

Evaluasi Peran Posyandu: Tantangan dan Kendala di Kelurahan Berahan Wetan Kecamatan Wedung Kabupaten Demak

¹Yadya'ul Fikroh, ²Vilda Ana Veria Setyawati, ^{3*}Maria Goretti Catur Yuantari

¹⁻³ Magister Kesehatan Masyarakat, Universitas Dian Nuswantoro Semarang

*Corresponding Author: mgcatur.yuantari@dsn.dinus.ac.id

Abstrak

Kegiatan Posyandu merupakan salah satu bentuk pelayanan kesehatan berbasis masyarakat yang berperan dalam pemantauan pertumbuhan dan perkembangan balita serta edukasi kesehatan bagi ibu dan anak. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi efektivitas penyelenggaraan Posyandu di Kelurahan Berahan Wetan, Kecamatan Wedung, Kabupaten Demak, dengan menganalisis tantangan dan kendala yang dihadapi. Hasil menunjukkan bahwa Posyandu masih menghadapi beberapa kendala, seperti keterbatasan tenaga kesehatan, kurangnya pemahaman kader dalam pengukuran antropometri, serta sistem pencatatan manual yang berisiko menimbulkan keterlambatan dan ketidaktepatan pelaporan. Digitalisasi pencatatan dan peningkatan kapasitas kader melalui pelatihan dapat menjadi solusi untuk meningkatkan efektivitas layanan. Selain itu, optimalisasi penyuluhan kesehatan dan peningkatan kolaborasi dengan berbagai pihak diperlukan untuk mendukung keberlanjutan Posyandu sebagai pusat layanan kesehatan masyarakat yang lebih efektif dan efisien.

Kata Kunci: Posyandu, kesehatan ibu dan anak, kader kesehatan, digitalisasi, edukasi gizi.

1. PENDAHULUAN

Posyandu (Pos Pelayanan Terpadu) merupakan bagian penting dari pelayanan kesehatan primer di Indonesia yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia serta kesehatan ibu dan anak (Hasanbasri et al., 2024). Sebagai lembaga atau pihak yang membantu melaksanakan tugas dan program dari Puskesmas di tingkat masyarakat, Posyandu menyediakan layanan kesehatan dasar, seperti imunisasi, pendidikan gizi, serta pemantauan pertumbuhan dan perkembangan balita (BKKBN,

2023b),(BKKBN, 2024). Selain itu, Posyandu juga berfungsi sebagai wadah pemberdayaan masyarakat dalam alih informasi dan keterampilan dari petugas kesehatan kepada masyarakat (Yuliandari, 2023). Namun, kinerja Posyandu di Indonesia masih menghadapi berbagai tantangan. Hampir setengah dari Posyandu memiliki kinerja yang kurang optimal, terutama di daerah pedesaan (Hasanbasri et al., 2024). Kendala utama yang dihadapi meliputi keterbatasan dana, kurangnya peralatan, dan tidak adanya tempat pelayanan permanen. Selain itu, banyak kader Posyandu yang hanya mampu menimbang berat badan dan mengisi buku penimbangan tanpa memahami pengukuran antropometri secara menyeluruh (Destya Putri et al., 2023). Hal ini menunjukkan perlunya peningkatan kapasitas dan pelatihan bagi para kader agar dapat meningkatkan kualitas layanan (Aprianti et al., 2020).

Upaya integrasi Posyandu dengan program lain, seperti Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) dan Bina Keluarga Balita (BKB), telah dilakukan melalui implementasi Posyandu Model yang menggunakan sistem lima meja, yaitu Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), Keluarga Berencana (KB), Imunisasi, Gizi, serta Penanggulangan Diare dan Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) (Pergub Jateng, 2006). Pengelolaan Posyandu dilakukan di tingkat desa/kelurahan dengan dukungan berbagai kelompok, seperti PKK, Lembaga Ketahanan Masyarakat Desa (LKMD), dan organisasi masyarakat lainnya. Tingkat perkembangan Posyandu dikategorikan menjadi Pratama, Madya, Purnama, dan Mandiri berdasarkan indikator cakupan layanan, jumlah kader, dan kegiatan tambahan (Pergub Jateng, 2006). Selain itu, digitalisasi data di Posyandu dapat meningkatkan efisiensi kerja kader dan mempercepat pelaporan ke Puskesmas, sehingga berkontribusi terhadap sistem kesehatan yang lebih terintegrasi (Rinawan et al., 2021). Implementasi aplikasi digital yang ramah pengguna berpotensi menggantikan pencatatan manual oleh kader Posyandu serta dapat diterapkan secara nasional (Yuliandari, 2023).

