

**Pendampingan Implementasi Posyandu Integrasi Layanan Primer (ILP) Komprehensif di
Posyandu Gunung Krakatau dusun Soka
Seloharjo Pundong Bantul Yogyakarta**

Supatmi¹, Erma Pranawati², Eni Purwaningsih³

^{1,3}Prodi Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bantul)

²Prodi Farmasi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bantul

e-mail: ¹supatmi@gmail.com, ²ermaprana@gmail.com, ³faizaheni@gmail.com

ABSTRAK. Latar belakang: Posyandu Integrasi Layanan Primer (ILP) bertujuan mendekatkan layanan kesehatan kepada masyarakat dengan menyediakan layanan kesehatan terpadu di tingkat desa atau kelurahan. Program ini mengintegrasikan berbagai layanan kesehatan primer seperti pemantauan gizi, pemeriksaan kesehatan dasar, serta pencegahan dan deteksi dini penyakit, meningkatkan kesehatan ibu dan anak. Implementasi posyandu ILP mencakup pendaftaran, penimbangan dan pengukuran, pencatatan dan pemeriksaan, pelayanan kesehatan, penyuluhan, dan validasi data hasil pelayanan. **Tujuan:** Kader posyandu dengan jumlah 16 orang mampu melaksanakan posyandu ILP dan mampu melaksanakan pendokumentasian hasil skrining dan melaksanakan rujukan.. **Motode:** Memberikan pendampingan implementasi posyandu ILP yang mampu dilaksanakan sesuai dengan kapasitas sumberdaya dan kondisi lokal masyarakat di dusun Soka, Seloharjo, Pundong, Bantul Yogyakarta. Tahapan pelaksanaan kegiatan mulai dari *pre test* pengetahuan dan ketrampilan yang harus dimiliki kader untuk melaksanakan posyandu ILP. **Hasil:** hasil *pre test* pengetahuan dan keterampilan peserta 3 orang (18,8 %) baik, 11 orang (68,8%) sedang, 2 orang (12,4 %) kurang. Pembelajaran teori dan pembelajaran ketrampilan dengan kelompok kecil, *Role play* pelaksanaan Posyandu ILP, kunjungan rumah. Hasil *post test* pengetahuan dan ketrampilan 12 orang (75%) baik, 4 orang (25%) sedang. Hasil *post test* sebagai bahan evaluasi dan review materi yang belum di kuasai. Langkah selanjutnya *launching* posyandu ILP sekaligus sebagai implementasi pembelajaran praktek. Monitoring dan evaluasi pelaksanaan posyandu dan rencana tindak lanjut serta pendampingan sebanyak 2 kali pelaksanaan posyandu ILP berikutnya. **Kesimpulan:** kader posyandu Gunung Krakatau dusun Soka mampu melaksanakan Posyandu ILP.

KATA KUNCI : pendampingan; implementasi; posyandu layanan primer

ABSTRACT. Background: The Posyandu Integrasi Layanan Primer (ILP) program aims to bring healthcare services closer to the community by providing integrated health services at the village or sub-village level. This program integrates various primary healthcare services such as nutritional monitoring, basic health examinations, disease prevention and early detection, and the improvement of maternal and child health. The implementation of Posyandu ILP includes registration, weighing and measurement, recording and examination, healthcare services, health education, and validation of service data. **Objective:** A total of 16 posyandu cadres were expected to be able to implement Posyandu ILP, document screening results, and carry out referrals. **Method:** Assistance was provided in implementing Posyandu ILP in accordance with available resources and

*the local conditions of the community in Soka hamlet, Seloharjo, Pundong, Bantul, Yogyakarta. The implementation stages began with a pre-test to assess the knowledge and skills required by cadres to conduct Posyandu ILP activities. **Results:** The pre-test results showed that 3 participants (18.8%) had good knowledge and skills, 11 participants (68.8%) were at a moderate level, and 2 participants (12.4%) were at a low level. The intervention included theoretical learning sessions, small-group skills training, role-play simulations of Posyandu ILP implementation, and home visits. Post-test results indicated that 12 participants (75%) achieved a good level and 4 participants (25%) **achieved a moderate level.** The post-test results were used for evaluation and review of materials that had not yet been fully mastered. The next step was the official launch of Posyandu ILP, which also served as the practical implementation of the training. Monitoring and evaluation of Posyandu activities were conducted, followed by action plans and two additional mentoring sessions during subsequent Posyandu ILP implementations. **Conclusion:** The Posyandu cadres of Gunung Krakatau in Soka hamlet were able to implement Posyandu ILP successfully.*

KEYWORDS : Assistance; Implementation; Primary Service Posyandu

1. Pendahuluan

Pos pelayanan terpadu (Posyandu) merupakan pos kesehatan terpadu berbasis masyarakat di tingkat desa yang dibentuk pada tahun 1980-an untuk melaksanakan pelayanan kesehatan primer dan partisipasi masyarakat dalam strategi kesehatan masyarakat Indonesia [1] Posyandu dirancang sebagai wadah sosio-kultural dari bawah, dikelola oleh relawan lokal (kader) dan kelompok masyarakat untuk memberikan program kesehatan dasar ibu, anak, dan keluarga di tingkat desa [2], [3]. Posyandu diharapkan mampu memberikan layanan preventif dan promotif yang rutin dan terintegrasi bagi ibu, anak, dan kelompok lainnya; pos ini menjadi pintu masuk kegiatan kesehatan masyarakat dasar di desa sekaligus jalur rujukan ke tingkat layanan kesehatan yang lebih tinggi [3], [4]. Posyandu juga berfungsi sebagai garda terdepan pelayanan kesehatan primer di desa-desa Indonesia, dengan target peningkatan kesehatan ibu-anak, gizi, cakupan imunisasi, serta deteksi dini gangguan pertumbuhan, sehingga berkontribusi pada kelangsungan hidup anak dan promosi kesehatan masyarakat [1]

Seiring perubahan kebijakan dari pemerintah pusat, Pada tanggal 31 Agustus 2023 Kementerian Kesehatan menyelenggarakan *launching* Nasional Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer (ILP) di Jakarta. Kementerian Kesehatan telah menetapkan transformasi sistem kesehatan yang diberlakukan secara nasional. Enam pilar transformasi sistem kesehatan digulirkan untuk menopang sistem kesehatan Indonesia, yaitu: Transformasi pelayanan kesehatan primer; pelayanan kesehatan rujukan; sistem ketahanan kesehatan; Sistem pembiayaan kesehatan; SDM kesehatan; dan teknologi kesehatan. Kebijakan Pelayanan Kesehatan Primer dan Implementasi Integrasi Layanan Primer (ILP) di Yogyakarta Tahun 2024 mulai di sosialisasikan kepada Masyarakat. Tujuan Integrasi Layanan Primer (ILP) untuk meningkatkan akses dan kualitas pelayanan kesehatan primer yang komprehensif, efektif, dan efisien melalui penerapan Integrasi Layanan Primer (ILP) di wilayah Yogyakarta. Kepala Puskesmas Pundong menyatakan bahwa semua kader dituntut bisa melakukan skrining Kesehatan di semua tingkat umur baik penyakit menular atau tidak menular dengan anamnesa maupun skrining pemeriksaan menggunakan alat misalnya kadar gula darah, asam urat dan kolesterol. Kader menyatakan selama ini baru pemeriksaan dasar yang dilakukan yaitu tinggi badan, berat badan, tekanan darah, lingkaran perut, lingkaran lengan atas, lingkaran kepala. Pelaporan secara online saat ini menggunakan Aplikasi Sehat IndonesiaKu disingkat “ASIK” dan Aplikasi DGS (*Digital Government Service*) baru ada 2 kader yang mendengar sosialisasi itu tapi belum tahu dan belum pernah diajari.

