

## **Model Pembelajaran dan Implementasi Posyandu Integrasi Layanan Primer (Studi Kasus)**

Erma Pranawati<sup>1</sup>, Supatmi<sup>2\*</sup>, Eni Purwaningsih<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Farmasi, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bantul, Indonesia

<sup>2,3</sup>Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bantul, Indonesia

[supatmi@gmail.com](mailto:supatmi@gmail.com)

### **ARTICLE INFORMATION**

Submitted : November 2025

Revised : Desember 2025

Published : Desember 2025

### **KEYWORDS**

Posyandu ILP

Kader posyandu

Model pembelajaran

Posyandu cadres

Learning model

### **ABSTRAK**

Pelaksanaan Posyandu Integrasi Layanan Primer (ILP) sebagai model layanan kesehatan komunitas terpadu masih menghadapi berbagai tantangan, terutama terkait keterbatasan kompetensi kader, sarana prasarana, dan sistem pelaporan yang belum optimal. Kader sebagai ujung tombak kegiatan posyandu dituntut mampu mengintegrasikan berbagai informasi kesehatan, melaksanakan edukasi, pencatatan, pelaporan, serta sistem rujukan dengan puskesmas. Evaluasi awal menunjukkan bahwa kompetensi kader Posyandu Gunung Krakatau belum sepenuhnya memenuhi standar pelaksanaan ILP sebagaimana ditetapkan dalam regulasi nasional. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis efektivitas penerapan tiga model pembelajaran—klasikal, kelompok kecil, dan *role play*—dalam meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader Posyandu Gunung Krakatau sebagai persiapan implementasi Posyandu Integrasi Layanan Primer berbasis kearifan lokal. Penelitian ini menggunakan metode studi kasus deskriptif dengan melibatkan 16 kader Posyandu di Dusun Soka, Seloharjo, Pundong, Bantul. Kegiatan dilaksanakan selama tiga bulan (Agustus–Oktober 2025) melalui tiga tahapan pembelajaran: (1) model klasikal untuk memperkuat konsep dasar, (2) model kelompok kecil untuk peningkatan keterampilan teknis, dan (3) model *role play* untuk penerapan pengalaman langsung. Pengumpulan data dilakukan dengan *pre-test* dan *post-test* pada setiap tahap pembelajaran untuk mengukur perubahan pengetahuan dan keterampilan kader. Hasil penelitian menunjukkan peningkatan yang signifikan pada semua model pembelajaran. Pada model klasikal, kader dengan kategori pengetahuan “baik” meningkat dari 18,75% menjadi 62,5%. Pada model kelompok kecil, keterampilan “baik” meningkat dari 18,75% menjadi 68,75%. Sedangkan pada model *role play* dan praktik langsung ILP, pengetahuan dan keterampilan “baik” meningkat dari 31,25% menjadi 87,5%. Metode *role play* terbukti paling efektif karena memadukan teori dan praktik dalam situasi simulatif yang menyerupai kondisi lapangan. Kombinasi tiga model pembelajaran klasikal, kelompok kecil, dan *role play* terbukti efektif dalam meningkatkan kompetensi kader Posyandu menuju pelaksanaan ILP berbasis kearifan lokal. Pembelajaran berjenjang dan berbasis pengalaman menciptakan proses belajar yang interaktif dan aplikatif, memperkuat kemampuan kader dalam memberikan edukasi, pelayanan dasar, pencatatan, serta sistem rujukan masyarakat. Diperlukan dukungan berkelanjutan dari puskesmas, pemerintah desa, dan lembaga lokal untuk

---

menyediakan pelatihan periodik, sarana-prasarana, serta sistem pelaporan digital agar keberlanjutan Posyandu ILP di tingkat komunitas dapat terjamin.

#### ABSTRACT

The implementation of the Integrated Primary Health Care Post (ILP Posyandu) as a community-based integrated health service model still faces various challenges, particularly regarding the limited competencies of health cadres, inadequate facilities and infrastructure, and suboptimal reporting systems. As the frontline agents of Posyandu activities, cadres are required to integrate multiple sources of health information, conduct education sessions, manage data recording and reporting, and coordinate referral systems with *puskesmas*. Preliminary evaluations indicate that the competencies of Posyandu Gunung Krakatau cadres have not yet fully met the ILP implementation standards as stipulated in national regulations. This study aimed to analyze the effectiveness of three learning models classical, small group, and role-play in improving the knowledge and skills of Posyandu Gunung Krakatau cadres as preparation for implementing the Integrated Primary Health Care Post (ILP) based on local wisdom. This research employed a descriptive case study approach involving 16 Posyandu cadres in Soka Hamlet, Seloharjo, Pundong, Bantul. The program was conducted over three months (August–October 2025) through three learning phases: (1) the classical model to strengthen conceptual understanding, (2) the small group model to enhance technical skills, and (3) the role-play model to apply experiential learning through simulated real-life situations. Data were collected using *pre-test* and *post-test* assessments at each stage to measure changes in cadres' knowledge and skills. The findings revealed significant improvements across all learning models. In the classical model, cadres with "good" knowledge increased from 18.75% to 62.5%. In the small group model, cadres with "good" skills increased from 18.75% to 68.75%. In the role-play model and direct ILP practice, cadres with "good" combined knowledge and skills rose from 31.25% to 87.5%. The role-play method proved to be the most effective, as it integrates theoretical learning with realistic practice in simulated community health settings. The combination of the three learning model classical, small group, and role-play was proven effective in improving the competencies of Posyandu cadres for the implementation of ILP based on local wisdom. The sequential and experiential learning approach created an interactive and practical learning process, strengthening cadres' abilities in education delivery, basic health services, data management, and community referral systems. Continuous support from *puskesmas*, local governments, and community institutions is essential to provide regular training, adequate facilities, and digital reporting systems to ensure the sustainability of ILP Posyandu services at the community level.