Persepsi masyarakat terhadap program Posyandu cukup positif, terutama di kalangan masyarakat menengah ke bawah, karena memberikan kemudahan akses layanan kesehatan (Saepuddin et al., 2018). Posyandu telah berkembang menjadi pusat informasi kesehatan bagi masyarakat dan berperan dalam meningkatkan kesadaran serta akses layanan kesehatan bagi ibu dan anak (BKKBN, 2023a). Namun, untuk mengoptimalkan peran Posyandu, diperlukan dukungan dari kader dan tenaga kesehatan dalam

memberikan edukasi serta pelayanan kesehatan yang lebih efektif (Aprianti et al., 2020). Dalam upaya meningkatkan kinerja Posyandu, diperlukan model tata kelola yang lebih efektif guna menjamin layanan kesehatan primer yang praktis, mudah diakses, dan berkelanjutan (Hasanbasri et al., 2024). Puskesmas sebagai penyedia dukungan teknis perlu lebih terlibat dalam tim dan jaringan kader kesehatan masyarakat. Selain itu, pelatihan lebih lanjut bagi kader Posyandu sangat penting agar mereka dapat memberikan penyuluhan kesehatan yang lebih efektif (Aprianti et al., 2020). Dengan adanya dukungan dan kolaborasi dari berbagai pihak, Posyandu dapat berperan secara optimal dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, khususnya ibu dan anak (Syarif et al., 2024). Dengan demikian penelitian ini, mengevaluasi efektivitas penyelenggaraan Posyandu di Kelurahan Berahan Wetan, Kecamatan Wedung, Kabupaten Demak, dengan menganalisis tantangan dan kendala yang dihadapi.

2. METODE

Kegiatan pengabdian ini dilaksanakan di Dukuh Menco, Desa Berahan Wetan, Kecamatan Wedung, Kabupaten Demak. Pengabdian ini menggunakan pendekatan partisipatif dengan metode kombinasi kuantitatif dan kualitatif. Data yang digunakan dalam kegiatan ini terdiri atas data primer dan sekunder. Data primer diperoleh melalui observasi langsung serta wawancara dengan petugas kesehatan, kader, dan masyarakat yang hadir di Posyandu Dahlia RT 1–6 RW 8, wilayah kerja Puskesmas Wedung, pada tanggal 17 Desember 2024 pukul 09.00–11.00 WIB. Sementara itu, data sekunder mencakup informasi mengenai karakteristik petugas Posyandu serta data pemantauan pertumbuhan balita.

Pelaksanaan kegiatan pengabdian mencakup pendampingan kader dalam penyelenggaraan Posyandu, edukasi gizi kepada ibu balita, serta optimalisasi layanan di lima meja Posyandu. Selain itu, dilakukan evaluasi terhadap efektivitas program Posyandu melalui diskusi dengan kader dan petugas kesehatan guna meningkatkan kualitas layanan kesehatan ibu dan anak di wilayah tersebut.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Posyandu Dahlia 6 memiliki lima kader dengan rentang usia 29–50 tahun, seluruhnya berjenis kelamin perempuan. Berdasarkan tingkat pendidikan terakhir, sebagian besar kader merupakan lulusan Sekolah Lanjutan Tingkat Pertama (SLTP). Dari segi pekerjaan, mayoritas kader berprofesi sebagai ibu rumah tangga.