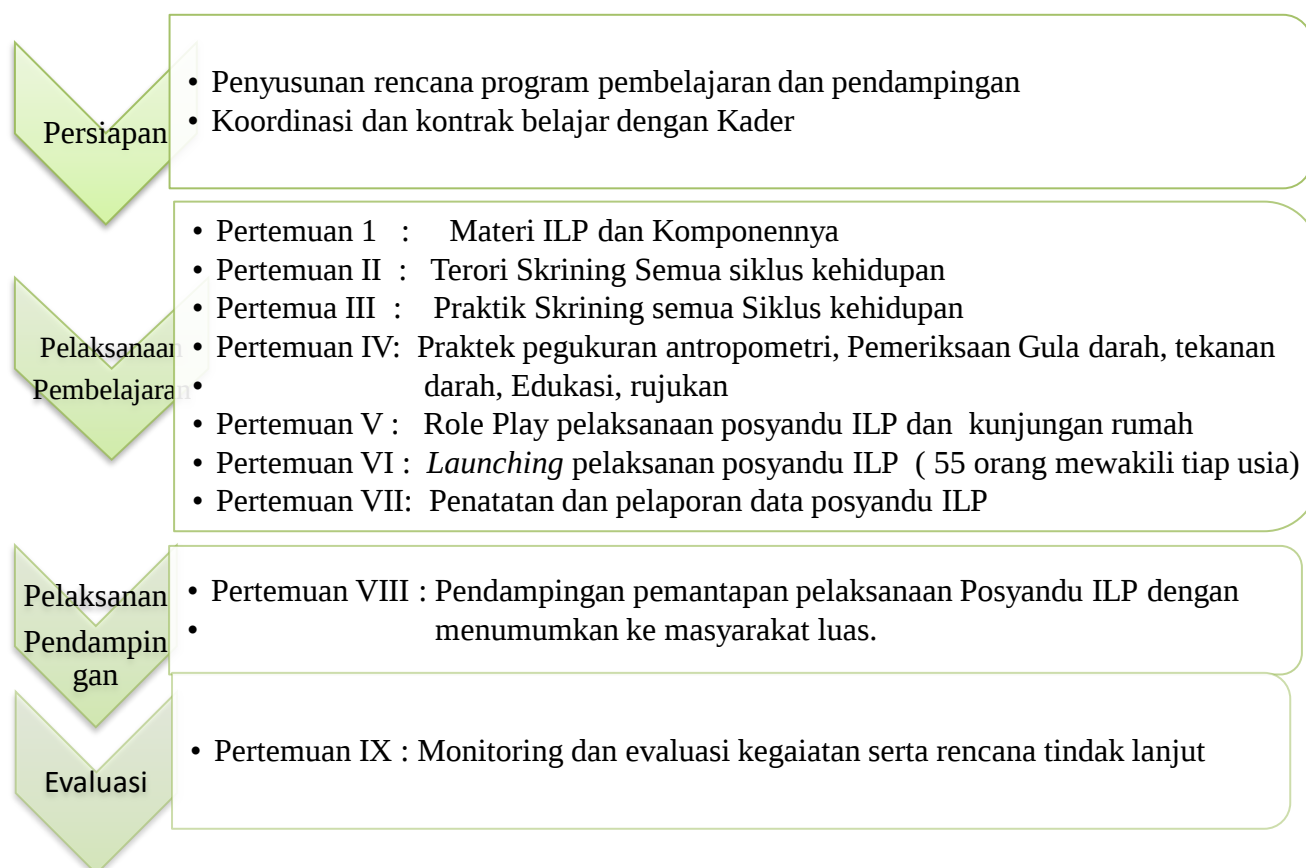
Posyandu “Gunung Krakatau “ merupakan posyandu yang berada di Dusun Soka, Seloharjo, Pundong Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta. Posyandu ini sudah melakukan kegiatan sejak tahun 2000. Posyandu melayani warga 6 RT di Dusun Soka dengan jumlah penduduk sebanyak 1023 orang jiwa. Awal tahun 2025 Posyandu Gunung Krakatau bertekad melaksanakan Posyandu ILP, namun para kader menyampaikan bahwa pelaksanaan Posyandu ILP ini dirasa lebih kompleks karena mencakup semua usia dari sebelum lahir sampai usia lansia. Penggunaan alat digital untuk pencatatan dan pelaporan melancarkan proses administrasi dan mempermudah pencarian data yang diperlukan, serta mengurangi risiko kesalahan dalam penyimpanan data [5]. Pelaporan secara online saat ini menggunakan Aplikasi Sehat IndonesiaKu atau yang dikenal dengan “ASIK”, kader baru mendengar sosialisasi itu tapi belum tahu dan belum pernah diajari. Pernyataan kader posyandu ini merupakan bagian dari persiapan yang harus dimiliki kader posyandu untuk melaksanakan Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer (ILP), berdasarkan KMK No. 10/2015 Tahun 2015 tentang Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer (ILP). Pendampingan dan pelatihan kader efektif untuk meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan serta kompetensi kader [6]

Pelayanan Posyandu ILP membutuhkan kader yang mampu mengintegrasikan informasi dari berbagai sumber dan menyampaikannya kepada komunitas [7]. Kader harus mampu memberikan penyuluhan, melaksanakan pencatatan, pelaporan, serta monitoring perkembangan kesehatan masyarakat [8]. Kader posyandu harus menguasai teknik administrasi yang baik untuk mencegah kesalahan dalam pencatatan dan pelaporan, yang merupakan tantangan yang sering dihadapi di lapangan [5]. Kader posyandu dituntut mampu menerapkan sistem rujukan dari Posyandu ke Puskesmas, serta mampu mendampingi warga yang dalam masa pengobatan dan pemulihan setelah sakit terkait kepatuhan terhadap minum obat, cara minum obat dan penyimpanan yang benar, makanan yang harus dikonsumsi dan dihindari. Kader Posyandu harus dipersiapkan untuk melaksanakan layanan posyandu Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer (ILP). Kompetensi Kader posyandu Gunung Krakatau dalam pelaksanaan ILP belum memenuhi kriteria sesuai KMK No. 10/2015 Tahun 2015.

Peningkatan fungsi dan pelayanan Posyandu, mendukung pemenuhan kebutuhan kesehatan masyarakat [9]. Peralatan kesehatan dasar sangat krusial untuk menunjang fungsi posyandu. Revitalisasi posyandu harus dilakukan melalui peningkatan kapasitas kader dan penyediaan alat kesehatan yang memadai. Alat-alat tersebut meliputi timbangan balita, tensimeter, serta peralatan lainnya yang dapat digunakan untuk pemeriksaan kesehatan dasar. Dalam kerangka posyandu ILP, alat yang digunakan juga harus didukung oleh sistem pencatatan dan laporan yang baik [10]. Peralatan di Posyandu Gunung Krakatau untuk melaksanakan posyandu ILP masih kurang baik secara kualitas alat maupun kuantitas alat karena sebagian besar alatnya sudah rusak. Kader posyandu juga dituntut untuk menguasai format pencatatan dan pelaporan yang baik sangat membantu dalam evaluasi diri dan pengambilan keputusan di posyandu. Penggunaan aplikasi berbasis teknologi informasi, seperti yang dibahas oleh Abrori [11]. Posyandu ILP mulai dari pencatatan dan pelaporan secara terintegrasi menggunakan Aplikasi Sehat IndonesiaKu (ASIK). Kader posyandu mempunyai tekad dan semangat untuk melaksanakan posyandu ILP besar namun masih ada keterbatasan pengetahuan, ketrampilan dan sarana posyandu Gunung Krakatau. Berdasarkan kondisi di atas maka tujuan pengabdian Masyarakat melatih dan mendampingi kader posyandu Gunung Krakatau agar mampu melaksanakan posyandu ILP.

