

# Evaluasi context, input, reaction pada pelatihan kader posyandu integrasi layanan kesehatan primer (ILP) di Puskesmas Tegal Timur

Ayu Khusnia Lestari<sup>a,1\*</sup>, Septo Pawelas Arso<sup>a,2</sup>, Nurhasmadiar Nandini<sup>a,3</sup>

<sup>a</sup> Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro, Semarang, Indonesia

<sup>1</sup> ayukhsnia134@gmail.com\*

\* corresponding author

## INFO ARTIKEL

### Article history

Received 13 Januari 2026

Revised 15 Februari 2026

Accepted 30 Maret 2026

### Keywords

Integrasi layanan kesehatan primer

Kader

Pelatihan kader

Posyandu

## ABSTRAK

Seiring dengan perluasan kelompok sasaran dalam Posyandu ILP, kader sebagai pelaksana utama dituntut memiliki keterampilan yang memadai. Puskesmas Tegal Timur telah melaksanakan pelatihan kader Posyandu ILP, tetapi capaian keterampilan kader masih belum sepenuhnya optimal. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi *context*, *input*, dan *reaction* pelatihan kader Posyandu Integrasi Layanan Kesehatan Primer (ILP) di Puskesmas Tegal Timur. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif melalui wawancara mendalam. Informan penelitian dipilih secara *purposive* dengan total 11 informan, terdiri dari 4 informan utama dan 7 informan triangulasi. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Oktober 2025 – Maret 2026. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada aspek *context*, pemahaman tujuan pelatihan masih bersifat umum dan belum dilengkapi indikator keberhasilan secara spesifik, serta kebutuhan pelatihan masih berorientasi pada pemenuhan ketentuan administratif. Pada aspek *input*, ditemukan tantangan berupa penyesuaian jadwal, terbatasnya anggaran, monitoring dan evaluasi di lapangan masih bersifat umum, serta pedoman belum diketahui secara menyeluruh. Pada aspek *reaction*, sebagian besar petugas dan peserta memberikan respons positif, namun reaksi pada pascapelatihan belum sepenuhnya maksimal karena monitoring dan evaluasi hanya melihat gambaran umum, sehingga diperlukan penguatan terkait pemahaman tujuan dan indikator pelatihan secara spesifik, pendampingan dan evaluasi yang lebih terstruktur untuk memastikan peningkatan keterampilan kader dapat berjalan secara berkelanjutan.



This is an open access article under the [CC-BY-NC](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) license.

## 1. Pendahuluan

Kementerian Kesehatan telah menginisiasikan kebijakan transformasi layanan kesehatan primer yang mendorong penerapan konsep Posyandu dengan pendekatan berbasis siklus kehidupan dalam satu waktu. Perubahan cakupan sasaran pada Posyandu berdampak pada meningkatnya kompleksitas layanan, sehingga kader sebagai pelaksana utama dituntut

untuk memiliki kompetensi yang memadai (Zalela *et al.*, 2024). Sejalan dengan digulirkannya transformasi layanan primer, pada tahun 2024 Kementerian Kesehatan juga menetapkan target bahwa 70% kader diharapkan mampu menguasai 25 keterampilan dasar, tetapi beberapa studi menunjukkan bahwa penguasaan keterampilan antar kader masih bervariasi (Syabrullah *et al.*, 2025; Boikaway *et al.*, 2025). Ketidakmerataan kapasitas kader khususnya dalam menerapkan konsep siklus hidup serta pencatatan dan pelaporan berbasis digital, menunjukkan perlunya pembinaan yang tidak hanya bersifat teoritis, tetapi juga melalui pelatihan dan simulasi langsung (Setyoningrum *et al.*, 2025). Saat ini, upaya pembinaan kader telah dikembangkan melalui klasifikasi berdasarkan tingkat kompetensi, yaitu kader purwa, madya, dan utama (Febriyanti *et al.*, 2025).

Dalam mendukung tercapainya 25 keterampilan dasar kader, Dinas Kesehatan Kota Tegal dan Puskesmas Tegal Timur telah memfasilitasi pelatihan keterampilan dasar kader. Puskesmas Tegal Timur merupakan satu dari delapan Puskesmas di Kota Tegal dengan wilayah kerja yang luas dengan didukung kader sejumlah 347 orang yang tersebar pada 35 Posyandu. Dari total kader yang ada, sekitar 55% telah mengikuti pelatihan. Berdasarkan hasil penilaian tingkat kecakapan kader diketahui bahwa 39,5% kader belum memiliki status penilaian, 44,7% berada pada tingkat purwa, 2,6% tingkat madya, dan 13,3% berada pada tingkat utama. Hal ini mengindikasikan bahwa sebagian besar kader baru menguasai tiga kelompok keterampilan dasar, sehingga capaian 25 keterampilan dasar belum sepenuhnya terpenuhi. Kesenjangan tersebut berimplikasi pada kualitas pelayanan Posyandu ILP, termasuk pada aspek ketepatan pencatatan dan pelaporan kegiatan (Kusumawati *et al.*, 2024; Megawaty *et al.*, 2025).

