

SMART POSYANDU: Strategi Manajemen Terintegrasi Berbasis Integrasi Layanan Primer (ILP) Menuju Posyandu Juara

Ayu Laili Rahmiyati *; Agus Rianto, Dyan Kunthi Nugrahaeni, Novie E. Mauliku, Suhat, Budiman, Adityana Eka Saputra, Febriyana Mustika Dewi

Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu dan Teknologi Kesehatan, Universitas Jenderal Achmad Yani

*Email: ayu.laili@lecture.unjani.ac.id

Abstrak

Latar belakang: Transformasi layanan primer menempatkan Posyandu sebagai pusat pelayanan berbasis siklus hidup, namun pelaksanaannya memerlukan kesiapan kader, alur pelayanan terintegrasi, pencatatan yang tertib, serta lingkungan yang mendukung. Asesmen awal di Posyandu Gelatik RW 12 menunjukkan bahwa keterpaduan alur, pengelolaan data dan tindak lanjut, penggunaan instrumen monitoring, fasilitas ramah anak, serta pemanfaatan potensi lingkungan masih perlu diperkuat. Tujuan: Kegiatan SMART POSYANDU bertujuan meningkatkan kapasitas kader dan memperkuat tata kelola Posyandu berbasis Integrasi Layanan Primer. Metode: Program dilaksanakan pada 18 Agustus 2026 melalui asesmen partisipatif, edukasi interaktif, simulasi alur dan pembagian peran, pendampingan pencatatan serta pelayanan Posyandu dan Posbindu, pengembangan pojok bermain anak, inovasi lingkungan, dan refleksi bersama. Hasil: Kegiatan memperkuat pemahaman kader tentang pelayanan berbasis siklus hidup, mengarahkan penataan alur dan pencatatan untuk tindak lanjut, serta menghasilkan pojok bermain anak, tanaman obat keluarga, budidaya lele dalam galon, dan inisiatif pengelolaan sampah plastik. Kolaborasi antara kader, masyarakat, tenaga kesehatan, pemerintah setempat, dan perguruan tinggi juga semakin terarah. Kesimpulan: SMART POSYANDU memperkuat tata kelola layanan berbasis ILP melalui pendekatan yang memadukan peningkatan kapasitas kader, pembenahan proses pelayanan, lingkungan ramah keluarga, inovasi lingkungan, dan kolaborasi lintas sektor. Pengukuran baseline dan endline diperlukan untuk menilai dampak program secara objektif.

Kata kunci: *integrasi layanan primer, kader, pemberdayaan masyarakat, posyandu, siklus hidup*

Abstract

Background: Primary care transformation positions Posyandu as a life-course service hub, but effective implementation requires capable community health volunteers, an integrated service flow, reliable records, and a supportive environment. The initial assessment at Posyandu Gelatik, Community Unit 12, identified gaps in service integration, data management and follow-up, consistent monitoring, child-friendly facilities, and the use of local environmental resources. Objective: The SMART POSYANDU programme aimed to strengthen volunteer capacity and Posyandu governance within Indonesia's Integrated Primary Care framework. Methods: Conducted on 18 August 2026, the programme combined participatory assessment, interactive education, simulation of service flow and role allocation, assistance with recording and service delivery, development of a children's play corner, environmental initiatives, and joint reflection. Results: The programme improved volunteers' understanding of life-course services, supported better service flow and follow-up records, and produced a children's play corner, a family medicinal plant garden, small-scale catfish cultivation in containers, and a plastic-waste management initiative. It also strengthened coordination among volunteers, residents, health workers, local government, and the university team. Conclusion: SMART POSYANDU strengthened Integrated Primary Care governance by combining volunteer capacity building, service-process improvement, a family-friendly setting, environmental innovation, and cross-sector collaboration. Baseline and endline measurements are required to assess programme effects objectively.

Keywords: *integrated primary care, community health volunteers, community empowerment, posyandu, life-course approach*

Pendahuluan

Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) merupakan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat yang strategis untuk mendekatkan pelayanan promotif dan preventif kepada keluarga. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 menegaskan pentingnya pembangunan kesehatan yang terintegrasi dan berkesinambungan [3]. Arah tersebut sejalan dengan prinsip pelayanan kesehatan primer yang menempatkan masyarakat sebagai pelaku utama, sebagaimana ditekankan sejak Deklarasi Alma-Ata [4]. Dalam kebijakan transformasi kesehatan Indonesia, pelayanan primer tidak lagi dikelola secara terpisah menurut program, tetapi disusun berdasarkan siklus hidup, mulai dari ibu hamil, bayi dan balita, anak usia sekolah dan remaja, usia produktif, hingga lanjut usia [1]. Perubahan ini memperluas fungsi Posyandu sekaligus menuntut penyesuaian kompetensi kader, alur pelayanan, pencatatan, rujukan, dan koordinasi dengan Puskesmas.

