

BAB 1: PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Posyandu merupakan satu-satunya Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM) yang dikelola dari, oleh, untuk, dan bersama masyarakat, sehingga menjadi instrumen strategis dalam mendukung fungsi Puskesmas.⁽¹⁾ Keberadaan posyandu menjadi titik terdepan dalam sistem kesehatan primer Indonesia yang mampu menjangkau seluruh lapisan masyarakat hingga ke wilayah terpencil, termasuk kelompok yang tidak terjangkau oleh fasilitas kesehatan.⁽²⁾ Tanpa posyandu yang berfungsi optimal, upaya deteksi dini, pemantauan pertumbuhan, dan intervensi kesehatan masyarakat tidak dapat dilaksanakan secara merata hingga ke tingkat desa dan kelurahan.

Kementerian Kesehatan mencanangkan kebijakan transformasi sistem kesehatan sejak tahun 2022, salah satunya melalui Program Integrasi Layanan Primer (ILP).⁽³⁾ Kebijakan ini turut mendorong transformasi posyandu dengan menyatukan layanan yang sebelumnya terpisah seperti posyandu KIA, lansia, remaja, dan Posbindu PTM menjadi satu lembaga terpadu yang melayani seluruh siklus kehidupan.⁽⁴⁾ Perubahan ini membawa konsekuensi besar bagi kader posyandu sebagai pelaksana utama di lapangan. Jika sebelumnya kader hanya melayani ibu hamil dan balita pada hari buka posyandu, kini kader dituntut melayani semua kelompok usia mulai dari bayi, balita, remaja, usia produktif, hingga lansia, disertai kewajiban melakukan kunjungan rumah rutin setiap bulan dan kunjungan khusus saat ditemukan kasus.⁽⁵⁾ Perluasan peran ini tidak hanya menyangkut jumlah sasaran, tetapi juga kedalaman kompetensi yang diperlukan, mencakup penyuluhan kesehatan, pencatatan dan pelaporan berbasis digital, serta kemampuan deteksi dini berbagai kondisi kesehatan

lintas siklus hidup. Apabila kader kurang berpartisipasi dalam kegiatan posyandu, pemantauan status gizi dan tumbuh kembang balita menjadi tidak optimal.⁽¹⁾

Kader posyandu memegang peranan sentral dalam keberhasilan implementasi ILP. Keberhasilan pelaksanaan posyandu sangat bergantung pada peran kader sebagai pelaksana utama di lapangan.⁽⁶⁾ Kader tidak hanya menimbang balita, melainkan berfungsi sebagai edukator kesehatan, penggerak partisipasi masyarakat, pelaksana kunjungan rumah, serta pengelola pencatatan dan pelaporan.⁽⁷⁾ Berdasarkan penelitian oleh Sri Rahma Friani tahun 2024 menunjukkan bahwa peningkatan aktivitas kader berkorelasi positif dengan peningkatan cakupan imunisasi, kunjungan antenatal, persalinan di fasilitas kesehatan, dan praktik menyusui eksklusif, yang secara langsung berkontribusi pada penurunan Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Bayi (AKB), dan Angka Kematian Balita (AKABA).⁽⁸⁾ Sejalan dengan penelitian Renty Ahmalia tahun 2019 kader yang aktif dan kompeten terbukti mendorong keaktifan ibu dalam mengikuti kegiatan posyandu, sehingga pemantauan tumbuh kembang anak dapat dilaksanakan secara berkesinambungan. Sebaliknya, apabila kader kurang berpartisipasi atau tidak memiliki kompetensi yang memadai, fungsi pemantauan dan deteksi dini menjadi tidak optimal, yang berdampak pada memburuknya indikator kesehatan ibu dan anak.⁽⁹⁾

Kompetensi kader dalam transisi menuju posyandu terintegrasi masih menghadapi sejumlah kendala yang menghambat pelaksanaan peran kader di posyandu. Berbagai penelitian seperti yang dilakukan Setyoningrum, Liyanovitasari, dan Aryanti tahun 2025 menemukan bahwa sebagian besar kader belum memahami secara utuh konsep integrasi layanan primer, minimnya pelatihan teknis yang komprehensif, serta beban kerja yang meningkat signifikan namun belum diimbangi dengan sistem insentif yang memadai, sehingga berpotensi menurunkan motivasi

kader.^(5,10) Nina Narjati Soejoto tahun 2025 menemukan hambatan pada literasi digital kader dalam menggunakan sistem pencatatan berbasis teknologi.⁽¹¹⁾ Penelitian Novita Saragi tahun 2024 menambahkan bahwa keterbatasan sarana prasarana dan rendahnya kepercayaan diri kader dalam menjalankan posyandu terintegrasi menyebabkan kader cenderung pasif, keterbatasan pengalaman dan pengetahuan membuat kader cenderung pasif dan menunggu arahan, padahal peran aktif dan kreatif kader sangat diperlukan dalam menggerakkan partisipasi masyarakat dan meningkatkan kualitas layanan.⁽¹²⁾ Kondisi ini mencerminkan adanya kesenjangan antara tuntutan kebijakan ILP dengan kesiapan sumber daya manusia di lapangan, khususnya pada masa transisi perubahan peran kader.