Berdasarkan survey awal, diketahui bahwa pelatihan keterampilan dasar kader dilaksanakan secara bergilir antar kader, sehingga tidak semua kader memperoleh pembekalan secara lengkap. Hal ini selaras dengan penelitian Febriyanti *et al.*, yang menjelaskan bahwa pelatihan kader sering kali hanya menjangkau kepada satu atau dua orang perwakilan kader sehingga transfer pengetahuan tidak berjalan optimal (Febriyanti *et al.*, 2025). Di samping itu, keterbatasan waktu akibat peran ganda di luar kegiatan Posyandu dan sebagian besar kader sudah berusia lanjut turut memengaruhi partisipasinya dalam mengikuti pelatihan maupun mempelajari materi terkait 25 keterampilan dasar. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa pelaksanaan pelatihan masih menemukan berbagai tantangan yang berdampak pada belum tercapainya penguasaan keterampilan kader secara optimal. Meskipun pelatihan telah dilaksanakan, kajian yang secara khusus mengevaluasi pelaksanaannya berdasarkan aspek konteks, *input*, dan reaksi masih terbatas. Hal ini menjadi

dasar pentingnya penelitian ini karena penguasaan 25 keterampilan dasar kader tidak hanya bersifat administratif, tetapi juga menjadi fondasi dalam menjamin mutu dan pemerataan layanan kesehatan masyarakat (Febriyanti *et al.*, 2025). Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi *context*, *input*, dan *reaction* pelatihan kader Posyandu Integrasi Layanan Kesehatan Primer (ILP) di Puskesmas Tegal Timur sehingga dapat menjadi dasar dalam merumuskan strategi penguatan kapasitas kader di masa mendatang.

## 2. Metode

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam dengan pengambilan subjek penelitian dipilih secara *purposive* yakni pemilihan sampel berdasarkan kriteria sesuai kebutuhan penelitian. Wawancara mendalam dilakukan kepada 11 informan, yang meliputi 4 informan utama dan 7 informan triangulasi. Informan utama yaitu Seksi Promosi Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Tegal, Petugas Promosi Kesehatan Puskesmas Tegal Timur, Fasilitator atau Tenaga Kesehatan Puskesmas, dan Kepala Puskesmas Tegal Timur. Sedangkan informan triangulasi meliputi dua orang kader dari masing-masing strata purwa, madya, dan utama serta Koordinator Kader Posyandu ILP.

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Tegal Timur pada bulan Oktober 2025 - Maret 2026. Desain penelitian yang digunakan yaitu dengan menggunakan model evaluasi CIRO yang terdiri dari aspek *context*, *input*, *reaction*, dan *outcome*. Namun, pada penelitian ini dibatasi hanya pada aspek *context*, *input*, dan *reaction*. Hal ini dikarenakan fokus penelitian adalah untuk mengevaluasi pelaksanaan pelatihan dan persepsi terhadap pelatihan, tidak berorientasi pada pengukuran dampak pascapelatihan. Pada aspek *context*, variabel yang diteliti meliputi tujuan, masalah, sasaran, kebutuhan, dan budaya organisasi. Pada aspek *input* meliputi SDM, anggaran, sarana dan prasarana, monitoring dan evaluasi, serta pedoman. Sementara, pada aspek *reaction* mencakup tanggapan petugas dan tanggapan peserta. Sumber data yang digunakan terdiri dari data primer yang diperoleh langsung melalui wawancara mendalam dengan informan, sedangkan data sekunder diperoleh melalui telaah dokumen peraturan terkait topik penelitian, literatur dari instansi pemerintah atau swasta, pedoman pelaksanaan program, laporan penelitian, dan sumber lain yang relevan dengan topik penelitian. Instrumen pada penelitian ini yaitu peneliti sendiri dengan dukungan pedoman wawancara, alat perekam suara, kamera, buku catatan lapangan, dan alat tulis. Proses analisis data dilakukan melalui tiga tahapan yaitu reduksi data, penyajian data, serta penarikan kesimpulan dan verifikasi. Penelitian ini telah dinyatakan lolos kaji etik yang

diterbitkan oleh Komisi Etik Penelitian Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro dengan No: 420/EA/KEPK-FKM/2025.

