



## Jurnal Pengabdian Kesehatan Komunitas (Journal of Community Health Service)

e-ISSN 2797-1309

<https://jurnal.htp.ac.id/index.php/jpkk>

### Edukasi Berbasis Simulasi Kartu “Bisa, Bantu, Rujuk” Untuk Penguatan Kapasitas Kader Posyandu Purwa Di Indramayu

### *Simulation-Based Education Of The "Can, Help, Refer" Card To Strengthen The Capacity Of Purwa Posyandu Cadres In Indramayu*

Santi Wahyuni<sup>1\*</sup>, Lisnawati<sup>2</sup>, Samuel<sup>3</sup>, Yanti Cahyati<sup>4</sup>, Dita Eka Mardiani<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan Cirebon, Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya, Indonesia

<sup>2</sup>Program Studi D3 Kebidanan Cirebon, Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya, Indonesia

<sup>3</sup>Program Studi D3 Gizi Cirebon, Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya, Indonesia

<sup>4</sup>Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan Tasikmalaya, Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya, Indonesia

<sup>5</sup>Program Studi D3 Kebidanan Tasikmalaya, Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya, Indonesia

e-mail : santiwahyuni@dosen.poltekkestasikmalaya.ac.

| Histori artikel                                                                                  | Abstrak                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Received:<br/>2026-09-13</p> <p>Accepted:<br/>2026-09-21</p> <p>Published:<br/>2026-09-23</p> | <p><i>Transformasi pelayanan kesehatan primer menuntut kader Posyandu menguasai kompetensi dasar sesuai pendekatan siklus hidup. Kegiatan ini bertujuan memperkuat kapasitas kader Posyandu tingkat Purwa melalui pembelajaran aktif berbasis kasus menggunakan media “Bisa, Bantu, Rujuk”. Sebanyak 118 kader dibagi dalam 12 kelompok di Kabupaten Indramayu, Jawa Barat. Simulasi menggunakan 10 skenario kasus, kartu kompetensi, kartu peran tindakan, dan lembar jawaban kelompok. Evaluasi membandingkan jawaban kelompok dengan kunci jawaban resmi dan mengamati diskusi. Seluruh kelompok (100%) mampu mengidentifikasi kluster siklus hidup pada 10 kasus. Seluruh kelompok sepakat merujuk kasus lansia dengan sesak napas, sedangkan 75% menetapkan rujukan pada kasus ibu nifas dengan nyeri payudara berat dan ASI sedikit. Pada kasus bapak dengan obesitas dan aktivitas fisik rendah, 11 kelompok (91,7%) memilih BANTU, meskipun kunci jawaban menetapkan BISA. Simulasi kartu memfasilitasi identifikasi kompetensi, pengambilan keputusan kolektif, dan pemahaman batas kewenangan kader Kegiatan ini juga mendorong diskusi terarah dan latihan pengambilan keputusan yang aman sesuai peran kader di komunitas.</i></p> <p><b>Kata Kunci:</b> Kader Posyandu; Kompetensi Kader; Pembelajaran Berbasis Kasus; Pembelajaran Kolaboratif; Simulasi</p> |

---

**Abstract**

*Primary health care transformation requires Posyandu cadres to develop basic competencies across the life-course approach. This community service activity aimed to strengthen Purwa-level cadres through active case-based learning using the “Bisa, Bantu, Rujuk” simulation card media. A total of 118 cadres were organized into 12 groups in Indramayu Regency, West Java. The simulation used 10 community health scenarios, competency cards, action-role cards, and group answer sheets. Evaluation compared group responses with an official answer key and observed discussion. All groups (100%) correctly identified the target life-course cluster across the 10 scenarios. All groups agreed to refer an older adult with shortness of breath, while 75% selected referral for a postpartum woman with severe breast pain and low milk production. For an adult man with obesity and low physical activity, 11 groups (91.7%) selected BANTU although the answer key classified the action as BISA. The simulation facilitated competency identification, collective decision-making, and understanding of cadre role boundaries.*

