

BAB 2

TINJAUAN TEORITIS

2.1 Kajian Pustaka

2.1.1 Pendidikan Masyarakat dalam Penguatan Kader Posyandu

Pendidikan masyarakat merupakan proses pembelajaran yang diarahkan untuk meningkatkan kapasitas individu, kelompok, dan komunitas agar mampu memahami persoalan yang dihadapi, mengembangkan potensi, serta berpartisipasi aktif dalam pemecahan masalah sosial di lingkungannya. Dalam konteks Posyandu, pendidikan masyarakat memiliki posisi penting karena kader tidak hanya menjalankan fungsi teknis pelayanan kesehatan, tetapi juga berperan sebagai penggerak, pendidik, dan fasilitator masyarakat. Kader Posyandu menjadi ujung tombak pelayanan kesehatan berbasis komunitas, terutama dalam pelayanan kesehatan ibu dan anak, pemantauan tumbuh kembang balita, penyuluhan gizi, pencegahan stunting, serta peningkatan partisipasi masyarakat dalam kegiatan kesehatan dasar.

Penguatan kader Posyandu melalui pendidikan masyarakat dapat dilakukan melalui pelatihan dan peningkatan kapasitas yang terstruktur. Program pelatihan yang dirancang berdasarkan model teoritis seperti Health Belief Model (HBM) dan Theory of Planned Behavior (TPB) terbukti dapat meningkatkan perilaku preventif, efikasi diri, serta kemampuan kognitif kader, khususnya dalam upaya pencegahan stunting (Suharto et al., 2026). Hal ini menunjukkan bahwa pendidikan masyarakat tidak cukup hanya berbentuk penyampaian informasi, tetapi perlu dirancang sebagai proses pembelajaran yang mendorong perubahan pengetahuan, sikap, keyakinan, dan perilaku kader dalam menjalankan tugas pelayanan kesehatan.

Selain pelatihan berbasis teori perilaku, penguatan kader juga dapat dilakukan melalui pelatihan teknologi tepat guna dan pendidikan gizi. Pelatihan tersebut dapat meningkatkan keterampilan praktis kader, seperti pengolahan makanan bergizi, pemantauan pertumbuhan anak, serta pemberian edukasi kepada keluarga balita

(Sunarsih et al., 2026). Dengan demikian, pendidikan masyarakat berfungsi sebagai sarana untuk menghubungkan pengetahuan kesehatan dengan praktik nyata di masyarakat. Kader tidak hanya memahami konsep kesehatan, tetapi juga mampu menerapkannya dalam kegiatan Posyandu dan menyampaikannya kembali kepada masyarakat dengan bahasa yang sederhana dan mudah dipahami.

Upaya peningkatan kapasitas kader juga perlu memperhatikan aspek keberlanjutan program. Penguatan kapasitas yang mencakup dukungan logistik, pendanaan, dan literasi layanan kesehatan sepanjang siklus kehidupan, seperti imunisasi, pemberian makan anak, dan pemantauan kesehatan keluarga, menjadi faktor penting dalam keberhasilan implementasi program kesehatan masyarakat (Siswati et al., 2025). Artinya, pendidikan masyarakat dalam penguatan kader Posyandu tidak dapat berdiri sendiri sebagai kegiatan pelatihan sesaat, tetapi harus didukung oleh sistem pembinaan, sumber daya, dan kelembagaan yang berkelanjutan.

Dalam perspektif pemberdayaan masyarakat, penguatan kader Posyandu juga memerlukan komunikasi kolaboratif antara kader, tokoh masyarakat, tenaga kesehatan, dan pemerintah setempat. Komunikasi kolaboratif dapat memperkuat koordinasi, menyesuaikan materi pelatihan dengan kebutuhan masyarakat, serta mendorong rasa memiliki terhadap program Posyandu (Purnaningsih et al., 2025). Keterlibatan kepemimpinan lokal dan mekanisme partisipatif juga dapat meningkatkan legitimasi kelembagaan serta responsivitas program terhadap tantangan kesehatan masyarakat (Purnaningsih et al., 2025). Oleh karena itu, pendidikan masyarakat perlu dilaksanakan secara partisipatif, bukan top-down, agar kader dan masyarakat menjadi subjek aktif dalam proses perubahan.

Pendidikan masyarakat juga berperan dalam memperkuat motivasi dan keberlanjutan peran kader. Salah satu pendekatan yang dapat dikembangkan adalah pelatihan kewirausahaan bagi kader yang didukung oleh pemerintah daerah. Pelatihan kewirausahaan dapat membantu meningkatkan stabilitas ekonomi kader dan secara tidak langsung berdampak pada motivasi mereka dalam memberikan pelayanan kesehatan (Dalimunthe, 2017). Selain itu, dukungan berupa insentif finansial maupun nonfinansial, seperti penghargaan, ketersediaan sumber daya,

fasilitas kerja, dan dukungan kelembagaan, diperlukan untuk meningkatkan kepuasan kerja dan kinerja kader (Suprobo et al., 2023). Hal ini penting karena kader Posyandu umumnya bekerja secara sukarela, sehingga motivasi, pengakuan sosial, dan dukungan sistem menjadi faktor yang sangat menentukan keberlanjutan peran mereka.

Namun demikian, penguatan kader Posyandu melalui pendidikan masyarakat masih menghadapi berbagai tantangan. Hambatan seperti stigma sosial, rendahnya literasi gizi ibu, keterbatasan akses geografis, serta rendahnya keterlibatan masyarakat dapat menghambat efektivitas peran kader (Bahar et al., 2025). Oleh karena itu, intervensi yang diberikan perlu diarahkan pada konseling, pendidikan keluarga, dan penguatan kesadaran masyarakat agar tugas kader tidak berjalan sendiri tanpa dukungan komunitas. Di sisi lain, menurunnya partisipasi kader dan tidak teraturnya kehadiran masyarakat dalam kegiatan Posyandu menunjukkan perlunya dukungan motivasional dan kelembagaan yang berkelanjutan (Syafri et al., 2023).

Hasil dari pendidikan masyarakat dalam penguatan kader Posyandu dapat terlihat dari meningkatnya pengetahuan, keterampilan, dan kualitas pelayanan kader. Peningkatan kemampuan kader berdampak pada layanan Posyandu yang lebih baik, terutama dalam penyuluhan gizi, pemantauan pertumbuhan anak, pemberian makanan tambahan, serta pendampingan kesehatan keluarga (Khomsan et al., 2014). Selain itu, berbagai inisiatif pemberdayaan juga menunjukkan dampak positif terhadap kemampuan kader dalam menghadapi persoalan kesehatan masyarakat, seperti pencegahan stunting dan kesiapsiagaan bencana (Fatmah et al., 2024; Suharto et al., 2026). Dengan demikian, pendidikan masyarakat menjadi strategi penting dalam membangun kader yang tidak hanya kompeten secara teknis, tetapi juga adaptif, komunikatif, dan responsif terhadap kebutuhan masyarakat.

Berdasarkan uraian tersebut, pendidikan masyarakat dalam penguatan kader Posyandu dapat dipahami sebagai proses pemberdayaan yang dilakukan melalui pelatihan berbasis kebutuhan, komunikasi kolaboratif, pendampingan berkelanjutan, serta dukungan kelembagaan. Pendidikan masyarakat berfungsi untuk meningkatkan kompetensi teknis, perilaku, motivasi, dan kapasitas sosial

kader dalam melaksanakan pelayanan Posyandu. Dengan demikian, penguatan kader melalui pendidikan masyarakat tidak hanya bertujuan meningkatkan kemampuan individu kader, tetapi juga memperkuat partisipasi masyarakat dan keberlanjutan program Posyandu sebagai layanan kesehatan berbasis komunitas.

2.1.2 Kader Posyandu dan Peran Fungsionalnya

Kader Posyandu merupakan anggota masyarakat yang secara sukarela berperan dalam mendukung pelayanan kesehatan berbasis komunitas. Dalam konteks Indonesia, kader Posyandu dapat dipahami sebagai *community health workers* yang memiliki kedudukan strategis karena berada paling dekat dengan masyarakat, memahami kondisi sosial setempat, serta menjadi penghubung antara keluarga, tenaga kesehatan, dan program pemerintah. Keberadaan kader menjadi penting terutama dalam pelayanan kesehatan ibu dan anak, pemantauan pertumbuhan balita, pencegahan stunting, penyuluhan kesehatan, serta penguatan partisipasi masyarakat dalam kegiatan Posyandu.

Salah satu peran fungsional utama kader Posyandu adalah sebagai pelaksana promosi kesehatan dan edukasi masyarakat. Kader menyampaikan informasi kesehatan kepada masyarakat, terutama berkaitan dengan kesehatan ibu dan anak, gizi keluarga, pencegahan penyakit, dan perilaku hidup sehat (Javanparast et al., 2012; Suprobo et al., 2023; Theresia et al., 2024). Dalam praktiknya, kader tidak hanya memberikan informasi secara umum, tetapi juga berperan sebagai pendidik kesehatan yang membantu masyarakat memahami masalah kesehatan sehari-hari. Bahkan, kader juga dapat berperan sebagai edukator kesehatan gigi dan mulut dengan memberikan pengetahuan serta mendorong praktik hidup sehat di lingkungan keluarga (Theresia et al., 2024). Peran edukatif ini menunjukkan bahwa kader Posyandu memiliki fungsi pendidikan masyarakat yang sangat kuat karena mereka membantu proses perubahan pengetahuan, sikap, dan perilaku kesehatan warga.

Selain itu, kader Posyandu berperan dalam edukasi kesehatan ibu hamil, khususnya terkait pemeriksaan kehamilan atau *antenatal care* (ANC). Kader memberikan informasi mengenai pentingnya pemeriksaan kehamilan, pola hidup

sehat selama masa kehamilan, serta tanda-tanda risiko kehamilan yang perlu diwaspadai. Edukasi yang diberikan kader kepada ibu hamil terbukti dapat meningkatkan pemanfaatan layanan ANC (Muhamad et al., 2022). Dengan demikian, kader tidak hanya berfungsi sebagai pembantu teknis kegiatan Posyandu, tetapi juga sebagai penggerak kesadaran kesehatan ibu dan keluarga agar lebih aktif memanfaatkan layanan kesehatan dasar.

Peran kader juga sangat penting dalam upaya pencegahan dan penurunan stunting. Kader berkontribusi dalam meningkatkan literasi gizi ibu, mengurangi stigma sosial terkait stunting, serta mendorong kehadiran masyarakat dalam kegiatan Posyandu (Bahar et al., 2025; Chabibah & Agustina, 2023; Purnaningsih et al., 2025). Dalam pelaksanaan tugasnya, kader memberikan konseling gizi, memantau pertumbuhan dan perkembangan anak, serta membantu deteksi dini stunting (Hidayat & Ambarwati, 2018; Purnaningsih et al., 2025). Peran ini menempatkan kader sebagai aktor penting dalam sistem pencegahan stunting berbasis masyarakat karena kader dapat mengenali dan masalah gizi pada kondisi anak secara lebih dekat dan melakukan pendekatan langsung kepada keluarga.

Kader Posyandu juga memiliki peran sebagai penghubung atau perantara antara tenaga kesehatan dan masyarakat. Dalam posisi ini, kader membantu memperlancar komunikasi, menyampaikan informasi layanan kesehatan, serta memastikan masyarakat memperoleh akses terhadap pelayanan kesehatan yang dibutuhkan (Bahar et al., 2025; Susanti et al., 2024; Yugistyowati et al., 2025). Kader juga membantu pengumpulan data, pemantauan kondisi kesehatan warga, dan menghubungkan keluarga dengan tenaga kesehatan atau fasilitas pelayanan kesehatan (Maharrani et al., 2024; Yugistyowati et al., 2025). Peran perantara ini penting karena masih banyak masyarakat yang mengalami hambatan informasi, jarak, literasi kesehatan, atau rasa enggan untuk mengakses layanan formal. Melalui kader, komunikasi antara sistem kesehatan dan masyarakat menjadi lebih dekat, sederhana, dan kontekstual.

Dalam pelayanan berbasis komunitas, kader Posyandu juga berperan mendukung kelompok rentan. Kelompok tersebut meliputi ibu hamil, bayi, balita, anak-anak, lansia, serta individu dengan masalah kesehatan mental. Dukungan yang

diberikan kader dapat berbentuk kunjungan rumah, konseling, pemantauan kesehatan, dan pendampingan keluarga (Adriani & Nihayati, 2019; Muhamad et al., 2022; Susanti et al., 2024; Yugistiyowati et al., 2025). Dalam konteks pencegahan bayi berat lahir rendah atau *low birth weight* (LBW), kader berperan memantau kehamilan berisiko dan mendorong ibu hamil untuk memperoleh perawatan prenatal secara memadai (Yugistiyowati et al., 2025). Peran ini menunjukkan bahwa kader memiliki fungsi preventif karena membantu mengenali risiko kesehatan sejak dini sebelum berkembang menjadi masalah yang lebih serius.

Selain sebagai pendidik dan penghubung, kader Posyandu juga berperan sebagai penggerak partisipasi masyarakat dan advokat kesehatan. Kader berupaya mengurangi stigma terhadap isu kesehatan tertentu, seperti stunting dan kesehatan mental, serta mendorong masyarakat untuk terlibat aktif dalam program kesehatan (Adriani & Nihayati, 2019; Bahar et al., 2025; Susanti et al., 2024). Dalam menjalankan fungsi ini, kader perlu membangun kepercayaan, komunikasi yang baik, dan kedekatan sosial dengan masyarakat. Kader juga berkolaborasi dengan tokoh masyarakat, tenaga kesehatan, dan program pemerintah agar kegiatan kesehatan sesuai dengan kebutuhan lokal (Maharrani et al., 2024; Purnaningsih et al., 2025). Dengan demikian, kader tidak hanya bekerja dalam ruang teknis pelayanan, tetapi juga dalam ruang sosial yang menuntut kemampuan komunikasi, advokasi, dan pemberdayaan masyarakat.

Peran fungsional kader berikutnya adalah mendukung implementasi program kesehatan pemerintah. Kader terlibat dalam pelaksanaan kegiatan Posyandu balita, Posyandu lansia, serta program pengendalian penyakit seperti pencegahan demam berdarah (Maharrani et al., 2024). Kader juga berkontribusi terhadap keberhasilan strategi kesehatan nasional, seperti penurunan stunting dan program kesehatan mental, melalui kemampuan mereka dalam memahami tantangan lokal dan memanfaatkan sumber daya masyarakat (Chabibah & Agustina, 2023; Purnaningsih et al., 2025; Susanti et al., 2024). Oleh sebab itu, keberhasilan program kesehatan berbasis masyarakat sangat dipengaruhi oleh kapasitas kader dalam menerjemahkan program pemerintah ke dalam tindakan nyata yang dapat diterima oleh masyarakat.

Meskipun memiliki peran yang strategis, kader Posyandu masih menghadapi berbagai tantangan. Salah satu tantangan utama adalah kesenjangan pengetahuan dan pelatihan. Banyak kader belum memperoleh pelatihan yang memadai sehingga kemampuan mereka dalam menjalankan peran edukatif, teknis, dan administratif belum optimal (Javanparast et al., 2012; Theresia et al., 2024; Yugistyowati et al., 2025). Selain itu, kader juga menghadapi hambatan sosial dan struktural, seperti stigma sosial, rendahnya literasi kesehatan ibu, serta kendala geografis yang menyulitkan akses masyarakat terhadap layanan kesehatan (Bahar et al., 2025; Chabibah & Agustina, 2023). Tantangan lain yang tidak kalah penting adalah keterbatasan sumber daya, baik berupa insentif finansial, dukungan nonfinansial, maupun dukungan logistik, yang dapat memengaruhi motivasi dan kinerja kader (Gupta & Khan, 2024; Suprobo et al., 2023; Susanti et al., 2024). Bahkan, adanya transisi generasi kader menunjukkan perlunya persiapan kader muda untuk melanjutkan peran senior kader yang telah berpengalaman (Bahar et al., 2025).

Berdasarkan berbagai tantangan tersebut, penguatan peran kader Posyandu perlu dilakukan melalui peningkatan kapasitas secara berkelanjutan. Pelatihan rutin dan pengembangan keterampilan dalam bidang konseling, komunikasi publik, pemantauan kesehatan, pencatatan, dan deteksi dini masalah kesehatan menjadi kebutuhan penting bagi (Chabibah & Agustina, 2023; Javanparast et al., 2012; Purnaningsih et al., 2025). Selain itu, pemberian insentif finansial dan nonfinansial juga diperlukan untuk meningkatkan kepuasan kerja, motivasi, dan kinerja kader (Gupta & Khan, 2024; Suprobo et al., 2023). Penguatan kolaborasi dengan tokoh masyarakat, tenaga kesehatan, pemerintah desa atau kelurahan, serta program kesehatan pemerintah juga perlu dilakukan agar kegiatan Posyandu lebih selaras dengan kebutuhan masyarakat (Maharrani et al., 2024; Purnaningsih et al., 2025). Pemanfaatan media digital, seperti WhatsApp, dapat mendukung proses mentoring, koordinasi, penyebaran informasi, dan keberlanjutan komunikasi antara kader, tenaga kesehatan, dan masyarakat (Purnaningsih et al., 2025).

Dengan demikian, kader Posyandu memiliki peran fungsional yang luas, mencakup peran sebagai edukator kesehatan, penggerak partisipasi masyarakat, perantara layanan kesehatan, pendamping kelompok rentan, pelaksana program

kesehatan, serta advokat kesehatan komunitas. Peran tersebut menunjukkan bahwa kader Posyandu tidak dapat dipandang hanya sebagai tenaga sukarela yang membantu kegiatan teknis, tetapi sebagai aktor strategis dalam pendidikan masyarakat dan pemberdayaan kesehatan. Oleh karena itu, peningkatan kinerja Posyandu sangat bergantung pada kemampuan kader, dukungan kelembagaan, pelatihan berkelanjutan, insentif yang memadai, dan kolaborasi lintas pihak dalam menjawab kebutuhan kesehatan masyarakat.

2.1.3 Kinerja Posyandu dan Indikator Kinerja Kader

Kinerja Posyandu merupakan gambaran mengenai sejauh mana Posyandu mampu menjalankan fungsi pelayanan kesehatan dasar berbasis masyarakat secara efektif, teratur, dan berkelanjutan. Posyandu memiliki peran penting dalam mendukung peningkatan kesehatan ibu dan anak, pemantauan tumbuh kembang balita, pencegahan stunting, penanggulangan gizi kurang, serta pengurangan angka kesakitan dan kematian pada kelompok rentan. Oleh karena itu, kinerja Posyandu tidak hanya dilihat dari terselenggaranya kegiatan rutin bulanan, tetapi juga dari kualitas pelayanan, keterlibatan masyarakat, kemampuan kader, serta dampaknya terhadap peningkatan derajat kesehatan masyarakat.

Salah satu indikator utama kinerja Posyandu adalah capaian hasil kesehatan masyarakat. Penurunan angka kematian ibu, angka kematian bayi, dan angka kematian balita menjadi indikator penting keberhasilan Posyandu dalam mendukung pelayanan kesehatan dasar (Suzana & Ridho, 2020). Posyandu berperan sebagai layanan terdekat dengan masyarakat yang dapat membantu mendeteksi risiko kesehatan ibu dan anak sejak dini. Melalui pemantauan rutin, penyuluhan, dan rujukan ke fasilitas kesehatan, Posyandu dapat menjadi pintu awal dalam mencegah keterlambatan penanganan masalah kesehatan. Dengan demikian, keberhasilan Posyandu perlu dilihat dari kontribusinya terhadap perbaikan kondisi kesehatan ibu, bayi, dan balita di tingkat komunitas.