### 3. Hasil dan Pembahasan

#### a. Aspek *Context*

Evaluasi aspek *context* menunjukkan bahwa tujuan pelaksanaan pelatihan kader pada umumnya telah dipahami oleh petugas dan kader sebagai upaya meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam mendukung pelaksanaan Posyandu ILP. Namun, pemahaman tersebut masih terbatas pada tujuan secara umum dan belum diikuti dengan gambaran tujuan khusus yang jelas, sehingga memengaruhi penetapan indikator keberhasilan yang terukur dan spesifik. Hal ini selaras dengan temuan yang menekankan pentingnya perumusan tujuan yang jelas dan operasional untuk mendukung penetapan indikator kinerja dan pengembangan instrumen evaluasi yang sesuai (Afifah *et al.*, 2025). Dari hasil penelitian, indikator keberhasilan yang ditetapkan pada pelatihan kader yaitu seluruh kader mampu menguasai 25 keterampilan dasar, dengan target minimalnya yaitu kader dapat mencapai strata purwa. Dalam kurikulum pelatihan keterampilan dasar, telah tercantum tujuan pelatihan secara umum, namun dokumen tersebut belum memuat target maupun indikator keberhasilan secara spesifik. Hal ini dapat menghambat dalam mengukur keberhasilan pelatihan kader secara objektif dan menyebabkan penilaian hasil cenderung bersifat umum. Sejalan dengan penelitian lainnya, yang mengungkapkan bahwa tidak adanya indikator kinerja yang jelas menghambat pelaksanaan monitoring dan evaluasi, serta petugas pelaksana tidak dapat menilai capaian program secara tepat (Welan *et al.*, 2025). Dalam mendukung pencapaian target dan indikator keberhasilan yang telah ditetapkan, Puskesmas Tegal Timur telah berupaya untuk melakukan pembaruan data, menyediakan panduan keterampilan, pertemuan kader secara rutin, dan melakukan pendampingan ke Posyandu.

Dalam pelaksanaannya, suatu program kerap dihadapi oleh berbagai tantangan yang dapat memengaruhi efektivitasnya. Tantangan yang ditemui pada pelaksanaan pelatihan kader yaitu sebagian kader memiliki peran ganda di masyarakat maupun dalam keluarga, sehingga jadwal pelatihan sering kali mengalami penundaan. Tantangan lain berkaitan dengan kapasitas kader yang belum sepenuhnya menguasai materi Posyandu ILP, khususnya bagi kader yang sebelumnya hanya menangani program tertentu. Temuan ini relevan dengan penelitian lain, yang menjelaskan bahwa keterbatasan pemahaman terhadap materi 25 keterampilan dasar, berdampak pada capaian pelayanan yang belum optimal (Sari *et al.*, 2026). Sebagaimana terungkap dalam hasil wawancara dengan informan utama:

“Kalo untuk hambatan karena kader itu tidak selalu menguasai semua yakan, karena baru kemarin itu dicanangkan... bagi kader balita misalkan ketika ditanya mengenai program lansia pasti akan kesulitan karena tidak pernah menanganinya, mungkin karena mereka belum terbiasa ya dengan ILP ini.” (Informan Utama 3)

Disisi lain, adanya kekhawatiran terhadap sesi tanya jawab dan durasi pelatihan yang dianggap terlalu lama, menyebabkan sebagian kader enggan untuk berpartisipasi. Dinas Kesehatan telah mendistribusikan modul pelatihan dalam bentuk cetak pada setiap Puskesmas untuk diperbanyak sebagai media pembelajaran, sehingga proses *transfer learning* dilakukan melalui buku panduan tersebut. Meskipun materi yang disampaikan saat pelatihan dinilai telah mencakup seluruh kelompok layanan dan disampaikan secara rinci, tetapi tidak semua kader memiliki akses terhadap modul tersebut. Hal ini selaras dengan penelitian yang menunjukkan bahwa ketidakmerataan distribusi modul pelatihan dapat memengaruhi kesenjangan antara kompetensi kader dengan standar yang ditetapkan (Febriyanti *et al.*, 2025)

Pada aspek sasaran, pelatihan ditujukan kepada seluruh kader di wilayah kerja Puskesmas Tegal Timur dengan kriteria kader yang aktif dalam Posyandu ILP, tercatat aktif dalam sistem *microsite* komdat, serta tercantum dalam SK Kader Posyandu. Namun dalam pelaksanaannya, tidak semua kader dapat mengikuti pelatihan secara langsung karena menyesuaikan dengan kapasitas tempat, sehingga sebagian pelatihan dilakukan melalui sistem perwakilan. Hal ini telah sesuai dengan kurikulum pelatihan kader yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan RI, yang menetapkan bahwa peserta pelatihan merupakan kader Posyandu yang telah terdaftar dalam SK Pengangkatan Kader, dengan jumlah peserta pelatihan maksimal 30 orang per kelas (Kemenkes RI, 2023). Disisi lain, meskipun pelatihan kader telah disesuaikan dengan standar yang ditetapkan, pelatihan umumnya hanya terbatas kepada satu atau dua orang kader. Hal ini menyebabkan materi tidak tersampaikan secara lengkap, sehingga capaian penguasaan keterampilan belum terpenuhi oleh seluruh kader (Febriyanti *et al.*, 2025).