**Keywords:** Case-Based Learning; Community Health Workers; Competency; Posyandu Cadres; Simulation

---

**PENDAHULUAN**

Transformasi pelayanan kesehatan primer merupakan pilar utama dari reformasi sistem kesehatan di Indonesia. Melalui pendekatan Integrasi Layanan Primer (ILP), Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menata kembali pola pelayanan kesehatan dasar dengan menitikberatkan pada pemenuhan kebutuhan kesehatan berdasarkan siklus hidup, mulai dari masa kehamilan, bayi dan balita, usia sekolah dan remaja, usia produktif, hingga lanjut usia (1). Posyandu tidak lagi sekadar menjadi wadah pelayanan kesehatan ibu dan anak secara parsial, melainkan menjadi bagian penting dari pelayanan promotif dan preventif bagi seluruh siklus hidup masyarakat di tingkat komunitas (2) (3).

Sejalan dengan penataan tersebut, Kementerian Kesehatan RI mengembangkan 25 Keterampilan Dasar Kader Posyandu yang mencakup pengelolaan Posyandu, pelayanan bayi dan balita, kesehatan ibu hamil, nifas dan menyusui, serta kelompok usia sekolah, remaja, usia produktif, dan lanjut usia. Kompetensi tersebut dikembangkan secara bertahap sesuai tingkat kecakapan kader dan menjadi dasar penguatan peran kader dalam integrasi layanan primer (1,4).

Pelaksanaan kompetensi tersebut di lapangan menghadapi tantangan. Pelatihan kader kesehatan masih sering menggunakan metode satu arah, sementara pembelajaran berbasis kompetensi memerlukan pendekatan yang kontekstual, aktif, dan berorientasi pada penerapan peran (5–9). Kader juga perlu memahami batas tindakan yang dapat dilakukan secara mandiri, tindakan yang memerlukan pendampingan tenaga kesehatan, dan kondisi yang harus segera dirujuk.

Pembelajaran berbasis kasus dan aktivitas interaktif dapat membantu kader menghubungkan pengetahuan dengan situasi nyata, memperkuat pengambilan keputusan, serta mendukung komunikasi dan kerja sama dalam tim (10,11). Berdasarkan analisis terhadap kebutuhan tersebut, tim pengabdian mengembangkan simulasi permainan kartu “Bisa, Bantu, Rujuk” untuk memperkuat pemahaman kompetensi dan batas kewenangan kader Posyandu tingkat Purwa di Kabupaten Indramayu.

## TUJUAN

Kegiatan pengabdian masyarakat ini bertujuan memperkuat kapasitas kognitif dan prosedural kader Posyandu tingkat Purwa melalui simulasi permainan kartu berbasis kasus, khususnya dalam mengidentifikasi kompetensi yang relevan dan menentukan batas peran tindakan kader secara kolaboratif. Dampak yang diharapkan adalah meningkatnya kesiapan kader dalam mengambil keputusan yang aman dan sesuai kewenangan ketika menghadapi situasi kesehatan di masyarakat.

## METODE

Kegiatan dilaksanakan di Kabupaten Indramayu, Jawa Barat, sebagai bagian dari rangkaian program Investing in Nutrition and Early Years (INEY) dalam upaya penguatan kapasitas kader Posyandu. Rangkaian kegiatan INEY dilaksanakan secara bertahap melalui pendampingan kader pada berbagai Posyandu di wilayah Kabupaten Indramayu serta kegiatan penguatan kompetensi. Salah satu kegiatan penguatan kompetensi dilaksanakan secara indoor pada tanggal 14 Juli 2026 dengan materi 25 Kompetensi Dasar Kader Posyandu. Sebagai tindak lanjut dari penguatan tersebut, pada tanggal 1 September 2026 dilaksanakan kegiatan pembelajaran secara outdoor melalui simulasi berbasis kasus yang melibatkan 118 kader Posyandu tingkat Purwa dari berbagai desa di Kabupaten Indramayu.

