

Penguatan Kader Posyandu melalui Model 3P (Pelatihan, Pendampingan, dan Pemantauan) Dalam Mendukung Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer di Puskesmas Selimbau

Imran Zamzami^{1*}, Cau Kim Jiu², Lidia Hastuti³

¹Mahasiswa Program Magister Keperawatan, Institut Teknologi dan Kesehatan Muhammadiyah Kalimantan Barat

^{2,3}Dosen Program Magister Keperawatan, Institut Teknologi dan Kesehatan Muhammadiyah Kalimantan Barat

E-mail: imranzamzami46@gmail.com

*Corresponding Author



<https://doi.org/10.31004/jerkin.v4i4.6203>

ARTICLE INFO

Article history

Received: 15 Mei April 2026

Revised: 18 Mei 2026

Accepted: 29 Mei 2026

Kata Kunci

Model 3P; kader Posyandu; Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer; ILP; Puskesmas.

Keywords

3P Model; Posyandu cadres; Integration of Primary Health Services; ILP; Health Center.



ABSTRACT

Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer (ILP) merupakan bagian dari transformasi sistem kesehatan di Indonesia yang menekankan pelayanan berbasis siklus hidup dan penguatan promotif preventif. Kader Posyandu memiliki peran penting dalam mendukung implementasi ILP di masyarakat. Namun, hasil identifikasi di wilayah kerja Puskesmas Selimbau menunjukkan masih terdapat kendala berupa belum meratanya pemahaman kader tentang ILP, belum tersedianya kartu kendali tugas kader, serta belum optimalnya pendampingan dan supervisi tenaga kesehatan. Kegiatan pengabdian ini bertujuan mengembangkan Model 3P Kader ILP yang terdiri atas pelatihan, pendampingan, dan pemantauan kader Posyandu. Metode yang digunakan meliputi identifikasi masalah lokal, telaah kebijakan, perancangan model, penyusunan perangkat inovasi, dan perumusan implementasi. Hasil kegiatan menghasilkan modul pelatihan, lembar pendampingan, kartu kendali kader, dan format monitoring bulanan. Model 3P Kader ILP berpotensi meningkatkan keteraturan pelaksanaan tugas kader serta mendukung implementasi ILP di Puskesmas Selimbau.

Primary Health Service Integration (ILP) is part of the transformation of the health system in Indonesia that emphasizes life cycle based services and promotive preventive strengthening. Posyandu cadres have an important role in supporting the implementation of ILP in the community. However, the results of the identification in the work area of the Selimbau Health Center show that there are still obstacles in the form of uneven understanding of cadres about ILP, the lack of availability of cadre task control cards, and the lack of optimal assistance and supervision of health workers. This service activity aims to develop the 3P Model of ILP Cadres which consists of training, mentoring, and monitoring of Posyandu cadres. The methods used include identifying local problems, reviewing policies, designing models, preparing innovation tools, and formulating implementations. The results of the activity produced training modules, mentoring sheets, cadre control cards, and monthly monitoring formats. The 3P model of ILP cadres has the potential to increase the regularity of the implementation of cadre duties and support the implementation of ILP at the Selimbau Health Center.



This is an open access article under the CC-BY-SA license.

How to Cite: Imran Zamzami et al (2026) Penguatan Kader Posyandu melalui Model 3P (Pelatihan, Pendampingan, dan Pemantauan) Dalam Mendukung Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer di Puskesmas Selimbau <https://doi.org/10.31004/jerkin.v4i4.6203>

PENDAHULUAN

Transformasi pelayanan kesehatan primer di Indonesia menuntut perubahan pendekatan pelayanan dari yang semula terfragmentasi menjadi lebih terintegrasi, berbasis siklus hidup, dan dekat dengan masyarakat. Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer atau ILP menjadi strategi penting untuk memperkuat pelayanan promotif dan preventif melalui keterpaduan layanan di tingkat Puskesmas, Pustu, Posyandu, dan masyarakat. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/2015/2023 menetapkan Petunjuk Teknis Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer sebagai pedoman pelaksanaan integrasi layanan primer di berbagai tingkatan pelayanan kesehatan (Kementerian Kesehatan RI, 2023).

Puskesmas memiliki peran sentral dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan primer. Puskesmas mempunyai tugas menyelenggarakan dan mengoordinasikan pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif di wilayah kerjanya (Kementerian Kesehatan RI, 2024). Hal ini menunjukkan bahwa Puskesmas tidak hanya berperan sebagai fasilitas pelayanan kesehatan, tetapi juga sebagai koordinator pelayanan kesehatan primer berbasis wilayah.

