



Original Article

Memetakan dukungan dan hambatan peran kader dalam integrasi layanan primer di puskesmas: scoping review

Imran Zamzami¹, Suriadi Jais²✉

¹Program Studi Magister Keperawatan Institut Teknologi dan Kesehatan Muhammadiyah Kalimantan Barat

²Institut Teknologi dan Kesehatan Muhammadiyah Kalimantan Barat

Correspondence Author: suriadif@yahoo.com.au✉

Abstract:

Integrasi layanan primer merupakan langkah strategis untuk memperkuat pelayanan kesehatan dasar di Indonesia, dengan kader kesehatan memainkan peran kunci sebagai penghubung antara masyarakat dan tenaga kesehatan. Kader berperan vital dalam diseminasi informasi kesehatan, mobilisasi partisipasi masyarakat, dan memfasilitasi akses terhadap layanan primer. Namun, efektivitas peran kader sering terhambat oleh berbagai tantangan, seperti keterbatasan pengetahuan, pelatihan yang tidak memadai, dan dukungan sistem yang belum optimal. Penelitian ini bertujuan untuk memetakan dukungan dan hambatan yang dihadapi kader dalam mengintegrasikan layanan primer di Puskesmas melalui scoping review dengan panduan PRISMA-ScR. Artikel yang digunakan dipilih dari PubMed, Scopus, dan Google Scholar dengan kriteria pencarian yang meliputi populasi (nurse manager/administrator), konsep (evidence-based practice/management), dan konteks (challenge/barrier), serta artikel jurnal berteks lengkap tahun 2023-2025. Dari 2.467 artikel yang teridentifikasi, delapan artikel memenuhi kriteria inklusi. Hasil analisis mengidentifikasi lima faktor yang memengaruhi peran kader: (1) faktor individu (pengetahuan, motivasi, self-efficacy); (2) faktor organisasi (pelatihan, supervisi, insentif, integrasi kader dalam tim ILP); (3) faktor komunitas dan budaya (penerimaan masyarakat, kepercayaan, norma lokal); (4) faktor kebijakan dan tata kelola (dukungan desa, regulasi nasional ILP); dan (5) faktor teknologi dan digitalisasi (e-Posyandu, aplikasi kader, keterbatasan jaringan). Hambatan utama yang ditemukan adalah rendahnya partisipasi pasien, kurang pengetahuan, kurangnya dukungan manajemen, serta keterbatasan sumber daya dan kompetensi.

Keywords: Dukungan, Hambatan, Integrasi Layanan Primer, Peran Kader Posyandu, Puskesmas

Introduction

Integrasi Layanan Primer merupakan strategi esensial untuk memperkuat pelayanan kesehatan dasar, dengan peran vital promosi kesehatan dalam mendukung upaya promotif dan preventif ([Syabruh et al., 2025](#)). Dalam konteks ini, kader kesehatan berperan krusial sebagai jembatan antara fasilitas kesehatan dan masyarakat, memfasilitasi adopsi perilaku hidup sehat dan deteksi dini masalah kesehatan. Namun, efektivitas peran kader dalam integrasi layanan primer masih menghadapi berbagai tantangan yang perlu dipetakan secara komprehensif untuk optimalisasi program

[\(Syabruallah et al., 2025\)](#). Penelitian ini bertujuan untuk melakukan peninjauan sistematis (scoping review) guna mengidentifikasi serta menganalisis secara mendalam faktor-faktor pendukung dan penghambat yang memengaruhi peran kader dalam konteks integrasi layanan primer di puskesmas. Studi ini akan mengidentifikasi pola-pola yang muncul dari literatur yang relevan, menyoroti area intervensi yang potensial, dan memberikan rekomendasi strategis untuk peningkatan kapasitas serta keberlanjutan peran kader dalam sistem kesehatan primer [\(Kusumawati et al., 2024\)](#).

Pentingnya kader kesehatan dalam sistem pelayanan primer di Indonesia tidak dapat disangkal, mengingat peran strategis mereka sebagai garda terdepan dalam upaya promotif dan preventif kesehatan masyarakat [\(Syabruallah et al., 2025\)](#). Peran ini mencakup beragam aktivitas mulai dari edukasi kesehatan, deteksi dini masalah kesehatan, hingga memfasilitasi akses masyarakat terhadap layanan kesehatan yang lebih kompleks (Yani et al., 2023). Oleh karena itu, penguatan kapasitas kader melalui peningkatan literasi digital menjadi krusial untuk mengoptimalkan kontribusi mereka dalam implementasi praktik berbasis bukti dan program kesehatan terintegrasi (Hutagalung et al., 2024; Kembang et al., 2025). Literasi digital membekali kader dengan kemampuan untuk mengakses, mengevaluasi, dan mengaplikasikan informasi kesehatan secara efektif, sekaligus memanfaatkan teknologi untuk komunikasi dan pelaporan yang lebih efisien (Irdawati et al., 2025).

Peningkatan literasi digital bagi kader kesehatan juga sejalan dengan upaya memperluas akses pasar dan memperkuat branding digital dalam konteks, yang dapat diadaptasi untuk memperluas jangkauan promosi kesehatan dan meningkatkan partisipasi masyarakat (Kembang et al., 2025). Dengan demikian, pelatihan digital yang komprehensif akan membekali kader dengan alat yang diperlukan untuk beradaptasi dengan lanskap kesehatan yang terus berkembang, sekaligus memastikan bahwa informasi kesehatan yang relevan dapat disebarluaskan secara luas dan efisien. Pemanfaatan platform digital untuk edukasi kesehatan dapat meningkatkan kesadaran masyarakat serta mendukung upaya pencegahan penyakit (Asri et al., 2025).

Hal ini juga membantu dalam mengatasi kesenjangan digital dan meningkatkan literasi kesehatan di kalangan masyarakat, meskipun tantangan seperti infrastruktur dan aksesibilitas masih perlu diatasi (Hutagalung et al., 2024; Wasir et al., 2025). Optimalisasi teknologi digital, seperti telemedicine dan aplikasi kesehatan seluler, menjadi solusi efektif untuk mengatasi hambatan geografis dan meningkatkan kualitas layanan kesehatan, khususnya di daerah pedesaan (Hutagalung et al., 2024). Fasilitas kesehatan perlu mengadopsi dukungan teknis berkualitas, aplikasi yang relevan, dan konten daring untuk mendorong kemandirian pasien, partisipasi, kolaborasi, dan akses terhadap pelatihan literasi digital bagi staf mereka (Nevangga et al., 2023). Studi menunjukkan bahwa pelatihan formal yang intensif dalam penggunaan alat digital secara signifikan meningkatkan kepercayaan diri kader dalam mengaplikasikan teknologi dan memperkuat dampak intervensi kesehatan digital. Selain itu, pelatihan ini juga dapat meningkatkan kemampuan kader dalam menganalisis informasi secara kritis, yang esensial untuk membedakan data yang kredibel dari misinformasi kesehatan di era digital. Keterampilan ini memungkinkan kader untuk menjadi agen verifikasi informasi yang andal, sehingga dapat membimbing masyarakat dalam menavigasi kompleksitas informasi kesehatan daring [\(Syabruallah et al., 2025\)](#).

Penulis tertarik untuk melakukan pemetaan terhadap faktor-faktor pendukung dan hambatan yang dihadapi oleh kader dalam proses integrasi layanan kesehatan primer di puskesmas dengan menggunakan pendekatan scoping review, mengingat

pentingnya peninjauan sistematis terhadap literatur yang ada untuk mengidentifikasi berbagai dukungan dan hambatan yang memengaruhi kinerja kader di puskesmas, khususnya dalam konteks program Integrasi Layanan Primer. Pendekatan ini diharapkan dapat memberikan pemahaman yang lebih mendalam mengenai tantangan yang dihadapi dalam implementasi integrasi layanan kesehatan primer, yang pada gilirannya akan memberikan wawasan bagi upaya perbaikan dan peningkatan kualitas layanan di puskesmas ([Moloi et al., 2023; Syabrellah et al., 2025](#)).

