

**PERBEDAAN PELAKSANAAN POSYANDU ILP (INTEGRASI
LAYANAN PRIMER) SEBELUM DAN SESUDAH DILAKUKAN
PELATIHAN KADER KESEHATAN**

SKRIPSI



Oleh:

Widya Dewi Safitri

NIM. 24102194

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
JEMBER
2026**

**PERBEDAAN PELAKSANAAN POSYANDU ILP (INTEGRASI
LAYANAN PRIMER) SEBELUM DAN SESUDAH DILAKUKAN
PELATIHAN KADER KESEHATAN**

***Differences In The Implementation Of Posyandu ILP (Primary
Service Integration) Before And After Health Cadre Training***

Widya Dewi Safitri¹ Trisna Vitaliati, S.Kep.,Ns.,M.Kep²

¹Mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas dr. Soebandi

²Dosen Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi

*Korespondensi Penulis : widyads95@gmail.com

Received: Accepted: Published:

Abstrak

Latar Belakang: Kementerian Kesehatan memperkenalkan program Integrasi Layanan Primer (ILP) sebagai bagian dari transformasi sistem kesehatan yang menitikberatkan pada pemenuhan kebutuhan pelayanan kesehatan sepanjang siklus kehidupan. Keberadaan Posyandu ILP merupakan salah satu langkah strategis yang diambil untuk meningkatkan mutu serta memperluas akses pelayanan kesehatan bagi seluruh lapisan masyarakat.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan pelaksanaan posyandu ILP sebelum dan sesudah dilakukan pelatihan kader kesehatan.

Metode: Penelitian ini menggunakan rancangan pra-eksperimen dengan pendekatan *One Group Pretest–Posttest*. Sampel penelitian terdiri atas enam posyandu yang berada di Desa Sumber Tengah, dengan teknik pengambilan sampel berupa *total sampling*. Dalam penelitian ini, pelatihan kader kesehatan ditetapkan sebagai variabel independen, sedangkan pelaksanaan Posyandu ILP berperan sebagai variabel dependen. Pengukuran pelaksanaan Posyandu ILP dilakukan menggunakan lembar observasi yang memuat sepuluh indikator, yang telah dinyatakan valid dan reliabel. Pengolahan data dilakukan melalui analisis bivariat untuk mengidentifikasi perbedaan dalam pelaksanaan ILP Posyandu sebelum dan setelah pelatihan tenaga kesehatan. Uji statistik yang digunakan dalam analisis ini adalah Uji *Wilcoxon Signed Rank*.

Hasil: Observasi pelaksanaan posyandu ILP yang dilakukan pada 6 posyandu menunjukkan sebelum dilakukan pelatihan kader kesehatan mendapatkan skor 2 dari 10 indikator pelaksanaan posyandu ILP (tidak sesuai). Sedangkan pelaksanaan posyandu ILP sesudah dilakukan pelatihan kader kesehatan mendapatkan skor 9 dari 10 indikator pelaksanaan posyandu ILP (sesuai). Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan dalam pelaksanaan posyandu ILP sebelum dan sesudah dilakukan pelatihan kader kesehatan, sebagaimana ditunjukkan oleh nilai p sebesar 0,014 ($p < 0,05$).

Diskusi: Temuan peneliti menunjukkan bahwa dengan dilakukan penilaian setiap 6 bulan terhadap kader kesehatan tentang 25 kompetensi kader dinilai efektif untuk meningkatkan kualitas pelaksanaan posyandu ILP sesuai dengan standar.

Kata kunci: Posyandu ILP, Pelatihan Kader Kesehatan

Abstract

Background: The Ministry of Health introduced the Primary Care Integration (ILP) program as part of a health system transformation that focuses on meeting health service needs throughout the life cycle. The existence of ILP Posyandu is one of the strategic steps taken to improve the quality and expand access to health services for all levels of society.

Objective: This study aims to determine the differences in the implementation of ILP integrated health service posts before and after health cadre training.

Method: This study used a pre-experimental design with a One Group Pretest–Posttest approach. The research sample consisted of six health posts in Sumber Tengah Village, with a total sampling technique. In this study, health cadre training was set as the independent variable, while the implementation of ILP health posts acted as the dependent variable. The measurement of ILP health post implementation was carried out using an observation sheet containing ten indicators, which had been declared valid and reliable. Data processing was conducted through bivariate analysis to identify differences in the implementation of Posyandu ILP before and after health worker training. The statistical test used in this analysis was the Wilcoxon Signed Rank Test.

Results: Observation of ILP Posyandu implementation conducted at six Posyandu showed that before the health cadre training, the score was 2 out of 10 indicators of ILP Posyandu implementation (not compliant). In contrast, after the health cadre training, the implementation of ILP Posyandu achieved a score of 9 out of 10 indicators (compliant). Thus, it can be concluded that there is a difference in the implementation of ILP posyandu before and after health cadre training, as indicated by a p-value of 0.014 ($p < 0.05$).

Discussion: The findings of this study indicate that conducting assessment every six months of health cadres across 25 competency areas is considered effective in improving the quality of ILP Posyandu implementation in accordance with established standards.