Posyandu merupakan salah satu bentuk upaya kesehatan berbasis masyarakat yang memiliki posisi strategis dalam mendekatkan pelayanan kesehatan kepada keluarga dan masyarakat. Dalam konteks ILP, Posyandu tidak hanya berfokus pada pelayanan ibu dan anak, tetapi diarahkan untuk mendukung pelayanan berbasis siklus hidup, mulai dari ibu hamil, bayi, balita, anak usia sekolah, remaja, usia produktif, hingga lansia. Kader Posyandu menjadi ujung tombak dalam pelaksanaan kegiatan tersebut karena memiliki kedekatan sosial dengan masyarakat dan berperan dalam menggerakkan sasaran, membantu pelayanan, memberikan edukasi, mencatat, melaporkan, serta melakukan tindak lanjut sederhana.

Kebutuhan penguatan Posyandu dalam implementasi ILP didukung oleh temuan terbaru bahwa kesiapan Posyandu dalam integrasi pelayanan primer masih memerlukan penguatan pada aspek sumber daya manusia, fasilitas, sinkronisasi data, pelaporan digital, serta keterlibatan kader dan tenaga kesehatan (Setiaasih et al., 2025).

Pada tingkat pelaksana, kesiapan kader menjadi aspek penting karena kader berhubungan langsung dengan sasaran keluarga dan masyarakat. Studi Inayah et al., (2025) menunjukkan bahwa kesiapan kader Posyandu terhadap pelaksanaan Program ILP dapat dikaitkan dengan kompetensi dasar kader, termasuk pelayanan lintas siklus kehidupan. Oleh karena itu, penguatan kapasitas kader menjadi bagian penting dalam transformasi pelayanan primer berbasis komunitas.

Pendekatan ILP juga sejalan dengan kerangka *integrated people centred health services* dari World Health Organization. WHO menekankan perlunya perubahan sistem pelayanan dari yang berorientasi pada penyakit dan institusi menuju pelayanan yang dirancang berdasarkan kebutuhan manusia, berbasis komunitas, dan mendukung cakupan kesehatan semesta (WHO, 2016). Kerangka tersebut mendukung penguatan masyarakat dan komunitas sebagai bagian penting dalam sistem pelayanan kesehatan.

Dengan demikian, fokus penguatan ILP di tingkat komunitas perlu diarahkan pada kader Posyandu sebagai pelaksana terdepan yang berhubungan langsung dengan sasaran keluarga dan masyarakat. Penguatan kader perlu dilakukan secara operasional melalui pelatihan yang terarah, pendampingan lapangan oleh tenaga kesehatan, serta pemantauan tugas yang sederhana dan terdokumentasi agar pelaksanaan kegiatan Posyandu berbasis siklus hidup dapat berjalan lebih konsisten.

Berdasarkan data internal Puskesmas Selimbau tahun 2026, terdapat 141 kader Posyandu aktif yang tersebar pada 20 Posyandu di wilayah kerja Puskesmas Selimbau. Jumlah ini menunjukkan bahwa kader Posyandu merupakan sumber daya komunitas yang sangat penting dalam mendukung keberhasilan implementasi ILP. Namun, jumlah kader yang cukup besar juga membutuhkan sistem pembinaan yang terarah agar pelaksanaan tugas kader berjalan merata, terdokumentasi, dan berkelanjutan.

Hasil identifikasi sederhana di wilayah kerja Puskesmas Selimbau, yang diperoleh melalui telaah dokumen kegiatan Posyandu dan diskusi awal dengan pengelola program serta tenaga kesehatan pembina wilayah, menunjukkan beberapa permasalahan utama dalam pelaksanaan tugas kader Posyandu. Pertama, pemahaman kader tentang konsep ILP dan pelayanan berbasis siklus hidup belum

merata. Kedua, belum tersedia kartu kendali tugas kader yang dapat membantu kader memahami dan mengevaluasi tugasnya pada fase pra kegiatan, hari buka Posyandu, dan pasca kegiatan. Ketiga, supervisi atau pendampingan berkala oleh tenaga kesehatan belum berjalan secara optimal dan belum terdokumentasi secara sistematis. Keempat, pencatatan dan pelaporan kegiatan Posyandu masih membutuhkan penyederhanaan format agar lebih mudah digunakan oleh kader.

Permasalahan tersebut menunjukkan bahwa penguatan kader tidak cukup hanya dilakukan melalui pelatihan sesaat. Kader membutuhkan model pembinaan yang memadukan peningkatan pengetahuan, pendampingan lapangan, pemantauan tugas, dan dukungan sistem secara berkelanjutan. Kajian tentang community health workers menunjukkan bahwa kinerja kader kesehatan komunitas dipengaruhi oleh kualitas pelatihan, supervisi, dukungan sistem, motivasi, beban kerja, serta integrasi kader dalam sistem pelayanan kesehatan (Kok et al., 2015; WHO, 2018).