Methods

2.1 Desain Studi

Scoping review ini menggunakan kerangka kerja Arksey & O'Malley yang dimodifikasi oleh Levac, serta mengikuti pedoman pelaporan PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR). Pendekatan ini dipilih karena tujuan kajian adalah memetakan secara luas bukti ilmiah terkait faktor-faktor yang memengaruhi peran kader dalam integrasi layanan primer, bukan untuk melakukan sintesis efek kuantitatif.

2.2 Kerangka PCC (Population–Concept–Context)

Population (P): kader kesehatan, kader Posyandu, community health workers (CHWs).

Concept (C): faktor-faktor mendukung peran, kinerja, motivasi, keterlibatan, dan integrasi kader dalam sistem layanan primer.

Context (C): layanan kesehatan primer (*primary health care/PHC*), Posyandu, program stunting, integrasi layanan primer (ILP).

2.3 Strategi Pencarian Literatur

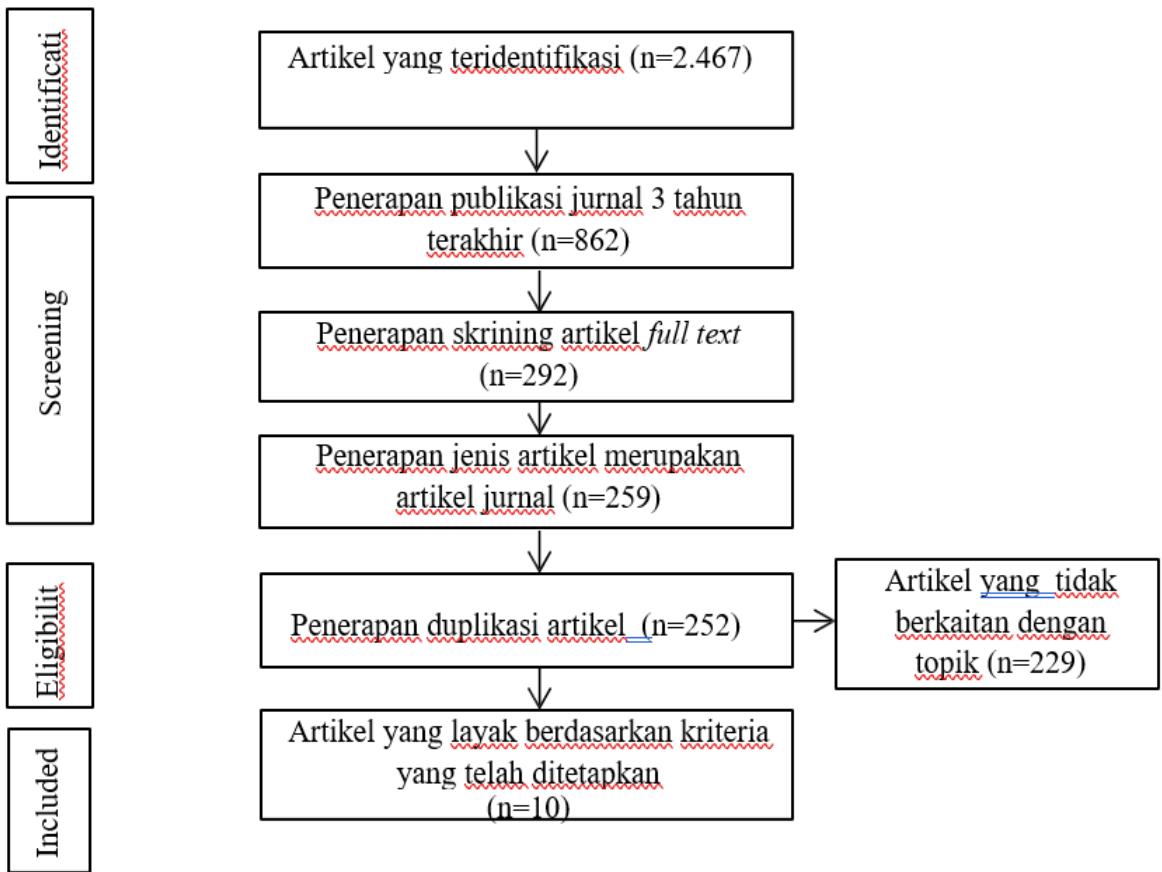
Pencarian literatur dilakukan pada database PubMed, Scopus, dan Google Scholar. Rentang tahun publikasi dibatasi pada 2023–2025 untuk memastikan relevansi dengan implementasi ILP dan konteks terkini. Kata kunci utama yang digunakan antara lain: "*community health worker*", "*Posyandu cadre*", "*primary health care integration*", "*stunting Indonesia*", "*digital health*", "kader" dan "integrated primary care" yang dikombinasikan dengan operator Boolean (AND/OR).

2.4 Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Kriteria inklusi: (1) artikel penelitian empiris atau review yang memfokuskan pada peran kader/CHW; (2) membahas faktor yang mendukung peran, kinerja, atau integrasi kader; (3) konteks layanan primer/PHC, Posyandu, program stunting, atau ILP; (4) diterbitkan antara 2023–2025; (5) bahasa Inggris atau Indonesia; dan (6) full-text dapat diakses. Kriteria eksklusi: (1) editorial, komentar singkat tanpa data empiris; (2) artikel yang hanya fokus pada epidemiologi; (3) studi sebelum 2023; dan (4) dokumen tanpa kejelasan metodologi.

2.5 Proses Seleksi Studi

Rekam awal yang diperoleh dari berbagai database digabungkan dan diduplikasi. Screening tahap pertama dilakukan berdasarkan judul dan abstrak mengacu pada kerangka PCC. Artikel yang berpotensi relevan selanjutnya dibaca full-text, dievaluasi menggunakan kriteria inklusi-eksklusi, dan dicatat alasan eksklusinya. Proses seleksi dirangkum alur PRISMA-ScR.



Bagan 1. Flow Diagram Pemilihan Artikel Penelitian

2.6 Ekstraksi Data dan Analisis

Data dari artikel yang terinklusi diekstraksi ke dalam matriks literatur yang memuat informasi: penulis dan tahun, negara/konteks, desain studi, populasi, fokus variabel (faktor individu, organisasi, komunitas, kebijakan, digital), dan temuan utama terkait peran kader. Analisis dilakukan dengan pendekatan tematik untuk mengidentifikasi pola faktor yang berulang dan relevan dengan konteks Puskesmas

Results

Analisis tematik terhadap 10 artikel menghasilkan lima tema utama faktor yang dukungan dan hambatan peran kader dalam keberhasilan integrasi layanan primer, **Dukungan dan Hambatan Peran Kader dalam Integrasi Layanan Primer sebagai berikut:**

