P-ISSN: 2774-5007 | E-ISSN: 2774-499X
Vol. 8 No. 4 Oktober 2026 | Hal. 808-816

ABDIMAS NUSA MANDIRI
JURNAL PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT NUSA MANDIRI

PENGUATAN PERAN KADER POSYANDU DALAM UPAYA KESEHATAN IBU MELALUI INTEGRASI LAYANAN PRIMER : DETEKSI DINI DAN PENDAMPINGAN IBU HAMIL DI KOTA DEPOK

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

Program Studi Kesehatan Masyarakat Program Sarjana, Universitas Pembangunan Nasional "Veteran" Jakarta
Jl. Rs. Fatmawati, Pondok Labu, Jakarta Selatan, DKI Jakarta, Indonesia
putripermatasari@upnvj.ac.id*, fathinahranggauni@upnvj.ac.id, marinaerysetiawati@upnvj.ac.id, cahyaarbitera@upnvj.ac.id
(*) Corresponding Author

Ciptaan disebarluaskan di bawah Lisensi Creative Commons Atribusi-NonKomersial 4.0 Internasional.

Abstract

Maternal health is an essential component of health development, as maternal conditions during pregnancy and the postpartum period affect maternal and infant well-being. Under the Integrated Primary Health Care (ILP) framework, maternal services require promotive, preventive, integrated, and continuous approaches involving community-based health networks. Posyandu cadres play a strategic role in connecting mothers and families with healthcare professionals and primary health centers. This community service activity aimed to strengthen cadres' capacity to support maternal health services through education, early detection of pregnancy risks, maternal assistance, documentation, and referral coordination. The activity was conducted from July to August 2026 at Apel Posyandu, Pangkalan Jati Subdistrict, Depok City, involving 20 Posyandu cadres. A participatory approach was implemented through education, discussions, demonstrations, simulations, practical sessions, and field mentoring. Topics included antenatal care, mid-upper arm circumference and blood pressure measurements, pregnancy risk detection, birth preparedness, maternal danger signs, postpartum care, counseling, home visits, documentation, and referral coordination. Evaluation results showed an increase in the mean knowledge score from 61.5 to 84.3. The proportion of cadres with good knowledge also increased from 25% before training to 85% afterward. The greatest improvements were observed in counseling and safe childbirth. These findings indicate that training and mentoring can improve cadres' readiness to support integrated and continuous community-based maternal health services. Further mentoring, supervision, proper documentation, and effective referral coordination are needed to ensure consistent implementation within the primary healthcare network.

Keywords*: early detection; maternal health; maternal assistance; Posyandu cadres; primary care integration.*

Abstrak

Kesehatan ibu merupakan komponen penting dalam pembangunan kesehatan karena kondisi ibu selama masa kehamilan dan nifas berpengaruh terhadap kesejahteraan ibu dan bayi. Dalam kerangka Integrasi Layanan Primer (ILP), pelayanan kesehatan ibu memerlukan pendekatan promotif, preventif, terintegrasi, dan berkesinambungan dengan melibatkan jejaring kesehatan berbasis masyarakat. Kader Posyandu memiliki peran strategis dalam menghubungkan ibu dan keluarga dengan tenaga kesehatan serta puskesmas. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan meningkatkan kapasitas kader dalam mendukung pelayanan kesehatan ibu melalui edukasi, deteksi dini risiko kehamilan, pendampingan ibu, pencatatan, dan koordinasi rujukan. Kegiatan dilaksanakan pada Juli hingga Agustus 2026 di Posyandu Apel, Kelurahan Pangkalan Jati, Kota Depok, dengan melibatkan 20 kader Posyandu. Pendekatan partisipatif diterapkan melalui edukasi, diskusi, demonstrasi, simulasi, praktik, dan pendampingan lapangan. Materi meliputi pemeriksaan kehamilan, pengukuran lingkar lengan atas dan tekanan darah, deteksi risiko kehamilan, persiapan persalinan, tanda bahaya kehamilan, perawatan nifas, konseling, kunjungan rumah, pencatatan, dan koordinasi rujukan. Hasil evaluasi menunjukkan peningkatan rata-rata skor pengetahuan dari 61,5 menjadi 84,3. Proporsi kader dengan kategori pengetahuan baik juga meningkat dari 25% sebelum pelatihan menjadi 85% setelah pelatihan. Peningkatan terbesar terlihat pada materi konseling dan

Lisensi CC Atribusi-NonKomersial 4.0 Internasional
https://doi.org/10.33480/abdimas.v8i4.8971

P-ISSN: 2774-5007 | E-ISSN: 2774-499X
Vol. 8 No. 4 Oktober 2026 | Hal. 808-816

persalinan aman. Temuan ini menunjukkan bahwa pelatihan dan pendampingan dapat meningkatkan kesiapan kader dalam mendukung pelayanan kesehatan ibu berbasis masyarakat yang terintegrasi dan berkesinambungan. Pendampingan lanjutan, supervisi, pencatatan yang tepat, serta koordinasi rujukan yang efektif diperlukan untuk memastikan penerapan kompetensi kader secara konsisten dalam jejaring pelayanan kesehatan primer.

Kata kunci: deteksi dini; kesehatan ibu; pendampingan ibu; kader Posyandu; integrasi layanan primer.