Pelayanan kesehatan primer yang kuat berkontribusi pada akses kesehatan semesta karena menggabungkan pelayanan komprehensif, pemberdayaan masyarakat, dan tindakan lintas sektor [7]. Dalam penyelenggaraan Posyandu berbasis Integrasi Layanan Primer (ILP), kader tidak hanya membantu kegiatan pada hari buka, tetapi juga memobilisasi sasaran, memberikan edukasi, melakukan pencatatan, membantu deteksi awal faktor risiko, menindaklanjuti sasaran yang tidak hadir atau berisiko, dan menghubungkan keluarga dengan tenaga kesehatan. Buku Kesehatan Ibu dan Anak mendukung kesinambungan informasi, pemantauan, dan komunikasi antara keluarga, kader, dan tenaga kesehatan [2]. Oleh karena itu, kesiapan kader perlu diikuti oleh sistem kerja yang jelas agar informasi yang dikumpulkan benar-benar digunakan untuk tindak lanjut pelayanan.

Analisis situasi melalui observasi dan diskusi awal di Posyandu Gelatik RW 12, Kabupaten Bandung Barat, menunjukkan lima masalah yang saling berkaitan. Pertama, pelayanan untuk berbagai kelompok usia belum sepenuhnya tersusun dalam satu alur manajemen berbasis siklus hidup. Kedua, pencatatan dan pengelompokan sasaran belum konsisten digunakan untuk mengidentifikasi peserta yang memerlukan tindak lanjut. Ketiga, instrumen monitoring belum diterapkan secara rutin sehingga perubahan mutu layanan sulit ditelusuri. Keempat, ruang tunggu dan sarana ramah anak masih terbatas, padahal kehadiran ibu sering disertai anak dan membutuhkan lingkungan yang aman serta edukatif. Kelima, potensi lokal berupa tanaman obat keluarga, budidaya pangan sederhana, pengelolaan sampah, dan dukungan lintas sektor belum dihubungkan secara sistematis dengan kegiatan Posyandu. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa permasalahan mitra bukan hanya keterbatasan pengetahuan kader, melainkan juga belum terpadunya manusia, proses, data, sarana, dan jejaring pendukung.

Penyelesaian masalah dirancang melalui SMART POSYANDU sebagai strategi manajemen terintegrasi berbasis ILP. Intervensi mencakup edukasi mengenai pelayanan berbasis siklus hidup, simulasi alur dan pembagian peran, pendampingan pencatatan dan pelaporan, penyusunan arah monitoring, pengembangan pojok bermain anak, serta pemanfaatan potensi lingkungan melalui tanaman obat keluarga, budidaya lele dalam galon, dan pengelolaan sampah plastik. Rangkaian ini menggunakan pendekatan partisipatif agar kader dan masyarakat terlibat sejak identifikasi kebutuhan sampai penyusunan tindak lanjut. Pendekatan tersebut sesuai dengan prinsip pelayanan kesehatan primer yang menekankan pemberdayaan individu dan komunitas serta tindakan multisektoral [5], [6].

Kegiatan pengabdian sejenis di Desa Talang Aur menggabungkan edukasi, simulasi, pendampingan, dan aplikasi SIPADU-ILP; kegiatan tersebut meningkatkan rerata pengetahuan kader dari 65,60 menjadi 96,40 dan memperoleh penerimaan yang baik terhadap pencatatan digital [8]. Temuan tersebut menunjukkan bahwa peningkatan kapasitas kader dan penguatan sistem pencatatan dapat mendukung implementasi ILP. Berbeda dari kegiatan yang berfokus pada kompetensi teknis dan digitalisasi pencatatan tersebut, SMART POSYANDU menggunakan paket intervensi yang lebih luas pada tingkat tata kelola lokal, yaitu menghubungkan penguatan kader dengan penataan alur pelayanan, tindak lanjut data, ruang ramah anak, inovasi lingkungan, dan kolaborasi lintas sektor. Kebaruan kegiatan ini terletak pada integrasi unsur manajemen pelayanan dan determinan lingkungan dalam satu model pendampingan Posyandu berbasis siklus hidup.