Dalam konteks Indonesia, tinjauan sistematis Nida et al., (2024) menegaskan bahwa community health workers dapat menghadapi beban kerja yang luas, keterbatasan fasilitas, insentif yang belum sesuai, serta mekanisme supervisi yang belum jelas. Temuan tersebut mendukung perlunya supervisi suportif dan protokol pemantauan yang rinci agar pelaksanaan tugas kader lebih terarah dan terdokumentasi.

Berdasarkan kondisi tersebut, dikembangkan Model 3P Kader ILP, yaitu Pelatihan, Pendampingan, dan Pemantauan. Model ini dirancang sebagai inovasi penguatan tugas kader Posyandu dalam mendukung implementasi Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer di wilayah kerja Puskesmas Selimbau. Model 3P diharapkan menjadi pendekatan sederhana, aplikatif, dan sesuai dengan kebutuhan lokal Puskesmas Selimbau.

METODE

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini menggunakan pendekatan pengembangan inovasi berbasis identifikasi masalah lokal dan telaah kebijakan dalam mendukung penguatan tugas kader Posyandu pada implementasi Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer (ILP). Tahapan kegiatan meliputi identifikasi permasalahan kader Posyandu di wilayah kerja Puskesmas Selimbau, telaah kebijakan terkait ILP, perancangan Model 3P Kader ILP, penyusunan perangkat inovasi, serta perumusan rencana implementasi program (Kementerian Kesehatan RI, 2023). Pendekatan ini difokuskan pada pengembangan model konseptual dan operasional yang aplikatif untuk mendukung pelaksanaan tugas kader Posyandu.

Data awal diperoleh melalui telaah data internal Puskesmas Selimbau tahun 2026 dan identifikasi sederhana terhadap pelaksanaan tugas kader Posyandu. Selanjutnya dilakukan telaah terhadap Petunjuk Teknis Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer dan kurikulum pelatihan keterampilan dasar kader Posyandu sebagai dasar penyusunan model agar tetap selaras dengan kebijakan transformasi kesehatan, pelayanan berbasis siklus hidup, dan penguatan kompetensi kader Posyandu.

Pengembangan model juga diperkuat melalui kajian literatur terkait kesiapan Posyandu, kesiapan kader, supervisi, beban kerja, dan pemantauan tugas kader dalam pelayanan kesehatan primer. Berdasarkan hasil telaah tersebut disusun Model 3P yang terdiri atas komponen pelatihan, pendampingan, dan pemantauan sebagai strategi penguatan pembinaan kader Posyandu (Inayah et al., 2025; Nida et al., 2024; Setiaasih et al., 2025). Luaran kegiatan meliputi modul pelatihan kader, lembar pendampingan tenaga kesehatan, kartu kendali tugas kader, dan format monitoring bulanan.

Lokasi dan Sasaran

Inovasi Model 3P Kader ILP dirancang untuk diterapkan di wilayah kerja Puskesmas Selimbau, Kabupaten Kapuas Hulu, Kalimantan Barat. Sasaran utama inovasi adalah 141 kader Posyandu aktif yang tersebar pada 20 Posyandu di wilayah kerja Puskesmas Selimbau. Sasaran pendukung meliputi tenaga kesehatan Puskesmas, perawat, bidan desa, pengelola program, penanggung jawab klaster, dan pembina wilayah.

Data Awal Pengembangan Inovasi

Data awal diperoleh dari telaah data internal Puskesmas Selimbau tahun 2026, telaah dokumen kegiatan Posyandu, serta identifikasi sederhana bersama pengelola program dan tenaga kesehatan pembina wilayah. Data awal menunjukkan bahwa terdapat 141 kader Posyandu aktif pada 20 Posyandu. Hasil identifikasi sederhana menemukan beberapa masalah utama, yaitu pemahaman kader tentang ILP dan pelayanan berbasis siklus hidup belum merata, belum tersedia kartu kendali tugas kader Posyandu

berbasis ILP, supervisi tenaga kesehatan terhadap kader belum terdokumentasi secara berkala, pencatatan dan pelaporan kegiatan Posyandu masih perlu disederhanakan, serta belum ada format monitoring yang secara khusus menilai tugas kader pada fase pra kegiatan, hari buka Posyandu, dan pasca kegiatan.

Validitas Pengembangan Model

Validitas awal Model 3P Kader ILP dilakukan melalui kesesuaian antara masalah lokal, kebijakan ILP, konsep pembinaan kader kesehatan komunitas, serta kebutuhan operasional Puskesmas. Model ini belum diuji efektivitas secara statistik, sehingga implementasi lapangan dan evaluasi dampak perlu dilakukan pada tahap penelitian lanjutan.

Tahapan Pengembangan Inovasi

Identifikasi masalah

Tahap identifikasi masalah dilakukan dengan menganalisis kebutuhan penguatan tugas kader Posyandu dalam implementasi ILP. Identifikasi diarahkan pada aspek pengetahuan kader, pengalaman pelatihan, dukungan tenaga kesehatan, pelaksanaan tugas pra kegiatan, pelaksanaan tugas pada hari buka Posyandu, tugas pasca kegiatan, pencatatan, pelaporan, dan tindak lanjut sasaran.

