

TESIS

**ANALISIS KESIAPAN KADER POSYANDU DALAM PEMBERIAN
LAYANAN KESEHATAN DASAR MENUJU PELAKSANAAN
INTEGRASI LAYANAN PRIMER DI POSYANDU**



Disusun Oleh:

MIS R A N I

NIM: 225112055

**PEMINATAN KEBIJAKAN DAN MANAJEMEN PELAYANAN KESEHATAN
PROGRAM STUDI S2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS STRADA INDONESIA
KEDIRI
2025**

**ANALISIS KESIAPAN KADER POSYANDU DALAM PEMBERIAN
LAYANAN KESEHATAN DASAR MENUJU PELAKSANAAN
INTEGRASI LAYANAN PRIMER DI POSYANDU**

TESIS

Untuk Memenuhi Gelar Magister Kesehatan Masyarakat (M. Kes.)
Dalam Program Studi S-2 Ilmu Kesehatan Masyarakat
Universitas Strada Indonesia



Disusun Oleh:

MIS RANI

NIM: 225112055

**PEMINATAN KEBIJAKAN DAN MANAJEMEN PELAYANAN KESEHATAN
PROGRAM STUDI S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS STRADA INDONESIA**

KEDIRI

2025

LEMBAR PERSETUJUAN

ANALISIS KESIAPAN KADER POSYANDU DALAM PEMBERIAN LAYANAN KESEHATAN DASAR MENUJU PELAKSANAAN INTEGRASI LAYANAN PRIMER DI POSYANDU

Diajukan Oleh:

MISRANI

NIM: 225112055

TELAH DISETUJUI UNTUK DILAKUKAN UJIAN

Kediri, Maret 2025

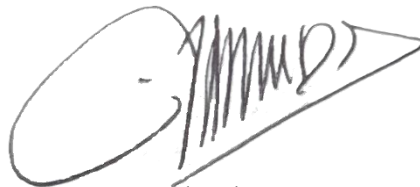
Dosen Pembimbing:

Pembimbing 1,



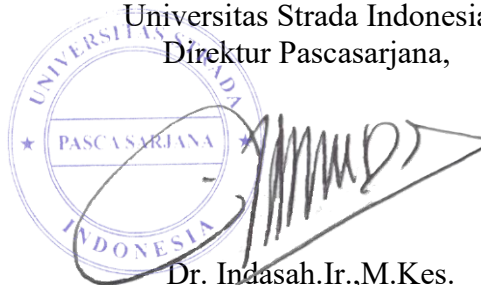
Dr. dr. Sentot Imam S., MM.
NIDK. 8842201019

Pembimbing 2,



Dr. Indasah, Ir., M.Kes.
NIDN. 0730086801

MENGETAHUI,
Universitas Strada Indonesia
Direktur Pascasarjana,



Dr. Indasah, Ir., M.Kes.
NIDN. 0730086801

HALAMAN PENGESAHAN

ANALISIS KESIAPAN KADER POSYANDU DALAM PEMBERIAN LAYANAN KESEHATAN DASAR MENUJU PELAKSANAAN INTEGRASI LAYANAN PRIMER DI POSYANDU

Diajukan Oleh :

MISRANI

NIM: 225112055

Proposal Tesis ini telah diuji dan dinilai oleh Panitia Penguji
Pada Program Studi S-2 Ilmu Kesehatan Masyarakat, Kediri tanggal 14 Maret 2025

DEWAN PENGUJI

1. Dr. Ratna Wardani, S.Si., M.Kes.
NIDN. 0706127802
2. Dr. Yenny Puspitasari, S.Kep., M.Kes.
NIDN. 0723038001
3. Dr. dr. Sentot Imam S., MM.
NIDK. 8842201019
4. Dr. Indasah. Ir., M. Kes.
NIDN. 0730086801

.....
.....
.....
.....

Mengetahui,
Universitas Strada Indonesia
Direktur Pascasarjana,

.....
Dr. Indasah. Ir., M. Kes.
NIDN. 0730086801

ABSTRAK

ANALISIS KESIAPAN KADER POSYANDU DALAM PEMBERIAN LAYANAN KESEHATAN DASAR MENUJU PELAKSANAAN INTEGRASI LAYANAN PRIMER DI POSYANDU