Tabel 1 Karakteristik Kader Posyandu Dahlia 6

Karakteristik	n	%
Umur (tahun)		
26-35	1	20
36-45	2	40
46-55	2	40
Jenis Kelamin		
Laki-laki	0	0
Perempuan	5	100
Pendidikan Terakhir		
SLTP	3	60
SLTA	2	40
Pekerjaan		
Ibu Rumah Tangga	3	60
Pedagang	1	20
Guru	1	20
Total	5	100

Berdasarkan karakteristik kader Posyandu Dahlia 6, sesuai kategori usia yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan RI (2009), terdapat satu kader (20%) dalam kategori dewasa awal (26–35 tahun), dua kader (40%) dalam kategori dewasa akhir (36–45 tahun), dan dua kader (40%) dalam kategori lansia awal (46–55 tahun). Seluruh kader (100%) adalah perempuan. Dari segi pendidikan, sebanyak tiga kader (60%) berpendidikan terakhir SLTP, sedangkan dua kader lainnya (40%) berpendidikan terakhir Sekolah Lanjutan Tingkat Atas (SLTA). Berdasarkan jenis pekerjaan, tiga kader (60%)

adalah ibu rumah tangga, satu kader (20%) bekerja sebagai pedagang, dan satu kader (20%) berprofesi sebagai guru. Posyandu merupakan layanan kesehatan berbasis masyarakat yang menggunakan sistem 5 meja dalam pelayanannya, yaitu:

Meja 1 (Pendaftaran)



Gambar 1 Pendaftaran Posyandu Dahlia 6

Kegiatan pendaftaran dilakukan oleh kader dengan mencatat data sasaran serta melakukan wawancara terkait penapisan risiko. Sebelum wawancara, kader juga seharusnya mengukur suhu tubuh sasaran yang melakukan pendaftaran (Yuliandari, 2023). Ketepatan dan kelengkapan pencatatan sangat bergantung pada kemampuan kader dalam mengelola buku register. Beberapa permasalahan yang ditemukan dalam proses pendaftaran antara lain keterbatasan pemahaman kader dalam menggunakan format pencatatan yang baru, keterlambatan kader dalam hadir sehingga mengakibatkan pendaftaran tidak berurutan, serta ketidaktertiban dalam pengisian daftar hadir. Selain itu, masih ditemukan kader yang tidak melakukan pengukuran suhu tubuh serta tidak melakukan wawancara terkait risiko, melainkan hanya mengarahkan ibu balita untuk mengisi daftar kehadiran. Sebagai upaya peningkatan kualitas pencatatan dan pelayanan, diperlukan pelatihan kader secara berkala agar kader lebih memahami prosedur pendaftaran serta mampu menjalankan tugasnya secara optimal.

Meja 2 (Penimbangan dan Pengukuran)



Gambar 2 Penimbangan dan Pengukuran Posyandu Dahlia 6

Kegiatan penimbangan dan pengukuran dilakukan oleh kader dengan pendampingan tenaga kesehatan. Pemeriksaan yang dilakukan meliputi penimbangan berat badan, pengukuran panjang atau tinggi badan, lingkaran kepala (LK), dan lingkaran lengan atas (LiLA) (Yuliandari, 2023). Namun, dalam praktiknya, banyak kader hanya memahami proses penimbangan berat badan tanpa memahami pengukuran antropometri secara menyeluruh, sehingga pemantauan pertumbuhan balita masih kurang optimal (Destya Putri et al., 2023). Keterbatasan jumlah kader yang bertugas menyebabkan antrian panjang, yang dapat menurunkan minat ibu untuk membawa anaknya ke Posyandu. Permasalahan lain yang ditemukan adalah ketidakhadiran tenaga kesehatan untuk mendampingi atau memantau kader, sehingga meningkatkan risiko kesalahan dalam penimbangan dan pengukuran. Selain itu, pemeriksaan LiLA dan LK sering kali dilewati saat antrian terlalu panjang. Oleh karena itu, pelatihan kader secara berkala diperlukan guna meningkatkan akurasi dan kualitas pelayanan di meja ini.