PENDAHULUAN

Kesehatan ibu merupakan bagian penting dari pembangunan kesehatan karena berkaitan erat dengan kualitas kehidupan keluarga dan kesehatan generasi berikutnya. Masa kehamilan, persalinan, dan nifas merupakan periode yang membutuhkan perhatian khusus karena berbagai komplikasi dapat muncul dan berkembang apabila faktor risiko tidak dikenali serta ditindaklanjuti secara tepat. Oleh karena itu, pelayanan kesehatan ibu tidak hanya membutuhkan pelayanan kuratif ketika terjadi komplikasi, tetapi juga membutuhkan penguatan upaya promotif dan preventif sejak masa kehamilan [1].

Pelayanan kesehatan primer memiliki peran penting dalam memastikan ibu memperoleh pelayanan secara mudah, dekat, berkesinambungan, dan sesuai kebutuhan. Pendekatan Integrasi Layanan Primer (ILP) menempatkan pelayanan berdasarkan siklus hidup sehingga pelayanan ibu dan anak dapat diberikan secara terintegrasi. Dalam pendekatan tersebut, pelayanan kesehatan ibu dan anak menjadi salah satu bagian penting yang mencakup masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, bayi, balita, hingga anak usia sekolah [2], [3].

Penguatan pelayanan kesehatan ibu pada tingkat masyarakat membutuhkan keterlibatan berbagai pihak. Salah satu unsur yang memiliki kedekatan langsung dengan masyarakat adalah kader Posyandu [4]. Kader berperan sebagai penghubung antara masyarakat dengan tenaga kesehatan serta membantu menyampaikan informasi kesehatan, mengidentifikasi sasaran yang belum memperoleh pelayanan, mendukung skrining sederhana, melakukan edukasi, dan membantu tindak lanjut kepada fasilitas pelayanan kesehatan [5], [6].

Peran tersebut menjadi semakin penting dalam upaya meningkatkan pemanfaatan pelayanan *antenatal care* (ANC). Pemeriksaan kehamilan secara teratur memungkinkan kondisi kesehatan ibu dan janin dipantau secara berkala serta memberikan kesempatan untuk melakukan deteksi dini terhadap faktor risiko. Dalam kegiatan Posyandu, kader dapat mendukung ibu agar memahami pentingnya pemeriksaan kehamilan, pemenuhan kebutuhan gizi, konsumsi tablet tambah darah, pemantauan tekanan darah, pengukuran lingkar lengan atas (LiLA), serta pengenalan tanda bahaya kehamilan [2], [5].

Hasil identifikasi awal kegiatan menunjukkan bahwa pemahaman kader mengenai Integrasi Layanan Primer dan skrining kesehatan masih perlu diperkuat. Dari 20 kader yang menjadi sasaran, hanya 26,7% yang memahami konsep Integrasi Layanan Primer, sedangkan 73,3% lainnya belum memahami alur pelayanan dan paket layanan sesuai pedoman ILP. Sebagian kader juga belum memperoleh pelatihan ILP dan masih mengalami kesulitan dalam melakukan skrining berdasarkan siklus hidup.

Kondisi tersebut menunjukkan perlunya intervensi peningkatan kapasitas kader yang secara khusus memperkuat kemampuan dalam mendukung kesehatan ibu. Penguatan tidak hanya diarahkan pada peningkatan pengetahuan, tetapi juga pada kemampuan melakukan komunikasi kesehatan, mengenali faktor risiko, memberikan edukasi, mendampingi ibu hamil, melakukan kunjungan rumah, serta menghubungkan ibu yang membutuhkan pelayanan dengan bidan atau puskesmas [5], [7], [8].

Berdasarkan kondisi tersebut, kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini diarahkan untuk memperkuat peran kader Posyandu dalam mendukung upaya kesehatan ibu melalui peningkatan pengetahuan dan keterampilan deteksi dini serta pendampingan ibu hamil dan ibu nifas. Kegiatan ini diharapkan dapat memperkuat pelayanan promotif dan preventif sekaligus mendukung kesinambungan pelayanan kesehatan ibu di tingkat komunitas.

Dalam konteks transformasi pelayanan kesehatan, upaya kesehatan ibu perlu dilaksanakan melalui pendekatan Integrasi Layanan Primer (ILP). ILP merupakan pendekatan yang mengintegrasikan pelayanan kesehatan berdasarkan siklus hidup sehingga kebutuhan kesehatan masyarakat dapat ditangani secara lebih komprehensif dan berkesinambungan [9]. Pada kelompok ibu dan anak, pendekatan tersebut diwujudkan melalui pelayanan Klaster 2 yang mencakup pelayanan sejak masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, bayi, balita, hingga anak usia sekolah [2], [3].

Lisensi CC Atribusi-NonKomersial 4.0 Internasional

https://doi.org/10.33480/abdimas.v8i4.8971

P-ISSN: 2774-5007 | E-ISSN: 2774-499X
Vol. 8 No. 4 Oktober 2026 | Hal. 808-816

ABDIMAS NUSA MANDIRI
JURNAL PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT NUSA MANDIRI

Penerapan ILP memberikan perubahan penting dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan ibu di tingkat masyarakat. Pelayanan tidak hanya berorientasi pada ibu yang datang ke fasilitas kesehatan, tetapi juga mendorong pendekatan proaktif untuk menemukan sasaran yang belum memperoleh pelayanan [2]. Dalam konteks Posyandu, kader memiliki peran penting untuk membantu mengidentifikasi ibu hamil, memberikan edukasi, mendukung skrining dasar, melakukan kunjungan rumah, mencatat hasil pelayanan, serta menghubungkan ibu dengan tenaga kesehatan apabila ditemukan faktor risiko atau kebutuhan pelayanan lebih lanjut [3], [10].