Peserta dibagi menjadi 12 kelompok belajar yang masing-masing terdiri atas 9–10 kader. Setiap kelompok memiliki ketua, sekretaris, juru bicara, dan anggota. Tim INEY bersama tim pengabdian masyarakat bertindak sebagai fasilitator yang mendampingi masing-masing kelompok selama proses simulasi. Fasilitator memberikan penjelasan awal, mengarahkan proses diskusi, mengamati keterlibatan dan pengambilan keputusan kelompok, memberikan klarifikasi terhadap perbedaan pemahaman, serta memfasilitasi konfirmasi jawaban berdasarkan kunci jawaban yang telah disiapkan.

Media pembelajaran terdiri atas kartu 25 Kompetensi Dasar Kader Posyandu, kartu peran tindakan “Bisa, Bantu, Rujuk”, dan Lembar Jawaban Kelompok berukuran plano. Skenario yang digunakan berjumlah 10 kasus kesehatan masyarakat yang mewakili berbagai kelompok siklus hidup.

Pelaksanaan simulasi terdiri atas empat tahap, yaitu: (1) pengenalan konsep dan pembekalan selama 30 menit; (2) pembacaan 10 skenario kasus dan diskusi kolaboratif selama 90 menit; (3) pendokumentasian hasil kesepakatan dan penempelan kartu kompetensi serta kartu peran; dan (4) pleno interaktif, klarifikasi medis, serta konfirmasi kunci jawaban selama 60 menit. Pada setiap kasus, kelompok diminta mengidentifikasi siklus hidup sasaran, memilih kompetensi yang relevan, merumuskan tindakan kader, dan menentukan kategori BISA, BANTU, atau RUJUK.

Evaluasi kegiatan dilakukan secara deskriptif melalui beberapa tahapan. Evaluasi langsung pada kegiatan 1 September 2026 dilakukan melalui perbandingan Lembar Jawaban Kelompok dengan Kunci Jawaban Resmi yang disusun oleh tim pengabdian, serta pengamatan terhadap proses diskusi dan pengambilan keputusan kelompok. Selain itu, kader diberikan kesempatan untuk memperagakan keterampilan yang sesuai dengan skenario kasus, termasuk peragaan cara melakukan pengukuran lingkaran lengan atas (LILA). Peragaan dilakukan dalam konteks simulasi dan tidak dilakukan langsung kepada sasaran pelayanan.

Evaluasi lanjutan dilakukan melalui pendampingan kader pada kegiatan Posyandu di wilayah Kabupaten Indramayu. Tahap ini dilakukan untuk melihat penerapan kompetensi kader dalam situasi pelayanan yang nyata. Pendampingan mencakup pengamatan terhadap keterampilan kader dalam melaksanakan pelayanan sesuai kompetensi, termasuk kegiatan penimbangan dan pengukuran pada sasaran Posyandu. Dokumentasi digunakan untuk menggambarkan proses simulasi serta penerapan kompetensi kader dalam kegiatan Posyandu.

## HASIL

### Pelaksanaan Penguatan Kompetensi dan Simulasi Berbasis Kasus

Rangkaian penguatan kompetensi kader dalam program INEY dilaksanakan secara bertahap. Penguatan awal mengenai 25 Kompetensi Dasar Kader Posyandu diberikan melalui kegiatan pembelajaran secara indoor pada tanggal 14 Juli 2026. Kegiatan tersebut menjadi dasar bagi kader untuk mengenali kompetensi yang diperlukan dalam pengelolaan Posyandu dan pelayanan berdasarkan pendekatan siklus hidup.



Gambar 1. Penguatan 25 Kompetensi Dasar Kader Posyandu oleh tim INEY pada kegiatan pembelajaran indoor.

Sebagai bagian dari rangkaian kegiatan INEY, pembelajaran selanjutnya dilaksanakan secara outdoor pada tanggal 1 September 2026 melalui simulasi berbasis kasus. Kegiatan melibatkan 118 kader Posyandu tingkat Purwa dari berbagai desa di Kabupaten Indramayu. Peserta dibagi menjadi 12 kelompok belajar yang masing-masing terdiri atas 9–10 kader. Setiap kelompok memiliki ketua, sekretaris, juru bicara, dan anggota untuk mendukung proses diskusi, dokumentasi, presentasi, serta pengambilan keputusan kelompok.