Meja 3 (Pencatatan)



Gambar 3 Pencatatan Posyandu Dahlia 6

Kegiatan pencatatan dilakukan oleh kader dengan memasukkan hasil pengukuran dari meja sebelumnya. Untuk bayi dan balita, hasil pengukuran dicatat pada kartu pemeriksaan sasaran serta diplot pada kurva pertumbuhan dalam *Buku Kesehatan Ibu dan Anak* (KIA) (Yuliandari, 2023). Pencatatan pada *Kartu Menuju Sehat* (KMS) memiliki peran penting dalam pemantauan tumbuh kembang anak. Masih terdapat ketidaksesuaian dalam pengisian KMS, terutama dalam interpretasi grafik pertumbuhan. Oleh karena itu, pelatihan untuk meningkatkan pemahaman kader dalam membaca grafik KMS perlu menjadi prioritas. Beberapa permasalahan yang ditemukan dalam pencatatan antara lain masih seringnya kader melewatkan penulisan pada kurva pertumbuhan dalam *Buku KIA*, yang menyebabkan akumulasi data tidak tercatat secara real-time. Hal ini sering berujung pada penahanan sementara *Buku KIA* milik pengunjung untuk melengkapi pencatatan yang tertunda. Selain itu, pencatatan masih dilakukan secara manual menggunakan buku dan lembar kertas, sehingga berisiko hilang atau rusak. Untuk meningkatkan kualitas pencatatan dan kelengkapan data, diperlukan pelatihan kader secara berkala serta pengenalan sistem pencatatan yang lebih efektif dan aman.

Meja 4 (Penyuluhan Kesehatan)



Gambar 4 Pemberian PMT Posyandu Dahlia 6

Kegiatan penyuluhan kesehatan dilakukan oleh kader dengan materi yang mencakup edukasi tentang pentingnya konsumsi pangan kaya protein hewani serta pemantauan tanda bahaya pada bayi dan balita (Yuliandari, 2023). Namun, penyuluhan sering kali belum berjalan optimal. Salah satu kendala utama adalah minimnya media edukasi serta keterbatasan keterampilan komunikasi kader dalam menyampaikan materi. Pengadaan media edukasi seperti *flipchart*, poster, dan video berbasis kearifan lokal dapat meningkatkan efektivitas penyuluhan. Permasalahan lain yang ditemukan dalam penyuluhan adalah pemberian Makanan Tambahan (PMT) yang dilakukan tanpa disertai edukasi. Sebagian besar pengunjung mengambil sendiri PMT yang telah disediakan tanpa adanya penjelasan mengenai manfaat dan cara konsumsi yang tepat. Selain itu, kandungan gizi dari PMT yang diberikan sering kali tidak memenuhi standar gizi optimal, bahkan dalam beberapa kasus lebih banyak dikonsumsi oleh ibu balita dibandingkan anaknya. Keterbatasan pelatihan kader berdampak pada kurangnya efektivitas penyuluhan kesehatan, yang seharusnya menjadi bagian penting dari meja 4 (Aprianti et al., 2020). Untuk mengatasi permasalahan ini, diperlukan pelatihan kader mengenai teknik pengolahan makanan bergizi seimbang serta peningkatan keterampilan komunikasi dalam penyuluhan. Dengan demikian, kegiatan penyuluhan dapat berjalan lebih efektif dalam meningkatkan kesadaran gizi masyarakat.

Meja 5 (Pelayanan Kesehatan)