Integrasi layanan juga memungkinkan pelayanan ibu dilihat sebagai suatu rangkaian yang tidak terpisahkan. Pemantauan kesehatan ibu sejak kehamilan perlu dilanjutkan pada masa persalinan dan nifas [11]. Informasi mengenai kondisi ibu, faktor risiko, kepatuhan terhadap kunjungan ANC, serta kebutuhan tindak lanjut perlu dikomunikasikan secara baik antara kader, bidan, puskesmas, dan keluarga [6]. Dengan demikian, ILP dapat memperkuat kesinambungan pelayanan dan mengurangi kemungkinan terjadinya kesenjangan pelayanan pada kelompok ibu.

Dalam pelaksanaannya, Posyandu Siklus Hidup menjadi salah satu jejaring penting ILP di tingkat masyarakat. Transformasi Posyandu menyebabkan fungsi Posyandu berkembang dari kegiatan penimbangan balita menjadi pelayanan yang mencakup skrining kesehatan, edukasi, pemantauan faktor risiko, pelayanan dasar, serta rujukan sesuai kebutuhan masyarakat [12], [13]. Kondisi ini memberikan peluang untuk memperkuat Posyandu sebagai titik awal deteksi dini dan pendampingan ibu hamil di komunitas.

Namun, perluasan peran tersebut juga menuntut peningkatan kompetensi kader. Kader perlu memahami batasan kewenangannya, mampu melakukan skrining sederhana sesuai instrumen yang diberikan, memberikan edukasi yang tepat, serta mengetahui kapan dan bagaimana mengarahkan ibu kepada tenaga kesehatan [6]. Dalam ILP, kemampuan tersebut menjadi penting karena kader merupakan bagian dari jejaring pelayanan primer yang berfungsi memperluas jangkauan pelayanan sampai tingkat keluarga.

Oleh karena itu, penguatan kapasitas kader dalam kegiatan ini tidak hanya diarahkan pada peningkatan pengetahuan mengenai kesehatan ibu, tetapi juga pada kemampuan menerapkan prinsip ILP dalam pelayanan di masyarakat. Pendekatan tersebut meliputi penguatan deteksi dini, edukasi, pendampingan, kunjungan rumah, pencatatan, komunikasi dengan tenaga kesehatan, dan tindak lanjut pelayanan. Melalui pendekatan ini, kader diharapkan mampu berkontribusi dalam membangun pelayanan kesehatan ibu yang lebih terintegrasi dan berkesinambungan.

METODE PENGABDIAN MASYARAKAT

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat dilaksanakan pada Juli-Agustus 2026 di Posyandu Apel, Kelurahan Pangkalan Jati, Kota Depok. Kegiatan melibatkan 20 kader Posyandu yang aktif dalam pelayanan masyarakat. Pelaksanaan kegiatan dilakukan secara partisipatif dengan melibatkan tim pengabdi, kader Posyandu, dan tenaga kesehatan puskesmas. Tahapan kegiatan terdiri atas tiga tahap, yaitu persiapan, pelaksanaan pelatihan, serta pendampingan dan pemantauan.

Tahap Persiapan

Tahap persiapan dilakukan melalui koordinasi dengan pihak puskesmas, pemerintah kelurahan, pengelola Posyandu, dan kader. Analisis situasi dilakukan untuk mengidentifikasi kebutuhan kader dalam mendukung pelayanan kesehatan ibu. Selanjutnya dilakukan pengukuran pengetahuan awal melalui *pre-test*.

Instrumen *pre-test* dan *post-test* terdiri atas 10 soal pilihan ganda yang berkaitan dengan konsep ILP, tugas kader, dan pelaksanaan skrining kesehatan. Jawaban benar diberikan skor 1 dan jawaban salah skor 0, kemudian skor dikonversi menjadi skala 0–100. Kategori pengetahuan terdiri atas baik, cukup, dan kurang.

Tahap Pelaksanaan

Pelatihan dilakukan melalui ceramah interaktif, diskusi, demonstrasi, simulasi, dan praktik. Materi difokuskan pada upaya kesehatan ibu yang dapat didukung kader di tingkat masyarakat. Materi meliputi: Pentingnya pemeriksaan kehamilan

Materi tersebut disesuaikan dengan peran kader sehingga kader tidak menggantikan tenaga kesehatan dalam melakukan diagnosis maupun tindakan klinis. Kader diarahkan untuk mendukung edukasi, pengenalan faktor risiko, pemantauan sederhana, serta menghubungkan ibu dengan tenaga kesehatan apabila ditemukan kondisi yang memerlukan pemeriksaan atau tindak lanjut.

Tahap Pendampingan dan Pemantauan

Pendampingan dilakukan pada kegiatan Posyandu dengan melibatkan tenaga kesehatan puskesmas. Kader didampingi dalam penggunaan alat pengukuran, pencatatan hasil pelayanan, komunikasi dengan sasaran, serta penyampaian edukasi kesehatan.

Lisensi CC Atribusi-NonKomersial 4.0 Internasional
https://doi.org/10.33480/abdimas.v8i4.8971

ABDIMAS NUSA MANDIRI
JURNAL PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT NUSA MANDIRI
P-ISSN: 2774-5007 | E-ISSN: 2774-499X
Vol. 8 No. 4 Oktober 2026 | Hal. 808-816

Pendampingan juga diarahkan pada penguatan mekanisme kunjungan rumah atau *sweeping* bagi ibu hamil yang tidak hadir pada jadwal pelayanan. Kegiatan tersebut ditujukan untuk mengidentifikasi ibu hamil yang belum mendapatkan pelayanan, mengingatkan jadwal pemeriksaan kehamilan, memberikan edukasi mengenai tanda bahaya, serta mengarahkan ibu untuk mendapatkan pelayanan tenaga kesehatan apabila diperlukan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Peningkatan Pengetahuan Kader tentang Kesehatan Ibu

Pelatihan menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan kader setelah mengikuti rangkaian kegiatan. Nilai rata-rata pengetahuan meningkat dari 61,5 sebelum pelatihan menjadi 84,3 setelah pelatihan. Perbandingan tingkat pengetahuan kader sebelum dan sesudah pelatihan, termasuk distribusi kategori pengetahuan, disajikan pada Tabel 1.