Indikator kinerja Posyandu juga dapat dilihat dari pelaksanaan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan anak. Kegiatan seperti penimbangan berat badan,

pengukuran tinggi atau panjang badan, lingkar kepala, serta lingkar lengan atas merupakan bagian penting dalam pemantauan status gizi anak (Marchianti et al., 2024; Mauldy & Indrasari, 2021). Data antropometri tersebut digunakan untuk mengetahui pertumbuhan anak, mengidentifikasi risiko gizi kurang, gizi buruk, maupun stunting. Apabila kegiatan pengukuran dilakukan secara tepat dan berkelanjutan, Posyandu dapat menjadi instrumen penting dalam deteksi dini masalah gizi. Sebaliknya, apabila pengukuran tidak akurat atau pencatatan tidak lengkap, maka data yang dihasilkan menjadi kurang dapat dipercaya sebagai dasar intervensi kesehatan.

Selain hasil kesehatan, kinerja Posyandu juga ditentukan oleh kualitas penyelenggaraan layanan. Pelayanan Posyandu yang baik memerlukan kerja sama yang efektif antara kader Posyandu dan Puskesmas. Kolaborasi tersebut penting untuk memastikan adanya komunikasi, pelaporan, pendampingan, dan tindak lanjut terhadap masalah kesehatan ibu dan anak yang ditemukan di lapangan (Suzana & Ridho, 2020). Sistem komunikasi dan pelaporan yang jelas memungkinkan tenaga kesehatan memberikan intervensi secara tepat waktu. Oleh karena itu, kinerja Posyandu tidak dapat dilepaskan dari dukungan sistem layanan kesehatan yang lebih luas, terutama Puskesmas sebagai pembina teknis kegiatan Posyandu.

Perkembangan teknologi juga mulai menjadi bagian dari indikator penguatan kinerja Posyandu. Penggunaan perangkat digital, seperti aplikasi berbasis seluler, dapat membantu meningkatkan kualitas pelayanan, pengumpulan data, pencatatan, pelaporan, serta komunikasi antara kader, tenaga kesehatan, dan pemangku kepentingan lainnya (Marchianti et al., 2024; Mauldy & Indrasari, 2021; Suzana & Ridho, 2020). Aplikasi digital seperti Posyandu Pintar dan program Posyandu virtual terbukti dapat mendukung peningkatan kinerja kader dan pelayanan Posyandu, terutama ketika pelayanan tatap muka menghadapi hambatan seperti pada masa pandemi COVID-19 (Darmayanti et al., 2025; Marchianti et al., 2024). Namun, integrasi digital hanya efektif apabila kader memiliki kemampuan menggunakan teknologi, tersedia perangkat pendukung, dan sistem aplikasi disesuaikan dengan kebutuhan pengguna di lapangan.

Kinerja Posyandu juga sangat dipengaruhi oleh partisipasi masyarakat. Keaktifan masyarakat dalam menghadiri kegiatan Posyandu, membawa anak untuk ditimbang, mengikuti penyuluhan, dan memanfaatkan layanan kesehatan dasar menjadi indikator penting keberhasilan program Posyandu. Partisipasi masyarakat dan keaktifan kader merupakan faktor kunci dalam keberhasilan Posyandu, terutama dalam promosi kesehatan, pemantauan pertumbuhan anak, dan penanganan stunting (Rahmawati et al., 2026; Viana et al., 2024). Posyandu yang berjalan baik bukan hanya ditandai oleh hadirnya kader, tetapi juga oleh adanya hubungan sosial yang kuat antara kader dan masyarakat sehingga warga terdorong untuk hadir dan mengikuti layanan secara rutin.

Dalam konteks kader, indikator kinerja pertama yang perlu diperhatikan adalah pengetahuan dan keterampilan. Kader yang memiliki pengetahuan memadai tentang kesehatan ibu dan anak, gizi, pemantauan pertumbuhan, perkembangan anak, serta praktik pemberian makan bayi dan anak akan lebih mampu menjalankan tugas pelayanan Posyandu secara efektif. Pelatihan dan pendidikan terbukti dapat meningkatkan pengetahuan serta keterampilan kader dalam pemantauan pertumbuhan, pemantauan perkembangan anak, dan praktik pemberian makan bayi (Viana et al., 2024)(Siswati et al., 2022). Selain itu, kursus singkat dan intervensi pendidikan juga dapat meningkatkan rasa percaya diri serta efikasi diri kader dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat (Siswati et al., 2022). Hal ini menegaskan bahwa peningkatan kinerja kader perlu diawali dengan peningkatan kapasitas belajar yang sesuai dengan tugas mereka.

Indikator kinerja kader berikutnya adalah motivasi dan pemberdayaan. Kader Posyandu umumnya bekerja secara sukarela sehingga motivasi, persepsi terhadap peran, dukungan sosial, dan rasa memiliki terhadap program sangat menentukan kualitas kinerja mereka. Kinerja kader dipengaruhi oleh motivasi, pemberdayaan, dan persepsi terhadap peran yang dijalankan. Pemberdayaan memberikan dukungan struktural, sedangkan persepsi positif terhadap peran mendorong kader untuk bekerja lebih baik (Rahmawati et al., 2026). Oleh karena itu, penguatan kader tidak cukup hanya dilakukan melalui pelatihan teknis, tetapi juga perlu disertai

dengan pembinaan motivasi, pengakuan sosial, dukungan kelembagaan, dan penghargaan terhadap kontribusi kader.

Keaktifan dan komitmen kader juga menjadi indikator penting dalam menilai kinerja kader Posyandu. Kader yang aktif akan hadir dalam kegiatan Posyandu, menjalankan pembagian tugas, melakukan pencatatan, memberikan penyuluhan, serta membantu menggerakkan masyarakat. Pelatihan dan konseling secara teratur direkomendasikan untuk menjaga keaktifan serta komitmen kader dalam melaksanakan tugas (Viana et al., 2024). Jika kader tidak aktif atau hanya sebagian kader yang bekerja, maka pelayanan Posyandu cenderung tidak merata dan kualitas layanan menurun. Dengan demikian, kehadiran, kedisiplinan, tanggung jawab, dan keterlibatan kader dalam seluruh tahapan kegiatan Posyandu perlu menjadi bagian dari indikator kinerja.

Selain pengetahuan dan motivasi, kesiapan dan kapasitas kader juga menentukan keberhasilan pelaksanaan layanan kesehatan terintegrasi. Kesiapan kader dalam menjalankan layanan kesehatan terpadu bergantung pada dukungan logistik, pendanaan, dan kolaborasi masyarakat (Siswati et al., 2025). Kader membutuhkan sumber daya yang memadai, seperti alat ukur antropometri, buku pencatatan, media edukasi, dukungan transportasi, serta pendampingan dari tenaga kesehatan. Tanpa dukungan tersebut, kemampuan kader tidak dapat berkembang secara optimal meskipun mereka memiliki kemauan untuk bekerja. Oleh karena itu, kinerja kader perlu dilihat sebagai hasil interaksi antara kemampuan individu dan dukungan sistem kelembagaan.

Dalam perkembangan layanan kesehatan masyarakat, integrasi digital juga menjadi salah satu indikator baru dalam kinerja kader. Kader yang mampu menggunakan aplikasi digital untuk pencatatan, pelaporan, pemantauan pertumbuhan anak, serta komunikasi dengan tenaga kesehatan akan lebih mudah menjalankan tugas secara cepat dan akurat. Penggunaan aplikasi Posyandu Pintar dan Posyandu virtual terbukti dapat meningkatkan kinerja kader dan pelayanan Posyandu (Darmayanti et al., 2025; Marchianti et al., 2024). Namun, pemanfaatan teknologi digital perlu disertai pelatihan, pendampingan, serta penyesuaian dengan kondisi kader dan masyarakat agar tidak menjadi beban tambahan bagi kader.

Meskipun demikian, kinerja Posyandu dan kader masih menghadapi beberapa hambatan. Keterbatasan sumber daya, kendala logistik, dan rendahnya partisipasi masyarakat dapat menghambat pelaksanaan kegiatan Posyandu (Siswati et al., 2025; Viana et al., 2024). Selain itu, variasi tingkat keaktifan dan pengetahuan kader juga berpengaruh terhadap hasil program (Viana et al., 2024). Kondisi tersebut menunjukkan bahwa tidak semua kader memiliki kemampuan, pengalaman, dan motivasi yang sama. Karena itu, identifikasi kebutuhan belajar kader menjadi penting agar penguatan kapasitas dapat diarahkan pada aspek yang benar-benar lemah dan membutuhkan intervensi.

Berdasarkan uraian tersebut, kinerja Posyandu dapat dilihat melalui beberapa indikator utama, yaitu capaian kesehatan ibu dan anak, pemantauan pertumbuhan dan perkembangan anak, kualitas pelayanan, efektivitas kerja sama dengan Puskesmas, pemanfaatan teknologi digital, serta partisipasi masyarakat. Sementara itu, indikator kinerja kader meliputi pengetahuan dan keterampilan, motivasi, pemberdayaan, keaktifan, kesiapan, kemampuan menggunakan teknologi, serta kemampuan bekerja sama dengan masyarakat dan tenaga kesehatan. Penguatan indikator-indikator tersebut perlu dilakukan melalui pelatihan berkelanjutan, pembinaan motivasi, pemberdayaan kader, integrasi digital yang sesuai kebutuhan, serta kolaborasi masyarakat dan kelembagaan. Dengan demikian, peningkatan kinerja Posyandu sangat bergantung pada peningkatan kompetensi kader dan dukungan sistem yang memungkinkan kader bekerja secara optimal.

2.1.4 Kompetensi Kader Posyandu

Kompetensi kader Posyandu merupakan seperangkat pengetahuan, keterampilan, sikap, dan kemampuan sosial yang diperlukan kader dalam menjalankan fungsi pelayanan kesehatan berbasis masyarakat. Sebagai relawan kesehatan komunitas, kader Posyandu memiliki peran penting dalam promosi kesehatan, pencegahan penyakit, pemantauan tumbuh kembang anak, pencegahan stunting, pelayanan kesehatan ibu dan anak, serta penguatan partisipasi masyarakat. Oleh karena itu, kompetensi kader tidak hanya terbatas pada kemampuan teknis pelayanan, tetapi juga mencakup literasi kesehatan, komunikasi, pencatatan data,

penggunaan teknologi, kerja sama, dan kemampuan beradaptasi dengan kebutuhan masyarakat.

Kompetensi pertama yang perlu dimiliki kader Posyandu adalah pengetahuan dan literasi kesehatan. Kader membutuhkan dasar pengetahuan kesehatan yang memadai agar mampu memberikan informasi yang benar kepada masyarakat. Pengetahuan tersebut mencakup kesehatan umum, kesehatan gigi dan mulut, gizi, kesehatan ibu dan anak, imunisasi, serta pencegahan penyakit. Tingkat pendidikan kader berkorelasi dengan pemahaman yang lebih baik terhadap berbagai topik kesehatan, termasuk kesehatan gigi dan mulut (Theresia et al., 2024). Hal ini menunjukkan bahwa kemampuan kader dalam memahami informasi kesehatan menjadi fondasi penting sebelum kader dapat menjalankan peran edukatif kepada masyarakat.

Dalam konteks pencegahan stunting dan gizi buruk, kader perlu memiliki kompetensi tentang konseling gizi, penyusunan makanan sehat, pemantauan pertumbuhan anak, serta pemahaman mengenai faktor risiko malnutrisi. Pengetahuan mengenai gizi dan pencegahan stunting sangat penting karena kader menjadi pihak yang berinteraksi langsung dengan ibu balita dan keluarga dalam kegiatan Posyandu (Kartika et al., 2024; Purnaningsih et al., 2025). Kader yang memahami prinsip gizi, pola makan anak, pemberian makanan tambahan, dan indikator pertumbuhan akan lebih mampu membantu keluarga mengenali masalah gizi sejak dini. Dengan demikian, literasi gizi menjadi bagian penting dari kompetensi kader dalam mendukung upaya penurunan stunting di tingkat komunitas.

Kompetensi pengetahuan kader juga mencakup kesehatan ibu dan anak. Kader perlu memahami risiko kesehatan ibu, termasuk kehamilan berisiko tinggi, tanda bahaya kehamilan, pentingnya pemeriksaan kehamilan, serta kebutuhan kesehatan anak seperti imunisasi dan pemantauan pertumbuhan (Sari & Zulkifli, 2025; Siswati et al., 2025). Pengetahuan ini diperlukan agar kader mampu memberikan informasi awal, melakukan pemantauan sederhana, serta mendorong ibu hamil dan keluarga untuk memanfaatkan layanan kesehatan. Dalam hal ini,

kader berfungsi sebagai pendamping masyarakat yang membantu menjembatani keluarga dengan tenaga kesehatan.

Kompetensi kedua adalah keterampilan teknis dan praktis dalam pelayanan Posyandu. Kader perlu memiliki keterampilan dalam pelaksanaan layanan kesehatan dasar seperti imunisasi, pemantauan pertumbuhan, pemantauan perkembangan anak, dan edukasi praktik pemberian makan bayi dan anak (Siswati et al., 2025). Keterampilan teknis ini penting karena kualitas data dan pelayanan Posyandu sangat bergantung pada ketepatan kader dalam melakukan pengukuran, pencatatan, serta penyampaian informasi kepada masyarakat. Apabila keterampilan teknis kader lemah, maka pemantauan kesehatan anak dan ibu tidak berjalan optimal.

Selain keterampilan pelayanan langsung, kader juga harus memiliki kemampuan dokumentasi dan pelaporan. Pencatatan dan pelaporan yang akurat, baik menggunakan sistem manual maupun digital, sangat penting untuk menjaga kualitas data kesehatan, memantau perkembangan program, serta menjadi dasar evaluasi layanan Posyandu (Rinawan et al., 2021; Sari & Zulkifli, 2025). Kompetensi ini mencakup kemampuan mencatat hasil penimbangan, pengukuran, imunisasi, kunjungan ibu hamil, serta temuan masalah kesehatan masyarakat. Kader yang mampu melakukan dokumentasi dengan baik akan membantu Puskesmas dan pemerintah setempat dalam merancang intervensi kesehatan yang lebih tepat sasaran.

Kader Posyandu juga perlu memiliki keterampilan dasar dalam penanganan situasi darurat, terutama dalam mengenali kehamilan berisiko tinggi dan kondisi kesehatan ibu-anak yang membutuhkan rujukan segera. Kemampuan dasar dalam mengidentifikasi dan menangani risiko kehamilan menjadi penting untuk mendukung peningkatan kesehatan ibu dan mencegah keterlambatan penanganan (Sari & Zulkifli, 2025; Sotunsa et al., 2016). Meskipun kader bukan tenaga medis profesional, kader perlu mampu mengenali tanda bahaya, memberikan informasi awal, dan menghubungkan keluarga dengan fasilitas kesehatan. Dengan demikian, kompetensi kegawatdaruratan dasar dalam konteks komunitas menjadi bagian penting dari peran preventif kader.

Kompetensi ketiga adalah kemampuan komunikasi dan konseling. Kader harus mampu memberikan pendidikan kesehatan dan konseling kepada ibu, keluarga, dan masyarakat mengenai praktik kesehatan yang benar, termasuk pencegahan stunting, perawatan ibu hamil, pola makan anak, kebersihan lingkungan, dan pemanfaatan layanan kesehatan (Kartika et al., 2024)(Bahar et al., 2025). Keterampilan komunikasi diperlukan agar pesan kesehatan dapat disampaikan secara sederhana, persuasif, dan sesuai dengan kondisi sosial budaya masyarakat. Kader yang mampu berkomunikasi dengan baik akan lebih mudah membangun kepercayaan dan mendorong perubahan perilaku kesehatan di masyarakat.

Dalam pelayanan anak, kader juga membutuhkan keterampilan komunikasi yang berpusat pada anak. Pendekatan berbasis *Tender Loving Care* (TLC) penting digunakan dalam layanan perkembangan anak karena komunikasi yang lembut, penuh perhatian, dan sesuai dengan kebutuhan anak dapat mendukung perkembangan anak secara lebih baik (Asiyah et al., 2019). Kompetensi ini penting karena pelayanan Posyandu tidak hanya berhubungan dengan ibu atau orang tua, tetapi juga dengan anak sebagai subjek pelayanan. Kader perlu mampu menciptakan suasana pelayanan yang ramah anak agar anak merasa aman, nyaman, dan tidak takut mengikuti kegiatan Posyandu.

Selain komunikasi interpersonal, kader juga memerlukan keterampilan berbicara di depan umum atau *public speaking*. Kemampuan ini membantu kader dalam menyampaikan informasi kesehatan kepada kelompok masyarakat, memimpin penyuluhan, memberikan arahan saat kegiatan Posyandu, dan mengajak warga berpartisipasi dalam program kesehatan (Purnaningsih et al., 2025). Kader yang memiliki kemampuan berbicara di depan umum akan lebih percaya diri dalam menyampaikan pesan kesehatan dan lebih efektif dalam menggerakkan masyarakat.

Kompetensi keempat adalah kemampuan digital dan teknologi. Dalam perkembangan layanan kesehatan masyarakat, kader semakin dituntut untuk mampu menggunakan aplikasi kesehatan berbasis seluler, media komunikasi digital, serta sistem pencatatan elektronik. Penguasaan terhadap *mobile health* dan platform digital menjadi penting untuk mendukung pengumpulan data, pelaporan,

pemantauan kesehatan, dan keberlanjutan program (Mengesha et al., 2018; Rinawan et al., 2021; Sari & Zulkifli, 2025). Kompetensi digital membantu kader bekerja lebih cepat, mengurangi kesalahan pencatatan, serta memperkuat komunikasi antara kader, tenaga kesehatan, dan masyarakat. Namun, kemampuan digital ini perlu didukung pelatihan dan pendampingan agar teknologi tidak menjadi beban tambahan bagi kader.

Kompetensi kelima adalah keterampilan interpersonal dan kolaboratif. Kader Posyandu perlu mampu membangun kepercayaan, menjalin hubungan baik dengan masyarakat, serta bekerja sama dengan tokoh masyarakat, tenaga kesehatan, pemerintah lokal, dan pihak terkait lainnya (Bahar et al., 2025; Purnaningsih et al., 2025). Keberhasilan Posyandu tidak hanya ditentukan oleh kemampuan individu kader, tetapi juga oleh jaringan sosial dan dukungan kelembagaan yang mengelilinginya. Kader yang mampu berkolaborasi akan lebih mudah menggerakkan masyarakat, menyelesaikan hambatan pelayanan, dan menyesuaikan program dengan kebutuhan lokal.

Keterampilan kerja sama tim dan pemanfaatan jejaring sosial juga menjadi bagian penting dari kompetensi kader. Melalui kerja tim, kader dapat membagi tugas, saling membantu, menyebarkan informasi, dan mengoordinasikan kegiatan kesehatan masyarakat secara lebih efektif (Sari & Zulkifli, 2025). Dalam praktik Posyandu, pelayanan tidak dapat bertumpu pada satu orang kader saja. Diperlukan koordinasi antar kader agar kegiatan pendaftaran, penimbangan, pencatatan, penyuluhan, dan rujukan dapat berjalan tertib. Oleh karena itu, kemampuan bekerja dalam tim menjadi salah satu indikator penting kompetensi kader.

