

EVALUASI PROGRAM PENINGKATAN KOMPETENSI KADER POSYANDU DI KABUPATEN NGANJUK MENGGUNAKAN *LOGIC MODEL*

EVALUATION OF COMPETENCIES IMPROVEMENT PROGRAM FOR POSYANDU CADRES IN NGANJUK REGENCY USING LOGIC MODELS

Riza Yuliawati¹, Ukik Agustina², Ardi Bastian³, Reny Mareta Sari⁴

^{1,2,4} Jurusan Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan, Universitas STRADA Indonesia, Indonesia

³ Jurusan Administrasi Rumah Sakit, Fakultas Kesehatan, Universitas STRADA Indonesia, Indonesia
email: rizayuliawati@strada.ac.id,

Abstrak

Transformasi layanan Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) menuju Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer (ILP) menuntut kader memiliki 25 kompetensi yang mencakup seluruh siklus hidup, mulai dari ibu hamil hingga lanjut usia. Kebaruan penelitian ini terletak pada pendekatan evaluatif kualitatif yang secara komprehensif mengkaji seluruh rangkaian transformasi peningkatan kompetensi kader menggunakan kerangka *logic model*, yang belum banyak dieksplorasi dalam penelitian sebelumnya. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi program peningkatan kompetensi kader Posyandu di Kabupaten Nganjuk. Metode yang digunakan adalah evaluatif kualitatif dengan kerangka *logic model* yang mencakup *inputs*, *outputs*, serta *outcomes-impacts*. Populasi penelitian melibatkan seluruh pihak yang terlibat dalam program, dengan teknik *purposive sampling*. Data dikumpulkan melalui wawancara dan studi dokumen, kemudian dianalisis menggunakan *thematic analysis*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada aspek *inputs*, keterlibatan lintas sektor telah berjalan dengan baik. Pada aspek *outputs*, berbagai metode pembelajaran seperti pelatihan, magang, dan pendampingan diterapkan untuk meningkatkan kompetensi kader, serta dikembangkan soal terstandar untuk efisiensi uji kompetensi. Pada aspek *outcomes-impacts*, dampak jangka pendek berupa peningkatan pengetahuan, keterampilan, motivasi kader, serta peningkatan cakupan layanan remaja dan dewasa telah terlihat, meskipun dampak jangka menengah dan panjang belum dapat diukur. Secara keseluruhan, program menunjukkan hasil positif pada tahap awal, namun masih memerlukan evaluasi lanjutan untuk menilai dampak jangka panjang.

Kata kunci: Evaluasi; Kompetensi kader; *Logic model*.

Abstract

The transformation of Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) services toward Integrated Primary Health Care (ILP) requires cadres to possess 25 competencies covering the entire life cycle, from pregnant women to the elderly. The novelty of this study lies in its qualitative evaluative approach, which comprehensively examines the entire process of competency development transformation using a logic model framework—an area that has not been widely explored in previous research. This study aims to evaluate the cadre competency improvement program in Kabupaten Nganjuk. The study employed a qualitative evaluative method using a logic model framework encompassing inputs, outputs, and outcomes-impacts. The study population included all stakeholders involved in the program, with samples selected through purposive sampling. Data were collected through interviews and document reviews, and analyzed using thematic analysis. The results showed that, in the input aspect, multi-sectoral involvement was well established. In the output aspect, various learning methods such as training, internships, and mentoring were implemented to enhance cadre competencies, along with the development of standardized test instruments to improve the efficiency of competency assessments. In the outcomes-impacts aspect, short-term impacts included improvements in knowledge, skills, motivation, and service coverage for adolescents and adults, although medium- and long-term impacts could not yet be measured at the time of the study. Overall, the program demonstrates positive initial outcomes but requires further evaluation to assess its long-term impact.

Keywords: Evaluation; Cadre competency; Logic model.

1. PENDAHULUAN

Posyandu merupakan bagian dari lembaga kemasyarakatan desa/kelurahan sekaligus mitra pemerintah yang menjadi wadah bagi partisipasi masyarakat dalam perencanaan, pelaksanaan dan pengawasan pembangunan guna peningkatan layanan desa. Posyandu dalam pelaksanaan tugasnya memiliki standar pelayanan minimal dalam berbagai bidang, salah satunya yaitu kesehatan. Dalam bidang kesehatan Posyandu berperan sebagai pilar utama layanan primer yang meliputi penyuluhan kesehatan, deteksi dini risiko masalah kesehatan, rujukan unit kesehatan, pemantauan keluarga dalam mengakses pelayanan kesehatan minimal hingga penjangkauan imunisasi (1).

Pada tahun 2023, Kementerian Kesehatan RI melakukan integrasi dan revitalisasi pelayanan kesehatan primer guna penguatan pelayanan kesehatan dan mendorong peningkatan upaya promotif dan preventif. Integrasi dilakukan dengan mendekatkan layanan kesehatan melalui jejaring tingkat desa/kelurahan. Sasaran layanan Posyandu yaitu mencakup seluruh siklus hidup mulai dari ibu hamil hingga lanjut usia yang menjadi bagian dari kompetensi kader. Integrasi pelayanan kesehatan dapat memperkuat Pemantauan Wilayah Setempat (PWS) melalui *dashboard* situasi kesehatan di setiap desa/kelurahan (2).

Transformasi pelayanan kesehatan di Posyandu berfokus pada 5 langkah yaitu

pendaftaran dan pendataan, penimbangan dan pengukuran, pencatatan dan *plotting*, pelayanan kesehatan dan penyuluhan serta validasi dan sinkronisasi data hasil pelayanan. Dalam pelaksanaan 5 langkah tersebut, kader Posyandu memiliki 25 kompetensi yang terbagi sesuai dengan siklus hidup (2). Oleh karena itu, Posyandu ILP menuntut kader menjadi lebih kompeten. Kader dituntut untuk memahami kompetensi tidak hanya pada balita, namun juga skrining penyakit penyebab kematian utama, skrining kesehatan ibu hamil, memahami kesehatan remaja, kesehatan lansia dan lain-lain. Sehingga dalam hal ini perlu adanya peningkatan kompetensi kader (3).