2. Metode

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dilaksanakan pada bulan Juli sampai dengan Oktober 2025 di Balai Dusun Soka, Seloharjo, Pundong Bantul Yogyakarta. Sasaran kegiatan ini adalah kader posyandu Gunung Krakatau Dusun Soka, dengan jumlah peserta yang mengikuti kegiatan sebanyak 16 orang. Kurikulum pembelajaran dibuat sembilan kali pertemuan meliputi kegiatan teori, simulasi, *role play* dan praktek pelaksanaan posyandu. Rincian kegiatan tersebut yaitu



Pengetahuan kader dinilai dengan kuesioner yang berisi pertanyaan terbuka dan ceklis standar prosedur operasional (SPO) ketrampilan pemeriksaan untuk menilai kemampuan praktek kader. Kuisisioner tersebut berisi 18 pernyataan yang diadopsi dari buku panduan pengelolaan posyandu dan telah dilakukan modifikasi yang dititik beratkan pada point-point penting [12]. Pada kuisisioner tersebut untuk memperoleh informasi mengenai pengetahuan pelaksanaan posyandu ILP dan siklus kehidupan dengan memberikan *checklist* pada pilihan jawaban "Ya" dan "Tidak" Jawaban yang diperoleh digunakan untuk mengukur pengetahuan kader posyandu terkait pelaksanaan cara mengukur pengetahuan dengan mengajukan pertanyaan kemudian mendapatkan skor 1 untuk jawaban benar dan 0 untuk jawaban yang salah. Penilaian dilakukan dengan cara membandingkan jumlah skor yang diharapkan (tertinggi) kemudian dikalikan 100%. Tingkat pengetahuan dibagi menjadi tiga tingkatan berdasarkan nilai persentase, dikatakan kurang jika persentase (<56%), cukup (56-75%), baik persentase (76-100%) [13] Penilaian ketrampilan kader meliputi 15 ketrampilan utama yang diadopsi dari buku Keterampilan kader dan buku target kompetensi kader yang sudah dimodifikasi sesuai kebutuhan ketrampilan dasar yang harus dimiliki kader posyandu [14].

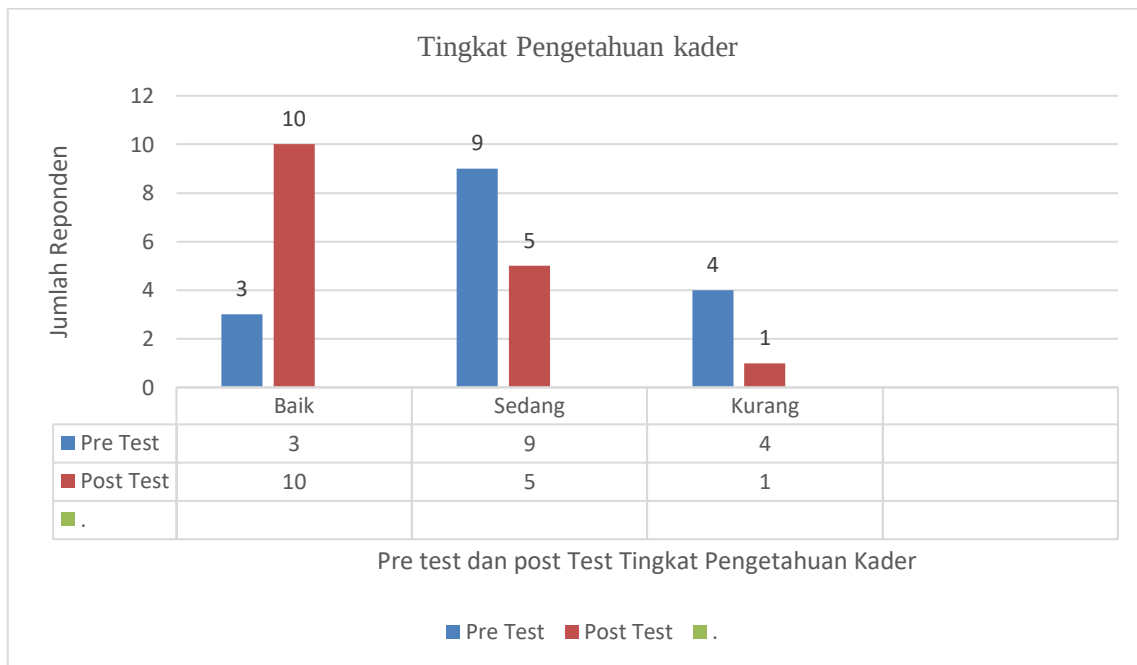
3. Hasil dan Pembahasan

Hasil *pre test* dan *post test* pengetahuan kader sebelum pelaksanaan pengabdian dan pengetahuan sesudah dilakukan penyampaian materi pada akhir pertemuan kedua. Hasil *pre test* dan *post test* pengetahuan kader sebagai berikut :

Tabel 1 . Tingkat Pengetahuan kader Posyandu

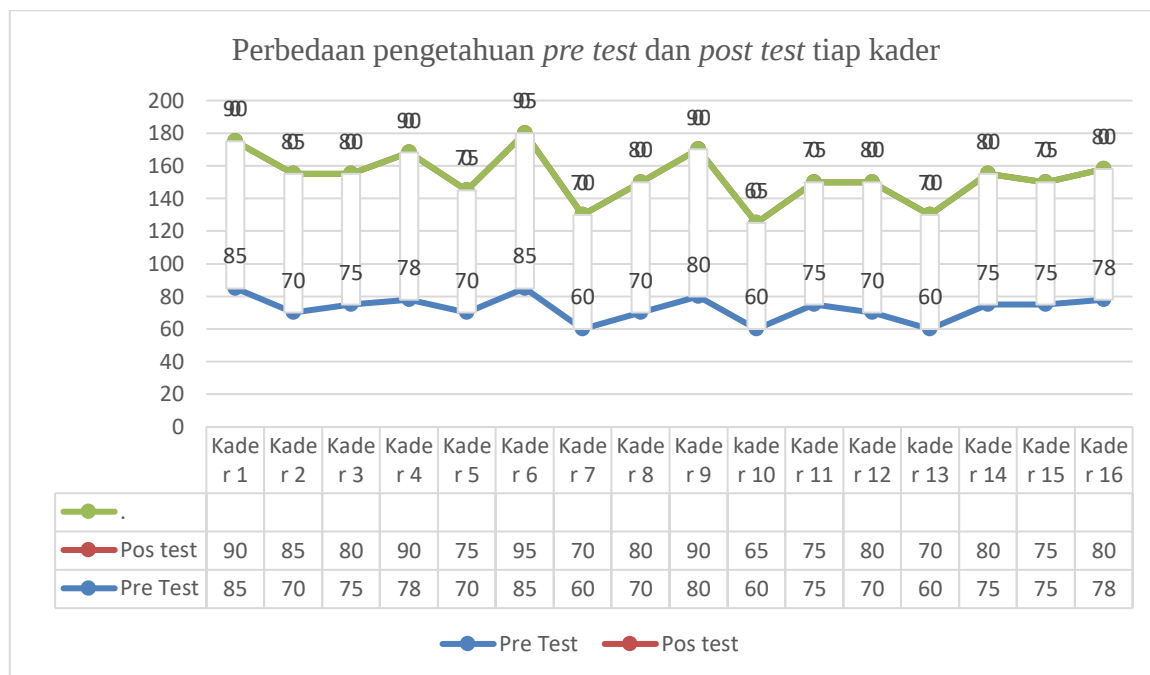
No	Pengetahuan	Pre test	%	Post Test	%
1	Baik	3	18,75	10	62,5
2	Cukup	9	56,25	5	31,25
3	Kurang	4	25	1	6,25
	Total	16	100	16	100