Kompetensi keenam adalah kemampuan pemecahan masalah dan adaptasi. Kader sering menghadapi berbagai hambatan di lapangan, seperti stigma masyarakat, persepsi negatif terhadap isu kesehatan, rendahnya kesadaran ibu, keterbatasan akses geografis, dan kurangnya partisipasi warga. Oleh karena itu, kader harus mampu mengenali hambatan, mencari pendekatan yang sesuai, dan menyesuaikan strategi pelayanan agar tetap efektif (Bahar et al., 2025; Purnaningsih et al., 2025) memecahkan masalah penting karena kader bekerja dalam situasi sosial yang dinamis dan tidak selalu ideal.

Kader juga perlu mampu menyesuaikan intervensi dengan kebutuhan lokal masyarakat. Penyesuaian layanan kesehatan dengan kebutuhan komunitas, termasuk dalam situasi khusus seperti pandemi, menjadi penting untuk menjaga keberlanjutan program (Wenang et al., 2022). Dalam hal ini, kader dituntut adaptif terhadap perubahan kondisi, baik perubahan kebijakan, teknologi, kebutuhan masyarakat, maupun situasi darurat kesehatan. Kader yang adaptif akan lebih mampu mempertahankan keberlanjutan Posyandu meskipun menghadapi keterbatasan.

Berdasarkan uraian tersebut, kompetensi kader Posyandu dapat dikelompokkan ke dalam enam aspek utama, yaitu pengetahuan dan literasi kesehatan, keterampilan teknis pelayanan, kemampuan komunikasi dan konseling, kecakapan digital, keterampilan interpersonal dan kolaboratif, serta kemampuan pemecahan masalah dan adaptasi. Keenam kompetensi tersebut menjadi dasar penting dalam menilai kesiapan kader menjalankan peran pelayanan kesehatan berbasis masyarakat. Apabila kompetensi tersebut belum terpenuhi, maka akan muncul kesenjangan antara tuntutan ideal pelayanan Posyandu dengan kemampuan aktual kader. Oleh karena itu, identifikasi kebutuhan belajar kader perlu dilakukan untuk mengetahui aspek kompetensi yang masih lemah dan membutuhkan penguatan melalui pelatihan, pendampingan, serta dukungan kelembagaan yang berkelanjutan.

2.1.5 Identifikasi Kebutuhan Belajar

Identifikasi kebutuhan belajar merupakan proses sistematis untuk mengetahui kesenjangan antara kondisi kemampuan aktual individu atau kelompok dengan kompetensi ideal yang diharapkan. Kebutuhan belajar muncul ketika terdapat perbedaan antara pengetahuan, keterampilan, sikap, atau kemampuan yang dimiliki saat ini dengan kemampuan yang dibutuhkan untuk menjalankan tugas secara optimal. Dengan demikian, identifikasi kebutuhan belajar tidak hanya bertujuan mengetahui apa yang belum diketahui oleh peserta belajar, tetapi juga memahami aspek kemampuan apa yang perlu diperkuat agar individu atau kelompok mampu mencapai kinerja yang diharapkan (DeSilets, 2007; Martínez et al., 2010)

Dalam konteks pendidikan dan pelatihan, identifikasi kebutuhan belajar merupakan tahap awal yang sangat penting sebelum suatu program pembelajaran dirancang. Proses ini menjadi dasar dalam menyusun pengembangan profesional, desain kurikulum, pelatihan kerja, maupun pembelajaran yang bersifat personal sesuai dengan karakteristik (DeSilets, 2007; Hauer & Quill, 2011). Tanpa identifikasi kebutuhan belajar, program pelatihan berisiko tidak tepat sasaran karena materi yang diberikan belum tentu sesuai dengan masalah, kemampuan, dan peserta awal, atau tuntutan tugas yang dihadapi peserta belajar. Oleh karena itu, identifikasi kebutuhan belajar berfungsi sebagai dasar rasional dalam menentukan tujuan, materi, metode, strategi, dan evaluasi pembelajaran.

Identifikasi kebutuhan belajar dilakukan dengan membandingkan kondisi aktual dengan kondisi ideal. Kondisi aktual menggambarkan kemampuan nyata yang dimiliki individu atau kelompok, sedangkan kondisi ideal menunjukkan standar kemampuan yang seharusnya dimiliki sesuai tuntutan tugas, pekerjaan, atau peran sosial tertentu. Perbandingan antara kedua kondisi tersebut akan menunjukkan adanya kekurangan, kelemahan, atau kesenjangan yang perlu ditangani melalui proses pembelajaran (Martínez et al., 2010) (DeSilets, 2007). Dalam penelitian tentang kader Posyandu, kondisi aktual dapat berupa kemampuan kader dalam penimbangan, pencatatan, penyuluhan, komunikasi, dan pemantauan kesehatan. Adapun kondisi ideal dapat merujuk pada standar tugas kader, pedoman Posyandu, serta tuntutan pelayanan kesehatan berbasis masyarakat.

Metode identifikasi kebutuhan belajar dapat dilakukan melalui berbagai cara. Salah satunya adalah penilaian diri atau *self-assessment*, yaitu proses ketika individu atau kelompok menilai sendiri kemampuan yang dimiliki untuk menemukan aspek yang perlu diperbaiki (Hauer & Quill, 2011) (Lucas, 2012). Penilaian diri penting karena peserta belajar sering kali memiliki pengalaman langsung terhadap kesulitan yang mereka hadapi. Dalam konteks kader Posyandu, penilaian diri dapat membantu kader mengungkapkan kebutuhan yang mereka rasakan, seperti kurang percaya diri saat memberikan penyuluhan, belum memahami pengisian KMS, atau belum terampil menggunakan alat ukur antropometri.

Selain penilaian diri, identifikasi kebutuhan belajar dapat dilakukan melalui *needs assessment* atau asesmen kebutuhan. Asesmen kebutuhan merupakan proses pengumpulan data secara terstruktur menggunakan instrumen seperti kuesioner, wawancara, diskusi kelompok terarah, dan studi dokumentasi untuk mengetahui kesenjangan pengetahuan, kelemahan keterampilan, atau kebutuhan pelatihan (Crawford et al., 2016; Martínez et al., 2010; Yudiantoko et al., 2020). Metode ini membantu peneliti atau pengelola program memperoleh data yang lebih lengkap dan tidak hanya bergantung pada pendapat subjektif peserta. Dalam penelitian kader Posyandu, asesmen kebutuhan dapat digunakan untuk mengetahui aspek kompetensi yang paling membutuhkan penguatan berdasarkan pengalaman kader, pengamatan lapangan, dan standar pelayanan.

Observasi dan umpan balik juga merupakan metode penting dalam identifikasi kebutuhan belajar. Melalui observasi, pendidik, peneliti, atau pengelola program dapat melihat langsung bagaimana individu melaksanakan tugasnya, kemudian memberikan umpan balik terhadap aspek yang masih perlu diperbaiki (Griewatz et al., 2017; Hunsaker et al., 2023). Observasi penting karena tidak semua kelemahan dapat diungkapkan melalui wawancara atau penilaian diri. Seseorang mungkin merasa sudah mampu, tetapi dalam praktiknya masih melakukan kesalahan. Dalam konteks Posyandu, observasi dapat digunakan untuk melihat ketepatan kader dalam menimbang balita, mengukur tinggi badan, mengisi data, memberikan penyuluhan, dan berinteraksi dengan masyarakat.

Identifikasi kebutuhan belajar juga dapat dilakukan melalui pengumpulan data tentang perilaku, kinerja, dan karakteristik peserta belajar. Data tersebut dapat diperoleh melalui platform pembelajaran, asesmen, profil peserta, catatan kinerja, maupun dokumen program (B. T.-M. Wong, 2026; B. T. M. Wong et al., 2023). Pengumpulan data semacam ini membantu penyusun program memahami karakteristik sasaran, termasuk kemampuan awal, pengalaman, hambatan, dan potensi belajar. Dalam konteks kader Posyandu, data dapat berupa catatan kehadiran kader, hasil pencatatan Posyandu, laporan kegiatan, dokumentasi pelayanan, serta informasi dari tenaga kesehatan atau pengelola Posyandu.

Kebutuhan belajar dapat dibedakan ke dalam beberapa tingkatan. Pertama, kebutuhan individu, yaitu kebutuhan yang berkaitan dengan kesenjangan kemampuan personal, tujuan pengembangan diri, atau kebutuhan peningkatan keterampilan tertentu (DeSilets, 2007; B. T.-M. Wong, 2026) pada kader Posyandu, kebutuhan individu dapat berupa kebutuhan kader baru untuk memahami tugas dasar Posyandu atau kebutuhan kader senior untuk meningkatkan kemampuan digital. Kedua, kebutuhan organisasi, yaitu kebutuhan yang berkaitan dengan kesenjangan kolektif dalam suatu kelompok, lembaga, atau institusi agar tujuan organisasi dapat tercapai (DeSilets, 2007; Núñez Paula, 2004). Dalam Posyandu, kebutuhan organisasi dapat berupa peningkatan kerja tim, pembagian tugas, kualitas pelaporan, dan koordinasi dengan Puskesmas. Ketiga, kebutuhan sosial, yaitu kebutuhan belajar yang berkaitan dengan tuntutan masyarakat, perubahan kebijakan, perkembangan sektor tertentu, atau kekurangan keterampilan pada bidang tertentu (DeSilets, 2007; Phanphech & Kumphai, 2025). Dalam konteks Posyandu, kebutuhan sosial muncul dari tuntutan penurunan stunting, peningkatan literasi kesehatan keluarga, dan transformasi layanan kesehatan primer.

Identifikasi kebutuhan belajar memiliki banyak penerapan dalam berbagai konteks. Dalam pengembangan profesional, identifikasi kebutuhan digunakan untuk merancang pelatihan bagi tenaga kesehatan atau tenaga profesional tertentu agar mampu menghadapi tuntutan layanan yang berubah, seperti pelatihan dalam perawatan demensia atau telepsikiatri (Crawford et al., 2016; Martínez et al., 2010). Dalam desain kurikulum, identifikasi kebutuhan digunakan untuk menyesuaikan program pendidikan dengan kebutuhan pasar kerja, kerangka pendidikan berbasis kompetensi, atau tuntutan bidang pekerjaan tertentu (Phanphech & Kumphai, 2025; Purnell et al., 2022). Dalam pembelajaran personal, identifikasi kebutuhan digunakan untuk menyesuaikan materi, sumber belajar, dan pendampingan dengan profil, minat, serta kemampuan peserta belajar (B. T.-M. Wong, 2026; B. T. M. Wong et al., 2023). Hal ini menunjukkan bahwa identifikasi kebutuhan belajar bersifat fleksibel dan dapat diterapkan pada individu, kelompok, organisasi, maupun masyarakat.

Pentingnya identifikasi kebutuhan belajar terletak pada kemampuannya untuk meningkatkan hasil belajar. Dengan mengetahui kesenjangan secara spesifik, program pembelajaran dapat diarahkan pada kompetensi yang benar-benar perlu diperkuat sehingga peserta lebih mudah mencapai kemampuan yang ditargetkan (Crawford et al., 2016; Hauer & Quill, 2011). Identifikasi kebutuhan belajar juga mendukung personalisasi pembelajaran karena memungkinkan penyusunan pengalaman belajar yang sesuai dengan minat, kemampuan, dan karakteristik peserta (B. T.-M. Wong, 2026; B. T. M. Wong et al., 2023). Dalam konteks kader Posyandu, hal ini berarti pelatihan tidak diberikan secara umum dan seragam, melainkan disusun berdasarkan kebutuhan nyata kader, misalnya pelatihan teknis penimbangan, pencatatan KMS, konseling gizi, komunikasi kesehatan, atau penggunaan aplikasi digital.

Selain berdampak pada individu, identifikasi kebutuhan belajar juga penting untuk meningkatkan kinerja organisasi. Lembaga atau institusi dapat menyelaraskan program pelatihan dengan tujuan strategis, kebutuhan tenaga kerja, dan tuntutan pelayanan nunes (Núñez Paula, 2004)(Phanphech & Kumphai, 2025). Bagi Posyandu, identifikasi kebutuhan belajar membantu menentukan bentuk pembinaan kader yang paling relevan dengan masalah pelayanan di lapangan. Apabila kebutuhan belajar kader teridentifikasi dengan baik, maka program pelatihan, pendampingan, supervisi, dan penguatan kapasitas dapat diarahkan untuk meningkatkan kualitas layanan Posyandu secara lebih efektif.

Identifikasi kebutuhan belajar juga memiliki fungsi keadilan atau pemerataan. Proses ini membantu memastikan bahwa setiap peserta belajar memperoleh dukungan yang sesuai dengan kebutuhan dan kondisinya (Onuean et al., 2025). Dalam kelompok kader Posyandu, kemampuan antar kader tidak selalu sama. Ada kader yang sudah berpengalaman, ada kader baru, ada yang kuat dalam komunikasi, tetapi lemah dalam pencatatan, dan ada pula yang terampil secara teknis, tetapi belum percaya diri memberikan penyuluhan. Melalui identifikasi kebutuhan belajar, perbedaan kemampuan tersebut dapat dikenali sehingga dukungan pembelajaran dapat diberikan secara lebih tepat dan adil.

Berdasarkan uraian tersebut, identifikasi kebutuhan belajar dapat dipahami sebagai proses yang menjembatani kesenjangan antara kompetensi aktual dan kompetensi yang diharapkan. Proses ini dilakukan melalui penilaian diri, asesmen kebutuhan, observasi, umpan balik, serta pengumpulan data tentang perilaku dan kinerja peserta belajar. Dalam konteks penelitian kader Posyandu, identifikasi kebutuhan belajar menjadi dasar untuk menemukan kesenjangan kompetensi kader, mengelompokkan kebutuhan belajar, dan menentukan prioritas intervensi penguatan kinerja. Dengan demikian, identifikasi kebutuhan belajar merupakan tahapan penting agar pelatihan dan pembinaan kader Posyandu tidak bersifat umum, tetapi benar-benar berbasis kebutuhan nyata di lapangan (DeSilets, 2007; Hauer & Quill, 2011; Lucas, 2012; B. T. M. Wong et al., 2023).

2.1.6 Analisis Kesenjangan Kompetensi

Analisis kesenjangan kompetensi atau *competency gap analysis* merupakan pendekatan sistematis untuk mengidentifikasi perbedaan antara kompetensi aktual yang dimiliki individu, kelompok, atau organisasi dengan kompetensi ideal yang dibutuhkan untuk mencapai tujuan, standar, atau tuntutan kinerja tertentu. Analisis ini digunakan untuk mengetahui aspek kemampuan yang sudah memadai, aspek yang masih lemah, serta bentuk pengembangan yang perlu dilakukan agar individu atau organisasi mampu menjalankan tugas secara optimal. Dengan demikian, analisis kesenjangan kompetensi menjadi dasar penting dalam penyusunan program pelatihan, pengembangan kapasitas, dan peningkatan kinerja (Kim & Ji, 2018; Ogle et al., 2012; Raffay-Danyi et al., 2023). Tujuan utama analisis kesenjangan kompetensi adalah menyelaraskan kemampuan sumber daya manusia dengan kebutuhan strategis organisasi atau program. Melalui analisis ini, organisasi dapat mengetahui apakah kompetensi yang dimiliki pelaksana program telah sesuai dengan standar kinerja yang diharapkan. Jika ditemukan kesenjangan, maka organisasi dapat menyusun langkah penguatan melalui pelatihan, pendampingan, supervisi, atau pengembangan individu secara lebih terarah. Analisis kesenjangan kompetensi banyak digunakan dalam berbagai sektor, seperti pendidikan, kesehatan, industri manufaktur, administrasi publik, dan organisasi pelayanan

untuk meningkatkan kinerja, mengarahkan program pelatihan, serta menjaga keberlanjutan organisasi (Al-Asfour, 2025; Kim & Ji, 2018; Ogle et al., 2012). Dalam bidang pendidikan dan pengembangan tenaga kerja, analisis kesenjangan kompetensi sering digunakan untuk melihat kesesuaian antara hasil pendidikan dengan kebutuhan dunia kerja. Beberapa studi menunjukkan adanya kesenjangan antara kompetensi lulusan dengan harapan pasar kerja, baik pada aspek pengetahuan, seperti administrasi bisnis, maupun keterampilan lunak, seperti komunikasi dan manajemen waktu (Raffay-Danyi et al., 2023). Temuan tersebut menunjukkan bahwa proses pendidikan tidak cukup hanya menghasilkan pengetahuan akademik, tetapi juga perlu membangun keterampilan multidisipliner, kepribadian, komunikasi, adaptasi, dan kesiapan kerja agar peserta didik mampu memenuhi tuntutan lingkungan profesional (Huangfu et al., 2026). Dalam konteks kader Posyandu, prinsip ini relevan karena kader juga harus memiliki kompetensi yang sesuai dengan tuntutan layanan kesehatan masyarakat, bukan hanya pengetahuan umum tentang Posyandu.

Analisis kesenjangan kompetensi juga dapat digunakan untuk menemukan kebutuhan spesifik pada sektor tertentu. Dalam bidang manajemen proyek, misalnya, ditemukan kesenjangan pada kemampuan komunikasi informal, kompetensi visual, dan integrasi metodologis sehingga diperlukan program pelatihan yang lebih terarah (Lalic et al., 2026). Dalam bidang kesehatan masyarakat, kesenjangan kompetensi dapat terlihat pada kemampuan informatika, seperti penggunaan teknologi informasi dan pengelolaan informasi kesehatan, sehingga diperlukan asesmen dan pelatihan berkala (Adewale et al., 2022). Sementara itu, dalam sektor manufaktur, perkembangan teknologi yang cepat dapat memperlebar kesenjangan keterampilan sehingga organisasi perlu menyiapkan strategi pengembangan talenta dan adopsi teknologi (Al-Asfour, 2025). Temuan lintas sektor tersebut menunjukkan bahwa kesenjangan kompetensi bersifat dinamis dan dapat berubah sesuai dengan perkembangan tugas, teknologi, kebijakan, dan kebutuhan masyarakat.

Dalam konteks Posyandu, kesenjangan kompetensi dapat terjadi ketika kemampuan aktual kader belum sesuai dengan standar pelayanan yang dibutuhkan.

Kader Posyandu dituntut memiliki pengetahuan tentang kesehatan ibu dan anak, gizi, imunisasi, pencegahan stunting, serta pemantauan pertumbuhan balita. Selain itu, kader juga perlu memiliki keterampilan teknis, seperti melakukan penimbangan dan pengukuran, mengisi Kartu Menuju Sehat, melakukan pencatatan dan pelaporan, memberikan penyuluhan, menggunakan media komunikasi, serta bekerja sama dengan tenaga kesehatan dan masyarakat. Apabila kemampuan tersebut belum dimiliki secara memadai, maka muncul kesenjangan kompetensi yang perlu diidentifikasi sebagai dasar penentuan kebutuhan belajar kader.