Dari sisi kebutuhan, pelatihan masih cenderung dipahami sebagai bagian dari arahan kebijakan dan tuntutan pengembangan pelayanan kesehatan, serta upaya pembaruan pengetahuan dan keterampilan kader. Kondisi ini menunjukkan bahwa pelaksanaan pelatihan lebih berfokus pada pemenuhan kewajiban administratif, sementara pemahaman terkait urgensi penguasaan 25 keterampilan dasar kader dalam mendukung kualitas pelayanan Posyandu belum sepenuhnya terinternalisasi. Hal ini sejalan dengan temuan yang menyebutkan bahwa penerapan kebijakan dan program pelatihan masih berfokus pada

pemenuhan persyaratan administratif dibandingkan kesesuaiannya dengan kebutuhan kerja (Kusumawati *et al.*, 2026).

Secara konseptual, pelatihan kader tidak dibedakan berdasarkan strata kader, seluruh kader mengikuti skema pelatihan yang sama dengan tambahan pelatihan bagi kader yang belum memenuhi 25 keterampilan dasar untuk memperkuat aspek yang belum dikuasai. Namun di lapangan, tidak semua kader memahami secara jelas mekanisme dan kriteria dalam penentuan strata, sehingga sebagian belum mengetahui strata yang dimiliki. Meskipun kebutuhan pelatihan tidak dibedakan berdasarkan strata kader, tetapi dalam praktiknya kader yang memiliki pengalaman lebih lama cenderung menempati strata utama. Hal ini diperkuat oleh penelitian Dzandini, PB (2026) yang mengungkapkan bahwa lama kerja kader juga memengaruhi peningkatan kemampuan dan kinerja kader (Dzandini *et al.*, 2026).

Dalam aspek budaya organisasi, pembagian peran belum sepenuhnya mengikuti mekanisme rotasi karena menyesuaikan dengan kemampuan masing-masing kader. Situasi ini menunjukkan bahwa pelatihan yang telah diberikan belum sepenuhnya menghasilkan penguasaan keterampilan secara optimal. Hal ini diperkuat oleh penelitian Wandira, AE (2025) yang menyebutkan bahwa sebagian besar kader belum menguasai 25 keterampilan untuk mendukung sistem rotasi tugas. Kondisi ini berdampak pada kecenderungan kader senior dalam mempertahankan perannya, sementara kader baru tidak memiliki kesempatan untuk mengasah kemampuannya (Wandira & Mursyidah, 2025). Meskipun demikian, upaya untuk mendukung kelancaran pelatihan tetap dilakukan melalui penguatan koordinasi antara petugas dan kader.

#### b. Aspek *Input*

Evaluasi aspek *input* menunjukkan bahwa dari sisi sumber daya manusia, pelaksanaan pelatihan kader dikelola oleh petugas promosi kesehatan sebagai penanggung jawab program, dengan dukungan tenaga kesehatan lain seperti bidan, petugas gizi, dan perawat. Pembagian tugas antar anggota tim disesuaikan dengan kelompok layanan dalam Posyandu ILP. Secara kuantitas, tenaga kesehatan yang tersedia telah memenuhi standar minimal dan dikatakan cukup apabila pelaksanaan kegiatan tidak bersamaan dengan agenda pelayanan lain. Adapun kriteria petugas pelaksana yang terlibat merupakan tenaga yang telah mendapat sertifikasi pelatihan di Bapelkes dan menjalani mekanisme OJT di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota untuk memperluas kompetensi tenaga kesehatan lainnya.

Ditinjau dari aspek anggaran, pelatihan kader bersumber dari dana BOK. Meskipun secara kelembagaan kader berada di bawah pembinaan pemerintah Desa atau Kelurahan sesuai ketentuan dalam Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2024 tentang

Posyandu (Kemendagri, 2024), namun dukungan anggaran dari pihak kelurahan belum tersedia. Ketersediaan anggaran untuk pelatihan kader dinilai masih terbatas, sehingga sebagian kegiatan pembinaan dilaksanakan melalui mekanisme OJT sebagai alternatif. Hal ini didukung oleh wawancara yang dilakukan dengan petugas pelaksana:

*“Nah kan jumlah kadernya banyak sementara dari anggaran terbatas, maka selanjutnya adalah pelatihan yang tidak menggunakan anggaran, kan jadi durasi waktunya sedikit tu mba, jadikan pengaruh terhadap penerimaan, nah kita jembatani dengan kita langsung ke Posyandu.”* (Informan Utama 2)

Kondisi tersebut menyebabkan durasi pelatihan menjadi terbatas, sehingga berpotensi memengaruhi tingkat pemahaman peserta terhadap materi yang disampaikan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang menyebutkan bahwa pelaksanaan pelatihan dengan durasi yang singkat berdampak pada rendahnya penguasaan materi oleh peserta (Sadewo *et al.*, 2025).