---

## 1. PENDAHULUAN

Posyandu Integrasi Layanan Primer (ILP) merujuk pada kegiatan kesehatan masyarakat yang diselenggarakan dari, oleh, dan untuk masyarakat dengan dukungan puskesmas untuk menyediakan layanan dasar bersifat promotif, preventif, dan deteksi awal bagi seluruh kelompok umur. Posyandu merupakan unit pelayanan primer komunitas yang menekankan keterlibatan kader sukarela dan kolaborasi antar-lembaga lokal [1]. Peran tenaga kesehatan

lokal dan kader sangat menentukan pelaksanaan layanan lapangan dan kontinuitas program [2] [3]. Model Integrasi Layanan Primer (ILP) memperluas cakupan dengan memasukkan skrining penyakit pada seluruh tahap hidupan (bayi, remaja, ibu hamil, usia dewasa dan lansia) yang dikoordinasikan bersama puskesmas [4]. Posyandu integrasi bertujuan meningkatkan akses layanan primer komunitas, mendeteksi dini masalah kesehatan keluarga, dan memperkuat upaya promotif-preventif sepanjang siklus hidup [1] [4] .

Pelaksanaan Posyandu didasarkan pada jaringan kader sukarela yang menjalankan tugas manajerial, pelayanan dasar, edukasi, dan administrasi serta hubungan rujukan dengan puskesmas. Kader memfasilitasi kegiatan lapangan seperti penimbangan, pengisian kartu tumbuh-kembang, edukasi, dan koordinasi imunisasi dengan tenaga kesehatan puskesmas [2][5] Peran kader sebagai pelaksana utama kegiatan, pengelola logistik sederhana, komunikator kesehatan, dan pencatat data kegiatan Posyandu [5]. Peran puskesmas Penyedia dukungan teknis, obat/imunisasi, pelatihan kader, dan sistem rujukan bagi kasus yang memerlukan penanganan lebih lanjut[2]. Koordinasi komunitas melibatkan lembaga lokal dan keluarga penting untuk partisipasi dan kelangsungan layanan [2] [3]. Sistem informasi berupa Pencatatan manual masih umum, namun Digital Government System/DGS dan SIM Posyandu meningkatkan efisiensi dan pelaporan [6] [7][8].

Dukungan tata kelola dan sumber daya memadai menjadikan Posyandu mampu meningkatkan cakupan imunisasi, pemantauan gizi, perilaku menyusui, serta deteksi masalah kesehatan lebih dini di komunitas. Evaluasi lokal menunjukkan peningkatan kunjungan antenatal, cakupan imunisasi, dan penurunan stunting pada beberapa implementasi kontekstual [9]. Ketersediaan Posyandu menunjang status berat badan anak; ketiadaan Posyandu meningkatkan odds obesitas pada anak menurut analisis nasional[10]. Keberadaan posyandu dapat meningkatkan kunjungan ANC, cakupan imunisasi, dan penurunan prevalensi stunting terkait kegiatan Posyandu dengan strategi pelibatan kader dan pelacakan rumah [9]. Implementasi Posyandu Integrasi Layanan Primer menghadapi hambatan pendanaan, ketersediaan peralatan, kemampuan sumber daya kader, infrastruktur, dan model implementasi yang sesuai dengan kemampuan kader [11]

Pelaksanaan Posyandu Integrasi Layanan Primer (ILP) menuntut keberadaan kader yang memiliki kemampuan untuk mengintegrasikan berbagai informasi kesehatan dari beragam sumber serta menyampaikannya secara efektif kepada masyarakat [12]. Kader Posyandu berperan penting dalam pelaksanaan penyuluhan kesehatan, kegiatan pencatatan, pelaporan data, serta pemantauan perkembangan kesehatan masyarakat [12]. Selain kompetensi teknis, kader juga harus memiliki kemampuan administrasi yang baik untuk meminimalkan kesalahan dalam pencatatan dan pelaporan, yang hingga kini masih menjadi salah satu kendala utama di lapangan [12].

Lebih lanjut, kader Posyandu diharapkan mampu menerapkan sistem rujukan antara Posyandu dan Puskesmas, serta mendampingi masyarakat selama masa pengobatan dan pemulihan. Pendampingan tersebut mencakup edukasi mengenai kepatuhan minum obat, tata cara konsumsi dan penyimpanan obat yang benar, serta anjuran terkait jenis makanan yang sebaiknya dikonsumsi maupun dihindari. Oleh karena itu, peningkatan kapasitas kader menjadi prasyarat penting agar pelaksanaan layanan Posyandu ILP dapat berjalan optimal. Namun

demikian, hasil evaluasi menunjukkan bahwa kompetensi kader Posyandu Gunung Krakatau dalam penerapan ILP belum sepenuhnya memenuhi standar sebagaimana ditetapkan dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 2015 Tahun 2023.

Di samping peningkatan kapasitas kader, ketersediaan sarana dan prasarana kesehatan yang memadai turut menjadi faktor kunci dalam menunjang fungsi dan kualitas layanan Posyandu [13]. Peralatan kesehatan dasar, seperti timbangan balita, alat pengukur tekanan darah (tensimeter), serta perlengkapan pemeriksaan dasar lainnya, sangat diperlukan untuk menunjang kegiatan pelayanan kesehatan di tingkat komunitas. Perubahan posyandu balita dan lansia menjadi posyandu integrasi layanan primer perlu dilakukan melalui dua pendekatan utama, yaitu peningkatan kompetensi kader dan penyediaan alat kesehatan yang berkualitas serta mencukupi. Posyandu ILP harus terintegrasi dengan sistem pencatatan dan pelaporan yang akurat dan efisien [14].

Posyandu Gunung Krakatau yang berada di dusun Soka Seloharjo Pundong Bantul, saat ini baru melaksanakan posyandu balita dan kadang posyandu lansia. Posyandu ini memiliki peralatan yang tersedia masih terbatas, baik dari aspek kualitas maupun kuantitas, mengingat sebagian besar alat sudah mengalami kerusakan. Selain itu, penguasaan kader terhadap format pencatatan dan pelaporan yang baku juga masih perlu ditingkatkan agar hasil evaluasi dan pengambilan keputusan dapat dilakukan secara lebih tepat. Pemanfaatan teknologi informasi menjadi solusi potensial untuk mengatasi keterbatasan kemampuan kader [15], penerapan sistem digital melalui Aplikasi Sehat Indonesiaku (ASIK) dan Digital Government Service (DGS) telah diimplementasikan dalam mekanisme pencatatan dan pelaporan Posyandu ILP secara terintegrasi. Kader posyandu Gunung Krakatau mempunyai tekad yang besar untuk mewujudkan pelayanan posyandu integrasi layanan primer. Berdasarkan hal tersebut maka kami tertarik untuk melaksanakan penelitian studi kasus dengan tema Model Pembelajaran dan implementasi posyandu integrasi layanan primer berbasis kearifan lokal.