Pada awal kegiatan, fasilitator memberikan pengarahan mengenai mekanisme simulasi dan penggunaan media pembelajaran. Kader diperkenalkan dengan kartu 25 Kompetensi Dasar Kader Posyandu dan kartu peran tindakan “Bisa, Bantu, Rujuk”. Media tersebut digunakan untuk membantu peserta mengidentifikasi kompetensi yang relevan, menentukan tindakan yang secara teoritis dapat dilakukan oleh kader, serta memahami batas peran kader dalam menangani setiap kasus.



Gambar 2. Pengarahan dan pengenalan penggunaan kartu 25 Kompetensi Dasar Kader Posyandu dalam simulasi berbasis kasus.

Simulasi menggunakan 10 skenario kasus kesehatan masyarakat yang mewakili berbagai kelompok siklus hidup, yaitu bayi dan balita, ibu hamil dan nifas, usia sekolah dan remaja, usia produktif, serta lanjut usia. Setiap kelompok diminta membaca dan menganalisis kasus, mengidentifikasi kelompok sasaran berdasarkan siklus hidup, memilih kompetensi yang relevan, serta menentukan tindakan kader dan kategori peran BISA, BANTU, atau RUJUK.

Tindakan yang tercantum dalam matriks merupakan hasil analisis teoritis peserta terhadap kasus yang diberikan dalam simulasi. Pada beberapa kasus, peserta dapat mengidentifikasi lebih dari satu kompetensi atau tindakan yang relevan sesuai dengan permasalahan yang terdapat dalam skenario. Matriks skenario, kompetensi utama, tindakan kader, dan pembagian peran yang digunakan dalam simulasi disajikan pada Tabel 1.

Tabel 1. Matriks skenario kasus, kompetensi utama, tindakan kader, dan pembagian peran berdasarkan hasil simulasi

| No | Skenario                                             | Siklus hidup            | Kompetensi | Tindakan kader                                                                       | Peran      |
|----|------------------------------------------------------|-------------------------|------------|--------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| 1  | Bayi/balita berat badan tidak naik                   | Bayi dan Balita         | 7 & 8      | Penimbangan ulang, pencatatan, dan edukasi status pertumbuhan.                       | BISA/BANTU |
| 2  | Ibu hamil 6 bulan sering mual dan pusing             | Ibu Hamil               | 14         | Menggali keluhan, edukasi gizi dan istirahat, serta mengarahkan ke tenaga kesehatan. | BANTU      |
| 3  | Remaja putri lemas dan sulit konsentrasi             | Usia Sekolah dan Remaja | 19         | Edukasi anemia, motivasi kepatuhan TTD, dan menyarankan skrining Hb.                 | BANTU      |
| 4  | Bapak buncit dan jarang berolahraga                  | Usia Produktif          | 21 & 23    | Pengukuran lingkar perut dan tekanan darah serta penyuluhan Germas.                  | BISA       |
| 5  | Lansia 65 tahun cepat sesak saat berjalan            | Lansia                  | 22 & 24    | Skrining, identifikasi tanda bahaya, dan rujukan segera.                             | RUJUK      |
| 6  | Ibu hamil bingung membaca Buku KIA                   | Ibu Hamil/Nifas         | 12         | Membantu edukasi cara membaca grafik dan catatan Buku KIA.                           | BANTU      |
| 7  | Balita 2 tahun belum memiliki imunisasi lengkap      | Bayi dan Balita         | 10         | Memeriksa riwayat imunisasi, edukasi, dan memotivasi kunjungan ke faskes.            | BANTU      |
| 8  | Ibu nifas nyeri payudara hebat dan ASI sedikit       | Ibu Hamil/Nifas         | 17 atau 13 | Mengidentifikasi tanda bahaya dan merujuk ke bidan/faskes.                           | RUJUK      |
| 9  | Remaja 16 tahun merokok dan sering konsumsi manis    | Usia Sekolah dan Remaja | 20         | Edukasi bahaya merokok dan gula berlebih serta mendorong gaya hidup sehat.           | BANTU      |
| 10 | Ibu usia subur ingin KB tetapi belum memahami metode | Usia Produktif          | 25         | Penyuluhan KB dasar dan menyarankan konsultasi dengan tenaga kesehatan.              | BANTU      |

