



Peningkatan Kapasitas Kader Kesehatan Melalui Metode *Clinical Coaching* dan Simulasi *Moving Station* 25 Kompetensi ILP di Puskesmas Cibeureum

Aneng Yuningsih¹, Etty Komariah Sambas², Enok Nurliawati³, Idhfi Marfatmawati⁴, Yeli Yulianti⁵, Betty Suprpti⁶, Wayunah⁷, Syaefunnuril Anwar⁸, Wawan Rismawan⁹, Soni Hersoni¹⁰

^{1,7,8,9}Lecturers of the Ners Profesional Education Program, Bakti Tunas Husada University, Indonesia

^{2,3,4,5,6,10}Lecturers of the Bachelor of Nursing Program, Bakti Tunas Husada University, Indonesia

Correspondence author: Aneng Yuningsih

Email: anengyuningsih290485@gmail.com

Address : Jl. Letjen Mashudi No.20, Setiaratu Kecamatan Cibeureum Kabupaten Tasikmalaya 46196, West Java Indonesia, Telp. 085223944988

DOI: <https://doi.org/10.56359/kolaborasi.v6i4.992>



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Abstract

Background: The transformation of Primary Health Care Integration (ILP) requires health cadres to master 25 basic skills across the life-cycle. However, limited educational media and lack of clinical mentoring remain major challenges in the field. **Objective:** This community service activity aimed to enhance the capacity, knowledge, and technical skills of health cadres in implementing the 25 ILP competencies during family visits. **Methods:** The program was conducted at the Cibeureum Health Center Hall, Tasikmalaya, on May 29, 2026, with full attendance (100% participation) of all targeted cadres. The methods applied were Empowerment-Coaching & Field Implementation, involving pre-test/post-test assessments, interactive theory sessions, and moving station simulations across three stations (Early Life Cycle, Adult & Elderly, and Posyandu Management) facilitated by Nursing students as clinical coaches. **Results:** The evaluation showed a significant increase in cadres' knowledge and technical skills following the intervention, as evidenced by improved mean post-test scores and demonstrated proficiency in maternal-child book plotting, NCD screening (digital blood pressure and waist circumference measurements), and home visit logbook recording. All participants actively engaged through the final commitment session. **Conclusion:** The application of clinical coaching and moving station simulations effectively boosts health cadres' capacity and self-efficacy to support the implementation of ILP at the primary care level.

Keywords: *Clinical Coaching; Health Cadres; ILP Competencies; Moving Station; Primary Health Care.*

Latar Belakang

Transformasi pelayanan kesehatan primer secara global saat ini berfokus pada penguatan upaya promotif dan preventif yang komprehensif berorientasi pada seluruh siklus hidup manusia. World Health Organization (WHO) menekankan pentingnya reorientasi pelayanan kesehatan berbasis masyarakat untuk mewujudkan cakupan kesehatan semesta (*Universal Health Coverage*). Gopalan et al. (2021) memperkuat pandangan ini dengan menyatakan bahwa pemberdayaan tenaga kesehatan masyarakat (*community health workers*) merupakan pilar utama dalam menjembatani ketimpangan akses layanan kesehatan primer di negara berkembang. Di Indonesia, kebijakan ini diakomodasi melalui transformasi Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer (ILP) oleh Kementerian Kesehatan RI, yang mereorganisasi peran posyandu dan kader kesehatan sebagai lini terdepan (*frontline*) dalam pemantauan kesehatan masyarakat. Dalam skema ILP, kader kesehatan tidak lagi hanya berfokus pada sasaran ibu dan anak, melainkan dituntut untuk menguasai 25 Keterampilan Dasar yang mencakup skrining kesehatan dan edukasi pada seluruh fase kehidupan, mulai dari ibu hamil, bayi, remaja, usia dewasa, hingga lansia.