## 2. METODE

Penelitian ini menggunakan metode studi kasus deskriptif yang mendeskripsikan model pembelajaran klasikal, model pembelajaran kelompok kecil dan model pembelajaran role play untuk peningkatan pengetahuan dan ketrampilan kader posyandu Gunung Krakatau sebagai persiapan pelaksanaan Posyandu Integrasi Layanan Primer (ILP). Pengumpulan data pre test di awal kegiatan dan posttest dilakukan di akhir masing-masing model pembelajaran. Metode pembelajaran klasikal pada penelitian ini merupakan pembelajaran dengan peserta berskala besar dengan urutan materi yang terstruktur serta latihan pengulangan materi<sup>1</sup>. Metode pembelajaran kelompok kecil pada penelitian ini merupakan Peran terstruktur yaitu peran dan tanggung jawab tiap anggota diatur agar interaksi promotif dan pemeliharaan kelompok berjalan efektif<sup>5</sup>. Metode Role play yang dilakukan pada penelitian ini yaitu berakar pada prinsip pembelajaran berdasarkan pengalaman (experiential learning), yang terbagi menjadi empat tahapan pengalaman konkret, refleksi, konseptualisasi, eksperimen. Kader posyandu diminta memerankan suatu peran dalam situasi simulatif yang mendekati kompleksitas kondisi sebenarnya<sup>1112</sup>. Model pembelajaran Klasikal dilakukan untuk materi terkait konsep dan keilmuan, pembelajaran kelompok kecil di pergunakan terkait pembelajaran ketrampilan dan empati dan model pembelajaran role play dipergunakan untuk pengalaman pelayanan sesuai kenyataan yang di hadapi. Subyek penelitian adalah kader posyandu Gunung Krakatau, Dusun

Soka, seloharjo, Pundong Bantul yang berjumlah 16 orang. Waktu Penelitian selama 3 bulan pada bulan Agustus 2025 – Oktober 2025. Metode pelaksanaan secara bergantian, mulai pelaksanaan model pembelajaran klasikal, model pembelajaran kelompok kecil dan model pembelajaran role play masing masing sebanyak 2 kali. Peneliti menghitung rata-rata nilai pre test dan nilai post test pada setiap model pembelajaran tersebut. Evaluasi akhir pengetahuan dan ketrampilan kader dilakukan dengan praktek implementasi posyandu ILP secara langsung.

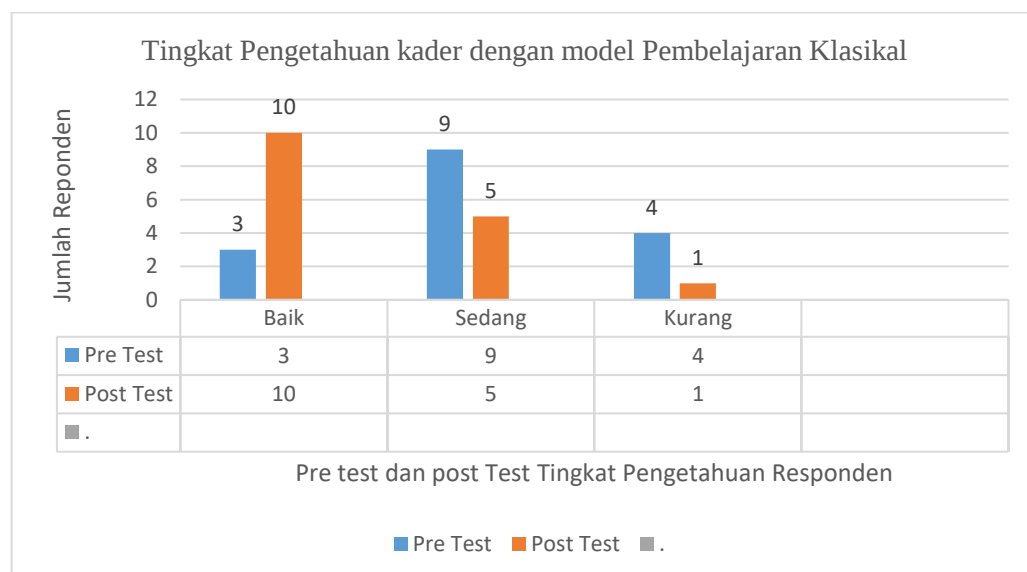
### 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Tingkat pengetahuan kader posyandu sebelum dan sesudah mengikuti model pembelajaran klasikal yang dilakukan sebanyak dua kali pertemaun dengan materi konsep yang meliputi: Konsep posyandu ILP, 5 meja pada posyandu ILP, aturan pemberian Fe pada remaja putri, Jumlah ideal pemeriksaan ibu hamil, tanda bahaya kehamilan, stimulasi tumbuh kembang anak sesuai usia, jumlah kenaikan berat badan anak per bulan sesuai usia, Ciri stunting, Kreteria hipertensi, tanda gejala diabetes melitus, ontoh edukasi pada kasus stunting, skrining PPOK menggunakan PUMA skor, skrining Kesehatan Jiwa usia 18 tahun keatas, mengkaji Riwayat penyakit keluarga, skrining Gejala TBC untuk seluruh usia, skrining aktifitas harian usia lanjut, edukasi dan kunjungan rumah, sistem rujukan. Hasil Pre test dan post test materi model klasikal adalah sebagai berikut:

**Tabel 1 .** Tingkat Pengetahuan kader Posyandu setelah mengikuti Model Pembelajaran Klasikal

| No | Klasikal | Pre test | %     | Post Test | %     |
|----|----------|----------|-------|-----------|-------|
| 1  | Baik     | 3        | 18,75 | 10        | 62,5  |
| 2  | Cukup    | 9        | 56,25 | 5         | 31,25 |
| 3  | Kurang   | 4        | 25    | 1         | 6,25  |
|    | Total    | 16       | 100   | 16        | 100   |

Berikut adalah grafik tingkat pengetahuan kader posyandu dengan model pembelajaran Klasikal



**Gambar 1 .** Tingkat Pengetahuan model Pembelajaran Klasikal

Berdasarkan grafik diatas didapatkan data bahwa hasil pre test sebelum pelaksanaan model pembelajaran klasikal untuk materi konsep pengetahuan didapat kategori baik ada 3 responden ( 18,75 %), kategori sedang 9 responden (56,25%) dan yang kategori kurang 4 responden (25%). Setelah mengikuti penyampaian materi model pembelajaran klasikal sebanyak dua kali pertemuan maka di dapatkan hasil post test dengan kategori baik ada 10 responden ( 62,5%), kategori sedang 5 responden ( 31, 5%) dan kategori kurang ada 1 responden (6,25%). Peningkatan kategori baik dari hasil pre test di bandingkan dengan post test adalah 18,75% menjadi 62,5 %.