Sumber: Data Primer



Gambar 1 . Tingkat Pengetahuan Kader

Berdasarkan grafik diatas didapatkan data bahwa hasil pre test pengetahuan didapat kategori baik ada 3 responden (18,75 %), kategori sedang 9 responden (56,25%) dan yang kategori kurang 4 responden (25%). Sesudah mengikuti penyampaian materi pembelajaran di dapatkan hasil post test pengetahuan dengan kategori baik ada 10 responden (62,5%), kategori sedang 5 responden (31, 5%) dan kategori kurang ada 1 responden (6,25%). Peningkatan kategori baik dari hasil pre test di bandingkan dengan post test adalah 18,75% menjadi 62,5 %.



Gambar 2 . Tingkat Perbedan Pengetahuan Tiap Kader

Hasil pengabdian ini sesuai dengan penelitian Giuse dan Zhang yang menyebutkan bahwa metode pendidikan terstruktur mampu meningkatkan pengetahuan dibandingkan dengan pemberian informasi yang tidak terencana [15][16]. Pengajaran tatap muka yang terstruktur menunjukkan peningkatan pengetahuan yang signifikan secara statistik sebelum dan sesudah dalam uji *kuasi-eksperimental* pada pasien hipertensi dan diabetes [15][17]. Penelitian menggunakan kuesioner *pre* dan *post* untuk mengukur perubahan pengetahuan; perbedaan skor rata-rata dan nilai *p* dilaporkan untuk menunjukkan peningkatan. Pendidikan tatap muka memberikan peningkatan pengetahuan yang sebanding dengan pendidikan berbasis komputer tanpa perbedaan signifikan dalam skor perubahan rata-rata [18]

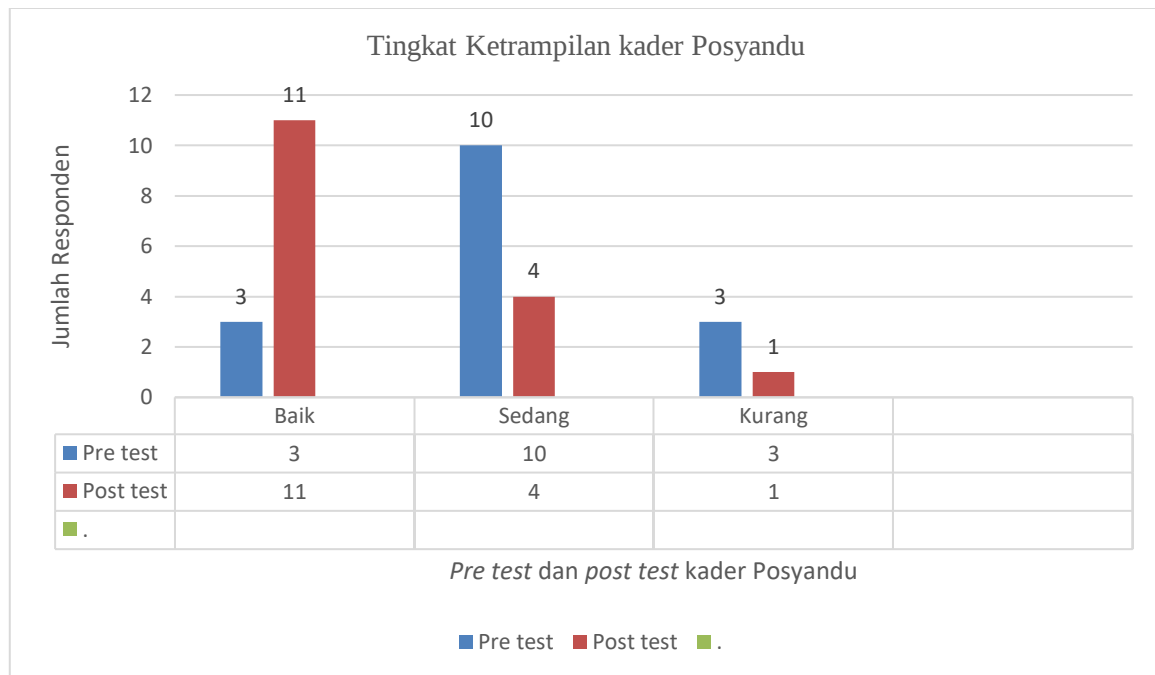
Hasil *Pre test* ketrampilan yang dilakukan pada pada pertemuan ketiga, termasuk ketrampilan *skrining* untuk semua siklus kehidupan manusia. Pertemuan keempat kader dilatih praktek ketrampilan pengukuran antropometri yang meliputi berat badan dan tinggi badan, penghitungan IMT, lingkaran lengan atas, lingkaran kepala, lingkaran perut, pemeriksaan tekanan darah, gula darah, praktek skrining untuk semua siklus kehidupan dan edukasi permasalahan dasar yang di hadapi warga. Pada tahap awal ini minimal ada 15 target ketrampilan yang harus dikuasai kader posyandu. Pertemuan kelima *role play* pelaksanaan posyandu ILP dan kunjungan rumah. Di akhir pertemuan kelima dilakukan *post test* ketrampilan kader dengan 15 target ketrampilan sebagai berikut:

Tabel 2 . Tingkat Ketrampilan kader posyandu

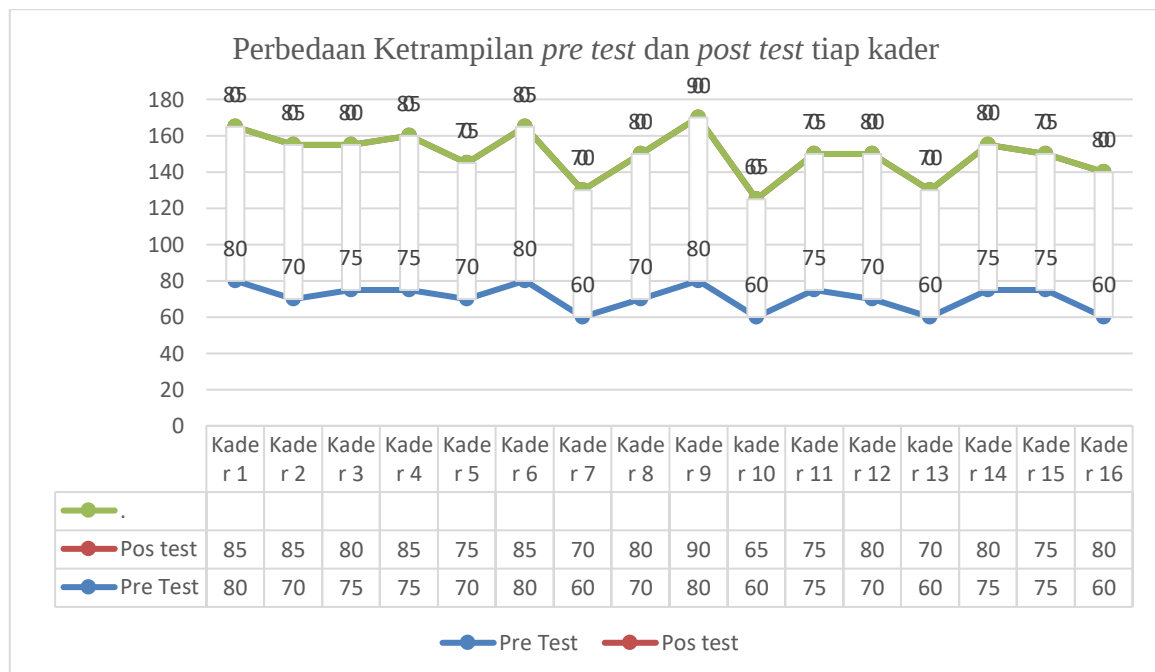
No	Keterampilan	Pre test	%	Post Test	%
1	Baik	3	18,75	11	68,75
2	Cukup	10	62,5	4	25
3	Kurang	3	18,75	1	6,25
	Total	16	100	16	100