Keywords: Posyandu ILP, Health Cadre Training

PENDAHULUAN

Kesehatan masyarakat memiliki peranan strategis dalam meningkatkan kesejahteraan serta mutu kehidupan, khususnya di wilayah pedesaan yang kerap menghadapi keterbatasan akses terhadap pelayanan kesehatan. Dalam konteks tersebut, posyandu berperan sebagai sarana pelayanan kesehatan masyarakat yang esensial dalam penyediaan layanan dasar, terutama bagi kelompok rentan seperti ibu hamil, ibu nifas, bayi, balita, anak usia sekolah, dan lanjut usia (Trigunarso et al., 2024).

Dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan dasar yang diberikan oleh posyandu, pemerintah melalui Kementerian Kesehatan meluncurkan Program Integrasi Layanan Primer (ILP) sebagai bagian dari transformasi sistem kesehatan. Transformasi layanan primer di posyandu diarahkan untuk mendekatkan akses

pelayanan kesehatan kepada masyarakat dengan memperkuat kegiatan promotif dan preventif pada seluruh tahapan kehidupan. Selain itu, program ini juga bertujuan meningkatkan pengawasan di tingkat lokal melalui pengembangan kapasitas kader posyandu yang dibekali 25 keterampilan dasar di bidang kesehatan, termasuk pemberian sertifikat kompetensi bagi kader (Sumardilah, et al., 2024). Kader merupakan kunci dalam pelaksanaan kegiatan posyandu di masyarakat (Dyah Muliawati, Ery Fatmawati, 2024). Kader kesehatan memiliki peranan yang sangat penting dalam pelaksanaan ILP, khususnya dalam mendukung pemberian pelayanan kesehatan pada setiap fase kehidupan, mulai dari ibu hamil, bayi, remaja, hingga orang dewasa usia produktif dan lanjut usia (Siswati et al., 2025).

Dalam artikel Pelopor Wiratama, disampaikan oleh DR. H. Ahyar Wahyudi (2024) bahwa terdapat tantangan dalam implementasi transformasi kesehatan. Salah satunya adalah masalah kapasitas dan kapabilitas tenaga kesehatan, khususnya kader kesehatan. Kader kesehatan yang belum pernah mendapatkan pelatihan tentang posyandu ILP, mereka akan kurang percaya diri dan tidak siap dalam melaksanakan tugas mereka menjalankan posyandu ILP. Akibatnya, kualitas layanan yang diberikan kepada masyarakat menjadi tidak maksimal.

Permasalahan ini terjadi secara nasional. Hingga tahun 2023, baru sekitar 60% posyandu dari 300.000 posyandu di Indonesia yang menerapkan konsep ILP sesuai dengan pedoman (Kementerian Kesehatan RI, 2023). Di Jawa Timur, penerapannya lebih rendah lagi yaitu 30% dari \pm 58.000 posyandu. Pada tingkat lokal di Kabupaten Bondowoso, dari 1.200 posyandu, hanya 20% yang telah menerapkan konsep ILP. Di desa Sumber Tengah, terdapat 6 posyandu yang aktif tetapi seluruh kadernya belum pernah mendapatkan pelatihan tentang posyandu ILP. Sehingga pelaksanaan posyandu masih menggunakan sistem konvensional. Kondisi ini menunjukkan bahwa masalah kesiapan kader bukan hanya kasus individu, namun menjadi permasalahan berskala wilayah hingga nasional.

Berbagai penelitian terdahulu turut mendukung temuan tersebut. Penelitian yang dilakukan oleh Kusumawati et al (2024) mengungkapkan bahwa penguatan kapasitas kader melalui pelatihan yang berkesinambungan serta penerapan strategi kolaboratif mampu mendorong transformasi layanan primer yang efektif di tingkat desa. Upaya tersebut juga berperan dalam memperkuat keterlibatan kader pada kegiatan promotif, preventif, serta deteksi dini terhadap permasalahan kesehatan masyarakat. Sementara itu, penelitian lain oleh Sumardilah et al (2024), menunjukkan bahwa pelaksanaan

workshop bagi kader posyandu memberikan dampak positif terhadap peningkatan keterampilan, yang ditunjukkan oleh adanya perbedaan yang bermakna antara keterampilan kader sebelum dan sesudah mengikuti *workshop* ($p = 0,017$). Selain itu, penelitian oleh Surtimanah et al (2024) juga melaporkan peningkatan signifikan dalam pengetahuan kader setelah mengikuti pelatihan ($p < 0,05$).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di wilayah kerja UPTD Puskesmas Binakal, diketahui terdapat 30 posyandu yang tersebar di delapan desa. Namun baru 6 posyandu yang sudah menerima pelatihan Posyandu ILP dan sudah menerapkan. Desa Sumber Tengah merupakan desa dengan penduduk terbanyak yaitu 3.606 penduduk dan memiliki 6 posyandu. Namun, kader kesehatan dari 6 posyandu tersebut belum pernah menerima pelatihan posyandu ILP. Sehingga pelaksanaan posyandu masih menerapkan posyandu konvensional.