Kesenjangan kualitas pelayanan kesehatan primer tercermin dari data indikator kesehatan nasional. Persentase kabupaten/kota dengan minimal 80% posyandu aktif meningkat dari 48,4% pada tahun 2022 menjadi 85,4% pada tahun 2024, melampaui target Renstra sebesar 85%.⁽¹³⁻¹⁵⁾ Namun, bertambahnya kuantitas posyandu belum berbanding lurus dengan kualitas layanan. Angka kematian bayi dan balita melonjak dari 21.447 jiwa pada tahun 2022 menjadi 34.226 jiwa pada tahun 2023, dan masih tinggi di angka 33.131 jiwa pada tahun 2024. Angka Kematian Ibu (AKI) turut berfluktuasi, dari 3.572 kematian pada tahun 2022 meningkat menjadi 4.482 pada tahun 2023, sebelum sedikit turun menjadi 4.151 pada tahun 2024. Cakupan imunisasi dasar lengkap (IDL) secara nasional pun terus menurun dari 99,6% pada tahun 2022 menjadi 83,09% pada tahun 2024, jauh dari target Renstra sebesar 100%.⁽¹³⁻¹⁵⁾ Data ini mengindikasikan bahwa kualitas pelayanan posyandu di tingkat primer, termasuk peran kader sebagai pelaksananya, belum berjalan optimal.

Sumatera Barat menjadi salah satu provinsi yang mencerminkan kondisi tersebut secara nyata. Hingga November 2024, hanya 14 dari 19 kabupaten/kota di

Sumatera Barat yang telah mengimplementasikan ILP,⁽¹⁶⁾ dan realisasi penerapan ILP baru mencapai 106 Puskesmas (37,85%) dari target 112 Puskesmas (40%) di Sumatera Barat.⁽¹⁷⁾ Cakupan IDL di Sumatera Barat menurun drastis dari 72,2% pada tahun 2022 menjadi 61,3% pada tahun 2023, dan semakin merosot menjadi 51,67% pada tahun 2024, menempatkan Sumatera Barat pada posisi lima terendah capaian IDL secara nasional nasional.⁽¹⁵⁾ Kondisi ini menjadi latar bagi permasalahan kesehatan yang dihadapi kabupaten-kabupaten di Sumatera Barat, termasuk Kabupaten Pasaman Barat.

Kabupaten Pasaman Barat merupakan salah satu daerah di Sumatera Barat dengan beban masalah kesehatan yang tergolong berat. Pada tahun 2023, kabupaten ini mencatat indeks pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) terendah di Sumatera Barat, yaitu hanya 76% dengan kategori Tuntas Pratama, dengan cakupan pelayanan kesehatan balita hanya 57% jauh di bawah target minimal 90%.⁽¹⁸⁾ Angka Kematian Balita (AKABA) tercatat sebesar 27,06 per 1.000 kelahiran hidup berdasarkan Long Form Sensus Penduduk 2020, dengan jumlah kematian balita yang terus meningkat dari 99 kasus pada tahun 2021, 128 kasus pada tahun 2022, hingga 146 kasus pada tahun 2023.^(19,20) Prevalensi stunting pada balita juga sempat mencapai 35,5% pada tahun 2022 dan yang tertinggi di Sumatera Barat, meskipun menurun menjadi 26,6% pada tahun 2024, angka tersebut masih jauh melampaui target nasional sebesar 19,4%.^(21,22) Tingginya angka kematian dan stunting ini mengindikasikan bahwa fungsi pemantauan pertumbuhan dan deteksi dini yang seharusnya dilakukan secara rutin di posyandu belum berjalan efektif.