Misrani, Sentot Imam S., Indasah
Universitas Strada Indonesia

Rendahnya capaian SPM sektor kesehatan tahun 2022 mendorong transformasi pelayanan kesehatan dengan optimalisasi peran kader dalam pemberian layanan kesehatan dasar menuju integrasi pelayanan kesehatan primer. Uji coba di berbagai wilayah Indonesia telah menunjukkan hasil positif namun belum ada gambaran tentang kesiapan kader melaksanakan integrasi pelayanan kesehatan primer di Kotawaringin Barat. Penelitian ini dilaksanakan untuk mengeksplorasi kesiapan kader posyandu dalam pemberian layanan kesehatan dasar dalam hal *appropriateness*, *change efficacy*, *management support* dan *personal benefit*. Penelitian deskriptif kualitatif ini dilaksanakan di Posyandu yang berada di wilayah kerja Puskesmas Kumai Kabupaten Kotawaringin Barat dalam rentang September - Nopember 2024. Informan penelitian berjumlah 23 orang kader Posyandu yang sesuai kriteria dari seluruh wilayah Kumai. Data utama diperoleh dari wawancara dan data tambahan diperoleh dari dokumen kegiatan kader dan observasi performa kader dalam pelaksanaan Posyandu. Analisis data berhasil mendeskripsikan temuan dari 5 tema dan 20 Deskripsi Temuan Penelitian antara lain : Kompetensi kader (Deskripsi Temuan Penelitian 1 dan 2); Kelayakan kader (Deskripsi Temuan Penelitian 3 sampai 5); Kepercayaan diri kader (Deskripsi Temuan Penelitian 6 sampai 12); Dukungan yang besar (Deskripsi Temuan Penelitian 13 sampai 19); dan Keuntungan kader (Deskripsi Temuan Penelitian 20). *Servant leadership* perlu dikembangkan untuk meningkatkan motivasi internal kader dengan mengoptimalkan peran tokoh masyarakat. Peningkatan literasi perlu diupayakan agar kader mudah membuat inovasi.

Kata Kunci : Kesiapan, Kader Posyandu, Layanan Kesehatan Dasar

ABSTRACT

Analysis of Posyandu Cadre Readiness in Providing Basic Health Services Towards the Implementation of Integrated Primary Care at Posyandu

Misrani, Sentot Imam S., Indasah

Strada Indonesia University

The low achievement of health sector SPM in 2022 has driven the transformation of health services by optimizing the role of cadres in providing basic health services towards the integration of primary health care. Trials in various regions of Indonesia have shown positive results, but there is no clear picture of the readiness of cadres to implement integrated primary health care in Kotawaringin Barat. This study was conducted to explore the readiness of Posyandu cadres in providing basic health services in terms of appropriateness, change efficacy, management support, and personal benefit. This qualitative descriptive study was conducted in Posyandu located in the working area of Kumai Health Center, Kotawaringin Barat Regency, from September to November 2024. The research informants were 23 Posyandu cadres who met the criteria from the entire Kumai area. The main data was obtained from interviews, and additional data was obtained from cadre activity documents and observations of cadre performance in Posyandu implementation. Data analysis successfully described findings from 5 themes and 20 sub-themes, including: cadre insight (sub-themes 1 and 2); appropriateness (sub-themes 3 to 5); change efficacy (sub-themes 6 to 12); management support (sub-themes 13 to 19); and personal benefit (sub-theme 20). Servant leadership needs to be developed to increase the internal motivation of cadres by optimizing the role of community leaders. Increased literacy needs to be encouraged so that cadres can easily make innovations.

Keywords: Readiness, Posyandu Cadre, Basic Health Services

RINGKASAN

Berdasarkan hasil evaluasi capaian standar pelayanan minimum (SPM) pelayanan kesehatan tahun 2022 oleh Direktorat Tata Kelola Kesehatan Masyarakat diketahui bahwa tidak ada satupun dari 12 SPM yang ditetapkan mencapai 100%. Beberapa indikator SPM justru mengalami penurunan capaian dibandingkan tahun 2021, yakni: 1) pelayanan Kesehatan ibu hamil (dari 82,54% menjadi 75,83%); 2) pelayanan kesehatan ibu bersalin (dari 83,65% menjadi 76,29%); 3) pelayanan kesehatan bayi baru lahir (dari 83,63% menjadi 78,03%); 4) pelayanan Kesehatan balita (79,07% menjadi 71,98%); dan 5) pelayanan kesehatan ODGJ berat (dari 76,55% menjadi 72,94%).

Integrasi dan revitalisasi pelayanan kesehatan primer dilaksanakan untuk menguatkan pelayanan kesehatan primer dengan mendorong peningkatan upaya promotif dan preventif. Integrasi ini diselenggarakan dengan mendekatkan pelayanan kesehatan melalui jejaring hingga ke tingkat desa/kelurahan, dengan sasaran seluruh siklus hidup sebagai platformnya, serta memperkuat pemantauan wilayah setempat (PWS) melalui pemantauan dengan *dashboard* situasi kesehatan per desa/kelurahan. Kondisi tersebut memperlihatkan peran penting kader posyandu sebagai garda terdepan dalam memberikan dasar kepada masyarakat di desa/kelurahan (Yuliandari, 2023).

Hasil ujicoba Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer (ILP) di 9 lokus Puskesmas telah menunjukkan hasil yang baik. Seluruh masyarakat mendapatkan pelayanan kesehatan yang optimal di Posyandu dan kunjungan rumah oleh kader. Mereka telah mampu mengidentifikasi masyarakat yang tidak mendapatkan layanan (*missing service*), *non compliance* atau masyarakat yang diidentifikasi memiliki masalah kesehatan tapi belum taat untuk mengikuti terapi atau minum obat dan dapat mengidentifikasi sasaran dengan *danger sign* atau tanda bahaya yang harus segera dilakukan perawatan (Biro Komunikasi dan Pelayanan Publik Kementerian Kesehatan RI, 2023).