Setelah diberlakukannya kebijakan transformasi layanan primer oleh Kementerian Kesehatan RI tahun 2023, seluruh posyandu diarahkan untuk melaksanakan pelayanan terintegrasi berbasis siklus hidup. Sebelum dilakukan pelatihan, posyandu ILP belum berjalan optimal karena keterbatasan pengetahuan dan keterampilan kader kesehatan. Kader belum memahami konsep posyandu ILP sehingga pelaksanaan posyandu masih menggunakan sistem konvensional. Keterampilan kader dalam melakukan skrining kesehatan sederhana, pencatatan, serta edukasi kesehatan masih terbatas. Akibatnya pelaksanaan posyandu ILP belum berjalan sesuai standar.

Pelatihan kader kesehatan tentang posyandu ILP diberikan melalui penyampaian materi, diskusi, dan praktik langsung. Materi pelatihan meliputi konsep dan tujuan posyandu ILP, sasaran pelayanan seluruh siklus hidup, alur pelayanan, jenis-jenis pelayanan, serta tata cara pencatatan dan pelaporan. Selain itu, kader juga dilatih keterampilan praktik seperti mengukur tekanan darah, antropometri, dan penyuluhan kesehatan sederhana. Sehingga setelah mengikuti pelatihan, kader menjadi lebih paham terkait peran dan tanggung jawabnya, memiliki kepercayaan diri yang baik, serta menunjukkan sikap yang lebih aktif dalam memberikan pelayanan. Peningkatan dan perubahan sikap kader tersebut dapat mendorong perubahan perilaku kerja di lapangan. Kader mulai menerapkan alur pelayanan posyandu ILP dengan benar, memberikan pelayanan kepada seluruh kelompok usia, dapat melakukan skrining kesehatan sederhana, melakukan pencatatan dan pelaporan dengan tertib, serta aktif melakukan edukasi kesehatan kepada masyarakat. Sehingga perubahan perilaku

tersebut berdampak langsung terhadap meningkatnya kualitas pelaksanaan posyandu ILP.

Penelitian ini memiliki tingkat urgensi yang tinggi karena temuan-temuan yang dihasilkan dapat memberikan bukti empiris mengenai efektivitas pelatihan kader kesehatan dalam meningkatkan kualitas implementasi posyandu ILP. Bukti ini sangat dibutuhkan oleh puskesmas dan pemerintah daerah sebagai landasan untuk mengembangkan program pengembangan kader kesehatan yang lebih sistematis, terarah, dan berkelanjutan. Mengingat posyandu merupakan garda terdepan dalam pelayanan kesehatan primer yang berperan penting dalam mencegah stunting, meningkatkan cakupan imunisasi, dan memantau kesehatan keluarga, maka penelitian ini sangat penting untuk dilakukan.

METODE

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Binakal, khususnya di Desa Sumber Tengah, dari tanggal 5 Agustus 2025 hingga 20 September 2025. Rancangan penelitian yang diterapkan dalam studi ini adalah pra-eksperimen dengan pendekatan *One Group Pretest-Posttest*. Populasi penelitian meliputi semua posyandu di Desa Sumber Tengah, yaitu enam posyandu. Teknik sampling yang digunakan adalah *total sampling*, di mana semua anggota populasi dimasukkan sebagai subjek penelitian. Kriteria inklusi dalam penelitian ini meliputi kader yang aktif berpartisipasi dalam kegiatan posyandu, bersedia mengikuti pelatihan, berusia antara 18 hingga 50 tahun, memiliki pengalaman minimal enam bulan dalam kegiatan posyandu, belum pernah mengikuti pelatihan terkait posyandu ILP, dan tinggal di wilayah Desa Sumber Tengah. Sementara itu, kriteria eksklusi meliputi kader kesehatan yang tidak aktif dalam kegiatan posyandu selama enam bulan terakhir.

Dalam penelitian ini, pelatihan kader kesehatan ditetapkan sebagai variabel independen, sedangkan pelaksanaan Posyandu ILP berperan sebagai variabel dependen. Instrumen pengumpulan data yang digunakan berupa lembar observasi yang diadaptasi dari instrumen supervisi ILP milik Dinas Kesehatan Kabupaten Bondowoso, yang selama ini digunakan untuk melakukan penilaian di puskesmas, puskesmas pembantu, maupun posyandu. Lembar observasi pelaksanaan Posyandu ILP memuat sepuluh indikator, dengan pilihan jawaban “ya” dan “tidak”. Setiap jawaban “ya” diberikan skor 1, sedangkan jawaban “tidak” diberi skor 0. Data yang terkumpul selanjutnya dianalisis untuk menilai tingkat kesesuaian pelaksanaan

Posyandu ILP dengan standar yang telah ditetapkan. Kesepuluh indikator dalam lembar observasi tersebut meliputi aspek sumber daya manusia; ketersediaan sarana dan alat kesehatan untuk kegiatan posyandu; sistem pencatatan dan pelaporan; pelayanan pada hari buka posyandu; layanan bagi ibu hamil, bersalin, dan nifas; layanan bagi bayi, balita, dan anak prasekolah; layanan bagi usia sekolah dan remaja; layanan bagi kelompok usia dewasa; layanan bagi lanjut usia; serta pelaksanaan kunjungan rumah. Setelah proses penilaian dilakukan, tahap selanjutnya adalah menginterpretasikan hasil berdasarkan analisis data observasi terhadap pelaksanaan Posyandu ILP di Desa Sumber Tengah.