Gambar 5 Pelayanan Kesehatan Posyandu Dahlia 6

Pelayanan kesehatan di Posyandu dilakukan oleh tenaga kesehatan dengan bantuan kader. Kegiatan yang diberikan mencakup layanan sesuai siklus hidup sasaran, seperti imunisasi, pemberian vitamin A, obat cacing bagi balita, serta distribusi makanan tambahan lokal bagi balita dengan status gizi kurang (Yuliandari, 2023). Selain itu, meja ini juga berfungsi sebagai tempat pemberian layanan tambahan, seperti pemeriksaan kesehatan ringan dan konsultasi gizi. Evaluasi menunjukkan bahwa keterbatasan jumlah tenaga kesehatan sering menjadi kendala, terutama karena petugas harus membagi waktu untuk melayani lebih dari satu Posyandu pada hari yang sama. Hal ini berdampak pada penurunan kualitas layanan dan keterbatasan waktu konsultasi bagi pengunjung. Permasalahan lain yang ditemukan adalah rendahnya partisipasi ibu dalam layanan imunisasi. Beberapa ibu enggan mengimunisasi anaknya karena khawatir efek samping seperti demam pasca-imunisasi. Kurangnya edukasi dari kader dan tenaga kesehatan mengenai pentingnya imunisasi serta cara mengatasi efek samping ringan menjadi faktor yang berkontribusi terhadap permasalahan ini. Sebagai solusi, diperlukan pelatihan berkala bagi kader dan tenaga kesehatan mengenai teknik komunikasi dalam memberikan edukasi yang efektif kepada masyarakat. Selain itu, peningkatan koordinasi dengan puskesmas dalam penjadwalan tenaga kesehatan dapat membantu mengoptimalkan pelayanan di setiap Posyandu.

Penerapan Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon (SKDN)

SKDN merupakan alat untuk memantau kinerja Posyandu dan mendeteksi secara dini risiko gangguan kesehatan masyarakat.



Grafik 1 Balok SKDN Posyandu Dahlia 6

Tingkat keberhasilan kegiatan posyandu tergambar melalui cakupan SKDN

S : jumlah seluruh balita di wilayah posyandu (75).

K : jumlah balita yang memiliki KMS di wilayah posyandu (75).

D : jumlah balita yang datang dan ditimbang di wilayah posyandu (34).

N : balita yang ditimbang 2 bulan berturut-turut dan garis pertumbuhan pada KMS naik (34).

Berdasarkan jumlah SKDN di atas, dapat diketahui bahwa pada bulan Desember 2024, jumlah balita yang hadir dan ditimbang di wilayah Posyandu belum mencapai 50% dari total balita yang terdaftar. Rendahnya partisipasi ini disebabkan oleh kurangnya informasi terpusat yang biasanya tersedia di Posyandu lain. Pemberitahuan mengenai jadwal Posyandu hanya disampaikan melalui grup WhatsApp ibu-ibu yang memiliki balita di wilayah Posyandu 6 pada hari pelaksanaan. Namun, tidak semua ibu segera membaca atau menerima informasi tersebut, sehingga banyak yang tidak mengetahui jadwal Posyandu secara tepat waktu.

SKDN berperan dalam evaluasi efektivitas program Posyandu dan pemantauan status gizi balita secara berkala (Yuliandari, 2023). Namun, salah satu kendala utama dalam penerapan SKDN adalah pelaporan data masih dilakukan secara manual, sehingga membutuhkan waktu lebih lama dan rentan terhadap kesalahan pencatatan (Rinawan et al., 2021). Digitalisasi data Posyandu dapat menjadi solusi untuk meningkatkan efisiensi pencatatan SKDN serta mempercepat pelaporan ke Puskesmas.

Tabel 2 Cakupan Indikator SKDN Posyandu Dahlia 6

Indikator	Hasil Perhitungan	Keterangan
K/S	$\frac{75}{75} = 1,00$ atau 100%	Proporsi balita yang memiliki KMS dibandingkan dengan jumlah seluruh balita di wilayah posyandu.
D/S	$\frac{35}{75} = 0,45$ atau 45%	Proporsi balita yang datang dan ditimbang dibandingkan dengan jumlah seluruh balita di wilayah posyandu.
N/D	$\frac{35}{35} = 1,00$ atau 100%	Proporsi balita dengan garis pertumbuhan naik dibandingkan dengan jumlah balita yang ditimbang.
N/S	$\frac{75}{75} = 0,45$ atau 45%	Proporsi balita dengan garis pertumbuhan naik dibandingkan dengan jumlah seluruh balita di wilayah posyandu.