Kegiatan pengabdian ini bertujuan meningkatkan pemahaman dan keterampilan kader dalam mengelola layanan primer terintegrasi; mendorong pencatatan dan pelaporan yang lebih lengkap serta dapat digunakan untuk tindak lanjut; menguatkan keterpaduan pelayanan gizi, kesehatan ibu dan anak, imunisasi, serta deteksi dini faktor

risiko; mengembangkan lingkungan Posyandu yang ramah anak dan edukatif; dan memperkuat kolaborasi antara kader, Puskesmas, pemerintah setempat, perguruan tinggi, dan masyarakat.

Metode Pelaksanaan

Kegiatan dilaksanakan pada Juli-September 2026 di Posyandu Gelatik RW 12, Kabupaten Bandung Barat, dengan pendekatan partisipatif berbasis kebutuhan. Pendekatan ini dipilih karena kesiapan pelaksanaan ILP tidak hanya ditentukan oleh pengetahuan individual kader, tetapi juga oleh kejelasan peran, dukungan organisasi, sarana, pencatatan, dan koordinasi dengan Puskesmas. Penelitian terhadap kesiapan kader Posyandu di Yogyakarta menunjukkan bahwa faktor individu dan sistem pendukung perlu dinilai bersama sebelum implementasi layanan terintegrasi [11]. Atas dasar tersebut, kader dan masyarakat ditempatkan sebagai mitra aktif sejak analisis masalah, penetapan prioritas, pelaksanaan intervensi, hingga refleksi tindak lanjut. Tim pelaksana berasal dari Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu dan Teknologi Kesehatan, Universitas Jenderal Achmad Yani. Penerima manfaat meliputi kader, pengelola data, ibu dan anak, kelompok usia produktif dan lanjut usia, serta masyarakat; sedangkan bidan, Puskesmas, pemerintah setempat, dan unsur lintas sektor berperan sebagai mitra pendukung.

Pelaksanaan program disusun dalam enam tahap yang saling berurutan. Urutan ini mengadaptasi pola intervensi pada kegiatan ILP terdahulu yang menggabungkan pemetaan kebutuhan, edukasi, simulasi, pendampingan, serta evaluasi untuk membantu kader menerjemahkan konsep ILP ke dalam praktik pelayanan [8]-[10]. Tahapan kegiatan adalah sebagai berikut:

- Asesmen partisipatif: observasi alur layanan, pencatatan, sarana, lingkungan, dan kebutuhan kader; hasilnya digunakan untuk menetapkan masalah prioritas bersama mitra.
- Persiapan program: koordinasi dengan mitra, pembagian peran, penyusunan materi, media, alat bantu, serta administrasi kegiatan berdasarkan masalah yang telah diprioritaskan.
- Edukasi interaktif: penyampaian konsep ILP, pelayanan berbasis siklus hidup, manajemen Posyandu, pencatatan, pelaporan, dan komunikasi edukatif. Edukasi dua arah dipilih karena sosialisasi terstruktur terbukti membantu memperbaiki pemahaman kader mengenai langkah layanan dan kunjungan rumah [9].
- Simulasi dan praktik: latihan alur pelayanan, pembagian tugas, komunikasi, pencatatan, identifikasi sasaran berisiko, dan mekanisme tindak lanjut. Kombinasi edukasi dan praktik digunakan karena penguatan kapasitas yang disertai latihan penerapan memberikan hasil lebih baik daripada penyampaian informasi satu arah [8], [10].
- Pendampingan lapangan: penerapan hasil simulasi pada pelayanan Posyandu/Posbindu, penataan pojok bermain anak, serta pengembangan tanaman obat keluarga, budidaya lele dalam galon, dan pengelolaan sampah plastik.
- Monitoring dan refleksi: observasi pelaksanaan, diskusi kendala, umpan balik kepada kader, dan penyusunan rencana perbaikan bersama untuk menjaga keberlanjutan kegiatan.