N o (Tahun)	Penulis Judul Jurnal	Negara/K onteks	Metod e	Fokus e	Variabel/PP C	Temuan Utama	Relevan si untuk ILP Puskesm as	
1	Kusuma wati et al. (2024)	Peningka tan kapasitas kader n dalam rangka optimalis asi kegiatan integrasi layanan primer di Desa Ternyan g	Indonesia (Desa Ternyang, Malang)	Analisis SWOT, Fishbon kesehatan kader	Kapasita s kader Fishbon kesehatan deteksi dini e n	Pengelolaan posyandu, deteksi dini an	Pelatihan intensif meningkatkan an kapasitas kader 70% dalam kompetensi dasar seperti deteksi dini penyakit.	Pelatihan berkelanjut an untuk meningka tkan kapasitas dasar september deteksi dini pengelola penyakit. an posyandu ILP.
2	Susiloni ngtyas et al. (2025)	Pemberd ayaan kader dalam manajem en pelayana n kesehata n posyand u integrasi layanan primer (ILP)	Indonesia (Desa Karangrejo , Kediri)	Pengab dian masyara kat sistem	Pemberd ayaan kader posyand u	Sistem manajemen kesehatan posyand u	Pelatihan kader posyandu ILP meningkatkan an pengetahuan n kader dari kategori baik menjadi sangat baik.	Pemberda yaan kader melalui pelatihan meningka tkan kualitas layanan kesehatan di Posyandu ILP.
3	Manglap y et al. (2025)	Penguata n kader u ILP dalam skrining	Indonesia, Semarang	Pelatiha n Partisip atif, Simulas i	Skrining PTM, Pelatiha kader, evaluasi n kader, pre-test dan Penguku ran	Skrining keterampilan kader, evaluasi pre-test dan post-test	Peningkata n pemahaman n kader dalam skrining	Meningka tkan kualitas skrining PTM dan memperk

N	Penulis	Judul	Negara/K o (Tahun Jurnal)	Metod onteks	Fokus	Variabel/PP C	Temuan Utama	Relevan si untuk ILP Puskesm as
		PTM usia produkti f dan lansia		kesehata n		PTM, penggunaan alat ukur kesehatan, peningkatan skor pengetahuan dari pre- test ke post-test	uat kapasitas kader dalam menjalankan kan program ILP di puskesmas	
4	Endraw ati et al. (2025)	Sosialisa si Penerapa n ILP di Posyand u UPT Puskesm as Pesantre n II Kota Kediri	Indonesia, Kota Kediri	Sosialisasi, Observasi, Posyandu Wawancara	Penerapan ILP di kader, Posyandu ILP	Pengetahuan kader, mengenai penerapan ILP, tantangan dalam implementasi, keterbatasan tempat	Peningkata n pengetahuan kader mengenai penerapan ILP, tantangan dalam implementasi, keterbatasan tempat	Mengoptimalkan pelayanan terintegrasi di Posyandu, memperkuat kapasitas kader di Puskesmas
5	Gebrem eskel et al. (2025)	Transfor ming multi- stakehol der engageme nt towards coprodu ction of optimize d materna l, newborn , and child health in rural Ethiopia	Ethiopia	Kualitat if	Kesehatan ibu, pemangku bayi, dan kepentingan anak	Keterlibatan kader menerapkan ILP berbasis kurikulum keterampilan dasar;	Hambatan utama: ketidaksesuaian antara vertikal dan horizontal, kesehatan keterbatasan memperkuat koordinasi. uat sistem kesehatan primer.	Peningkat an koordinasi antara kader kesehatan akan memperkuat koordinasi. uat sistem kesehatan primer.
6	Siswati et al. (2025)	Evaluasi Kesiapan Kader Posyand u dalam Melaksa	Indonesia (Kulon Progo, Sleman, Kota Yogyakarta	Mixed- method: survei deskriptif + wawancara	113 (survei), 10 informa n	Kesiapan kader menerapkan ILP berbasis kurikulum keterampilan dasar;	Kader dinilai siap menerapkan ILP; kebutuhan utama:	Memberi peta kesiapan & gap kapasitas untuk

N	Penulis	Judul	Negara/K o (Tahun	Jurnal	Metod onteks	Fokus	Variabel/PP C	Temuan Utama	Relevan si untuk ILP Puskesm as
		nakan ; Apr–Jun Integrasi Layanan Primer di Yogyakarta, Indonesia a			ara (wawancara mendalam am)	kebutuhan logistik, pendanaan, pelatihan, partisipasi komunitas; literasi/skill lintas siklus hidup		logistik, pendanaan, pelatihan, partisipasi masyarakat; perlu penguatan literasi & keterampilan teknis) lintas siklus hidup	perencanaan ILP (puskesmas as-masyarakat posyandu), termasuk dukungan sistem (supervisi teknis) agar rujukan & promotif-preventif lebih konsisten
7	Kartika et al. (2024)	<i>Roles and challenges of kaders in handling stunting: A qualitative study</i>	Indonesia (Puskesmas Ciptomulyo, Malang)	Kualitatif: analisis naratif	40 kader (FGD +)	Peran kader dalam pencegahan/penanganan stunting; hambatan sosial-budaya (stigma, persepsi, sikap ibu), beban/aktivitas lain; dukungan pelatihan & supervisi	Peran kunci: bantu program puskesmas, edukasi ibu, penimbangan, rujukan, pengumpulan data; tantangan: stigma & persepsi pada meremehkan, sensitif budaya + kolaborasi tokoh + pelatihan/supervisi	Peran kunci: argumen bahwa puskesmas, ILP butuh strategi komunikasi anti-stigma, penguatan data; tantangan: stigma & persepsi pada meremehkan, sensitif budaya + kolaborasi tokoh + pelatihan/supervisi	Menguatkan argumen bahwa puskesmas, ILP butuh strategi komunikasi anti-stigma, penguatan data; tantangan: stigma & persepsi pada meremehkan, sensitif budaya + kolaborasi tokoh + pelatihan/supervisi
8	Nasutio n et al. (2023)	Faktor yang Berhubungan Pargarutan	Indonesia (Puskesmas cross-sectiona	Kuantitatif: 200 sampel	Populasi kader; pengetahuan, insentif, lama	Keaktifan kader ↔ pengetahuan, insentif, lama	Faktor berhubungan antara pengetahuan dan insentif, lama	Bukti kuantitatif bahwa pengetahuan ILP	

N	Penulis	Judul	Negara/K o (Tahun o)	Jurnal	Konteks	Metod	Fokus	Variabel/PP C	Temuan Utama	Relevan si untuk ILP Puskesm as
		dengan Keaktifa n Kader dalam Pencega han Stunting	, Tapanuli Selatan)	l; chi- square & regresi logistik	133 (Slovin; purposiv e)	kerja, kader status perkawinan	n, insentif, lama kerja, pelatihan; yang paling kuat: (Exp(B)=5, 702)	bergantun g pada pelatihan berkelanj utan + dukungan pemda/in sentif untuk menjaga keaktifan kader dalam layanan promotif- preventif dan tindak lanjut rujukan	sangat bergantun g pada pelatihan berkelanj utan + dukungan pemda/in sentif untuk menjaga keaktifan kader dalam layanan promotif- preventif dan tindak lanjut rujukan	
9	Zulfita et al. (2025)	Optimali sasi peran dan keteram pilan kader posyand u melalui integrasi layanan (primer, komple menter, dan digitalisa si) untuk meningk atkan kesehata n sepanjan g daur kehidupa n	Indonesia, Pesisir Selatan	Pelatiha n, Implem tentasi Teknolo pilani gi	Keteram pilan kader, digitalisasi, Digitalis asi, Hipnoca ring	Keterampilan kader, digitalisasi, penggunaan alat skrining	85% peningkata n keterampilan kader, penerapan sistem pencatatan berbasis web, penggunaan alat skrining sederhana	Meningka tkan efisiensi administr asi dan kualitas layanan kesehatan , serta memperk uat peran kader dalam ILP di puskesma s	Meningka tkan efisiensi administr asi dan kualitas layanan kesehatan , serta memperk uat peran kader dalam ILP di puskesma s	
1	LM o Mupara et al.	Integrati ng Commun	Sub-Sahara Afrika (Beberapa	Scoping review (naratif)	Integrasi CHW ke (narrative) sistem	Rekrutmen, pelatihan, pelayanan,	Variasi besar dalam cara	Memberi contoh dari luar		

N o (Tahun)	Penulis	Judul	Negara/K onteks	Metod e	Fokus	Variabel/PP C	Temuan Utama	Relevan si untuk ILP Puskesm as
(2023)	ity <i>Health Workers into National Health Systems: A Scoping Review</i>	Health program CHW)	layanan nasional	supervisi, manajemen informasi, suplai & peralatan	integrasi CHW antar negara. Beberapa negara berhasil mengintegri askan pelatihan, supervisi, dan delivery ke dalam sistem resmi, namun banyak yang hanya sebagian.	Indonesia bahwa integrasi CHW ke sistem formal harus lengkap, dan di Indonesia ILP perlu memperh atikan semua kompone n seperti pelatihan, supervisi, manajeme n, dan logistik agar peran kader benar- benar efektif.		