Pada aspek sarana dan prasarana, fasilitas pelatihan secara umum dinilai memadai, baik dari metode maupun substansi materi. Peralatan yang tersedia disesuaikan dengan kebutuhan pada masing-masing kelompok layanan, seperti alat ukur panjang badan, alat ukur tinggi badan, timbangan injak, dan alat ukur LILA, dan tensimeter, serta didukung media lain seperti meja, kartu bantu, dan buku-buku. Substansi materi yang diberikan juga dinilai telah mencukupi. Namun, masih diperlukan penyediaan modul bagi peserta sebagai bahan rujukan yang dapat digunakan setelah pelatihan. Adapun metode yang diterapkan meliputi ceramah, sesi tanya jawab, penayangan video penerapan ILP, serta praktik langsung melalui simulasi dan *role play*, yang dilengkapi dengan evaluasi *pre-test* dan *post-test*.

Pada aspek monitoring dan evaluasi pascapelatihan kader oleh Dinas Kesehatan dilaksanakan melalui koordinasi dengan Puskesmas secara periodik, yaitu pada awal dan akhir tahun. Meskipun terdapat kunjungan ke Posyandu, kegiatan tersebut tidak secara khusus diarahkan untuk menilai hasil pelatihan, melainkan mengikuti jadwal kunjungan rutin yang telah ditetapkan. Evaluasi lanjutan hanya dilakukan melalui grup *Whatsapp* dengan meminta Puskesmas untuk melaksanakan uji keterampilan kader dan melaporkan hasilnya melalui sistem *microsite* komdat. Hal ini selaras dengan hasil penelitian oleh Dewi, DWE (2025), yang menunjukkan bahwa evaluasi yang dilakukan setelah pelatihan umumnya hanya menilai capaian pembelajaran, sehingga belum dapat memastikan sejauh mana kader memiliki keinginan dan kemampuan untuk mengimplementasikan keterampilan yang telah diperoleh dalam praktik pelayanan (Dewi & Sandhi, 2025).

Disisi lain, monitoring dan evaluasi di tingkat Puskesmas dilakukan secara bergilir sebanyak dua kali kunjungan setiap bulan, karena jumlah Posyandu yang cukup banyak. Meskipun tidak menghadapi kendala yang signifikan, pendekatan yang digunakan masih bersifat umum dan berfokus pada kelancaran kegiatan serta masukan yang diterima dari kader. Evaluasi setelah pelatihan umumnya dilakukan melalui uji keterampilan kader yang disertai dengan daftar tilik dan tanya jawab setelah kegiatan selesai. Namun, pelaksanaan monitoring dan evaluasi di lapangan belum didukung oleh instrumen penilaian yang terstruktur. Sejalan dengan penelitian oleh Wahyono, B (2021) yang menyatakan bahwa proses monitoring umumnya dilakukan dengan mengidentifikasi capaian kunjungan dan tantangan yang ditemui tanpa didukung dengan dokumentasi tertulis terkait hasil monitoring dan evaluasi, sehingga hasilnya belum dapat diinformasikan sebagai dasar tindak lanjut bagi lintas program maupun lintas sektor (Wahyono & Yunia, 2021).

Pada aspek pedoman, pelatihan kader Posyandu ILP mengacu pada modul dan kurikulum pelatihan keterampilan dasar kader yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan. Pedoman tersebut disosialisasikan kepada tim pelaksana melalui rapat koordinasi, sedangkan kepada kader disampaikan melalui pertemuan kader dan melalui digital. Disisi lain, beberapa petugas menyampaikan bahwa belum tersedia SOP khusus, petugas hanya menerima draft untuk uji keterampilan, sedangkan peserta pelatihan juga tidak mengetahui adanya SOP tertulis sebagai acuan kegiatan. Kondisi ini menyebabkan efektivitas pelatihan sulit dievaluasi secara objektif. Hal ini selaras dengan penelitian Silva, NN (2025) yang menyebutkan bahwa tidak tersedianya SOP tertulis dapat menimbulkan ketidaksesuaian pelaksanaan karena hanya bergantung pada kebiasaan, sehingga berisiko terjadinya ketidakjelasan dan miskomunikasi (Silva & Rosdiana, 2025). Disamping itu, distribusi materi pelatihan masih belum merata. Modul dalam bentuk cetak umumnya dipegang oleh ketua Posyandu, sehingga sebagian kader memperoleh materi secara digital. Meskipun media digital menawarkan kemudahan dan jangkauan yang lebih luas, tidak semua kader memiliki kemampuan yang mumpuni untuk memanfaatkannya secara optimal (Khiyaroh & Elviana, 2025).