Kelengkapan Data SKDN

Kelengkapan data SKDN masih menjadi tantangan, terutama di daerah pedesaan. Beberapa Posyandu mengalami kesulitan dalam mengumpulkan data lengkap akibat keterbatasan kader, rendahnya partisipasi ibu dalam membawa anak ke Posyandu, serta pencatatan manual yang tidak konsisten (Hasanbasri et al., 2024). Implementasi pencatatan digital diharapkan dapat mengurangi kesalahan dalam penginputan data dan meningkatkan kualitas informasi yang dikumpulkan.

Ketepatan Pelaporan SKDN

Pelaporan SKDN sering mengalami keterlambatan akibat sistem manual yang masih digunakan oleh sebagian besar Posyandu. Penggunaan buku register dan KMS secara manual menyebabkan waktu pelaporan lebih lama, serta sering terjadi kesalahan dalam rekapitulasi data (Rinawan et al., 2021). Digitalisasi pelaporan akan memungkinkan data masuk ke sistem kesehatan lebih cepat dan akurat, sehingga dapat digunakan untuk intervensi lebih dini jika ditemukan masalah gizi atau pertumbuhan pada balita.

Manfaat SKDN dalam Deteksi Dini

SKDN berperan dalam pemantauan status gizi dan pertumbuhan balita secara berkelanjutan. Dengan data SKDN yang akurat, intervensi dapat dilakukan lebih tepat sasaran untuk mencegah stunting dan kekurangan gizi pada anak balita (Syarif et al.,

2024). Namun, agar sistem ini dapat memberikan manfaat maksimal, dibutuhkan kader yang terlatih dalam pengukuran antropometri dan pencatatan yang akurat (Destya Putri et al., 2023).

Sumber Dana Pelaksanaan Posyandu

Pelaksanaan Posyandu didukung oleh berbagai sumber pendanaan, baik dari pemerintah maupun partisipasi masyarakat. Sumber dana utama berasal dari APBN, APBD provinsi/kabupaten/kota, serta swadaya masyarakat (Pergub Jateng, 2006). Namun, dalam pelaksanaannya, banyak Posyandu masih mengalami keterbatasan anggaran, terutama untuk pengadaan alat kesehatan, pelatihan kader, dan insentif bagi tenaga relawan (Hasanbasri et al., 2024). Selain itu, beberapa desa telah mengalokasikan dana desa untuk mendukung operasional Posyandu, namun belum merata di seluruh daerah. Oleh karena itu, perlu adanya kebijakan yang lebih kuat dalam mengalokasikan dana desa secara berkelanjutan untuk mendukung pelayanan Posyandu (BKKBN, 2023a, 2023b).

4. KESIMPULAN

Kegiatan Posyandu di Kelurahan Berahan Wetan masih menghadapi beberapa tantangan dalam penyelenggaraan layanan kesehatan ibu dan anak. Kendala utama yang ditemukan meliputi kurangnya pemahaman kader dalam pengukuran antropometri, keterbatasan tenaga kesehatan, serta pencatatan manual yang berisiko menyebabkan keterlambatan dan ketidaktepatan pelaporan. Meskipun demikian, integrasi dengan program lain, penggunaan sistem lima meja, serta penerapan SKDN telah membantu meningkatkan pemantauan status gizi balita. Digitalisasi pencatatan dan peningkatan kapasitas kader melalui pelatihan dapat menjadi solusi untuk meningkatkan efektivitas layanan Posyandu.