Hasil studi pendahuluan di Puskesmas Kumai, diketahui terdapat 21 buah Posyandu yang tersebar di 6 Desa dan 3 Kelurahan. Seiring dengan kebijakan Kemenkes mendorong revitalisasi Puskesmas dan Posyandu maka Dinas Kesehatan Kabupaten Kotawaringin Barat telah memfasilitasi pelatihan manajemen puskesmas agar memiliki pemahaman yang sama untuk memulai pelaksanaan ILP di Puskesmasnya masing-masing pada tahun 2024. Namun demikian belum ada bukti-bukti yang mengindikasikan tingkat kesiapan kader dalam mendukung integrasi pelayanan kesehatan primer melalui pelayanan kesehatan dasar. Posisi kader sebagai binaan desa menyebabkan sebagian Puskesmas merasa ragu-ragu mengenai kesiapan kader tersebut dalam mendukung integrasi pelayanan kesehatan primer.

Penelitian ini dilaksanakan untuk mengeksplorasi kesiapan kader posyandu dalam pemberian layanan kesehatan dasar dalam hal *appropriateness*, *change efficacy*, *management support* dan *personal benefit*. Penelitian deskriptif kualitatif ini dilaksanakan di Posyandu yang berada di wilayah kerja Puskesmas Kumai Kabupaten Kotawaringin Barat dalam rentang September - Nopember 2024. Informan penelitian berjumlah 23 orang kader Posyandu yang sesuai kriteria dari seluruh wilayah Kumai. Data utama diperoleh dari wawancara dan data tambahan

diperoleh dari dokumen kegiatan kader dan observasi performa kader dalam pelaksanaan Posyandu.

Berdasarkan analisis hasil wawancara dan analisis tematik dari penelitian ini maka dapat disusun Deskripsi Temuan Penelitian temuan penelitian sebagai berikut:

Tema 1 : Kompetensi kader

Peran kader dalam integrasi pelayanan kesehatan primer berkaitan dengan manajemen, advokasi, membuka akses, mengkoordinir pelayanan dan melakukan kegiatan promosi kesehatan. (Deskripsi Temuan Penelitian 1). Kompetensi dasar kader dalam posyandu meliputi pelayanan kesehatan, manajemen posyandu, promosi kesehatan serta pemantauan kesehatan (Deskripsi Temuan Penelitian 2)

Tema 2 : Kelayakan kader

Pelaksanaan semua kompetensi itu oleh kader adalah sesuatu yang sudah tepat (Deskripsi Temuan Penelitian 3). Kompetensi yang dimiliki oleh kader Posyandu saat ini mencakup: pengukuran dan tindakan kesehatan sederhana, konseling dan promosi kesehatan, manajemen dan layanan posyandu sesuai siklus hidup sasaran, pencatatan dan pelaporan, serta melakukan monitoring dan evaluasi mutu layanan (Deskripsi Temuan Penelitian 4). Beberapa alasan perlunya kader melaksanakan pelayanan kesehatan dasar antara lain untuk pengembangan diri, *taking ownership*, standarisasi layanan, pengembangan *leadership*, pencegahan dan penyelesaian masalah kesehatan dan yang paling utama adalah berkontribusi kepada masyarakat dan negara (Deskripsi Temuan Penelitian 5).

Menurut asumsi peneliti, temuan penelitian menunjukkan bahwa kader di wilayah kerja Puskesmas Kumai telah memiliki kesadaran (*awareness*) dan tanggung jawab (*accountability*) yang baik untuk mewujudkan layanan posyandu yang berkinerja maksimal. Informan penelitian telah menunjukkan bahwa di dalam diri mereka sendiri telah tumbuh kesadaran bahwa transformasi diri adalah sesuatu yang penting demi mewujudkan layanan posyandu menjadi lebih baik lagi. Hal ini selaras dengan karakteristik informan bahwa rata-rata telah memiliki masa bakti diatas 5 tahun. Tentu tidak mudah untuk tetap bertahan menjadi kader dengan segala kesibukannya. Jika seseorang tidak memiliki rasa tanggung jawab yang besar maka tidak mungkin akan bertahan lebih dari 5 tahun menjalankan peran sebagai kader

