

POSYANDU KELUARGA PLUS: PEMBENTUKAN KADER BINAAN
KEBIDANAN DALAM PEMANTAUAN KESEHATAN IBU DAN ANAK
BERBASIS RUMAH TANGGA

¹Bambang Sugiantono

Prodi Kebidanan, STIKES Abdi Nusantara

Article

Diterima: 21-03-2026

Disetujui: 23-03-2026

Correspondence

Bambang Sugiantono

Prodi Kebidanan,

STIKES Abdi

Nusantara

ABSTRAK

Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) merupakan fondasi utama dalam menciptakan generasi yang berkualitas dan bebas stunting. Namun, keterbatasan jangkauan pemantauan kesehatan rutin oleh tenaga medis di tingkat rumah tangga masih menjadi hambatan dalam deteksi dini risiko kehamilan dan masalah tumbuh kembang anak. Kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat (PkM) ini bertujuan untuk mengoptimalkan peran kader kesehatan melalui pembentukan dan pembinaan program "**Posyandu Keluarga Plus**", sebuah inovasi pelayanan kesehatan komunitas yang berfokus pada pendampingan dan pemantauan kesehatan ibu dan anak berbasis rumah tangga (*home-based monitoring*). Metode pelaksanaan kegiatan dilakukan melalui pendekatan pemberdayaan masyarakat yang komprehensif, meliputi empat tahapan utama: (1) pemetaan kebutuhan dan *pre-test* pengetahuan serta keterampilan kader, (2) Pelatihan Keterampilan Dasar dan Kebidanan Komunitas bagi kader binaan, mencakup teknik pemeriksaan fisik sederhana (pengukuran lingkaran lengan atas/LILA, tekanan darah, dan penimbangan), deteksi tanda bahaya kehamilan, serta pemantauan tumbuh kembang balita, (3) pendampingan kunjungan rumah (*home visit*) bersama tim kebidanan, dan (4) evaluasi *post-test* serta pencatatan cakupan pemantauan KIA. Hasil kegiatan menunjukkan peningkatan kapasitas kader secara signifikan, di mana rerata skor pengetahuan dan keterampilan kader meningkat dari kategori kurang/cukup pada saat *pre-test* menjadi kategori baik pada saat *post-test*. Selain itu, program Posyandu Keluarga Plus ini berhasil memperluas jangkauan deteksi dini risiko tinggi pada ibu hamil dan balita yang sebelumnya tidak terjangkau oleh pelayanan Posyandu konvensional. Melalui pembentukan kader binaan kebidanan ini, terwujud sistem pemantauan KIA mandiri berbasis rumah tangga yang berkelanjutan guna mendukung penurunan angka kematian ibu, bayi, dan prevalensi stunting di masyarakat.

Kata Kunci: Kader Binaan, Kebidanan Komunitas, Kesehatan Ibu dan Anak, Pemantauan Rumah Tangga, Posyandu Keluarga Plus.

1. PENDAHULUAN

Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) merupakan indikator utama dalam mengukur keberhasilan pembangunan kesehatan suatu negara sekaligus menjadi pilar strategis dalam pencapaian *Sustainable Development Goals* (SDGs). Upaya penurunan Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Bayi (AKB), serta penanganan *stunting* masih menjadi fokus prioritas pemerintah Indonesia. Keberhasilan dalam menjaga keselamatan ibu dan mengoptimalkan tumbuh kembang anak sangat bergantung pada efektivitas deteksi dini faktor risiko sejak masa kehamilan hingga periode balita.

Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) selama ini menjadi garda terdepan dalam pelayanan kesehatan berbasis masyarakat. Kendati demikian, pelaksanaan Posyandu konvensional kerap kali memiliki keterbatasan. Kegiatan Posyandu yang umumnya bersifat pasif (menunggu sasaran datang ke lokasi Posyandu satu bulan sekali) sering kali gagal menjangkau kelompok rentan, seperti ibu hamil risiko tinggi yang mengalami keterbatasan mobilitas, keluarga dengan kendala ekonomi, atau balita yang tidak patuh menghadiri penimbangan rutin. Kesenjangan jangkauan pemantauan ini berpotensi menyebabkan terlambatnya deteksi dini risiko kebidanan dan komplikasi kesehatan pada anak.

Untuk mengatasi kesenjangan tersebut, diperlukan transformasi pelayanan kesehatan berbasis komunitas yang tidak hanya berfokus di Posyandu, tetapi menjangkau hingga ke tingkat rumah tangga. Kader kesehatan memiliki peran yang sangat vital sebagai jembatan antara masyarakat dan fasilitas pelayanan kesehatan (kebidanan komunitas). Namun, kapasitas dan keterampilan kader di lapangan sering kali masih terbatas pada aspek administratif pencatatan dan penimbangan sederhana, belum optimal dalam melakukan skrining fisik dasar, deteksi dini tanda bahaya kehamilan, maupun pemantauan tumbuh kembang secara holistik.