### Hasil Evaluasi Simulasi

Hasil simulasi menunjukkan bahwa seluruh 12 kelompok (100%) mampu mengidentifikasi kelompok siklus hidup yang sesuai pada 10 skenario kasus. Dalam proses analisis, kelompok juga dapat mengidentifikasi satu atau lebih kompetensi yang dianggap relevan dengan permasalahan pada masing-masing kasus. Perbedaan pilihan kompetensi dan tindakan kemudian dibahas bersama melalui diskusi kelompok dan pleno untuk memperoleh pemahaman yang sesuai dengan kunci jawaban yang telah disiapkan.

Pada kasus lansia berusia 65 tahun yang mengalami sesak saat berjalan, seluruh kelompok (12 kelompok atau 100%) menetapkan kategori RUJUK. Hasil tersebut

menunjukkan adanya kesesuaian pemahaman kelompok dalam mengenali kondisi yang memerlukan tindak lanjut tenaga kesehatan.

Pada kasus ibu nifas dengan nyeri payudara hebat dan produksi ASI sedikit, sebanyak 9 kelompok (75%) menetapkan kategori RUJUK, sedangkan 3 kelompok (25%) memilih BANTU. Perbedaan tersebut menjadi bahan pembahasan dalam pleno untuk memperjelas batas tindakan kader dan kondisi yang memerlukan rujukan kepada tenaga kesehatan.

Pada kasus laki-laki usia produktif dengan kondisi perut buncit dan jarang berolahraga, sebanyak 11 kelompok (91,7%) memilih kategori BANTU, sedangkan kunci jawaban yang digunakan dalam kegiatan menetapkan BISA untuk tindakan pengukuran lingkar perut dan tekanan darah. Perbedaan jawaban tersebut kemudian diklarifikasi melalui pembahasan bersama fasilitator sehingga peserta dapat memahami bahwa kompetensi pengukuran tertentu dapat dilakukan oleh kader sesuai dengan kompetensi yang dimiliki



Gambar 3. Diskusi kelompok kader dalam menganalisis skenario kasus dan menentukan kompetensi serta peran tindakan menggunakan kartu

Pembagian peran kelompok menghasilkan interaksi aktif selama proses diskusi. Kader mengemukakan pendapat, mendengarkan argumen rekan, dan melakukan negosiasi untuk mencapai kesepakatan. Perbedaan jawaban pada beberapa kasus menunjukkan bahwa simulasi tidak hanya menghasilkan pilihan jawaban akhir, tetapi juga memberikan ruang bagi peserta untuk menjelaskan alasan pemilihan kompetensi dan tindakan serta memperoleh klarifikasi mengenai batas peran kader.

Pada saat pembahasan kasus, fasilitator juga memberikan kesempatan kepada peserta untuk menunjukkan pemahaman secara langsung melalui jawaban lisan maupun

peragaan keterampilan yang relevan dengan kasus. Peserta yang mampu memberikan jawaban dengan tepat atau memperagakan keterampilan secara benar diberikan apresiasi berupa doorprize. Salah satu keterampilan yang diperagakan dalam kegiatan adalah cara melakukan pengukuran lingkaran lengan atas (LILA). Peragaan tersebut dilakukan dalam konteks pembelajaran dan simulasi, bukan sebagai penilaian keterampilan individual secara formal.



Gambar 4. Peragaan keterampilan pengukuran LILA oleh kader dalam kegiatan simulasi.

### Penerapan Kompetensi melalui Pendampingan di Posyandu

Pembelajaran melalui simulasi selanjutnya ditindaklanjuti melalui pendampingan kader pada kegiatan Posyandu di berbagai wilayah Kabupaten Indramayu. Tahap ini memberikan kesempatan untuk melihat penerapan kompetensi kader dalam situasi pelayanan yang nyata. Kader didampingi dalam melaksanakan keterampilan sesuai dengan kompetensi yang telah diperkuat, termasuk kegiatan pemantauan pertumbuhan melalui penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan pada sasaran Posyandu.



