut tercermin dari meningkatnya pengetahuan, keterampilan, dan kepercayaan diri kader dalam memberikan pelayanan kesehatan dasar yang lebih komprehensif.

Kontribusi utama dari kegiatan pengabdian ini terletak pada penguatan kapasitas kader Posyandu dalam mengimplementasikan integrasi layanan primer secara komprehensif pada seluruh siklus kehidupan, tidak hanya terbatas pada peningkatan pengetahuan dan keterampilan individu, tetapi juga pada penguatan sistem skrining, pencatatan, pelaporan, dan koordinasi layanan berjenjang. Dampak keberlanjutan kegiatan ini tercermin dari meningkatnya kemampuan kader untuk melakukan deteksi dini masalah kesehatan

secara mandiri, tersedianya data kesehatan masyarakat yang terdokumentasi dengan baik, serta terbangunnya kolaborasi berkelanjutan antara kader dan tenaga kesehatan, sehingga mendukung transformasi Posyandu menjadi layanan kesehatan primer berbasis masyarakat yang efektif, adaptif, dan berorientasi pada kebutuhan masyarakat.

Berdasarkan hasil tersebut, direkomendasikan agar program penguatan kapasitas kader ini direplikasi dan diintegrasikan ke dalam program rutin Posyandu, didukung oleh pelatihan berkelanjutan, penyediaan sarana skrining yang memadai, serta dukungan kebijakan dan pendampingan lintas sektor guna menjamin keberlanjutan dan perluasan dampak program.

V. UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kami tujukan kepada Direktorat Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat, Kementerian Pendidikan Tinggi, Sains dan teknologi yang memberikan dukungan dalam bentuk pendanaan berdasarkan nomor kontrak 209/C3/DT.05.00/PM-BATCH II/2025; 025/LL6/PM-BATCH II/AL.04/2025, Serta Kepada Rektor Institut Teknologi Kesehatan Cendekia Utama Kudus yang telah mendukung dan memfasilitasi kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahdad, M.M., Agit, A. (2024). Improving health Quality : Does Community Based Education on Health Affected Health Quality?. *Journal of Community Empowerment For Health*, Vol 8(1)
- Ahmad, A., Suhartini, S., Purbianto, P., & Bakhtiar, B. (2024). Analisis Impelmentasi Pengembangan Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu) Penyakit Tidak Menular Ke Posyandu Terintegrasi Di Kabupaten Lebak. *Jurnal Medikes (Media Informasi Kesehatan)*.
- Alaei, M., Hashemi, M.G., Chatnour, G., Yaseri, A.F. (2023). The Importance of Screening for Hypertension in Children and Adolescents. *Journal of*

- Nephropathology.2023;x(x):e21457.
DOI: 10.34172/jnp.2023.21457
- Alwy, N.A., Toalu, A. (2023). Edukasi Pengetahuan KIA dan Kesehatan Lingkungan Dalam Upaya Peningkatan Derajat Kesehatan Masyarakat. *Abdimas Polsaka :Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*. Vol 2(1). DOI:10.35816/abdimaspolsaka.v2i1.37
- Butler, A.M., & George, S.M. (2024). Addressing mental health, earlier in pediatric primary care: Introduction to the special section. *Families, systems & health : the journal of collaborative family healthcare*, 42 1, 1-5 .
- Buuren A. V., Vandermorris, A. (2021). Making Social Determinants of Health Screening Truly Universal Means Including Adolescents. *Canadian Family Physician*, Vol 67
- Bhowrnick, A., Zande, M.M.V., Harris, R. (2025). Knowledge Seeking and Knowledge Sharing of Health Services Across Social Networks and Communities: A Scoping Review. *BMC Health Service Research*. <https://doi.org/10.1186/s12913-025-12525-y>
- Crosse, A.M., Barry, M.M., Lavelle, M.J., Sixsmith, J. (2021). Bridging Knowledge Systems : A Community Participatory Approach to EcoHeath. *International Journal of Environment Research and Public Health*, 18,1237 <https://doi.org/10.3390/ijerph182312437>
- Hasanbasri M, Maula A W, Wiratama B S, et al. (March 13, 2024) Analyzing Primary Healthcare Governance in Indonesia: Perspectives of Community Health Workers. *Cureus* 16(3): e56099. DOI 10.7759/cureus.56099
- Kemenkes RI. (2023). Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023. KEMENKES BKPK.<https://www.badankebijakan.kemkes.go.id/ski-2023-dalam-angka/>
- Keskin, A.D. (2021). Birinci Basamak Sağlık Kurumlarında Gelişimsel Tarama: Geleceğe Yapılan Bir Yatırım mı? *STED / Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*.
- Klein, D.A., Paradise, S.L., & Landis, C.A. (2020). Screening and Counseling Adolescents and Young Adults: A Framework for Comprehensive Care. *American family physician*, 101 3, 147-158 .
- Knowles,M., Crowley, A.P., Vasan, A., Kangovi, S. (2023). Community Health Worker Integration with and Effectiveness in Health Care and Public Health in United States. *Annual Review of Public Health* 2023.44:363-81
- Mait, T.O., Rosyidah, R., & Sulistyawati, S. (2025). Evaluasi Kesiapan Promkes dalam Impelementasi Program Integrasi Layanan Primer (ILP) di Puskesmas. *Jurnal Penelitian Inovatif*.
- Mallari, E., Lasco, G., Sayman, D.J., Amit, A.Maever, Balabanova, D.,McKee, M., Mendoza, J., Villanueva, L.P., Renedo, A., Seguin, M., Palafox. (2020). Connecting Communities To Primary Care: A Qualitative Study on The Roles, Motivations and Lived Experiences of Community Health Worker in The Philippines. *BMC Health Service Research*.<https://doi.org/10.1186/s12913-020-05699-0>
- Mekarisce, A.A., Sari, R.E. (2023). Analisis Rencana Strategis Puskesmas Sebagai Upaya Persiapan Penyusunan Rencana Strategis Badan Layanan Umum Daerah Puskesmas Pakuan Baru. *Jurnal Ilmiah Indonesia* Vol 8(3)
- Muntafiah., A., Setiawati, Wahyudin, Arjadi., F, Santosa Q. (2023). Upgrading Kader Posyandu Balita Melalui Edukasi dan Pelatihan Sebagai Upaya Revitalisasi Posyandu Desa Linggasari Banyumas Binaan FK Unsoed. *Jurnal Pengabdian Pada Masyarakat*. Vol 8(1)
- Monalisa., Ernawati., Sinaga, W., Abbasiah. (2019). The Effectiveness of Booklets in Stimulation, Detection and Early Intervention of Growth and Development (SDEIGD) for Health Cadres in Implementing The Growth and

