

## Persepsi Ibu Balita mengenai Program Integrasi Layanan Primer (ILP) : Studi Kasus di Desa Rowocacing

Mohammad Fatih Izzul Maula<sup>1\*</sup>, Yuniarti<sup>2</sup>, Teguh Irawan<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup>Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Pekalongan

\*Email: mevim30@gmail.com

\* Penulis korespondensi: Jl.Karanganyar, Kecamatan Tirto, Kabupaten Pekalongan, Jawa Tengah

### INFO ARTIKEL

#### Riwayat Naskah

Dikirim (13 Juni 2025)

Direvisi (02 Juli 2025)

Diterima (29 September 2025)

#### Kata Kunci

**Integrasi Layanan Primer  
Persepsi Ibu  
Stunting**

### ABSTRAK

Integrasi layanan primer merupakan program baru yang implementasinya belum merata di Indonesia. Desa Rowocacing merupakan salah satu desa percontohan yang menerapkan ILP sejak awal di wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni I serta memiliki kasus stunting yang meningkat dari tahun sebelumnya. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui persepsi ibu balita mengenai program Integrasi Layanan Primer (ILP) di Desa Rowocacing. Penelitian ini berjenis kualitatif menggunakan pendekatan studi kasus yaitu penelitian untuk menggambarkan, memahami, dan mengembangkan makna persepsi ibu balita mengenai program integrasi layanan primer (ILP) di Desa Rowocacing dengan metode observasi dan wawancara mendalam terhadap 4 informan utama. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan April hingga Mei tahun 2025. Analisis data menggunakan software NVivo 14. Hasil penelitian Persepsi ibu balita terhadap program ILP dipengaruhi oleh beberapa faktor. Faktor pemungkin mencakup kemudahan akses ke posyandu dan PKD, ketersediaan jumlah kader yang memadai, serta layanan kesehatan di posyandu dan PKD Rowocacing yang diberikan secara gratis. Faktor pendukung dan penghambat meliputi meningkatnya waktu tunggu layanan akibat perluasan cakupan posyandu dan PKD yang kini melayani seluruh siklus kehidupan. Meskipun demikian, terdapat optimisme bahwa program ini dapat menjadi upaya yang efektif dalam pencegahan stunting. Dari aspek perubahan model pelayanan, ditemukan bahwa proses skrining dilakukan di posyandu, sedangkan pemeriksaan lanjutan dan pemberian obat dilakukan di PKD. Sementara itu, penggabungan layanan untuk semua kelompok usia dinilai lebih efisien dari segi waktu kunjungan.

## PENDAHULUAN

Kementerian kesehatan mengukung program transformasi kesehatan dalam rangka memasuki era globalisasi dan digitalisasi. Transformasi kesehatan ini terdiri dari 6 pilar yang diharapkan mampu mewujudkan sistem kesehatan Indonesia yang tangguh dan terintegrasi. Transformasi pelayanan kesehatan akan fokus pada enam bidang, salah satunya adalah transformasi layanan primer. Pelayanan kesehatan primer bukanlah suatu jenis pelayanan spesialis atau bidang kedokteran tertentu, melainkan suatu pelayanan kesehatan umum yang tersedia bagi semua kelompok Masyarakat (1).

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/2015/2023 Tentang Petunjuk Teknis Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer (ILP) di klasifikasikan menjadi tiga tingkatan yaitu ILP puskesmas, ILP puskesmas pembantu (pustu), dan ILP posyandu. Pada implementasi ILP puskesmas pelayanan tidak lagi hanya berbasis pada penyakit/program, tetapi melalui klaster yang diintervensi oleh semua program sehingga pelayanan di puskesmas akan lebih terintegrasi dan komprehensif, yaitu Klaster 1 : Manajemen; Klaster 2 : Ibu dan Anak; Klaster 3 : Usia Dewasa dan Lanjut Usia; Klaster 4 : Penanggulangan Penyakit Menular; dan Lintas Klaster (2). Sementara di ILP pustu pelayanan kesehatan untuk seluruh sasaran siklus hidup dan memperkuat peran pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan di desa/kelurahan. Sedangkan penataan posyandu yang berbasis program sekarang menjadi posyandu yang melayani seluruh siklus hidup (3).

Integrasi Layanan Primer (ILP) merupakan program baru yang implementasinya belum maksimal di seluruh Indonesia. Penelitian yang dilakukan (2), menunjukkan pelaksanaan ILP di Puskesmas Telaga Bauntung Kabupaten Banjar belum sepenuhnya sesuai dengan petunjuk teknis integrasi pelayanan kesehatan primer baik di level puskesmas, posyandu prima, dan posyandu. Sementara hasil penelitian yang dilakukan (4) menunjukkan bahwa kesiapan ILP di Puskesmas Pamulang masih belum sepenuhnya optimal untuk menerapkan pelayanan berbasis klaster, pendekatan jejaring, dan penguatan digitalisasi. Ketersediaan sumber daya belum sepenuhnya memadai dan belum adanya pembiayaan menjadi faktor penghambat dalam persiapan ILP.