Analisis kesenjangan kompetensi membutuhkan model atau alat pemetaan kompetensi yang jelas. Model kompetensi digunakan untuk memetakan kemampuan yang dibutuhkan, membandingkannya dengan kemampuan aktual, dan menemukan aspek yang masih perlu dikembangkan. Dalam beberapa sektor, sistem manajemen kompetensi telah digunakan untuk menilai dan mengatasi kesenjangan keterampilan secara sistematis, misalnya dalam industri perminyakan (Kansal & Jain, 2019; Ogle et al., 2012). Hal ini menunjukkan bahwa pemetaan kompetensi perlu dilakukan secara terstruktur agar hasil analisis tidak bersifat umum, melainkan menghasilkan informasi yang spesifik tentang kemampuan apa yang harus diperkuat.

Selain model kompetensi, alat analisis seperti *Importance-Performance Analysis* (IPA) dan kerangka *fuzzy multi-criteria decision-making* (MCDM) dapat digunakan untuk menentukan prioritas kebutuhan pelatihan dan mengalokasikan sumber daya secara efektif (Altuntaş et al., 2026; Lalic et al., 2026). IPA membantu membandingkan tingkat kepentingan suatu kompetensi dengan tingkat kinerja aktual, sehingga dapat diketahui kompetensi mana yang penting tetapi masih lemah. Sementara itu, pendekatan MCDM dapat membantu pengambilan keputusan ketika terdapat banyak kriteria yang harus dipertimbangkan. Dalam penelitian kader Posyandu, prinsip ini dapat diterapkan dengan melihat kompetensi yang paling berdampak terhadap pelayanan, paling sering bermasalah, dan paling mendesak untuk diperbaiki.

Hasil analisis kesenjangan kompetensi perlu diarahkan pada penyusunan kebutuhan pelatihan dan pengembangan. Program pelatihan sebaiknya difokuskan

pada kesenjangan yang memiliki prioritas tinggi, seperti kemampuan negosiasi, pemecahan masalah, adaptasi, komunikasi, dan keterampilan teknis yang dibutuhkan dalam pelaksanaan tugas (Altuntaş et al., 2026; Machnik et al., 2008; Rochaeni et al., 2019). Dengan demikian, pelatihan tidak seragam diberikan secara tanpa dasar kebutuhan, tetapi disusun berdasarkan kelemahan nyata yang ditemukan melalui analisis kompetensi. Dalam konteks kader Posyandu, pelatihan dapat diarahkan pada kemampuan penimbangan dan pengukuran balita, pencatatan dan pelaporan, pengisian KMS, konseling gizi, deteksi dini stunting, komunikasi kesehatan, serta penggunaan aplikasi digital apabila diperlukan.

Analisis kesenjangan kompetensi juga dapat menjadi dasar penyusunan *Individual Development Plans* atau rencana pengembangan individu. Rencana pengembangan yang disesuaikan dengan kesenjangan spesifik dapat meningkatkan kompetensi tenaga kerja dan menyelaraskan kemampuan individu dengan tujuan organisasi (Ogle et al., 2012). Dalam konteks kader Posyandu, pendekatan ini dapat diterjemahkan sebagai rencana pembinaan kader berdasarkan kebutuhan masing-masing. Kader baru, misalnya, dapat membutuhkan pelatihan dasar tentang alur pelayanan Posyandu, sedangkan kader senior mungkin membutuhkan penguatan pada pencatatan digital, komunikasi kesehatan, atau pembinaan kader muda. Dengan demikian, pengembangan kader dapat dilakukan secara lebih tepat sasaran.

Penerapan analisis kesenjangan kompetensi dalam penelitian ini dilakukan dengan membandingkan kompetensi ideal kader Posyandu dengan kondisi aktual kader di lapangan. Kompetensi ideal merujuk pada tuntutan tugas kader, standar pelayanan Posyandu, dan kebutuhan kesehatan masyarakat. Sementara itu, kompetensi aktual diperoleh melalui observasi, wawancara, diskusi, dan dokumentasi mengenai kemampuan kader dalam menjalankan tugas pelayanan. Perbandingan antara keduanya menghasilkan informasi mengenai kesenjangan kompetensi yang menjadi dasar identifikasi kebutuhan belajar. Kesenjangan tersebut kemudian dapat diklasifikasikan ke dalam beberapa aspek, seperti kompetensi pengetahuan, keterampilan teknis, administrasi, komunikasi, kerja sama, dan adaptasi terhadap perubahan layanan.

Berdasarkan uraian tersebut, analisis kesenjangan kompetensi merupakan tahapan penting dalam identifikasi kebutuhan belajar kader Posyandu. Melalui analisis ini, kebutuhan belajar kader tidak ditentukan berdasarkan dugaan semata, tetapi berdasarkan perbandingan antara standar kompetensi yang diharapkan dan kemampuan aktual yang ditemukan di lapangan. Hasil analisis kesenjangan kompetensi dapat digunakan untuk menentukan prioritas pelatihan, pendampingan, supervisi, dan penguatan kelembagaan. Dengan demikian, analisis kesenjangan kompetensi menjadi dasar konseptual dan operasional dalam merancang intervensi penguatan kinerja Posyandu secara lebih efektif, terarah, dan sesuai kebutuhan nyata kader.

2.1.7 Klasifikasi Kebutuhan Belajar Kader

Klasifikasi kebutuhan belajar kader merupakan proses mengelompokkan kebutuhan belajar berdasarkan jenis kesenjangan kompetensi, karakteristik tugas, dan konteks pelayanan yang dihadapi kader. Klasifikasi ini penting karena kebutuhan belajar kader tidak selalu bersifat tunggal. Sebagian kebutuhan berkaitan dengan pengetahuan, sebagian berkaitan dengan keterampilan teknis, sebagian lainnya berkaitan dengan sikap, motivasi, kemampuan sosial, dan dukungan kelembagaan. Dengan adanya klasifikasi, program pelatihan dan pembinaan kader dapat disusun secara lebih terarah, tidak bersifat umum, dan lebih sesuai dengan kebutuhan nyata di lapangan.

Pendidikan dan pelatihan kader memiliki peran penting dalam meningkatkan kompetensi profesional, kemampuan kepemimpinan, dan kesiapan menjalankan tugas pelayanan masyarakat. Kajian tentang pendidikan kader menunjukkan bahwa pelatihan perlu dikembangkan melalui sistem yang terstruktur, memperhatikan dampak pendidikan, membandingkan model pelatihan yang relevan, serta menyusun strategi yang disesuaikan dengan karakteristik kelompok sasaran (Wu et al., 2024; Zhang et al., 2021). Hal ini menunjukkan bahwa kebutuhan belajar kader perlu diklasifikasikan agar pelatihan tidak diberikan secara seragam, tetapi disesuaikan dengan tingkat kemampuan, pengalaman, dan tuntutan peran kader.

Kualitas pelatihan kader juga dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti kerangka kebijakan, manajemen pelatihan, supervisi, dan desain kurikulum (Nguyen, 2021). Faktor-faktor tersebut menunjukkan bahwa kebutuhan belajar kader tidak hanya berasal dari kelemahan individu, tetapi juga dapat muncul dari sistem pembinaan yang belum optimal. Oleh karena itu, klasifikasi kebutuhan belajar kader sebaiknya tidak hanya membedakan aspek pengetahuan dan keterampilan, tetapi juga memperhatikan dukungan kelembagaan, sistem pengelolaan pelatihan, serta kesinambungan pembinaan setelah pelatihan dilaksanakan.

Secara umum, kebutuhan belajar dapat diklasifikasikan ke dalam beberapa domain utama. Berdasarkan kajian pada berbagai kelompok belajar, kebutuhan belajar sering mencakup kebutuhan pengetahuan teknis, keterampilan praktis, serta dukungan emosional atau psikologis (Oloo, 2023; Raja Lexshimi et al., 2017; Yaacob et al., 2020). Dalam konteks kader Posyandu, kebutuhan pengetahuan teknis dapat mencakup pemahaman tentang kesehatan ibu dan anak, gizi, imunisasi, stunting, KMS, serta pelayanan Posyandu. Kebutuhan keterampilan praktis dapat mencakup kemampuan melakukan penimbangan, pengukuran, pencatatan, pelaporan, penyuluhan, dan penggunaan alat kesehatan. Adapun kebutuhan emosional atau psikologis dapat mencakup motivasi, kepercayaan diri, komitmen, kemampuan menghadapi masyarakat, serta kesiapan menjalankan tugas secara sukarela.

Kebutuhan belajar kader juga dapat diklasifikasikan berdasarkan tingkat penerapan keterampilan. Dalam kajian pendidikan berbasis teknologi seperti *Computer-Aided Design* (CAD), kebutuhan belajar dikategorikan ke dalam keterampilan dasar, aplikasi praktis, dan kompetensi spesifik industri (Ramos & Melgosa, 2020; Ye et al., 2004). Meskipun konteksnya berbeda, pola klasifikasi tersebut dapat diadaptasi dalam penguatan kader Posyandu. Kebutuhan dasar kader dapat berupa pemahaman konsep pelayanan Posyandu dan kesehatan masyarakat. Kebutuhan aplikatif dapat berupa keterampilan melaksanakan pelayanan lima meja, pencatatan data, dan penyuluhan. Sementara itu, kebutuhan spesifik konteks dapat berupa kemampuan deteksi dini stunting, pemantauan ibu hamil berisiko,

penggunaan aplikasi digital Posyandu, serta penyesuaian layanan dengan kebutuhan masyarakat setempat.

Klasifikasi kebutuhan belajar kader juga perlu didasarkan pada analisis kebutuhan yang sistematis. Analisis kebutuhan merupakan tahap penting dalam merancang program pelatihan yang efektif karena dilakukan melalui pengumpulan dan analisis data untuk mengidentifikasi tuntutan spesifik serta menyesuaikan isi pelatihan dengan kebutuhan peserta (Mouzakitis, 2009). Dengan demikian, klasifikasi kebutuhan belajar tidak boleh disusun berdasarkan asumsi semata, tetapi harus diperoleh melalui data lapangan, seperti observasi, wawancara, diskusi kelompok, dokumentasi, dan perbandingan antara kompetensi aktual dengan kompetensi ideal kader.

Dalam penelitian dan pengembangan pendidikan, metode klasifikasi juga dapat dilakukan melalui analisis faktor atau teknik pengelompokan tertentu. Beberapa studi menggunakan analisis faktor dan metode klasifikasi seperti *Support Vector Machines* (SVM) untuk mengelompokkan variabel yang memengaruhi hasil belajar (Buditjahjanto et al., 2025). Meskipun pendekatan tersebut lebih banyak digunakan dalam penelitian kuantitatif atau berbasis data, prinsipnya tetap relevan, yaitu kebutuhan belajar harus dikelompokkan berdasarkan pola kesamaan masalah atau variabel yang memengaruhi kemampuan peserta. Dalam penelitian kualitatif kader Posyandu, pengelompokan tersebut dapat dilakukan dengan cara mengategorikan temuan lapangan ke dalam kelompok kebutuhan teknis, administratif, edukatif, sosial, digital, dan kelembagaan.

Berdasarkan karakteristik tugas kader Posyandu, kebutuhan belajar kader dapat diklasifikasikan ke dalam beberapa jenis. Pertama, kebutuhan belajar kognitif, yaitu kebutuhan yang berkaitan dengan peningkatan pengetahuan kader. Kebutuhan ini mencakup pemahaman tentang kesehatan ibu dan anak, gizi, imunisasi, pencegahan stunting, pertumbuhan dan perkembangan balita, serta alur pelayanan Posyandu. Kebutuhan kognitif menjadi dasar penting karena kader tidak akan mampu memberikan penyuluhan dan pelayanan yang benar apabila tidak memiliki pemahaman yang memadai.

Kedua, kebutuhan belajar teknis-praktis, yaitu kebutuhan yang berkaitan dengan keterampilan kader dalam menjalankan tugas pelayanan. Kebutuhan ini mencakup kemampuan menimbang balita, mengukur tinggi atau panjang badan, mengukur lingkar kepala dan lingkar lengan atas, mengisi KMS, mencatat hasil pelayanan, menyusun laporan, serta menggunakan media atau alat bantu pelayanan. Kebutuhan teknis-praktis menjadi penting karena kesalahan dalam pengukuran dan pencatatan dapat berdampak pada ketidakakuratan data kesehatan anak.

Ketiga, kebutuhan belajar komunikatif-edukatif, yaitu kebutuhan yang berkaitan dengan kemampuan kader dalam menyampaikan informasi kesehatan, memberikan konseling, melakukan penyuluhan, dan mengajak masyarakat mengikuti kegiatan Posyandu. Kader Posyandu tidak cukup hanya memahami materi kesehatan, tetapi juga harus mampu menyampaikan pesan dengan bahasa yang sederhana, persuasif, dan sesuai dengan kondisi sosial budaya masyarakat. Kebutuhan ini penting karena keberhasilan Posyandu sangat dipengaruhi oleh kemampuan kader membangun komunikasi dan kepercayaan dengan warga.

Keempat, kebutuhan belajar sosial-emosional, yaitu kebutuhan yang berkaitan dengan motivasi, kepercayaan diri, tanggung jawab, kedisiplinan, komitmen, dan kemampuan kader menghadapi tekanan sosial di masyarakat. Dalam beberapa konteks, kader menghadapi hambatan seperti rendahnya apresiasi, kurangnya dukungan, kejenuhan, serta keterbatasan kesempatan pengembangan diri. Tantangan dalam pelatihan kader juga dapat berkaitan dengan terbatasnya kesempatan pengembangan karier, lemahnya manajemen sumber daya manusia, dan kurangnya penghargaan berbasis kinerja (Bradley & McAuliffe, 2009). Kondisi tersebut menunjukkan bahwa penguatan kader tidak cukup hanya melalui pelatihan teknis, tetapi juga perlu memperhatikan motivasi dan dukungan psikososial.

Kelima, kebutuhan belajar kelembagaan dan kolaboratif, yaitu kebutuhan yang berkaitan dengan kemampuan kader bekerja dalam tim, berkoordinasi dengan Puskesmas, berkomunikasi dengan pemerintah kelurahan atau desa, serta membangun kerja sama dengan tokoh masyarakat. Kebutuhan ini penting karena Posyandu merupakan layanan berbasis komunitas yang tidak dapat berjalan hanya oleh kader secara individual. Kualitas kader dipengaruhi oleh sistem pengelolaan,

supervisi, kurikulum pembinaan, serta dukungan kebijakan (Nguyen, 2021). Dengan demikian, kebutuhan belajar kader juga harus mencakup kemampuan koordinasi, pelaporan lintas pihak, dan penguatan jejaring kerja.

Keenam, kebutuhan belajar digital dan adaptif, yaitu kebutuhan yang berkaitan dengan kemampuan kader menggunakan teknologi informasi, media digital, dan sistem pencatatan berbasis aplikasi. Perkembangan pelayanan kesehatan masyarakat menuntut kader untuk mampu menyesuaikan diri dengan perubahan sistem pelayanan, termasuk pencatatan digital, komunikasi daring, dan penyebaran informasi melalui media sosial atau aplikasi pesan. Meskipun tidak semua kader memiliki kesiapan yang sama, kebutuhan digital menjadi semakin penting untuk mendukung efektivitas pelayanan dan keberlanjutan program.

Klasifikasi kebutuhan belajar kader juga dapat dilihat berdasarkan sumber kemunculannya. Pertama, kebutuhan yang dirasakan oleh kader, yaitu kebutuhan yang muncul dari pengalaman, kesulitan, dan persepsi kader sendiri. Kedua, kebutuhan yang diamati, yaitu kebutuhan yang ditemukan melalui observasi terhadap praktik pelayanan kader di lapangan. Ketiga, kebutuhan normatif, yaitu kebutuhan yang muncul dari perbandingan antara kemampuan aktual kader dengan standar pelayanan atau kompetensi ideal. Ketiga jenis kebutuhan ini penting digunakan secara bersamaan agar identifikasi kebutuhan tidak hanya bersifat subjektif, tetapi juga berdasarkan data empiris dan standar pelayanan.

Dalam konteks penelitian ini, klasifikasi kebutuhan belajar kader digunakan untuk mengelompokkan temuan hasil identifikasi kebutuhan belajar berdasarkan aspek-aspek kompetensi yang membutuhkan penguatan. Kebutuhan tersebut dapat mencakup kebutuhan pengetahuan, keterampilan teknis, kemampuan administrasi, komunikasi kesehatan, motivasi, kerja sama, dan adaptasi terhadap sistem pelayanan. Klasifikasi ini menjadi dasar untuk menentukan prioritas intervensi agar program penguatan kader Posyandu tidak hanya menjawab kebutuhan umum, tetapi benar-benar diarahkan pada kesenjangan yang paling mendesak dan paling berpengaruh terhadap kinerja Posyandu.

Berdasarkan uraian tersebut, klasifikasi kebutuhan belajar kader merupakan langkah penting setelah analisis kesenjangan kompetensi dilakukan. Meskipun

kajian yang secara langsung membahas klasifikasi kebutuhan belajar kader masih terbatas, berbagai studi tentang pelatihan, pendidikan profesional, dan analisis kebutuhan menunjukkan bahwa kebutuhan belajar dapat dikelompokkan ke dalam domain pengetahuan, keterampilan praktis, dukungan emosional, kompetensi aplikatif, kebutuhan kelembagaan, dan pengembangan berkelanjutan (Mouzakitis, 2009; Oloo, 2023; Raja Lexshimi et al., 2017; Ramos & Melgosa, 2020; Yaacob et al., 2020; Ye et al., 2004) Oleh karena itu, klasifikasi kebutuhan belajar kader Posyandu perlu dilakukan secara sistematis agar hasil identifikasi dapat digunakan sebagai dasar penyusunan pelatihan, pendampingan, supervisi, dan intervensi penguatan kinerja Posyandu.

2.1.8 Penentuan Prioritas Kebutuhan Belajar dan Intervensi

Penentuan prioritas kebutuhan belajar dan intervensi merupakan proses sistematis untuk memilih kebutuhan yang paling penting, paling mendesak, dan paling berdampak terhadap peningkatan kinerja. Dalam suatu program pendidikan, pelatihan, maupun pemberdayaan masyarakat, tidak semua kebutuhan dapat ditangani secara bersamaan karena adanya keterbatasan waktu, tenaga, biaya, sumber daya, dan kapasitas pelaksana. Oleh karena itu, kebutuhan belajar yang telah diidentifikasi perlu dianalisis dan diurutkan berdasarkan tingkat urgensi, relevansi, dampak, serta kemungkinan pelaksanaannya. Penentuan prioritas menjadi tahap penting agar intervensi yang dirancang benar-benar menjawab masalah utama dan tidak berhenti pada daftar kebutuhan yang terlalu luas.

Dalam konteks penguatan kader Posyandu, penentuan prioritas kebutuhan belajar dilakukan setelah kesenjangan kompetensi kader berhasil ditemukan dan diklasifikasikan. Kader dapat memiliki berbagai kebutuhan belajar, seperti kebutuhan memahami gizi balita, keterampilan penimbangan dan pengukuran, pengisian KMS, pencatatan dan pelaporan, komunikasi kesehatan, deteksi dini stunting, penggunaan teknologi digital, serta penguatan motivasi dan kerja sama tim. Namun, kebutuhan tersebut tidak semuanya memiliki tingkat kepentingan yang sama. Ada kebutuhan yang bersifat mendesak karena berkaitan langsung dengan akurasi data kesehatan anak, ada pula kebutuhan yang penting tetapi dapat ditangani

secara bertahap. Karena itu, penentuan prioritas diperlukan agar intervensi penguatan kader lebih terarah.