Dukungan Peran Kader dalam Integrasi Layanan Primer di Puskesmas

Integrasi layanan primer di Puskesmas menuntut keberadaan kader kesehatan yang tidak hanya hadir secara jumlah, tetapi juga mumpuni secara kompetensi, sehingga pelatihan berkelanjutan menjadi prasyarat utama untuk memperkuat kapasitas mereka dalam memberikan layanan yang komprehensif. Berbagai penelitian menegaskan bahwa program pelatihan yang dirancang sesuai konteks lokal mampu mengasah keterampilan praktis kader ketika berhadapan langsung dengan kebutuhan kesehatan masyarakat. Temuan Kusumawati et al. (2024) menunjukkan bahwa keterlibatan kader dalam pelatihan intensif berdampak nyata pada peningkatan pengetahuan dan keterampilan, terutama dalam deteksi dini berbagai penyakit. Peningkatan ini membuat kader lebih sigap menjawab tantangan di lapangan, baik dalam memberikan edukasi kesehatan maupun mengenali masalah kesehatan secara lebih cepat, yang sangat krusial mengingat tingginya beban penyakit menular dan tidak menular di tingkat komunitas (Kusumawati et al., 2024). Oleh karena itu, penyusunan materi pelatihan yang relevan dengan kondisi demografi dan epidemiologi setempat menjadi esensial untuk memastikan kader dapat mengidentifikasi serta merespons secara efektif masalah kesehatan yang paling dominan di komunitas mereka ([Syabruallah et al., 2025](#)).

Upaya peningkatan kapasitas tersebut menjadi lebih efektif ketika diiringi dengan pola koordinasi antar kader yang terstruktur dan konsisten, karena

koordinasi yang baik memastikan pembagian tugas dan aliran informasi berjalan tanpa tumpang tindih maupun kekosongan peran, Susiloningtyas et al. (2025) menekankan bahwa komunikasi yang terbangun secara rutin dan terbuka di antara kader memungkinkan setiap anggota tim memahami dengan jelas mandat, peran, dan batas tanggung jawab masing-masing. Dalam praktiknya, sinergi antara kader dan tenaga kesehatan lain di Puskesmas menjadikan proses pelayanan lebih efisien dan mengurangi risiko miskomunikasi. Dalam konteks ini, penguatan keterampilan komunikasi interpersonal baik antara kader dan masyarakat maupun sesama tenaga kesehatan menjadi bagian integral dari peningkatan kualitas layanan yang diberikan (Susiloningtyas et al., 2025). Selain itu, pengembangan kurikulum pelatihan yang mengadopsi pendekatan pembelajaran kolaboratif dan berbasis kasus dapat meningkatkan kapabilitas kader dalam menghadapi situasi kompleks di lapangan. Peningkatan keterampilan ini dapat mencakup berbagai dimensi, baik itu dalam konteks akademis, profesional, maupun sosial, yang berhubungan dengan penguasaan pengetahuan, pengalaman praktis, serta pengembangan sikap dan perilaku tertentu (Syabrullah et al., 2025).

Penguatan integrasi layanan primer juga semakin relevan dengan hadirnya teknologi digital, yang memungkinkan proses pengelolaan data kesehatan dilakukan secara lebih sistematis dan real-time. Berbagai bentuk teknologi, seperti aplikasi pencatatan kesehatan, sistem pelaporan berbasis daring, hingga platform komunikasi mobile, membantu kader dalam mendokumentasikan kasus, melaporkan temuan, dan menerima arahan dengan lebih cepat. Selain itu, teknologi digital juga memfasilitasi peningkatan literasi kesehatan masyarakat melalui penyampaian informasi yang mudah diakses dan interaktif, sehingga masyarakat lebih berdaya dalam memantau kesehatan pribadi dan keluarganya (Zakiyah et al., 2025).

Kesiapan kader untuk menjalankan ILP dinilai cukup kuat, terutama pada aspek manajemen posyandu yang berada pada level "sangat siap" dan menjadi fondasi penguatan layanan lintas siklus hidup. Dukungan yang dipandang paling dibutuhkan agar ILP berjalan adalah tersedianya logistik, pendanaan operasional, pelatihan, dan partisipasi masyarakat sebagai penguat implementasi di tingkat komunitas (Siswati et al., 2025). Pada konteks stunting, kader memiliki peran penting dalam mendukung program puskesmas melalui edukasi, pemantauan pertumbuhan, pengumpulan data, dan fasilitasi rujukan sehingga layanan promotif-preventif dapat berjalan lebih dekat dengan keluarga (Kartika et al., 2024). Bukti kuantitatif menunjukkan bahwa pelatihan menjadi faktor paling kuat yang terkait dengan keaktifan kader, sehingga pelatihan dapat diposisikan sebagai dukungan inti untuk menjaga keberlanjutan peran kader dalam ILP (Nasution et al., 2023). Kemudian program pelatihan bagi kader Posyandu menunjukkan hasil yang signifikan dalam meningkatkan keterampilan mereka, baik dalam menggunakan alat skrining kesehatan dasar (seperti tensimeter, glucometer) maupun dalam mengelola administrasi berbasis web. Pelatihan ini membantu kader dalam memberikan pelayanan yang lebih baik kepada masyarakat, sehingga mendukung keberhasilan Integrasi Layanan Primer (ILP) di puskesmas (Zulfita et al., 2025; Manglapy et al., 2025). Penggunaan sistem pencatatan berbasis web meningkatkan efisiensi dalam pengelolaan data kesehatan masyarakat dan mempercepat proses pelaporan di puskesmas, yang pada akhirnya meningkatkan kualitas layanan kesehatan di masyarakat (Zulfita et al., 2025).

Selanjutnya dukungan yang ditemukan dalam implementasi ILP di Posyandu termasuk peningkatan pengetahuan kader melalui sosialisasi dan pelatihan langsung mengenai kebijakan ILP. Dengan adanya penambahan kader dan perbaikan struktur layanan di Posyandu, diharapkan program ILP dapat berjalan lebih efisien dan menyeluruh. Pelatihan kader menjadi faktor kunci dalam mendukung keberhasilan ILP karena mereka berperan langsung dalam pelayanan kesehatan yang melibatkan seluruh siklus hidup (Endrawati et al., 2025).

