

**LAPORAN AKHIR
PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT
SKEMA PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT MANDIRI**



**SOSIALISASI PELAYANAN POSYANDU DALAM
MENINGKATKAN KESEJAHTERAAN DAN
KESEHATAN IBU DAN ANAK
DI POSYANDU CENDANA**

Oleh:

Dr. Suhardoyo, SE, MM	(0327117001)
A. Sudrajat, S.E, M.M	(0301017105)
Roydawaty Bunga Sihol, SE. MM	(0313017604)
Dudi Duta Akbar, MM	(0419087801)
Erficho Ainur Widitriansyah	(63220571)
Siti Humayroh	(63220240)

**UNIVERSITAS BINA SARANA INFORMATIKA
DESEMBER
2025**

HALAMAN PENGESAHAN

1. Judul : Sosialisasi pelayanan posyandu dalam meningkatkan kesejahteraan dan kesehatan ibu dan anak di posyandu cendana
2. Mitra : Posyandu Cendana, Jl. Cendana IV Kelurahan Pondok Timur Indah, Kecamatan Jatimulya Kota Bekasi
3. Ketua Pelaksana
- a. Nama Lengkap : Suhardoyo
 - b. Jenis Kelamin : Laki-laki
 - c. NIP : 201203058
 - d. Jabatan Fungsional : Lektor
 - e. Program Studi : Manajemen (S1)
 - f. Email : suhardoyo.syo@bsi.ac.id
4. Jumlah Anggota : 3
- Nama Anggota : 201002865 A. Sudrajat
202203040 Roydawaty Bunga S
201309317 Dudi Duta Akbar
- Mahasiswa yang terlibat : 2 Orang
5. Lokasi Kegiatan/Mitra
- a. Wilayah Mitra : Kota Bekasi
 - b. Kabupaten/Kota : Kota Bekasi
 - c. Propinsi : Jawa Barat
6. Biaya yang disetujui : Rp.6.500.000,-

Jakarta, 18 Desember 2025

Mengetahui
Rektor UBSI



Prof. Dr. Ir. Mochamad Wahyudi,
M.Kom, MM, M.Pd, IPU, ASEAN Eng

Ketua Pelaksana



Dr Suhardoyo SE.,MM

Menyetujui,
Ketua LPPM UBSI



Agus Junaidi, M. Kom

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
DAFTAR ISI	iii
RINGKASAN.....	iv
I. PENDAHULUAN	1
II. METODE PELAKSANAAN.....	4
III. LUARAN YANG DICAPAI (OUTPUT)	5
IV. MANFAAT YANG DIPEROLEH (OUTCOME)	6
V. REALISASI BIAYA	7
VI. KESIMPULAN DAN SARAN	8
DAFTAR PUSTAKA	9
LAMPIRAN	10

RINGKASAN

Kesehatan ibu dan anak merupakan salah satu indikator penting dalam pembangunan kesehatan masyarakat. Namun, masih terdapat permasalahan di lapangan, khususnya di lingkungan Posyandu Cendana, Bekasi, terkait rendahnya pemanfaatan layanan posyandu secara optimal. Beberapa kendala yang dihadapi meliputi kurangnya pengetahuan masyarakat, terutama ibu-ibu, mengenai pentingnya pelayanan posyandu, terbatasnya kesadaran untuk melakukan pemeriksaan rutin, serta keterbatasan pemahaman kader dalam menyampaikan informasi kesehatan yang tepat dan mudah dipahami. Kondisi ini berpotensi menimbulkan dampak negatif seperti meningkatnya risiko gizi buruk, keterlambatan deteksi dini penyakit, serta tingginya angka kesakitan pada ibu dan anak. Sebagai solusi terhadap permasalahan tersebut, kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dirancang dalam bentuk sosialisasi pelayanan posyandu yang menitikberatkan pada peningkatan kesadaran, pengetahuan, dan keterampilan ibu-ibu serta kader posyandu dalam mengoptimalkan peran posyandu. Sosialisasi akan dilakukan melalui pendekatan partisipatif dan edukatif, mencakup penyuluhan kesehatan ibu dan anak, praktik langsung mengenai pemantauan tumbuh kembang balita, pentingnya imunisasi, gizi seimbang, serta kesehatan reproduksi ibu. Selain itu, kegiatan ini juga melibatkan simulasi layanan posyandu yang lebih interaktif sehingga dapat meningkatkan keterampilan kader dalam memberikan pelayanan dan menumbuhkan kepercayaan masyarakat untuk rutin datang ke posyandu. Rencana kegiatan meliputi beberapa tahap. Pertama, identifikasi masalah dan kebutuhan masyarakat melalui diskusi bersama pengurus posyandu dan kader. Kedua, pelaksanaan sosialisasi dengan metode ceramah interaktif, diskusi kelompok, serta praktik lapangan. Ketiga, evaluasi kegiatan dengan mengukur tingkat pemahaman peserta melalui pre-test dan post-test serta melihat tingkat partisipasi masyarakat setelah sosialisasi. Seluruh rangkaian kegiatan dilaksanakan dengan melibatkan dosen, mahasiswa, kader posyandu, serta perangkat setempat guna memastikan keberlanjutan manfaat program. Adapun Target luaran dari kegiatan ini antara lain: 1. Peningkatan pengetahuan masyarakat, khususnya ibu-ibu, mengenai pentingnya pelayanan posyandu sebagai sarana menjaga kesehatan ibu dan anak. 2. Peningkatan keterampilan kader posyandu dalam memberikan informasi dan pelayanan kesehatan yang tepat serta lebih komunikatif. 3. Peningkatan partisipasi masyarakat untuk hadir secara rutin ke posyandu 4. Artikel di media masa cetak atau elektronik, 5. Publikasi di jurnal ilmiah cetak atau elektronik