Pengolahan data pada penelitian ini dilakukan dengan menggunakan analisis univariat dan bivariat. Analisis univariat dimanfaatkan untuk menggambarkan karakteristik responden, meliputi usia, tingkat pendidikan, serta lama pengalaman sebagai kader. Sementara itu, analisis bivariat bertujuan untuk mengidentifikasi perbedaan pelaksanaan Posyandu ILP sebelum dan sesudah pelaksanaan pelatihan kader kesehatan. Pengujian data dilakukan menggunakan uji statistik nonparametrik, yaitu *Wilcoxon Signed Rank Test*. Hasil analisis dinyatakan signifikan apabila nilai p kurang dari 0,05, yang menunjukkan adanya perbedaan yang bermakna dalam pelaksanaan posyandu ILP sebelum dan sesudah pelatihan kader kesehatan. Penelitian ini telah memperoleh persetujuan etik dari Komite Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Universitas dr. Soebandi pada 31 Juli 2025 dengan nomor 1311/KEPK/UDS/VII/2025. Peneliti juga berkomitmen untuk menjaga kerahasiaan data seluruh responden yang berjumlah 30 orang.

HASIL

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan pelaksanaan posyandu ILP (Integrasi Layanan Primer) sebelum dan sesudah dilakukan pelatihan kader kesehatan.

A. DATA UMUM

Tabel berikut menyajikan karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, dan pekerjaan di Desa Sumber Tengah. Data tersebut telah dianalisis menggunakan program SPSS dan menunjukkan hasil sebagai berikut.

Tabel 1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Usia	Frekuensi (n)	Persentase (%)
------	---------------	----------------

18-34 tahun	14	46,7
35-50 tahun	16	53,3
Total	30	100%

Sumber: Data Primer, Agustus 2025

Berdasarkan Tabel 1, dari total 30 responden, sebanyak 47,7% berada pada kelompok usia 18–34 tahun, sedangkan 53,3% responden lainnya termasuk dalam rentang usia 35–50 tahun.

Tabel 2 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Pendidikan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
SMP	4	13,3
SMA	24	80
S1	2	6,7
Total	30	100%

Sumber: Data Primer, Agustus 2025

Berdasarkan Tabel 2, dari total 30 responden, sebagian besar memiliki tingkat pendidikan SMA, yaitu sebesar 80%. Sementara itu, responden dengan pendidikan SMP berjumlah 13,3%, dan yang berpendidikan S1 sebesar 6,7%.

Tabel 3 Karakteristik Responden Berdasarkan Lama menjadi Kader

Lama menjadi Kader	Frekuensi (n)	Persentase (%)
< 6 bulan	0	0
> 6 bulan	30	100
Total	30	100%

Sumber: Data Primer, Agustus 2025

Pada Tabel 3 menunjukkan seluruh responden memiliki pengalaman menjadi kader selama > 6 bulan.

B. DATA KHUSUS

Tabel 4 Pelaksanaan Posyandu ILP Sebelum dilakukan Pelatihan Kader Kesehatan

Kesesuaian	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Sesuai	0	0

Kurang Sesuai	0	0
Tidak Sesuai	6	100
Total	6	100%

Sumber: Data Primer, Agustus 2025

Pada Tabel 4 menunjukkan pelaksanaan posyandu ILP pada seluruh posyandu di Desa Sumber Tengah tidak sesuai dengan pedoman pengelolaan posyandu bidang kesehatan.

Tabel 5 Pelaksanaan Posyandu Sesudah dilakukan Pelatihan Kader Kesehatan

Kesesuaian	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Sesuai	6	100
Kurang Sesuai	0	0
Tidak Sesuai	0	0
Total	6	100%

Sumber: Data Primer, Agustus 2025

Pada Tabel 5 menunjukkan seluruh posyandu di desa Sumber Tengah melaksanakan posyandu ILP sesuai dengan pedoman pengelolaan posyandu bidang kesehatan.

Tabel 6 Hasil Uji *Wilcoxon* Pelaksanaan Posyandu ILP Sebelum dan Sesudah dilakukan Pelatihan Kader Kesehatan

Kesesuaian Pelaksanaan Posyandu ILP	Sebelum Pelatihan		Sesudah Pelatihan		<i>P-value</i>
	F	%	F	%	
Sesuai	0	0	6	100	0.014
Kurang sesuai	0	0	0	0	
Tidak sesuai	6	100	0	0	

Sumber: Data Primer, Agustus 2025

Berdasarkan Tabel 6, hasil analisis menggunakan uji *Wilcoxon Signed Rank Test* menunjukkan nilai Asymp. Sig. (2-tailed) sebesar 0,014, yang lebih kecil dari 0,05 ($p\text{-value} < 0,05$). Dengan demikian, H_0 ditolak dan H_a diterima. Hal ini

menunjukkan bahwa terdapat perbedaan pelaksanaan Posyandu ILP (Integrasi Layanan Primer) antara sebelum dan sesudah pelaksanaan pelatihan.