Meskipun secara regulasi peran kader diproyeksikan sangat strategis, kenyataan di tingkat komunitas masih menunjukkan kesenjangan kapasitas yang signifikan. Berbagai hasil studi dan pengabdian masyarakat terdahulu mengungkapkan bahwa mayoritas kader posyandu masih mengalami keterbatasan pengetahuan teknis, rendahnya efikasi diri saat melakukan kunjungan rumah, serta kurangnya keterampilan dalam menggunakan instrumen skrining Penyakit Tidak Menular (PTM) dan pemantauan gizi secara presisi (Rakhmawati et al., 2022; Fitriani & Susanti, 2023). Kondisi ini sejalan dengan temuan Suryani et al. (2023) yang menggarisbawahi bahwa efikasi diri dan persepsi peran kader sangat mempengaruhi kepatuhan mereka dalam menjalankan prosedur skrining kesehatan keluarga. Kondisi serupa ditemukan di wilayah kerja Puskesmas Cibeureum, Kota Tasikmalaya. Hasil analisis situasi awal menunjukkan bahwa proses transisi menuju penerapan 25 kompetensi ILP menghadapi kendala berupa keterbatasan media edukasi yang praktis, belum meratanya pemahaman teknis terhadap indikator skrining siklus hidup, serta belum optimalnya pengawasan klinis yang melekat (*clinical supervision*) dalam pelaksanaan tugas lapangan. Hambatan-hambatan ini berpotensi menurunkan akurasi deteksi dini faktor risiko penyakit pada keluarga binaan.

Untuk mengatasi tantangan tersebut, diperlukan strategi pelatihan berbasis intervensi aktif yang terbukti efektif meningkatkan keterampilan klinis dasar. Penelitian mengenai pembelajaran *experiential learning* menunjukkan bahwa metode simulasi berbasis pos (*moving station*) dan pendampingan klinis (*clinical coaching*) mampu meningkatkan pemahaman konseptual sekaligus retensi keterampilan psikomotor peserta secara signifikan dibandingkan metode ceramah konvensional (Pratiwi et al., 2024; Wijaya & Rahayu, 2025). Selain itu, Astuti & Wibowo (2024) membuktikan bahwa model pendampingan klinis yang terstruktur dari institusi pendidikan keperawatan mampu meningkatkan keterampilan psikomotor dan akurasi pencatatan kader secara berkelanjutan. Melalui metode *moving station*, peserta mendapatkan pengalaman belajar langsung (*hands-on experience*) yang terbagi dalam klaster-klaster spesifik, sementara *clinical coaching* memberikan umpan balik langsung (*immediate feedback*) untuk mengoreksi kekeliruan prosedur secara *real-time*.

Merujuk pada bukti empiris tersebut, Program Studi Pendidikan Profesi Ners FIKES Universitas Bakti Tunas Husada (UBTH) berkolaborasi dengan Puskesmas Cibeureum merancang program pengabdian masyarakat inovatif bertajuk "Gerakan Kader WALUYA" melalui penerapan

metode *Clinical Coaching* dan Simulasi *Moving Station*. Dalam program ini, dosen dan mahasiswa Ners difungsikan sebagai *clinical coach* yang memberikan penyegaran teknis dan pendampingan interaktif. Pelaksanaan kegiatan difokuskan pada tiga stasi kompetensi spesifik secara sistematis. Pertama, pada POS 1 (Klaster Ibu dan Anak), kegiatan berfokus pada penguasaan teknik antropometri secara akurat, pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA) ibu hamil guna mendeteksi risiko Kurang Energi Kronis (KEK), keterampilan plotting grafik Buku KIA, serta pemberian konseling ASI Eksklusif dan MP-ASI. Selanjutnya, pada POS 2 (Klaster Remaja dan Dewasa), peserta dilatih mengenai prosedur skrining hipertensi secara mandiri, pengukuran Indeks Massa Tubuh (IMT), deteksi dini obesitas sentral, hingga peragaan simulasi edukasi serta pengisian media instrumen skrining kesehatan jiwa remaja. Adapun pada POS 3 (Klaster Lansia), materi difokuskan pada keterampilan skrining demensia, pemeriksaan fungsi sensori pendengaran dan penglihatan, pelaksanaan uji keseimbangan sederhana untuk deteksi risiko jatuh, serta peragaan edukasi penilaian kemandirian lansia (ADL) dan penciptaan lingkungan tempat tinggal yang aman (*safety environment*).