Di Kabupaten Nganjuk, program peningkatan kompetensi kader dilakukan untuk mendukung transformasi layanan Posyandu. Secara umum, program terdiri dari pelatihan kepada 7.735 kader Posyandu oleh petugas yang sudah terlatih. Kemudian dilanjutkan dengan program magang pada Posyandu yang sudah baik dalam pelaksanaan ILP. Terakhir, akan dilakukan ujian kompetensi untuk menentukan tingkatan kader. Kader yang sudah lolos ujian tingkatan dasar akan mendapatkan predikat purwa, tingkat menengah mendapat predikat madya, tingkat lanjut akan mendapatkan predikat utama. Dari berbagai hasil penelitian didapatkan gambaran bahwa kompetensi kader Posyandu ILP belum sepenuhnya dipahami oleh kader (4,5).

Berdasarkan studi yang terjadi di

lapangan, program peningkatan kompetensi kader Posyandu pada awalnya mendapat banyak penolakan dari kader. Penolakan dikarenakan ada banyak kompetensi baru yang harus mereka pelajari. Banyaknya kompetensi yang harus dicapai kader menjadi salah satu faktor ketidakpahaman kader terhadap kompetensi tersebut (6). Selain itu, studi awal juga menyatakan bahwa sebagian besar kader hanya menguasai kompetensi yang menjadi tugas utama saja, misalnya pengukuran antropometri balita, pencatatan, atau pendaftaran saja. Sedangkan pada pelaksanaan posyandu ILP, kader dituntut untuk memiliki kompetensi pada seluruh bidang.

Beberapa penelitian sudah membahas hasil pelaksanaan peningkatan kompetensi kader posyandu. Namun, penelitian-penelitian yang sudah ada dilakukan secara kuantitatif untuk mengukur secara langsung hasil dari pelatihan salah satu topik dari seluruh kompetensi (misalnya hasil pelatihan pencatatan atau pelatihan skrining PTM)(7-9). Sedangkan, literature yang mengevaluasi secara keseluruhan seluruh kegiatan peningkatan kompetensi kader posyandu di tingkat kabupaten belum ada.

Penilaian capaian kompetensi kader perlu dilakukan evaluasi agar pelaksanaan pelayanan kesehatan pada Posyandu ILP dapat berjalan dengan baik. Salah satu alat yang dapat digunakan untuk mengevaluasi program yaitu *logic model*. *Logic model* terdiri dari keterkaitan elemen pada *inputs*, *outputs* dan *outcomes-impacts* (10,11). *Logic model* membantu mengevaluasi program dengan menetapkan hubungan dan asumsi antara apa

yang akan dilakukan suatu program dan perubahan apa yang diharapkan. Secara garis besar, *logic model* sangat berguna dalam mengidentifikasi kesenjangan antara unsur-unsur program, asumsi yang mendasarinya, dan hasil yang diharapkan (12). Model ini dinilai tepat sebagai alat evaluasi karena kemudahan dalam menjelaskan secara visual sebab-akibat dari sumberdaya dan aktifitas kepada dampak jangka pendek hingga panjang, berbeda dengan CIPP dan RE-AIM yang menekankan pembahasan pada beberapa komponen namun tidak memberikan pemetaan secara visual(13).

Berdasarkan dari uraian diatas, diketahui bahwa belum ada penelitian yang secara kualitatif mengevaluasi program peningkatan kompetensi kader posyandu. Selain itu, *logic model* dinilai merupakan alat yang tepat dalam melakukan evaluasi program peningkatan kompetensi kader pada Posyandu ILP. Hal ini juga ditunjukkan pada penggunaan *logic model* untuk penelitian serupa, yaitu pelatihan pada tenaga kesehatan pada rural area (10). Sehingga, penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi program peningkatan kompetensi kader Posyandu di Kabupaten Nganjuk menggunakan *logic model*.

2. METODE

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *evaluative* kualitatif. Populasi penelitian adalah seluruh pihak yang terlibat dalam program peningkatan kompetensi kader Posyandu di Kabupaten Nganjuk diantaranya; Dinas Kesehatan kabupaten Nganjuk, Puskesmas se-kabupaten Nganjuk, Dinas Pemberdayaan Masyarakat

Desa Kabupaten, Posyandu se-kabupaten Nganjuk, Pemerintah desa se-kabupaten Nganjuk dan Universitas STRADA Indonesia. Teknik sampling *purposive sampling*. Penelitian dilaksanakan di Nganjuk pada bulan Juni-Juli 2025. Informan adalah berbagai pihak yang terlibat dalam program dari dinas kesehatan, dinas pemberdayaan desa, puskesmas dan kader sebanyak 6 orang (tabel 1). Pengambilan data dengan wawancara dan studi dokumen.

Analisis data dilakukan dengan *thematic analysis*. Untuk menjamin kredibilitas data dilakukan triangulasi sumber dengan *cross check* hasil wawancara dan dokumen. Selain itu, dilakukan *member check* dengan mengonfirmasi hasil penelitian kepada informan. Prosedur penelitian sudah lulus uji etik dari komite etik Politeknik Negeri Jember dengan nomor sertifikat 1183/PL17.4/PG/2025.