Salah satu pendekatan yang dapat digunakan dalam penentuan prioritas adalah *needs assessment framework* atau kerangka asesmen kebutuhan. Kerangka ini membantu peneliti atau pengelola program mengidentifikasi, membandingkan, dan mengurutkan kebutuhan berdasarkan kriteria tertentu. Salah satu metode yang dapat digunakan adalah *Analytical Hierarchy Process* (AHP), yaitu metode pengambilan keputusan yang memberikan bobot pada sejumlah kriteria untuk menentukan urutan prioritas. Dalam studi pada lulusan anestesi, AHP digunakan untuk memeringkat domain kebutuhan seperti manajemen dan perawatan pasien, persiapan dan penggunaan obat, serta keselamatan dan pencegahan risiko (Taghvaei et al., 2024). Prinsip AHP ini relevan dalam penguatan kader Posyandu karena kebutuhan belajar kader dapat diberi bobot berdasarkan dampaknya terhadap kualitas pelayanan, urgensi masalah, dan risiko apabila kebutuhan tersebut tidak segera ditangani.

Selain AHP, metode Hanlon juga dapat digunakan dalam penentuan prioritas masalah kesehatan masyarakat. Metode Hanlon menggabungkan kriteria epidemiologis, seperti besarnya masalah, kerentanan kelompok sasaran, dan tingkat dampak sosial, dengan pertimbangan ahli untuk menentukan masalah yang perlu didahulukan. Metode ini digunakan dalam studi tentang prioritas masalah kesehatan pada kelompok lansia (do Rego Sousa et al., 2017). Dalam konteks Posyandu, prinsip Hanlon dapat diterapkan untuk menilai kebutuhan belajar kader berdasarkan besarnya masalah di lapangan, kelompok yang terdampak, tingkat risiko kesehatan, serta kemungkinan intervensi dilakukan. Misalnya, kebutuhan pelatihan deteksi dini stunting dapat menjadi prioritas tinggi apabila masalah stunting atau risiko gizi buruk cukup besar di wilayah pelayanan Posyandu.

Penentuan prioritas kebutuhan belajar juga perlu melibatkan pemangku kepentingan. Prioritas yang baik tidak hanya ditentukan oleh peneliti atau pengelola program, tetapi juga melalui masukan dari berbagai pihak, seperti kader, tenaga kesehatan, pengelola Posyandu, Puskesmas, pemerintah kelurahan atau desa, tokoh masyarakat, dan keluarga sasaran. Keterlibatan berbagai pemangku kepentingan

penting karena setiap pihak memiliki sudut pandang berbeda terhadap kebutuhan dan masalah yang terjadi. Dalam studi layanan kesehatan mental, model *multi-criteria decision analysis* (MCDA) digunakan untuk mengintegrasikan berbagai perspektif dalam menetapkan prioritas (Ahuja et al., 2023). Pendekatan ini menunjukkan bahwa prioritas intervensi akan lebih kuat apabila disusun berdasarkan pertimbangan multipihak, bukan hanya berdasarkan satu sumber data.

Proses membangun konsensus juga menjadi bagian penting dalam penentuan prioritas. Survei, lokakarya, diskusi kelompok, dan forum musyawarah dapat digunakan untuk mengumpulkan, membandingkan, dan menyepakati kebutuhan yang dianggap paling penting. Dalam studi tentang kesulitan belajar, anak-anak, orang tua, dan tenaga profesional dilibatkan untuk menentukan prioritas utama, seperti peningkatan keterampilan pendidik dan intervensi dini (Lim et al., 2019). Dalam konteks kader Posyandu, pendekatan serupa dapat diterapkan melalui antara kader, bidan, petugas Puskesmas, dan pengelola Posyandu untuk menyepakati kebutuhan mana yang harus didahulukan, misalnya pelatihan pengukuran antropometri, pencatatan KMS, konseling gizi, atau komunikasi kesehatan.

Penentuan prioritas juga harus didukung oleh pengumpulan dan analisis data yang memadai. Pendekatan kuantitatif dan kualitatif dapat digunakan secara bersamaan untuk mendapatkan gambaran yang lebih utuh. Studi tentang prioritas penelitian pendidikan kesehatan menggunakan pendekatan campuran melalui survei, analisis statistik, dan wawancara untuk mengidentifikasi serta memeringkat prioritas (Palermo et al., 2019). Dalam penelitian kader Posyandu, data dapat diperoleh melalui observasi kegiatan Posyandu, wawancara kader, diskusi kelompok, dokumentasi pelayanan, catatan kehadiran, hasil pencatatan KMS, serta masukan dari tenaga kesehatan. Semakin kuat data yang digunakan, semakin dapat dipertanggungjawabkan pula prioritas kebutuhan belajar yang ditetapkan.

Salah satu model yang relevan dalam penentuan prioritas kebutuhan belajar adalah model kesenjangan atau *discrepancy model*. Model ini membandingkan keterampilan, pengetahuan, atau kinerja aktual dengan hasil yang diharapkan untuk menemukan kesenjangan yang perlu ditangani. Dalam studi mengenai koperasi di Iran, ditemukan ketidaksesuaian antara kebutuhan pelatihan dengan kursus yang

tersedia, sehingga diperlukan intervensi yang lebih tepat sasaran (Mosleh et al., 2016). Dalam konteks Posyandu, model kesenjangan dapat digunakan untuk membandingkan kompetensi aktual kader dengan standar pelayanan Posyandu. Hasil perbandingan tersebut dapat menunjukkan kebutuhan mana yang paling penting untuk segera diperkuat melalui pelatihan atau pendampingan.

Penentuan prioritas kebutuhan belajar perlu memperhatikan tema-tema utama yang sering muncul dalam berbagai konteks pelatihan dan intervensi. Dalam bidang kesehatan, prioritas sering berkaitan dengan pemulihan kesehatan, perawatan luka, manajemen obat, dan kebutuhan pasien setelah tindakan medis (Mosleh et al., 2016). Dalam pendidikan dan pelatihan tenaga kerja, prioritas sering mencakup keterampilan teknis, komunikasi profesional, dan pemecahan masalah (Otaru, 2020; Taghvaei et al., 2024). Sementara itu, dalam intervensi komunitas, prioritas dapat berkaitan dengan interaksi sosial, ketimpangan kesehatan mental, partisipasi masyarakat, dan dukungan sosial (Ahuja et al., 2023; do Rego Sousa et al., 2017). Dalam penelitian kader Posyandu, tema prioritas dapat diarahkan pada keterampilan teknis pelayanan, komunikasi kesehatan, pencatatan dan pelaporan, deteksi dini masalah gizi, serta kemampuan membangun partisipasi masyarakat.

Dalam menentukan prioritas kebutuhan belajar kader, beberapa kriteria dapat digunakan. Pertama, urgensi, yaitu seberapa mendesak kebutuhan tersebut harus segera ditangani. Kedua, dampak terhadap kinerja Posyandu, yaitu seberapa besar pengaruh kebutuhan tersebut terhadap kualitas pelayanan. Ketiga, frekuensi masalah, yaitu seberapa sering masalah tersebut muncul dalam kegiatan Posyandu. Keempat, risiko, yaitu seberapa besar akibat yang mungkin terjadi apabila kebutuhan tersebut tidak dipenuhi. Kelima, kelayakan intervensi, yaitu seberapa mungkin kebutuhan tersebut ditangani dengan sumber daya yang tersedia. Dengan menggunakan kriteria tersebut, prioritas kebutuhan belajar dapat disusun secara lebih objektif dan tidak hanya berdasarkan kesan umum.

Sebagai contoh, apabila kader sering keliru dalam melakukan pengukuran berat badan dan tinggi badan balita, maka kebutuhan pelatihan antropometri dapat menjadi prioritas tinggi karena berdampak langsung pada akurasi pemantauan pertumbuhan anak. Apabila kader belum mampu mengisi KMS dengan benar, maka

pelatihan pencatatan dan pembacaan KMS juga perlu diprioritaskan karena berkaitan dengan deteksi dini masalah gizi. Sementara itu, kebutuhan seperti pengembangan media edukasi atau penggunaan aplikasi digital tetap penting, tetapi prioritasnya dapat disesuaikan dengan kesiapan kader, fasilitas yang tersedia, dan urgensi masalah di lapangan.

Penentuan prioritas juga menghadapi sejumlah tantangan. Salah satunya adalah belum adanya standar metode yang seragam dalam berbagai studi. Perbedaan metode penentuan prioritas membuat hasil antar studi sulit digeneralisasikan, sehingga diperlukan ukuran yang lebih terstandar dan pendekatan yang bersifat multidimensi (Choi & Park, 2024; Joly et al., 2018). Dalam konteks penelitian kader Posyandu, hal ini berarti peneliti perlu menjelaskan secara terbuka kriteria yang digunakan untuk menetapkan prioritas, sumber data yang dipakai, serta dasar pertimbangan dalam memilih kebutuhan yang paling mendesak. Tanpa penjelasan tersebut, penentuan prioritas berisiko terlihat subjektif.

Tantangan lainnya adalah kebutuhan belajar bersifat dinamis dan dapat berubah dari waktu ke waktu. Kebutuhan yang dianggap prioritas pada satu periode belum tentu tetap menjadi prioritas pada periode berikutnya karena adanya perubahan kebijakan, kondisi masyarakat, perkembangan teknologi, atau masalah kesehatan baru. Beberapa kajian menunjukkan bahwa kebutuhan belajar dapat berkembang sehingga memerlukan asesmen berkelanjutan dan penyesuaian intervensi secara berkala (Mosleh et al., 2016; Núñez Paula, 2004). Oleh karena itu, penentuan prioritas kebutuhan belajar kader sebaiknya tidak dipahami sebagai keputusan final, melainkan sebagai proses yang perlu dievaluasi dan diperbarui sesuai perkembangan kondisi Posyandu.

Dalam konteks penelitian ini, penentuan prioritas kebutuhan belajar kader dilakukan untuk memilih kebutuhan yang paling berpengaruh terhadap penguatan kinerja Posyandu. Prioritas tersebut dapat ditentukan dengan menggabungkan hasil analisis kesenjangan kompetensi, klasifikasi kebutuhan belajar, masukan dari kader dan tenaga kesehatan, serta tingkat dampak kebutuhan terhadap pelayanan Posyandu. Hasil prioritas kemudian menjadi dasar dalam merancang intervensi,

seperti pelatihan teknis, pendampingan lapangan, supervisi, konseling, penguatan kerja tim, atau penggunaan media digital. Dengan cara ini, intervensi yang disusun tidak bersifat umum, tetapi benar-benar diarahkan pada kebutuhan paling penting dan paling mungkin ditangani.

Berdasarkan uraian tersebut, penentuan prioritas kebutuhan belajar dan intervensi merupakan proses penting dalam penguatan kader Posyandu. Proses ini dilakukan melalui penggunaan kerangka asesmen kebutuhan, pelibatan pemangku kepentingan, pengumpulan data kuantitatif dan kualitatif, analisis kesenjangan, serta pemeringkatan kebutuhan berdasarkan urgensi, dampak, risiko, frekuensi, dan kelayakan. Metode seperti AHP, Hanlon, MCDA, dan *discrepancy model* menunjukkan bahwa prioritas kebutuhan belajar perlu ditentukan secara sistematis agar intervensi yang dirancang memiliki dampak nyata (Ahuja et al., 2023; do Rego Sousa et al., 2017; Gilan et al., 2012; Taghvaei et al., 2024) Dengan demikian, penentuan prioritas menjadi jembatan antara hasil identifikasi kebutuhan belajar dan tindakan penguatan kinerja Posyandu yang lebih efektif, terarah, dan berkelanjutan.

2.1.9 Intervensi Penguatan Kinerja Posyandu Berbasis Kebutuhan Belajar

Intervensi penguatan kinerja Posyandu berbasis kebutuhan belajar merupakan upaya terencana untuk meningkatkan kualitas pelayanan Posyandu melalui pelatihan, pendampingan, supervisi, pemberdayaan, dan dukungan kelembagaan yang disusun berdasarkan kebutuhan nyata kader. Intervensi ini berbeda dari pelatihan yang bersifat umum atau seremonial karena dirancang setelah dilakukan identifikasi kebutuhan belajar, analisis kesenjangan kompetensi, klasifikasi kebutuhan, dan penentuan prioritas. Dengan demikian, intervensi yang diberikan tidak hanya bertujuan menambah pengetahuan kader, tetapi juga memperbaiki kelemahan kompetensi yang secara langsung berpengaruh terhadap kinerja Posyandu.

Salah satu bentuk intervensi utama dalam penguatan kinerja Posyandu adalah pelatihan dan peningkatan kapasitas kader. Pelatihan tenaga kesehatan dan pendidikan berkelanjutan terbukti penting untuk meningkatkan kompetensi,

motivasi, dan kualitas pelayanan. Studi tentang pelatihan kepemimpinan dan *team coaching* di Kenya menunjukkan bahwa penguatan kapasitas berbasis kebutuhan belajar kelembagaan dan pemecahan masalah tim dapat meningkatkan indikator pelayanan, seperti kehadiran tenaga terampil saat persalinan dan cakupan imunisasi (Chelagat et al., 2020). Temuan ini menunjukkan bahwa pelatihan yang efektif tidak hanya berisi penyampaian materi, tetapi juga harus mendorong kader mampu mengenali masalah pelayanan, bekerja dalam tim, dan merancang solusi praktis di lapangan.

Pengembangan tenaga kerja kesehatan juga perlu dilakukan melalui pembelajaran kolaboratif dan peningkatan keterampilan secara berkelanjutan. Inisiatif pengembangan tenaga kerja seperti yang dilakukan oleh *Great Lakes Public Health Training Center* menekankan pentingnya pembelajaran kolaboratif dan penguatan keterampilan untuk menutup kesenjangan dalam pelayanan kesehatan terintegrasi (Welter et al., 2017). Dalam konteks Posyandu, prinsip ini dapat diterapkan melalui pelatihan berkala bagi kader, diskusi kasus, praktik lapangan, simulasi pelayanan lima meja, serta pembelajaran bersama antara kader, bidan, tenaga Puskesmas, dan pengelola Posyandu. Dengan cara ini, kader tidak hanya menjadi penerima materi, tetapi juga menjadi peserta aktif dalam proses pembelajaran komunitas.

Intervensi penguatan kinerja Posyandu juga dapat dikembangkan melalui pendekatan *Learning Health System* atau sistem kesehatan pembelajar. Pendekatan ini menekankan penggunaan data untuk perbaikan layanan secara berkelanjutan, pengelolaan kesehatan populasi, personalisasi layanan, dan pengembangan penelitian berbasis praktik. Model *Learning Health System* terbukti dapat meningkatkan pemerataan dan akses layanan, khususnya bagi kelompok masyarakat yang kurang beruntung secara ekonomi (Sacks et al., 2020). Dalam konteks Posyandu, pendekatan ini relevan karena data hasil penimbangan, pengukuran, pencatatan KMS, kunjungan ibu hamil, dan kehadiran balita dapat digunakan sebagai dasar untuk memperbaiki layanan, menentukan sasaran prioritas, dan menyusun kegiatan edukasi yang lebih sesuai kebutuhan masyarakat.

Strategi peningkatan mutu berkelanjutan atau *continuous quality improvement* juga dapat menjadi dasar intervensi penguatan kinerja Posyandu. Salah satu strategi yang banyak digunakan adalah siklus *Plan-Do-Study-Act* (PDSA), yaitu proses merencanakan tindakan, melaksanakan tindakan, mempelajari hasil, dan melakukan perbaikan. Strategi ini terbukti efektif dalam mengintegrasikan praktik berbasis bukti ke dalam sistem kesehatan, misalnya dalam integrasi layanan kesehatan mental ke dalam pelayanan kesehatan primer di Afrika Selatan (Gigaba et al., 2024). Dalam Posyandu, siklus PDSA dapat diterapkan untuk memperbaiki kegiatan rutin, seperti alur pendaftaran, ketepatan pengukuran balita, pencatatan data, penyuluhan, tindak lanjut balita bermasalah gizi, serta koordinasi dengan Puskesmas.

Selain pelatihan dan peningkatan mutu, intervensi penguatan kinerja Posyandu perlu melibatkan masyarakat secara aktif. Intervensi berbasis komunitas yang mengintegrasikan layanan fasilitas kesehatan dengan partisipasi lokal terbukti dapat meningkatkan hasil kesehatan dan pemanfaatan layanan. Pelibatan masyarakat dalam perencanaan, pengambilan keputusan, dan evaluasi dapat menumbuhkan rasa memiliki serta meningkatkan efektivitas layanan kesehatan terintegrasi (Sacks et al., 2020). Dalam konteks Posyandu, masyarakat tidak boleh hanya diposisikan sebagai penerima layanan, tetapi juga sebagai mitra yang ikut mendukung keberhasilan kegiatan. Keterlibatan keluarga, tokoh masyarakat, pemerintah kelurahan atau desa, dan kelompok ibu balita dapat memperkuat keberlanjutan Posyandu.

Pemberdayaan pasien, keluarga, dan pengasuh juga menjadi bagian penting dari intervensi berbasis kebutuhan belajar. Pemberdayaan dan promosi perawatan diri diperlukan untuk menjawab kebutuhan yang belum terpenuhi serta meningkatkan pemanfaatan layanan kesehatan (Abou-Abbas et al., 2026). Dalam pelayanan Posyandu, kader dapat berperan memberdayakan ibu dan keluarga agar mampu memahami pertumbuhan anak, mengenali tanda bahaya kesehatan, menerapkan pola makan bergizi, mengikuti imunisasi, dan memanfaatkan layanan kesehatan secara tepat. Dengan demikian, intervensi penguatan kinerja Posyandu

tidak hanya diarahkan kepada kader, tetapi juga kepada keluarga sebagai sasaran edukasi dan perubahan perilaku kesehatan.

Intervensi pendidikan yang disesuaikan dengan kebutuhan sasaran juga menjadi prinsip penting dalam penguatan kinerja Posyandu. Identifikasi dan pemenuhan kebutuhan belajar yang spesifik, seperti perawatan luka dan manajemen obat pada pasien pascaintervensi jantung, terbukti dapat meningkatkan efektivitas program pendidikan kesehatan (Mosleh et al., 2016). Prinsip ini dapat diterapkan dalam konteks kader Posyandu dengan cara menyusun materi pelatihan berdasarkan kebutuhan yang benar-benar ditemukan di lapangan. Jika gap utama kader berada pada pengukuran antropometri, maka intervensi harus berfokus pada praktik pengukuran. Jika gap utama berada pada pencatatan KMS, maka pelatihan harus difokuskan pada pencatatan dan interpretasi data. Jika gap utama berada pada komunikasi kesehatan, maka intervensi perlu diarahkan pada konseling dan penyuluhan.