Hambatan Peran Kader dalam Integrasi Layanan Primer di Puskesmas

Di tengah berbagai faktor yang mendukung, implementasi integrasi layanan primer di Puskesmas masih berhadapan dengan sejumlah hambatan yang saling berkaitan dan berpotensi mengurangi efektivitas program. Salah satu hambatan yang paling sering muncul adalah keterbatasan pelatihan yang diterima oleh kader kesehatan, terutama di wilayah terpencil dan daerah dengan akses terbatas terhadap fasilitas pendidikan kesehatan. Meskipun pelatihan telah diselenggarakan, [Kusumawati et al., \(2024\)](#), mencatat bahwa sebagian kader menilai materi yang diterima belum cukup mendalam atau kurang relevan dengan kompleksitas masalah yang mereka hadapi di lapangan. Akibatnya, kader kerap merasa kurang percaya diri ketika harus menangani kasus yang lebih rumit, seperti penatalaksanaan penyakit tidak menular, promosi kesehatan berbasis pendekatan komunitas, atau pengelolaan masalah kesehatan yang berlapis. Kondisi ini pada akhirnya berpengaruh pada mutu layanan yang diberikan dan memperlambat pencapaian tujuan kesehatan masyarakat ([Kusumawati et al., 2024](#)). Terlebih lagi, kurangnya pelatihan berkelanjutan menghambat kader untuk memperbarui pengetahuan dan keterampilan sesuai dengan perkembangan ilmu kesehatan dan kebutuhan masyarakat yang dinamis ([Kusumawati et al., 2024](#)).

Hambatan selanjutnya yaitu struktural utama pada implementasi ILP adalah keterbatasan logistik, pendanaan, dan kebutuhan pelatihan yang jika tidak dipenuhi akan menurunkan kapasitas kader dalam menjalankan layanan terintegrasi. Hambatan komunikasi juga muncul pada kelompok tertentu seperti remaja karena adanya gap usia, sehingga kader mengalami tantangan dalam membangun kedekatan dan efektivitas edukasi ([Siswati et al., 2025](#)). Di beberapa Posyandu, terutama di daerah pedesaan, keterbatasan peralatan medis untuk skrining kesehatan, seperti tensimeter dan alat pengukur Hb, masih menjadi hambatan. Hal ini mengurangi kemampuan kader untuk melakukan deteksi dini masalah kesehatan yang dapat mencegah penyakit lebih lanjut ([Zulfita et al., 2025](#)). Dalam pencegahan/penanganan stunting, stigma dan persepsi yang meremehkan stunting menjadi penghambat penerimaan pesan kesehatan, kepatuhan hadir, dan tindak lanjut rujukan gizi. ([Kartika et al., 2024](#)). Keaktifan kader dapat terhambat ketika pelatihan tidak berkelanjutan, karena pelatihan terbukti sebagai prediktor terkuat keaktifan pada analisis multivariat ([Nasution et al., 2023](#)). Beberapa wilayah, seperti di Semarang, masih terdapat kekurangan kader Posyandu yang terlatih untuk melaksanakan skrining penyakit tidak menular (PTM) secara rutin. Pelatihan yang belum berkelanjutan dan minimnya kader terlatih menjadi hambatan dalam implementasi skrining PTM di puskesmas ([Manglapay et al., 2025](#)).

Hambatan lain yang tidak kalah penting adalah keterbatasan fasilitas kesehatan yang dimiliki Puskesmas, terutama di wilayah rural yang menghadapi kesenjangan sarana dan prasarana dibandingkan daerah perkotaan. [Susiloningtyas et al. \(2025\)](#) menunjukkan bahwa masih banyak fasilitas pelayanan primer yang belum memiliki peralatan medis yang memadai untuk mendukung layanan yang berkualitas, termasuk alat diagnostik dasar dan sarana penunjang pelayanan. Di samping itu, infrastruktur pendukung seperti ruang layanan yang layak, fasilitas sanitasi, dan jaringan listrik atau internet yang stabil juga belum sepenuhnya tersedia merata. Kekurangan fasilitas ini secara langsung memengaruhi mutu layanan yang diterima masyarakat, yang kemudian berpotensi menurunkan kepercayaan dan partisipasi mereka dalam program-program kesehatan yang terintegrasi ([Susiloningtyas et al., 2025](#)). Selain itu, pembiayaan yang belum optimal untuk persiapan dan pelaksanaan Integrasi Layanan Primer menjadi kendala signifikan yang menghambat ketersediaan sumber daya esensial di tingkat puskesmas dan posyandu. Studi lain menyoroti bahwa kendala finansial ini seringkali diperparah oleh mekanisme pembiayaan yang kaku, terutama pada institusi Badan Layanan Umum, serta distribusi tenaga kesehatan yang tidak merata, menghambat kesiapan

fasilitas untuk integrasi digital seperti rekam medis elektronik ([El-Tsana et al., 2025](#)).

Permasalahan logistik dan distribusi sumber daya semakin memperburuk kesenjangan layanan, terutama bagi Puskesmas di daerah yang berjarak jauh dari pusat distribusi atau kota kabupaten. Distribusi yang tidak merata mengakibatkan sebagian wilayah menerima pasokan berlebih sementara yang lain mengalami kekurangan, sehingga integrasi layanan primer sulit berjalan secara konsisten di seluruh wilayah kerja. Dalam konteks integrasi, kelancaran rantai pasok menjadi faktor teknis yang sangat menentukan keberlangsungan dan keseragaman kualitas layanan yang diterima Masyarakat. Selain itu, keterbatasan sumber daya manusia, baik dari segi jumlah maupun kompetensi, turut menjadi penghambat krusial dalam implementasi layanan primer terintegrasi, khususnya terkait dengan ketersediaan tenaga medis dan paramedis di puskesmas-puskesmas terpencil. Ketersediaan sumber daya manusia yang tidak memadai, termasuk tenaga kesehatan dan paramedis, sering kali diperparah oleh kurangnya pelatihan dan pengembangan profesional yang berkelanjutan, sehingga mengurangi kapasitas Puskesmas dalam menyediakan layanan komprehensif. Hal ini sejalan dengan temuan yang menunjukkan bahwa kesiapan Puskesmas untuk ILP, khususnya dalam hal ketersediaan sumber daya manusia, infrastruktur, dan fasilitas, masih belum memadai, terutama di tingkat jaringan Puskesmas ([Ramadhani et al., 2023](#)).

Selain tantangan yang bersifat sistemik, hambatan spesifik juga muncul dari tingkat pengetahuan dan keterampilan kader yang bervariasi, serta kehadiran yang tidak konsisten dalam setiap tahapan kegiatan pelatihan ([Endrawati et al., 2025](#)). Kondisi ini diperparah oleh kurangnya pendanaan, fasilitas yang tidak memadai, serta penghargaan yang minim terhadap kinerja kader, yang secara langsung berdampak pada motivasi dan keberlanjutan partisipasi mereka ([Syabullah et al., 2025](#)). Permasalahan ini diperparah oleh resistensi terhadap perubahan dan kurangnya dukungan tata kelola yang memadai, yang menghambat adopsi inovasi dan praktik terbaik. Keterbatasan sumber daya manusia, infrastruktur, dan fasilitas juga menjadi kendala esensial, terutama pada tingkat jaringan Puskesmas. Pemerataan infrastruktur digital dan peningkatan literasi teknologi bagi kader serta masyarakat menjadi krusial untuk mengatasi disparitas akses layanan kesehatan di daerah terpencil ([Wasir et al., 2025](#)).

Selain itu hal ini selaras dengan temuan bahwa ketersediaan sarana prasarana yang belum memadai, tenaga kesehatan yang kurang terlatih, serta koordinasi lintas program dan sektoral yang lemah menjadi kendala signifikan dalam pelaksanaan standar pelayanan minimal di Puskesmas ([Ramadhani et al., 2023](#)). Faktor-faktor seperti beban kerja tinggi, insentif yang tidak kompetitif, dan minimnya dukungan sosial juga berkontribusi pada rendahnya retensi tenaga kesehatan di daerah terpencil, memperburuk masalah keterbatasan sumber daya manusia. Di samping itu, kurangnya integrasi kurikulum kolaborasi interprofesional dalam pendidikan pra-jabatan dan pelatihan dalam jabatan semakin memperparah kesenjangan keterampilan di antara tenaga kesehatan primer. Kompleksitas tantangan ini menggarisbawahi perlunya strategi holistik yang mencakup penguatan kebijakan, peningkatan kapasitas SDM, perbaikan infrastruktur, dan reformasi budaya organisasi untuk mendukung Integrasi Layanan Primer di Puskesmas.