Kabupaten Pekalongan memiliki 26 puskesmas dan hampir semua puskesmas sudah menerapkan pelayanan berbasis klaster. Puskesmas Kedungwuni I mulai menerapkan ILP sejak 2024 dan menjadi puskesmas percontohan dalam penerapan ILP. Tujuh desa/kelurahan sudah mulai melaksanakan ILP sejak 3 Juni 2024. Artinya baru 63% desa/kelurahan yang sudah melaksanakan ILP. Tetapi sejak Januari 2025 sudah semua desa/kelurahan menerapkan ILP hingga tingkat posyandu desa.

Desa Rowocacing dipilih sebagai lokasi penelitian karena dari segi geografis termasuk salah satu ke dalam desa terjauh dari Puskesmas Kedungwuni I yang juga berbatasan dengan Kecamatan Wonopringgo. Selain itu Desa Rowocacing dipilih karena berdasarkan keterangan salah satu kader,

terjadi peningkatan kasus stunting dari tahun 2024, padahal desa ini merupakan salah satu desa yang menerapkan ILP awal di wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni I.

## METODE

Penelitian ini berjenis kualitatif menggunakan pendekatan studi kasus yaitu penelitian untuk menggambarkan, memahami, dan mengembangkan makna persepsi ibu balita mengenai program integrasi layanan primer (ILP) di Desa Rowocacing. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan April hingga Mei tahun 2025. Informan yang terlibat dalam penelitian ini berjumlah empat orang tua balita sebagai informan utama, yang secara rutin melakukan kunjungan ke Posyandu atau PKD di Desa Rowocacing. Adapun karakteristik informan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

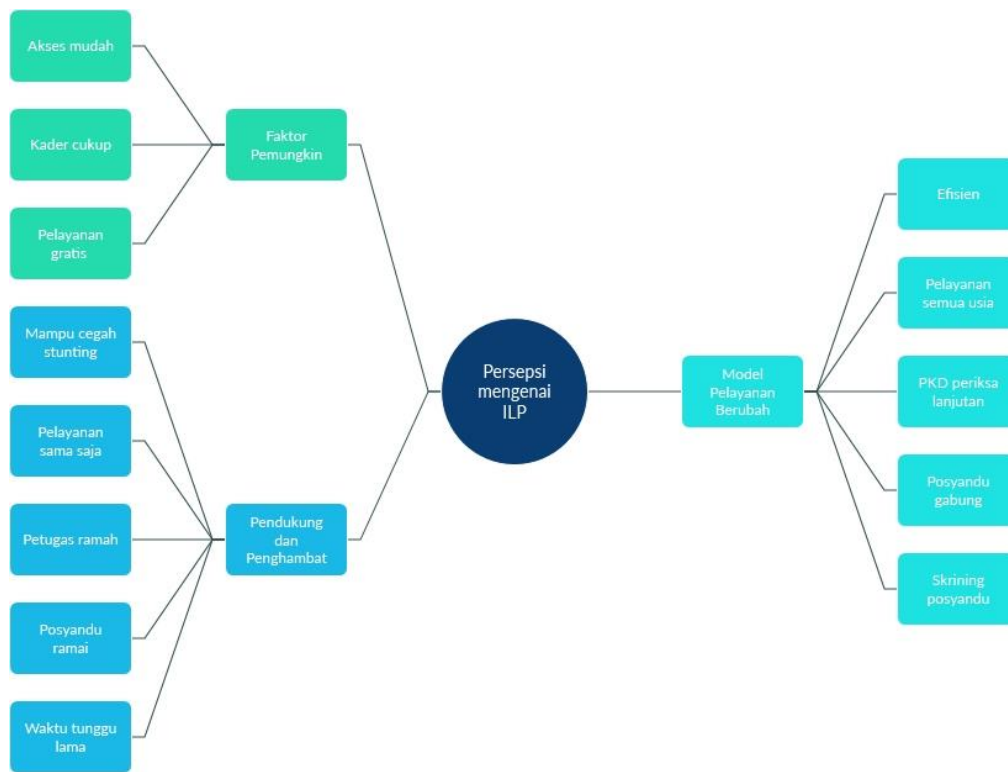
Table 1 Karakteristik Informan

No.	Inisial	Jenis Kelamin	Domisili Posyandu	Pendidikan
1.	OB1	Perempuan	Mawar 1	SD
2.	OB2	Perempuan	Mawar 2	SMA
3.	OB3	Perempuan	Mawar 3	SMA
4.	OB4	Perempuan	Mawar 2	SMP

Data yang dikumpulkan berupa data primer menggunakan metode wawancara mendalam dan observasi (5). *Peer debriefing* dilakukan sebagai upaya untuk meningkatkan validitas dan reliabilitas data dalam penelitian ini. Analisis data menggunakan *software* NVivo. NVivo mempermudah peneliti kualitatif dalam melakukan proses coding dan analisis data secara lebih efisien, baik untuk data kualitatif murni maupun data yang telah dikonversi ke bentuk kuantitatif dan diolah melalui perangkat lunak seperti Excel atau SPSS. Aplikasi ini juga mendukung visualisasi hasil analisis melalui tabel, grafik, atau diagram, yang berguna untuk berbagai jenis analisis seperti tematik, isi, komparatif, serta untuk mengeksplorasi hubungan asosiatif, satu arah, dan simetris. Adapun langkah analisis nya dimulai dari mengimpor data, coding data, visualisasi data, penyajian data, dan penarikan Kesimpulan (6).