### c. Aspek *Reaction*

Evaluasi pada aspek *reaction* menunjukkan bahwa petugas pelaksana memberikan penilaian positif terhadap pelatihan kader. Pelatihan dinilai mampu meningkatkan pemahaman kader karena didukung oleh panduan yang jelas. Penerapan model pelatihan berbasis digital juga dianggap lebih interaktif dan menarik, meskipun pada tahap awal beberapa kader memerlukan waktu untuk beradaptasi. Disisi lain, metode pelatihan klasikal

juga dinilai memberikan kesempatan bagi kader untuk saling berbagi pengalaman. Namun, dalam praktiknya tidak semua kader mengikuti pelatihan secara langsung karena dalam beberapa kesempatan pelatihan hanya diikuti oleh perwakilan kader, yang kemudian bertugas menyampaikan kembali materi kepada rekan lainnya, sehingga menimbulkan perbedaan tingkat pemahaman karena informasi tidak diterima secara langsung melalui proses pembelajaran yang sama.

Dalam praktiknya, setelah pelatihan selesai biasanya dilakukan evaluasi melalui *post-test*, baik melalui tanya jawab maupun formulir evaluasi untuk mengukur pemahaman peserta. Sedangkan, untuk menilai kader telah memahami dan mampu menerapkan dilakukan melalui uji kompetensi. Hal ini mencerminkan bahwa evaluasi masih berfokus pada pemahaman teoritis, sehingga evaluasi dalam menilai penerapan di lapangan sering kali diabaikan. Hal ini diperkuat oleh penelitian Lubis, LA *et al.*, (2024) yang menjelaskan bahwa evaluasi yang hanya berfokus pada capaian hasil akhir berpotensi mengabaikan beberapa faktor penting lainnya. Maka dari itu, proses pembelajaran yang efektif semestinya memberikan peluang untuk melihat perkembangan kompetensi yang lain (Lubis *et al.*, 2024)

Dari sisi peserta, sebagian besar memberikan tanggapan yang positif terhadap pelaksanaan pelatihan karena dianggap membantu memperjelas materi dan meningkatkan pemahaman mengenai peran Posyandu. Sebelum pelatihan, pemahaman kader masih terbatas, namun setelahnya terjadi peningkatan pemahaman terkait pentingnya Posyandu dalam pelayanan kesehatan berbasis siklus kehidupan. Walaupun dalam proses pelatihan kader memberikan respons yang positif dan sebagian besar antusias, namun untuk reaksi pada pascapelatihan belum sepenuhnya maksimal. Hal ini disebabkan karena mekanisme monitoring dan evaluasi masih bersifat umum serta kurangnya pendampingan teknis yang dilakukan secara konsisten, sehingga perubahan keterampilan di lapangan belum tergambar secara menyeluruh. Oleh karena itu, diperlukan adanya pendampingan yang berkelanjutan agar kader terus memperdalam pemahaman dan keterampilannya. Sejalan dengan penelitian oleh Firdaus, A *et al.*, (2026) yang menyatakan bahwa strategi pendampingan secara partisipatif dapat meningkatkan keaktifan peserta dalam pembelajaran (Firdaus *et al.*, 2026).

Berdasarkan keterkaitan antara aspek *context*, *input*, dan *reaction*, meskipun aspek *outcome* tidak dianalisis secara langsung, program pelatihan memiliki peluang dalam mendukung keberlanjutan penyelenggaraan Posyandu ILP, karena adanya dukungan kebijakan dan respons positif selama proses pelatihan. Namun, masih perlu dioptimalkan mengingat masih ditemukan beberapa keterbatasan, seperti pemahaman tujuan yang belum dirumuskan secara spesifik, pemaknaan kebutuhan pelatihan yang masih berorientasi pada

pemenuhan kewajiban administratif, pelaksanaan monitoring dan evaluasi yang belum terstruktur, serta distribusi dan pemahaman terhadap pedoman pelatihan yang belum merata. Keterkaitan ketiga aspek ini menunjukkan bahwa pelatihan masih berfokus pada pelaksanaan kewajiban administratif dibandingkan penguatan kapasitas yang substantif, sehingga efektivitasnya secara keseluruhan belum sepenuhnya optimal, yakni mampu meningkatkan pemahaman secara dasar bagi sebagian kader namun belum cukup kuat untuk memastikan pemerataan dan penerapan keterampilan secara konsisten di lapangan.