Kabupaten Pasaman Barat telah menerapkan ILP, namun implementasinya masih sangat terbatas yaitu dari 20 puskesmas yang ada, hanya 8 puskesmas (40%) yang telah menerapkan ILP per Januari 2025,⁽¹⁷⁾ dan dari 489 posyandu aktif yang

tersebar di 11 kecamatan, hanya 227 posyandu (46,42%) yang telah memberikan layanan terintegrasi untuk seluruh siklus kehidupan.⁽²³⁾ Di sisi sumber daya manusia, kabupaten ini memiliki 2.440 kader aktif, namun hanya 1.400 kader (57,38%) yang memiliki kemampuan melaksanakan penyuluhan kepada berbagai kelompok sasaran, dan hanya 105 kader (4,30%) yang telah menjalani asesmen 25 keterampilan dasar kader. Selain itu, pengkategorian kader Purwa, Madya dan Utama di tingkat kabupaten belum tersedia secara lengkap, yang itu sendiri merupakan masalah karena menunjukkan belum adanya sistem pemantauan kompetensi kader yang terstruktur di Pasaman Barat. Rendahnya kompetensi kader berdampak langsung pada kualitas deteksi dini, edukasi, dan promosi kesehatan di posyandu, hal ini didukung oleh penelitian Fitri dan Restusari tahun 2017 dalam Prastyowati tahun 2024 melaporkan bahwa 90,3% kader belum melakukan penimbangan dengan benar dan 16,7% kader lupa melepas alas kaki anak saat pengukuran antropometri.⁽²⁴⁾

Puskesmas Ophir merupakan salah satu dari 20 puskesmas di Kabupaten Pasaman Barat yang telah mengimplementasikan ILP secara resmi mulai Januari 2025, berdasarkan Surat Keputusan Kepala UPT Puskesmas Ophir Kecamatan Luhak Nan Duo Nomor 800.1.3.2/02/SK/Pusk.Ophir/I/2025 tentang penetapan Tim Kerja Klaster Integrasi Layanan Primer.⁽²⁵⁾ Sebagai satu-satunya puskesmas di Kecamatan Luhak Nan Duo dengan cakupan wilayah kerja mencakup 9 nagari, Puskesmas Ophir menaungi 38 posyandu dengan jumlah kader aktif sebanyak 190 orang.⁽²⁶⁾ Berdasarkan data laporan posyandu tahun 2026, dari 38 posyandu di wilayah kerja Puskesmas Ophir, hanya 9 posyandu yang telah menerapkan posyandu terintegrasi yang melayani semua siklus hidup sehingga menunjukkan penerapan posyandu terintegrasi paling rendah di Kabupaten Pasaman Barat dan baru 75 orang kader (39,47%) dari 190 orang yang telah dilakukan penilaian dengan kategori kader Purwa, sementara data kader

kategori Madya dan Utama belum tersedia.^(27,28) Kondisi ini mengindikasikan bahwa sistem kategorisasi kompetensi kader belum berjalan menyeluruh di wilayah kerja Puskesmas Ophir.

Capaian program kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Ophir masih jauh dari target. Data per masing-masing program tahun 2025 menunjukkan bahwa cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil baru 57,7%, ibu bersalin 63,9%, ibu nifas 63,7%, kesehatan bayi 79,3%, imunisasi dasar lengkap hanya 44,4%, usia produktif 79,8%, dan usia lanjut 19,6%, disertai 5 kasus kematian bayi dan 6 kasus kematian balita serta 1 kasus kematian Ibu.⁽²⁹⁾ Rendahnya capaian ini tidak terlepas dari kondisi kader di lapangan, dimana hanya 15 dari 38 posyandu yang telah melakukan asesmen 25 keterampilan dasar kader, pelatihan 25 keterampilan dasar kader belum merata dilaksanakan, dan pada tahun 2025 tidak ada pembinaan kader terstruktur terkait ILP akibat efisiensi anggaran. Edukasi yang diterima kader hanya bersifat situasional, diberikan oleh petugas puskesmas saat kunjungan posyandu.

Kondisi ini diperparah oleh berbagai temuan di lapangan berdasarkan survei awal melalui observasi pada salah satu posyandu yang telah menerapkan posyandu terintegrasi di Nagari Pujorahayu, menunjukkan bahwa meja kelima (penyuluhan) belum berjalan optimal karena keterbatasan pengetahuan kader dalam memberikan edukasi kesehatan. Kader tidak ada dan belum bisa menyiapkan materi penyuluhan secara mandiri. Sampai saat ini pada meja penyuluhan, kader hanya menampung pertanyaan dari masyarakat dan dijawab sepenuhnya oleh bidan pendamping. Sehingga tidak ada ditemukan kader yang melakukan penyuluhan mencakup 3 kompetensi dari 25 keterampilan dasar yang harus dikuasai oleh kader Purwa di setiap posyandu. Pengukuran LILA dan lingkaran kepala belum terlaksana secara konsisten, masih ditemukan kader yang menggunakan dacin untuk penimbangan akibat