## HASIL

Peneliti menggunakan fitur *Mind Map Software* Nvivo 14 untuk mendapatkan gambaran secara jelas apa saja yang menjadi persepsi ibu balita mengenai program ILP di Desa Rowocacing. Dalam *mind map* berikut dapat diketahui bahwa ada beberapa kategori.



Gambar 1 *Mind Map* Persepsi Ibu Balita Mengenai Program ILP

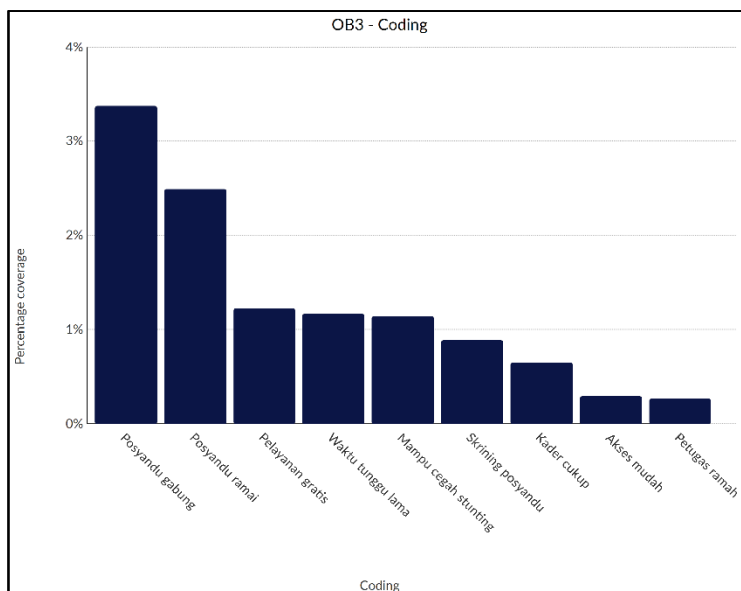
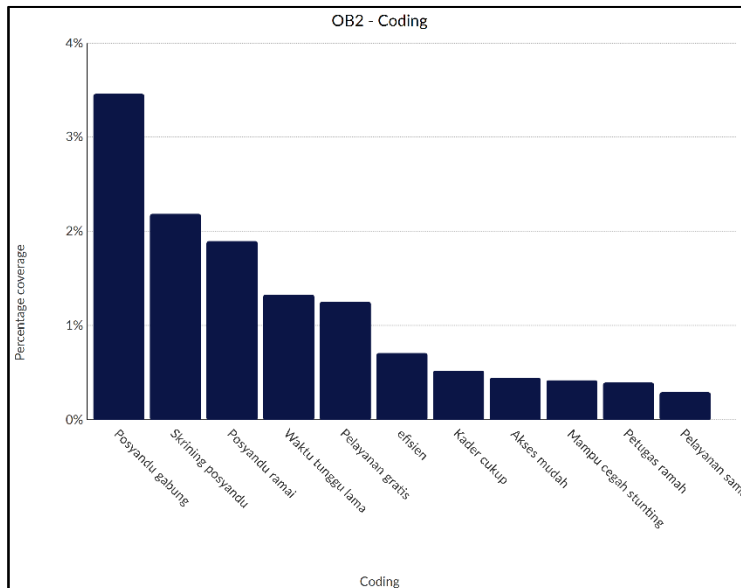
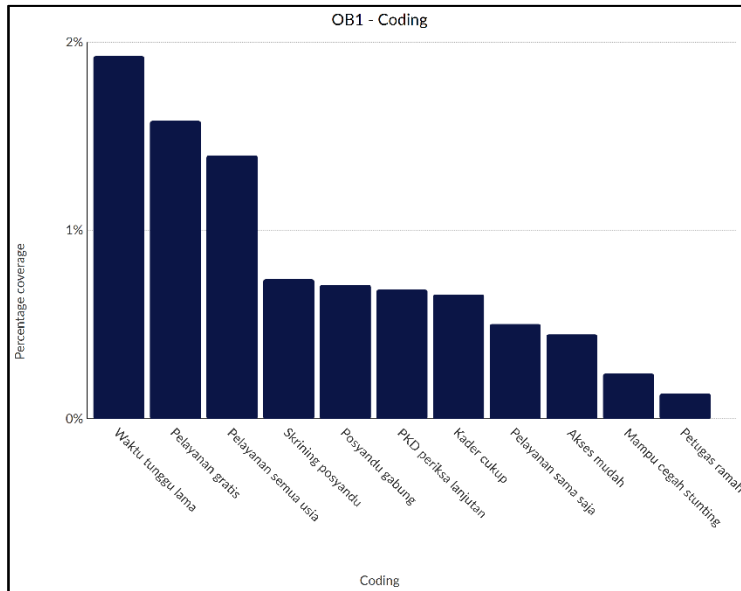
Hasil temuan dari implementasi Program Integrasi Layanan Primer (ILP) di wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni I menunjukkan adanya perubahan signifikan dalam model pelayanan kesehatan. Implementasi ILP yang diterapkan di puskesmas, pustu/PKD, dan posyandu diarahkan untuk mendekatkan layanan kepada masyarakat, melalui pendekatan menyeluruh yang mencakup semua usia dan wilayah dengan status intervensi tinggi, seperti Desa Rowocacing dengan prevalensi stunting yang tinggi. Hal ini juga didukung temuan dari (4) yang menyebutkan bahwa pelaksanaan ILP di puskesmas dan posyandu di Pamulang belum bisa dikatakan siap karena masih ditemukan kendala pada kesiapan sumber daya manusia dan sistem digitalisasi yang masih belum sempurna.