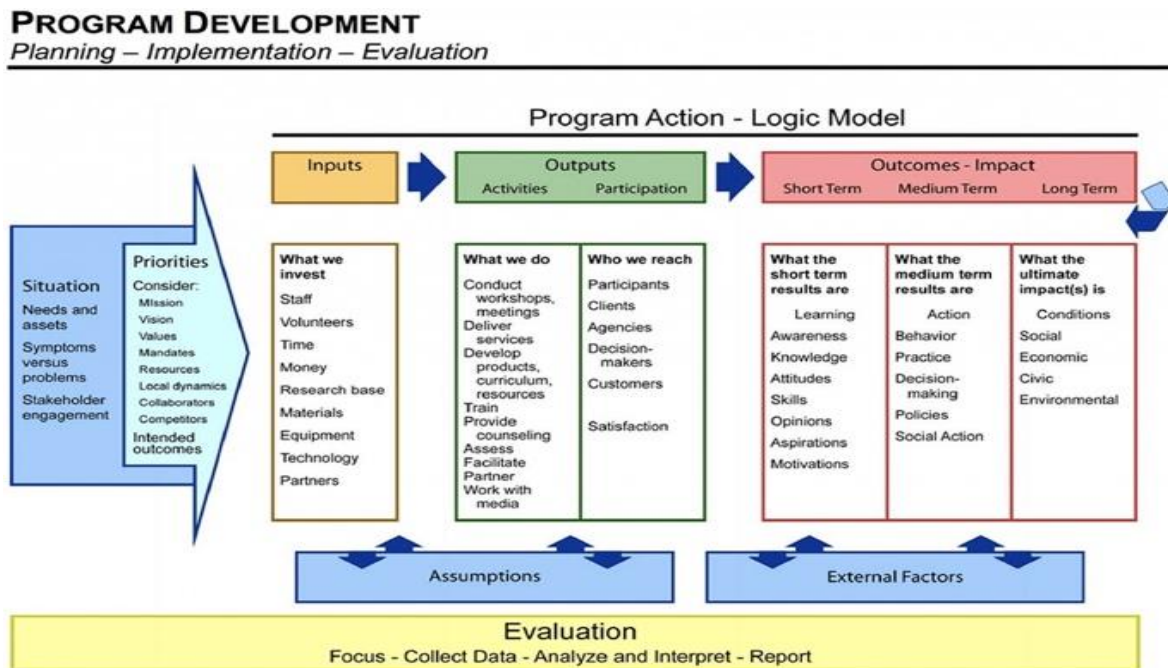
Tabel 1. Informan Penelitian

Kode	Asal Instansi
PFS	Bidang Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat Dinas Kesehatan
AW	Staf Dinas Pemberdayaan Desa
MN	Staf Promosi Kesehatan Puskesmas Baron
RS	Staf Promosi Kesehatan Puskesmas Patianrowo
NW	Kader Desa Sambiroto Baron
DM	Kader Desa Tirtobinangun Patianrowo

Sumber: Data Primer, 2025

Model evaluasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Logic Model*. Logic model dapat menjelaskan bagaimana sebuah program, dalam sebuah kondisi, sumber daya, serta aktifitas tertentu dapat menyelesaikan masalah

(14). Komponen evaluasi dalam Logic Model adalah *input - output - outcome impacts*. Logic model secara sederhana digambarkan dalam bagan berikut:



Gambar 1. Konsep *Logic Model* (10)

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

a. Indikator *Input*

Staf

Staf pada program ini ada di tingkat nasional dan kabupaten. Di tingkat nasional, kementerian kesehatan bertugas untuk memberikan pelatihan kepada petugas. Staf di tingkat kabupaten terdiri dari dinas kesehatan, puskesmas se-Kabupaten Nganjuk, dinas pemberdayaan masyarakat desa dan pemerintah desa se-Kabupaten Nganjuk. Staf di tingkat kabupaten bertugas untuk melatih kader Posyandu. Selain melakukan pelatihan, staf bertugas untuk mengembangkan kebijakan, melakukan monitoring, dan evaluasi.

Waktu

Pengembangan kompetensi kader dimulai sejak Juli 2024 dan diharapkan selesai pada Desember 2025

Dana

Beberapa organisasi di kabupaten Nganjuk menjadi penyandang dana dalam program peningkatan kompetensi kader. Pelatihan petugas menggunakan dana APBD kabupaten Nganjuk. Dana desa digunakan untuk untuk pelatihan kader dan uang transport untuk kader Posyandu. Sedangkan, monitoring dan evaluasi dari Biaya Operasional Kesehatan Kemenkes.

Materials

Bahan pendukung yang disediakan oleh kementerian kesehatan adalah panduan pelatihan kader, daftar tilik kader untuk menilai kompetensi kader.

Technology

Teknologi digunakan untuk proses

pelaporan dan evaluasi. Kementerian kesehatan menyediakan website dengan nama *microsite* yang menjadi dari bagian promkes kemenkes yaitu website pelaporan pencapaian uji kompetensi kader. Dinas kesehatan kabupaten nganjuk juga membuat *sheet* monitoring untuk memantau progress pelatihan dan uji kompetensi kader.

Partner

Universitas STRADA Indonesia dalam pengembangan soal uji kompetensi (soal pilihan ganda untuk pengetahuan dan lembar observasi untuk menilai keterampilan).

b. Indikator *Output*

Conduct

- 1) Penyusunan kebijakan: di tingkat nasional dilakukan oleh kemenkes. Sedangkan kebijakan di tingkat kabupaten dilakukan oleh dinas kesehatan, puskesmas se-kabupaten Nganjuk, pemerintah desa se-kabupaten Nganjuk serta dinas pemberdayaan desa.
- 2) Pelatihan petugas: oleh balai pelatihan Murnajati Kementerian kesehatan. Jumlah petugas dan dilatih adalah 188. Petugas yang dilatih adalah perwakilan dari dinas kesehatan, puskesmas se-kabupaten Nganjuk dan dinas pemberdayaan desa. Pelatihan dilaksanakan selama 7 hari secara intensif di balai pelatihan dengan dana dari APBD. Satu kali pelatihan terdiri dari 30 orang sehingga pelatihan kepada petugas diakan beberapa kali.
- 3) Pelatihan Kader Posyandu oleh petugas: Sebanyak 7735 kader Posyandu telah dilatih oleh petugas. Materi yang diajarkan adalah

25 kompetensi kader yang terbagi dalam 5 subtopik yaitu: 1) Pelayanan ibu hamil dan menyusui; 2) Pelayanan bayi, balita dan anak pra sekolah; 3) Pelayanan usia sekolah dan remaja 4) Pelayanan usia dewasa dan lanjut usia; 5) Pengelolaan Posyandu. Subtopik 1, 2 serta 5 merupakan kompetensi dasar yang harus dikuasai oleh kader Posyandu. Sedangkan subtopik 4 dan 5 perlu dikuasai untuk mendapatkan predikat madya dan utama.