PEMBAHASAN

A. Pelaksanaan Posyandu Sebelum dilakukan Pelatihan Kader Kesehatan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan posyandu ILP sebelum dilakukan pelatihan kader kesehatan pada enam posyandu di Desa Sumber Tengah berjalan tidak sesuai dengan standar. Kegiatan posyandu masih menggunakan sistem pelayanan posyandu secara konvensional yang berfokus pada tiga kelompok sasaran utama yaitu ibu hamil, bayi, dan balita. Sedangkan kelompok usia lain seperti remaja, usia produktif dan lansia belum menjadi prioritas pelayanan.

Pada aspek pendaftaran, kegiatan dilakukan secara manual tanpa pencatatan yang terstruktur menggunakan format data keluarga. Pada penimbangan dan pengukuran juga belum dilakukan menyeluruh sesuai standar posyandu ILP karena pengukuran indeks massa tubuh (IMT), pemeriksaan anemia, dan skrining penyakit tidak menular belum dilakukan. Pada aspek pencatatan, informasi pelayanan belum terdokumentasi dengan baik dan sebagian hanya disampaikan secara lisan tanpa di tulis di buku register. Selanjutnya pada pelayanan kesehatan yang diberikan terbatas pada imunisasi, pemberian makanan tambahan, dan distribusi tablet tambah darah pada momen tertentu. Selain itu, kegiatan penyuluhan tidak dilakukan oleh kader kesehatan. Kondisi ini menunjukkan bahwa kader belum memiliki pemahaman dan keterampilan yang memadai terkait pelaksanaan posyandu ILP.

Hal ini sejalan dengan pendapat Noprida et al (2022) yang mengatakan bahwa keterbatasan pengetahuan dan keterampilan kader berdampak langsung pada rendahnya kualitas penyelenggaraan posyandu. Selain itu, menurut Kementerian Kesehatan RI (2023) menyebutkan bahwa keberhasilan implementasi posyandu ILP sangat dipengaruhi oleh kesiapan sumber daya manusia terutama kader kesehatan sebagai pelaksana utama kegiatan posyandu.

Usia kader berkaitan dengan kemampuan fisik, daya tangkap informasi serta kemampuan adaptasi terhadap perubahan program. Pada kondisi sebelum pelatihan, kader dengan usia lebih tua cenderung memiliki pengalaman lebih lama dalam pelaksanaan posyandu, namun masih mempertahankan pola kerja yang

lama yaitu berfokus pada pelayanan ibu dan balita. Sementara itu, kader yang lebih muda umumnya lebih cepat menerima konsep baru, tetapi keterbatasan pengalaman lapangan membuat pelaksanaan layanan belum sepenuhnya berjalan sesuai standar. Hal ini menyebabkan penerapan konsep posyandu ILP yang bersifat baru dan terintegrasi belum dilaksanakan secara optimal. Kondisi ini menunjukkan bahwa perbedaan usia kader dapat mempengaruhi pelaksanaan posyandu ILP.

Tingkat pendidikan memiliki peranan penting dalam memahami informasi, instruksi, dan konsep posyandu ILP. Sebelum pelatihan, kader dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi cenderung lebih mudah memahami konsep posyandu ILP. Sebaliknya, kader dengan tingkat Pendidikan lebih rendah akan mengalami kesulitan dalam memahami perubahan sistem pelayanan dari posyandu konvensional ke posyandu ILP. Hal ini berdampak pada kurang optimalnya pelaksanaan posyandu ILP sebelum dilakukan pelatihan kader kesehatan.

Lamanya menjadi kader berkaitan dengan pengalaman dan kebiasaan kerja di lapangan. Sebelum pelatihan, kader dengan masa pengabdian yang lama cenderung memiliki keterampilan teknis dasar yang baik, namun masih terikat pada kebiasaan pelaksanaan posyandu konvensional. Kebiasaan tersebut menjadi hambatan dalam pelaksanaan posyandu ILP.

B. Pelaksanaan Posyandu Sesudah dilakukan Pelatihan Kader Kesehatan

Sesudah dilakukan pelatihan kader kesehatan, terjadi perubahan signifikan terhadap pelaksanaan posyandu ILP. Perubahan yang terjadi menunjukkan bahwa pelaksanaan posyandu ILP pada enam posyandu di Desa Sumber Tengah berjalan sesuai dengan standar. Pelatihan kader kesehatan yang diberikan melalui penyampaian materi, diskusi, dan praktik langsung dengan materi pelatihan yang meliputi konsep dan tujuan posyandu ILP, sasaran pelayanan seluruh siklus hidup, alur pelayanan, jenis-jenis pelayanan, serta tata cara pencatatan dan pelaporan mampu meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader kesehatan. Sehingga setelah mengikuti pelatihan, kader menjadi lebih paham terkait peran dan tanggung jawabnya, memiliki kepercayaan diri yang baik, serta menunjukkan sikap yang lebih aktif dalam memberikan pelayanan. Peningkatan dan perubahan sikap kader tersebut dapat mendorong perubahan perilaku kerja di lapangan. Kader mulai menerapkan alur pelayanan posyandu ILP dengan benar, memberikan pelayanan kepada seluruh kelompok usia, dapat melakukan skrining

kesehatan sederhana, melakukan pencatatan dan pelaporan dengan tertib, serta aktif melakukan edukasi kesehatan kepada masyarakat.