Sumber: Data Primer

Berikut adalah grafik tingkat ketrampilan kader posyandu



Gambar 3 . Tingkat Ketrampilan kader Posyandu



Gambar 4 . Tingkat Perbedan Ketrampilan Tiap Kader

Berdasarkan grafik diatas didapatkan data bahwa hasil *pre test* sebelum pemberian materi ketrampilan kader didapat kategori baik ada 3 responden (18,75 %), kategori sedang 10 responden (62,5%) dan yang kategori kurang 2 responden (18,75%). Setelah mengikuti penyampaian materi keterampilan di dapatkan hasil post test dengan kategori baik ada 11 responden (68,75%), kategori sedang 4, responden (25%) dan kategori kurang ada 1 responden (6,25%). Peningkatan kategori baik

dari hasil *pre test* di bandingkan dengan *post test* adalah 18,75% menjadi 68,75 %. Meta-analisis kesehatan melaporkan efek rata-rata besar ($d \approx 0.59$) yang mendukung metode kelompok kecil untuk pembelajaran keterampilan dibandingkan pengajaran tradisional pada program kesehatan dan keperawatan [19]. Meta-analisis teknik dan teknologi menemukan efek positif sedang ($d \approx 0.45$) untuk pembelajaran keterampilan dengan kelompok kecil dibandingkan kuliah tradisional [20]. Pendekatan *experiential small-group* dan interaksi berulang meningkatkan komunikasi, refleksi, dan keterampilan kerja tim menurut studi program profesional [21]. Ukuran kelompok optimal sesuai meta analisis menunjukkan manfaat lebih besar bila kelompok berukuran empat orang atau kurang pada banyak studi Kesehatan [22][23]. Rancang ukuran kelompok 3–4 orang bila tujuan meningkatkan keterampilan dan interaksi intensif bagi siswa [24]. Pada saat pembelajaran ketrampilan kader dibagi dalam kelompok kecil dengan jumlah 4 orang.

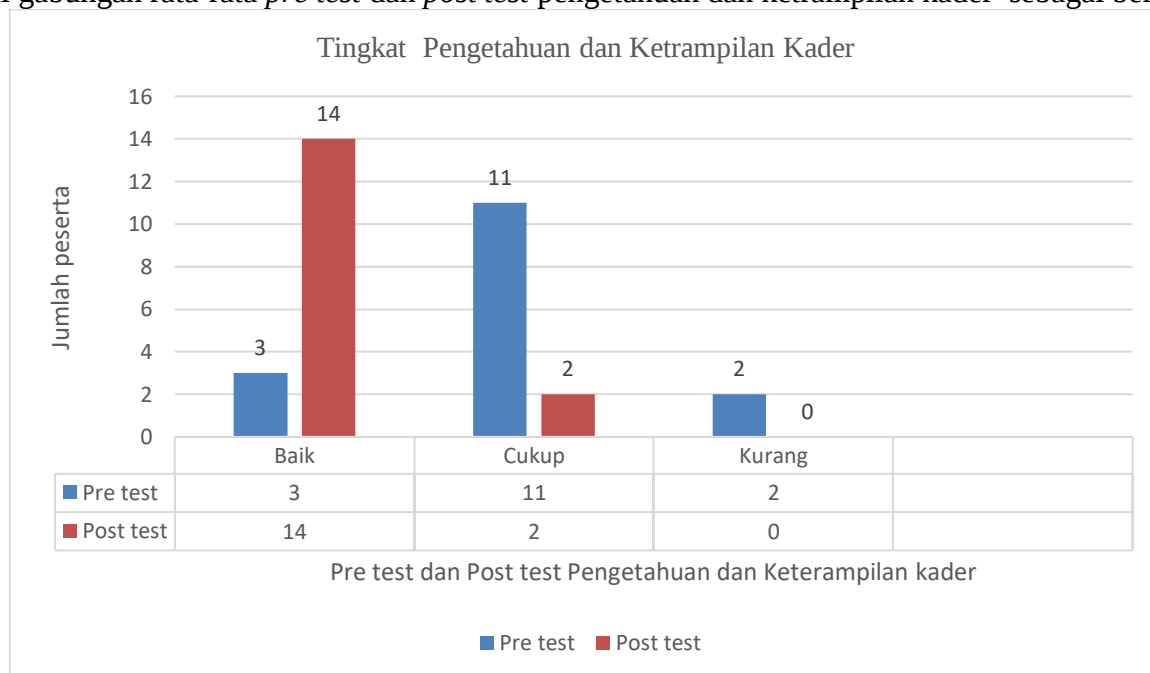
Tingkat pengetahuan dan ketrampilan kader posyandu sebelum dan sesudah pendampingan :

Tabel 3 . Tingkat Pengetahuan dan Ketrampilan kader posyandu

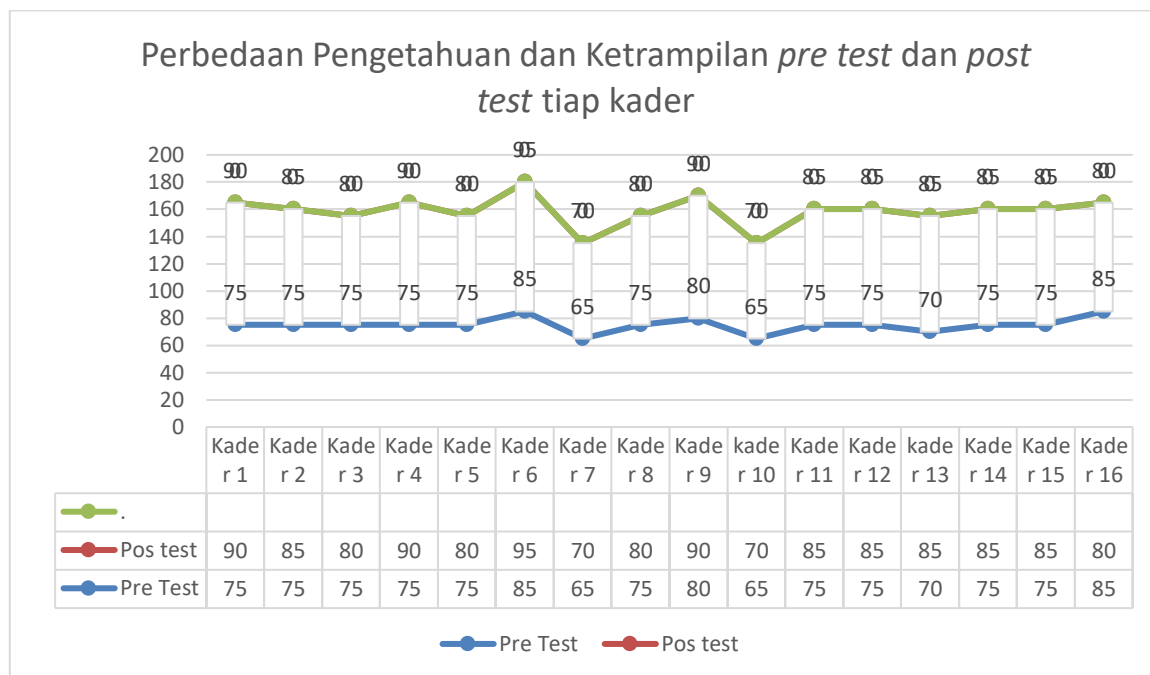
No	Pengetahuan dan Keterampilan	<i>Pre test</i>	%	<i>Post Test</i>	%
1	Baik	3	18,8	14	87,5
2	Cukup	11	68,8	2	12,5
3	Kurang	2	12,5	0	0
	Total	16	100	16	100