Pelaksanaan pelatihan kader bersamaan dengan pertemuan rutin kader karena dana khusus untuk pelatihan kader tidak ada. Hal ini menyebabkan pelatihan kader kurang intensif. Namun demikian petugas mengupayakan pelatihan terlaksana sebaik mungkin dalam keterbatasan Jumlah kader yang sudah dilatih dapat dilihat di tabel 2.

“gini, untuk training of trainer itu selama 7 hari, intensif di balai penelitian. Tapi memang karena keterbatasan sumber daya,

piye maneh, pelatihan kader ikut acara pertemuan rutin kader, Memang nggak ideal tapi diupayakan hasilnya sesuai”

4. Program magang: Program magang adalah menempatkan kader sementara di Posyandu percontohan yang sudah menerapkan sistem ILP dengan baik. Program magang bertujuan untuk meningkatkan kompetensi kader pada bidang yang tidak ada pada Posyandu balita diantaranya tentang remaja, dewasa, lansia serta pengelolaan Posyandu.
5. Monitoring dan Evaluasi: Monitoring dan evaluasi dilakukan dengan rapat berkala untuk membahas progress pelatihan dan uji kompetensi.
6. Pendampingan: Pendampingan akan dilaksanakan untuk meningkatkan pengetahuan dan skill yang belum tercapai dari pelatihan dan magang. Pendampingan akan dilanjutkan dengan ujian ulang bagi yang belum lulus.

Tabel 2. Rekapitulasi Kader Posyandu yang telah Mendapatkan Pelatihan dan Ujian Kompetensi

No	Puskesmas	Jumlah Kader			Stratifikasi Kader			
		Jumlah Kader	Kader dilatih	Kader diuji	Kader diuji (%)	Purwa	Madya	Utama
1	Bagor	530	530	183	34,53%	182	1	
2	Baron	347	347	47	13,54%	14	2	
3	Berbek	399	398	50	12,53%	23	2	0
4	Gondang	372	355	61	16,40%	34	0	1
5	Jatikalen	236	236	55	23,31%	34	1	
6	Kertosono	320	320	155	48,44%	115		
7	Lengkong	530	276	80	15,09%	80		
8	Loceret	403	403	40	9,93%	40	2	2
9	Nganjuk	471	471	93	19,75%	89	4	
10	Ngetos	253	253	20	7,91%	20		
11	Ngluyu	141	131	51	36,17%	51		
12	Ngronggot	433	200	75	17,32%	52		
13	Pace	465	465	93	20,00%	57		
14	Patianrowo	346	346	100	28,90%	86		
15	Prambon	361	361	334	92,52%	136	14	

No	Puskesmas	Jumlah Kader				Stratifikasi Kader		
		Jumlah Kader	Kader dilatih	Kader diuji	Kader diuji (%)	Purwa	Madya	Utama
16	Rejoso	554	484	24	4,33%	24	1	
17	Sawahan	367	241	241	65,67%	15	7	
18	Sukomoro	323	130	2	0,62%			
19	Tanjunganom	679	679	4	0,59%	2	1	1
20	Wilangan	205	192	65	31,71%	26		
Total/Rata-rata		7735	6818	1488	24,96%	1080	35	4

Sumber: Data Primer, 2025

Assess

Penilaian kompetensi kader dilakukan sejak awal tahun 2025 hingga saat ini. Uji kompetensi dilakukan berdasarkan materi yang terbagi dalam 5 topik besar. Kader yang sudah lulus ujian kompetensi dasar (topik 1,2 dan 5) berhak mendapatkan predikat purwa. Kader yang sudah lulus salah satu dari kompetensi lanjutan (3 atau 4) mendapatkan predikat madya. Serta kader yang sudah menyelesaikan seluruh sub topik kompetensi mendapatkan predikat utama.

Uji kompetensi dilakukan dengan wawancara oleh 2 orang petugas berdasarkan daftar tilik kompetensi yang disusun oleh kemenkes. Perbandingan jumlah petugas sangat sedikit dibandingkan dengan jumlah kader yaitu 188 petugas dengan 7735 kader Posyandu. Sistem ujian dengan wawancara kurang efisien karena untuk menilai kompetensi 1 kader memerlukan waktu 90-120 menit. Sistematika ujian kompetensi yang kurang efisien menyebabkan progres kader yang sudah di uji baru 24,95%.

“Pas pelatihan kita diajari, uji kompetensi dilakukan dengan wawancara oleh 2 penilai. Peh lama nek ikut aturan bisa sampai 2 jam. Kan, kalau wawancara kita harus ngasih kesempatan kader berfikir, sering kader nggak

bisa langsung jawab. Jadi ya, kadang kudu dipancing-pancing dulu untuk menjawab pertanyaan. Yo aku paham sakjane perlu 2 petugas untuk mengurangi bias penilaian. Tapi akhire banyak waktu dan tenaga habis untuk menguji 1 kader saja”

Develope

Dinas Kesehatan Kabupaten Ngajuk bersama dengan Universitas Strada Indonesia sedang mengembangkan soal *Multiple Choice Question* (MCQs) untuk menguji pengetahuan kader. Lembar observasi dikembangkan sebagai instrument ujian praktik kader. Instrumen yang dikembangkan efektif untuk meningkatkan efisiensi. Ujian pengetahuan pada 1 subtopik bisa diselesaikan dalam kurang lebih 40 menit, dengan jumlah peserta ujian bisa sekaligus banyak karena sistem ujian pilihan ganda. Sedangkan, untuk uji keterampilan kader bisa dilakukan dalam 5 menit untuk 1 skill.