Tujuan

Kegiatan pengabdian masyarakat ini secara spesifik bertujuan untuk menganalisis peningkatan pengetahuan teknis kader mengenai 25 keterampilan dasar ILP lintas siklus hidup melalui evaluasi *pre-test* dan *post-test*. Selain itu, program ini mengukur kecakapan dan ketepatan prosedur psikomotor kader secara langsung menggunakan *skill checklist* pada tiga stasi simulasi interaktif (*moving station*), mencakup stasi siklus hidup awal (plotting grafik Buku KIA, edukasi stunting, dan antropometri presisi), stasi dewasa dan lansia (pemeriksaan tekanan darah digital, skrining obesitas, dan pengisian ADL), serta stasi manajemen posyandu dan kunjungan rumah (alur 5 langkah ILP dan pencatatan *logbook*). Kegiatan ini juga ditujukan untuk menghasilkan media edukasi praktis berupa buku saku ringkas dan instrumen verifikasi kecakapan terstandarisasi sebagai portofolio kompetensi kader, sekaligus membangun model kemitraan strategis yang berkelanjutan (*sustainable partnership*) antara Prodi Pendidikan Profesi Ners FIKes UBTH dan Puskesmas Cibeureum dalam penguatan pelayanan kesehatan primer.

Metode

Kegiatan pengabdian masyarakat ini diselenggarakan oleh Program Studi Pendidikan Profesi Ners, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Bakti Tunas Husada (UBTH) bekerjasama dengan Puskesmas Cibeureum melalui model kemitraan *Hexa-Helix* yang melibatkan unsur akademisi, pemerintah daerah, fasilitas pelayanan kesehatan primer, dan kader posyandu. Legalitas dan akuntabilitas pelaksanaan kegiatan ini didasarkan pada Surat Tugas Dekan FIKes UBTH Nomor: 0615/E-ST/UBTH-FIKES/V/2026. Program dilaksanakan pada tanggal 29 Mei 2026 di Aula Puskesmas Cibeureum, Kota Tasikmalaya, mulai pukul 07.30 hingga 12.00 WIB. Partisipan yang terlibat dalam kegiatan ini berjumlah 30 orang kader kesehatan yang dipilih berdasarkan kriteria inklusi, yaitu kader aktif yang terdaftar di wilayah kerja Puskesmas Cibeureum, bersedia mengikuti seluruh tahapan pelatihan secara penuh, serta menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*). Adapun kriteria eksklusi mencakup kader yang sedang mengalami kondisi darurat medis atau tidak dapat menghadiri seluruh sesi simulasi interaktif.

Rangkaian alur pelaksanaan kegiatan dirancang secara terstruktur meliputi tiga tahapan utama, yaitu tahap persiapan, pelaksanaan, dan evaluasi. Tahap persiapan diawali dengan pelaksanaan *windshield survey* dan pengkajian kebutuhan (*need assessment*) untuk memetakan

kesenjangan kompetensi kader terkait 25 indikator Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer (ILP). Pada tahap ini, tim pelaksana juga menyusun modul panduan, media edukasi visual (buku saku dan lembar balik), instrumen pengukuran, serta menyelaraskan persepsi tim dosen dan mahasiswa Ners yang bertindak sebagai *clinical coach*. Tahap pelaksanaan diawali dengan registrasi peserta, pengisian *informed consent*, dan pengisian instrumen *pre-test*. Selanjutnya, kegiatan memasuki sesi *interactive lecturing* dan peluncuran produk inovasi media edukasi, dilanjutkan dengan tahap inti berupa simulasi *moving station (experiential learning)*. Pada tahap ini, peserta dibagi ke dalam tiga stasi spesifik stasi cluster ibu dan anak, stasi remaja dan dewasa & cluster lansia, di mana setiap peserta mempraktikkan langsung prosedur skrining dan edukasi di bawah bimbingan langsung *clinical coach*.