Perancangan model

Tahap perancangan model dilakukan dengan menyusun kerangka Model 3P Kader ILP yang terdiri atas Pelatihan, Pendampingan, dan Pemantauan. Ketiga komponen ini dipilih karena sesuai dengan kebutuhan penguatan kapasitas kader dan sejalan dengan bukti bahwa pelatihan, supervisi suportif, dukungan sistem, dan pemantauan program berperan penting dalam meningkatkan kinerja kader kesehatan komunitas (Crigler et al., 2013;Kok et al., 2015;WHO, 2018).

Penyusunan perangkat inovasi

Perangkat inovasi yang disusun meliputi modul singkat pelatihan kader, lembar pendampingan tenaga kesehatan, kartu kendali tugas kader, daftar tilik kegiatan Posyandu, dan format rencana tindak lanjut. Perangkat ini dirancang sederhana agar mudah digunakan oleh kader dan tenaga kesehatan di wilayah kerja Puskesmas.

Rencana implementasi dan evaluasi

Tahap implementasi dirancang melalui pelatihan awal, pendampingan berkala, pemantauan bulanan, dan evaluasi hasil. Evaluasi dilakukan dengan melihat perubahan pengetahuan kader, kelengkapan pelaksanaan tugas, ketepatan pencatatan, kualitas pelaporan, serta tindak lanjut sasaran berisiko.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil pengembangan inovasi ini adalah draf rancangan Model 3P Kader ILP sebagai strategi penguatan tugas kader Posyandu dalam implementasi Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer di wilayah kerja Puskesmas Selimbau. Pelaksanaan kegiatan dilakukan pada bulan Maret 2026 – April 2026

Hasil Identifikasi Awal

Berdasarkan data internal Puskesmas Selimbau tahun 2026, terdapat 141 kader Posyandu aktif yang tersebar pada 20 Posyandu di wilayah kerja Puskesmas Selimbau. Jumlah ini menunjukkan bahwa kader Posyandu merupakan sumber daya komunitas yang sangat penting dalam mendukung keberhasilan implementasi ILP. Namun, jumlah kader yang cukup besar juga membutuhkan sistem pembinaan yang terarah agar pelaksanaan tugas kader berjalan merata, terdokumentasi, dan berkelanjutan.

Permasalahan utama yang ditemukan meliputi belum meratanya pemahaman kader tentang konsep ILP, belum adanya kartu kendali tugas kader, belum optimalnya supervisi berkala oleh tenaga kesehatan, serta belum tersedianya instrumen monitoring sederhana yang dapat digunakan untuk memantau pelaksanaan tugas kader. Selain itu, kader masih membutuhkan panduan praktis dalam menjalankan tugas pada tiga fase kegiatan Posyandu, yaitu pra kegiatan, hari buka Posyandu, dan pasca kegiatan.

Konsep Model 3P Kader ILP

Model 3P Kader ILP merupakan model penguatan kader Posyandu yang terdiri atas tiga komponen utama, yaitu Pelatihan, Pendampingan, dan Pemantauan. Model ini dirancang untuk memperkuat tugas kader pada tiga fase kegiatan Posyandu, yaitu pra kegiatan, hari buka Posyandu, dan pasca kegiatan.

Model ini tidak hanya berfokus pada peningkatan pengetahuan, tetapi juga memastikan bahwa kader mendapat pendampingan dari tenaga kesehatan dan memiliki instrumen pemantauan yang dapat digunakan untuk menilai keterlaksanaan tugas. Dengan demikian, Model 3P Kader ILP menjadi pendekatan yang lebih utuh karena menggabungkan aspek edukasi, pembinaan, dan evaluasi.

P1: Pelatihan

Pelatihan merupakan tahap awal dalam Model 3P Kader ILP. Pelatihan bertujuan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader tentang konsep ILP, pelayanan berbasis siklus hidup, tugas kader Posyandu, komunikasi edukatif, pencatatan, pelaporan, dan tindak lanjut sasaran.

Materi pelatihan dalam Model 3P diselaraskan dengan arah keterampilan dasar kader Posyandu, yaitu pengelolaan Posyandu, pelayanan dasar bagi ibu hamil dan ibu menyusui, bayi dan balita, anak usia sekolah dan remaja, usia produktif dan lanjut usia, serta komunikasi efektif (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023).

1. Konsep dasar Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer.
2. Peran Posyandu dalam pelayanan berbasis siklus hidup.
3. Tugas kader sebelum kegiatan Posyandu.
4. Tugas kader saat hari buka Posyandu.
5. Tugas kader setelah kegiatan Posyandu.
6. Komunikasi edukatif kepada masyarakat.
7. Deteksi dini masalah kesehatan sederhana.
8. Pencatatan dan pelaporan kegiatan.
9. Tindak lanjut sasaran yang tidak hadir atau berisiko.