“Lumayan ya setelah pakai soal pilihan ganda, Kader biasanya bisa mengerjakan 1 subtopik maksimal 40 menit, bahkan ada yang selesai sebelum itu. Karena kan satu 1 sub topik jumlah soal sekitar 30 sampai 40. Kader bisa 1 menit 1 soal, bahkan lebih cepat, dalam waktu segitu bisa menguji banyak orang sekaligus, sudah lumayan banget”

“Skill yang diuji kan sederhana, paling

penimbangan sama screening ada di subtopik 2,4,5. Cuma perlu 5 menit selesai itu, bahkan nggak sampai 5 menit selesai ada”

Provide

Honor kader Posyandu yaitu sebanyak 150-200 ribu perbulan. Jumlah insentif naik sebesar 50-100.000 sebelum Posyandu ILP dilakukan.

Participant

Participant adalah petugas yang sudah dilatih oleh kemenkes. Petugas memiliki tanggung jawab untuk melakukan pelatihan dan uji kompetensi kader Posyandu.

Customer

Customer adalah kader Posyandu. Pada awalnya kader merasa keberatan dengan program peningkatan kompetensi karena tuntutan kompetensi dan tugas yang meningkat dari sebelum sistem ILP di Posyandu. Namun setelah pelatihan, magang, dan ujian, pemikiran tersebut mulai berubah. Apalagi bagi kader yang memiliki *growth mindset* semakin lama semakin bisa menerima program ini.

“Wah banyak penolakan itu dulu, kok banyak yang harus dikuasai, nggak boleh satu tugas aja, 80% kader lah dulu menolak. Cuma setelah semakin lama, makin dijelaskan, kader bisa menerima. Apalagi kan banyak ilmu baru yang diajarkan, lama-lama mereka yang seneng belajar, ya antusias sama pelatihan dan ujian.

Tapi memang yang sudah berusia lanjut, biasanya merasa terbebani kalau harus belajar, uji kompetensi dengan sistem posyandu ILP, makanya yang lansia ada yang nggak ikut pelatihan dan ujian”

3. Indikator *Outcomes/Impact*

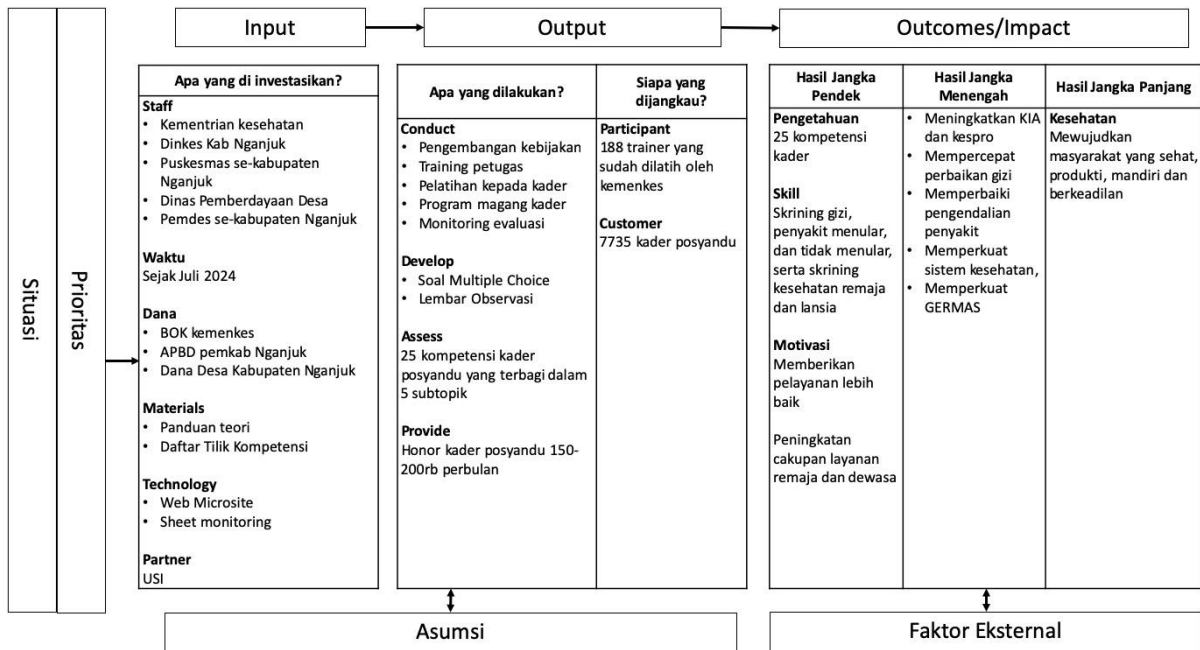
Hasil Jangka Pendek

Hasil jangka pendek dari program peningkatan kompetensi kader Posyandu adalah bertambah pengetahuan, keterampilan serta motivasi untuk berperan dalam Posyandu. Mayoritas kader menguasai pengetahuan dan keterampilan pada bidang kesehatan ibu dan anak saja, mengingat mayoritas kader aktif dalam Posyandu Balita. Program peningkatan kompetensi Posyandu menambah pengetahuan kader Posyandu tentang kesehatan remaja, dewasa, lansia serta pengelolaan Posyandu. Peningkatan pengetahuan terlihat dari hasil sementara ujian kompetensi kader Posyandu, selain itu, ada kader yang bisa mengajari sesama kader Posyandu tentang materi yang sudah dibahas dalam pelatihan. Disisi lain, program magang sangat signifikan meningkatkan skill kader. Hal ini dikarenakan kader mendapatkan pembelajaran melalui pengalaman melaksanakan tugas yang belum pernah dilakukan. Motivasi bertugas di posyandu juga bertambah. Peningkatan kompetensi dan sistem Posyandu menjadi ILP menyebabkan kenaikan honor kader Posyandu, sehingga berdampak pada peningkatan motivasi kader untuk berpartisipasi pada Posyandu.