Sebagai solusi atas permasalahan tersebut, kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat (PkM) ini mengukung program **"Posyandu Keluarga Plus: Pembentukan Kader Binaan Kebidanan dalam Pemantauan Kesehatan Ibu dan Anak Berbasis Rumah Tangga"**. Program ini menghadirkan pendekatan inovatif melalui pembentukan dan pembekalan kader binaan secara intensif oleh tim kebidanan. Kader tidak hanya dibekali pengetahuan teoritis, tetapi juga keterampilan praktis dalam melakukan kunjungan rumah (*home visit*), pengukuran indikator kesehatan dasar (seperti pita LILA, pemantauan tanda bahaya, penggunaan buku KIA), serta edukasi kesehatan berbasis keluarga.

Melalui program Posyandu Keluarga Plus ini, diharapkan dapat tercipta kader kesehatan yang mandiri, responsif, dan terampil dalam mengawal kesehatan ibu dan anak di lingkungannya. Pemantauan KIA yang aktif berbasis rumah tangga ini diyakini mampu memperluas jangkauan deteksi dini, meningkatkan partisipasi keluarga, serta secara signifikan berkontribusi dalam mendukung penurunan AKI, AKB, dan prevalensi *stunting* secara berkelanjutan.

2. METODE

Journal Nusantara Public Health	Vol. 3	No.1	Maret - Juli	Tahun 2026
---------------------------------	--------	------	--------------	------------

Pelaksanaan kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat (PkM) ini dirancang menggunakan metode *Participatory Action Research* (PAR) melalui strategi pemberdayaan masyarakat (*community empowerment*). Secara runtut, kegiatan terbagi menjadi empat tahap utama:

1. Tahap Persiapan dan Koordinasi

- **Perizinan & Pemetaan Mitra:** Mengurus perizinan dan berkoordinasi dengan Puskesmas setempat, Kepala Desa/Lurah, serta Pengurus Posyandu untuk menetapkan 15–20 kader kesehatan sebagai calon kader binaan.
- **Penyusunan Instrumen & Modul:** Menyusun Modul Pelatihan Kader Binaan Kebidanan, lembar kerja kunjungan rumah (*home visit kit*), kuesioner *pre-test* dan *post-test*, serta lembar observasi keterampilan (*checklist*).

2. Tahap Pembekalan dan Pelatihan Intensif Kader (Training of Trainers)

- **Asesmen Awal:** Melaksanakan *pre-test* untuk mengukur baseline pengetahuan dan keterampilan awal kader.
- **Pelatihan Teori & Praktik Kebidanan Dasar:** Memberikan materi dan pelatihan hands-on mengenai:
 - Deteksi dini tanda bahaya kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir.
 - Pengukuran antropometri dan indikator risiko (pita LILA, pengukuran Tensi Digital, pengisian Buku KIA).
 - Pemantauan tumbuh kembang balita dan pencegahan stunting.
 - Teknik komunikasi terapeutik dan konseling kebidanan berbasis keluarga.

3. Tahap Implementasi "Posyandu Keluarga Plus" (Kunjungan Rumah / Home Visit)

- **Simulasi & Roleplay:** Kader melakukan simulasi kunjungan rumah di bawah bimbingan dan supervisi langsung tim pengabdi/bidan.
- **Pelaksanaan Kunjungan Rumah Mandiri:** Kader binaan yang telah tersertifikasi melakukan pendampingan secara proaktif ke rumah-rumah sasaran (ibu hamil risiko tinggi, ibu nifas, dan balita *under-fives*).
- **Pencatatan & Pelaporan:** Kader menginventarisasi data hasil pemantauan rumah tangga menggunakan *Buku Saku Kader Plus* untuk dilaporkan secara terintegrasi ke Bidan Desa/Puskesmas.

4. Tahap Evaluasi dan Keberlanjutan Program

- **Evaluasi Hasil:** Mengukur peningkatan pengetahuan dan keterampilan kader menggunakan *post-test* dan uji kompetensi praktis.
- **Monitoring Dampak:** Menilai jumlah rumah tangga yang terjangkau serta jumlah kasus risiko tinggi KIA yang berhasil terdeteksi dini.
- **Serah Terima Program:** Penyerahan *Home Visit Kit* (Pita LILA, Tensimeter Digital, Timbangan, Modul) dan pembentukan jejaring komunikasi berkelanjutan antara kader binaan, bidan desa, dan tim pengabdi.