Dari 10 indikator pelaksanaan posyandu ILP yang ada pada lembar observasi, terdapat 1 indikator layanan posyandu bagi usia sekolah dan remaja yang belum terlaksana karena pelaksanaan posyandu dilakukan pada saat jam sekolah. Namun, pada pelaksanaan layanan pada kelompok usia lainnya sudah dilaksanakan sesuai dengan standar.

Pada aspek pendaftaran, kader sudah melakukan pendataan terstruktur dengan pengelompokkan sasaran berdasarkan siklus hidup. Pada penimbangan dan pengukuran, dilakukan dengan lengkap sesuai standar posyandu ILP termasuk pemeriksaan tekanan darah, pengukuran tinggi badan, pengukuran LILA, dan skrining kesehatan bagi seluruh kelompok usia. Pada aspek pencatatan, semua pelayanan sudah dicatat dalam buku bantu pemeriksaan siklus hidup sehingga data dapat digunakan untuk memantau perkembangan kesehatan sasaran.

Peningkatan juga terjadi pada pelayanan kesehatan seperti deteksi dini risiko kesehatan, penyuluhan, edukasi gizi dan konseling kesehatan. Penyuluhan dilakukan secara terstruktur dan disampaikan melalui metode partisipatif. Hal ini menunjukkan bahwa pelatihan mampu meningkatkan kompetensi kader dalam melaksanakan pelayanan posyandu secara profesional.

Hal ini didukung dengan penelitian Muliawati et al. (2024) menjelaskan bahwa peningkatan pengetahuan dan keterampilan kader berdampak pada meningkatnya motivasi dan kepercayaan diri kader dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Selain itu, Surtimanah et al. (2024) juga meneliti bahwa pelatihan kader menghasilkan peningkatan pengetahuan secara signifikan ($p < 0.05$) dan berdampak pada penyelenggaraan posyandu yang jauh lebih efektif.

Setelah dilakukan pelatihan kader kesehatan, pengaruh karakteristik kader seperti usia, tingkat pendidikan dan lamanya menjadi kader terhadap pelaksanaan posyandu ILP menjadi berkurang. Pelatihan berperan penting dalam menyamakan persepsi, meningkatkan kompetensi, dan memperkuat praktik kader dalam melaksanakan posyandu ILP sesuai dengan standar.

C. Perbedaan Pelaksanaan Posyandu ILP Sebelum dan Sesudah Dilakukan Pelatihan Kader Kesehatan

Perbandingan hasil observasi terhadap pelaksanaan posyandu ILP sebelum dan sesudah dilakukan pelatihan kader kesehatan menunjukkan adanya perbedaan

yang bermakna. Pelaksanaan posyandu ILP yang awalnya dilakukan tidak sesuai standar menjadi sesuai standar. Hal ini menunjukkan adanya perubahan perilaku pada kader yang mendorong perubahan pelaksanaan posyandu ILP menjadi sesuai standar. Perubahan ini terjadi setelah dilakukan pelatihan kader kesehatan.

Hasil analisis yang dilakukan pada pelaksanaan posyandu sebelum dan sesudah dilakukan pelatihan kader kesehatan berpengaruh secara signifikan terhadap pelaksanaan posyandu ILP.

Hasil pengujian statistik menggunakan *Wilcoxon Signed Rank Test* menunjukkan nilai p sebesar 0,014 ($p < 0,05$). Temuan ini menegaskan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima, sehingga dapat disimpulkan adanya perbedaan yang bermakna dalam pelaksanaan Posyandu ILP (Integrasi Layanan Primer) sebelum dan setelah pelatihan kader kesehatan dilaksanakan.

Temuan tersebut sejalan dengan konsep pemberdayaan masyarakat yang dikemukakan oleh Pakpahan (2024), yang menegaskan bahwa peningkatan kapasitas individu melalui kegiatan pelatihan diarahkan untuk memperkuat pengetahuan dan keterampilan masyarakat dalam mengelola permasalahan kesehatan secara mandiri. Peningkatan kompetensi kader setelah mengikuti pelatihan menunjukkan bahwa pelatihan tersebut efektif dalam mendukung upaya transformasi pelayanan kesehatan primer yang saat ini tengah diintensifkan oleh pemerintah melalui program Posyandu ILP.