Intervensi penguatan kinerja Posyandu juga dapat dilakukan melalui integrasi layanan. Penggabungan beberapa layanan, seperti kesehatan mental, penyakit tidak menular, rehabilitasi, dan pelayanan kesehatan dasar dalam satu model terintegrasi dapat meningkatkan akses dan hasil layanan. Namun, keberhasilan integrasi layanan sangat bergantung pada kemampuan mengatasi hambatan seperti keterbatasan sumber daya dan beban kerja tenaga pelaksana (Abou-Abbas et al., 2026; Mafuta et al., 2025). Dalam Posyandu, integrasi layanan dapat terlihat pada pelaksanaan layanan ibu hamil, balita, remaja, lansia, gizi, imunisasi, stunting, dan edukasi kesehatan keluarga. Akan tetapi, penambahan tugas kader harus diimbangi dengan pelatihan, pembagian kerja, dukungan logistik, dan pendampingan agar tidak menambah beban tanpa meningkatkan kualitas layanan.

Penambahan komponen layanan pada program yang sudah ada juga dapat meningkatkan pemanfaatan layanan, meskipun integrasi penuh tidak selalu otomatis meningkatkan hasil kesehatan (Dudley & Garner, 2011). Temuan ini penting untuk dipahami dalam konteks Posyandu. Menambahkan kegiatan baru, seperti konseling keluarga berencana, edukasi HIV, deteksi dini penyakit tidak menular, atau layanan digital, dapat meningkatkan akses masyarakat terhadap

informasi kesehatan. Namun, jika kader belum siap, fasilitas terbatas, dan alur kerja tidak jelas, penambahan layanan justru dapat menurunkan efektivitas kegiatan. Oleh karena itu, integrasi layanan harus disertai analisis kebutuhan belajar dan kesiapan kader.

Teknologi dan kesehatan digital juga dapat menjadi bentuk intervensi penguatan kinerja Posyandu. Intervensi kesehatan digital seperti telemedicine dan layanan primer berbasis digital dapat mendukung pelayanan kesehatan terintegrasi dengan meningkatkan akses, efisiensi, dan komunikasi. Namun, keberhasilan intervensi digital dipengaruhi oleh faktor lokal, seperti kepercayaan masyarakat, kesiapan kader, dan kemampuan tenaga kesehatan beradaptasi (Mosadeghrad et al., 2024; Susanti et al., 2024). Dalam konteks Posyandu, teknologi digital dapat digunakan untuk pencatatan data balita, pengingat jadwal Posyandu, konsultasi daring, koordinasi kader melalui aplikasi pesan, penyebaran edukasi kesehatan, dan pelaporan kepada Puskesmas. Akan tetapi, penggunaan teknologi harus realistis, mudah digunakan, dan disesuaikan dengan kemampuan kader serta kondisi masyarakat.

Dalam implementasinya, intervensi penguatan kinerja Posyandu menghadapi beberapa tantangan. Keterbatasan pendanaan, sarana, infrastruktur, dan sumber daya manusia dapat menghambat pelaksanaan intervensi terintegrasi (Mafuta et al., 2025). Selain itu, keberhasilan jangka panjang membutuhkan dukungan berkelanjutan, pemantauan, dan penyesuaian terhadap kebutuhan yang berubah (Chelagat et al., 2020; Obiezu-Umeh et al., 2021). Artinya, intervensi tidak cukup dilakukan satu kali dalam bentuk pelatihan singkat. Penguatan kinerja kader membutuhkan siklus pembinaan yang berulang, mulai dari pelatihan, praktik, pendampingan, supervisi, evaluasi, hingga perbaikan program.

Aspek pemerataan juga perlu menjadi perhatian dalam intervensi penguatan kinerja Posyandu. Intervensi harus memastikan bahwa layanan menjangkau kelompok masyarakat yang kurang terlayani karena ketimpangan akses dan hasil kesehatan masih sering terjadi (Sacks et al., 2020; Wolfe et al., 2025). Dalam konteks Posyandu, kelompok yang perlu mendapat perhatian antara lain keluarga miskin, ibu hamil berisiko, balita dengan masalah gizi, keluarga dengan literasi

kesehatan rendah, lansia, serta masyarakat yang sulit mengakses layanan kesehatan formal. Kader Posyandu memiliki posisi strategis untuk menjangkau kelompok tersebut karena mereka berada dekat dengan masyarakat dan memahami kondisi sosial setempat.

Berdasarkan uraian tersebut, intervensi penguatan kinerja Posyandu berbasis kebutuhan belajar dapat dilakukan melalui beberapa strategi utama. Pertama, pelatihan dan peningkatan kapasitas kader berdasarkan gap kompetensi yang ditemukan. Kedua, pendampingan dan pembelajaran kolaboratif antara kader, tenaga kesehatan, dan masyarakat. Ketiga, penerapan sistem kesehatan pembelajar melalui penggunaan data Posyandu untuk perbaikan layanan. Keempat, peningkatan mutu berkelanjutan melalui siklus perencanaan, pelaksanaan, evaluasi, dan perbaikan. Kelima, pemberdayaan masyarakat dan keluarga sebagai bagian dari proses perubahan perilaku kesehatan. Keenam, integrasi layanan yang disesuaikan dengan kesiapan kader dan sumber daya. Ketujuh, pemanfaatan teknologi digital secara kontekstual dan mudah digunakan.

Dalam penelitian ini, intervensi penguatan kinerja Posyandu dipahami sebagai tindak lanjut dari hasil identifikasi kebutuhan belajar kader. Kebutuhan belajar yang telah diklasifikasikan dan diprioritaskan menjadi dasar untuk menentukan bentuk intervensi yang paling sesuai, seperti pelatihan teknis penimbangan dan pengukuran balita, pelatihan pencatatan dan pengisian KMS, konseling gizi, deteksi dini stunting, pelatihan komunikasi kesehatan, penguatan kerja tim, pendampingan lapangan, serta supervisi berkala. Dengan demikian, intervensi yang dirancang tidak bersifat umum, tetapi berangkat dari kebutuhan nyata kader dan diarahkan untuk memperkuat kinerja Posyandu secara efektif, berkelanjutan, dan berorientasi pada pemberdayaan masyarakat.

Berdasarkan keseluruhan kajian, penguatan kinerja Posyandu membutuhkan pendekatan yang bersifat multidimensi. Pelatihan kader, pelibatan masyarakat, pendidikan yang disesuaikan dengan kebutuhan, integrasi layanan, penggunaan data, dan pemanfaatan teknologi digital dapat memperkuat kinerja Posyandu apabila didukung oleh sumber daya, supervisi, dan evaluasi berkelanjutan. Namun, keterbatasan sumber daya, ketimpangan akses, dan perubahan kebutuhan

masyarakat harus terus diperhatikan agar intervensi yang dilakukan tidak berhenti sebagai program sesaat. Oleh karena itu, intervensi berbasis kebutuhan belajar menjadi strategi penting untuk memastikan bahwa penguatan kader dan Posyandu benar-benar menjawab masalah lapangan serta memberikan dampak nyata bagi kesehatan masyarakat (Chelagat et al., 2020; Mafuta et al., 2025; Obiezu-Umeh et al., 2021; Sacks et al., 2020).

2.1.10 Analisis SWOT dalam Penguatan Kinerja Posyandu

Analisis SWOT merupakan salah satu pendekatan yang dapat digunakan untuk mengidentifikasi faktor internal dan eksternal yang memengaruhi kinerja suatu program. SWOT terdiri atas empat komponen utama, yaitu *strengths* atau kekuatan, *weaknesses* atau kelemahan, *opportunities* atau peluang, dan *threats* atau ancaman. Dalam konteks penguatan kinerja Posyandu, analisis SWOT digunakan untuk membaca kondisi pelayanan Posyandu secara lebih menyeluruh, baik dari sisi potensi yang dapat dikembangkan maupun hambatan yang perlu diatasi. Dengan demikian, SWOT dapat membantu merumuskan strategi penguatan Posyandu yang lebih tepat, realistis, dan sesuai dengan kondisi lapangan.

Dalam penguatan kinerja Posyandu, faktor kekuatan dapat bersumber dari ketersediaan sumber daya manusia, kesiapan kader, serta karakter Posyandu sebagai layanan berbasis masyarakat. Ketersediaan sumber daya manusia yang terampil, khususnya yang terintegrasi dengan program kesehatan ibu dan anak, menjadi kekuatan penting karena dapat mendukung pelayanan kesehatan yang lebih komprehensif (Purnama Dewi et al., 2024). Integrasi dengan program kesehatan ibu dan anak memungkinkan Posyandu tidak hanya menjalankan kegiatan penimbangan balita, tetapi juga mendukung pelayanan gizi, kesehatan ibu hamil, imunisasi, pemantauan tumbuh kembang, serta pencegahan stunting.

Kekuatan lainnya adalah kesiapan kader Posyandu dalam menjalankan layanan kesehatan primer terintegrasi. Kader menunjukkan kesiapan yang tinggi untuk melaksanakan pelayanan primer terintegrasi, terutama apabila telah memperoleh pelatihan dasar dan keterampilan awal (Siswati et al., 2025). Kesiapan kader ini menjadi modal penting dalam penguatan kinerja Posyandu karena kader

merupakan pelaksana utama kegiatan di tingkat masyarakat. Apabila kesiapan tersebut didukung dengan pelatihan berkelanjutan, pendampingan teknis, dan fasilitas yang memadai, maka kinerja kader dapat meningkat secara lebih optimal.

Selain sumber daya manusia dan kesiapan kader, pendekatan berbasis komunitas juga menjadi kekuatan utama Posyandu. Model Posyandu yang digerakkan oleh masyarakat dapat mendorong keterlibatan lokal, rasa memiliki, dan partisipasi warga dalam pelayanan kesehatan (Nazri et al., 2016). Karakter berbasis komunitas ini membedakan Posyandu dari layanan kesehatan formal yang cenderung lebih institusional. Melalui kedekatan sosial antara kader dan masyarakat, Posyandu memiliki peluang besar untuk menjangkau keluarga, membangun kepercayaan, menyampaikan informasi kesehatan, dan menggerakkan perilaku hidup sehat di lingkungan sekitar.

Meskipun memiliki sejumlah kekuatan, Posyandu juga menghadapi berbagai kelemahan internal. Salah satu kelemahan yang sering muncul adalah terbatasnya variasi materi informasi, edukasi, dan komunikasi atau IEC (*Information, Education, and Communication*) yang digunakan dalam kegiatan Posyandu. Materi edukasi yang kurang bervariasi dapat membatasi efektivitas kader dalam menarik perhatian masyarakat dan menyampaikan pesan kesehatan secara menarik (Purnama Dewi et al., 2024). Dalam praktiknya, penyuluhan yang monoton, kurang kontekstual, atau hanya bersifat lisan dapat membuat masyarakat kurang tertarik mengikuti edukasi kesehatan. Oleh karena itu, kader membutuhkan media edukasi yang lebih variatif, visual, sederhana, dan sesuai dengan kebutuhan warga.

Kelemahan lain adalah kondisi sarana dan prasarana Posyandu yang belum memadai. Banyak fasilitas Posyandu masih berada dalam kondisi kurang layak, dengan dukungan infrastruktur dan logistik yang terbatas sehingga menghambat kualitas pelayanan (Kindhi et al., 2026). Keterbatasan tempat pelayanan, alat antropometri, meja pelayanan, media edukasi, buku pencatatan, dan fasilitas pendukung lainnya dapat memengaruhi kelancaran kegiatan Posyandu. Dalam konteks penguatan kinerja kader, kelemahan sarana prasarana ini penting diperhatikan karena kompetensi kader tidak akan berkembang optimal apabila tidak didukung alat dan lingkungan kerja yang memadai.

Rendahnya tingkat partisipasi masyarakat juga menjadi kelemahan yang dapat menghambat kinerja Posyandu. Partisipasi ibu dalam kegiatan Posyandu masih sering berada di bawah target nasional karena adanya ketidakpuasan terhadap layanan dan rendahnya persepsi manfaat Posyandu (Nazri et al., 2016). Hal ini menunjukkan bahwa keberhasilan Posyandu tidak cukup hanya bergantung pada kehadiran kader, tetapi juga pada kualitas pengalaman layanan yang dirasakan masyarakat. Jika masyarakat merasa layanan kurang bermanfaat, kurang ramah, kurang informatif, atau tidak memberikan perubahan nyata, maka kehadiran mereka dalam kegiatan Posyandu dapat menurun.

Dari sisi peluang, dukungan kebijakan pemerintah menjadi faktor eksternal yang dapat memperkuat Posyandu. Kebijakan pemerintah pusat yang menempatkan Posyandu sebagai strategi penting dalam pencegahan stunting dan promosi kesehatan memberikan peluang besar bagi peningkatan program (Purnama Dewi et al., 2024). Dukungan kebijakan tersebut dapat dimanfaatkan untuk memperkuat pelatihan kader, penyediaan sarana, peningkatan koordinasi dengan Puskesmas, penguatan layanan primer, dan peningkatan partisipasi masyarakat. Dengan adanya arah kebijakan yang jelas, Posyandu memiliki legitimasi yang kuat untuk terus dikembangkan sebagai layanan kesehatan berbasis komunitas.

Peluang lain adalah kolaborasi masyarakat dan peningkatan kapasitas kader. Penguatan kerja sama dengan masyarakat serta peningkatan literasi dan keterampilan kader dapat mendukung keberlanjutan pelayanan Posyandu (Siswati et al., 2025). Kolaborasi ini dapat dilakukan melalui keterlibatan tokoh masyarakat, PKK, pemerintah kelurahan atau desa, tenaga kesehatan, keluarga sasaran, dan lembaga lokal. Semakin kuat kolaborasi antar pihak, semakin besar peluang Posyandu untuk mengatasi hambatan pelayanan, meningkatkan kehadiran warga, serta memperkuat keberlanjutan program.

Integrasi teknologi juga menjadi peluang penting dalam penguatan kinerja Posyandu. Penggunaan teknologi, seperti model lima meja yang dikombinasikan dengan *Cyber-Physical Systems* (CPS), dapat meningkatkan pengumpulan data, pemantauan, komunikasi, dan efektivitas pelayanan (Nugraha et al., 2023). Dalam konteks Posyandu, teknologi dapat dimanfaatkan untuk pencatatan digital,

pemantauan pertumbuhan anak, pengingat jadwal layanan, pelaporan kepada Puskesmas, serta penyebaran informasi kesehatan. Namun, peluang digital ini harus disertai dengan pelatihan, kesiapan alat, dan pendampingan agar kader mampu menggunakan teknologi secara efektif.

Selain kekuatan, kelemahan, dan peluang, Posyandu juga menghadapi ancaman eksternal yang dapat menghambat pelayanan. Salah satu ancaman utama adalah rendahnya partisipasi orang tua, terutama ibu, dalam kegiatan Posyandu. Kurangnya partisipasi orang tua dapat menurunkan dampak program karena layanan Posyandu sangat bergantung pada kehadiran sasaran (Purnama Dewi et al., 2024). Apabila ibu tidak membawa balita ke Posyandu, maka proses pemantauan pertumbuhan, penyuluhan gizi, imunisasi, dan deteksi dini masalah kesehatan tidak dapat berjalan optimal.

Ancaman lain berasal dari hambatan sosial ekonomi. Faktor seperti rendahnya pendapatan rumah tangga dan terbatasnya akses terhadap sumber daya dapat mengurangi partisipasi serta keterlibatan masyarakat dalam layanan Posyandu (Nazri et al., 2016). Keluarga dengan kondisi ekonomi rendah dapat menghadapi hambatan waktu, transportasi, pemahaman, atau prioritas kebutuhan hidup yang menyebabkan kegiatan Posyandu tidak menjadi perhatian utama. Oleh karena itu, penguatan Posyandu perlu memperhatikan kondisi sosial ekonomi masyarakat agar strategi peningkatan partisipasi lebih realistis.

Keterbatasan alat modern dan kurangnya pelatihan kader juga menjadi ancaman terhadap mutu pelayanan. Peralatan yang sudah tidak sesuai standar dan terbatasnya kesempatan pelatihan dapat menghambat kader dalam mempertahankan kualitas layanan (Siswati et al., 2025). Ancaman ini penting karena standar pelayanan kesehatan terus berkembang, termasuk dalam pengukuran antropometri, pencatatan data, deteksi dini stunting, dan integrasi layanan primer. Tanpa pelatihan dan alat yang memadai, kader berisiko menjalankan pelayanan berdasarkan kebiasaan lama yang belum tentu sesuai dengan kebutuhan saat ini.

Berdasarkan hasil analisis SWOT, beberapa strategi dapat dikembangkan untuk memperkuat kinerja Posyandu. Pertama, perbaikan infrastruktur dan logistik perlu menjadi prioritas agar pelayanan lebih mudah diakses dan berkualitas (Kindhi

et al., 2026; Siswati et al., 2025) Sarana yang memadai akan membantu kader bekerja lebih efektif, menjaga akurasi data, dan meningkatkan kepercayaan masyarakat terhadap Posyandu. Kedua, materi informasi, edukasi, dan komunikasi perlu diperluas dan dibuat lebih bervariasi agar pesan kesehatan lebih menarik, mudah dipahami, dan sesuai dengan kebutuhan masyarakat (Purnama Dewi et al., 2024).

Ketiga, dukungan pemerintah perlu dimanfaatkan untuk memperkuat pelatihan kader, penyediaan sarana, dan kegiatan penjangkauan masyarakat (Purnama Dewi et al., 2024; Siswati et al., 2025). Dukungan kebijakan dan pendanaan akan lebih berdampak apabila diarahkan pada kebutuhan nyata kader dan Posyandu. Keempat, teknologi perlu diintegrasikan secara bertahap untuk mendukung pencatatan, pelaporan, pemantauan, dan komunikasi layanan (Nugraha et al., 2023). Namun, integrasi teknologi harus disesuaikan dengan kemampuan kader dan kondisi masyarakat agar tidak menjadi beban tambahan.

Kelima, keterlibatan masyarakat perlu diperkuat dengan cara mengatasi hambatan sosial ekonomi dan menekankan manfaat nyata Posyandu bagi keluarga (Nazri et al., 2016; Siswati et al., 2025) Strategi ini dapat dilakukan melalui pendekatan personal, kunjungan rumah, edukasi keluarga, pelibatan tokoh masyarakat, serta komunikasi yang menekankan dampak langsung Posyandu terhadap kesehatan ibu dan anak. Dengan demikian, peningkatan partisipasi tidak hanya dilakukan melalui ajakan formal, tetapi melalui pendekatan sosial yang membangun kepercayaan dan kesadaran.

Dalam penelitian ini, analisis SWOT digunakan sebagai alat bantu untuk membaca faktor pendukung dan penghambat dalam penguatan kinerja Posyandu. Faktor kekuatan dan peluang dapat dimanfaatkan untuk mempercepat peningkatan layanan, sedangkan kelemahan dan ancaman perlu ditangani melalui intervensi berbasis kebutuhan belajar kader. Misalnya, kelemahan dalam variasi penyuluhan dapat ditangani melalui pelatihan komunikasi dan pengembangan media edukasi. Keterbatasan sarana dapat menjadi dasar rekomendasi dukungan logistik. Rendahnya partisipasi masyarakat dapat ditangani melalui penguatan kemampuan kader dalam komunikasi, advokasi, dan pendekatan keluarga.