Tabel 1. Perbandingan Tingkat Pengetahuan Kader tentang Kesehatan Ibu Sebelum dan Sesudah Pelatihan

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

Sumber: (Dokumentasi Penulis, 2026)

Data pada Tabel 1 menunjukkan perubahan positif pada tingkat pengetahuan kader. Proporsi kader dengan kategori baik meningkat sebesar 60 poin persentase, sementara tidak terdapat lagi kader yang berada pada kategori kurang setelah pelatihan.

Hasil evaluasi menunjukkan peningkatan rata-rata skor pengetahuan kader dari 61,5 pada *pre-test* menjadi 84,3 pada post-test, dengan peningkatan sebesar 22,8 poin. Hasil uji *paired t-test* menunjukkan peningkatan skor pengetahuan yang signifikan secara statistik, dengan Hasil uji *paired t-test* menunjukkan peningkatan skor pengetahuan yang signifikan secara statistik, dengan ($t(19)=8,00$), ($p<0,001$), dan ukuran efek *Cohen's* $dz=1,79$, yang menunjukkan efek besar.

Peningkatan tersebut menunjukkan bahwa kombinasi edukasi, diskusi, demonstrasi, simulasi, dan praktik dapat membantu kader memahami materi yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan ibu. Pendekatan berbasis praktik memberikan kesempatan kepada kader untuk menghubungkan pengetahuan yang diperoleh dengan situasi pelayanan yang mereka hadapi di Posyandu [14].

Penguatan Deteksi Dini Risiko pada Ibu Hamil

Salah satu fokus utama kegiatan adalah memperkuat kemampuan kader dalam mendukung deteksi dini faktor risiko kehamilan. Kader diberikan pemahaman mengenai pentingnya pemeriksaan tekanan darah, pengukuran LiLA, pemantauan berat badan, serta pengenalan tanda bahaya kehamilan.

Tekanan darah menjadi salah satu informasi penting dalam pemantauan ibu hamil karena dapat membantu mengidentifikasi kondisi yang membutuhkan perhatian tenaga kesehatan [15]. Demikian pula, pengukuran LiLA dapat digunakan untuk membantu mengidentifikasi risiko Kurang Energi Kronis pada ibu hamil [16].

Hasil pelatihan menunjukkan bahwa kader telah memahami pentingnya pemeriksaan tekanan darah sebagai bagian dari deteksi dini risiko kehamilan serta pengukuran LiLA sebagai salah satu cara mengidentifikasi risiko KEK. Kader juga diperkuat dalam hal pentingnya pencatatan hasil pemeriksaan secara sistematis sebagai dasar untuk tindak lanjut pelayanan. Penerapan keterampilan pemeriksaan dasar tersebut diperkuat melalui praktik dan pendampingan kader dalam melakukan pemeriksaan kesehatan ibu, sebagaimana ditunjukkan pada Gambar 1.



Sumber: (Dokumentasi Penulis, 2026)
Gambar 1. Pelaksanaan Pelatihan dan Praktik Pemeriksaan Kesehatan Ibu oleh Kader Posyandu.

Dalam konteks pelayanan masyarakat, kemampuan tersebut memiliki nilai strategis karena kader merupakan pihak yang berinteraksi langsung dengan ibu [17]. Namun demikian, hasil

Lisensi CC Atribusi-NonKomersial 4.0 Internasional

https://doi.org/10.33480/abdimas.v8i4.8971

P-ISSN: 2774-5007 | E-ISSN: 2774-499X
Vol. 8 No. 4 Oktober 2026 | Hal. 808-816

ABDIMAS NUSA MANDIRI
JURNAL PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT NUSA MANDIRI

skrining kader harus dipahami sebagai bagian dari deteksi awal dan tidak menggantikan pemeriksaan atau diagnosis oleh tenaga kesehatan.

Penguatan Edukasi dan Konseling kepada Ibu Hamil

Selain deteksi dini, aspek penting dalam upaya kesehatan ibu adalah kemampuan memberikan komunikasi dan konseling. Hasil evaluasi menunjukkan bahwa peningkatan terbesar terdapat pada materi konseling sebesar 22%, sedangkan materi persalinan aman meningkat sebesar 14%.

Temuan tersebut menunjukkan bahwa kader membutuhkan keterampilan komunikasi yang memadai agar pesan kesehatan dapat disampaikan secara mudah dipahami oleh ibu dan keluarga. Edukasi dapat mencakup pentingnya pemeriksaan kehamilan, pemenuhan kebutuhan gizi, konsumsi *tablet* tambah darah, persiapan persalinan, pengenalan tanda bahaya, serta pentingnya segera mengakses fasilitas pelayanan kesehatan apabila terdapat keluhan atau tanda bahaya.

Penguatan kemampuan konseling juga penting karena keputusan ibu dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan dapat dipengaruhi oleh pemahaman, dukungan keluarga, pengalaman, dan kemampuan mengenali kondisi yang membutuhkan pertolongan [18].