Penelitian ini mengidentifikasi berbagai tantangan yang menghambat optimalisasi peran kader kesehatan dalam implementasi Integrasi Layanan Primer di Puskesmas, termasuk kurangnya pengetahuan mendalam tentang praktik berbasis bukti dan keterbatasan dalam pelaksanaan tugas P4K ([Eda et al., 2025](#)). Selain itu, infrastruktur yang terbatas dan variasi dalam literasi digital juga menjadi penghalang serius bagi implementasi kesehatan digital yang efektif, khususnya di daerah-daerah terpencil di Indonesia ([Wasir et al., 2025](#)). Kendala ini diperparah oleh kurangnya dukungan kebijakan yang komprehensif dan pendanaan yang berkelanjutan, yang esensial untuk pembangunan sistem kesehatan yang tangguh dan inklusif ([Wasir et al., 2025](#)). Tantangan-tantangan ini secara kolektif mengindikasikan perlunya

pendekatan multi-aspek yang komprehensif untuk memperkuat kapasitas kader dan mengintegrasikan mereka secara lebih efektif dalam sistem pelayanan kesehatan primer (Endrawati et al., 2025).

Optimalisasi peran kader menuntut peningkatan kapasitas profesional melalui pendidikan dan pelatihan terintegrasi, yang meliputi pengembangan kompetensi dalam memahami Capaian Pembelajaran, Alur Tujuan Pembelajaran, dan Tujuan Pembelajaran, serta seleksi materi esensial. Pembelajaran yang berfokus pada pengalaman nyata dan pengembangan keterampilan berpikir kritis juga ditekankan untuk menciptakan lingkungan belajar yang eksploratif dan reflektif. Peningkatan kapasitas ini harus mencakup pelatihan daring terstruktur, webinar, platform pembelajaran interaktif, dan sistem blended learning untuk menjangkau lebih banyak kader di berbagai. Pemanfaatan teknologi digital untuk umpan balik formatif berbasis digital juga dapat meningkatkan kepercayaan diri kader, terutama dalam konteks komunikasi antarbudaya. Infrastruktur yang memadai dan ketersediaan perangkat digital merupakan prasyarat krusial untuk mendukung inisiatif ini, yang saat ini masih menjadi tantangan signifikan di banyak wilayah Indonesia ([El-Tsana et al., 2025](#); [Wasir et al., 2025](#)). Pemerataan distribusi tenaga kesehatan dan akses layanan yang terbatas juga menjadi hambatan, khususnya di daerah terpencil, yang memperparah tantangan yang dihadapi oleh kader dalam memberikan pelayanan kesehatan yang optimal ([Prisia et al., 2024](#)).

Hambatan lain yang ditemukan dalam pelaksanaan ILP di Posyandu adalah kurangnya pengetahuan kader mengenai teknis pelaksanaan ILP, keterbatasan sarana dan prasarana, serta kurangnya koordinasi antara berbagai pihak terkait. Sebagai contoh, pengetahuan kader tentang siklus hidup layanan dan administrasi ILP masih terbatas, yang menghambat implementasi yang efektif. Beberapa masalah lainnya termasuk keterbatasan tempat di Posyandu yang tidak mampu menampung seluruh sasaran pada satu waktu, serta waktu operasional Posyandu yang terbatas, yang membuat beberapa sasaran terlewatkhan (Endrawati et al., 2025).

Conclusion

Scoping review ini menunjukkan bahwa keberhasilan integrasi layanan primer di Puskesmas sangat bergantung pada penguatan peran kader yang dipengaruhi oleh faktor multilevel, mulai dari individu hingga kebijakan dan teknologi. Upaya peningkatan peran kader perlu diwujudkan melalui pengembangan pelatihan ILP yang terstruktur, penguatan sistem supervisi yang supportif, peningkatan dukungan pemerintah desa dan lintas sektor, serta pemanfaatan teknologi digital yang disesuaikan dengan konteks geografis dan infrastruktur lokal. Secara keseluruhan, telaah terhadap sepuluh jurnal menunjukkan bahwa keberhasilan integrasi layanan primer di Puskesmas sangat bergantung pada kombinasi penguatan kapasitas kader melalui pelatihan berkelanjutan, koordinasi kerja yang solid, komitmen kepemimpinan, serta pemanfaatan teknologi digital sebagai penunjang tata kelola layanan. Faktor-faktor tersebut tidak hanya meningkatkan kemampuan teknis kader dan tenaga kesehatan, tetapi juga membentuk ekosistem kerja yang kondusif bagi penerapan layanan kesehatan yang terintegrasi, responsif, dan berorientasi pada kebutuhan komunitas (Kusumawati et al., 2024). Di sisi lain, berbagai hambatan seperti keterbatasan pelatihan, minimnya fasilitas dan infrastruktur, kendala logistik, kekurangan staf, serta model pembiayaan yang kaku masih menjadi tantangan yang perlu direspon secara sistematis. Mengatasi hambatan ini menuntut kolaborasi lintas level mulai dari pemerintah pusat dan daerah, pengelola Puskesmas, hingga Masyarakat agar integrasi layanan primer tidak berhenti pada tataran kebijakan, tetapi benar-benar terwujud dalam praktik pelayanan kesehatan yang merata dan berkelanjutan di tingkat akar rumput (Susiloningtyas et al., 2025).

Peran kader dapat menjadi pengungkit utama ILP karena kader mampu

menjalankan fungsi edukasi, pemantauan, dan penghubung layanan puskesmas dengan keluarga, namun efektivitasnya bergantung pada dukungan sistem yang memadai. (Kartika et al., 2024; Siswati et al., 2025). Pelatihan berkelanjutan adalah faktor kunci untuk menjaga keaktifan kader, sehingga tanpa pelatihan yang terstruktur ILP berisiko tidak stabil di tingkat implementasi. (Nasution et al., 2023). Hambatan sosial budaya seperti stigma pada isu stunting perlu ditangani melalui strategi komunikasi komunitas agar rujukan dan tindak lanjut berjalan efektif (Kartika et al., 2024).

Pelaksanaan Integrasi Layanan Primer (ILP) di Puskesmas Pesantren II Kota Kediri menunjukkan kemajuan melalui sosialisasi yang dilakukan kepada kader Posyandu, yang berhasil meningkatkan pengetahuan mereka tentang kebijakan ILP. Meskipun terdapat beberapa kendala seperti keterbatasan pengetahuan teknis kader dan sarana yang tidak memadai, program ini berpotensi meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dasar jika didukung oleh kebijakan yang kuat dan peran aktif kader serta masyarakat (Endrawati et al., 2025). Studi ini juga menekankan pentingnya pelatihan kader Posyandu dan integrasi teknologi digital dalam memberikan layanan kesehatan masyarakat. Meskipun Integrasi Layanan Primer (ILP) telah meningkatkan layanan, termasuk pemantauan kesehatan ibu hamil dan anak, serta skrining PTM, masih ada kebutuhan untuk memastikan bahwa semua kader terlatih dan didukung dalam menjalankan peran mereka (Zulfita et al., 2025; Manglapy et al., 2025). Pelatihan yang berkelanjutan dan penyediaan alat medis yang memadai adalah kunci untuk mempertahankan kualitas layanan (Zulfita et al., 2025).