timbangan bayi digital yang belum dikalibrasi. Selain itu, ditemukan PMT penyuluhan yang disediakan oleh kader saat posyandu belum sesuai standar Kementerian Kesehatan pada Buku Saku Kader Kesehatan Tahun 2024. Di sisi lain, belum ada kriteria baku untuk menjadi kader seperti batasan usia dan tingkat pendidikan minimum, bahkan ditemukan kader yang telah bertugas selama 15 tahun hal ini tidak sesuai dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri No. 18 tahun 2018 yang menetapkan masa jabatan kader sebagai anggota LKD maksimal 10 tahun.

Berbagai permasalahan tersebut menunjukkan adanya kesenjangan antara kebijakan implementasi ILP dengan kesiapan dan kinerja kader di tingkat posyandu. Kajian literatur yang ada belum menganalisis secara mendalam peran kader dalam pelaksanaan posyandu terintegrasi terutama yang mencakup seluruh siklus hidup dari perspektif pendekatan sistem (*input, process, dan output*). Penelitian yang hampir serupa, seperti penelitian di Desa Malambe tahun 2025 hanya mengidentifikasi peran kader dalam KIA tidak menganalisis konteks posyandu terintegrasi dan perspektif puskesmas sebagai mitra strategis. Penelitian di Yogyakarta tahun 2025 hanya menilai kesiapan kader tanpa menganalisis kebijakan, proses pelayanan, dan output yang dihasilkan.⁽³⁰⁾

Tingginya angka kematian ibu dan anak serta rendahnya capaian program kesehatan mengindikasikan bahwa pelayanan posyandu belum berjalan secara optimal. Mengingat kader merupakan pelaksana utama yang menentukan keberhasilan Integrasi Layanan Primer (ILP) di tingkat posyandu, analisis terhadap peran kader menjadi sangat krusial. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan menganalisis peran kader dalam pelaksanaan posyandu terintegrasi di Wilayah Kerja Puskesmas Ophir, Kabupaten Pasaman Barat, dengan menggunakan pendekatan sistem untuk mengkaji keterkaitan antar komponen program.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan studi awal yang telah dilakukan, wilayah kerja Puskesmas Ophir memiliki 38 posyandu dengan 190 kader aktif, namun capaian program kesehatan masih jauh dari target. Cakupan pelayanan ibu hamil hanya 57,7%, imunisasi dasar lengkap 44,4%, dan pelayanan usia lanjut 19,6%, disertai 5 kasus kematian bayi dan 6 kasus kematian balita pada tahun 2025. Rendahnya capaian ini mengindikasikan bahwa adanya permasalahan mendasar dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan di tingkat posyandu. Kompetensi kader masih terbatas yaitu hanya 75 kader (39,47%) yang telah dinilai dengan kategori kader Purwa, sedangkan data kader Madya dan Utama belum tersedia, pelatihan belum merata, dan meja penyuluhan posyandu maupun penyuluhannya belum berjalan optimal. Kesenjangan antara tuntutan peran kader dalam posyandu terintegrasi ILP dengan kondisi kompetensi kader di lapangan menjadi inti permasalahan yang perlu dikaji secara mendalam.

Mengingat peran kader sebagai pelaksana utama dan penentu keberhasilan ILP di tingkat posyandu, serta tingginya angka kematian ibu-anak dan rendahnya capaian program yang menunjukkan pelayanan posyandu belum optimal, maka penelitian yang menganalisis peran kader dalam pelaksanaan posyandu terintegrasi menjadi sangat penting dilakukan. Berdasarkan urgensi tersebut, rumusan masalah dari penelitian ini adalah “Bagaimana peran kader dalam pelaksanaan Posyandu terintegrasi di wilayah kerja Puskesmas Ophir Kabupaten Pasaman Barat tahun 2026?”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini secara umum adalah untuk menganalisis peran kader dalam pelaksanaan Posyandu terintegrasi di wilayah kerja Puskesmas Ophir Kabupaten Pasaman Barat tahun 2026.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Menganalisis peran kader dalam pelaksanaan layanan kesehatan posyandu terintegrasi di wilayah kerja Puskesmas Ophir berdasarkan komponen *input*, yang meliputi, sumber daya manusia, dana, kebijakan atau pedoman dan sarana prasarana.
2. Menganalisis peran kader dalam pelaksanaan layanan kesehatan posyandu terintegrasi di wilayah kerja Puskesmas Ophir berdasarkan komponen *process* yang meliputi peran kader sebagai penggerakan, penyuluhan, pencatatan dan pelaporan, serta sebagai pelaksana kunjungan rumah dan pemberdayaan
3. Menganalisis peran kader dalam pelaksanaan layanan kesehatan posyandu terintegrasi di wilayah kerja Puskesmas Ophir berdasarkan komponen *output*, yang meliputi pencapaian cakupan layanan berdasarkan siklus hidup dan gambaran kompetensi kader dalam mengaplikasikan keterampilan dasar pelaksanaan posyandu terintegrasi.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis dan Manfaat Akademis