Pelatihan dapat dilakukan dalam bentuk kelas kader, diskusi kelompok, simulasi alur pelayanan, praktik pengisian format, dan studi kasus sederhana.



Gambar 1 Kegiatan Pelatihan

P2: Pendampingan

Pendampingan merupakan proses pembinaan kader setelah pelatihan. Pendampingan dilakukan oleh tenaga kesehatan Puskesmas, perawat, bidan desa, atau penanggung jawab program. Pendampingan bertujuan memastikan kader dapat menerapkan pengetahuan dan keterampilan yang telah diperoleh dalam kegiatan Posyandu.

1. Supervisi saat kegiatan Posyandu.
2. Diskusi singkat sebelum dan sesudah kegiatan.
3. Umpan balik terhadap pelaksanaan tugas kader.
4. Bantuan penyelesaian masalah di lapangan.
5. Penguatan motivasi kader.
6. Penyusunan rencana tindak lanjut bersama.

Pendampingan dalam model ini menggunakan prinsip supervisi suportif, yaitu supervisi yang tidak hanya mencari kesalahan, tetapi membantu kader memahami tugas, memperbaiki pelaksanaan kegiatan, meningkatkan rasa percaya diri, dan menyusun rencana tindak lanjut. Bukti empiris menunjukkan bahwa supervisi suportif berhubungan dengan peningkatan kinerja community health workers, baik secara langsung maupun melalui peningkatan pengetahuan kader (Gopalakrishnan et al., 2021).

Dalam Model 3P, pendampingan juga memerlukan protokol yang jelas agar pembinaan tidak berhenti pada arahan informal semata. Hal ini sejalan dengan tinjauan Nida et al., (2024) yang menekankan pentingnya mekanisme supervisi yang terarah dalam memperkuat kinerja community health workers.



Gambar 2 Proses Pendampingan Kader

P3: Pemantauan

Pemantauan merupakan komponen ketiga dalam Model 3P Kader ILP. Pemantauan bertujuan menilai keterlaksanaan tugas kader secara sederhana, terukur, dan berkelanjutan. Pemantauan dilakukan menggunakan Kartu Kendali Tugas Kader ILP atau Lembar Monitoring 3P.

Pemantauan juga diposisikan sebagai bagian dari penguatan sistem program kader. Kerangka CHW Assessment and Improvement Matrix menekankan bahwa program kader membutuhkan sistem supervisi, pengelolaan data, dukungan logistik, dan mekanisme peningkatan mutu yang jelas agar pelaksanaan tugas kader dapat dipertahankan secara berkelanjutan (Crigler et al., 2013).

1. Kehadiran kader.
2. Pelaksanaan tugas pra kegiatan.
3. Pelaksanaan tugas pada hari buka Posyandu.
4. Pelaksanaan tugas pasca kegiatan.
5. Kelengkapan pencatatan.
6. Ketepatan pelaporan.
7. Tindak lanjut sasaran yang tidak hadir.
8. Tindak lanjut sasaran berisiko.
9. Hasil supervisi tenaga kesehatan.
10. Rencana perbaikan bulan berikutnya.

Tabel 1. Data Awal Pengembangan Inovasi

| Komponen Data Awal | Hasil Identifikasi |
|---------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Jumlah Posyandu | 20 Posyandu |
| Jumlah kader aktif | 141 kader |
| Masalah pengetahuan kader | Pemahaman ILP belum merata |
| Masalah instrumen kerja | Belum tersedia kartu kendali tugas kader ILP |
| Masalah supervisi | Pendampingan tenaga kesehatan belum terdokumentasi rutin |
| Masalah monitoring | Belum ada format pemantauan tugas kader berbasis fase kegiatan |
| Kebutuhan inovasi | Model pembinaan sederhana melalui pelatihan, pendampingan, dan pemantauan |
| Sumber data awal | Data internal Puskesmas Selimbau tahun 2026, telaah dokumen kegiatan Posyandu, dan identifikasi sederhana bersama pengelola program serta tenaga kesehatan pembina wilayah |

Tabel 2. Komponen Model 3P Kader ILP

| Komponen | Tujuan | Kegiatan Utama | Output |
|--------------|-------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|
| Pelatihan | Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader | Kelas kader, simulasi, praktik pencatatan, studi kasus | Kader memahami konsep ILP dan tugas Posyandu |
| Pendampingan | Membantu kader menerapkan tugas di lapangan | Supervisi suportif, diskusi, umpan balik, pembinaan | Kader lebih percaya diri dan terarah |
| Pemantauan | Menilai keterlaksanaan tugas kader | Kartu kendali, daftar tilik, monitoring bulanan | Data pelaksanaan tugas dan rencana tindak lanjut |