Berdasarkan uraian tersebut, analisis SWOT dalam penguatan kinerja Posyandu membantu memperjelas posisi Posyandu sebagai layanan kesehatan berbasis masyarakat yang memiliki kekuatan internal, tetapi juga menghadapi kelemahan, peluang, dan ancaman. Kekuatan berupa kesiapan kader, sumber daya manusia, dan pendekatan komunitas perlu diperkuat melalui pelatihan dan dukungan kelembagaan. Kelemahan berupa keterbatasan media edukasi, infrastruktur, dan partisipasi perlu ditangani melalui intervensi yang konkret. Peluang kebijakan, kolaborasi, dan teknologi perlu dimanfaatkan secara strategis. Sementara itu, ancaman berupa rendahnya partisipasi orang tua, hambatan sosial ekonomi, keterbatasan alat, dan kurangnya pelatihan perlu diantisipasi agar pelayanan Posyandu dapat berjalan lebih efektif dan (Kindhi et al., 2026; Nazri et al., 2016; Nugraha et al., 2023; Purnama Dewi et al., 2024; Siswati et al., 2025).

2.1.11 Landasan Kebijakan Penyelenggaraan Posyandu dan Penguatan Kader di Indonesia

Penyelenggaraan Posyandu di Indonesia memiliki dasar kebijakan yang kuat karena Posyandu merupakan bagian dari upaya kesehatan berbasis masyarakat. Posyandu tidak hanya dipahami sebagai tempat pelayanan kesehatan ibu dan anak, tetapi juga sebagai wahana pemberdayaan masyarakat dalam pelayanan sosial dasar, khususnya bidang kesehatan. Secara kebijakan, keberadaan Posyandu menunjukkan bahwa pembangunan kesehatan tidak hanya menjadi tanggung jawab tenaga kesehatan dan fasilitas kesehatan formal, tetapi juga melibatkan masyarakat sebagai subjek utama dalam meningkatkan derajat kesehatan keluarga dan komunitas.

Dasar hukum utama penyelenggaraan Posyandu saat ini dapat merujuk pada Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. Dalam Undang-Undang tersebut, upaya kesehatan bersumber daya masyarakat dijelaskan sebagai wahana pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan yang dibentuk atas dasar kebutuhan masyarakat, dikelola oleh, dari, untuk, dan bersama masyarakat, serta dapat difasilitasi oleh pemerintah pusat, pemerintah daerah, dan/atau pemerintah desa dengan melibatkan sektor terkait. Undang-Undang ini juga menegaskan bahwa

upaya kesehatan bersumber daya masyarakat dapat berbentuk Pos Pelayanan Terpadu atau Posyandu, yang dapat menyelenggarakan pelayanan sosial dasar termasuk bidang kesehatan. Pelaksanaan Posyandu dilakukan oleh kader dan/atau masyarakat, dengan pembinaan teknis serta peningkatan kemampuan kader oleh unit kesehatan di desa/kelurahan dan Puskesmas. Pemerintah pusat, pemerintah daerah, atau pemerintah desa juga memberikan insentif kepada kader dalam penyelenggaraan pelayanan sosial dasar bidang kesehatan di Posyandu, serta bertanggung jawab atas penyelenggaraan Posyandu.

Ketentuan tersebut menunjukkan bahwa posisi kader Posyandu memiliki legitimasi yuridis dalam sistem kesehatan nasional. Kader bukan sekadar relawan informal, tetapi bagian dari penyelenggaraan pelayanan sosial dasar bidang kesehatan yang memerlukan pembinaan, peningkatan kemampuan, dan dukungan insentif. Dengan demikian, penguatan kader melalui pelatihan, pendampingan, supervisi, dan peningkatan kapasitas merupakan amanat kebijakan, bukan hanya kebutuhan teknis di lapangan. Dalam konteks penelitian ini, ketentuan tersebut menjadi dasar bahwa identifikasi kebutuhan belajar kader penting dilakukan agar pembinaan dan peningkatan kemampuan kader sesuai dengan kebutuhan nyata pelayanan Posyandu.

Pengaturan lebih lanjut mengenai pelaksanaan Undang-Undang Kesehatan terdapat dalam Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. PP ini mengatur pelaksanaan berbagai aspek kesehatan, termasuk penyelenggaraan upaya kesehatan, fasilitas pelayanan kesehatan, sistem informasi kesehatan, partisipasi masyarakat, serta pembinaan dan pengawasan. Dalam kaitannya dengan Posyandu dan kader, PP Nomor 28 Tahun 2024 menegaskan pentingnya kunjungan keluarga sebagai bagian dari pelayanan kesehatan. Kunjungan keluarga dilakukan oleh kader, tenaga medis, dan/atau tenaga kesehatan kepada keluarga di wilayah kerja, dikoordinasikan oleh unit pelayanan kesehatan tingkat desa/kelurahan, dan hasilnya dianalisis untuk merumuskan rencana kerja serta intervensi berikutnya. Kader yang melakukan kunjungan rumah harus mendapatkan pembekalan terkait pendampingan kesehatan.

Ketentuan dalam PP Nomor 28 Tahun 2024 tersebut memperkuat posisi kader sebagai pelaksana pendampingan kesehatan berbasis keluarga. Kader tidak hanya bekerja saat kegiatan Posyandu berlangsung, tetapi juga dapat terlibat dalam kunjungan rumah, terutama kepada keluarga yang tidak hadir pada jadwal Posyandu, keluarga yang memerlukan pendampingan kepatuhan pengobatan, dan keluarga dengan risiko masalah kesehatan. Hal ini berdampak langsung pada kebutuhan kompetensi kader. Kader perlu memiliki kemampuan komunikasi, pencatatan, deteksi dini masalah kesehatan, pendampingan keluarga, serta kemampuan merujuk masalah kepada tenaga kesehatan. Oleh karena itu, pembekalan kader menjadi bagian penting dalam penguatan kinerja Posyandu.

Selain dasar hukum di bidang kesehatan, penyelenggaraan Posyandu juga diatur dalam kebijakan pemerintahan dalam negeri, terutama melalui Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 19 Tahun 2011 tentang Pedoman Pengintegrasian Layanan Sosial Dasar di Pos Pelayanan Terpadu. Dalam peraturan tersebut, Posyandu didefinisikan sebagai salah satu bentuk upaya kesehatan bersumber daya masyarakat yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk, dan bersama masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan. Tujuannya adalah memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi.

Permendagri Nomor 19 Tahun 2011 penting karena menempatkan Posyandu sebagai pusat pengintegrasian layanan sosial dasar. Artinya, Posyandu tidak hanya terkait dengan kesehatan ibu dan anak, tetapi juga dapat terhubung dengan layanan lain seperti Bina Keluarga Balita, Pendidikan Anak Usia Dini, ketahanan pangan keluarga, dan layanan sosial dasar lain sesuai kebutuhan masyarakat. Dalam penelitian tentang kebutuhan belajar kader, ketentuan ini menunjukkan bahwa kader Posyandu berhadapan dengan tuntutan kerja yang semakin luas. Kader perlu memahami layanan dasar, mampu berkoordinasi dengan berbagai pihak, serta memiliki kompetensi sosial dan edukatif dalam mendampingi masyarakat.

Landasan kelembagaan Posyandu juga dapat dilihat dari Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 18 Tahun 2018 tentang Lembaga Kemasyarakatan Desa dan

Lembaga Adat Desa. Peraturan ini mengatur tentang lembaga kemasyarakatan desa sebagai wadah partisipasi masyarakat dalam pembangunan dan pelayanan masyarakat di desa. Permendagri ini menggantikan Permendagri Nomor 5 Tahun 2007 tentang Pedoman Penataan Lembaga Kemasyarakatan karena dianggap sudah tidak sesuai dengan perkembangan kebutuhan kelembagaan masyarakat.

Kaitannya dengan Posyandu, Permendagri Nomor 18 Tahun 2018 memperkuat pemahaman bahwa Posyandu berada dalam ekosistem kelembagaan masyarakat desa atau kelurahan. Posyandu membutuhkan dukungan kelembagaan, koordinasi, pembinaan, dan partisipasi masyarakat agar dapat menjalankan fungsi pelayanan secara berkelanjutan. Dengan demikian, penguatan kader Posyandu tidak cukup hanya dilakukan melalui pelatihan teknis, tetapi juga perlu didukung oleh tata kelola kelembagaan, kerja sama dengan pemerintah desa/kelurahan, Puskesmas, PKK, tokoh masyarakat, dan unsur masyarakat lainnya.

Dalam konteks penurunan stunting, penyelenggaraan Posyandu juga memiliki dasar kebijakan dalam Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting. Peraturan ini mengatur strategi nasional percepatan penurunan stunting, penyelenggaraan, koordinasi, pemantauan, evaluasi, pelaporan, serta pendanaan. Perpres ini menegaskan bahwa percepatan penurunan stunting dilakukan secara holistik, integratif, dan berkualitas untuk mewujudkan sumber daya manusia yang sehat, cerdas, dan produktif. Sasaran percepatan penurunan stunting mencakup remaja, calon pengantin, ibu hamil, ibu menyusui, dan anak usia 0–59 bulan.

Perpres Nomor 72 Tahun 2021 relevan dengan Posyandu karena Posyandu merupakan salah satu layanan yang bersentuhan langsung dengan sasaran stunting, terutama ibu hamil, ibu menyusui, bayi, dan balita. Kader Posyandu berperan dalam pemantauan pertumbuhan anak, edukasi gizi, pencatatan data, deteksi dini risiko stunting, serta mendorong keluarga untuk memanfaatkan layanan kesehatan. Oleh sebab itu, penguatan kader dalam aspek literasi gizi, komunikasi kesehatan, pencatatan, dan pemantauan tumbuh kembang menjadi bagian penting dari pelaksanaan kebijakan percepatan penurunan stunting.

Pedoman teknis penyelenggaraan Posyandu juga dapat merujuk pada Pedoman Umum Pengelolaan Posyandu yang diterbitkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia bekerja sama dengan Pokjanal Posyandu. Pedoman ini menjadi rujukan dalam pengelolaan Posyandu dan memuat informasi mengenai prinsip, tujuan, pelaksanaan, serta pengelolaan Posyandu. Pedoman tersebut diterbitkan oleh Kementerian Kesehatan RI pada tahun 2011 dan disediakan sebagai referensi pengelolaan Posyandu bagi pemangku kepentingan.

Pedoman Umum Pengelolaan Posyandu memperkuat posisi Posyandu sebagai bentuk pelayanan kesehatan berbasis masyarakat yang berorientasi pada penurunan angka kematian ibu, bayi, dan balita, serta peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Dalam praktiknya, pedoman ini menjadi acuan bagi kader, petugas kesehatan, pengelola program, dan pemangku kepentingan dalam menyelenggarakan kegiatan Posyandu. Bagi penelitian ini, pedoman tersebut dapat digunakan sebagai dasar untuk menentukan standar ideal pelayanan kader, seperti pelaksanaan kegiatan Posyandu, pencatatan, penyuluhan, pemantauan tumbuh kembang, dan koordinasi dengan tenaga kesehatan.

Berdasarkan berbagai landasan kebijakan tersebut, dapat ditegaskan bahwa penyelenggaraan Posyandu di Indonesia bertumpu pada tiga prinsip utama. Pertama, Posyandu merupakan wahana pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan yang dikelola dari, oleh, untuk, dan bersama masyarakat. Kedua, kader merupakan pelaksana penting dalam pelayanan Posyandu yang perlu mendapatkan pembinaan teknis, peningkatan kemampuan, pembekalan, dan dukungan insentif. Ketiga, Posyandu merupakan bagian dari sistem pelayanan kesehatan primer dan layanan sosial dasar yang membutuhkan dukungan pemerintah, Puskesmas, desa/kelurahan, masyarakat, serta lintas sektor.

Dengan demikian, landasan kebijakan penyelenggaraan Posyandu dan penguatan kader memberikan dasar yang kuat bagi penelitian mengenai identifikasi kebutuhan belajar kader. Apabila regulasi telah menempatkan kader sebagai pelaksana pelayanan sosial dasar bidang kesehatan, maka kapasitas kader perlu terus diperkuat agar sesuai dengan tuntutan kebijakan dan kebutuhan masyarakat. Identifikasi kebutuhan belajar menjadi langkah penting untuk memastikan bahwa

pelatihan, pembinaan, pendampingan, dan supervisi kader tidak dilakukan secara umum, tetapi berdasarkan kesenjangan kompetensi yang nyata di lapangan. Oleh karena itu, penguatan kader Posyandu harus dipahami sebagai bagian dari pelaksanaan kebijakan kesehatan, pemberdayaan masyarakat, dan peningkatan mutu layanan kesehatan primer di Indonesia.

2.2 Penelitian yang Relevan

Penelitian mengenai kebutuhan belajar kader Posyandu di Indonesia menunjukkan bahwa peningkatan kinerja kader sangat berkaitan dengan kemampuan mengidentifikasi kesenjangan kompetensi, mengklasifikasikan kebutuhan belajar, serta menentukan prioritas intervensi yang tepat. Kader Posyandu memiliki peran strategis dalam pelayanan kesehatan berbasis masyarakat, terutama dalam pemantauan pertumbuhan anak, pencegahan stunting, edukasi gizi, pencatatan data, dan penggerakan partisipasi masyarakat. Namun, berbagai penelitian menunjukkan bahwa masih terdapat kesenjangan antara kompetensi ideal yang dibutuhkan dalam pelayanan Posyandu dengan kemampuan aktual kader di lapangan.

Beberapa penelitian menemukan bahwa kesenjangan kompetensi kader banyak terjadi pada aspek pengetahuan. Kader masih memiliki keterbatasan pemahaman dalam bidang pencegahan stunting, pemantauan pertumbuhan anak, pengukuran antropometri, dan konseling gizi (Bahar et al., 2025; Fadilah et al., 2024; Siswati et al., 2022; Suyatno et al., 2024). Kesenjangan pengetahuan ini menjadi masalah penting karena kader berhadapan langsung dengan ibu balita dan keluarga dalam kegiatan Posyandu. Apabila kader belum memahami prinsip gizi seimbang, cara membaca indikator pertumbuhan, dan deteksi dini risiko stunting, maka pelayanan Posyandu berpotensi tidak mampu memberikan edukasi yang tepat kepada masyarakat.

Selain kesenjangan pengetahuan, penelitian terdahulu juga menunjukkan adanya kelemahan keterampilan praktis kader. Kader sering kali belum memiliki keterampilan yang memadai dalam melakukan pengukuran antropometri secara akurat, melakukan pencatatan, menyusun dokumentasi, dan memberikan konseling

kepada masyarakat (Purnaningsih et al., 2025; Sari & Zulkifli, 2025; Suyatno et al., 2024) Beberapa program pelatihan terbukti mampu meningkatkan keterampilan kader apabila dirancang secara efektif dan berbasis pada kebutuhan nyata di lapangan (Purnaningsih et al., 2025; Sari & Zulkifli, 2025; Suyatno et al., 2024) Temuan ini memperkuat pentingnya analisis kesenjangan kompetensi sebelum pelatihan diberikan, sehingga materi pelatihan tidak bersifat umum, tetapi langsung menjawab kelemahan yang paling berpengaruh terhadap kualitas pelayanan Posyandu.

Kesenjangan kompetensi kader juga ditemukan pada aspek literasi digital. Keterbatasan pengetahuan kader dalam penggunaan alat digital untuk pelaporan, dokumentasi, dan komunikasi menjadi hambatan dalam penguatan kinerja Posyandu. Pelatihan digital terbukti dapat meningkatkan keterampilan dokumentasi kader hingga 22% (Sari & Zulkifli, 2025). Temuan ini menunjukkan bahwa kebutuhan belajar kader tidak lagi terbatas pada aspek teknis pelayanan konvensional, tetapi juga mencakup kemampuan menggunakan teknologi untuk mendukung pencatatan, pelaporan, koordinasi, dan edukasi kesehatan masyarakat.

Berdasarkan penelitian-penelitian terdahulu, kebutuhan belajar kader dapat diklasifikasikan ke dalam beberapa area utama. Pertama, kebutuhan belajar dalam pencegahan stunting, yang mencakup pelatihan konseling gizi, pemantauan pertumbuhan, dan deteksi dini stunting (Bahar et al., 2025; Purnaningsih et al., 2025; Siswati et al., 2022; Suarayasa et al., 2024) Kedua, kebutuhan belajar dalam pendidikan kesehatan masyarakat, yaitu kemampuan kader memberikan edukasi tentang gizi seimbang, perkembangan anak, pencegahan penyakit, pengelolaan diabetes, dan penggunaan obat secara rasional (Christanti et al., 2024; Friska et al., 2022; Primanda & Fatah, 2021) Ketiga, kebutuhan komunikasi, yaitu kemampuan kader menyampaikan pesan kesehatan secara efektif kepada ibu, anak, dan keluarga. Program komunikasi berbasis Tender Loving Care (TLC) terbukti dapat meningkatkan kinerja kader dalam berinteraksi dan memberikan layanan kepada anak (Asiyah et al., 2019).

Kebutuhan belajar kader juga mencakup aspek kepemimpinan dan pemberdayaan. Penelitian menunjukkan bahwa kader muda membutuhkan

pendampingan untuk mengambil peran kepemimpinan karena kader senior sering kali lebih dominan akibat pengalaman dan kepercayaan masyarakat yang telah terbentuk (Bahar et al., 2025; Purnaningsih et al., 2025) Temuan ini penting karena keberlanjutan Posyandu sangat bergantung pada regenerasi kader. Tanpa pendampingan kader muda, Posyandu berisiko mengalami ketergantungan pada kader senior. Oleh karena itu, penguatan kader tidak hanya perlu diarahkan pada peningkatan keterampilan teknis, tetapi juga pada pengembangan kepemimpinan, kepercayaan diri, kemampuan bekerja sama, dan kesiapan mengambil tanggung jawab sosial di masyarakat.

Dalam hal penentuan prioritas intervensi, beberapa penelitian menunjukkan bahwa model pelatihan berjenjang efektif untuk meningkatkan kapasitas kader. Model Training of Trainers (ToT) yang dilanjutkan dengan pelatihan di tingkat akar rumput terbukti efektif dalam memperluas kapasitas kader serta meningkatkan keterampilan antropometri dan konseling (Suyatno et al., 2024). Model ini relevan bagi Posyandu karena memungkinkan kader yang telah dilatih menjadi penggerak pembelajaran bagi kader lain. Dengan demikian, penguatan kapasitas tidak berhenti pada satu kelompok kecil, tetapi dapat menyebar melalui mekanisme pembelajaran antar kader.

Selain pelatihan berjenjang, kursus singkat juga terbukti efektif untuk meningkatkan pengetahuan dan efikasi diri kader. Kursus singkat yang difokuskan pada topik tertentu, seperti pemantauan pertumbuhan anak dan pemberian makan bayi, dapat meningkatkan kemampuan kader secara signifikan (Siswati et al., 2022). Temuan ini menunjukkan bahwa intervensi pembelajaran tidak selalu harus berbentuk pelatihan panjang, tetapi dapat berupa pembelajaran singkat, terfokus, dan praktis sesuai dengan kebutuhan utama kader. Dalam konteks Posyandu, kursus singkat dapat diarahkan pada pengisian KMS, pengukuran antropometri, konseling gizi, deteksi dini stunting, atau penggunaan media edukasi.