Tema 3 : Kepercayaan diri kader

Pada dasarnya kader sudah siap dan mampu melaksanakan pelayanan kesehatan dasar ditambah dengan pelatihan, sikap mawas diri dan keterlibatan stakeholder terkait (Deskripsi Temuan Penelitian 6). Secara umum kader sudah mampu dan kompeten untuk mendukung perubahan, memberikan edukasi kepada masyarakat. Kompetensi ini masihi bisa ditingkatkan lagi secara bertahap (Deskripsi Temuan Penelitian 7). Secara umum kader bersedia untuk melaksanakan transformasi layanan kesehatan untuk mencapai kemandirian dan membantu tugas tenaga kesehatan (Deskripsi Temuan Penelitian 8). Potensi kader untuk melakukan

transformasi layanan sangat besar karena sudah ada rekam jejak dan motivasi untuk berubah (Deskripsi Temuan Penelitian 9). Kader memiliki beberapa keunggulan seperti ketulusan dan keterampilan dalam bekerja, loyalitas dan sikap bertanggung jawab, kooperatif dan adaptif, dan telah terbukti memiliki reputasi dan leadership yang baik di tengah masyarakat (Deskripsi Temuan Penelitian 10). Peran kader dalam integrasi layanan primer dapat terhambat karena keterbatasan kapasitas individual kader, belum familiar dengan teknologi terkini, waktu dan kesibukan pribadi, kaderisasi tidak berjalan, reward dan dukungan finansial yang lemah, penolakan dan misspersepsi dari masyarakat, cuaca tidak mendukung, sarana transportasi tidak ada, dan tidak adanya dukungan internal dari suami (Deskripsi Temuan Penelitian 11). Hal-hal yang dapat memotivasi kader untuk melaksanakan transformasi layanan antara lain: aktualisasi diri, kemandirian, dukungan dari stakeholder, reward, penerimaan dari masyarakat dan keinginan untuk berkontribusi demi kebaikan masyarakat (Deskripsi Temuan Penelitian 12).

Menurut asumsi peneliti, faktor utama yang membuat informan terpanggil untuk melakukan transformasi ini berkaitan dengan motivasi kader yang diungkapkan dalam Deskripsi Temuan Penelitian 12. Motivasi ini antara lain kebutuhan aktualisasi diri, kemandirian, dukungan dari *stakeholder*, *reward*, penerimaan dari masyarakat dan keinginan untuk berkontribusi demi kebaikan masyarakat. Aktualisasi diri merupakan faktor motivator utama sebab kader adalah warga masyarakat yang dipilih oleh masyarakat. Kebutuhan aktualisasi diri inilah yang menjadi pendorong utama munculnya keyakinan diri bahwa mereka memiliki kemampuan untuk melakukan perubahan yang telah ditetapkan

Tema 4 : Dukungan yang besar

Semua pihak diharapkan dapat memfasilitasi peningkatan kompetensi kader dalam integrasi layanan primer, mencakup unsur pemerintahan dan instansi pemerintah, penanggung jawab sektor kesehatan, pelaksana layanan kesehatan, tenaga kesehatan, aparatur pemerintah dan desa, tokoh masyarakat (Deskripsi Temuan Penelitian 13). Puskesmas memiliki reputasi dalam peningkatan kompetensi kader. Namun demikian stakeholder terkait diyakini akan memberikan dukungan sebagai bentuk tanggung jawab dan partisipasi dalam peningkatan kompetensi kader dan peningkatan kualitas layanan kesehatan bagi masyarakat agar kegiatan posyandu dapat berjalan dengan baik (Deskripsi Temuan Penelitian 14). Peran yang akan dilakukan Puskesmas dalam mendukung transformasi kader adalah melakukan pembinaan teknis, peningkatan kompetensi kader dan pendampingan kader dalam upaya peningkatan kualitas layanan sambil disaat yang sama mengoptimalkan upaya promotive dan preventif (Deskripsi Temuan Penelitian 15). Peran Puskesmas yang paling diharapkan dalam mendukung transformasi kader adalah dengan peningkatan kompetensi kader dan pembinaan agar kader menjadi lebih mandiri, disamping tetap memberikan pelayanan kesehatan secara langsung (Deskripsi Temuan Penelitian 16).

Dukungan yang diharapkan dari pemerintah desa berupa dukungan anggaran, dukungan teknis, mempersiapkan kaderisasi, peningkatan kompetensi kader serta pemberdayaan lembaga swadaya masyarakat yang ada di desa (Deskripsi Temuan Penelitian 17). Dinas Kesehatan sebagai perumus kebijakan sektor kesehatan diharapkan memberikan pendampingan, pembinaan dan peningkatan kompetensi kader, disamping tetap memberikan layanan supplementer dan penyediaan narasumber agar akses layanan posyandu semakin luas (Deskripsi Temuan Penelitian 18). Tokoh Masyarakat memiliki peran sentral sebagai katalis atas suksesnya integrasi layanan kesehatan primer yang diaktualisasikan melalui keteladanan, kerjasama, nasihat, pengarahan, bina suasana dan pengayoman mereka agar menumbuhkan minat masyarakat untuk hidup sehat melalui layanan posyandu (Deskripsi Temuan Penelitian 19).