Sumber: Data Primer

Hasil gabungan rata-rata *pre test* dan *post test* pengetahuan dan ketrampilan kader sebagai berikut :



Gambar 5 . Tingkat Pengetahuan dan Ketrampilan Kader



Gambar 6 . Perbedan Pengetahuan dan Ketrampilan Tiap Kader

Berdasarkan grafik diatas didapatkan data bahwa hasil *pre test* pengetahuan dan ketrampilan sebelum pendampingan didapat kategori baik ada peserta 3 orang (18,8 %) baik, 11 orang (68,8%) sedang, 2 orang (12,4 %) kurang). Setelah mengikuti pendampingan didapatkan hasil *post test* dengan kategori baik ada 14 responden (87, 5%), kategori sedang 4 responden (12,5%) dan kategori kurang tidak ada. Peningkatan kategori baik dari hasil *pre test* di bandingkan dengan *post test* adalah 31,25% menjadi 87,5 %. Saat pemberian materi pengetahuan dan ketrampilan tim pengabdian menggunakan metode pembelajaran *Role play* yang hal ini sesuai dengan teori bahwa *role play* mampu meningkatkan pengetahuan terapan dan retensi dibandingkan kuliah dalam banyak studi eksperimental; contoh: kenaikan pengetahuan 45% (post-pre) pada satu studi dengan *role play* dibanding tatap muka [25]. Penyampaian pembelajaran terstruktur cenderung kurang menarik dibanding *active learning* pada pengukuran objektif [26]. Pemahaman melalui diskusi dan elaborasi menunjang peningkatan pengetahuan [27],[28]. *Role play* efektif untuk meningkatkan keterampilan komunikasi dan ketrampilan, beberapa studi menunjukkan skor penilaian kinerja klinis lebih tinggi pada kelompok *role play* dibanding diskusi kelompok [29]. Kelompok kecil membantu pengembangan pemikiran klinis dan kolaborasi, tetapi untuk latihan komunikasi yang *terstruktur role play* biasanya lebih langsung mereplikasi situasi nyata. Ceramah kurang efektif untuk keterampilan praktis tanpa komponen praktik terintegrasi[26]. Pembelajaran *role play* mampu meningkatkan keterampilan komunikasi dan *self-efficacy*, motivasi menjadi lebih tinggi dan baik [30].

Pertemuan keenam *launching* pelaksanaan posyandu ILP. Sebelum pelaksanaan *launching* posyandu ILP, para kader melaksanakan posyandu balita rutin tiap bulan yang dilaksanakan pada hari kerja dan jam kerja yaitu setia rabu minggu kedua tiap bulannya. Pada pelaksanaan *launching* dipilih hari libur yaitu hari Minggu, kunjungan peserta posyandu terdiri dari semua balita yang orang tuanya berhalangan hadir pada hari pelaksanaan posyandu balita sebelumnya dan kunjungan yang mewakili setiap siklus kehidupan dengan total kunjungan 55 orang yang kita undang. Pertemuan ketujuh materi pencatatan dan pelaporan data hasil kegiatan posyandu di *Digital Government Service (DGS)*. Pada pertemuan ketujuh ini kita pilih 3 orang kader yang paling kompeten di bidang pelaporan di tambah dengan 4 orang pemuda pemudi karang tarna dusun Soka yang mempunyai kemampuan komputer

yang baik. Pada saat *launching* tahapan pencatatan yang dilakukan adalah pencatatan manual di buku status peserta posyandu dan di buku register. Entri data pelaporan di *DGS* dilakukan diluar kegiatan posyandu untuk mengurangi kesibukan dan kader posyandu bisa fokus di layanan Posyandu. Pertemuan ke delapan pementapan pelaksanaan Posyandu ILP dengan mengumumkan secara luas untuk semua warga masyarakat di dusun Soka. Pertemuan ini dihadiri 152 orang mulai dari balita, remaja, ibu hamil, oarng dewasa dan lansia. Pada pertemuan kesembilan dilaksanakan monitoring dan evaluasi diawali dengan penyampaian kendala yang di rasakan kader selama pelaksanaan posyandu ILP, harapa kader serta rencana indak lanjut untuk pelaksanaan posyandu ILP berikutnya.



Gambar 6. Pendampingan persiapan Implementasi Posyandu ILP

Peningkatan pengetahuan kader juga didukung oleh proses belajar bersama secara mandiri bersama kader. Kader posyandu saling membantu untuk mengajari sesama kader yang belum bisa. Peningkatan ilmu dan keterampilan dengan belajar sesama kader sesuai dengan hasil pengabdian yang menyatakan bahwa metode belajar bersama teman menunjukkan peningkatan pengetahuan kader Posyandu pada studi kuasi-eksperimental yang melibatkan kader. Sebelum intervensi banyak kader memiliki pengetahuan yang kurang, dan setelah pendidikan teman sebaya mayoritas menunjukkan perbaikan bermakna pada pengetahuan mereka ([31]; [32] Program *peer educator* yang fokus pada keterampilan klinis dasar (misalnya pengukuran tekanan darah) melaporkan perbaikan keterampilan teknis setelah pelatihan sebaya dan praktik langsung [33]. Model yang menekankan praktik berulang dan simulasi oleh rekan sejawat cenderung mempercepat penguasaan keterampilan dibandingkan hanya pemberian materi teoretis [34].

Peningkatan pengetahuan dan ketrampilan kader signifikan setelah intervensi yang ditargetkan [35]; [36];[37]. Tantangan yang masih ada saat ini adalah pelaporan berbasis teknologi DGS karena diperlukan Latihan dan ketrampilan khusus hal ini sesuai dengan teori bahwa diperlukan dukungan berkelanjutan dan pelatihan khusus [36]. Penguatan kompetensi kader tidak hanya meningkatkan kepercayaan diri mereka untuk bertindak, tetapi juga memotivasi partisipasi masyarakat dalam kegiatan posyandu [37]. Pendampingan implementasi posyandu ILP sangat dirasakan manfaatnya oleh para kader posyandu. Kader posyandu merasa percaya diri saat didampingi sampai bisa hal ini sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa pendampingan terbukti memberikan wawasan baru kepada pendidik dan memerlukan rencana tindak lanjut yang berkelanjutan. Program pemberdayaan masyarakat, peran pendamping sangat krusial untuk keberhasilan program. Pendamping berfungsi sebagai penguatan dalam memberdayakan keluarga. Faktor pendukung keberhasilan pendampingan meliputi antusiasme penerima bantuan dan sarana memadai, sementara kendala utama adalah jarak tempuh dan informasi mendadak dari pusat [38]. Manajemen yang baik dengan struktur organisasi jelas, koordinasi lancar, dan pengawasan maksimal menjadi kunci keberhasilan program pendampingan [39]

4. Kesimpulan

Pengetahuan dan ketrampilan kader kader posyandu Gunung Krakatau dusun Soka meningkat menjadi baik dan mampu melaksanakan Posyandu ILP.