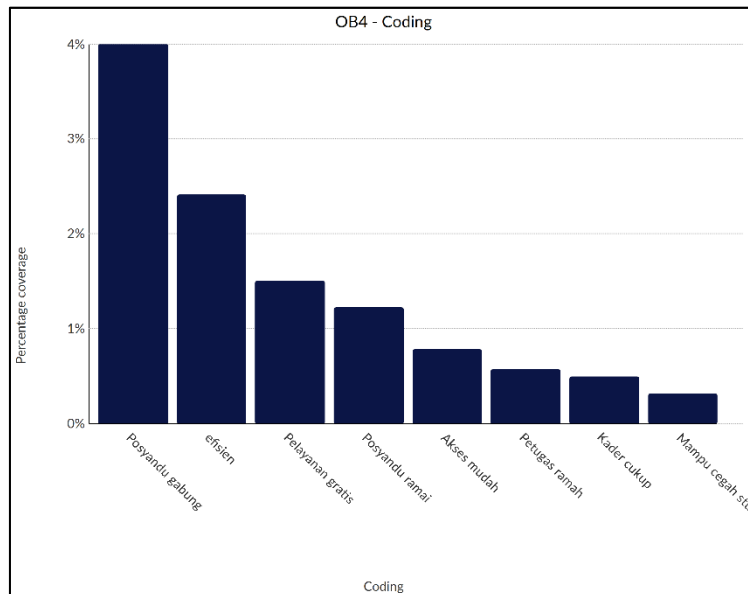
## PEMBAHASAN

Penelitian ini melibatkan 4 ibu balita sebagai informan. Mereka berasal dari masing-masing posyandu yang ada di Desa Rowocacing. Data dari hasil wawancara dengan informan disusun dalam bentuk transkrip, kemudian di-import ke *software* NVivo 14 untuk dianalisis. Pertama peneliti menggunakan fitur *Word Frequency Query* NVivo untuk menampilkan frekuensi kata-kata yang berpengaruh terhadap tema penelitian.



yang sekarang juga menimbulkan keluhan, terutama karena kondisi posyandu yang semakin padat, sehingga waktu tunggu menjadi lebih lama. Situasi ini berpotensi menurunkan minat sebagian masyarakat untuk datang ke posyandu atau PKD.



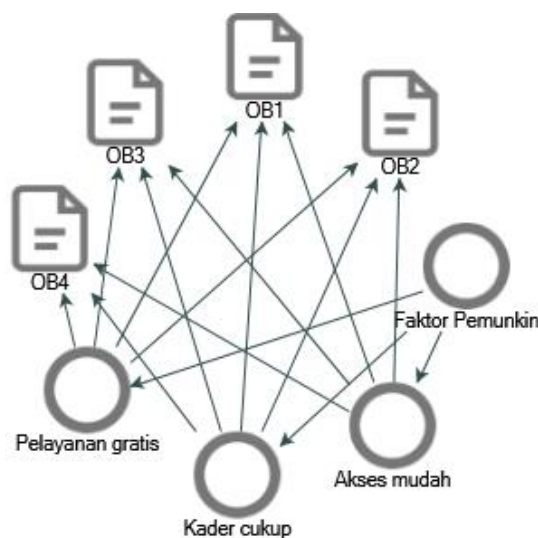


Gambar 4 Tema-Tema Hasil Koding Tiap Informan

Selain berfungsi sebagai alat visualisasi, *word cloud* dan *word tree* juga berperan dalam proses pelabelan atau pemberian kode. Kode-kode tersebut kemudian dikelompokkan ke dalam kategori tema. Tema merujuk pada kata-kata yang relevan dengan fokus penelitian dan diperoleh dari hasil wawancara. Tema-tema yang teridentifikasi dalam penelitian ini ditampilkan pada Gambar 4.

### Faktor Pemungkin

Faktor pemungkin turun mendukung program ILP. Akses mudah terhadap posyandu dan PKD termasuk ketersediaan jumlah kader yang cukup dan pelayanan yang bersifat gratis menjadi hal penting bagi masyarakat untuk datang berkunjung. Pada tahap ini, peneliti menggunakan fitur *Project Map Software* Nvivo 14 untuk mengetahui hubungan antar data. Gambar berikut menunjukkan *project map* faktor pemungkin dalam penelitian ini.