Tabel 3. Rancangan Tugas Kader dalam Model 3P

| Fase Kegiatan | Tugas Kader | Bentuk Penguatan 3P |
|----------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|
| Pra kegiatan | Mendata sasaran, mengingatkan jadwal, menyiapkan alat bantu, koordinasi dengan tenaga kesehatan | Pelatihan dan pendampingan |
| Hari buka Posyandu | Membantu alur pelayanan, mencatat hasil, memberikan edukasi, mengarahkan sasaran | Pelatihan, pendampingan, dan pemantauan |
| Pasca kegiatan | Merekap data, melaporkan hasil, melakukan kunjungan rumah, menindaklanjuti sasaran tidak hadir/berisiko | Pendampingan dan pemantauan |

Tabel 4. Indikator Keberhasilan Model 3P Kader ILP

| No | Indikator | Cara Ukur | Target Awal |
|-----------|-----------------------------------------|-----------------------------|--------------------------------------------|
| 1 | Pengetahuan kader tentang ILP | Pre test dan post test | Skor meningkat setelah pelatihan |
| 2 | Keterlaksanaan tugas pra kegiatan | Checklist tugas kader | Minimal 80% tugas terlaksana |
| 3 | Keterlaksanaan tugas hari buka Posyandu | Observasi dan kartu kendali | Minimal 80% tugas terlaksana |
| 4 | Keterlaksanaan tugas pasca kegiatan | Laporan kader dan supervisi | Ada tindak lanjut sasaran |
| 5 | Kelengkapan pencatatan | Audit format pencatatan | Laporan lengkap setiap bulan |
| 6 | Supervisi tenaga kesehatan | Lembar supervisi | Minimal 1 kali per bulan |
| 7 | Tindak lanjut sasaran berisiko | Rekap kunjungan/rujukan | Sasaran terdokumentasi dan ditindaklanjuti |

Model 3P Kader ILP dikembangkan sebagai inovasi penguatan tugas kader Posyandu dalam mendukung implementasi Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer. Model ini dibangun atas pemikiran bahwa kader tidak cukup hanya diberi tugas, tetapi perlu dilatih, didampingi, dan dipantau secara berkelanjutan. Oleh karena itu, Model 3P menggabungkan tiga strategi utama, yaitu peningkatan kapasitas melalui pelatihan, pembinaan melalui pendampingan, dan pengendalian mutu melalui pemantauan.

Data internal Puskesmas Selimbau tahun 2026 menunjukkan bahwa terdapat 141 kader Posyandu aktif pada 20 Posyandu. Kondisi ini menggambarkan potensi besar kader sebagai sumber daya komunitas dalam mendukung implementasi ILP. Namun, jumlah kader yang cukup banyak memerlukan sistem pembinaan yang terstruktur agar pelaksanaan tugas kader menjadi lebih merata. Tanpa sistem pembinaan yang jelas, terdapat risiko ketidaksamaan pemahaman, variasi pelaksanaan tugas, serta lemahnya dokumentasi kegiatan kader.

Komponen pelatihan menjadi dasar penting karena pelaksanaan ILP memerlukan pemahaman baru dari kader. Kader tidak lagi hanya membantu kegiatan rutin Posyandu, tetapi juga perlu memahami pelayanan berbasis siklus hidup, deteksi dini sederhana, pencatatan, pelaporan, serta tindak lanjut sasaran. Pelatihan yang baik dapat meningkatkan kesiapan kader dalam menjalankan tugas, terutama pada wilayah kerja yang memiliki keterbatasan akses dan sumber daya.

Arah pelatihan tersebut semakin relevan karena kurikulum keterampilan dasar kader Posyandu menempatkan kader sebagai pelaksana layanan kesehatan dasar berbasis siklus hidup dan menekankan kemampuan pengelolaan Posyandu, komunikasi efektif, pencatatan, pelaporan, serta pelayanan sasaran dari ibu hamil hingga lanjut usia (Kementerian Kesehatan RI, 2023). Dengan demikian, komponen pelatihan dalam Model 3P tidak berdiri sendiri, tetapi disusun agar selaras dengan standar kompetensi dasar kader Posyandu.

Komponen pendampingan menjadi unsur penting karena perubahan pengetahuan tidak selalu langsung menghasilkan perubahan perilaku kerja. Kader membutuhkan bimbingan tenaga kesehatan agar dapat menerapkan tugas secara benar. Dalam konteks *community health workers*, supervisi suportif

menjadi intervensi penting karena membantu kader memperoleh arahan, motivasi, umpan balik, dan penyelesaian masalah lapangan (Gopalakrishnan et al., 2021;Kok et al., 2015). Oleh karena itu, pendampingan dalam Model 3P tidak diposisikan sebagai pengawasan administratif semata, tetapi sebagai proses pembinaan yang bersifat edukatif dan suportif.