Pemanfaatan teknologi digital juga menjadi salah satu prioritas intervensi yang ditemukan dalam penelitian terdahulu. Video edukasi berbasis smartphone dan platform digital seperti WhatsApp terbukti efektif untuk meningkatkan pembelajaran, komunikasi, dan pendampingan kader (Friska et al., 2022;

Purnaningsih et al., 2025). Penggunaan teknologi memungkinkan proses pembinaan kader berlangsung lebih fleksibel dan berkelanjutan. Namun, efektivitas teknologi tetap bergantung pada kesiapan kader, ketersediaan perangkat, literasi digital, dan dukungan dari tenaga kesehatan. Oleh karena itu, intervensi digital sebaiknya tidak dipaksakan sebagai pengganti pembinaan langsung, tetapi digunakan sebagai pelengkap untuk memperkuat komunikasi dan keberlanjutan pembelajaran kader.

Penelitian terdahulu juga menegaskan pentingnya kolaborasi komunitas dalam penguatan kader Posyandu. Pelibatan tokoh lokal dan tenaga kesehatan dalam program pelatihan dapat membantu menyesuaikan materi dengan kebutuhan masyarakat serta memperkuat keberlanjutan program (Purnaningsih et al., 2025; Siswati et al., 2025). Kolaborasi ini penting karena kader tidak bekerja sendiri, melainkan berada dalam jaringan sosial yang melibatkan keluarga sasaran, masyarakat, Puskesmas, pemerintah desa atau kelurahan, dan tokoh masyarakat. Dengan adanya dukungan multipihak, proses pembelajaran kader menjadi lebih kontekstual dan lebih mudah diterapkan dalam pelayanan Posyandu.

Berdasarkan uraian hasil penelitian yang relevan, dapat disimpulkan bahwa kebutuhan belajar kader Posyandu umumnya berkaitan dengan kesenjangan pengetahuan, keterampilan praktis, literasi digital, komunikasi kesehatan, kepemimpinan, dan kemampuan pemberdayaan masyarakat. Penelitian terdahulu telah banyak menunjukkan bahwa pelatihan, kursus singkat, ToT, video edukasi, penggunaan WhatsApp, dan kolaborasi komunitas dapat meningkatkan kapasitas kader. Namun, sebagian penelitian masih berfokus pada peningkatan kemampuan tertentu, seperti stunting, antropometri, gizi, atau digitalisasi, dan belum secara menyeluruh mengkaji proses identifikasi kebutuhan belajar melalui tiga tahapan yang terintegrasi, yaitu analisis kesenjangan kompetensi, klasifikasi kebutuhan belajar, dan penentuan prioritas intervensi untuk penguatan kinerja Posyandu. Oleh karena itu, penelitian ini memiliki posisi penting dalam menyusun gambaran kebutuhan belajar kader secara lebih sistematis, berbasis kondisi aktual, dan diarahkan pada intervensi yang relevan dengan peningkatan kinerja Posyandu.

Tabel 2. 1 Penelitian Terdahulu yang Relevan

No	Fokus Penelitian Terdahulu	Temuan Utama	Relevansi dengan Penelitian Ini	Perbedaan dengan Penelitian Ini
1	Kompetensi kader dalam pencegahan stunting	Kader masih memiliki keterbatasan pengetahuan mengenai pencegahan stunting, pemantauan pertumbuhan anak, pengukuran antropometri, dan gizi seimbang (Bahar et al., 2025; Fadilah et al., 2024; Siswati et al., 2022; Suyatno et al., 2024)	Relevan karena menunjukkan adanya kesenjangan kompetensi kader pada aspek pengetahuan kesehatan, khususnya stunting dan gizi.	Penelitian terdahulu lebih berfokus pada stunting, sedangkan penelitian ini mengkaji kebutuhan belajar kader secara lebih luas melalui analisis gap kompetensi, klasifikasi kebutuhan belajar, dan prioritas intervensi.
2	Keterampilan kader dalam pengukuran antropometri	Kader sering mengalami kelemahan dalam melakukan pengukuran antropometri secara tepat, seperti penimbangan, pengukuran tinggi badan, dan pemantauan pertumbuhan anak (Purnaningsih et al., 2025; Sari & Zulkifli, 2025; Suyatno et al., 2024)	Relevan karena pengukuran antropometri merupakan salah satu kompetensi teknis penting kader Posyandu.	Penelitian ini tidak hanya melihat keterampilan antropometri, tetapi juga menghubungkannya dengan kebutuhan belajar dan penguatan kinerja Posyandu.

3	Pelatihan kader untuk meningkatkan keterampilan teknis	Program pelatihan terbukti dapat meningkatkan keterampilan kader dalam antropometri, dokumentasi, konseling, dan pelayanan Posyandu apabila dilakukan secara efektif (Purnaningsih et al., 2025; Sari & Zulkifli, 2025; Suyatno et al., 2024)	Relevan karena menunjukkan bahwa pelatihan dapat menjadi intervensi untuk menutup kesenjangan kompetensi kader.	Penelitian terdahulu menilai efektivitas pelatihan, sedangkan penelitian ini terlebih dahulu mengidentifikasi kebutuhan belajar sebelum menentukan bentuk intervensi.
4	Literasi digital kader Posyandu	Keterbatasan literasi digital menjadi hambatan dalam pelaporan, dokumentasi, dan komunikasi. Pelatihan digital terbukti dapat meningkatkan keterampilan dokumentasi kader hingga 22% (Sari & Zulkifli, 2025).	Relevan karena kemampuan digital menjadi salah satu kebutuhan belajar kader dalam pelayanan Posyandu modern.	Penelitian ini menempatkan literasi digital sebagai salah satu kemungkinan kebutuhan belajar, bukan satu-satunya fokus penelitian.
5	Kebutuhan belajar kader dalam pencegahan stunting	Kebutuhan belajar kader meliputi konseling gizi, pemantauan pertumbuhan, deteksi dini stunting, dan edukasi keluarga (Bahar et al., 2025; Purnaningsih et	Relevan karena membantu menguatkan dasar klasifikasi kebutuhan belajar kader pada aspek gizi dan stunting.	Penelitian terdahulu berpusat pada kebutuhan belajar stunting, sedangkan penelitian ini mengklasifikasikan kebutuhan kader ke dalam beberapa aspek, seperti teknis, administratif, komunikatif, sosial-

		al., 2025; Siswati et al., 2022; Suarayasa et al., 2024)		emosional, digital, dan kelembagaan.
6	Kemampuan kader dalam pendidikan kesehatan masyarakat	Kader membutuhkan penguatan kemampuan edukasi masyarakat tentang gizi seimbang, perkembangan anak, pencegahan penyakit, pengelolaan diabetes, dan penggunaan obat rasional (Christanti et al., 2024; Friska et al., 2022; Primanda & Fatah, 2021)	Relevan karena kader Posyandu berperan sebagai pendidik kesehatan masyarakat.	Penelitian ini menempatkan kemampuan edukasi sebagai bagian dari kompetensi komunikatif-edukatif yang dianalisis melalui gap kompetensi.
7	Komunikasi kader berbasis <i>Tender Loving Care</i>	Program komunikasi berbasis <i>Tender Loving Care</i> terbukti meningkatkan kinerja kader dalam berinteraksi dengan anak dan keluarga (Asiyah et al., 2019).	Relevan karena komunikasi kader menjadi salah satu indikator penting dalam pelayanan Posyandu dan pendidikan kesehatan keluarga.	Penelitian terdahulu fokus pada model komunikasi tertentu, sedangkan penelitian ini mengkaji komunikasi sebagai salah satu kebutuhan belajar yang muncul dari kondisi aktual kader.
8	Kepemimpinan dan regenerasi kader Posyandu	Kader muda membutuhkan pendampingan untuk mengambil peran kepemimpinan karena kader	Relevan karena keberlanjutan Posyandu membutuhkan regenerasi, kepemimpinan, dan	Penelitian ini tidak hanya membahas kepemimpinan kader, tetapi juga menempatkannya dalam kerangka penguatan kinerja

		senior sering lebih dominan akibat pengalaman dan kepercayaan masyarakat (Bahar et al., 2025; Purnaningsih et al., 2025)	pemberdayaan kader.	Posyandu berbasis kebutuhan belajar.
9	Model pelatihan berjenjang atau <i>Training of Trainers</i>	Model <i>Training of Trainers</i> yang dilanjutkan dengan pelatihan akar rumput terbukti efektif meningkatkan kapasitas kader, khususnya dalam antropometri dan konseling (Suyatno et al., 2024).	Relevan karena dapat menjadi salah satu bentuk intervensi prioritas dalam penguatan kader.	Penelitian terdahulu mengkaji model pelatihan, sedangkan penelitian ini menentukan intervensi setelah kebutuhan belajar diidentifikasi dan diprioritaskan.
10	Kursus singkat untuk peningkatan kapasitas kader	Kursus singkat tentang pemantauan pertumbuhan anak dan pemberian makan bayi dapat meningkatkan pengetahuan dan efikasi diri kader (Siswati et al., 2022).	Relevan karena menunjukkan bahwa intervensi pembelajaran tidak harus selalu panjang, tetapi dapat dibuat singkat, spesifik, dan praktis.	Penelitian ini dapat menggunakan temuan tersebut sebagai dasar rekomendasi intervensi, tetapi fokus utamanya tetap pada identifikasi kebutuhan belajar kader.
11	Pemanfaatan video edukasi dan WhatsApp dalam pembinaan kader	Video edukasi berbasis smartphone dan platform WhatsApp efektif meningkatkan pembelajaran,	Relevan karena teknologi digital dapat menjadi media intervensi pembelajaran kader.	Penelitian ini tidak secara khusus menguji efektivitas media digital, tetapi menempatkannya sebagai salah satu kemungkinan strategi intervensi

		komunikasi, dan pendampingan kader (Friska et al., 2022; Purnaningsih et al., 2025)		berdasarkan kebutuhan kader.
12	Kolaborasi komunitas dalam penguatan kader	Pelibatan tokoh lokal dan tenaga kesehatan dalam program pelatihan membantu menyesuaikan materi dengan kebutuhan masyarakat serta memperkuat keberlanjutan program (Purnaningsih et al., 2025; Siswati et al., 2025).	Relevan karena penguatan kader Posyandu membutuhkan dukungan multipihak, bukan hanya pelatihan individu.	Penelitian ini mengaitkan kolaborasi komunitas dengan penentuan prioritas intervensi dan penguatan kinerja Posyandu.

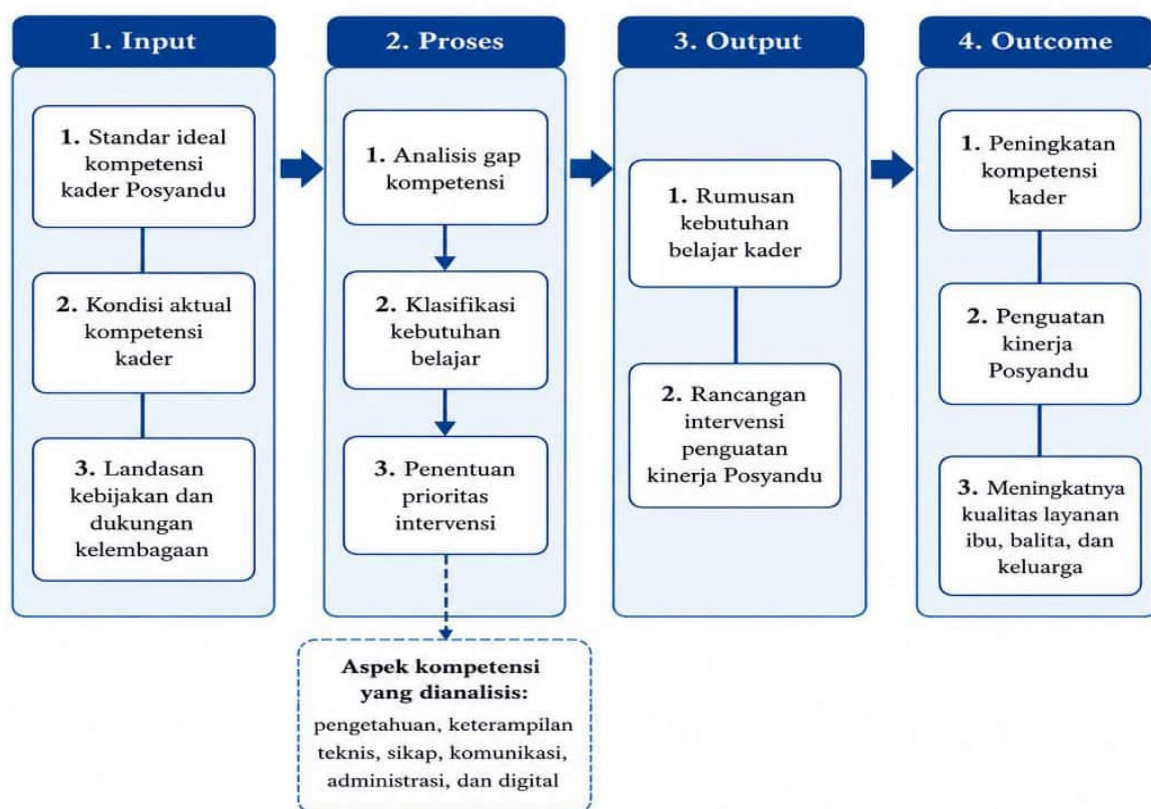
Berdasarkan tabel tersebut, dapat disimpulkan bahwa penelitian terdahulu telah banyak membahas peningkatan kompetensi kader Posyandu, terutama pada aspek stunting, antropometri, gizi, komunikasi, digitalisasi, dan pelatihan kader. Namun, sebagian besar penelitian masih berfokus pada aspek kompetensi atau intervensi tertentu. Belum banyak penelitian yang secara utuh mengkaji kebutuhan belajar kader melalui rangkaian analisis yang sistematis, yaitu analisis kesenjangan kompetensi, klasifikasi kebutuhan belajar, dan penentuan prioritas intervensi untuk penguatan kinerja Posyandu. Oleh karena itu, penelitian ini memiliki posisi penting dalam memberikan gambaran kebutuhan belajar kader yang lebih komprehensif dan berbasis kondisi aktual di lapangan.

2.3 Kerangka Konseptual Penelitian

Kerangka konseptual dalam penelitian ini digunakan untuk memperjelas komponen utama yang dianalisis serta hubungan antar unsur dalam proses identifikasi kebutuhan belajar kader. Kerangka konseptual disusun dalam empat

bagian utama, yaitu input, proses, output, dan outcome. Bagian input mencakup standar ideal kompetensi kader Posyandu, kondisi aktual kompetensi kader, serta landasan kebijakan dan dukungan kelembagaan. Ketiga komponen ini menjadi dasar awal untuk memahami posisi kader dalam pelayanan Posyandu.

Bagian proses mencakup analisis gap kompetensi, klasifikasi kebutuhan belajar, dan penentuan prioritas intervensi. Pada tahap ini, peneliti menganalisis kesenjangan antara kemampuan aktual kader dengan kemampuan ideal yang diharapkan. Aspek kompetensi yang dianalisis meliputi pengetahuan, keterampilan teknis, sikap, komunikasi, administrasi, dan kemampuan digital. Hasil proses tersebut menghasilkan output berupa rumusan kebutuhan belajar kader dan rancangan intervensi penguatan kinerja Posyandu. Adapun outcome yang diharapkan adalah meningkatnya kompetensi kader, penguatan kinerja Posyandu, serta meningkatnya kualitas layanan bagi ibu, balita, dan keluarga. Kerangka konseptual penelitian ini dapat digambarkan sebagai berikut.



Gambar 2. 1 Kerangka Konseptual Penelitian
Sumber: Peneliti, 2025

Berdasarkan Gambar 2.1, kerangka konseptual penelitian ini menunjukkan bahwa penguatan kinerja Posyandu berbasis kebutuhan belajar kader tidak dapat dilakukan secara langsung tanpa analisis awal. Komponen input menjadi dasar dalam memahami standar ideal dan kondisi aktual kader. Standar ideal kompetensi kader Posyandu diperlukan sebagai acuan untuk mengetahui kemampuan yang seharusnya dimiliki kader dalam melaksanakan pelayanan. Kondisi aktual kompetensi kader diperlukan untuk mengetahui kemampuan nyata yang dimiliki kader di lapangan. Sementara itu, landasan kebijakan dan dukungan kelembagaan menjadi konteks yang memperkuat posisi Posyandu dan kader dalam sistem pelayanan kesehatan berbasis masyarakat.

Pada tahap proses, analisis gap kompetensi menjadi langkah utama untuk menemukan kesenjangan antara standar ideal dengan kondisi aktual. Kesenjangan tersebut kemudian diklasifikasikan menjadi kebutuhan belajar yang lebih spesifik. Klasifikasi kebutuhan belajar membantu peneliti membedakan kebutuhan yang berkaitan dengan pengetahuan, keterampilan teknis, sikap, komunikasi, administrasi, dan digital. Setelah kebutuhan belajar diklasifikasikan, peneliti menentukan prioritas intervensi agar penguatan kader dapat diarahkan pada aspek yang paling mendesak, paling berdampak, dan paling realistis untuk dilaksanakan.

Output dari proses tersebut adalah rumusan kebutuhan belajar kader dan rancangan intervensi penguatan kinerja Posyandu. Rumusan kebutuhan belajar menjadi dasar untuk mengetahui aspek kompetensi apa saja yang perlu diperkuat. Rancangan intervensi menjadi arah tindak lanjut, misalnya melalui pelatihan teknis, pendampingan lapangan, supervisi, penguatan komunikasi kesehatan, penyediaan media edukasi, atau pemanfaatan teknologi digital. Outcome yang diharapkan dari keseluruhan proses ini adalah meningkatnya kompetensi kader, menguatnya kinerja Posyandu, serta meningkatnya kualitas layanan kesehatan bagi ibu, balita, dan keluarga.

Dengan demikian, kerangka konseptual ini menegaskan bahwa penelitian tidak hanya bertujuan menggambarkan kebutuhan belajar kader, tetapi juga menyusun dasar intervensi yang lebih tepat sasaran. Penelitian ini memosisikan

identifikasi kebutuhan belajar sebagai jembatan antara masalah kompetensi kader dan strategi penguatan kinerja Posyandu. Oleh karena itu, hasil penelitian diharapkan dapat memberikan kontribusi praktis bagi pengelola Posyandu, Puskesmas, pemerintah kelurahan, dan pihak terkait dalam merancang pembinaan kader yang berbasis kebutuhan nyata di lapangan.

2.4 Pertanyaan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah penelitian, maka pertanyaan utama dalam penelitian ini adalah: Bagaimana kebutuhan belajar kader diidentifikasi melalui analisis kesenjangan kompetensi, klasifikasi kebutuhan belajar, dan penentuan prioritas intervensi dalam penguatan kinerja Posyandu Kartini Kampung Ciroyom, Kelurahan Nagarasari, Kecamatan Cipedes?

Untuk menjawab pertanyaan utama tersebut, penelitian ini dirinci ke dalam beberapa pertanyaan khusus sebagai berikut.

1. Bagaimana kondisi aktual kompetensi kader Posyandu Kartini dalam melaksanakan pelayanan Posyandu?
2. Bagaimana kesenjangan kompetensi kader Posyandu berdasarkan perbandingan antara kompetensi aktual dan kompetensi ideal?
3. Apa saja kebutuhan belajar kader Posyandu yang muncul dari hasil analisis kesenjangan kompetensi?
4. Bagaimana kebutuhan belajar kader diklasifikasikan berdasarkan felt needs, observed needs, dan normative needs?
5. Bagaimana prioritas intervensi penguatan kinerja Posyandu ditentukan berdasarkan kebutuhan belajar kader?