I. PENDAHULUAN

Kesehatan ibu dan anak merupakan salah satu prioritas utama dalam pembangunan kesehatan nasional. Tingginya angka kematian ibu (AKI), angka kematian bayi (AKB), serta masalah gizi pada balita, termasuk stunting, masih menjadi persoalan mendasar yang dihadapi bangsa Indonesia. Kondisi tersebut mencerminkan belum optimalnya pelayanan kesehatan dasar di masyarakat, khususnya yang berkaitan dengan kesehatan ibu hamil, ibu menyusui, dan anak balita.(1)

Berdasarkan Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2022, prevalensi stunting di Indonesia mencapai 21,6%, angka yang masih cukup tinggi meskipun menunjukkan tren penurunan dibandingkan tahun-tahun sebelumnya. Sementara itu, angka kematian ibu (AKI) di Indonesia menurut data Kementerian Kesehatan tahun 2021 tercatat sekitar 189 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan angka kematian bayi (AKB) masih berada di kisaran 24 per 1.000 kelahiran hidup(2). Data ini memperlihatkan bahwa perhatian terhadap kesehatan ibu dan anak masih harus ditingkatkan, terutama di tingkat pelayanan kesehatan dasar yang langsung bersentuhan dengan masyarakat.

Salah satu upaya strategis yang dikembangkan pemerintah untuk menjawab tantangan tersebut adalah melalui Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu). Posyandu berfungsi sebagai wadah pelayanan kesehatan berbasis masyarakat yang menyediakan layanan promotif dan preventif, di antaranya imunisasi, pemantauan tumbuh kembang balita, pemberian vitamin A, pemeriksaan ibu hamil, konseling gizi, serta pencegahan penyakit menular(3). Posyandu juga menjadi sarana penting dalam menekan angka stunting dan meningkatkan kualitas hidup keluarga.

Di dalam penyelenggaraan posyandu, kader posyandu merupakan ujung tombak pelayanan. Kader adalah relawan dari masyarakat yang dilatih untuk membantu tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan dasar kepada ibu dan anak. Peran mereka tidak hanya sebatas membantu kegiatan penimbangan balita atau pencatatan data, tetapi juga sebagai penyampai informasi, pendidik, dan motivator kesehatan bagi masyarakat sekitarnya(4). Dengan adanya kader, informasi mengenai pentingnya imunisasi, pola makan bergizi seimbang, pemberian ASI eksklusif,

hingga perilaku hidup bersih dan sehat dapat lebih mudah disampaikan kepada masyarakat.

Namun, pada kenyataannya, masih banyak kader posyandu yang menghadapi berbagai kendala. Keterbatasan pengetahuan, kurangnya keterampilan teknis, dan minimnya pelatihan seringkali membuat kader belum dapat menjalankan peran secara optimal(5). Akibatnya, fungsi posyandu sebagai pusat pelayanan kesehatan masyarakat belum sepenuhnya maksimal. Hal ini terlihat dari masih adanya balita yang tidak rutin datang ke posyandu, rendahnya kesadaran ibu terhadap pentingnya imunisasi dan gizi seimbang, serta terbatasnya kemampuan kader dalam melakukan pencatatan dan pelaporan data kesehatan(6).

Melihat kondisi tersebut, diperlukan adanya kegiatan sosialisasi dan penguatan kapasitas kader posyandu agar mereka dapat menjalankan tugas dengan lebih baik. Sosialisasi ini berfokus pada peningkatan pengetahuan mengenai kesehatan ibu dan anak, pemahaman tentang gizi dan pencegahan stunting, keterampilan pencatatan dan pelaporan melalui Kartu Menuju Sehat (KMS), serta strategi komunikasi kesehatan yang efektif kepada masyarakat.

Posyandu Cendana sebagai salah satu pos pelayanan kesehatan masyarakat memiliki peran penting dalam mendukung upaya peningkatan kualitas kesehatan ibu dan anak di wilayahnya. Keberadaan kader di posyandu ini menjadi sangat strategis, karena mereka yang paling dekat dengan masyarakat dan memahami kondisi sosial serta budaya setempat(7). Melalui sosialisasi kader, diharapkan kader Posyandu Cendana dapat lebih terampil dalam memberikan pelayanan, lebih percaya diri dalam menyampaikan informasi, serta mampu menjadi teladan dalam perilaku hidup sehat.