Menurut asumsi peneliti, selain berharap dari pembinaan *stakeholder* sebenarnya kader juga bisa mengembangkan inovasi agar performa kader dan Posyandu menjadi semakin meningkat. Jika semua kegiatan pembinaan *stakeholder* itu umumnya membutuhkan biaya untuk pelaksanaan kegiatan, maka inovasi tidak selalu membutuhkan biaya. Kegiatan uji coba penerapan ILP di Puskesmas Telaga Bauntung, Kabupaten Banjar, Provinsi Kalimantan Selatan pada Juli – Oktober 2022 telah menunjukkan bahwa inovasi yang dilaksanakan menyesuaikan dengan kebutuhan dan kondisi di daerah meningkatkan keberhasilan pelaksanaan integrasi pelayanan kesehatan primer.

Tema 5 : *Personal Benefit*

Banyak manfaat yang diperoleh dengan menjadi kader yang kompeten. Menjadi kader dapat meningkatkan kemampuan koordinasi, eksis di Tengah masyarakat, memperoleh apresiasi dan aktualisasi diri, wawasan dan pengetahuan tentang kesehatan, serta bisa menjadi pekerjaan yang menguntungkan secara finansial. Selain menolong diri sendiri, kader yang kompeten juga membantu masyarakat dengan kontribusi yang diberikannya (Deskripsi Temuan Penelitian 20).

Menurut asumsi peneliti, motivasi-motivasi yang disampaikan oleh informan penelitian memberikan *insight* mengenai pendekatan yang dapat digunakan dalam memimpin kader menuju transformasi pelayanan kesehatan primer. Memang benar bahwa pada awalnya pendekatan yang digunakan dalam pemberdayaan masyarakat adalah pendekatan *transactional leadership*. Tetapi hendaknya tidak berhenti sampai disitu saja. Ada motivasi eksternal yang harus dieksplorasi secara maksimal berkaitan dengan motivasi kader untuk berkontribusi terhadap masyarakat. Pendekatan ini diformulasikan oleh Benawa (2015) dengan istilah *Servant Leadership*, yaitu mengeksplorasi dimensi spiritual dalam kepemimpinan.

SUMMARY

Based on the evaluation results of the minimum service standards (SPM) for health services in 2022 by the Directorate of Public Health Governance, it was found that none of the 12 established SPMs achieved 100%. Some SPM indicators even experienced a decline in achievement compared to 2021, namely: 1) prenatal care (from 82.54% to 75.83%); 2) maternal care (from 83.65% to 76.29%); 3) newborn care (from 83.63% to 78.03%); 4) child health care (from 79.07% to 71.98%); and 5) severe mental disorder patient care (from 76.55% to 72.94%).

The integration and revitalization of primary health care is carried out to strengthen primary health care by promoting preventive and promotive efforts. This integration is organized by bringing health services closer through networks to the village/sub-district level, with the target of all life cycles as its platform, and strengthening local area monitoring (PWS) through monitoring with a health situation dashboard per village/sub-district. This condition shows the important role of Posyandu cadres as the frontline in providing a foundation for the community at the village/sub-district level (Yuliandari, 2023).

The results of the Integrated Primary Care (IPC) pilot project in 9 Puskesmas locations have shown good results. All communities received optimal health services at Posyandu and home visits by cadres. They have been able to identify people who do not receive services (missing service), non-compliance or people who are identified as having health problems but have not been compliant in following therapy or taking medication and can identify targets with danger signs that must be treated immediately (Biro Komunikasi dan Pelayanan Publik Kementerian Kesehatan RI, 2023).

Preliminary study results at Kumai Health Center showed that there are 21 Posyandu spread across 6 Villages and 3 Sub-districts. In line with the Ministry of Health's policy to encourage the revitalization of Puskesmas and Posyandu, the Kotawaringin Barat District Health Office has facilitated training for Puskesmas management to have a common understanding to start implementing IPC in their respective Puskesmas in 2024. However, there is no evidence indicating the level of cadre readiness to support the integration of primary health care through basic health services. The position of cadres as village binaan causes some Puskesmas to be hesitant about the readiness of these cadres to support the integration of primary health care.

This study was conducted to explore the readiness of Posyandu cadres in providing basic health services in terms of appropriateness, change efficacy, management support, and personal benefit. This qualitative descriptive study was conducted in Posyandu located in the working area of Kumai Health Center, Kotawaringin Barat Regency, from September to November 2024. The research informants were 23 Posyandu cadres who met the criteria from the entire Kumai area. The primary data was obtained from interviews, and additional data was obtained from cadre activity documents and observations of cadre performance in Posyandu implementation.

Based on the analysis of interview results and thematic analysis of this study, the following description of research findings can be compiled:

Theme 1: Cadre's understanding of integrated primary care The role of cadres in integrated primary health care is related to management, advocacy, opening access, coordinating services, and conducting health promotion activities (Sub-theme 1). The basic competencies of cadres in Posyandu include health services, Posyandu management, health promotion, and health monitoring (sub-theme 2).

Theme 2: Appropriateness The implementation of all these competencies by cadres is appropriate (sub-theme 3). The competencies possessed by Posyandu cadres currently include: measurement and simple health actions, counseling and health promotion, management and Posyandu services according to the target life cycle, recording and reporting, as well as conducting monitoring and evaluation of service quality (sub-theme 4). Some reasons why cadres need to provide basic health services include personal development, taking ownership, service standardization, leadership development, prevention and resolution of health problems, and most importantly, contributing to society and the nation (sub-theme 5).