KETERBATASAN PENELITIAN

1. Jumlah posyandu yang diteliti hanya 6 pos, sehingga hasil penelitian belum dapat menggambarkan pelaksanaan posyandu ILP di wilayah yang lebih luas.
2. Pengukuran pelaksanaan posyandu ILP bersifat observasi sehingga dapat dipengaruhi persepsi observer, kondisi lapangan dan juga waktu pelaksanaan sehingga berpotensi menimbulkan bias.

KESIMPULAN

Hasil observasi yang dilakukan terhadap 6 posyandu di Desa Sumber Tengah sebelum dilakukan pelatihan kader kesehatan menunjukkan pelaksanaan posyandu ILP tidak berjalan sesuai standar, sedangkan setelah dilakukan pelatihan kader kesehatan tentang pengelolaan posyandu ILP menunjukkan hasil pelaksanaan posyandu ILP berjalan sesuai dengan standar. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat

perbedaan pelaksanaan posyandu ILP (Integrasi Layanan Primer) sebelum dan sesudah dilakukan pelatihan kader dengan nilai signifikan $0.014 < 0.05$ atau *p-value* < 0.05 maka dapat dikatakan H_a diterima.

SARAN

1. Bagi responden

Diharapkan dapat mempertahankan serta meningkatkan pengetahuan dan keterampilan secara mandiri dengan membaca buku panduan dan juga bertanya kepada nakes wilayah jika merasa kebingungan saat belajar mandiri. Selain itu diharapkan juga responden dapat mengimplementasikan hasil pelatihan secara konsisten pada saat posyandu.

2. Bagi puskesmas

Diharapkan dapat melakukan supervisi terhadap posyandu dengan kader kesehatan yang sudah diberikan pelatihan untuk memastikan bahwa pelaksanaan posyandu ILP benar-benar dilakukan berdasarkan panduan pengelolaan posyandu bidang kesehatan (posyandu ILP). Selain itu, puskesmas perlu memberikan atau menyediakan sarana dan prasarana yang diperlukan untuk pelaksanaan posyandu ILP seperti alkes sesuai standar ILP, formulir pencatatan, buku KIA dan media edukasi.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan dapat melakukan penelitian dengan menggunakan jumlah posyandu dan sampel yang lebih luas sehingga dapat memberikan gambaran untuk pelaksanaan posyandu ILP di wilayah yang lebih luas. Serta dapat menambahkan kelompok kontrol supaya dapat membuktikan bahwa perubahan yang terjadi benar-benar karena pelatihan.

ACKNOWLEDGEMENTS

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT atas segala Rahmat, hidayah, dan inayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul *“Perbedaan Pelaksanaan Posyandu ILP (Integrasi Layanan Primer) Sebelum dan Sesudah Dilakukan Pelatihan Kader Kesehatan”*.

Dalam kesempatan ini, penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. UPTD Puskesmas Binakal, atas dukungan, izin dan memfasilitasi selama proses penelitian berlangsung.

2. Kader posyandu dan nakes Desa Sumber Tengah, yang telah membantu kelancaran pengumpulan data.
3. Universitas dr. Soebandi Jember, sebagai tempat penulis menimba ilmu dan membekali diri dalam bidang akademik.

DAFTAR PUSTAKA

- Adiputri, N. M. (2020). *Efektivitas Pelatihan Kerja terhadap Kinerja Kader Posyandu*. *Jurnal Kebidanan*, 9 (2), 95-102.
- Azka Khansa Hanifah, d. Y. (2023). *Efektivitas Berbagai Jenis Metode Pelatihan untuk Meningkatkan Kapasitas Kader Posyandu dalam Upaya Pencegahan Stunting pada Balita: Literature Review*. *Journal of Nutrition College*, 12 (2), 121-134.
- Badan Pusat Statistik Kabupaten Bondowoso. (2019). *Jumlah Puskesmas dan Pengunjung menurut Kecamatan di Kabupaten Bondowoso 2018*. Bondowoso: <https://bondowosokab.bps.go.id/id/statistics-table/1/MjcyIzE=/jumlah-puskesmas-dan-pengunjung-menurut-kecamatan-di-kabupaten>.
- Satu Data Kabupaten Bondowoso. (2024). *Jumlah Posyandu Aktif Menurut Kecamatan Tahun 2024*. Bondowoso: <https://sadab.bondowosokab.go.id/dataset/jumlah-posyandu-aktif-menurut-kecamatan-tahun-2024-semester-i/resource/9619270b-3f9a-4a34-8659-5daa37e1b438>.
- Dayana Noprida, D. P. (2022). *Pengaruh Pelatihan Kader Posyandu Terhadap Peningkatan Pengetahuan tentang Skrining Pertumbuhan dan Perkembangan Balita dengan KPSP Wilayah Pasar Rebo*. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Saga Komunitas*, 1 (2).
- Dyah Muliawati, E. F. (2024). *Peningkatan Kapasitas Kader Melalui Pelatihan Peran Posyandu Sebagai Sumber Informasi Kesehatan Ibu dan Anak*. *Journal of Empowerment*, 5 (2), 266-276.
- Fahmy Nurul Azizan, L. S. (2023). *Pengaruh Pelatihan Kader Terhadap Peningkatan Keterampilan Pengukuran Tinggi Badan dan Penilaian Status Stunting pada Balita di Desa Kadubale, Kecamatan Banjar, Kabupaten Pandeglang Tahun 2022*. *Jurnal Gizi Dietetik*, 2 (1), 53-58.
- Hidayat. (2020). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Buku Bacaan Kader Posyandu*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Buku Panduan Keterampilan Dasar Kader Bidang Kesehatan*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Panduan Pengelolaan Posyandu Bidang Kesehatan*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kusumawati, Prisma Dewi., Suhita, Byba Melda., Khasanah, Mutiara., Mendieta, Gaiska., Ambarsari, Fifin., & Sucipto, Agus. (2024). *Peningkatan Kapasitas Kader Kesehatan Dalam Rangka Optimalisasi Kegiatan Integrasi Layanan Primer di Desa Ternyang*. *Jurnal Locus: Penelitian dan Pengabdian*, 3 (12).
- Linda Raniwati, E. N. (2022). *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kinerja Kader dalam Pelaksanaan Kegiatan Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang*. *Jurnal Indonesia Kebidanan*, 6 (2), 106-117.