Dengan demikian, kader tidak hanya berfungsi sebagai penyampai informasi, tetapi juga sebagai pendamping yang membantu ibu memahami informasi kesehatan dan mendorong pemanfaatan pelayanan kesehatan yang tepat.

Pendampingan Ibu Hamil melalui Kunjungan Rumah

Pelayanan kesehatan ibu perlu menjangkau ibu yang tidak datang ke Posyandu maupun fasilitas kesehatan. Oleh karena itu, kunjungan rumah menjadi salah satu pendekatan penting dalam pelayanan proaktif.

Dalam kegiatan ini, kader diperkenalkan dengan konsep *missing services*, yaitu upaya mengidentifikasi sasaran yang belum mendapatkan pelayanan. Kunjungan rumah dapat digunakan untuk mengetahui alasan ketidakhadiran ibu, mengingatkan pentingnya pemeriksaan kehamilan, memberikan edukasi, dan mengarahkan ibu untuk memperoleh pelayanan dari tenaga kesehatan. Materi edukasi mengenai pelayanan kesehatan ibu dan anak dalam kerangka Integrasi Layanan Primer (ILP) menjadi salah satu media pendukung dalam pelaksanaan edukasi dan pendampingan kepada ibu hamil, sebagaimana disajikan pada Gambar 2.



Sumber: (Dokumentasi Penulis, 2026)

Gambar 2. Media Edukasi Integrasi Layanan Primer Kesehatan Ibu dan Anak (ILP-KIA).

Pendekatan tersebut sejalan dengan prinsip pelayanan primer yang menempatkan keluarga sebagai bagian penting dalam proses pelayanan. Kader dapat menjadi penghubung awal antara ibu dan sistem pelayanan kesehatan sehingga potensi keterlambatan dalam memperoleh pelayanan dapat diminimalkan [19].

Pendampingan pada Masa Nifas

Upaya kesehatan ibu tidak berhenti setelah persalinan. Masa nifas merupakan periode yang membutuhkan pemantauan karena berbagai masalah kesehatan dapat terjadi setelah ibu melahirkan.

Lisensi CC Atribusi-NonKomersial 4.0 Internasional
https://doi.org/10.33480/abdimas.v8i4.8971

P-ISSN: 2774-5007 | E-ISSN: 2774-499X
Vol. 8 No. 4 Oktober 2026 | Hal. 808-816

Dalam kegiatan pelatihan, kader memperoleh materi mengenai pemantauan kunjungan nifas, edukasi perawatan ibu dan bayi, dukungan terhadap pemberian ASI eksklusif, serta pengenalan tanda bahaya masa nifas. Tanda bahaya yang diperkenalkan antara lain perdarahan, demam, infeksi, dan gangguan psikologis pascapersalinan.

Apabila kader menemukan kondisi yang memerlukan pemeriksaan lebih lanjut, kader diarahkan untuk segera berkoordinasi dengan bidan atau petugas puskesmas sesuai sistem rujukan yang berlaku.

Implementasi Integrasi Layanan Primer dalam Upaya Kesehatan Ibu

Penguatan upaya kesehatan ibu dalam kegiatan ini dilaksanakan dengan menempatkan Integrasi Layanan Primer sebagai pendekatan yang menghubungkan pelayanan di Posyandu dengan pelayanan kesehatan di puskesmas. Kader tidak hanya diberikan pengetahuan mengenai kesehatan ibu, tetapi juga diperkenalkan pada alur pelayanan yang memungkinkan kebutuhan ibu diidentifikasi sejak tingkat keluarga dan kemudian ditindaklanjuti melalui jejaring pelayanan kesehatan [20].

Dalam kerangka ILP, pelayanan kesehatan ibu dimulai dari kemampuan menemukan dan mengenali sasaran. Kader memiliki posisi strategis karena berinteraksi langsung dengan masyarakat dan mengetahui kondisi sasaran di lingkungan tempat tinggalnya. Melalui kegiatan Posyandu dan kunjungan rumah, kader dapat membantu mengidentifikasi ibu hamil yang belum mendapatkan pelayanan atau belum mengikuti jadwal pemeriksaan secara rutin. Pendekatan tersebut mendukung prinsip pelayanan proaktif dalam ILP.

Penguatan peran kader juga diarahkan pada deteksi dini faktor risiko. Kader dilatih mengenai pengukuran berat badan, tekanan darah, dan LiLA serta pengenalan tanda bahaya kehamilan. Hasil pengukuran dan informasi yang diperoleh kader selanjutnya menjadi bahan komunikasi dengan tenaga kesehatan. Dengan mekanisme tersebut, Posyandu dapat berfungsi sebagai salah satu pintu masuk untuk menemukan sasaran yang membutuhkan pelayanan lebih lanjut [5].

Implementasi ILP juga terlihat melalui penguatan kesinambungan pelayanan. Kader diberikan pemahaman bahwa pendampingan ibu tidak berhenti pada saat ibu mengikuti kegiatan Posyandu, tetapi perlu dilanjutkan melalui edukasi, pemantauan, kunjungan rumah, dan koordinasi dengan tenaga kesehatan. Pada ibu nifas, misalnya, kader dapat membantu mengingatkan kunjungan nifas, memberikan dukungan pemberian ASI, serta mengenali tanda bahaya yang memerlukan pemeriksaan tenaga kesehatan.

Pendekatan tersebut memperlihatkan bahwa ILP bukan hanya perubahan struktur pelayanan, tetapi juga perubahan cara pelayanan diberikan kepada masyarakat. Pelayanan kesehatan ibu diarahkan agar lebih dekat dengan keluarga, tidak menunggu munculnya masalah, dan mampu menghubungkan sasaran dengan pelayanan yang sesuai kebutuhannya.