Instrumen pengukuran standar yang digunakan dalam kegiatan ini meliputi kuesioner terstruktur *pre-test* dan *post-test* yang telah diuji validitasnya untuk mengukur tingkat pengetahuan kader mengenai 25 kompetensi ILP. Selain itu, instrumen *skill checklist* terstandardisasi dan *logbook* kecakapan digunakan untuk mengukur keterampilan psikomotor kader saat mempraktikkan penggunaan alat tes kesehatan (sphygmomanometer digital, pita LILA, dan timbangan) serta keterampilannya dalam melakukan *plotting* grafik Buku KIA dan indeks kemandirian lansia. Evaluasi kepuasan peserta diselenggarakan pada akhir kegiatan menggunakan kuesioner umpan balik berbasis skala Likert.

Data hasil pengukuran dikumpulkan dan diolah untuk disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi, grafik, serta narasi deskriptif. Evaluasi kegiatan dilakukan secara kualitatif untuk merangkum umpan balik dan kendala teknis peserta, serta secara kuantitatif melalui uji beda rerata terikat untuk menguji signifikansi peningkatan pengetahuan dan keterampilan kader sebelum dan sesudah intervensi.

Hasil

Pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat bertajuk "Gerakan Kader WALUYA" di Aula Puskesmas Cibeureum pada tanggal 29 Mei 2026 berjalan secara optimal dengan tingkat partisipasi peserta mencapai 100% (sebanyak 30 kader hadir dan mengikuti seluruh rangkaian acara hingga selesai).



Gambar. Pelaksanaan Kegiatan *Clinical Coaching* Dan Simulasi *Moving Station* 25 Kompetensi ILP Di Puskesmas Cibeureum

Karakteristik demografi kader kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Cibeureum yang menjadi sasaran kegiatan disajikan pada Tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik Demografi Kader Kesehatan ($n = 30$)

Karakteristik	Kategori	Jumlah (n)	Persentase (%)
Usia	< 35 Tahun	4	13,3
	35 – 50 Tahun	19	63,3
	> 50 Tahun	7	23,4
Tingkat Pendidikan	SMP / Sederajat	9	40,4
	SMA / Sederajat	15	50,0
	Perguruan Tinggi	1	6,6
Lama Menjadi Kader	< 3 Tahun	6	20,0
	3 – 10 Tahun	18	60,0
	> 10 Tahun	6	20,0

Berdasarkan Tabel 1, mayoritas peserta berada pada kelompok usia produktif 35-50 tahun (63,3%), memiliki latar belakang pendidikan terakhir SMA/ sederajat (50,0%) dan telah berpengalaman menjadi kader kesehatan selama 3-10 tahun (60,0%). Latar belakang pengalaman ini menjadi modal dasar yang baik dalam penerimaan materi interaktif dan simulasi klinis.

Evaluasi peningkatan pengetahuan kader diukur melalui instrumen *pre-test* dan *post-test* yang mencakup 25 indikator keterampilan dasar Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer (ILP). Uji normalitas data menggunakan *Shapiro-Wilk* menunjukkan data berdistribusi normal ($p > 0,05$), sehingga analisis uji beda menggunakan *Paired Sample t-Test*. Hasil analisis statistik disajikan pada Tabel 2.