Hasil penelitian ini diharapkan mampu menambah referensi literatur ilmiah dan pemahaman mendalam para akademisi serta dapat dijadikan bahan pengembangan ilmu kesehatan masyarakat khususnya terkait peran kader kesehatan dalam sistem

pelayanan kesehatan primer berbasis masyarakat di era transformasi kesehatan yang mengaplikasikan teori sistem dalam pelaksanaan program posyandu dalam konteks integrasi layanan primer. Sehingga mampu digunakan sebagai sumber bahan bacaan dan informasi bagi peneliti selanjutnya.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Pasaman Barat

Dapat memberikan informasi tentang kondisi nyata dilapangan terkait pelaksanaan peran kader dalam posyandu terintegrasi sebagai bahan evaluasi program. Serta dapat menjadi dasar untuk penyusunan kebijakan lokal terkait standarisasi kompetensi kader, mekanisme rekrutmen, sistem insentif, dan masa jabatan kader posyandu.

2. Bagi Puskesmas Ophir

Dapat memberikan gambaran mendalam tentang pelaksanaan peran kader di posyandu binaan sebagai bahan evaluasi dan perbaikan program. Dan dapat menjadi dasar penyusunan rencana tindak lanjut peningkatan kompetensi kader melalui pelatihan, mentoring, pembinaan, pendampingan, dan supervisi kader posyandu terintegrasi

3. Bagi Perangkat Nagari

Dapat memberikan masukan untuk pengalokasian anggaran yang lebih tepat sasaran dalam mendukung penguatan kapasitas kader dan infrastruktur posyandu.

4. Bagi Masyarakat

Dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan di posyandu melalui perbaikan kompetensi dan kinerja kader sehingga meningkatkan akses

masyarakat terhadap layanan kesehatan yang terintegrasi untuk seluruh siklus kehidupan.

5. Bagi Kader Posyandu

Dapat memberikan masukan untuk pengembangan diri kader dalam meningkatkan kompetensi teknis dan soft skills yang diperlukan dalam melayani masyarakat. Serta meningkatkan pemahaman kader tentang peran dan fungsinya dalam pelaksanaan posyandu terintegrasi secara komprehensif.

6. Bagi Peneliti

Dapat menambah pengetahuan dan kemampuan peneliti dalam melakukan penelitian kualitatif dengan pendekatan sistem tentang pelaksanaan Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer di Posyandu yang menganalisis peran kader dalam pelaksanaannya, serta mampu menerapkan teori-teori yang telah diterima selama proses perkuliahan di Fakultas Kesehatan Masyarakat.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian bertujuan untuk menganalisis peran kader dalam pelaksanaan layanan kesehatan posyandu terintegrasi di wilayah kerja Puskesmas Ophir Kabupaten Pasaman Barat. Metode yang digunakan adalah pendekatan kualitatif deskriptif dengan desain studi kasus, yang dilaksanakan dari Maret hingga Agustus 2026. Pengumpulan data dilakukan dengan observasi, wawancara mendalam dengan informan, serta melakukan telaah dokumen terkait untuk mendapatkan gambaran lengkap mengenai aspek *input* (masukan), *process* (proses), dan *output* (keluaran hasil). Pemilihan informan dilakukan secara *purposive sampling*, dimana informan utama adalah kader posyandu yang aktif (telah bertugas minimal 1 tahun, aktif dalam kegiatan posyandu terintegrasi, telah mendapatkan pelatihan, dan bersedia menjadi

informan penelitian). Pengolahan data hasil penelitian menggunakan kerangka analisis Miles dan Huberman yang mencakup tiga tahap yaitu menyederhanakan data (reduksi), penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Kemudian untuk memastikan data yang diperoleh valid dan dapat dipercaya, dilakukan uji keabsahan data dengan triangulasi sumber (membandingkan informasi dari berbagai sumber) dan triangulasi metode (membandingkan dari berbagai metode pengumpulan data).