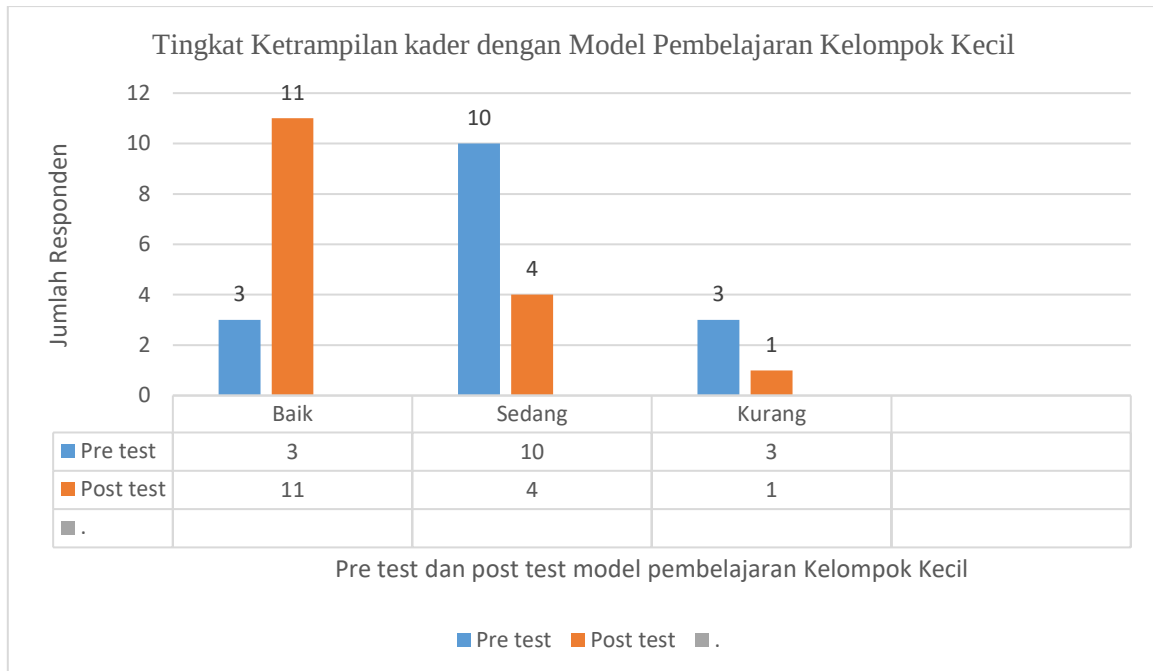
Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Giuse dan Zhang yang menyebutkan bahwa metode pendidikan klasikal yang terstruktur mampu meningkatkan pengetahuan pasien dibandingkan dengan pemberian informasi yang tidak terencana [16][17]. Pengajaran tatap muka yang terstruktur menunjukkan peningkatan pengetahuan yang signifikan secara statistik pengetahuan sebelum dan pengetahuan sesudah dalam uji kuasi-eksperimental pada pasien hipertensi dan diabetes [16][18]. Penelitian menggunakan kuesioner pra dan pasca untuk mengukur perubahan pengetahuan; perbedaan skor rata-rata dan nilai *p* dilaporkan untuk menunjukkan peningkatan. Pendidikan tatap muka klasikal memberikan peningkatan pengetahuan yang sebanding dengan pendidikan berbasis komputer tanpa perbedaan signifikan dalam skor perubahan rata-rata [19]

Tingkat ketrampilan kader posyandu sebelum dan sesudah mengikuti model pembelajaran Kelompok kecil yang dilakukan sebanyak dua kali pertemaun dengan materi keterampilan yang meliputi: pengukuran berat badan, tinggi badan/ panjang badan, plotting indek masa tubuh, lingkaran perut, lingkaran lengan atas, lingkaran kepala, pemeriksaan tekanan darah, plotting tekanan darah, pemeriksaan kadar gula darah, lingkaran kepala, penyuluhan masalah dasar untuk semua jenis usia, pemeriksaan bulanan seluruh siklus kehidupan, pemeriksaan per 6 bulan untuk seluruh siklus kehidupan, pemeriksaan Tahunan seluruh siklus kehidupan, edukasi pemenuhan gizi dan perilaku hidup bersih dan sehat. Hasil Pre test dan post test materi model kelompok kecil adalah sebagai berikut:

**Tabel 2 .** Tingkat Ketrampilan kader posyandu setelah mengikuti Model Pembelajaran Kelompok Kecil

| No | Kel.Kecil | Pre test | %     | Post Test | %     |
|----|-----------|----------|-------|-----------|-------|
| 1  | Baik      | 3        | 18,75 | 11        | 68,75 |
| 2  | Cukup     | 10       | 62,5  | 4         | 25    |
| 3  | Kurang    | 3        | 18,75 | 1         | 6,25  |
|    | Total     | 16       | 100   | 16        | 100   |

Berikut adalah grafik tingkat ketrampilan kader posyandu dengan model pembelajaran kelompok kecil



**Gambar 2 .** Tingkat Pengetahuan model Pembelajaran Kelompok kecil

Berdasarkan grafik diatas didapatkan data bahwa hasil pre test sebelum pelaksanaan model pembelajaran kelompok kecil untuk materi ketrampilan kader didapat kategori baik ada 3 responden ( 18,75 %), kategori sedang 10 responden (62,5%) dan yang kategori kurang 2 responden (18,75%). Setelah mengikuti penyampaian materi model pembelajarn kelompok kecil sebanyak dua kali pertemuan maka di dapatkan hasil post test dengan kategori baik ada 11 responden (68,75%), kategori sedang 4 responden (25%) dan kategori kurang ada 1 responden (6,25%). Peningkatan kategori baik dari hasil pre test di dibandingkan dengan post test adalah 18,75% menjadi 68,75 %.