Tabel 2. Analisis Peningkatan Pengetahuan Kader Sebelum dan Sesudah Intervensi ($n = 30$)

Variabel	Rerata (Mean)	Standar Deviasi	Selisih Rerata	t-hitung	p-value
Pre-test Pengetahuan	56,33	8,92	31,50	-16,421	0,000
Post-test Pengetahuan	87,83	6,15			

Tabel 2 menunjukkan adanya peningkatan rerata skor pengetahuan kader yang signifikan dari 56,33 saat *pre-test* menjadi 87,83 saat *post-test*, dengan selisih peningkatan sebesar 31,50 poin. Hasil uji *Paired Sample t-Test* menghasilkan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$), yang membuktikan bahwa penerapan metode *clinical coaching* dan simulasi *moving station* secara signifikan meningkatkan pengetahuan kader kesehatan terkait 25 kompetensi dasar ILP. Selain aspek pengetahuan, pengamatan psikomotor kader juga diukur menggunakan *skill checklist* pada saat pelaksanaan simulasi *moving station* di tiga pos kompetensi. Capaian tingkat kelulusan keterampilan teknis kader disajikan pada Tabel 3.

Tabel 3. Capaian Keterampilan Teknis Kader pada Simulasi *Moving Station* ($n = 30$)

Stasi Simulasi	Indikator Keterampilan Utama	Jumlah Lulus (n)	Persentase (%)
POS 1: Cluster Ibu dan Anak	- Teknik Antropometri Akurat - Pengukuran Lila Ibu Hamil - Mengukur Lingkar Lengan Atas (Lila) Guna Mendeteksi Risiko Kurang Energi Kronis (Kek).	28	93,3

	- Plotting Buku KIA - Konseling Asi Eksklusif & Mp-Asi		
POS 2: Cluster Remaja dan Dewasa	- Skrining Hipertensi Mandiri - Pengukuran IMT - Skrining Obesitas Sentral - Tindakan Simulasi Edukasi & Pengisian Media: Skrining Kesehatan Jiwa Remaja (Edukasi Kuesioner)	27	90,0
POS 3: Cluster Lansia	- Skrining Dimensia (Pikun) - Skrining fungsi sensori (Pendengaran dan penglihatan) - Uji Keseimbangan Sederhana (Skrining Risiko Jatuh) - Simulasi Edukasi & Pengisian Media: Penilaian Kemandirian dan Edukasi Lingkungan Aman Lansia (Safety Environment)	29	96,7

Data pada Tabel 3 memperlihatkan bahwa sebagian besar kader mampu mengeksekusi prosedur teknis dengan baik pada ketiga stasi simulasi, dengan tingkat kelulusan di atas 90% pada seluruh instrumen *skill checklist*.

Diskusi

Hasil kegiatan pengabdian masyarakat ini menunjukkan bahwa intervensi pelatihan berbasis *clinical coaching* dan simulasi *moving station* terbukti secara signifikan ($p = 0,000$) meningkatkan pengetahuan dan keterampilan teknis kader kesehatan dalam mengimplementasikan 25 kompetensi dasar Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer (ILP). Peningkatan rerata skor pengetahuan sebesar 31,50 poin serta tingginya capaian kecakapan psikomotor ($\geq 90\%$) pada seluruh stasi memperkuat bukti bahwa model pembelajaran aktif (*experiential learning*) sangat efektif diterapkan pada kelompok kader kesehatan berbasis komunitas.

Eksplorasi terhadap riset-riset sebelumnya menunjukkan adanya **persamaan** hasil yang konsisten. Penelitian oleh Fitriani & Susanti (2023) serta Rakhmawati et al. (2022) menegaskan bahwa peningkatan kapasitas kader tidak dapat dicapai secara optimal hanya melalui metode edukasi satu arah (ceramah konvensional). Sebagaimana ditemukan dalam kegiatan ini, integrasi simulasi praktis dan pendampingan melekat (*coaching*) terbukti mempercepat pemahaman materi teknis, seperti prosedur skrining Penyakit Tidak Menular (PTM) dan pengukuran antropometri presisi. Hasil ini juga sejalan dengan temuan Pratiwi et al. (2024), yang melaporkan bahwa metode *moving station* memberikan kesempatan bagi peserta untuk mengulang prosedur (*repetition*) dan menerima umpan balik langsung (*immediate feedback*), sehingga secara efektif membangkitkan efikasi diri dan *muscle memory* kader.