According to the researcher's assumption, the research findings indicate that cadres in the Kumai Health Center working area have a good awareness and accountability to realize optimal Posyandu services. Research informants have shown that within themselves, there has been a growing awareness that self-transformation is important to make Posyandu services even better. This is in line with the characteristics of informants who, on average, have had more than 5 years of service. It is certainly not easy to remain a cadre with all their busyness. If someone does not have a high sense of responsibility, it is impossible to last more than 5 years carrying out the role of a cadre.

Theme 3: Change efficacy Fundamentally, cadres are ready and capable of providing basic health services, coupled with training, self-awareness, and the involvement of relevant stakeholders (sub-theme 6). In general, cadres are capable and competent to support change and provide education to the community. These competencies can still be gradually improved (sub-theme 7). In general, cadres are willing to carry out the transformation of health services to achieve independence and assist health workers (sub-theme 8). The potential of cadres to transform services is enormous because there is already a track record and motivation to change (sub-theme 9). Cadres have several advantages such as sincerity and work skills, loyalty and a sense of responsibility, cooperativeness and adaptability, and have proven to have a good reputation and leadership among the community (sub-theme 10). The role of cadres in integrated primary care can be hindered by limitations in individual cadre capacity, unfamiliarity with the latest technology, personal time and busyness, ineffective kaderization, weak rewards and financial support, rejection and misconceptions from the community, unfavorable weather, lack of transportation, and lack of internal support from husbands (sub-theme 11). Things that can motivate cadres to carry out service transformation include: self-actualization, independence, support from stakeholders, rewards, acceptance from the community, and a desire to contribute to the betterment of society (sub-theme 12).

According to the researcher's assumption, the main factor that drives informants to carry out this transformation is related to the motivation of cadres expressed in sub-theme 12. This motivation includes the need for self-actualization, independence, support from stakeholders, rewards, acceptance from the community, and a desire to contribute to the betterment of society. Self-actualization is a primary motivating factor because cadres are community members who are chosen by the community. It is this need for self-actualization that is the main driver of self-confidence that they have the ability to make the changes that have been set.

Theme 4: Management Support All parties are expected to facilitate the improvement of cadre competencies in integrated primary care, including government elements and government agencies, those responsible for the health sector, health service providers, health workers, government and village apparatus, and community leaders (sub-theme 13). Health centers have a reputation for improving cadre competencies. However, it is believed that relevant stakeholders will provide support as a form of responsibility and participation in improving cadre competencies and the quality of health services for the community so that Posyandu activities can run well (sub-theme 14). The role that health centers will play in supporting cadre transformation is to conduct technical guidance, improve cadre competencies, and mentor cadres in efforts to improve the quality of services while at the same time optimizing promotive and preventive efforts (sub-theme 15). The most expected role of health centers in supporting cadre transformation is to improve cadre competencies and mentoring so that cadres become more independent, while still providing direct health services (sub-theme 16). The support expected from village governments includes budget support, technical support, preparing kaderization, improving cadre competencies, and empowering existing community-based organizations in the village (sub-theme 17). The Health Office as the policymaker for the health sector is expected to provide mentoring, coaching, and improvement of cadre competencies, while continuing to provide supplementary services and provide resource persons so that access to Posyandu services becomes wider (sub-theme 18). Community leaders have a central role as a catalyst for the success of integrated primary health care, which is actualized through their example, cooperation, advice, guidance, creating a conducive atmosphere, and protection to foster the community's interest in living healthy through Posyandu services (sub-theme 19).

According to the researcher's assumption, in addition to hoping for guidance from stakeholders, cadres can also develop innovations so that the performance of cadres and Posyandu can be further improved. If all stakeholder development activities generally require funding for implementation, then innovation does not always require funding. The pilot project of implementing IPC at Telaga Bauntung Health Center, Banjar Regency, South Kalimantan Province in July - October 2022 has shown that innovations implemented in accordance with the needs and conditions in the area increase the success of implementing integrated primary health care.

Theme 5: Personal Benefit There are many benefits to being a competent cadre. Becoming a cadre can improve coordination skills, exist in the community,

gain appreciation and self-actualization, knowledge and knowledge about health, and can be a financially rewarding job. In addition to helping themselves, competent cadres also help the community with their contributions (sub-theme 20).

According to the researcher's assumption, the motivations conveyed by the research informants provide insight into the approaches that can be used in leading cadres towards the transformation of primary health care. It is true that initially the approach used in community empowerment was a transactional leadership approach. But it shouldn't stop there. There is external motivation that must be explored to the maximum in relation to the motivation of cadres to contribute to society. This approach is formulated by Benawa (2015) with the term Servant Leadership, which is to explore the spiritual dimension in leadership.