Evaluasi dirancang pada tingkat proses dan hasil. Indikator proses meliputi keterlibatan kader, keterlaksanaan tahapan, dan kemampuan menjalankan alur; sedangkan indikator hasil mencakup pengetahuan, keterampilan pelayanan, kelengkapan pencatatan, cakupan sasaran berdasarkan siklus hidup, kepuasan peserta, dan keberlanjutan inovasi. Penggunaan pretest-posttest, checklist observasi, serta audit pencatatan mengacu pada praktik evaluasi kegiatan ILP yang telah digunakan untuk menilai perubahan pengetahuan dan kemampuan kader [8]-[10]. Artikel ini menyajikan hasil secara deskriptif kualitatif karena data numerik terverifikasi mengenai jumlah peserta, skor pretest-posttest, audit register, dan perubahan cakupan belum tersedia. Dokumentasi, observasi lapangan, dan refleksi mitra digunakan untuk menggambarkan proses serta arah perubahan. Keterbatasan ini dipertimbangkan dalam interpretasi hasil sehingga capaian tidak dinyatakan sebagai efektivitas kuantitatif.

Hasil dan Pembahasan

Penguatan kapasitas kader dan tata kelola layanan

Program menunjukkan penguatan pemahaman kader mengenai pelayanan berdasarkan siklus hidup, pembagian peran pada setiap tahap layanan, kelengkapan pencatatan, dan tindak lanjut sasaran berisiko. Pendampingan pada kegiatan Posyandu/Posbindu membantu kader menghubungkan materi dengan situasi pelayanan sehari-hari, sebagaimana tampak pada interaksi kader dan masyarakat dalam Gambar 1 dan Gambar 2. Temuan ini perlu dimaknai sebagai perubahan proses dan kesiapan kerja, bukan sebagai bukti peningkatan kompetensi yang terukur, karena belum tersedia skor sebelum dan sesudah kegiatan.

Tabel 1. Keterkaitan masalah prioritas, intervensi, dan capaian program

Masalah prioritas	Intervensi SMART POSYANDU	Capaian/arrah perubahan
Pemahaman ILP belum merata	Edukasi dan diskusi pelayanan berbasis siklus hidup	Pemahaman kader mengenai keterpaduan layanan diperkuat.
Pencatatan dan tindak lanjut perlu diperkuat	Pendampingan pencatatan, pelaporan, dan pengelompokan sasaran	Proses administrasi diarahkan agar lebih tertib dan berguna untuk tindak lanjut.
Alur pelayanan belum sepenuhnya terintegrasi	Simulasi alur, pembagian peran, dan koordinasi	Tersusun arah perbaikan alur yang perlu difinalkan bersama Puskesmas.
Lingkungan belum optimal	Pojok bermain dan inovasi lingkungan	Tersedia ruang ramah anak, TOGA, budidaya lele, dan inisiatif pengelolaan sampah.
Monitoring belum konsisten	Penyusunan indikator dan rencana evaluasi	Tersedia kerangka monitoring yang perlu digunakan secara rutin.

Tabel 1 memperlihatkan bahwa intervensi disusun langsung dari masalah prioritas. Edukasi menjawab kesenjangan pemahaman; pendampingan pencatatan menanggapi kelemahan administrasi dan tindak lanjut; simulasi mengatasi alur yang belum terintegrasi; sedangkan pojok bermain serta inovasi lingkungan menanggapi keterbatasan sarana dan pemanfaatan potensi lokal. Hubungan masalah-intervensi tersebut memperkuat relevansi program, tetapi kolom capaian masih menunjukkan arah perubahan, bukan hasil akhir yang dapat diatribusikan sepenuhnya kepada program. Oleh karena itu, istilah 'diperkuat', 'diarahkan', dan 'tersedia' lebih tepat daripada klaim 'meningkat' atau 'efektif'.



Gambar 1. Pelayanan dan interaksi kader dengan masyarakat

Secara komparatif, hasil ini sejalan dengan kegiatan di Talang Aur yang menggabungkan edukasi, simulasi, pendampingan, dan pencatatan digital serta menghasilkan peningkatan pengetahuan kader [8]. Sosialisasi ILP di Kediri juga memperlihatkan bahwa pemahaman tentang langkah pelayanan dan kunjungan rumah dapat diperbaiki melalui pembelajaran terstruktur [9], sedangkan penguatan kapasitas kader pada penelitian lain mendukung pentingnya kombinasi pengetahuan dan keterampilan praktik [10]. Perbedaannya, SMART POSYANDU belum memiliki pengukuran kuantitatif, tetapi memperluas intervensi dari peningkatan kompetensi individual menuju pembenahan alur, pencatatan, sarana, lingkungan, dan jejaring secara bersamaan.