3. HASIL

Journal Nusantara Public Health	Vol. 3	No.1	Maret - Juli	Tahun 2026
---------------------------------	--------	------	--------------	------------

Kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat (PkM) ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas setempat dengan melibatkan 20 kader kesehatan Posyandu sebagai kader binaan serta 40 rumah tangga sasaran (ibu hamil, ibu nifas, dan balita). Program berlangsung selama tiga bulan, mencakup fase pelatihan intensif, pendampingan kunjungan rumah (*home visit*), hingga evaluasi pencatatan KIA.

Hasil Kegiatan

1. Peningkatan Pengetahuan dan Keterampilan Kader Binaan Pengukuran dilakukan sebelum (*pre-test*) dan sesudah (*post-test*) pelatihan berbasis kebidanan komunitas. Parameter keterampilan diuji melalui uji simulasi (*OSCE sederhana*) mencakup pengukuran LILA, deteksi tanda bahaya kehamilan, dan konseling buku KIA.

Tabel 1. Tingkat Pengetahuan dan Keterampilan Kader Sebelum dan Sesudah Pelatihan (N=20)

Indikator Penilaian	Pre-test (n)	Pre-test (%)	Post-test (n)	Post-test (%)
Pengetahuan Baik (Skor > 80)	4	20,0%	18	90,0%
Pengetahuan Cukup/Kurang	16	80,0%	2	10,0%
Keterampilan Praktis Sangat Terampil	3	15,0%	17	85,0%
Keterampilan Praktis Cukup/Kurang	17	85,0%	3	15,0%

Berdasarkan Tabel 1, terjadi lonjakan signifikan pada persentase kader yang memiliki pengetahuan baik (dari 20,0% menjadi 90,0%) serta tingkat keterampilan praktis (dari 15,0% menjadi 85,0%).

2. Jangkauan Pemantauan Kesehatan Ibu dan Anak Berbasis Rumah Tangga Selama fase implementasi *home visit*, kader binaan melakukan pemantauan proaktif ke rumah tangga sasaran yang memiliki keterbatasan akses ke Posyandu konvensional.

Tabel 2. Cakupan Pemantauan Rumah Tangga dan Penemuan Risiko Tinggi (Rumah Tangga)

Indikator Pemantauan	Jumlah Sasaran (n)	Capaian Pemantauan (n)	Persentase (%)
Kunjungan Rumah Ibu Hamil & Nifas	15	15	100,0%
Kunjungan Rumah Balita (Pemantauan Tumbuh Kembang)	25	25	100,0%
Penemuan Dini Risiko Tinggi Ibu Hamil (KEK/Hipertensi)	-	4	26,7% (dari ibu hamil)
Penemuan Dini Balita Indikasi <i>Faltering Growth</i>	-	5	20,0% (dari balita)

Data pada Tabel 2 menunjukkan bahwa 100% rumah tangga sasaran berhasil dijangkau. Program ini juga berhasil mendeteksi 4 kasus ibu hamil risiko tinggi dan 5 balita dengan indikasi gangguan pertumbuhan (*faltering growth*) yang sebelumnya tidak terdata pada Posyandu reguler.

Pembahasan

Peningkatan kapasitas kader binaan (Tabel 1) menunjukkan bahwa pendekatan pelatihan intensif berbasis kebidanan komunitas (*Training of Trainers*) sangat efektif mengubah peran kader dari sebatas petugas administrasi menjadi agen kesehatan proaktif. Pembekalan materi praktis—seperti penggunaan pita LILA, pembacaan tensimeter digital, dan pengisian grafik KMS pada Buku KIA—memberikan kepercayaan diri bagi kader dalam melakukan skrining awal di tingkat rumah tangga.

Capaian pemantauan berbasis rumah tangga (Tabel 2) membuktikan keunggulan model **Posyandu Keluarga Plus** dibandingkan Posyandu konvensional. Pendekatan *home visit* mengatasi hambatan geografis dan mobilitas yang kerap dialami ibu hamil risiko tinggi atau keluarga bekerja. Penemuan dini 4 kasus risiko tinggi pada kehamilan serta 5 kasus balita bermasalah gizi menunjukkan pentingnya deteksi dini di luar faskes primer. Kasus-kasus yang ditemukan langsung dirujuk secara berjenjang ke Bidan Desa dan Puskesmas untuk penanganan medis lebih lanjut.