#### 4. Kesimpulan

Secara umum, pelaksanaan pelatihan kader Posyandu ILP di Puskesmas Tegal Timur telah dilaksanakan dan memperoleh respons positif dari petugas maupun peserta, namun belum berjalan secara optimal. Pada aspek *context*, tujuan pelatihan masih terbatas pada tujuan umum dan kebutuhan pelatihan cenderung dipandang sebagai bagian dari tindak lanjut kebijakan dan tuntutan perkembangan pelayanan kesehatan. Pada aspek *input*, terdapat tantangan dalam penyesuaian jadwal, anggaran yang terbatas, monitoring dan evaluasi di lapangan yang belum spesifik dan belum dilengkapi dengan instrumen terstandar, serta pedoman pelatihan belum diketahui secara merata. Pada aspek *reaction*, meskipun petugas dan peserta memberikan respons yang positif dan antusias dalam pelaksanaan pelatihan, tetapi reaksi pascapelatihan belum terlihat secara maksimal. Meskipun pelatihan berpotensi mendukung penyelenggaraan Posyandu ILP, tetapi masih diperlukan penguatan pada perumusan indikator yang lebih spesifik, penguatan sistem monitoring dan evaluasi yang terstruktur, serta pendampingan pascapelatihan secara berkelanjutan agar peningkatan kapasitas kader dapat berjalan secara merata.

#### BIBLIOGRAFI

- Afifah, A. R., Hidayat, Y., & Suwadi. (2025). Evaluasi Program Pendidikan Dasar: Menggunakan Model Evaluasi Program Berorientasi Tujuan (Goal-Oriented Evaluation Approach: Ralph W. Tyler). *Pendas : Jurnal Ilmiah Pendidikan Dasar*, 10(02), 326–337. <https://doi.org/10.23969/jp.v10i02.26678>
- Boikaway, Y., Bouway, D. Y., Ruru, Y., Togodly, A., Medyati, N., & Rantetoding, S. (2025). Analisis Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Keterampilan Dasar Kader Posyandu Di Distrik Sentani Barat Kabupaten Jayapura Provinsi Papua. *Journal of Innovative and Creativity*, 5(2), 5031–5044. <https://doi.org/10.31004/joecy.v5i2.782>
- Dewi, D. W. E., & Sandhi, S. I. (2025). Efektifitas Peningkatan Kapasitas Kader Posyandu dalam Implementasi Integrasi Layanan Primer. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 7(6), 199–206. <https://doi.org/10.37287/jppp.v7i6.845>
- Dzandini, P. B., Alamsah, D., Asmi, N. F., & Nurpratama, W. L. (2026). Hubungan Tingkat Pengetahuan terhadap Keterampilan Kader dalam Pengukuran Tinggi Badan dan Berat Badan Balita di Posyandu