“kita kan ada pretest post test ya, sebelum dan setelah pelatihan, dan itu pretest postes diluar dari uji kompetensi. Dari situ sudah kelihatan pengetahuan sudah bertambah belum. Tapi yang paling bikin senang kalau ada sesama kader saling mengajari. Dari situ kan kelihatan ya, gimana bertambahnya, karena kalau nggak paham kan ndak bisa ngajarin temannya”

Hasil jangka pendek yang terlihat adalah peningkatan cakupan layanan posyandu pada usia remaja, dewasa dan lansia. Posyandu berfokus kepada pelayanan bayi dan balita

sebelum sistem ILP diperlakukan. Setelah sistem ILP dan peningkatan kompetensi dilaksanakan, posyandu juga memperkuat layanan untuk remaja, dewasa dan lansia.



Gambar 2. Logic Model Program Peningkatan Kompetensi Kader Posyandu di Kabupaten Nganjuk

Hasil Jangka Menengah

Hasil jangka menengah yang diharapkan adalah sesuai dengan RPJMN (Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional) di bidang kesehatan yaitu peningkatan status gizi, kesehatan ibu anak, prevalensi penyakit yang terkendali serta sistem kesehatan yang lebih kuat. Selain itu, partisipasi masyarakat dalam gerakan masyarakat hidup sehat.

Hasil Jangka Panjang

Hasil jangka panjang yang diharapkan adalah tercapainya visi Indonesia sehat, produktif, mandiri dan berkeadilan.

Pembahasan

Kader posyandu perlu menguasai kompetensi berbasis siklus hidup setelah

penerapan ILP. Kompetensi yang perlu dikuasai mencakup: pemantauan tumbuh kembang masalah gizi/stunting dengan keterampilan antropometri yang benar; edukasi dan komunikasi, informasi, edukasi (KIE) yang efektif kepada ibu hamil, nifas, menyusui, serta orang tua balita; fasilitasi rujukan kasus dan pencatatan–pelaporan layanan posyandu secara terintegrasi; serta peran sebagai motivator, fasilitator, dan komunikator untuk meningkatkan partisipasi masyarakat (15). Sehingga, kabupaten Nganjuk mengupayakan kompetensi kader melalui serangkaian program pelatihan, magang, dan uji kompetensi untuk mendukung capaian kompetensi kader posyandu.

Pada aspek *input*, program peningkatan kompetensi sudah melibatkan sektor lain seperti dinas pemberdayaan desa dan pemerintah desa. Keterlibatan multisektor sangat penting dalam menghadapi isu kesehatan kompleks pada posyandu ILP. Hal ini karena keterlibatan multisektor memungkinkan *pooling* sumber daya, dan mampu merubah determinan sosial kesehatan secara menyeluruh (16). Namun, penelitian lain juga menekankan pentingnya kebijakan yang jelas dan kepemimpinan yang kuat untuk mendukung koordinasi lintas sektor yang sistematis dan berkelanjutan (17). Meskipun secara umum input sudah baik, aspek material masih kurang karena uji kompetensi berupa daftar tilik dengan mekanisme ujian yang kurang efisien. Hal ini menyebabkan uji kompetensi pada masa awal memerlukan waktu 2 jam hanya untuk 1 kader. Dana yang terbatas menyebabkan pelatihan kepada kader dilakukan bersamaan dengan pertemuan kader yang menyebabkan pelatihan kurang intensif.

Pada aspek *output*, berbagai program dilaksanakan untuk meningkatkan kompetensi kader, yaitu pelatihan, magang, uji kompetensi dan pendampingan. Pembelajaran teori dengan materi sedangkan praktik melalui magang. Magang terbukti efektif dalam memperkuat keterampilan karena memungkinkan penerapan langsung teori yang didapatkan saat pelatihan ke dalam praktik, sekaligus memperdalam penguasaan kompetensi teknis dan soft skills seperti komunikasi, kolaborasi serta adaptabilitas (18) Studi lain juga menyebutkan bahwa magang juga meningkatkan kemampuan

komunikasi dan beradaptasi (19).

Kabupaten Nganjuk juga mengembangkan inovasi yang baik yaitu soal pilihan ganda dan lembar observasi diharapkan meningkatkan efisiensi dan efektifitas ujian kompetensi. Soal MCQs lebih efisien dibandingkan dengan wawancara karena dapat dibuat dan dinilai secara otomatis, sehingga sangat menghemat waktu dan sumber daya, serta memiliki reliabilitas dan objektivitas tinggi (20). Selain itu metode ini dapat disajikan dengan berbagai cara tergantung dengan sumberdaya yang ada (21). Disisi lain, Metode ujian praktik yang sistematis dengan lembar observasi terbukti lebih unggul dalam menilai keterampilan karena memungkinkan evaluasi langsung atas kemampuan seseorang dalam situasi nyata secara sistematis dan objektif, memberikan gambaran tindakan konkret yang tidak bergantung pada laporan subjektif dari responden atau pewawancara (22,23).

Pada aspek *impact-outcomes*, dampak jangka pendek yang nampak adalah peningkatan pengetahuan, motivasi serta peningkatan cakupan layanan pada remaja, dewasa dan lansia. Peningkatan ini sesuai dengan teori bahwa program biasanya menghasilkan perubahan pada tingkat individu maupun komunitas berupa peningkatan pengetahuan, kesadaran, dan perilaku awal, misalnya peningkatan penggunaan layanan kesehatan preventif (24,25).

Dampak jangka menengah yang diharapkan adalah rencana pembangunan jangka menengah dapat tercapai. Dampak jangka menengah saat ini belum terlihat karena

biasanya mulai terlihat dalam kurun waktu 2–5 tahun. Dampak ini dapat diukur melalui survei kesehatan populasi, data surveilans, serta studi longitudinal yang membandingkan kondisi sebelum dan sesudah intervensi (26,27).