Pendampingan juga penting untuk mengurangi kesenjangan antara pengetahuan dan pelaksanaan tugas di lapangan. Nida et al., (2024) menunjukkan bahwa community health workers dapat menghadapi beban tugas yang luas, fasilitas yang terbatas, dan sistem supervisi yang belum jelas. Oleh karena itu, pendampingan dalam Model 3P perlu dibuat terjadwal, terdokumentasi, dan disertai umpan balik praktis kepada kader.

Komponen pemantauan memperkuat akuntabilitas pelaksanaan tugas kader. Hasil identifikasi awal menunjukkan bahwa belum tersedia kartu kendali tugas kader ILP di wilayah kerja Puskesmas Selimbau. Padahal, instrumen pemantauan sederhana diperlukan agar Puskesmas dapat mengetahui apakah tugas kader telah dilakukan secara lengkap dan konsisten. Kartu kendali tugas kader atau lembar monitoring dapat membantu tenaga kesehatan menilai pelaksanaan tugas pra kegiatan, hari buka Posyandu, dan pasca kegiatan. Penguatan instrumen pemantauan ini juga sejalan dengan pendekatan peningkatan mutu program community health worker yang menekankan pentingnya sistem informasi, supervisi, dan penilaian kinerja kader secara terstruktur (Crigler et al., 2013).

Penguatan pemantauan juga sejalan dengan kebutuhan kesiapan Posyandu dalam ILP. (Setiaasih et al., 2025) menunjukkan bahwa health posts pada konteks integrasi pelayanan primer masih menghadapi hambatan terkait sumber daya, fasilitas, sinkronisasi data, dan pelaporan digital. Oleh karena itu, kartu kendali dan format monitoring bulanan dalam Model 3P berfungsi sebagai alat bantu sederhana untuk menata data kegiatan, menilai keterlaksanaan tugas, dan menyusun rencana tindak lanjut.

Model 3P juga sejalan dengan kebijakan ILP karena mendukung integrasi pelayanan di tingkat masyarakat. Petunjuk Teknis ILP menegaskan bahwa integrasi pelayanan kesehatan primer dilaksanakan melalui penguatan layanan di Puskesmas, jejaring, jaringan, dan masyarakat (Kementerian Kesehatan RI, 2023). Penguatan kader melalui Model 3P dapat menjadi strategi operasional Puskesmas untuk memperkuat pelaksanaan ILP di tingkat komunitas.

Dengan demikian, Model 3P diposisikan sebagai inovasi operasional pada level komunitas yang membantu Puskesmas menerjemahkan kebijakan ILP ke dalam pembinaan kader Posyandu. Fokus inovasi ini bukan menilai kesiapan organisasi Puskesmas secara umum, tetapi memperkuat tugas kader melalui alur pelatihan, pendampingan, dan pemantauan yang dapat diterapkan dalam kegiatan Posyandu di wilayah kerja Puskesmas Selimbau.

Dalam perspektif keperawatan komunitas, Model 3P Kader ILP merupakan bentuk inovasi yang relevan karena menempatkan perawat dan tenaga kesehatan sebagai fasilitator pemberdayaan masyarakat. Perawat komunitas dapat berperan dalam memberikan edukasi, melakukan supervisi, memantau data kesehatan masyarakat, serta membantu kader menyusun rencana tindak lanjut. Hal ini sejalan dengan prinsip pelayanan kesehatan yang berpusat pada masyarakat dan mengutamakan keterlibatan komunitas dalam menjaga kesehatan.

Model 3P juga memiliki potensi kuat untuk dikembangkan dalam penelitian lanjutan. Pada jenjang Magister Keperawatan, model ini dapat digunakan sebagai tugas inovasi atau artikel pengembangan model. Pada jenjang Doktor Keperawatan, model ini dapat dikembangkan menjadi penelitian yang lebih kuat melalui uji efektivitas terhadap peningkatan pengetahuan kader, keterampilan kader, keterlaksanaan tugas, kualitas pencatatan, cakupan sasaran Posyandu, dan tindak lanjut keluarga berisiko

Model 3P Kader ILP merupakan inovasi operasional berbasis komunitas yang dapat digunakan Puskesmas untuk memperkuat implementasi Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer (ILP) melalui penguatan tugas kader Posyandu. Model ini menekankan alur pelatihan, pendampingan, dan pemantauan kader sebagai strategi pembinaan yang aplikatif pada kegiatan Posyandu di wilayah kerja Puskesmas Selimbau. Dalam perspektif keperawatan komunitas, Model 3P relevan karena menempatkan perawat dan tenaga kesehatan sebagai fasilitator pemberdayaan masyarakat melalui edukasi, supervisi, pemantauan data kesehatan, dan pendampingan tindak lanjut keluarga berisiko. Selain itu, model ini memiliki potensi untuk dikembangkan dalam penelitian lanjutan melalui uji efektivitas terhadap

peningkatan pengetahuan dan keterampilan kader, keterlaksanaan tugas, kualitas pencatatan, serta cakupan pelayanan Posyandu.