Untuk meningkatkan efektivitas layanan Posyandu, perlu dilakukan pelatihan rutin bagi kader dalam teknik pengukuran antropometri, pencatatan data, serta komunikasi penyuluhan kesehatan. Pendampingan tenaga kesehatan juga harus diperkuat agar kader dapat memberikan layanan yang lebih akurat dan optimal. Selain itu, digitalisasi pencatatan data berbasis aplikasi perlu diterapkan untuk meningkatkan

efisiensi dan akurasi dalam pengelolaan data SKDN, dengan dukungan pengadaan perangkat serta pelatihan bagi kader. Penyuluhan kesehatan juga harus lebih optimal dengan pemanfaatan media edukasi seperti poster, leaflet, dan video berbasis kearifan lokal agar ibu balita lebih memahami pentingnya gizi dan imunisasi. Pemerintah desa perlu mengalokasikan dana secara berkelanjutan untuk mendukung operasional Posyandu, termasuk insentif bagi kader dan pengadaan alat kesehatan. Selain itu, kolaborasi dengan PKK serta organisasi masyarakat lainnya harus diperkuat untuk mendukung keberlanjutan dan penguatan peran Posyandu dalam meningkatkan kesehatan ibu dan anak.

Referensi

- Aprianti, E., Suciana, S., Musharyadi, F., Firdali Ranti, Y., & Noviyanti, D. (2020). Karakteristik Kader Dan Evaluasi Pelaksanaan Kegiatan Posyandu Diwilayah Kerja Puskesmas Pembantu Kurao Kecamatan Nanggalo Kota Padang Tahun 2019. *Human Care Journal*, 5(3), 854. <https://doi.org/10.32883/hcj.v5i3.847>
- BKKBN. (2023a). *Posyandu Balita Kamoung KB Berkah Jaya Desa Karangrejo*. BKKBN. <https://kampunqkb.bkkbn.go.id/kampung/38361/intervensi/552398/posyandu-balita>
- BKKBN. (2023b). *Posyandu Balita Seroja*. BKKBN. <https://kampunqkb.bkkbn.go.id/kampung/16608/intervensi/515117/posyandu-balita>
- BKKBN. (2024). *Pelayanan Posyandu Bayi Balita Desa Lakeya*. BKKBN. <https://kampunqkb.bkkbn.go.id/kampung/39445/intervensi/750118/pelayanan-posyandu-bayi-balita>
- Destya Putri, D., Jalal, F., & Arifandi, F. (2023). Evaluasi Pelaksanaan Pengumpulan Data Antropometri di Posyandu Kota Bogor Evaluation Of Anthropometric Data Collection At Posyandu Bogor City. *Junior Medical Journal*, 1(7), 914–922.
- Hasanbasri, M., Maula, A. W., Wiratama, B. S., Espresso, A., & Marthias, T. (2024). Analyzing Primary Healthcare Governance in Indonesia: Perspectives of

- Community Health Workers. *Cureus*, 16(3). <https://doi.org/10.7759/cureus.56099>
- Pergub Jateng. (2006). Peraturan Gubernur Jawa Tengah Nomor 67 Tahun 2006 Tentang Pedoman Operasional Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) Model Di Jawa Tengah. *Peraturan Gubernur Jawa Tengah*, 1–18.
- Rinawan, F. R., Susanti, A. I., Amelia, I., Ardisasmita, M. N., Widarti, Dewi, R. K., Ferdian, D., Purnama, W. G., & Purbasari, A. (2021). Understanding mobile application development and implementation for monitoring Posyandu data in Indonesia: a 3-year hybrid action study to build “a bridge” from the community to the national scale. *BMC Public Health*, 21(1), 1–17. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-11035-w>
- Saepuddin, E., Rizal, E., & Rusmana, A. (2018). Posyandu Roles as Mothers and Child Health Information Center. *Record and Library Journal*, 3(2), 201. <https://doi.org/10.20473/rlj.v3-i2.2017.201-208>
- Syarif, A., Mustangin, K., Fadlioli, A., Mutamami, L., & Januarva, T. (2024). *Pengabdian Kepada Masyarakat Melalui Kegiatan Posyandu Balita , Remaja , Lansia , dan Kunjungan Ibu Hamil untuk Mencegah Stunting*. 3(02), 134–141.
- Yuliandari, I. (2023). *Posyandu Semakin Siap Melayani Masyarakat Semua Usia*. Kemenkes. <https://ayosehat.kemkes.go.id/posyandu-semakin-siap-melayani-masyarakat-secara-menyuluh->