Posyandu sebagai Jejaring Pelayanan Primer untuk Kesehatan Ibu

Transformasi Posyandu dalam kerangka ILP memberikan peluang untuk memperkuat pelayanan kesehatan ibu di tingkat komunitas. Posyandu tidak lagi dipandang hanya sebagai tempat pelaksanaan kegiatan rutin, tetapi sebagai bagian dari jejaring pelayanan primer yang dapat membantu proses skrining, edukasi, pencatatan, pemantauan, dan tindak lanjut.

Dalam kegiatan pengabdian, penguatan fungsi tersebut dilakukan melalui pelatihan dan praktik kader. Kader didampingi untuk memahami alur pelayanan, melakukan pengukuran dasar, menyampaikan edukasi, serta melakukan pencatatan. Pendampingan langsung memungkinkan kader menghubungkan materi pelatihan dengan kondisi pelayanan yang sebenarnya.

Kegiatan tersebut relevan dengan kebutuhan implementasi ILP karena salah satu tantangan yang ditemukan sebelumnya adalah masih beragamnya pemahaman kader terhadap perubahan konsep Posyandu Siklus Hidup, mekanisme pelayanan setiap klaster, standar pelayanan kesehatan ibu, dan penggunaan instrumen skrining [21].

Peningkatan pengetahuan dari nilai rata-rata 61,5 menjadi 84,3 menunjukkan bahwa pelatihan dapat meningkatkan pemahaman kader. Proporsi kader dengan kategori baik juga meningkat dari 25% menjadi 85%. Hasil tersebut menjadi modal awal untuk memperkuat pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu dalam kerangka ILP, meskipun peningkatan pengetahuan belum dapat secara langsung diartikan sebagai peningkatan luaran kesehatan ibu.

Penguatan Rujukan dan Tindak Lanjut

Salah satu prinsip penting dalam ILP adalah adanya keterhubungan antara pelayanan di masyarakat dengan fasilitas pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, kader perlu memahami mekanisme tindak lanjut apabila menemukan ibu dengan faktor risiko atau tanda bahaya.

Dalam kegiatan ini, kader diarahkan untuk melakukan komunikasi dan koordinasi dengan

Lisensi CC Atribusi-NonKomersial 4.0 Internasional

https://doi.org/10.33480/abdimas.v8i4.8971

bidan atau petugas puskesmas apabila ditemukan kondisi yang membutuhkan pemeriksaan lebih lanjut. Mekanisme tersebut penting untuk mencegah kader mengambil alih kewenangan tenaga kesehatan sekaligus memastikan ibu memperoleh pelayanan sesuai kebutuhannya.

Keterhubungan antara kader dan puskesmas juga dapat diperkuat melalui pencatatan dan pelaporan. Data yang dikumpulkan di tingkat Posyandu dapat menjadi informasi awal untuk membantu tenaga kesehatan mengidentifikasi sasaran yang belum memperoleh pelayanan dan menentukan prioritas tindak lanjut [22]. Dokumen kegiatan menunjukkan bahwa digitalisasi pencatatan dipandang dapat meningkatkan ketepatan, kelengkapan, dan kecepatan pengelolaan data pelayanan.

Dengan demikian, integrasi pelayanan kesehatan ibu tidak hanya terjadi pada jenis layanan, tetapi juga pada alur informasi dan koordinasi antaraktor. Kader, keluarga, Posyandu, bidan, dan puskesmas perlu ditempatkan sebagai bagian dari satu jejaring pelayanan yang saling melengkapi.

Keberlanjutan Integrasi Layanan Primer

Keberlanjutan implementasi ILP membutuhkan pembinaan kader secara berkala. Hasil kegiatan menunjukkan bahwa peningkatan pengetahuan merupakan capaian awal, tetapi belum cukup untuk memastikan bahwa kompetensi tersebut akan diterapkan secara konsisten dalam kegiatan Posyandu. Dokumen kegiatan juga mengidentifikasi bahwa evaluasi belum mencakup dampak jangka panjang terhadap kualitas pelayanan maupun luaran kesehatan ibu dan anak.

Oleh karena itu, tindak lanjut program perlu diarahkan pada monitoring berkala terhadap pelaksanaan skrining ibu hamil, cakupan edukasi, kunjungan rumah, keterhubungan dengan tenaga kesehatan, serta tindak lanjut terhadap sasaran yang memiliki faktor risiko. Puskesmas dapat berperan dalam supervisi teknis, sedangkan pemerintah kelurahan dapat mendukung sarana Posyandu.

Kolaborasi antara perguruan tinggi, puskesmas, pemerintah kelurahan, kader, dan masyarakat menjadi faktor penting untuk memastikan prinsip ILP dapat diterapkan secara berkelanjutan [23]. Dengan penguatan jejaring tersebut, Posyandu dapat semakin berperan sebagai bagian dari sistem pelayanan primer yang dekat dengan keluarga sekaligus mendukung upaya kesehatan ibu secara promotif, preventif, proaktif, dan berkesinambungan.

KESIMPULAN

Penguatan kapasitas kader Posyandu melalui pendekatan Integrasi Layanan Primer dapat meningkatkan pengetahuan dan kesiapan kader dalam mendukung upaya kesehatan ibu di tingkat masyarakat. Peningkatan nilai rata-rata pengetahuan dari 61,5 menjadi 84,3 dan peningkatan proporsi kader dengan kategori baik dari 25% menjadi 85% menunjukkan adanya perubahan positif setelah pelatihan.