Meta-analisis kesehatan melaporkan efek rata-rata besar ( $d \approx 0.59$ ) yang mendukung metode kelompok kecil dibandingkan pengajaran tradisional pada program kesehatan dan keperawatan [20]. Meta-analisis teknik dan teknologi menemukan efek positif sedang ( $d \approx 0.45$ ) untuk berbagai pedagogi kelompok kecil dibandingkan kuliah tradisional [21]. Diskusi kelompok kecil menghasilkan peningkatan pengetahuan yang lebih besar dibandingkan format presentasi PowerPoint atau kuliah pada pasien diabetes di layanan primer[22]. Keterampilan klinis dan praktis pada mahasiswa kedokteran melaporkan perbaikan performa klinis setelah pembelajaran kelompok kecil dibanding kuliah. Pendekatan experiential small-group dan interaksi berulang meningkatkan komunikasi, refleksi, dan keterampilan kerja tim menurut studi program profesional [23]. Ukuran kelompok optimal sesuai meta analisis menunjukkan manfaat lebih besar bila kelompok berukuran empat orang atau kurang pada banyak studi Kesehatan [24][25]. Rancang ukuran kelompok 3–4 orang bila tujuan meningkatkan keterampilan dan interaksi intensif bagi siswa [26].

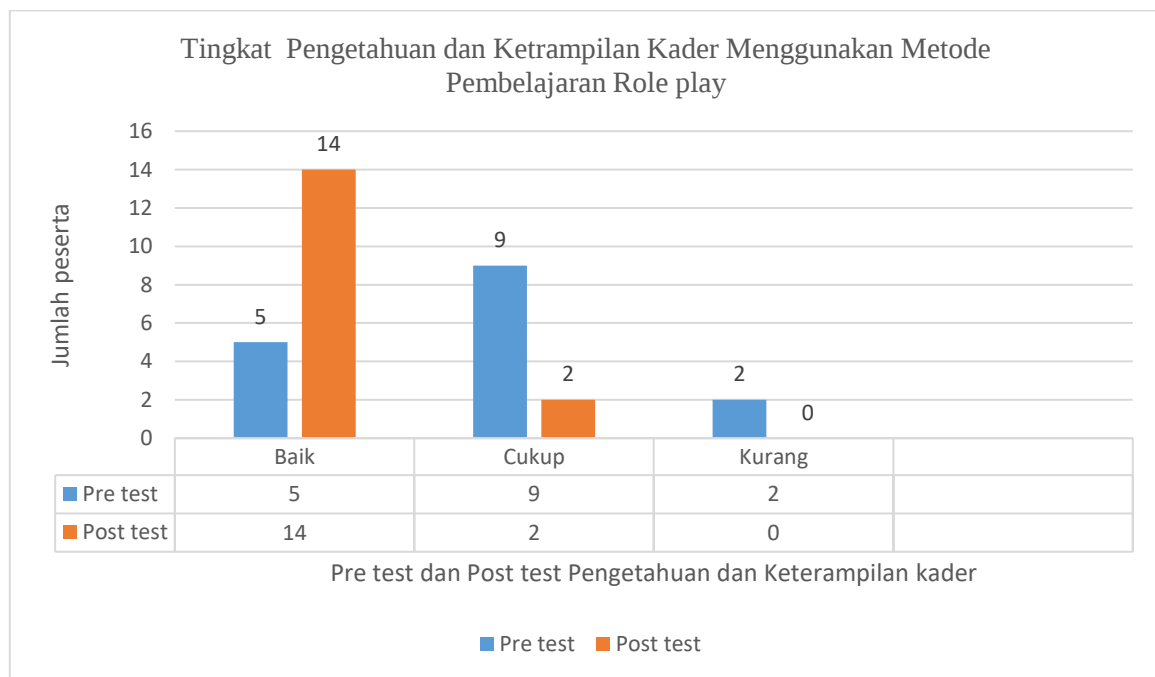
Tingkat pengetahuan dan ketrampilan kader posyandu sebelum dan sesudah mengikuti model pembelajaran role play dan praktek langsung posyandu integrasi layanan primer yang

dilakukan sebanyak dua kali pertemuan dengan materi mencakup materi pengetahuan dan ketrampilan yang sudah di berikan menggunakan metode pembelajaran klasikal dan metode pembelajaran kelompok kecil.

**Tabel 3 .** Tingkat Pengetahuan dan Ketrampilan kader posyandu setelah mengikuti Model Pembelajaran Role play dan praktek langsung ILP

| No | Role play | Pre test | %     | Post Test | %    |
|----|-----------|----------|-------|-----------|------|
| 1  | Baik      | 5        | 31,25 | 14        | 87,5 |
| 2  | Cukup     | 9        | 56,25 | 2         | 12,5 |
| 3  | Kurang    | 2        | 12,5  | 0         | 0    |
|    | Total     | 16       | 100   | 16        | 100  |

Berikut adalah grafik tingkat pengetahuan dan ketrampilan kader posyandu dengan model pembelajaran role play