Gambar 5 *Project Map* Faktor Pemungkin

Project map yang digunakan dalam penelitian ini menggambarkan keterhubungan antara dokumen hasil data lapangan dengan tema-tema utama yang berhasil diidentifikasi. Akses masyarakat terhadap fasilitas pelayanan kesehatan di Desa Rowocacing tergolong mudah. Hal ini mengingat keberadaan Pusat Kesehatan Desa (PKD) yang terletak strategis di sebelah balai desa, serta didukung oleh tiga posyandu yang dinilai memadai untuk melayani seluruh masyarakat desa tersebut. Berdasarkan keterangan OB1 menyebutkan “*Dekat ke posyandu*”. Sementara berdasarkan hasil penelitian (7) menyebutkan bahwa akses yang mudah mampu meningkatkan kunjungan masyarakat ke posyandu.

Keberadaan kader yang cukup memengaruhi kualitas dan kontinuitas pelaksanaan layanan di posyandu. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian (8) yang menyatakan bahwa sosialisasi dan pelatihan terhadap kader penting dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan kader mengenai program ILP. Jumlah kader yang memadai memungkinkan pelaksanaan layanan secara optimal, termasuk edukasi dan pemantauan gizi. Selain itu menurut (9) workshop kader mampu meningkatkan keterampilan dan pengetahuan kader. Berdasarkan keterangan OB 2 menyatakan “*Yo kui neng kelas balita*”. Namun, berdasarkan hasil observasi peneliti, edukasi gizi anak belum dilaksanakan secara optimal, baik pada saat kegiatan posyandu maupun dalam pelayanan pemeriksaan di PKD yang bersifat personal atau berbentuk konseling individual.

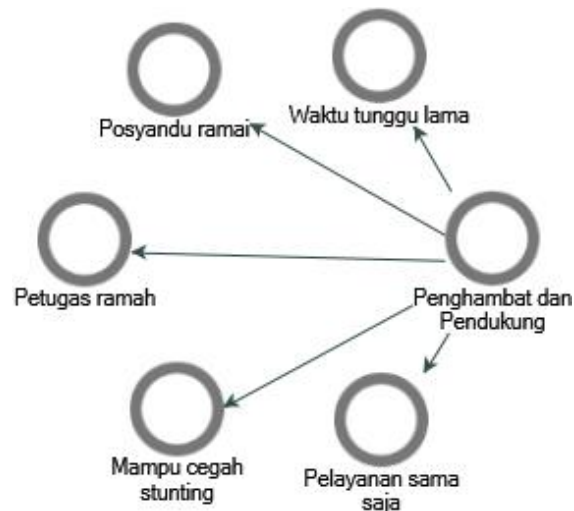
Salah satu aspek penting yang mendapat perhatian dari informan dalam penelitian ini adalah ketersediaan layanan gratis di posyandu dan Pusat Kesehatan Desa (PKD) sebagai bagian dari implementasi *Program Integrasi Layanan Primer* (ILP). Menurut (10) pelayanan posyandu yang diberikan bersifat gratis untuk masyarakat yang berdomisili di sekitar posyandu. Layanan kesehatan yang tidak dipungut biaya ini dipandang sebagai salah satu daya tarik utama sekaligus bentuk nyata komitmen pemerintah dalam meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan dasar.

Para ibu balita menyampaikan bahwa layanan posyandu, yang selama ini sudah menjadi ujung tombak pemantauan tumbuh kembang anak, kini diperkuat dengan dukungan dari PKD yang memberikan layanan pemeriksaan lanjutan secara gratis. Menurut penelitian (11) layanan kesehatan gratis telah diterapkan untuk pasien rawat jalan di Puskesmas Desa Madapolo, Kecamatan Obi Utara, meskipun pelaksanaannya belum sepenuhnya optimal. Sementara penelitian (12) menyebutkan pelayanan di PKD bersifat gratis bagi masyarakat desa. Layanan ini tidak hanya mencakup penimbangan dan imunisasi, tetapi juga skrining kesehatan, konsultasi gizi, hingga pemeriksaan ibu dan balita secara menyeluruh. Hal ini memberikan rasa aman dan nyaman bagi para ibu karena mereka merasa tidak lagi dibebani oleh biaya untuk mendapatkan layanan kesehatan rutin.

### **Penghambat dan Pendukung**

Gambar menunjukkan *project map* yang mengangkat tema “Penghambat dan Pendukung” dari pelaksanaan Program Integrasi Layanan Primer (ILP) berdasarkan persepsi ibu balita sebagai

pengguna langsung layanan. Tema ini penting untuk dianalisis karena mencerminkan pengalaman nyata di lapangan yang dapat mempengaruhi keberhasilan atau kegagalan implementasi ILP.



Gambar 6 Project Map Penghambat dan Pendukung

Beberapa informan seperti OB1, OB2, dan OB3 mengeluhkan lamanya waktu tunggu saat mengakses layanan, baik di posyandu maupun PKD. Hal ini dirasakan menyulitkan, terutama bagi ibu yang membawa balita dan harus menunggu dalam antrian panjang. Waktu tunggu yang lama menjadi hambatan serius karena dapat mengurangi minat ibu untuk datang kembali ke layanan berikutnya. Posyandu sebagai layanan kesehatan primer menghadapi kendala berupa antrian yang tidak tertata dengan baik serta lamanya waktu tunggu, yang pada akhirnya menyebabkan ketidakpuasan di kalangan masyarakat (13).