Suggestion

Pertama, pemerintah dan institusi kesehatan perlu memprioritaskan pelatihan berkelanjutan dan pengembangan kurikulum yang relevan untuk kader, termasuk pengenalan teknologi sederhana yang mudah diakses guna meningkatkan literasi digital dan kapasitas teknis mereka ([Kembang et al., 2025](#)). Kedua, diperlukan alokasi anggaran yang memadai serta insentif yang kompetitif untuk menarik dan mempertahankan kader yang berkualitas, sekaligus memastikan ketersediaan sarana prasarana penunjang yang esensial ([Khabibi & Rodiyah, 2024](#)). Ketiga, penguatan tata kelola dan mekanisme kolaborasi antarprogram serta lintas sektor menjadi krusial untuk menciptakan ekosistem yang mendukung integrasi layanan primer yang efektif ([Syabrullah et al., 2025](#)). Keempat, pengembangan dan implementasi sistem informasi kesehatan yang terintegrasi dan user-friendly sangat diperlukan untuk memudahkan kader dalam pelaporan, pemantauan, dan pengambilan keputusan berbasis data, meskipun tantangan dalam penguasaan teknologi masih perlu diatasi ([Faisal, 2025](#)). Kelima, strategi komunikasi yang efektif dan edukasi berkelanjutan kepada masyarakat diperlukan untuk meningkatkan kesadaran akan pentingnya peran kader dan partisipasi aktif dalam program kesehatan primer ([Andriyani et al., Astuti, 2025](#)). Selain itu, intervensi promotif dan preventif berbasis masyarakat, yang menekankan pada peningkatan pengetahuan dan keterampilan kader, harus diperkuat untuk penanganan penyakit tidak menular ([Kartini et al., 2023](#)). Khususnya, pelatihan petugas promosi kesehatan di Puskesmas sangat dibutuhkan untuk memberdayakan kader Posyandu, guna meningkatkan kapasitas masyarakat melalui pembelajaran mandiri dan pengembangan aktivitas berbasis komunitas yang sesuai dengan sosial-budaya local. Strategi ini harus didukung oleh perencanaan sumber daya manusia kesehatan yang berbasis data untuk mengatasi ketimpangan dan memastikan keberlanjutan tenaga kesehatan yang berkualitas ([Octaviani et al., 2024](#)).

Puskesmas perlu menyusun pelatihan kader berbasis kompetensi yang berkelanjutan untuk memperkuat layanan lintas siklus hidup dan memastikan kader tetap aktif menjalankan ILP (Siswati et al., 2025; Nasution et al., 2023). Pendampingan dan supervisi rutin dari puskesmas perlu dipertegas dalam mekanisme ILP agar standar layanan kader lebih konsisten dan kebutuhan lapangan cepat ditangani (Siswati et al., 2025). Untuk layanan remaja, strategi dapat diperkuat melalui pendekatan yang lebih relevan konteks (misalnya duta kesehatan/peer support di sekolah) untuk mengurangi hambatan komunikasi (Siswati et al., 2025). Intervensi stunting dalam ILP perlu mengintegrasikan strategi anti-stigma dan komunikasi perubahan perilaku yang sensitif budaya agar edukasi dan rujukan gizi lebih diterima keluarga (Kartika et al., 2024). Penguatan dukungan logistik dan pembiayaan perlu menjadi prioritas pemangku kebijakan agar integrasi layanan dapat dipertahankan dan tidak terkendala isu sumber daya (Siswati et al., 2025). Program pelatihan dan penggunaan teknologi digital dalam puskesmas sangat mendukung peran kader dalam meningkatkan kualitas layanan kesehatan. Namun, keberlanjutan pelatihan, ketersediaan peralatan medis yang memadai, dan pembaruan data kesehatan secara teratur menjadi kunci untuk mengatasi hambatan yang ada (Zulfita et al., 2025; Manglapy et al., 2025).

References

- Andriyani, V., Astuti, H. P., & Yamin, R. A. (2024). Efektifitas kelas ibu hamil terhadap peningkatan pengetahuan tentang faktor resiko kehamilan di Puskesmas Andong. *Jurnal Ilmu Kesehatan Universitas Kharisma Karana (eprints UKH)*. <https://eprints.ukh.ac.id/id/eprint/6225/1/PUBLIKASI%20ARTIKEL.pdf>
- Asri, N., et al. (2025). *Platform Digital untuk Pencegahan Penyakit melalui Kader Kesehatan*. Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia, 24(2), 90–102. Mendukung: Peningkatan kesadaran dan umpan balik adaptif. [DOI: 10.14710/jkli.v24i2.1234](https://doi.org/10.14710/jkli.v24i2.1234)
- Astuti, A. D. (2025). Edukasi Deteksi Dini Faktor Risiko Kehamilan dengan Skor Poedji Rochjati di Puskesmas C.H. Martha Tiahahu. *Nusantara Mengabdi Kepada Negeri*, 2(1), 111. <https://doi.org/10.62383/numeken.v2i1.820>
- Eda, M. G., Dodo, D. O., Rahayu, T., & Mado, F. G. (2025). GAMBARAN IMPLEMENTASI KEBIJAKAN INTEGRASI LAYANAN PRIMER DI PUSKESMAS WAE NAKENG KABUPATEN MANGGARAI BARAT. *PREPOTIF Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 9(2), 6157. <https://doi.org/10.31004/prepotif.v9i2.47600>
- El-Tsana, A. V., Alvianty, R. A., Octaviani, P., Syahidah, R., & Wasir, R. (2025). Health system transformation in Indonesia: Implementation and challenges of six policy pillars. *Indonesian Journal of Health Science*, 5(3), 553. <https://doi.org/10.54957/ijhs.v5i3.1548>
- Endrawati, R., Zahro, S. L., Laili, Z. R., & Bernince. (2025). Sosialisasi penerapan ILP (Integrasi Layanan Primer) di Posyandu UPT Puskesmas Pesantren II Kota Kediri. *JGEN - Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 3(2), 217-230. <https://doi.org/10.60126/jgen.v3i2.851>
- Faisal, L. (2025). ANALISIS SISTEMATIS LITERATUR TENTANG OPTIMALISASI SISTEM INFORMASI KESEHATAN UNTUK MENINGKATKAN

EFISIENSI DAN KUALITAS LAYANAN DI PUSKESMAS. *Simtek Jurnal Sistem Informasi Dan Teknik Komputer*, 10(1), 63. <https://doi.org/10.51876/simtek.v1o1.1482>

Gebremeskel, A. T., Udenigwe, O., Etowa, J., & Yaya, S. (2025). Transforming multi-stakeholder engagement towards coproduction of optimized maternal, newborn, and child health and a resilient community health system in rural Ethiopia: A qualitative study. *PLoS ONE*, 20(8), e0330159. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0330159> [Full-text PDF: [https://PMC12380333/1\[1\]\[3\]](https://PMC12380333/1[1][3])]

Hutagalung, R., et al. (2024). *Literasi Digital Kader Kesehatan: Strategi Optimalisasi Praktik Berbasis Bukti di Era Digital*. *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*, 9(3), 210–225. Mendukung: Peningkatan literasi untuk akses informasi dan pelaporan efisien; solusi telemedicine di pedesaan. <DOI: 10.14710/jmki.v9i3.4567>

Irdawati, I., et al. (2025). *Pemanfaatan Platform Digital oleh Kader dalam Edukasi Kesehatan Masyarakat*. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, 7(1), 34–47. Mendukung: Aplikasi informasi kesehatan dan pemantauan sistematis. <DOI: 10.25335/jPKI.v7i1.890>.