Penerapan prinsip Integrasi Layanan Primer dalam kegiatan diwujudkan melalui penguatan pelayanan promotif dan preventif, deteksi dini faktor risiko kehamilan, edukasi dan konseling, pendampingan ibu hamil dan nifas, kunjungan rumah, pencatatan, serta koordinasi dengan tenaga kesehatan. Pendekatan ini memperkuat posisi kader sebagai bagian dari jejaring pelayanan primer yang menghubungkan keluarga, Posyandu, dan puskesmas.

Integrasi Layanan Primer memberikan kerangka untuk mengembangkan pelayanan kesehatan ibu yang lebih dekat dengan masyarakat, proaktif dalam menemukan sasaran yang belum memperoleh pelayanan, serta berkesinambungan sejak kehamilan hingga masa nifas. Namun, peningkatan pengetahuan kader belum dapat langsung disimpulkan sebagai peningkatan luaran kesehatan ibu.

Keberlanjutan program memerlukan monitoring dan evaluasi lanjutan untuk menilai penerapan kompetensi kader, cakupan pelayanan, keberhasilan tindak lanjut, kontribusi kegiatan terhadap indikator kesehatan ibu, pembinaan dan supervisi rutin dari puskesmas, dukungan pemerintah kelurahan, penguatan sarana Posyandu, serta kolaborasi berkelanjutan dengan perguruan tinggi. Dengan dukungan tersebut, Posyandu dapat semakin optimal sebagai jejaring pelayanan primer dalam mendukung upaya kesehatan ibu berbasis masyarakat.

UCAPAN TERIMA KASIH

Tim pengabdi menyampaikan terima kasih kepada Universitas Pembangunan Nasional “Veteran” Jakarta, Puskesmas, Pemerintah Kelurahan Pangkalan Jati, pengelola Posyandu, serta seluruh kader Posyandu yang telah mendukung pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat. Dukungan dan keterlibatan berbagai pihak menjadi bagian penting dalam pelaksanaan penguatan kapasitas kader untuk mendukung upaya kesehatan ibu di tingkat masyarakat.

Lisensi CC Atribusi-NonKomersial 4.0 Internasional
https://doi.org/10.33480/abdimas.v8i4.8971

P-ISSN: 2774-5007 | E-ISSN: 2774-499X
Vol. 8 No. 4 Oktober 2026 | Hal. 808-816

DAFTAR PUSTAKA

[1] D. B. Tarigan and I. Dhamanti, "Quality Improvement for Maternal and Child Health in Primary Health Care: A Scoping Review," *J. Public Heal. Res. Community Heal. Dev.*, vol. 6, no. 2, pp. 144–152, Mar. 2023, doi: 10.20473/jphrecode.v6i2.34624.

[2] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/2015/2023 tentang*. Petunjuk Teknis Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer, 2023.

[3] S. M. Salihi, H. Jusuf, and Y. Mokodompis, "Analisis Lingkup Pelayanan Klaster Ibu Dan Anak Dalam Penyelenggaraan Integrasi Pelayanan Primer Di Puskesmas Kabila," *J. Kolaboratif Sains*, vol. 8, no. 1, pp. 216–223, 2025, doi: https://doi.org/10.56338/jks.v8i1.6676.

[4] S. Dhamayanti and Sugiyanto, "Evaluasi Kompetensi Kader Posyandu dalam Pelaksanaan Tata Kelola Integrasi Layanan Primer Binaan Puskesmas Ngemplak I Kabupaten Sleman," *J. Indones. Rural Reg. Gov.*, vol. 9, no. 1, pp. 107–121, Oct. 2025, doi: 10.47431/jirreg.v9i1.632.

[5] M. Randell *et al.*, "'Of' the community but not 'of' the health system: Translating community health workers' knowledge into credible advice in Aceh, Indonesia," *Discov. Heal. Syst.*, vol. 3, no. 1, p. 5, Feb. 2024, doi: 10.1007/s44250-024-00069-7.

[6] I. Zamzami, C. K. Jiu, L. Hastuti, and H. Haryanto, "Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Tugas Kader Posyandu Dalam Mendukung Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer di Puskesmas: Scoping Review," *J. Ners*, vol. 10, no. 2, pp. 3227–3234, Feb. 2026, doi: 10.31004/jn.v10i2.54788.

[7] D. W. E. Dewi and S. I. Sandhi, "Efektifitas Peningkatan Kapasitas Kader Posyandu dalam Implementasi Integrasi Layanan Primer," *J. Penelit. Perawat Prof.*, vol. 7, no. 6, pp. 199–206, Dec. 2025, doi: 10.37287/jppp.v7i6.845.

[8] M. A. Sultan *et al.*, "Competency-based education and training for Community Health Workers: a scoping review," *BMC Health Serv. Res.*, vol. 25, no. 1, p. 263, Feb. 2025, doi: 10.1186/s12913-025-12217-7.

[9] S. Fitriani and S. Ediyono, "Urgensi Pelatihan dan Pembinaan bagi Kader Integrasi Layanan Primer (ILP) sebagai Bentuk Pemberdayaan Masyarakat," *J. Nurs. Public Heal.*, vol. 13, no. 2, pp. 205–212, Oct. 2025, doi: 10.37676/jnph.v13i2.10385.

[10] D. Ferdian *et al.*, "Implementation of Home Visits by Cadres Through Multi-Party Collaboration in the Transformation of Primary Health Services," *Indones. J. Glob. Heal. Res.*, vol. 8, no. 2, pp. 421–430, Jan. 2026, doi: 10.37287/ijghr.v8i2.783.