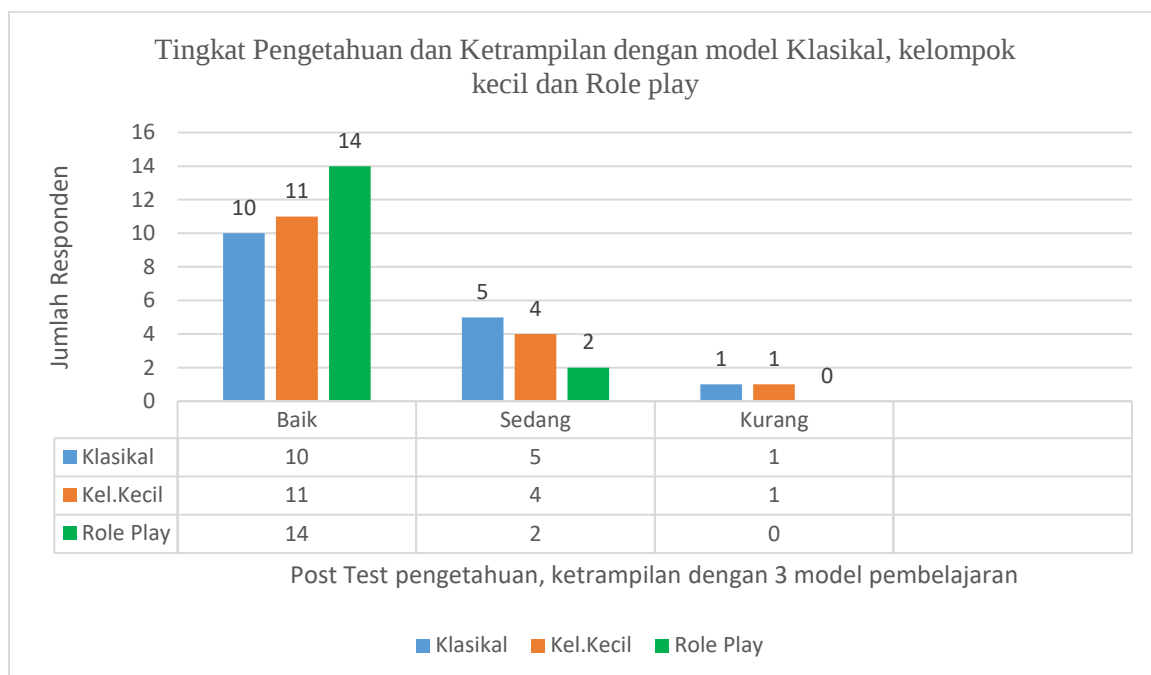
**Gambar 3 .** Tingkat Pengetahuan dan ketrampilan model Pembelajaran role play dan praktek langsung ILP

Berdasarkan grafik diatas didapatkan data bahwa hasil pre test pengetahuan dan ketrampilan sebelum pelaksanaan model pembelajaran role play untuk materi pengetahuan dan ketrampilan kader didapat kategori baik ada 5 responden ( 31,25 %), kategori sedang 9 responden (56,25%) dan yang kategori kurang 2 responden (12,5%). Setelah mengikuti penyampaian materi model pembelajarn role play dan praktek posyandu ILP di dapatkan hasil post test dengan kategori baik ada 14 responden (87, 5%), kategori sedang 2 responden (12,5%) dan kategori kurang tidak ada. Peningkatan kategori baik dari hasil pre test di bandingkan dengan post test adalah 31,25% menjadi 87,5 %.

Role play dapat meningkatkan pengetahuan terapan dan retensi dibandingkan kuliah dalam banyak studi eksperimental; contoh: kenaikan pengetahuan 45% (post-pre) pada satu studi dengan role play vs kuliah (pembelajaran klasikal)[27]. Kuliah tetap efektif untuk

menyampaikan struktur konseptual dasar tetapi cenderung memberi hasil retensi/engagement lebih rendah dibanding active learning pada pengukuran objektif [28]. Kelompok kecil mendukung pemahaman melalui diskusi dan elaborasi tetapi hasil pengetahuan relatif bergantung pada fasilitasi dan struktur tugas[29],[30]. Role play unggul untuk keterampilan komunikasi dan practical skills; beberapa studi menunjukkan skor penilaian kinerja klinis lebih tinggi pada kelompok role play dibanding diskusi kelompok [31]. Kelompok kecil membantu pengembangan pemikiran klinis dan kolaborasi, tetapi untuk latihan komunikasi yang terstruktur role play biasanya lebih langsung mereplikasi situasi nyata. Kuliah kurang efektif untuk keterampilan praktis tanpa komponen praktik terintegrasi[28]. Model pembelajaran role play mampu meningkatkan keterampilan komunikasi dan self-efficacy, motivasi menjadi lebih tinggi dan baik [32].

### Tingkat Pengetahuan dengan gabungan 3 model pembelajaran



Berdasarkan grafik diatas didapatkan data bahwa hasil post test pengetahuan, ketrampilan, pengetahuan dan ketrampilan gabungan model pembelajaran klasikal, kelompok kecil dan role play didapat kategori baik terjadi peningkatan, pembelajaran role play lebih banya kategori baik hal ini dikarenakan pembelajaran role play merupakan pengulangan dari pembelajaran klasikal dan kelompok kecul dan langsung di praktekkan. Integrasi teori dan praktik role play memfasilitasi transfer konsep yang diajarkan secara terstruktur melalui kuliah ke situasi praktik dalam kelompok kecil, sehingga mendukung pembelajaran bermakna[33]. Model pembelajaran berbasis role play dengan jumlah responden, didapatkan bahwa role play meningkatkan afek positif dan menghasilkan learning gains yang lebih tinggi dan efektif [34]

#### 4. KESIMPULAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa penerapan tiga model pembelajaran—klasikal, kelompok kecil, dan *role play*—secara berjenjang mampu meningkatkan secara signifikan pengetahuan dan keterampilan kader Posyandu dalam mempersiapkan pelaksanaan Posyandu Integrasi Layanan Primer (ILP) berbasis kearifan lokal. Model pembelajaran klasikal efektif dalam memperkuat pemahaman konsep dasar, model kelompok kecil terbukti meningkatkan keterampilan praktis dan kerja sama, sedangkan model *role play* menghasilkan peningkatan paling tinggi karena memadukan teori dengan praktik yang menyerupai kondisi nyata di lapangan.

Kombinasi ketiga model pembelajaran tersebut menciptakan proses belajar yang lebih komprehensif, interaktif, dan aplikatif, sehingga mampu meningkatkan kesiapan kader dalam melaksanakan fungsi edukasi, pelayanan dasar, pencatatan, dan sistem rujukan di masyarakat. Dengan demikian, pelatihan kader berbasis pembelajaran pengalaman (*experiential learning*) perlu dijadikan strategi utama dalam penguatan kapasitas kader Posyandu di masa depan.

Rekomendasi dari hasil penelitian ini adalah perlunya dukungan berkelanjutan dari puskesmas, pemerintah desa, dan lembaga lokal untuk memastikan tersedianya sarana-prasarana, sistem pelaporan digital, serta pelatihan kader secara periodik agar pelaksanaan Posyandu ILP dapat berjalan optimal dan berkelanjutan di tingkat komunitas.