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terimakasih yang sebesar-besarnya kami ucapkan kepada Direktorat Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Direktorat Jendral Riset dan Pengembangan Kementerian Pendidikan Tinggi Sains dan Teknologi Republik Indonesia yang telah memberikan suport dana untuk program pelaksanaan Pengabdian Masyarakat ini dengan pendanaan tahun 2025, ucapan terimakasih juga kami sampaikan kepada Bapak Dukuh Soka, seloharjo Pundong Bantul beserta seluruh kader Posyandu Gunung Krakatau yang telah bekerjasama dan antusias dalam menjalankan program tersebut. Kami juga mengucapkan terimakasih kepada Kepala Puskesmas Kapanewon Pundong beserta jajarannya yang telah bekerja sama dan membantu dalam pelatihan guna meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan kader Posyandu. Terima kasih juga kami sampaikan kepada Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bantul atas motivasi dan dukungannya. Terimakasih juga kepada teman-teman dosen dan mahasiswa yang telah bau membau bekerjasama demi keberhasilan program ini.

Daftar Pustaka

- [1] M. A. Romaulina, M. Masyitoh, A. Sitohang, F. Susanti, S. Hayuningtyas, and Y. Fazriah, "The Role of the Integrated Health Post in Health Care Provision for Children under Five," in *Promoting Population Mental Health and Well-Being*, Masters Program in Public Health, Universitas Sebelas Maret, Feb. 2019, pp. 331–337. doi: 10.26911/theicph.2019.03.54.
- [2] O. Soedirham, "Integrated Services Post (Posyandu) as Sociocultural Approach for Primary Health Care Issue," *Kesmas: National Public Health Journal*, vol. 7, no. 5, p. 195, Dec. 2012, doi: 10.21109/kesmas.v7i5.40.
- [3] M. Hasanbasri, A. W. Maula, B. S. Wiratama, A. Espresso, and T. Marthias, "Analyzing Primary Healthcare Governance in Indonesia: Perspectives of Community Health Workers," *Cureus*, Mar. 2024, doi: 10.7759/cureus.56099.

-
- [4] M. A. Romaulina, M. Masyitoh, A. Sitohang, F. Susanti, S. Hayuningtyas, and Y. Fazriah, "The Role of the Integrated Health Post in Health Care Provision for Children under Five," in *Promoting Population Mental Health and Well-Being*, Masters Program in Public Health, Universitas Sebelas Maret, Feb. 2019, pp. 331–337. doi: 10.26911/theicph.2019.03.54.
- [5] S. Fauziah, A. Hidayat, D. N. Sulistyowati, and Nurajijah, "Peningkatan Pencatatan dan Pelaporan Kegiatan Posyandu Tulip RW 028 Sukamaju Depok Dengan Digitalisasi Pelayanan Posyandu (SIPOS)," *GENDIS: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, vol. 1, no. 3, pp. 79–85, Aug. 2023, doi: 10.56724/gendis.v1i3.252.
- [6] Supatmi, ErmaPranawati, Eni Purwaningsih, and Dian Novita Kumalasar, "Pengembangan Model Pelatihan Inovatif Untuk Meningkatkan Kompetensi Kader Posyandu Melalui Sekolah Kader," *Jurnal Riset Daerah*, <https://ojs.bantulkab.go.id/index.php/jrd/article/view/112/96>, 2024.
- [7] T. O. Mait, R. Rosyidah, and S. Sulistyawati, "Evaluasi Kesiapan Promkes dalam Impelementasi Program Integrasi Layanan Primer (ILP) di Puskesmas," *Jurnal Penelitian Inovatif*, vol. 5, no. 1, pp. 133–140, Jan. 2025, doi: 10.54082/jupin.1029.
- [8] S. Fauziah, A. Hidayat, D. N. Sulistyowati, and Nurajijah, "Peningkatan Pencatatan dan Pelaporan Kegiatan Posyandu Tulip RW 028 Sukamaju Depok Dengan Digitalisasi Pelayanan Posyandu (SIPOS)," *GENDIS: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, vol. 1, no. 3, pp. 79–85, Aug. 2023, doi: 10.56724/gendis.v1i3.252.
- [9] Fauzia Ningrum Syaputri *et al.*, "Revitalisasi posyandu shofa 11 C melalui peningkatan kapasitas kader dan pelayanan posyandu," *BEMAS: Jurnal Bermasyarakat*, vol. 4, no. 2, pp. 375–384, Mar. 2024, doi: 10.37373/bemas.v4i2.849.
- [10] Y. Fitriani *et al.*, "Peran Posyandu Sebagai Pelayanan Dasar Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat di Desa Jaya Asri," *Jurnal Pengembangan dan Pengabdian Masyarakat Multikultural*, vol. 1, no. 3, pp. 138–144, Dec. 2023, doi: 10.57152/batik.v1i3.1142.
- [11] A. Abrori, D. Praptawati, I. S. Mala, and S. Rohmah, "Penyuluhan Kesehatan Melalui Integrasi Layanan Primer Pada Posyandu Untuk Pencegahan Stunting di RW 02 Kelurahan Kaligawe," *JGEN: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, vol. 3, no. 1, pp. 206–216, Feb. 2025, doi: 10.60126/jgen.v3i1.801.
- [12] Kementerian Kesehatan, "Buku Panduan Pengelolaan Posyandu bidang Kesehatan," 2023.
- [13] D. F. Arinda, I. Yuliana, and D. M. Sari, "Nutrition Education Effect in Increasing Knowledge and Ability to Interpret Nutrition Facts in Adolescents," *International Journal of Integrated Health Sciences*, vol. 12, no. 2, Sep. 2024, doi: 10.15850/ijih.v12.n2.3564.
- [14] Kementerian Kesehatan RI, "Buku Panduan Keterampilan Dasar Kader Bidang Kesehatan," 2023.