- Development Screening of Toddlers. *International Journal of Multicultural and Multireligious Understanding*, Vol 8(9).
<http://dx.doi.org/10.18415/ijmmu.v8i9.2919>
- Mugo Moses H. (2024). The Role of Public Health in Promoting Health Literacy. *Research Invention Journal Of Scientific And Experimental Sciences* 4(1):35-39. <https://doi.org/10.59298/RIJSES/2024/413539>
- Muntafiah, A., Setiawati, Wahyudin, Arjadi, F., & Santosa, Q. (2023). Upgrading kader Posyandu balita melalui edukasi dan pelatihan sebagai upaya revitalisasi Posyandu. *Jurnal Pengabdian Pada Masyarakat*, 8(1).
- Nuriannisa, F., Wulandari, C., Mutiarani, L., Setiarsih, D., Mubarak, Y., Salamy, S., Azzahra, Z., Aini, N., Rahmawati, V., & Wulansari, A.F. (2023). Peningkatan Kapasitas Kader Desa Masangan Kulon melalui Orientasi Pengukuran Lingkar Pinggang sebagai Upaya Skrining Sindrom Metabolik Dewasa. *Prosiding Seminar Nasional Pengabdian Kepada Masyarakat*.
- Pastor, T., & Elder, R.W. (2023). Unique clinical challenges for the teenager with congenital heart disease. *Current Opinion in Pediatrics*, 35, 553 - 560.
- Perry, H.B., & Hodgins, S. (2021). Health for the People: Past, Current, and Future Contributions of National Community Health Worker Programs to Achieving Global Health Goals. *Global Health: Science and Practice*, 9, 1 - 9.
- Perkasa BS, Fajri IK, Wandhana N. Improving community health outcomes through integrated services at Dewi Sartika Posyandu. *Rev Prim Care Prac and Educ*. 2024;7(2):38-42
- Wulandari, R.D., Supriyanto, S., Qomaruddin, S., Damayanti, N.A., Laksono, A.D. (2020). Role of leaders in building organizational readiness to change – case study at public health centersin Indonesia. *Problems and Perspectives in Management*, 18(3), 1-10.[doi:10.21511/ppm.18\(3\).2020.01](https://doi.org/10.21511/ppm.18(3).2020.01)
- Siswati, T., Olfah, Y., Attawet, J., Nurhidayat, N. and Waris, L. (2025) “Assessing Posyandu Cadres’ Readiness In Implementing Integrated Primary Health Services In Yogyakarta, Indonesia”, *Indonesian Journal of Health Administration (Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia)*, 13(1), pp. 44–57. doi: 10.20473/jaki.v13i1.2025.44-57.
- Sultan, M.A., Miller, E., Tikkanen, R.S., Singh, S., Kullu, A., Cometto, G., Fitzpatrick, S.M., Ajuebor, O., Gillon, N., Edward, A., Moleman, Y.P., Pandya, S., Park, I., Shen, J.Y., Yu, Y., Perry, H., Scott, K., & Closser, S. (2025). Competency-based education and training for Community Health Workers: a scoping review. *BMC Health Services Research*, 25.
- Wijayanti, Y.T., Tira, D.S., Lontaan, A., Suprpto, S., Montololu, A. (2024). Optimalisasi Kesehatan Lansia Melalui Screening dan Pendidikan Kesehatan. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*. DOI:10.35816/abdimaspolsaka.v3i2.75
- Yamani, A.A., Mahushi, F.A., Alkhalifah, A.A., Alsawadi, A.M., Alnefaie, B.O. (2021). Annual Adult Health Screening : Barriers, Challenges and Effectiveness. *Internasional Journal of Community Medicine and Public Health*. 2022 Jan;9(1):518-522. DOI: <https://dx.doi.org/10.18203/2394-6040.ijcmph20215023>