#### UCAPAN TERIMA KASIH

1. Bapak Dukuh Soka, Seloharjo Pundong Bantul beserta seluruh kader Posyandu Gunung Krakatau yang telah bekerjasama dan antusias dalam menjalankan penelitian ini.
2. Kepala Puskesmas Kapanewon Pundong beserta jajarannya yang telah bekerja sama dan membantu dalam pelaksanaan penelitian ini
3. Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bantul atas motivasi dan dukungannya.
4. Teman-teman dosen dan mahasiswa yang telah bau membau bekerjasama demi keberhasilan penelitian ini.

#### 5. REFERENSI

- [1] A. Setiawan and Y. Christiani, “Integrated Health Post for Child Health (Posyandu) As A Community-Based Program in Indonesia: An Exploratory Study,” *Jurnal Keperawatan Indonesia*, vol. 21, no. 3, pp. 150–158, Nov. 2018, doi: 10.7454/jki.v21i3.600.
- [2] M. Hasanbasri, A. W. Maula, B. S. Wiratama, A. Espressivo, and T. Marthias, “Analyzing Primary Healthcare Governance in Indonesia: Perspectives of Community Health Workers,” *Cureus*, Mar. 2024, doi: 10.7759/cureus.56099.
- [3] R. W. Basrowi, Y. Farradika, and T. Sundjaya, “Mother’s Perspective and Trust Toward Integrated Services Post (Posyandu) in Indonesia,” *Open Public Health J*, vol. 17, no. 1, Nov. 2024, doi: 10.2174/0118749445329656240930095509.
- [4] Aris Dwi C, Luluk S., Fannidya HZ, and Suryono, “DATA MANAGEMENT OF POSYANDU MANAGEMENT INFORMATION SYSTEM INTEGRATION OF PRIMARY CARE SERVICES (ILP) IN KARANGREJO VILLAGE, NGASEM

- DISTRICT, KEDIRI REGENCY IN 2024,” *Pedagogic Research-Applied Literacy Journal*, vol. 2, no. 1, pp. 16–24, Dec. 2024, doi: 10.70574/d6r9mx33.
- [5] D. Khairunisa, . N., and T. Susanti, “The Role of Integrated Healthcare Center (Posyandu) Cadres in Increasing Maternal and Child Health during COVID-19 Pandemic,” *International Journal of Research and Review*, vol. 9, no. 2, pp. 98–106, Feb. 2022, doi: 10.52403/ijrr.20220214.
  - [6] H. Sa’diyah, P. Widhiani, and S. M. Jaya, “IMPLEMENTATION OF TODDLER GROWTH AND DEVELOPMENT DATA COLLECTION SERVICE SYSTEM AT POSYANDU IN SARWADADI VILLAGE CIREBON,” *INTI TALAFA*, vol. 16, no. 2, pp. 128–137, Dec. 2024, doi: 10.32534/int.v16i2.6628.
  - [7] T. Siswati, Y. Olfah, J. Attawet, N. Nurhidayat, and L. Waris, “ASSESSING POSYANDU CADRES’ READINESS IN IMPLEMENTING INTEGRATED PRIMARY HEALTH SERVICES IN YOGYAKARTA, INDONESIA,” *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, vol. 13, no. 1, pp. 44–57, Jun. 2025, doi: 10.20473/jaki.v13i1.2025.44-57.
  - [8] B. S. Perkasa, I. K. Fajri, and N. Wandhana, “Improving Community Health Outcomes through Integrated Services at Dewi Sartika Posyandu,” *Review of Primary Care Practice and Education (Kajian Praktik dan Pendidikan Layanan Primer)*, vol. 7, no. 2, p. 2, Mar. 2025, doi: 10.22146/rpcpe.103246.
  - [9] J. Masriawan and Z. Ariadi, “Assessing the Effectiveness of the Posyandu Program on Maternal and Child Health Outcomes in Kekalik Jaya and Child Health,” *Media of Health Research*, vol. 3, no. 2, pp. 71–79, Aug. 2025, doi: 10.70716/mohr.v3i2.246.
  - [10] H. Andriani, C.-Y. Liao, and H.-W. Kuo, “Association of Maternal and Child Health Center (Posyandu) Availability with Child Weight Status in Indonesia: A National Study,” *Int J Environ Res Public Health*, vol. 13, no. 3, p. 293, Mar. 2016, doi: 10.3390/ijerph13030293.
  - [11] Firyaal Ayu Pratiwi, Rr Vita Nurlatif, Wahyuningsih, and Teguh Irawan, “Transformation of Integrated Health Posts (Posyandu) through Integration of Primary Services (ILP): A Qualitative Study at the Community Health Center in Pekalongan City,” *International Journal of Educational and Life Sciences*, vol. 3, no. 8, pp. 2607–2614, Aug. 2025, doi: 10.59890/ijels.v3i8.122.
  - [12] S. Fauziah, A. Hidayat, D. N. Sulistyowati, and Nurajijah, “Peningkatan Pencatatan dan Pelaporan Kegiatan Posyandu Tulip RW 028 Sukamaju Depok Dengan Digitalisasi Pelayanan Posyandu (SIPOS),” *GENDIS: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, vol. 1, no. 3, pp. 79–85, Aug. 2023, doi: 10.56724/gendis.v1i3.252.
  - [13] Fauzia Ningrum Syaputri *et al.*, “Revitalisasi posyandu shofa 11 C melalui peningkatan kapasitas kader dan pelayanan posyandu,” *BEMAS: Jurnal Bermasyarakat*, vol. 4, no. 2, pp. 375–384, Mar. 2024, doi: 10.37373/bemas.v4i2.849.