- Cikarang Selatan. *Klinik: Jurnal Ilmiah Kedokteran dan Kesehatan*, 5(1), 76–84. <https://doi.org/10.55606/klinik.v5i1.5423>
- Febriyanti, E., Murni, N. S., Suryani, L., & Ariani, D. U. S. (2025). Strata Kader Posyandu Melalui Penilaian 25 Kecakapan Dasar Di Puskesmas Mengang Sakti Kabupaten Musi Rawas. *Journal of Innovative and Creativity*, 5(2), 14754–14774. <https://doi.org/10.31004/joecy.v5i2.2260>
- Firdaus, A., Lismayanti, L., & Falah, M. (2026). Pendampingan Penggunaan Aplikasi TB Care bagi Kader Puskesmas di Kota Tasikmalaya. *JURNAL ALTIFANI Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat*, 6(2), 910–917. <https://doi.org/10.59395/altifani.v6i2.1098>
- Kemendagri. (2024). *Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2024 tentang Pos Pelayanan Terpadu*.
- Kemendes RI. (2023). *Kurikulum Pelatihan Keterampilan Dasar Bagi Kader Posyandu*.
- Khiyaroh, I., & Elviana, S. (2025). Pendampingan Kader Posyandu melalui Peningkatan Kapasitas Komunikasi dalam Menyampaikan Informasi Kesehatan melalui Media Digital. *ABDINA: Jurnal Sosial Dan Pengabdian Kepada Masyarakat*, 4(1), 1–12. <https://doi.org/10.28944/abdina.v4i1.2114>
- Kusumawati, P. D., Rahmatin, B. H., & Triyono, S. W. (2026). Studi Empiris Analisis Pelatihan dan Pengembangan Karir terhadap Motivasi Kerja yang Dimediasi Kepuasan Kerja (Studi pada Karyawan RSUDP NTB). *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 5(10), 2903–2918.
- Kusumawati, P. D., Suhita, B. M., Khasanah, M., Mendieta, G., Ambarsari, F., & Sucipto, A. (2024). Peningkatan Kapasitas Kader Kesehatan Dalam Rangka Optimalisasi Kegiatan Integrasi Layanan Primer Di Desa Ternyang. *Jurnal Locus: Penelitian dan Pengabdian*, 3(12), 1011–1017. <https://doi.org/10.58344/locus.v3i12.3472>
- Lubis, L. A., Dewi, F. E., Balqis, K., Maulana, I., Hidayat, K., Ritonga, M. A. F., Farhanul, F., Lubis, M. A. F., Herawan, B., & Sembiring, T. M. B. (2024). Jenis dan Proses Evaluasi Pendidikan. *JURNAL MUDABBIR (Journal Research and Education Studies)*, 4(2), 388–400. <https://doi.org/10.56832/mudabbir.v4i2.634>
- Megawaty, I., Evidamayanti, Rustimaya, Sari, N. P., Afdalianti, E., & Azis, A. (2025). Transformasi Administrasi Posyandu: Pelatihan Pencatatan, Pembukuan Dan Manajemen Layanan Bagi Kader. *Jurnal Medika: Medika*, 4(4), 1867–1871. <https://doi.org/10.31004/zpcbbq54>
- Sadewo, A., Rusmono, M., & Hartono, R. (2025). Minat Pemuda Perdesaan Terhadap Program *Youth Entrepreneurship And Employment Support Services* (YESS) di Kecamatan Pacet. *Jurnal Penyuluhan*, 21(01), 15–27. <https://doi.org/10.25015/21202550887>
- Sari, S. W., Rizqi, A., Rianto, S., & Negara, M. I. P. (2026). Optimalisasi pengajuan proposal pelatihan 25 keterampilan dasar kader posyandu UPTD Puskesmas Cilimus Tahun 2024. *Bemas: Jurnal Bermasyarakat*, 6(2), 253–259. <https://doi.org/10.37373/bemas.v6i2.1767>
- Setyoningrum, U., Liyanovitasari, & Aryanti, N. (2025). Peningkatan Peranan Kader Kesehatan dalam Pelaksanaan Posyandu Integrasi Layana Primer (ILP) di Dusun Tegalrejo Desa Lerep Kabupaten Semarang. *Indonesian Journal of Community Empowerment (IJCE)*, 7(1), 121–125. <https://doi.org/10.35473/ijce.v7i1.4062>
- Silva, N. N., & Rosdiana, W. (2025). Penyusunan Standar Operasional Prosedur (SOP) Pelayanan Administrasi Non-Kependudukan Di Kelurahan Tambaksari Kota Surabaya. *Inovant*, 3(2), 85–110.
- Syabrullah, A., Priyanto, A., Subani, Nasrudin, & Mawarti, H. (2025). Optimalisasi Peran Kader dalam Program Layanan Primer. *Jurnal Solma*, 14(2), 2008–2019. <https://doi.org/10.2236/solma.v14i2.18283>

- Wahyono, B., & Yunia, G. F. (2021). Evaluasi Pelaksanaan Program Pengendalian Penyakit Tidak Menular Berbasis Posbindu di Wilayah Kerja Puskesmas Bawen (Studi Kasus di Posbindu Siwi Raharja Kelurahan Bawen, Kecamatan Bawen, Kabupaten Semarang). *Seminar Nasional LPTK CUP XX*, 100–110.
- Wandira, A. E., & Mursyidah, L. (2025). Peran Kader Posyandu dalam Meningkatkan Kualitas Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil di Desa Kupang, Kabupaten Sidoarjo. *SOSMANIORA (Jurnal Ilmu Sosial dan Humaniora)*, 4(4), 1004–1016. <https://doi.org/10.55123/sosmaniora.v4i4.6598>
- Welan, M. O. A. N., Sonbay, Y. Y., & Y.W.Timuneno, A. (2025). Evaluasi Kegiatan Pengendalian dalam Keterlambatan Pengembalian Dana Pemberdayaan Ekonomi Masyarakat (PEM) pada Kelurahan Oeba, Kecamatan Kota Lama. *Akuntansi dan Ekonomi Pajak: Perspektif Global (AEPPG)*, 2(3), 201–214. <https://doi.org/10.61132/aepg.v2i3.1502>
- Zalela, Prasiwi, W. M., & Purnamawati, D. (2024). Efektivitas Pelatihan Kader dalam Rangka Peningkatan Kompetensi dan Keterampilan Kader di Puskesmas Pasar Minggu. *Prosiding Seminar Nasional Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Surakarta*, 145–157.