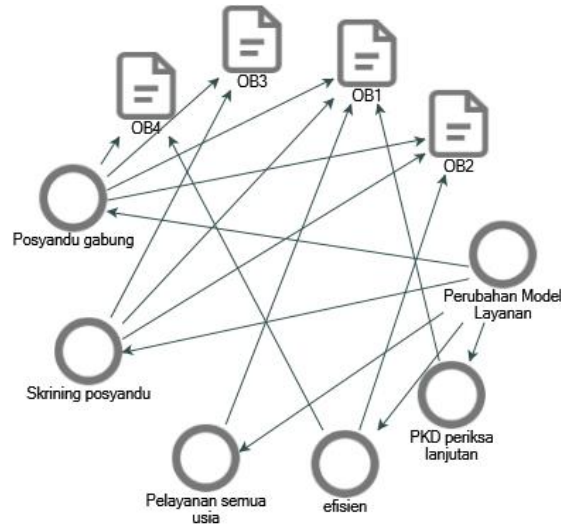
Kondisi posyandu yang terlalu padat juga menjadi keluhan. Kepadatan pengunjung sering kali membuat pelayanan menjadi kurang optimal, suasana menjadi tidak nyaman, dan memperbesar risiko penyebaran penyakit, terutama bagi balita. Ini menandakan perlunya pengaturan jadwal atau sistem antrian yang lebih baik dalam pelaksanaan ILP. Sementara berdasarkan hasil penelitian (14) menyebutkan waktu tunggu untuk mendapatkan pelayanan di posyandu dapat dimanfaatkan dengan kegiatan membaca, sementara anak balita dapat menikmati buku melalui bantuan kader posyandu yang membacakannya dari koleksi yang tersedia.

Di sisi lain, sikap petugas yang ramah menjadi faktor pendukung yang sangat diapresiasi oleh para ibu. Ramahnya petugas memberikan rasa nyaman, meningkatkan kepercayaan, dan mendorong ibu untuk aktif datang ke posyandu atau PKD. Hal ini menegaskan pentingnya pendekatan humanis dalam pelayanan kesehatan primer. Hasil penelitian (15) menyebutkan sikap ramah para kader membantu membangun suasana yang menyenangkan, mendorong keterlibatan masyarakat, serta turut berperan dalam meningkatkan mutu pelayanan publik. Kader Posyandu, sebagai ujung tombak pelayanan, memegang peran krusial dalam upaya promosi kesehatan, termasuk pencegahan stunting, melalui kemampuan mereka dalam menerapkan Komunikasi Antar Pribadi (KAP) kepada kelompok sasaran (16).

Beberapa ibu menyatakan bahwa mereka melihat manfaat nyata dari layanan ILP dalam upaya pencegahan stunting. Hal ini terutama karena adanya pemeriksaan rutin, penyuluhan gizi, dan

pemantauan tumbuh kembang yang terintegrasi. Hasil penelitian (17) menyebutkan program ini berhasil meningkatkan pemahaman ibu-ibu yang memiliki balita mengenai pentingnya asupan gizi untuk mencegah stunting, sekaligus memperkuat peran kader Posyandu dalam memberikan layanan kesehatan primer. Kepercayaan terhadap efektivitas layanan menjadi faktor pendorong keberlanjutan partisipasi masyarakat.

### Model Pelayanan Berubah



Gambar 7 Project Map Model Pelayanan Berubah

Para ibu menyampaikan bahwa posyandu kini tidak hanya melayani balita, melainkan juga kelompok usia lain, seperti lansia dan ibu hamil, dalam satu kegiatan yang terintegrasi (posyandu gabung). Perubahan ini dinilai memudahkan karena semua anggota keluarga dapat dilayani dalam satu kunjungan. Namun, bagi sebagian ibu (seperti OB3 dan OB4), kondisi ini kadang dianggap membingungkan karena balita harus menunggu lebih lama akibat antrean panjang dari kelompok usia lain. Hal tersebut juga berdampak pada kunjungan kelompok lansia. Hasil penelitian (18) menyebutkan saat ini lansia jarang datang ke posyandu karena sudah digabung dengan posyandu balita dan anak-anak, sehingga prosesnya menjadi lebih lama dan tidak ada layanan pengobatannya.

Peningkatan layanan posyandu melalui skrining kesehatan (seperti pengukuran lingkar lengan, tinggi badan, dan deteksi dini risiko penyakit) diapresiasi oleh para informan. Hasil penelitian (19) menyebutkan Pelayanan kepada pasien dilakukan dengan cara mengidentifikasi masalah kesehatan dan melakukan skrining kesehatan sesuai dengan siklus kehidupan yang diperlukan saat kunjungan tersebut. OB1 dan OB2, misalnya, menyatakan bahwa layanan skrining memberikan informasi lebih lengkap tentang kondisi anak mereka, dan mendorong mereka untuk lebih memperhatikan aspek gizi dan tumbuh kembang.