Gambar 2. Kegiatan pelayanan dan pendampingan pada Posyandu

Pengembangan Posyandu ramah anak dan inovasi lingkungan

Pojok bermain anak dikembangkan untuk meningkatkan kenyamanan anak dan keluarga selama menunggu pelayanan (Gambar 3). Secara kritis, keberadaan sarana belum cukup untuk membuktikan peningkatan mutu layanan; manfaatnya bergantung pada keamanan alat, kebersihan, pengawasan, intensitas penggunaan, serta keterkaitannya dengan edukasi kesehatan. Karena itu, capaian pada tahap ini adalah tersedianya lingkungan pendukung, sedangkan dampak terhadap kepuasan, lama tunggu yang dirasakan, atau kunjungan ulang perlu diukur pada evaluasi berikutnya. Penetapan penanggung jawab, jadwal pembersihan, pemeriksaan keamanan, dan pencatatan penggunaan diperlukan agar inovasi tidak berhenti sebagai sarana fisik.



Gambar 3. Pojok bermain anak

Inovasi lingkungan mencakup tanaman obat keluarga, budidaya lele dalam galon, dan pengelolaan sampah plastik (Gambar 4). Komponen ini memperluas fungsi Posyandu dari tempat pelayanan menjadi ruang pemberdayaan yang menghubungkan kesehatan dengan ketahanan pangan, literasi lingkungan, kebersihan, dan partisipasi masyarakat. Pendekatan tersebut konsisten dengan prinsip pelayanan primer yang menekankan pemberdayaan komunitas dan

tindakan multisektoral [5]-[7]. Dibandingkan kegiatan ILP yang lebih berfokus pada pelatihan dan pencatatan [8]-[10], integrasi inovasi lingkungan menjadi ciri pembeda SMART POSYANDU. Namun, keberhasilan belum dapat dinilai hanya dari keberadaan sarana; indikator pemeliharaan, pemanfaatan rutin, partisipasi keluarga, dan manfaat yang dirasakan perlu dipantau secara berkala.



Gambar 4. Inovasi lingkungan

Kolaborasi, keberlanjutan, dan evaluasi

Kekuatan utama program adalah keterlibatan kader, masyarakat, tenaga kesehatan, pemerintah setempat, dan perguruan tinggi dalam satu proses pendampingan. Kolaborasi tersebut relevan karena kesiapan kader dalam menjalankan ILP dipengaruhi pula oleh dukungan organisasi, fasilitas, koordinasi, dan kejelasan peran [11]. Dengan demikian, hasil program tidak hanya bergantung pada kemampuan kader setelah edukasi, tetapi juga pada kemampuan jejaring lokal menyediakan umpan balik, rujukan, alat, dan dukungan pengelolaan data. Meski partisipasi mitra membuka peluang kepemilikan program, keberlanjutannya memerlukan pembagian tanggung jawab tertulis, sumber daya yang jelas, dan forum evaluasi. Koordinasi triwulanan dapat digunakan untuk meninjau indikator, menyelesaikan hambatan, dan menyesuaikan rencana kerja.

Keterbatasan utama kegiatan adalah belum tersedianya data kuantitatif terverifikasi untuk menilai perubahan pengetahuan, keterampilan, kualitas pencatatan, cakupan layanan, dan kepuasan peserta. Keterbatasan ini penting karena kegiatan terdahulu dapat menunjukkan perubahan dengan pretest-posttest dan instrumen evaluasi yang jelas [8]-[10]. Oleh sebab itu, dokumentasi dan observasi pada SMART POSYANDU hanya mendukung kesimpulan mengenai keterlaksanaan serta arah perubahan, bukan besarnya dampak. Tabel 2 menyajikan kerangka monitoring yang diperlukan untuk mengubah pengamatan deskriptif menjadi bukti hasil yang lebih kuat.

Tabel 2. Kerangka monitoring dan evaluasi SMART POSYANDU

Indikator	Metode ukur	Waktu	Target yang disarankan
Pengetahuan kader	Pretest-posttest	Sebelum dan sesudah pendampingan	≥80% kader mencapai nilai minimal yang disepakati.
Keterampilan pelayanan	Checklist observasi	Saat simulasi/pendampingan	≥80% langkah kritis dilakukan benar.
Kelengkapan pencatatan	Audit register	Bulanan	Kelengkapan dan ketepatan waktu meningkat.
Cakupan sasaran	Rekap per siklus hidup	Bulanan/triwulanan	Tren meningkat sesuai target wilayah.
Keberlanjutan inovasi	Checklist observasi	1-2 bulan	Sarana terpelihara dan digunakan rutin.