- [14] S. F. Fitriani, A. S. Zahra, and A. Rahmat, “Effectiveness of Training and Use of Si Centing Application on Knowledge and Skills of Posyandu Cadres,” *Jurnal PROMKES*, vol. 10, no. 1, p. 24, Mar. 2022, doi: 10.20473/jpk.V10.I1.2022.24-29.
- [15] A. Abrori, D. Praptawati, I. S. Mala, and S. Rohmah, “Penyuluhan Kesehatan Melalui Integrasi Layanan Primer Pada Posyandu Untuk Pencegahan Stunting di RW 02 Kelurahan Kaligawe,” *JGEN: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, vol. 3, no. 1, pp. 206–216, Feb. 2025, doi: 10.60126/jgen.v3i1.801.
- [16] N. B. Giuse, T. Y. Koonce, A. B. Storrow, S. V. Kusnoor, and F. Ye, “Using Health Literacy and Learning Style Preferences to Optimize the Delivery of Health Information,” *J Health Commun*, vol. 17, no. sup3, pp. 122–140, Oct. 2012, doi: 10.1080/10810730.2012.712610.
- [17] S.-Y. Zhang and Y.-Y. Zhou, “Teach-back model-based health education in patients undergoing oral implant surgery,” *Srp Arh Celok Lek*, vol. 153, no. 9–10, pp. 434–440, 2025, doi: 10.2298/SARH250224074Z.
- [18] Z. Jiang *et al.*, “A Gluten Free Food Guide Used in Diet Education to Improve Diet Quality in Children with Newly Diagnosed Celiac Disease: A Pilot Randomized Control Trial,” *British Journal of Nutrition*, pp. 1–33, Nov. 2025, doi: 10.1017/S0007114525105618.
- [19] A. Zeinaly, A. M. Kelvanagh, M. Soleimanpour, R. M. Esfanjani, and H. Soleimanpour, “Comparison of Electronic Learning Versus Discussion-based learning Methods on learning rate of medical students about sedation in the emergency room: An Analytical Descriptive Prospective Study,” Apr. 13, 2023. doi: 10.21203/rs.3.rs-2760951/v1.
- [20] A. S. H. Al Jawad and S. H. Abosnan, “The Impact of Using Small Group Discussion Technique on Enhancing Students’ Performance in Speaking Skill: A Case Study of Benghazi University,” *International Journal of Linguistics, Literature and Translation*, vol. 3, no. 7, pp. 189–198, Jul. 2020, doi: 10.32996/ijllt.2020.3.7.21.
- [21] H. Zhou *et al.*, “Group competition mechanism in surgical robot training: a randomized controlled trial,” *BMC Med Educ*, vol. 25, no. 1, p. 1492, Oct. 2025, doi: 10.1186/s12909-025-08080-z.
- [22] Z. Jiang *et al.*, “A Gluten Free Food Guide Used in Diet Education to Improve Diet Quality in Children with Newly Diagnosed Celiac Disease: A Pilot Randomized Control Trial,” *British Journal of Nutrition*, pp. 1–33, Nov. 2025, doi: 10.1017/S0007114525105618.
- [23] S. A. Kalaian and R. M. Kasim, “A Meta-Analytic Review of Studies of the Effectiveness of Small-Group Learning Methods on Statistics Achievement,” *Journal of Statistics Education*, vol. 22, no. 1, Mar. 2014, doi: 10.1080/10691898.2014.11889691.
- [24] G. Yadav *et al.*, “Optimizing Small Group Learning: A Comparative Study of Jigsaw Technique and Case-Based Learning Methods in Medical Education,” Mar. 17, 2025. doi: 10.21203/rs.3.rs-6034663/v1.

- [25] H.-H. Pai, D. A. Sears, and Y. Maeda, "Effects of Small-Group Learning on Transfer: a Meta-Analysis," *Educ Psychol Rev*, vol. 27, no. 1, pp. 79–102, Mar. 2015, doi: 10.1007/s10648-014-9260-8.
- [26] S.-O. Kim, "Effect of Case-Based Small-Group Learning on Care Workers' Emergency Coping Abilities," *Int J Environ Res Public Health*, vol. 18, no. 21, p. 11458, Oct. 2021, doi: 10.3390/ijerph182111458.
- [27] A. BOURIAMI, S. BOUSSAA, and A. R. EL ADIB, "Effects of Role-Play Simulation-Based Case Studies on Motivation and Learning Strategies in Healthcare Sciences: A Randomized Controlled Trial," *Simul Gaming*, vol. 56, no. 2, pp. 192–209, Apr. 2025, doi: 10.1177/10468781241301103.
- [28] R. Alghamdy, "How Do EFL Learners Interact and Learn English Communication Skills during a Role-Play Strategy?," *World Journal of English Language*, vol. 12, no. 1, p. 313, Mar. 2022, doi: 10.5430/wjel.v12n1p313.
- [29] H. Acharya, R. Reddy, A. Hussein, J. Bagga, and T. Pettit, "The effectiveness of applied learning: an empirical evaluation using role playing in the classroom," *Journal of Research in Innovative Teaching & Learning*, vol. 12, no. 3, pp. 295–310, Dec. 2019, doi: 10.1108/JRIT-06-2018-0013.
- [30] M. Dadgar Moghadam and M. Khadem-Rezaian, "Oral Presentation Versus Role Playing in Medical Education: A Quasi-Experimental Study," *Strides in Development of Medical Education*, vol. 15, no. 1, Oct. 2018, doi: 10.5812/sdme.84863.
- [31] M. Salim Keezhatta, "Efficacy of Role-Play in Teaching and Formative Assessment for Undergraduate English- Major Students in Saudi Arabia," *Arab World English Journal*, vol. 11, no. 3, pp. 549–566, Sep. 2020, doi: 10.24093/awej/vol11no3.36.
- [32] S. Fallah-Karimi, F. Ghaljaie, and Z. Khalilzadeh-Farsangi, "Comparison of the Effects of Role-Playing, Small Group Discussion, and Traditional Teaching Methods on Nursing Students' Self-Efficacy," Aug. 07, 2025. doi: 10.21203/rs.3.rs-7189556/v1.
- [33] K. V. Alcivar Loor, J. A. Zambrano Mero, A. M. Muñoz Rodríguez, and C. K. Loor Caicedo, "Cooperative, Collaborative Learning Enhances Students' Ability to Improve Their Oral Communication in an English Classroom," *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, vol. 8, no. 6, pp. 1939–1953, Dec. 2024, doi: 10.37811/cl\_rcm.v8i6.14951.
- [34] I. E. Ryan, C. Dawson, and M. McCarthy, "Role-play in Literature Lectures: the Students' Assessment of their Learning," *International Journal for the Scholarship of Teaching and Learning*, vol. 12, no. 1, Jan. 2018, doi: 10.20429/ijstol.2018.120108.