Dampak jangka panjang yang diharapkan adalah terwujudnya masyarakat Nganjuk yang sehat, produkti, mandiri dan berkeadilan. Dampak ini belum terlihat karena pada umumnya membutuhkan waktu hingga 10 tahun atau lebih. Evaluasinya dapat dilakukan dengan analisis tren jangka panjang menggunakan data registrasi vital kependudukan, indikator Sustainable Development Goals (SDGs), serta studi kohort (28,29).

Hasil jangka menengah dan jangka panjang merupakan visi masa depan yang diambil dari dokumen dari kemenkes tentang visi transformasi layanan primer, Sehingga memerlukan metode studi longitudinal atau membuat prediksi berdasarkan data sintesis kuantitatif untuk benar-benar mengukur dampak tersebut (30,31).

Literatur tentang peningkatan kompetensi kader posyandu ILP yang sudah ada masih terbatas pada hasil jangka pendek pada sebagian kompetensi saja, misalnya efektifitas pelatihan terhadap pengetahuan hipertensi (32). Penelitian ini memperkaya literatur tentang gambaran penyelenggaraan seluruh rangkaian peningkatan kompetensi kader mulai dari pelatihan fasilitator, pelatihan kader, uji kompetensi, magang hingga pendampingan. Selain itu, *best practice* dari kabupaten Nganjuk untuk bekerja sama dengan pemerintah desa dalam pendanaan pelatihan kader dan

mendesain soal pilihan dan ganda dan lembar observasi sebagai instrument uji kompetensidapat menjadi masukan bagi instansi terkait dalam meningkatkan kompetensi kader posyandu ILP.

4. KESIMPULAN

Pelaksanaan program peningkatan kompetensi kader di Kabupaten Nganjuk secara umum telah berjalan cukup baik, ditandai dengan keterlibatan lintas sektor, penggunaan beragam metode pembelajaran, serta inovasi untuk meningkatkan efisiensi program. Dampak jangka pendek yang terlihat meliputi peningkatan pengetahuan, keterampilan, motivasi kader, serta cakupan layanan bagi remaja, dewasa, dan lansia, meskipun dampak jangka menengah dan panjang belum dapat diukur pada saat penelitian dilakukan. Ke depan, pemerintah daerah dapat mengusulkan instrumen penilaian berupa soal pilihan ganda dan lembar observasi kepada Kementerian Kesehatan Republik Indonesia agar dapat diadopsi secara nasional, serta memperluas sumber pendanaan di luar sektor kesehatan seperti dana desa, CSR, dan donatur lain guna mengoptimalkan pelatihan kader.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terimakasih kepada seluruh tim peningkatan kompetensi kader di Kabupaten Nganjuk yang sangat kooperatif dan seluruh pihak yang terlibat dalam proses penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kementrian Dalam Negeri. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 tahun 2024 tentang Pos Pelayanan Terpadu [Internet]. 2024. Available from:

- <https://pamongdesa.kemendagri.go.id/storage/regulationFile/17271680201.pdf>
2. Kemenkes. Integrasi Layanan Primer Melalui Posyandu [Internet]. 2023. Available from: <https://ayosehat.kemkes.go.id/integrasi-layanan-primer-melalui-posyandu>
 3. Setyoningrum U, Aryanti N. Peningkatan Peranan Kader Kesehatan dalam Pelaksanaan Posyandu Integrasi Layana Primer (ILP) di Dusun Tegalrejo Desa Lerep Kabupaten Semarang. *INDONESIAN JOURNAL OF COMMUNITY EMPOWERMENT (IJCE)*. 2025;7(1):121–5. doi:<https://doi.org/10.35473/ijce.v7i1.4062>
 4. Endrawati R, Zahro SL, Laili ZR, Bernince B. Sosialisasi Penerapan ILP (Integrasi Layanan Primer) di Posyandu UPT Puskesmas Pesantren II Kota Kediri. *JGEN: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*. 2025 Mar 25;3(2):217–30. doi:[10.60126/jgen.v3i2.851](https://doi.org/10.60126/jgen.v3i2.851)
 5. Trigunarso SI, Fairus M, Muslim Z. Penguatan Kader Menuju Implementasi Pengelolaan Posyandu Konsep Integrasi Layanan Primer (ILP) Dalam Upaya Pencegahan Stunting Dan Stroke Di Pekon. *Communnity Development*. 2024;5(6):10770–7. doi:<https://doi.org/10.31004/cdj.v5i6.36555>
 6. Booker ZZ. A Revised Logic Model for Educational Program Evaluation. *Journal of Modern Applied Statistical Methods*. 2020 Jul 17;18(2):9. doi:[10.22237/jmasm/1604190300](https://doi.org/10.22237/jmasm/1604190300)
 7. Hayati R, Irianty H. Peningkatan Keterampilan Antropometri Pada Kader Posyandu ILP (Integrasi Layanan Primer) Di Kelurahan Sungai Besar. *Majalah Cendekia Mengabdi*. 2025;3(4):346–50.
 8. Manglapy YM, Fani T, Muthoharoh NA, Kusuma EJ, Afiatna P, Wijayanti F, et al. Pendampingan Optimalisasi Posyandu Integrasi Layanan Primer (ILP) pada Kader Posyandu di Desa Kalongan, Kecamatan Ungaran Timur Kabupaten Semarang. *INDONESIAN JOURNAL OF COMMUNITY EMPOWERMENT (IJCE)*. 2025;7(2):252–9.
 9. Megawaty I, Evidamayanti E, Rustimaya R, Sari NP, Afdalianti E, Azis A. Transformasi Administrasi Posyandu: Pelatihan Pencatatan, Pembukuan Dan Manajemen Layanan Bagi Kader. *Jurnal Medika: Medika*. 2025;4(4):1867–71.
 10. Carrion AJ, Miles JD, Thompson MD, Journee B, Nelson E. Program Evaluation Through the Use of Logic Models. *Curr Pharm Teach Learn*. 2021 Jul;13(7):789–95. doi:[10.1016/j.cptl.2021.03.006](https://doi.org/10.1016/j.cptl.2021.03.006)
 11. The Strategy Unit. Using Logic Models in Evaluation: Briefing [Internet]. 2016. Available from: <https://www.strategyunitwm.nhs.uk/sites/default/files/2017-09/Using Logic Models in Evaluation- Jul16.pdf>
 12. Fuller L, Beattie J, Ramsbottom V, Condon B, Majer T, Martin E, et al. Developing a program logic model for