PERNYATAAN ORISINALITAS TESIS

Saya menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa sepanjang pengetahuan saya, di dalam Proposal Tesis ini tidak terdapat karya ilmiah yang pernah diajukan oleh orang lain untuk memperoleh gelar akademik di suatu Perguruan Tinggi, dan tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis dikutip dalam naskah ini dan disebutkan dalam sumber kutipan dan daftar pustaka.

Apabila ternyata di dalam naskah tesis ini dapat dibuktikan terdapat unsur-unsur PLAGIASI, saya bersedia TESIS ini digugurkan dan gelar akademik yang telah saya peroleh (MAGISTER KESEHATAN/M.KES) dibatalkan, serta diproses sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Kediri, Maret 2025
Mahasiswa,



Nama : MISRANI
NIM : 225112055
PS : S-2 Kesehatan Masyarakat
Peminatan : Kebijakan dan Manajemen Pelayanan Kesehatan
Institusi : Universitas Strada Indonesia

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur kami panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas Karunia dan Rahmat-Nya sehingga tesis yang berjudul “Analisis Kesiapan Kader Posyandu Dalam Pemberian Layanan Kesehatan Dasar Menuju Pelaksanaan Integrasi Layanan Primer di Posyandu” dapat terselesaikan dengan baik. Tesis ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Magister Kesehatan pada Program Studi Pasca Sarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat di Universitas Strada Indonesia Kediri.

Berbagai dinamika yang terjadi selama penyusunan tesis ini. Oleh sebab itu, bersama ini perkenankanlah saya mengucapkan terimakasih kepada:

1. Bapak Dr. dr. Sentot Imam Suprpto, MM, selaku Rektor Universitas Strada Indonesia Kediri sekaligus pembimbing penulisan tesis yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan di Program Studi Pasca Sarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat.
2. Ibu Dr. Indasah, Ir., M.Kes., selaku Direktur Pasca Sarjana dan pembimbing penulisan tesis.
3. Ibu Rahmania Ambarika, S.Kep.Ns., M.Kes., Ph.D, selaku Ketua Program Studi Pasca Sarjana
4. Segenap anggota tim pengelola Program Pasca Sarjana Universitas Indonesia Kediri.
5. Keluargaku tercinta yang sudah senantiasa memberikan do’a, dukungan dan semangat demi kelancaran penyusunan tesis ini.

Peneliti menyadari bahwa penelitian tesis ini masih belum sempurna, oleh sebab itu kritik, saran dan masukan yang membangun akan diterima demi perbaikan pada masa yang akan datang.

Kediri, Maret 2025

Peneliti

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
ABSTRAK	v
<i>ABSTRACT</i>	vi
RINGKASAN	vii
<i>SUMMARY</i>	xii
PERNYATAAN ORISINALITAS TESIS	xvi
KATA PENGANTAR	xvii
DAFTAR ISI.....	xix
DAFTAR GAMBAR	xxi
DAFTAR TABEL	xxii
DAFTAR LAMPIRAN	xxiv
BAB I PENDAHULUAN	
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Fokus Penelitian	7
1.3. Rumusan Masalah.....	7
1.4. Tujuan Penelitian	7
1.5. Manfaat Penelitian	8
1.6. Keaslian Penelitian	10
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1. Konsep Posyandu.....	13
2.2. Konsep Transformasi Pelayanan Kesehatan Primer.....	17
2.3. Konsep Kader Kesehatan.....	22
2.4. Konsep Kesiapan	34
2.5. Kerangka Konsep Penelitian.....	38
BAB III METODE PENELITIAN	
3.1. Desain Penelitian	39
3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian	40
3.3. Subyek dan Informan Penelitian	41
3.4. Sumber Data	43
3.5. Teknik Pengambilan Data	43
3.6. Teknik Analisis Data	47
3.7. Etika Penelitian	48
3.8. Keterbatasan Penelitian	
BAB IV TEMUAN PENELITIAN	
4.1. Deskripsi Temuan Penelitian Lokasi Penelitian	51
4.2. Karakteristik Informan Penelitian	54
4.3. Temuan Penelitian	55
BAB V PEMBAHASAN	

5.1. Kesiapan Kader Dalam Hal <i>Apropriateness</i>	115
5.2. Kesiapan Kader Dalam Hal <i>Change Efficacy</i>	118
5.3. Kesiapan Kader Dalam Hal <i>Management Support</i>	121
5.4. Kesiapan Kader Dalam Hal <i>Personal Benefit</i>	125
BAB VI PENUTUP	
6.1. Kesimpulan	129
6.2. Saran	130
Daftar Pustaka	132
Lampiran	134

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Ilustrasi Mekanisme Pembinaan dan Pengawasan Posyandu	17
Gambar 2.2. Tanda Kecakapan Kader Berdasarkan Kategori Kader.....	34
Gambar 2.3. Kerangka Konsep Penelitian	38