Meski demikian, terdapat beberapa perbedaan menarik antara temuan dalam program ini dengan riset terdahulu. Pada penelitian Wijaya & Rahayu (2025), hambatan utama peningkatan kinerja kader sering kali dipengaruhi oleh rata-rata tingkat pendidikan peserta yang relatif rendah. Sebaliknya, dalam kegiatan pengabdian di Puskesmas Cibeureum ini, meskipun 40,4% kader berpendidikan SMP/Sederajat, tingkat kelulusan keterampilan psikomotor pada *skill checklist* tetap mencapai angka di atas 90%. Perbedaan ini dipengaruhi oleh penggunaan strategi *clinical*

coaching berbasis kemitraan dengan institusi. Dosen dan mahasiswa bertindak bukan sebagai penguji yang kaku, melainkan sebagai *peer educator* dan fasilitator yang mendampingi kader secara personal saat membaca instrumen visual maupun memperagakan penggunaan perangkat skrining kesehatan.

Kegiatan ini juga mengungkapkan kesenjangan (*gap*) antara teori dan fakta di lapangan. Secara teoretis dalam kebijakan nasional Kemenkes RI, kader ILP diproyeksikan sebagai ujung tombak yang harus menguasai 25 keterampilan dasar secara mandiri lintas siklus hidup. Namun, fakta di lapangan menunjukkan adanya beberapa kendala riil:

1. Kesenjangan Media dan Instrumen: Secara teori, kader diharapkan mampu melakukan pencatatan dan skrining komprehensif, tetapi fakta di lapangan menunjukkan keterbatasan media edukasi yang praktis dan ramah pengguna (*user-friendly*). Inovasi berupa buku saku ringkas, serta lembar balik yang dirancang dalam program ini berhasil menjembatani kesenjangan tersebut.
2. Kesenjangan Pengawasan Klinis (*Clinical Supervision*): Kebijakan ILP menuntut akurasi data skrining dari kunjungan rumah, tetapi di tingkat puskesmas belum terdapat mekanisme supervisi klinis yang berkelanjutan bagi kader. Keterlibatan mahasiswa Ners sebagai *clinical coach* terbukti menjadi solusi sementara yang efektif untuk menjaga kualitas dan standar prosedur pemeriksaan dasar di masyarakat.

Secara keseluruhan, analisis diskusi ini menegaskan bahwa untuk mewujudkan kader kesehatan yang kompeten sesuai standar ILP, pendekatan pelatihan harus bergeser dari sekadar pemenuhan cakupan sosialisasi menuju model pendampingan klinis yang terstruktur, berbasis simulasi pos, serta didukung media kerja inovatif yang adaptif terhadap karakteristik kader di lapangan.

Kesimpulan

Kegiatan pengabdian masyarakat melalui pelatihan berbasis *clinical coaching* dan simulasi *moving station* secara signifikan berhasil meningkatkan kapasitas 30 kader kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Cibeureum dalam mengimplementasikan 25 kompetensi Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer (ILP). Peningkatan rerata skor pengetahuan sebesar 31,50 poin serta pencapaian keterampilan psikomotor kader yang melampaui indikator keberhasilan ($\geq 90\%$) membuktikan bahwa kombinasi edukasi interaktif, simulasi praktik, dan penggunaan media kerja inovatif (buku saku dan lembar balik) sangat efektif untuk mentransformasi peran posyandu menuju pelayanan berbasis siklus hidup.

Rencana Tindak Lanjut

1. Melakukan pendampingan dan pemantauan secara berkala pada pelaksanaan Posyandu ILP dan kegiatan kunjungan rumah oleh kader untuk memastikan konsistensi penerapan standar operasional prosedur skrining.
2. Mengembangkan versi digital (*e-book* dan modul video interaktif) dari media edukasi yang telah diuji coba agar dapat diakses secara lebih luas oleh seluruh kader posyandu di wilayah Kota Tasikmalaya.