Konsep pelayanan menyeluruh untuk semua usia menjadi salah satu inti perubahan model ILP. Posyandu sekarang melayani seluruh siklus hidup mulai dari balita, remaja, ibu hamil hingga lansia (20). Para ibu memahami bahwa kini posyandu dan PKD tidak hanya fokus pada balita, melainkan menjadi pusat layanan primer untuk seluruh siklus hidup. OB1 dan OB2 menilai ini sebagai hal positif karena memberikan efisiensi waktu dan kemudahan akses, sedangkan OB3 menilai masih

perlu penyesuaian karena belum semua kader memahami cara melayani kelompok usia yang berbeda. Hal ini juga perlu diperhatikan terkait dengan kesiapan kader dalam pelaksanaan program Posyandu ILP. Berdasarkan hasil penelitian (21) menyebutkan bahwa pelatihan kader telah mampu meningkatkan kapasitas mereka dalam mendukung pelaksanaan ILP, meskipun masih terdapat berbagai tantangan yang dihadapi.

Perubahan model layanan juga terlihat dari keterlibatan aktif PKD (Pusat Kesehatan Desa) dalam memberikan pemeriksaan lanjutan. Hasil penelitian (22) menyebutkan bahwa pelayanan imunisasi di PKD Gadudero mampu memuaskan ibu-ibu yang memiliki balita karena layanan yang diberikan berjalan dengan baik. OB2 dan OB4 menyampaikan bahwa keberadaan PKD membantu jika ditemukan masalah saat skrining posyandu. Pemeriksaan tidak lagi harus ke puskesmas yang lebih jauh, sehingga lebih praktis dan cepat.

Sebagian besar ibu, khususnya OB1 dan OB3, menilai bahwa model integrasi ini membuat proses lebih efisien. Hasil penelitian (23) menyebutkan Penggabungan berbagai layanan kesehatan dalam satu wadah melalui sistem ILP memungkinkan masyarakat menerima perawatan yang lebih terpadu tanpa harus berpindah-pindah tempat. Selain mempermudah akses terhadap layanan yang dibutuhkan, langkah ini juga secara signifikan mengurangi waktu dan biaya yang dikeluarkan untuk berpindah antar fasilitas kesehatan. Dalam satu kunjungan, mereka bisa mendapatkan beberapa layanan sekaligus tanpa harus berpindah tempat atau menjadwalkan ulang ke fasilitas lain. Namun demikian, efisiensi ini terkadang tidak tercapai apabila koordinasi dan jumlah tenaga kesehatan tidak mencukupi.

## KESIMPULAN

Persepsi ibu balita terhadap program ILP dipengaruhi oleh beberapa faktor. Faktor pemungkin mencakup kemudahan akses ke Posyandu dan PKD, ketersediaan jumlah kader yang memadai, serta layanan kesehatan di Posyandu dan PKD Rowocacing yang diberikan secara gratis. Faktor pendukung dan penghambat meliputi meningkatnya waktu tunggu layanan akibat perluasan cakupan posyandu dan PKD yang kini melayani seluruh siklus kehidupan. Meskipun demikian, terdapat optimisme bahwa program ini dapat menjadi upaya yang efektif dalam pencegahan stunting. Dari aspek perubahan model pelayanan, ditemukan bahwa proses skrining dilakukan di Posyandu, sedangkan pemeriksaan lanjutan dan pemberian obat dilakukan di PKD. Sementara itu, penggabungan layanan untuk semua kelompok usia dinilai lebih efisien dari segi waktu kunjungan.

## DAFTAR PUSTAKA

1. McCauley L, Phillips RL, Meisnere M, Robinson SK. Implementing high-quality primary care: Rebuilding the foundation of health care (2021). *Implementing High-Quality Primary Care*. 2021. 1–428 p.
2. Indriyati L, Wahyudin A, Sulistyowati E. Evaluasi Program Pilot Project Transformasi