KESIMPULAN

Model 3P Kader ILP merupakan inovasi penguatan tugas kader Posyandu yang terdiri atas Pelatihan, Pendampingan, dan Pemantauan. Model ini dikembangkan berdasarkan kebutuhan lokal Puskesmas Selimbau dengan data internal tahun 2026 yang menunjukkan terdapat 141 kader aktif pada 20 Posyandu. Hasil identifikasi awal menunjukkan bahwa pelaksanaan tugas kader masih menghadapi kendala berupa belum meratanya pemahaman tentang ILP, belum adanya kartu kendali tugas kader, dan belum optimalnya supervisi berkala oleh tenaga kesehatan.

Pelatihan bertujuan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader tentang ILP dan tugas Posyandu berbasis siklus hidup. Pendampingan bertujuan memberikan supervisi suportif oleh tenaga kesehatan agar kader mampu menerapkan tugas dengan benar. Pemantauan bertujuan menilai keterlaksanaan tugas kader, kelengkapan pencatatan, ketepatan pelaporan, dan tindak lanjut sasaran. Model ini berpotensi menjadi strategi aplikatif dalam mendukung implementasi Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer di wilayah kerja Puskesmas Selimbau.

DAFTAR PUSTAKA

- Crigler, L., Hill, K., Furth, R., & Bjerregaard, D. (2013). Community health worker assessment and improvement matrix (CHW AIM): A toolkit for improving community health worker programs and services. USAID. https://chwcentral.org/wp-content/uploads/2013/10/CHW-AIM-Toolkit_Revision_Sept13_1.pdf
- Gopalakrishnan, L., Diamond-Smith, N., Avula, R., Menon, P., Fernald, L., Walker, D., & Patil, S. (2021). Association between supportive supervision and performance of community health workers in India: A longitudinal multi-level analysis. *Human Resources for Health*, 19, Article 145. <https://doi.org/10.1186/s12960-021-00689-7>
- Inayah, Z., Farikha, N., Ayuningtyas, R., Ziyad, M. F., & Putri, A. A. S. (2025). Analisis kesiapan kader Posyandu terhadap pelaksanaan program Integrasi Layanan Primer (ILP) di Kelurahan Singosari. *Jambura Journal of Health Sciences and Research*, 7(3), 325-334. <https://doi.org/10.35971/jjhsr.v7i3.33039>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/2015/2023 tentang Petunjuk Teknis Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. <https://diskes.badungkab.go.id/storage/diskes/file/KMK%20Nomor%202015%20Tahun%202023%20tentang%20Petunjuk%20Teknis%20Integrasi%20Pelayanan%20Kesehatan%20Primer.pdf>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023b). Kurikulum pelatihan keterampilan dasar bagi kader Posyandu. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. <https://ayosehat.kemkes.go.id/pub/files/f89690803636e1a6bc9265ff363b3a8b.pdf>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2024 tentang Penyelenggaraan Pusat Kesehatan Masyarakat. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. <https://jdih.kemkes.go.id/documents/peraturan-menteri-kesehatan-nomor-19-tahun-2024>
- Kok, M. C., Dieleman, M., Taegtmeier, M., Broerse, J. E. W., Kane, S. S., Ormel, H., Tijm, M. M., & de Koning, K. A. M. (2015). Which intervention design factors influence performance of community health workers in low- and middle-income countries? A systematic review. *Health Policy and Planning*, 30(9), 1207-1227. <https://doi.org/10.1093/heapol/czu126>
- Nida, S., Tyas, A. S. A., Putri, N. E., Larasanti, A., Widoyopi, A. A., Sumayyah, R., Listiana, S., & Espresso, A. (2024). A systematic review of the types, workload, and supervision mechanism of community health workers: Lessons learned for Indonesia. *BMC Primary Care*, 25, Article 82. <https://doi.org/10.1186/s12875-024-02319-2>
- Setiaasih, R., Sunjaya, D. K., Sofiatin, Y., Afriandi, I., Hilfi, L., & Herawati, D. M. D. (2025). Readiness of health posts for primary health care integration in Indonesia: A mixed-methods study. *BMC Public Health*, 25, Article 1429. <https://doi.org/10.1186/s12889-025-22520-x>

- World Health Organization. (2016). Framework on integrated, people-centred health services: Report by the Secretariat. World Health Organization.
https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/wha69/a69_39-en.pdf
- World Health Organization. (2018). WHO guideline on health policy and system support to optimize community health worker programmes. World Health Organization.
<https://www.who.int/publications/i/item/9789241550369>