Gambar 5. Penerapan kompetensi kader dalam pemantauan pertumbuhan pada kegiatan Posyandu: penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan.

Pendampingan lapangan juga memberikan gambaran mengenai penerapan keterampilan kader ketika berhadapan langsung dengan sasaran. Proses tersebut menjadi

bagian dari penguatan berkelanjutan setelah kader memperoleh pembekalan dan mengikuti simulasi berbasis kasus.

## PEMBAHASAN

Hasil kegiatan menunjukkan bahwa simulasi kartu berbasis kasus dapat menjadi media pembelajaran yang sesuai untuk penguatan kompetensi kader dalam konteks integrasi layanan primer. Seluruh kelompok mampu mengidentifikasi kelompok siklus hidup secara tepat, sementara kasus yang membutuhkan rujukan mendapat konsensus yang tinggi. Temuan ini sejalan dengan arah penguatan kompetensi kader dalam integrasi layanan primer, yang menempatkan kader sebagai bagian dari pelayanan promotif dan preventif berbasis siklus hidup (3,4).

Keberhasilan identifikasi siklus hidup dan konsensus pada kasus gawat menunjukkan bahwa visualisasi kartu dapat membantu mengubah informasi kompetensi menjadi keputusan yang lebih operasional. Pendekatan ini relevan dengan prinsip pendidikan berbasis kompetensi yang menekankan integrasi pengetahuan, keterampilan, komunikasi, dan pengambilan keputusan dalam konteks praktik (8). Literatur tentang pelatihan kader juga menunjukkan bahwa program yang terstruktur dan berorientasi pada kompetensi lebih mendukung transfer pembelajaran ke praktik dibandingkan pembelajaran yang hanya berfokus pada penyampaian materi (5,7).

Perbedaan jawaban pada kasus usia produktif justru menjadi bagian penting dari proses belajar. Sebanyak 91,7% kelompok memilih BANTU meskipun kunci jawaban menetapkan BISA. Perbedaan ini menunjukkan bahwa kader tidak sekadar memilih kartu, tetapi mencoba menafsirkan keseluruhan kebutuhan sasaran, terutama kebutuhan konseling dan pendampingan perubahan perilaku. Dalam konteks pembelajaran kolaboratif, diskusi dan pertukaran perspektif dapat memperkuat komunikasi, kerja sama, dan kemampuan kader untuk menjelaskan alasan di balik suatu keputusan (10).

Penggunaan skenario kunjungan dan masalah komunitas juga penting karena peran kader semakin berkembang ke kegiatan di luar pelayanan rutin Posyandu. Penelitian Siswati et.al. (11) menunjukkan bahwa pelatihan yang menggabungkan teori dan simulasi dapat meningkatkan pengetahuan kader serta mendukung kemampuan mereka dalam melakukan kunjungan rumah. Ferdian et.al. (2) juga menunjukkan bahwa pelaksanaan kunjungan rumah oleh kader dalam transformasi pelayanan primer masih menghadapi keterbatasan pengetahuan dan sumber daya. Karena itu, latihan yang menempatkan kader pada situasi konkret dan menuntut keputusan mengenai batas tindakan dapat menjadi bagian penting dari penguatan kapasitas.

Namun, hasil kegiatan ini perlu dipahami sebagai evaluasi performa kelompok selama simulasi, bukan sebagai bukti peningkatan kompetensi individual secara menyeluruh. Kegiatan tidak menggunakan desain pre-post individual dan tidak melakukan observasi keterampilan di lapangan setelah kegiatan. Selain itu, konsensus kelompok tidak selalu berarti bahwa setiap anggota secara individual memiliki pemahaman yang sama. Dengan demikian, simulasi lebih tepat diposisikan sebagai media pembelajaran dan penyegaran kompetensi yang dapat dilanjutkan dengan demonstrasi, praktik terbimbing, umpan balik, dan penilaian ulang.