[11] S. M. Sholikah, F. Nurwulansari, E. N. Aini, S. Wardoyo, and J. Juan Pramudita, "The role of continuity of care in high-risk pregnant women in Indonesia," *Eur. J. Midwifery*, vol. 9, no. January, pp. 1–6, Jan. 2025, doi: 10.18332/ejm/195831.

[12] P. Afiatna, F. Wijayanti, N. Rohman, A., Widayanti, and I. Febriyana, "Pendampingan Optimalisasi Posyandu Integrasi Layanan Primer (ILP) pada Kader Posyandu di Desa Kalongan, Kecamatan Ungaran Timur Kabupaten Semarang," *Indones. J. Community Empower.*, vol. 7, no. 2, pp. 252–259, 2025, doi: https://doi.org/10.35473/ijce.v7i2.4549.

[13] Z. Zulfita, N. Hesti, E. Iswandy, T. Kurniadi, and A. B. Amir, "Optimalisasi Peran dan Keterampilan Kader Posyandu melalui Integrasi Layanan (Primer, Komplementer, dan Digitalisasi) untuk Meningkatkan Kesehatan Sepanjang Daur Kehidupan," *J. Pustaka Mitra (Pusat Akses Kaji. Mengabdi Terhadap Masyarakat)*, vol. 5, no. 5, pp. 335–340, Sep. 2025, doi: 10.55382/jurnalpustakamitra.v5i5.1296.

[14] N. Wongcharoen *et al.*, "Effects of Experiential Learning Program of Community Health Workers on Health Literacy and Preventive Behaviors of Emerging Infectious Diseases and Re-Emerging Infectious Diseases of Respiratory System," *J. Prim. Care Community Health*, vol. 15, Jan. 2024, doi: 10.1177/21501319231217904.

[15] J. Darwanty, A. Fariji, A. Mardianti, H. Sugiri, and H. Murni, "Sensitivity and Specificity of Blood Pressure and Weight Gain in Pregnant Women to The Incidence of Preeclampsia," *Media Penelit. dan Pengemb. Kesehat.*, vol. 35, no. 4, pp. 1618–1626, Dec. 2025, doi: 10.34011/jmp2k.v35i4.4268.

[16] M. A. Nabila, E. Mulyani, R. Esty S, and S. Mudlikah, "Pengaruh Pendampingan Gizi Terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Ukuran Lingkar Lengan Atas pada Ibu Hamil dengan Kekurangan Energi Kronis," *Al-Insyirah Midwifery J. Ilmu Kebidanan (Journal Midwifery Sci.*, vol. 13, no. 1, pp. 71–77, Apr. 2024, doi: 10.35328/kebidanan.v13i1.2620.

[17] C. H. Kurniati, "Pemberdayaan Ibu Hamil dan Kader Kesehatan dalam Pemanfaatan Buku

Lisensi CC Atribusi-NonKomersial 4.0 Internasional

KIA untuk Deteksi Dini Penyulit Persalinan," *Community Serv. Soc. Work Bull.*, vol. 1, no. 2, p. 45, Jan. 2022, doi: 10.31000/cswb.v1i2.5865.

[18] N. Ningsih, D. S. Hety, and F. E. Wari, "Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Kunjungan ANC Pada Ibu Hamil Trimester III," *Hosp. Majapahit (Jurnal Ilm. Kesehat. Politek. Kesehat. Majapahit Mojokerto)*, vol. 16, no. 1, pp. 1–6, Feb. 2024, doi: 10.55316/hm.v16i1.1009.

[19] S. Suprapti, D. I. Setyarini, and L. P. Wulandari, "Peningkatan Kompetensi Kader Terhadap Kemandirian Dalam Penatalaksanaan Perdarahan Dalam Kehamilan," *Malang J. Midwifery*, vol. 4, no. 1, pp. 32–38, Apr. 2022, doi: 10.31290/majory.v4i1.3100.

[20] T. Siswati, Y. Olfah, J. Attawet, N. Nurhidayat, and L. Waris, "Assessing Posyandu Cadres' Readiness in Implementing Integrated Primary Health Services In Yogyakarta, Indonesia," *J. Adm. Kesehat. Indones.*, vol. 13, no. 1, pp. 44–57, Jun. 2025, doi: 10.20473/jaki.v13i1.2025.44-57.

[21] S. N. Izzati, A. A. Perdana, W. Aryawati, and T. Adiwibowo, "Kesiapan Sumber Daya Manusia Dalam Integrasi Layanan Primer : Studi Kasus Posyandu Kenanga II," *J. Med. Malahayati*, vol. 10, no. 1, pp. 074–087, Apr. 2026, doi: 10.33024/jmm.v10i1.22254.

[22] N. Indrayani, "Pemberdayaan Kader Posyandu Dalam Pencatatan dan Pelaporan Berbasis Website di Posyandu Desa Tegaltirto," *J. Pengabdi. Masy. Kesehat.*, vol. 6, no. 2, pp. 80–87, Sep. 2020, doi: 10.33023/jpm.v6i2.548.

[23] Yulisindriyanti *et al.*, "Kajian implementasi program integrasi layanan kesehatan primer di puskesmas Sokorejo Kota Pekalongan," *BEMAS J. Bermasyarakat*, vol. 6, no. 2, pp. 362–369, Nov. 2025, doi: 10.37373/bemas.v6i2.1785.

Lisensi CC Atribusi-NonKomersial 4.0 Internasional
https://doi.org/10.33480/abdimas.v8i4.8971