- Neira Sari Lazuli, M. d. (2024). *Faktor yang Mempengaruhi Kinerja Kader Posyandu Berdasarkan Status Gizi di Desa Limbung*. *Darussalam Nutrition Journal*, 8 (2), 189-201.
- Ni Kadek Chilia Silvia, I. K. (2019). *Pengaruh Pelatihan Terhadap Keterampilan Kader Posyandu dalam Melaksanakan Tugasnya di Desa Batubulan Kangin*. *Jurnal Ilmu Gizi*, 9 (1).
- Pakpahan, Helena Thatcher., et al. (2024). *Konsep Pemberdayaan Masyarakat*. Hei Publishing Indonesia.
<https://repo.unespadang.ac.id/id/eprint/458/1/KONSEP%20PEMBERDAYAAN%20MASYARAKAT.pdf>
- Pelopor Wiratama. (2024). *Tantangan dan Hambatan dalam Implementasi Layanan Kesehatan di Posyandu*.
<https://peloporwiratama.co.id/2024/08/21/tantangan-dan-hambatan-dalam-implementasi-transformasi-layanan-kesehatan-di-posyandu/>. Diakses tanggal 10 Desember 2025.
- Sri Indra Trigunarso, M. F. (2024). *Penguatan Kader Menuju Implementasi Pengelolaan Posyandu Konsep Integrasi Layanan Primer (ILP) dalam Pencegahan Stunting dan Stroke di Pekon Jogjakarta Selamat Kecamatan Gading Rejo Kabupaten Pringsewu*. *Community Development Journal*, 5 (6), 10770-10777.
- Sri Wahyuni, J. C. (2019). *Pengaruh Pelatihan Kader Posyandu dengan Modul Terintegrasi terhadap Peningkatan Pengetahuan, Sikap, dan Keikutsertaan Kader Posyandu*. *Jurnal Riset Kebidanan Indonesia*, 3 (2), 95-101.
- Sudaryono. (2019). *Metodologi Penelitian: Kuantitatif, Kualitatif, dan Mix Method*. Depok: Rajawali Pers.
- Sugiyono. (2019). *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta.
- Susiloningtyas, Luluk., Cahyono, Aris Dwi., Zeho, Fannidya Hamdani., & Suryono. (2025). *Pemberdayaan Kader dalam Sistem Manajemen Pelayanan Kesehatan Posyandu Integrasi Layanan Primer (ILP)*. *Jurnal Abdimas Pemenang*, 3 (2), 168-176.
- Tesya Oktavia Mait, R. d. (2025). *Evaluasi Kesiapan Promkes dalam Implementasi Program Integrasi Layanan Primer (ILP) di Puskesmas*. *Jurnal Penelitian Inovatif (JUPIN)*, 5 (1), 133-140.
- Dinas Kesehatan Jawa Timur. (2024). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2023*. Surabaya:
<https://dinkes.jatimprov.go.id/userfile/dokumen/PROFIL%20KESEHATAN%20PROVINSI%20JAWA%20TIMUR%20TAHUN%202023.pdf>.
- Tri Siswati, N. T. (2025). *Optimalisasi Peran Kader Melalui Pelatihan Integrasi Layanan Primer di Kabupaten Sleman*. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Cendikia Jenius*, 2 (2).
- Tuti Surtimanah, I. N. (2024). *Peningkatan Pengetahuan Kader Tentang Posyandu di Era Transformasi Layanan Kesehatan Primer dan Kewirausahaan*. *Jurnal Pengabdian dan Pemberdayaan Masyarakat*, 8 (2), 295-305.
- Yoto, M. A. (2024). *Implementasi Posyandu pada Era Transformasi Layanan Primer di Kabupaten Kediri*. *Journal of Mandalika Literature*, 6 (1).

Yuliandari, I. (2023). *Integrasi Layanan Primer Melalui Posyandu*. -:
<https://ayosehat.kemkes.go.id/integrasi-layanan-primer-melalui-posyandu>.