DAFTAR TABEL

Tabel 4.1.	Karakteristik Kader Yang Menjadi Informan Penelitian di Puskesmas Kumai, Tahun 2024	54
Tabel 4.2.	Identifikasi Kata Kunci, Kategori dan Tema Terkait Pemahaman Informan Tentang Peran Kader Dalam Pelayanan Kesehatan Primer di Puskesmas Kumai, 2024	56
Tabel 4.3	Identifikasi Kata Kunci, Kategori dan Tema Terkait Pemahaman Informan Tentang Kompetensi Kader Dalam ILP di Puskesmas Kumai, 2024.....	59
Tabel 4.4	Identifikasi Kata Kunci, Kategori dan Tema Terkait Pemahaman Informan Tentang Pelaksanaan Kompetensi Oleh Kader Dalam ILP di Puskesmas Kumai, 2024	61
Tabel 4.5	Identifikasi Kata Kunci, Kategori dan Tema Terkait Pemahaman Informan Tentang Kompetensi Yang Dimiliki Kader Saat ini di Puskesmas Kumai, 2024.....	63
Tabel 4.6	Identifikasi Kata Kunci, Kategori dan Tema Terkait Pemahaman Informan Tentang Perlunya Kader Melaksanakan Pelayanan Kesehatan Dasar di Puskesmas Kumai, 2024	66
Tabel 4.7	Identifikasi Kata Kunci, Kategori dan Tema Terkait Pemahaman Informan Tentang Kesiapan Kader Melakukan Pelayanan Kesehatan Dasar di Puskesmas Kumai, 2024.....	69
Tabel 4.8	Identifikasi Kata Kunci, Kategori dan Tema Terkait Pemahaman Informan Tentang Kemampuan Kader Melakukan Kompetensi Yang Diperkirakan di Puskesmas Kumai, 2024	71
Tabel 4.9	Identifikasi Kata Kunci, Kategori dan Tema Terkait Pemahaman Informan Tentang Kesiapan Kader Melakukan Pelayanan Posyandu di Puskesmas Kumai, 2024.....	74
Tabel 4.10	Identifikasi Kata Kunci, Kategori dan Tema Terkait Pemahaman Informan Tentang Potensi Kader Untuk Melakukan Perubahan di Puskesmas Kumai, 2024	76
Tabel 4.11	Identifikasi Kata Kunci, Kategori dan Tema Terkait Pemahaman Informan Tentang keunggulan Yang Dimiliki Kader di Puskesmas Kumai, 2024.....	79
Tabel 4.12	Identifikasi Kata Kunci, Kategori dan Tema Terkait Pemahaman Informan Tentang Potensi Hambatan Kader Dalam Pelaksanaan Tugas di Puskesmas Kumai, 2024 ..	81

Tabel 4.13	Identifikasi Kata Kunci, Kategori dan Tema Terkait Pemahaman Informan Tentang Motivasi Kader Melakukan Perubahan di Puskesmas Kumai, 2024	84
Tabel 4.14	Identifikasi Kata Kunci, Kategori dan Tema Terkait Pemahaman Informan Tentang Pihak-Pihak Yang harus Memfasilitasi Peningkatan Kompetensi Kader di Puskesmas Kumai, 2024	88
Tabel 4.15	Identifikasi Kata Kunci, Kategori dan Tema Terkait Pemahaman Informan Tentang Kemungkinan Pihak-Pihak Terkait Untuk Memfasilitasi Peningkatan Kompetensi Kader di Puskesmas Kumai, 2024	91
Tabel 4.16	Identifikasi Kata Kunci, Kategori dan Tema Terkait Pemahaman Informan Tentang Peran Puskesmas Mendukung Transformasi Kader di Puskesmas Kumai, 2024	94
Tabel 4.17	Identifikasi Kata Kunci, Kategori dan Tema Terkait Pemahaman Informan Tentang Peran Puskesmas Yang Diharapkan Dalam Mendukung Transformasi Kader di Puskesmas Kumai, 2024	97
Tabel 4.18	Identifikasi Kata Kunci, Kategori dan Tema Terkait Pemahaman Informan Tentang Peran Desa Mendukung Transformasi Kader di Puskesmas Kumai, 2024	100
Tabel 4.19	Identifikasi Kata Kunci, Kategori dan Tema Terkait Pemahaman Informan Tentang Peran Dinas Kesehatan Mendukung Transformasi Kader di Puskesmas Kumai, 2024	103
Tabel 4.20	Identifikasi Kata Kunci, Kategori dan Tema Terkait Pemahaman Informan Tentang Peran Tokoh Masyarakat Mendukung Transformasi Kader di Puskesmas Kumai, 2024	106
Tabel 4.21	Identifikasi Kata Kunci, Kategori dan Tema Terkait Pemahaman Informan Tentang Keuntungan Menjadi Kader Yang Kompeten di Puskesmas Kumai, 2024	109

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1.	Penjelasan Untuk Mengikuti Penelitian	134
Lampiran 2.	<i>Informed Consent</i>	136
Lampiran 3	Panduan Wawancara Mendalam	137
Lampiran 4	Transkrip Wawancara.....	140
Lampiran 5	Analisis Temuan Penelitian	187