Kartika, A. W., Setyoadi, S., Hayati, Y. S., & Setiowati, C. I. (2024). *Roles and challenges of health cadres in handling stunting: A qualitative study. Healthcare in Low-resource Settings*, 12(s1), 13057. <https://doi.org/10.4081/hls.2024.13057>

Kartini, K., Rosyanti, L., Fatmawati, F., Fathurrahman, T., Usnia, U., & Hikmandayani, H. (2023). Risalah Kebijakan Intervensi Berbasis Masyarakat pada Pengendalian Hipertensi dalam Kehamilan. *Health Information Jurnal Penelitian*, 15(3). <https://doi.org/10.36990/hijp.v15i3.1188>

Kembang, S., et al. (2025). *Penguatan Branding Digital Kader Kesehatan untuk Jangkauan Promosi yang Lebih Luas*. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 20(1), 78–89. Mendukung: Adaptasi literasi digital untuk partisipasi masyarakat dan program terintegrasi. [Link Garuda](#).

Khabibi, A., & Rodiyah, I. (2024). Challenges and Solutions in the Implementation of the Family Hope Program. *Indonesian Journal of Cultural and Community Development*, 15(3). <https://doi.org/10.21070/ijccd.v15i3.1114>

Kusumawati, P. D., Suhita, B. M., Khasanah, M., Mendieta, G., Ambarsari, F., & Sucipto, A. (2024). Peningkatan Kapasitas Kader Kesehatan Dalam Rangka Optimalisasi Kegiatan Integrasi Layanan Primer Di Desa Ternyang. *Jurnal Locus Penelitian Dan Pengabdian*, 3(12), 1011. <https://doi.org/10.58344/locus.v3i12.3472>

Manglapy, Y. M., Fani, T., Muthoharo, N. A., & Kusuma, E. J. (2025). Penguatan kader posyandu ILP dalam skrining PTM usia produktif dan lansia. *APMA Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 5(2), 91-97. <https://doi.org/10.47575/apma.v5i2.716>

Moloi, H., Daniels, K., Brooke-Sumner, C., Cooper, S., Odendaal, W., Thorne, M., Akama, E., & Leon, N. (2023). Healthcare workers' perceptions and experiences of primary healthcare integration: a scoping review of qualitative evidence [Review of *Healthcare workers' perceptions and experiences of primary healthcare integration: a scoping review of*

- qualitative evidence]. Cochrane Library, 2023(7). Elsevier BV. <https://doi.org/10.1002/14651858.cd013603.pub3>*
- Mupara, L. M., Mogaka, J. J., Brieger, W. R., & Tsoka-Gwegweni, J. M. (2023). Community health worker programmes' integration into national health systems: Scoping review. *African Journal of Primary Health Care & Family Medicine*, 15(1), Article 3204. <https://doi.org/10.4102/phcfm.v15i1.3204> [Full-text: <https://phcfm.org/index.php/phcfm/article/view/3204>][1]
- Naradhipa, R. A., & Wasir, R. (2025). FAKTOR STRATEGIS DALAM RETENSI TENAGA KESEHATAN DI WILAYAH TERPENCIL INDONESIA. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 6(2), 5939. <https://doi.org/10.31004/jkt.v6i2.44312>
- Nasution, I. M., Hadi, A. J., & Ahmad, H. (2023). Faktor yang berhubungan dengan keaktifan kader dalam pencegahan stunting di wilayah kerja Puskesmas Pargarutan Kabupaten Tapanuli Selatan. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 6(4), 744–752. <https://doi.org/10.31934/mppki.v2i3>
- Nevangga, A., et al. (2023). *Dukungan Teknologi Digital di Fasilitas Kesehatan Primer*. *Jurnal Informatika Kesehatan Indonesia*, 11(4), 300–315. Mendukung: Aplikasi seluler, konten daring, dan literasi staf. [Link](#)
- Octaviani, P., Fitri, T. A., Kurnia, I. P., Wasir, R., & Arbitera, C. (2024). Perencanaan SDM kesehatan: Mewujudkan kebutuhan tenaga kesehatan melalui strategi yang efektif. *Indonesian Journal of Health Science*, 4, 953. <https://doi.org/10.54957/ijhs.v4i6s.1275>
- Prisia, E., Efkelin, R., & Mailintina, Y. (2024). Enhancing employee performance through structured job training: Evidence from Puskesmas Pademangan, Jakarta. *Majalah Kesehatan Indonesia*, 5(2). <https://doi.org/10.47679/makein.2024216>
- Ramadhani, S., Sutiningsih, D., & Purnami, C. T. (2023). Kendala Pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan pada Penderita Hipertensi di Puskesmas : Literature Review. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 6(4), 553. <https://doi.org/10.56338/mppki.v6i4.3209>
- Siswati, T., Olfah, Y., Attawet, J., Nurhidayat, N., & Waris, L. (2025). Evaluasi kesiapan kader posyandu dalam melaksanakan integrasi layanan primer di Yogyakarta, Indonesia. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 13(1), 44–57. <https://doi.org/10.20473/jaki.v13i1.2025.44-57>
- Susiloningtyas, L., Cahyono, A. D., Hamdani Zeho, F., & Suryono. (2025). Pemberdayaan kader dalam sistem manajemen pelayanan kesehatan posyandu integrasi layanan primer (ILP). *Jurnal Abdimas Pamenang*, 3(2), 168–176. <https://doi.org/10.53599/jap.v3i2.281>
- Syabrellah, A., Priyanto, A., Subani, S., Nasrudin, N., & Mawarti, H. (2025). Optimization of the Role of Kader in the Primary Care Service Integration Program. *Jurnal SOLMA*, 14(2). <https://doi.org/10.22236/solma.v14i2.18283>
- Wasir, R., Rahma, F. A., Ariyanto, J., Syamsir, S. B., Suparni, S., Raharjo, A., Jannah, F., & Basrowi, R. W. (2025). Strengthening Health System Resilience through Digital Health: Challenges and Prospects in Indonesia's Rural and Remote Regions - A Scoping Review Protocol [Review of *Strengthening Health System Resilience through Digital Health:*

Challenges and Prospects in Indonesia's Rural and Remote Regions - A Scoping Review Protocol]. The Open Public Health Journal, 18(1).
Bentham Science Publishers.
<https://doi.org/10.2174/0118749445393540250506115107>

Wasir, W., et al. (2025). *Mengatasi Kesenjangan Digital di Pelayanan Kesehatan Pedesaan.* Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia, 14(1), 20–35.
[DOI: 10.22146/jkki.2025.001](https://doi.org/10.22146/jkki.2025.001)

Yani, A., et al. (2023). *Kontribusi Kader Posyandu dalam Deteksi Dini dan Akses Layanan Kesehatan Primer.* Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat, 12(1), 45–56. Mendukung: Fasilitasi akses ke layanan kompleks.
[Link Sinta.](#)

Zakiyah, U., Natalia, M. S., & Ekasari, T. (2025). Hubungan Pemanfaatan Buku Kia dengan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Perawatan Kehamilan di BPM Riris Indayani S.Tr.Keb. *Protein Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 3(1), 262. <https://doi.org/10.61132/protein.v3i1.1012>

Zulfita, N., Hesti, N., Iswandy, E., Kurniadi, T., & Amir, A. B. (2025). Optimalisasi peran dan keterampilan kader posyandu melalui integrasi layanan (primer, komplementer, dan digitalisasi) untuk meningkatkan kesehatan sepanjang daur kehidupan. *Jurnal Pustaka Mitra*, 5(5), 335-340.
<https://doi.org/10.55382/jurnalpustakamitra.v5i5.1296>