- evaluation and research of a rural medical training stream. *BMC Med Educ.* 2025 May 22;25(1):749. doi:10.1186/s12909-025-07315-3
13. Bulat V. Benefits of logic model for program evaluation planning. The contemporary issues of the socio-humanistic sciences [Internet]. 2024. Available from: <https://api.semanticscholar.org/CorpusID:274557176>
 14. McLaughlin JA, Jordan GB. Using logic models. *Handbook of practical program evaluation* [Internet]. 2015;62–87. Available from: <http://rszarf.ips.uw.edu.pl/ewalps/teksty/mclaughlin.pdf>
 15. Makrifah S, Suryantara B, Merida Y. Peningkatan Kapasitas Kader Posyandu tentang 25 Keterampilan dasar Bidang Kesehatan di Posyandu Permata Bunda dan Permata Hati Desa Lae Saga Kecamatan Longkib Kota Subulussalam Aceh. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Bangsa.* 2024 May 26;2(3):667–73. doi:10.59837/jpmba.v2i3.884
 16. Boch J, Venkitachalam L, Santana A, Jones O, Reiker T, Rosiers S Des, et al. Implementing a multisector public-private partnership to improve urban hypertension management in low-and middle- income countries. *BMC Public Health.* 2022 Dec 19;22(1):2379. doi:10.1186/s12889-022-14833-y
 17. Hellevik S, Mustafa S, Zhang Y, Shirsat A, Saikat S. Multisectoral action towards sustainable development goal 3.d and building health systems resilience during and beyond COVID-19: Findings from an INTOSAI development initiative and World Health Organization collaboration. *Front Public Health.* 2023 May 19;11:1104669. doi:10.3389/fpubh.2023.1104669
 18. Gustiawan W, Dwi Putri BK, Azra T, Permata Sari M. Internship programme and work readiness among vocational students. *Issues and Perspectives in Business and Social Sciences.* 2025 Jan 14;5(1):15–26. doi:10.33093/ipbss.2025.5.1.2
 19. Musa S, Nurhayati S, Boriboon G. The Effect of Internships on Graduates' Employability, Soft Skills, and Digital Competence. *Educational Process International Journal.* 2025;17. doi:10.22521/edupij.2025.17.306
 20. Parekh P, Bahadoor V. The Utility of Multiple-Choice Assessment in Current Medical Education: A Critical Review. *Cureus.* 2024;16. doi:10.7759/cureus.59778
 21. Slepko A, Van Bussel M, Fitze Kara, Burr W. A Baseline for Multiple-Choice Testing in the University Classroom. *Sage Open.* 2021;11. doi:10.1177/21582440211016838
 22. Sariyatno B, Suyanto S. Instrumen lembar observasi pengukuran ketercapaian KKNI level 6 pada pengajaran mikro pendidikan biologi. *Measurement In Educational Research (Meter).* 2021.

- doi:10.33292/meter.v1i1.107
23. Mohamadirizi S, Mardanian F, Torabi F. The effect of direct observation of procedural skills method on learning clinical skills of midwifery students of medical sciences. *J Educ Health Promot.* 2020;9. doi:10.4103/jehp.jehp_672_19
 24. Khatri R, Endalamaw A, Erku D, Wolka E, Nigatu F, Zewdie A, et al. The Effectiveness of Web-Based Interventions to Promote Health Behaviour Change in Adolescents: A Systematic Review. *Nutrients.* 2024;14. doi:10.3390/nu14061258
 25. De Sousa D, Fogel A, Azevedo J, Padrão P. The Effectiveness of Web-Based Interventions to Promote Health Behaviour Change in Adolescents: A Systematic Review. *Nutrients.* 2022;14. doi:10.3390/nu14061258
 26. Hanbury A, Mafirakureva N, Chicken N, Bailey L. Evaluating change in a pressured healthcare system: a cross-sectional study of implementation outcomes using routine data indicators and proxies. *Implement Sci Commun.* 2023;4. doi:10.1186/s43058-023-00471-x
 27. Crandall J, Dabelea D, Knowler W, Nathan D, Temprosa M. The Diabetes Prevention Program and Its Outcomes Study: NIDDK's Journey Into the Prevention of Type 2 Diabetes and Its Public Health Impact. *Diabetes Care.* 2025;48:1101–11. doi:10.2337/dc25-0014
 28. Jesus G, Pescarini J, Silva A, Torrens A, Carvalho W, Júnior E, et al. The effect of primary health care on tuberculosis in a nationwide cohort of 7.3 million Brazilian people: a quasi-experimental study. *Lancet Glob Health.* 2022;10. doi:10.1016/s2214-109x(21)00550-7
 29. Kuunibe N. Using routine data for long term impact evaluation: Methodological reflections from a complex health system intervention in a low-income context. *Cogent Public Health.* 2022. doi:10.1080/27707571.2022.2153448
 30. Diggle PJ, Taylor-Robinson D. Longitudinal data analysis. In: *Handbook of epidemiology.* Springer; 2024. p. 1–34.
 31. Robbins M, Bauhoff S, Burgette L. Data fusion for predicting long-term program impacts. *Stat Med.* 2022;43:3702–22. doi:10.1002/sim.10147
 32. Margiyati M, Dayaningsih D, Setyawati PA. Efektivitas Pelatihan Kader Posyandu Integrasi Layanan Primer Dalam Meningkatkan Pengetahuan Dan Keterampilan Pelayanan Kesehatan Lansia Dengan Hipertensi. *Jurnal Ilmu dan Teknologi Kesehatan.* 2026;17(1).