-
- [15] N. B. Giuse, T. Y. Koonce, A. B. Storrow, S. V. Kusnoor, and F. Ye, "Using Health Literacy and Learning Style Preferences to Optimize the Delivery of Health Information," *J. Health Commun.*, vol. 17, no. sup3, pp. 122–140, Oct. 2012, doi: 10.1080/10810730.2012.712610.
- [16] S.-Y. Zhang and Y.-Y. Zhou, "Teach-back model-based health education in patients undergoing oral implant surgery," *Srp. Arh. Celok. Lek.*, vol. 153, no. 9–10, pp. 434–440, 2025, doi: 10.2298/SARH250224074Z.
- [17] Z. Jiang *et al.*, "A Gluten Free Food Guide Used in Diet Education to Improve Diet Quality in Children with Newly Diagnosed Celiac Disease: A Pilot Randomized Control Trial," *British Journal of Nutrition*, pp. 1–33, Nov. 2025, doi: 10.1017/S0007114525105618.
- [18] A. Zeinaly, A. M. Kelvanagh, M. Soleimanpour, R. M. Esfanjani, and H. Soleimanpour, "Comparison of Electronic Learning Versus Discussion-based learning Methods on learning rate of medical students about sedation in the emergency room: An Analytical Descriptive Prospective Study," Apr. 13, 2023. doi: 10.21203/rs.3.rs-2760951/v1.
- [19] A. S. H. Al Jawad and S. H. Abosnan, "The Impact of Using Small Group Discussion Technique on Enhancing Students' Performance in Speaking Skill: A Case Study of Benghazi University," *International Journal of Linguistics, Literature and Translation*, vol. 3, no. 7, pp. 189–198, Jul. 2020, doi: 10.32996/ijllt.2020.3.7.21.
- [20] H. Zhou *et al.*, "Group competition mechanism in surgical robot training: a randomized controlled trial," *BMC Med. Educ.*, vol. 25, no. 1, p. 1492, Oct. 2025, doi: 10.1186/s12909-025-08080-z.
- [21] S. A. Kalaian and R. M. Kasim, "A Meta-Analytic Review of Studies of the Effectiveness of Small-Group Learning Methods on Statistics Achievement," *Journal of Statistics Education*, vol. 22, no. 1, Mar. 2014, doi: 10.1080/10691898.2014.11889691.
- [22] G. Yadav *et al.*, "Optimizing Small Group Learning: A Comparative Study of Jigsaw Technique and Case-Based Learning Methods in Medical Education," Mar. 17, 2025. doi: 10.21203/rs.3.rs-6034663/v1.
- [23] H.-H. Pai, D. A. Sears, and Y. Maeda, "Effects of Small-Group Learning on Transfer: a Meta-Analysis," *Educ. Psychol. Rev.*, vol. 27, no. 1, pp. 79–102, Mar. 2015, doi: 10.1007/s10648-014-9260-8.
- [24] S.-O. Kim, "Effect of Case-Based Small-Group Learning on Care Workers' Emergency Coping Abilities," *Int. J. Environ. Res. Public Health*, vol. 18, no. 21, p. 11458, Oct. 2021, doi: 10.3390/ijerph182111458.
- [25] A. BOURIAMI, S. BOUSSAA, and A. R. EL ADIB, "Effects of Role-Play Simulation-Based Case Studies on Motivation and Learning Strategies in Healthcare Sciences: A Randomized Controlled Trial," *Simul. Gaming*, vol. 56, no. 2, pp. 192–209, Apr. 2025, doi: 10.1177/10468781241301103.

-
- [26] R. Alghamdy, "How Do EFL Learners Interact and Learn English Communication Skills during a Role-Play Strategy?," *World Journal of English Language*, vol. 12, no. 1, p. 313, Mar. 2022, doi: 10.5430/wjel.v12n1p313.
- [27] H. Acharya, R. Reddy, A. Hussein, J. Bagga, and T. Pettit, "The effectiveness of applied learning: an empirical evaluation using role playing in the classroom," *Journal of Research in Innovative Teaching & Learning*, vol. 12, no. 3, pp. 295–310, Dec. 2019, doi: 10.1108/JRIT-06-2018-0013.
- [28] M. Dadgar Moghadam and M. Khadem-Rezaiyan, "Oral Presentation Versus Role Playing in Medical Education: A Quasi-Experimental Study," *Strides in Development of Medical Education*, vol. 15, no. 1, Oct. 2018, doi: 10.5812/sdme.84863.
- [29] M. Salim Keezhatta, "Efficacy of Role-Play in Teaching and Formative Assessment for Undergraduate English- Major Students in Saudi Arabia," *Arab World English Journal*, vol. 11, no. 3, pp. 549–566, Sep. 2020, doi: 10.24093/awej/vol11no3.36.
- [30] S. Fallah-Karimi, F. Ghaljaie, and Z. Khalilzadeh-Farsangi, "Comparison of the Effects of Role-Playing, Small Group Discussion, and Traditional Teaching Methods on Nursing Students' Self-Efficacy," Aug. 07, 2025. doi: 10.21203/rs.3.rs-7189556/v1.
- [31] A. Yudiernawati and P. Suryani, "Transformasi Kesehatan melalui Pemberdayaan Masyarakat dalam Peningkatan kapasitas Kader Posyandu melalui Peer Educator dalam upaya Penurunan Resiko Diabetes Mellitu Type 2 Di Kelurahan Baleorjosari Wilayah Kerja Puskesmas Polowijen," *JPPMI (Jurnal Produk Pengabdian Masysrakat Indonesia)*, vol. 2, no. 2, Apr. 2025.
- [32] R. Rasmaniar, E. Nurlaela, A. Ahmad, and N. Nurbaya, "Pendidikan Teman Sebaya melalui Pemberdayaan Kader Posyandu Remaja terhadap Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Remaja tentang Manfaat Gizi dalam Pencegahan Stunting: Penelitian Kuasi Eksperimen," *Health Information: Jurnal Penelitian*, vol. 14, no. 1, pp. 76–88, Jun. 2022, doi: 10.36990/hijp.v14i1.498.
- [33] N. Nurmilawati, A. Nugroho, N. Al Audhah, S. K. T. Febriana, and M. S. Noor, "Strengthening Maternal and Child Health Services: Evaluating the KIA Book Training Program for Posyandu Cadres," *Care : Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan*, vol. 12, no. 3, pp. 424–435, Nov. 2024, doi: 10.33366/jc.v12i3.6133.
- [34] R. A. Riyanto, R. W. Wisnuwardani, and I. Kamaruddin, "Basic competency training for posyandu cadres to enhance their capacity in stunting prevention in Samarinda," *Abdimas: Jurnal Pengabdian Masyarakat Universitas Merdeka Malang*, vol. 10, no. 3, pp. 641–654, Aug. 2025, doi: 10.26905/abdimas.v10i3.15765.
- [35] A. Syabrullah, A. Priyanto, S. Subani, N. Nasrudin, and H. Mawarti, "Optimization of the Role of Kader in the Primary Care Service Integration Program," *Jurnal SOLMA*, vol. 14, no. 2, Jul. 2025, doi: 10.22236/solma.v14i2.18283.
-

-
- [36] T. Surtimanah, I. N. Sjamsuddin, E. Ruhyat, and G. Pamungkas, “Peningkatan Pengetahuan Kader Tentang Posyandu di Era Transformasi Layanan Kesehatan Primer dan Kewirausahaan,” *JPPM (Jurnal Pengabdian dan Pemberdayaan Masyarakat)*, vol. 8, no. 2, p. 295, Aug. 2024, doi: 10.30595/jppm.v8i2.21284.
- [37] H. Hasifah, I. Maliga, L. E. Sapitri, and A. Lestari, “Peningkatan Kinerja Kader Melalui Pelatihan Kader Posyandu Bukit Tinggi Harapan 2 Di Desa Dete Kecamatan Lape,” *Jurnal Abdimas Indonesia*, vol. 4, no. 2, pp. 560–565, Jun. 2024, doi: 10.53769/jai.v4i2.761.
- [38] E. Rahmawati and B. Kisworo, “Peran Pendamping dalam Pemberdayaan Masyarakat Miskin melalui Program Keluarga Harapan,” *Journal of Nonformal Education and Community Empowerment*, vol. 1, no. 2, Dec. 2017, doi: 10.15294/pls.v1i2.16271.
- [39] E. S. Putri, “Manajemen Pelaksanaan Program Keluarga Harapan dalam Pendampingan Komponen Kesehatan Ibu Hamil di Kecamatan Ulakan Tapakis Kabupaten Padang Pariaman,” *Jurnal Administrasi Publik dan Pembangunan*, vol. 3, no. 2, p. 79, Feb. 2022, doi: 10.20527/jpp.v3i2.3986.