- Layanan Primer di Puskesmas Telaga Bauntung Kabupaten Banjar Tahun 2022. *J Kebijakan Pembang*. 2023;18(1):65–80.
3. Kemenkes RI. Petunjuk Teknis Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer. 2023. 1–60 p.
  4. Rachmaningsih FS, Sari K. The Readiness for Integrated Primary Health Care ( ILP ) at Puskesmas Pamulang in Tangerang Selatan City. *J Indones Heal Policy Adm*. 2025;10(1):1–8.
  5. Made BI, Adiputra S, Trisnadewi NW, Putu N, Oktaviani W, Asnawati S, et al. Metodologi Penelitian Kesehatan. Medan Yayasan Kita Menulis. 2021;
  6. Priyatni ET, Suryani AW, Fachrunnisa R, Supriyanto A, Zakaria I. Pemanfaatan NVIVO Dalam Penelitian Kualitatif [Internet]. 2020. 1–125 p. Available from: <https://fip.um.ac.id/wp-content/uploads/2021/10/b5-Pemanfaatan-NVIVO-dalam-Penelitian-Kualitatif.pdf>
  7. Muhammad syafri, Sahdan Mustari, Irwan Amar. Gambaran Keteraturan Penimbangan Balita di Posyandu Kecamatan Rumbia Kabupaten Bombana. *Media Publ Promosi Kesehat Indones*. 2023;6(1):153–61.
  8. Endrawati R, Zahro SL, Laili ZR, Bernince. Sosialisasi Penerapan ILP ( Integrasi Layanan Primer ) di Posyandu UPT Puskesmas Pesantren II Kota Kediri. *J Pengabd Kpd Masy*. 2025;3:217–30.
  9. Sumardilah DS, Indriyani R, Muliani U, Prianto N. Pemberdayaan Masyarakat Melalui Posyandu Terintegrasi Untuk Meningkatkan Pelayanan Kesehatan Primer di Desa Cabang Empat Kecamatan Abung Selatan-Lampung Utara. *Communnity Dev J*. 2024;5(6):10991–9.
  10. Fitriani Y, Setioko S, Mirnawati M, Yusuf M, Putri HW, Setiani A, et al. Peran Posyandu Sebagai Pelayanan Dasar Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat di Desa Jaya Asri. *J Pengemb dan Pengabd Masy Multikultural*. 2023;1(3):138–44.
  11. La Suhu B, Muhammad A. Efektifitas Pelayanan Kesehatan Gratis Dalam Melayani Pasien Rawat Jalan Di Puskesmas Desa Madapolo Kecamatan Obi Utara. *J Gov Arch*. 2024;6(1):37–44.
  12. Suryandari D. Hubungan Antara Faktor Pendidikan, Sosial Ekonomi dan Jarak Tempat Pelayanan Dengan Pemanfaatan Pos Kesehatan Desa (PKD) di Kecamatan Colomadu. Universitas Muhammadiyah Surakarta; 2008.
  13. Ramadhani RW, Mahendra AZ, Suleman A, Rahmadani AT, Sam DD, Hasanah D, et al. Peningkatan Efisiensi Pelayanan Posyandu melalui Pemberdayaan Kader dan Implementasi SOP di Posyandu Matahari Kelurahan Lok Bahu, Kecamatan Sungai Kunjang, Kota Samarinda. *J Pengabd Kpd Masy Nusant*. 2025;6(2):3200–6.
  14. Sugiharyanti E, Prawoto S, Susanto E, Nugroho YPA. Pendirian Pojok Baca Sebagai Pendukung Kegiatan Posyandu Di Wilayah Kelurahan Jatimulyo Kota Malang. *Humanism J Pengabd Masy*. 2023;4(3):261–75.

15. Putri FRA, Pohan S. Analisis Komunikasi Pelayanan Publik Kader Posyandu Puskesmas Pb Selayang II Dalam Pencegahan Stunting. *MARAS J Penelit Multidisplin*. 2023;1(3):543–50.
16. Sulistyorini E, Palupi FH, Fauziah AN. Implementasi Komunikasi Antar Pribadi (KAP) Oleh Kader Posyandu Sebagai Upaya Strategi Komunikasi Perubahan Perilaku dan Sosial untuk Pencegahan Stunting. In: *Jurnal Formil (Forum Ilmiah) Kesmas Respati*. 2024. p. 48–54.
17. Praptawati D, Mala IS, Rohmah S. Penyuluhan Kesehatan Melalui Integrasi Layanan Primer Pada Posyandu Untuk Pencegahan Stunting di RW 02 Kelurahan Kaligawe. *J Pengabd Kpd Masy*. 2025;3:206–16.
18. Sari N, Suryani L, Wahyuni L. Partisipasi Masyarakat Lansia Dalam Program Posyandu ILP Kelurahan Laksamana Kecamatan Dumai Kota. *J Adm Publik dan Pemerintah*. 2024;3(2):112–8.
19. Yoto M, Afif M, Antika CS, Ridwanah AA, Firdausi NJ, Qoyyimah M, et al. Implementasi Posyandu pada Era Transformasi Layanan Primer di Kabupaten Kediri. *J Mandalika Lit*. 2025;6(1):279–84.
20. Surtimanah T, Sjamsuddin IN, Ruhyat E, Pamungkas G. Peningkatan Pengetahuan Kader Tentang Posyandu di Era Transformasi Layanan Kesehatan Primer dan Kewirausahaan. *JPPM (Jurnal Pengabd dan Pemberdaya Masyarakat)*. 2024;8(2):295–305.
21. Siswati T, Lestari NT, Najmi IIA, Olfah Y, Setiyobroto I, Prayogi AS. Optimalisasi Peran Kader melalui Pelatihan Integrasi Layanan Primer di Kabupaten Sleman. *J Pengabd Masy Cendikia Jenius*. 2025;2(2):119–27.
22. Aprilia TM, Suryaningtyas FR, Sari PY. Hubungan Mutu Pelayanan Imunisasi Terhadap Kepuasan Pelayanan Imunisasi di PKD Desa Gadurejo Kecamatan Sukolilo Kabupaten Pati Tahun 2021. *J Penelit Pendidik Bidan (Midwife Educ Res Journal)*. 2023;1(01):59–66.
23. Ulfah R. Perencanaan Integrasi Layanan Primer (ILP) di Lingkungan Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya. *J Ilm Koord*. 2025;3(02).