Penguatan kader binaan kebidanan ini berhasil menciptakan sistem deteksi dini (*early warning system*) berbasis masyarakat. Keterlibatan keluarga secara langsung saat kunjungan rumah juga meningkatkan kesadaran anggota rumah tangga (suami dan nenek) untuk lebih mendukung kesehatan ibu dan anak. Secara keseluruhan, integrasi peran kader, bidan, dan keluarga merupakan strategi kunci dalam menekan angka komplikasi persalinan dan mendukung program percepatan penurunan *stunting*.

KESIMPULAN

Kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat (PkM) melalui program "**Posyandu Keluarga Plus**" berhasil mengoptimalkan peran kader kesehatan dalam pemantauan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) berbasis rumah tangga. Berdasarkan pelaksanaan dan evaluasi kegiatan, dapat disimpulkan bahwa:

1. Pelatihan intensif berbasis kebidanan komunitas mampu meningkatkan pengetahuan (dari 20,0% menjadi 90,0%) dan keterampilan praktis kader secara signifikan (dari 15,0% menjadi 85,0%) dalam melakukan skrining fisik dasar serta deteksi dini risiko kehamilan dan masalah tumbuh kembang anak.
2. Pelaksanaan metode kunjungan rumah (*home visit*) efektif memperluas jangkauan pelayanan Posyandu hingga 100% pada rumah tangga sasaran, serta mampu menemukan secara dini kasus ibu hamil risiko tinggi (26,7%) dan balita dengan indikasi *faltering growth* (20,0%) yang sebelumnya tidak terjangkau layanan konvensional.
3. Pembentukan kader binaan kebidanan terbukti menciptakan sistem deteksi dini (*early warning system*) yang kuat di tingkat komunitas sekaligus meningkatkan partisipasi aktif keluarga dalam menjaga kesehatan ibu dan balita.

Saran

Untuk menjaga keberlanjutan dan memperluas dampak keberhasilan program, direkomendasikan beberapa hal sebagai berikut:

- **Bagi Pihak Puskesmas dan Bidan Desa:** Perlu melegitimasi dan mereplikasi model pendampingan kader binaan ini secara berkala melalui pengalokasian dana desa atau program kerja rutin Puskesmas agar kunjungan rumah terstruktur dapat terus berjalan.
- **Bagi Kader Binaan Posyandu:** Disarankan untuk terus menjaga sinergi pencatatan dan pelaporan secara langsung dengan bidan desa saat menemukan potensi risiko tinggi pada sasaran hasil kunjungan rumah.
- **Bagi Tim Pengabdian Selanjutnya:** Diperlukan pengembangan alat bantu kerja kader (*kader kit*) yang lebih praktis serta pengintegrasian sistem pelaporan hasil kunjungan rumah berbasis aplikasi *mobile* sederhana untuk mempermudah alur rujukan ke fasilitas kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Fitriani, A., & Purwaningsih, E. (2021). Pemberdayaan kader kesehatan dalam deteksi dini risiko tinggi ibu hamil melalui kunjungan rumah. *Jurnal Pengabdian kepada Masyarakat Kesehatan*, 7(2), 102–109.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Pedoman pelaksanaan posyandu keluarga*. Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *Panduan kunjungan rumah oleh kader dalam pencegahan stunting dan pemantauan KIA*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Notoatmodjo, S. (2018). *Promosi kesehatan dan perilaku kesehatan*. Rineka Cipta.
- Rahmawati, A., & Suryani, D. (2022). Efektivitas pelatihan kader posyandu terhadap peningkatan keterampilan pemantauan tumbuh kembang balita dan deteksi dini stunting. *Jurnal Kebidanan Komunitas*, 8(1), 34–42.
- Riyanto, A., & Sulistiyowati, T. (2023). Peran kader dalam penguatan sistem deteksi dini kehamilan risiko tinggi berbasis masyarakat. *Jurnal Kesehatan Masyarakat dan Komunitas*, 11(3), 188–196.
- Setyowati, H., & Utami, P. (2020). Model pendampingan ibu hamil berbasis home visit untuk meningkatkan cakupan pemeriksaan KIA. *Jurnal Asuhan Kebidanan*, 12(2), 145–153.
- World Health Organization. (2019). *WHO guideline on health policy and system support to optimize community health worker programmes*. World Health Organization.

- Yuliani, D. R., & Widyawati, W. (2021). Strategi penguatan kader kesehatan sebagai jembatan pelayanan kebidanan di tingkat desa. *Jurnal Kesehatan Reproduksi dan Komunitas*, 9(1), 55–63.
- Zubir, Z., & Marlina, L. (2022). Optimalisasi fungsi posyandu melalui integrasi program pelayanan kesehatan keluarga berbasis rumah tangga. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Kebidanan*, 4(2), 77–85.