Secara praktis, media “Bisa, Bantu, Rujuk” dapat digunakan kembali oleh Puskesmas dalam kegiatan penyegaran kader karena perangkatnya sederhana dan dapat disesuaikan dengan skenario lokal. Pendekatan berulang dan kontekstual penting karena penguatan kompetensi kader memerlukan pembelajaran berkelanjutan, bukan hanya satu kali pelatihan (6).

## SIMPULAN

Simulasi permainan kartu “Bisa, Bantu, Rujuk” dapat digunakan sebagai metode pendidikan masyarakat untuk memperkuat pemahaman kompetensi dan batas kewenangan kader Posyandu tingkat Purwa. Seluruh 12 kelompok mampu mengidentifikasi kluster siklus hidup dengan akurasi 100%, dan seluruh kelompok sepakat merujuk kasus lansia dengan sesak napas. Diskusi pada kasus usia produktif menunjukkan bahwa perbedaan interpretasi dapat dimanfaatkan sebagai kesempatan klarifikasi dan penguatan penalaran prosedural. Media ini berpotensi direplikasi sebagai sarana penyegaran kompetensi kader secara berkala di Puskesmas dan Posyandu, dengan tindak lanjut berupa praktik terbimbing dan evaluasi individual.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya, Dinas Kesehatan Kabupaten Indramayu, Puskesmas terkait, Tim Program Investing in Nutrition and Early Years (INEY), serta seluruh kader Posyandu yang berpartisipasi dalam kegiatan ini.

## DAFTAR PUSTAKA

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Integrasi Layanan Primer Melalui Posyandu. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2023.

Ferdian D, Darmawan ES, Zuqriefa AB, Pepah C, Simbolon S, Nuryawan Y, et al. Implementation of Home Visits by Cadres Through Multi-Party Collaboration in the Transformation of Primary Health Services. *Indones J Glob Health Res*. 2026;8(2):421-

430. doi:10.37287/ijghr.v8i2.783.

Siswati T, Olfah Y, Attawet J, Nurhidayat N, Waris L. Assessing Posyandu Cadres' Readiness in Implementing Integrated Primary Health Services in Yogyakarta, Indonesia. *Indones J Health Adm.* 2025;13(1):44-57. doi:10.20473/jaki.v13i1.2025.44-57.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Kurikulum dan Modul Pelatihan Keterampilan Dasar bagi Kader Posyandu. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2023.

Adams LB, Richmond J, Watson SN, Cené CW, Urrutia R, Ataga O, et al. Community Health Worker Training Curricula and Intervention Outcomes in African American and Latinx Communities: A Systematic Review. *Health Educ Behav.* 2021;48(4):516-531. doi:10.1177/1090198120959326.

O'Donovan J, O'Donovan C, Kuhn I, Sachs SE, Winters N. Ongoing training of community health workers in low-income and middle-income countries: a systematic scoping review of the literature. *BMJ Open.* 2018;8:e021467. doi:10.1136/bmjopen-2017-021467.

Sultan MA, Miller E, Tikkanen RS, Singh S, Kullu A, Cometto G, et al. Competency-based education and training for community health workers: a scoping review. *BMC Health Serv Res.* 2025;25:263. doi:10.1186/s12913-025-12217-7.

World Health Organization. Global competency and outcomes framework for universal health coverage. Geneva: World Health Organization; 2022.

World Health Organization. Global curriculum guide for community health workers. Geneva: World Health Organization; 2025.

Joubert A, Reid M. Knowledge, skills, and training of community health workers to contribute to interprofessional education: a scoping review. *J Interprof Care.* 2024;38(2):308-318. doi:10.1080/13561820.2023.2176472.

Siswati T, Iskandar S, Pramestuti N, Raharjo J, Rialihanto MP, Rubaya AK, et al. Effect of a Short Course on Improving the Cadres' Knowledge in the Context of Reducing Stunting through Home Visits in Yogyakarta, Indonesia. *Int J Environ Res Public Health.* 2022;19(16):9843. doi:10.3390/ijerph19169843.