Tabel 2 menghubungkan setiap indikator dengan metode ukur dan waktu pemantauan. Pretest-posttest diperlukan untuk menilai perubahan pengetahuan; checklist observasi untuk memastikan keterampilan benar-benar diterapkan; audit register untuk menguji kelengkapan serta ketepatan waktu pencatatan; dan rekap siklus hidup untuk memantau cakupan sasaran. Target 80% pada pengetahuan dan keterampilan merupakan target operasional yang disarankan, bukan capaian aktual. Kerangka ini sejalan dengan evaluasi pada kegiatan ILP lain yang menggunakan pengukuran sebelum-sesudah dan penilaian keterampilan [8]-[10]. Agar valid, instrumen perlu disepakati bersama Puskesmas, digunakan secara konsisten, dan dibandingkan antara baseline dengan endline.

Kesimpulan

SMART POSYANDU di Posyandu Gelatik RW 12 telah memperkuat tata kelola layanan berbasis ILP melalui edukasi dan pendampingan kader, dukungan pada pelayanan Posyandu/Posbindu, pengembangan ruang ramah anak, serta inovasi lingkungan berbasis pemberdayaan masyarakat. Program menunjukkan pentingnya menggabungkan penguatan kapasitas kader dengan pembenahan alur, pencatatan, sarana, dan kolaborasi lintas sektor. Keberlanjutan memerlukan finalisasi alur pelayanan bersama Puskesmas, penetapan penanggung jawab data dan inovasi, monitoring berkala, serta pelengkapan data baseline dan endline agar dampak program dapat dinilai secara objektif. Dengan penguatan tersebut, SMART POSYANDU berpotensi direplikasi sebagai model pendampingan Posyandu berbasis ILP pada wilayah lain.

Ucapan Terima Kasih

Tim pelaksana menyampaikan terima kasih kepada LPPM Universitas Jenderal Achmad Yani, Fakultas Ilmu dan Teknologi Kesehatan, Program Studi Kesehatan Masyarakat, pengelola dan kader Posyandu Gelatik RW 12, tenaga kesehatan, pemerintah setempat, mahasiswa, serta masyarakat yang telah mendukung pelaksanaan kegiatan.

Daftar Pustaka

- [1] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Petunjuk teknis integrasi pelayanan kesehatan primer. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2023.
- [2] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Buku kesehatan ibu dan anak. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2024.
- [3] Republik Indonesia. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. Jakarta: Sekretariat Negara; 2023.
- [4] World Health Organization. Declaration of Alma-Ata. International Conference on Primary Health Care; 1978 Sep 6-12; Alma-Ata, USSR. Geneva: WHO; 1978.
- [5] World Health Organization. The world health report 2008: primary health care now more than ever. Geneva: WHO; 2008.
- [6] World Health Organization. Primary health care on the road to universal health coverage: 2019 monitoring report. Geneva: WHO; 2019.
- [7] World Health Organization, United Nations Children's Fund. A vision for primary health care in the 21st century: towards universal health coverage and the Sustainable Development Goals. Geneva: WHO and UNICEF; 2018.
- [8] Munawarah SH, Budi IS, Najmah, Tari PI. Kapasitas kader kesehatan tentang Posyandu Integrasi Layanan Primer berbasis aplikasi SIPADU-ILP di Desa Talang Aur, Kecamatan Indralaya, Kabupaten Ogan Ilir. Jurnal SOLMA. 2026;15(1):1038-1047. doi:10.22236/solma.v15i1.21577.

- [9] Endrawati R, Zahro SL, Laili ZR, Bernince. Sosialisasi penerapan ILP (Integrasi Layanan Primer) di Posyandu UPT Puskesmas Pesantren II Kota Kediri. *JGEN: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*. 2025;3(2):217-230. doi:10.60126/jgen.v3i2.851.
- [10] Dewi DWE, Sandhi SI. Efektifitas peningkatan kapasitas kader Posyandu dalam implementasi Integrasi Layanan Primer. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*. 2025;7(6):199-206. doi:10.37287/jppp.v7i6.845.
- [11] Siswati T, Olfah Y, Attawet J, Nurhidayat, Waris L. Assessing Posyandu cadres' readiness in implementing integrated primary health services in Yogyakarta, Indonesia. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*. 2025;13(1):44-57. doi:10.20473/jaki.v13i1.2025.44-57.