3. Membangun skema supervisi klinis secara berkelanjutan dengan mengintegrasikan stase Keperawatan Komunitas Program Studi Pendidikan Profesi Ners UBTH bersama Penanggung Jawab ILP Puskesmas Cibeureum.
4. Merencanakan studi evaluasi berkala (3–6 bulan pasca-intervensi) untuk mengukur tingkat kepatuhan kader dalam pencatatan *logbook* kecakapan serta dampaknya terhadap peningkatan cakupan deteksi dini penyakit di masyarakat.

Ucapan Terima Kasih

Tim pelaksana menyampaikan apresiasi dan ucapan terima kasih yang setinggi-tingginya kepada:

1. Ketua Yayasan Bakti Tunas Husada Tasikmalaya, Rektor Universitas Bakti Tunas Husada (UBTH) serta Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan (FIKES) UBTH atas dukungan kebijakan, sarana, dan pendanaan internal yang dialokasikan untuk pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat ini.
2. Kepala Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya dan Kepala Puskesmas Cibeureum beserta seluruh jajaran staf yang telah memberikan izin resmi, memfasilitasi tempat, serta berkolaborasi secara aktif demi kelancaran seluruh rangkaian kegiatan.
3. Seluruh Kader Kesehatan Puskesmas Cibeureum atas antusiasme, komitmen, dan partisipasi aktif selama proses pelatihan.
4. Tim Mahasiswa Program Studi Pendidikan Profesi Ners UBTH yang telah berkontribusi maksimal sebagai *clinical coach* dan fasilitator lapangan.

Daftar Pustaka

1. Astuti, R. D., & Wibowo, A. (2024). Pengaruh model pendampingan klinis keperawatan terhadap akurasi pendokumentasian dan keterampilan psikomotor kader posyandu. *Jurnal Pengabdian dan Pemberdayaan Masyarakat*, 8(1), 77–86. <https://doi.org/10.30595/jppm.v8i1.18420>
2. Fitriani, A., & Susanti, R. (2023). Efektivitas pelatihan kader kesehatan berbasis *experiential learning* terhadap peningkatan kemampuan skrining penyakit tidak menular. *Jurnal Keperawatan Komunitas*, 11(2), 115–124. <https://doi.org/10.26714/jkk.11.2.2023.115-124>
3. Gopalan, S. S., Mohanty, S., & Das, A. (2021). Empowering community health workers for primary healthcare delivery in low- and middle-income countries: A systematic review. *BMC Health Services Research*, 21(1), Article 612. <https://doi.org/10.1186/s12913-021-06612-x>
4. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/2015/2023 tentang Petunjuk Teknis Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer*. Kementerian Kesehatan RI.
5. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). *Buku panduan kader posyandu: 25 Kompetensi dasar kader kesehatan*. Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat, Kementerian Kesehatan RI.
6. Pratiwi, N. L., Hariyono, H., & Hartono, B. (2024). Metode *moving station* dan *coaching* klinik dalam meningkatkan efikasi diri dan keterampilan psikomotor kader posyandu. *Jurnal Edukasi Kesehatan Masyarakat*, 8(1), 45–56. <https://doi.org/10.31101/jekm.v8i1.3120>
7. Rakhmawati, W., Juniarti, N., & Yamin, A. (2022). Capacity building for community health workers in primary healthcare integration: A systematic review. *Nurse Media Journal of Nursing*, 12(3), 380–395. <https://doi.org/10.14710/nmjn.v12i3.45890>

8. Suryani, N., Supratman, S., & Nursalam, N. (2023). Analisis faktor efikasi diri dan persepsi peran kader dalam deteksi dini risiko kesehatan masyarakat. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 26(2), 101–110. <https://doi.org/10.7454/jki.v26i2.2150>
9. Wijaya, I. P., & Rahayu, S. (2025). Analisis faktor yang mempengaruhi kinerja kader dalam penerapan pelayanan kesehatan berbasis siklus hidup. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, 28(1), 12–22. <https://doi.org/10.22146/jmpk.v28i1.98412>
10. World Health Organization. (2021). *Operational framework for primary health care: Transforming vision into action*. World Health Organization.