Kegiatan sosialisasi ini bukan hanya sekadar penyampaian informasi, tetapi juga melibatkan praktik lapangan, diskusi interaktif, serta pemberian media edukasi yang dapat digunakan oleh kader dalam aktivitas sehari-hari. Dengan pendekatan ini, kader tidak hanya memperoleh pengetahuan teoritis, tetapi juga keterampilan praktis yang dapat langsung diterapkan(8).

Manfaat dari kegiatan sosialisasi ini sangat luas, tidak hanya bagi kader tetapi juga bagi masyarakat, khususnya ibu dan anak. Dengan meningkatnya kualitas pelayanan posyandu, diharapkan angka partisipasi masyarakat untuk datang ke posyandu semakin tinggi. Ibu hamil akan lebih terpantau kesehatannya, balita akan

lebih rutin diperiksa pertumbuhan dan perkembangannya, serta kesadaran masyarakat tentang pentingnya gizi seimbang, imunisasi, dan perilaku hidup bersih akan meningkat(9). Pada akhirnya, hal ini akan berdampak positif terhadap penurunan angka stunting, peningkatan kesehatan ibu dan anak, serta terwujudnya keluarga yang lebih sehat dan sejahtera.

Dengan mempertimbangkan urgensi permasalahan kesehatan ibu dan anak, serta peran vital kader posyandu dalam pelayanan kesehatan masyarakat, maka kegiatan “Sosialisasi Kader Posyandu dalam Meningkatkan Kesejahteraan dan Kesehatan Ibu dan Anak di Posyandu Cendana Bekasi” menjadi sangat penting untuk dilaksanakan. Kegiatan ini diharapkan dapat menjadi langkah nyata dalam memperkuat kapasitas kader, mengoptimalkan fungsi posyandu, dan sekaligus berkontribusi terhadap pencapaian target pembangunan kesehatan nasional, khususnya dalam menurunkan AKI, AKB, dan stunting di Indonesia.

1. Analisis Situasi

a. Kondisi Kesehatan Masyarakat

Masyarakat sekitar Posyandu Cendana mayoritas adalah keluarga dengan ibu rumah tangga dan anak balita. Tingkat kesadaran masyarakat terhadap pentingnya layanan kesehatan masih bervariasi. Sebagian sudah aktif membawa anak ke posyandu setiap bulan, tetapi ada juga yang belum rutin hadir karena alasan kesibukan, kurangnya pemahaman, atau faktor ekonomi.

Dari hasil pengamatan awal, masih dijumpai beberapa masalah kesehatan yang menonjol, antara lain:

- 1) Belum semua balita mendapatkan imunisasi dasar lengkap.
- 2) Tingkat pengetahuan ibu mengenai pemberian ASI eksklusif dan MP-ASI sehat belum merata.
- 3) Kehadiran ibu hamil untuk pemeriksaan kehamilan di posyandu belum konsisten.

Hal ini menunjukkan bahwa masih diperlukan peningkatan peran aktif kader posyandu dalam memberikan edukasi kesehatan kepada masyarakat.

b. Kondisi Posyandu dan Kader

Posyandu Cendana sudah berjalan secara rutin setiap bulan dengan layanan utama berupa penimbangan balita, pengukuran tinggi badan, pencatatan KMS,

imunisasi, serta pemeriksaan ibu hamil. Kegiatan posyandu dilaksanakan oleh para kader yang merupakan relawan masyarakat.

Namun, terdapat beberapa permasalahan yang dihadapi kader, yaitu:

- 1) Keterbatasan kapasitas kader dalam hal pengetahuan gizi, kesehatan ibu hamil, serta cara penyampaian edukasi yang menarik bagi masyarakat.
- 2) Keterbatasan media edukasi seperti leaflet, poster, dan alat peraga yang bisa membantu kader dalam menyampaikan pesan kesehatan.
- 3) Keterbatasan sarana (timbangan digital, alat ukur tinggi badan standar, meja pelayanan, dll.) yang dapat menunjang kegiatan posyandu.
- 4) Minimnya pelatihan lanjutan bagi kader sehingga sebagian besar pengetahuan masih berdasarkan pengalaman terdahulu.
- 5) Kondisi ini membuat pelayanan posyandu berjalan, tetapi belum sepenuhnya optimal dalam mendorong perubahan perilaku kesehatan di masyarakat.

c. Potensi dan Peluang

Meskipun menghadapi kendala, Posyandu Cendana memiliki potensi yang kuat untuk berkembang karena:

- 1) Didukung oleh tenaga kesehatan dari puskesmas yang siap melakukan pendampingan.
- 2) Antusiasme sebagian besar ibu balita cukup tinggi untuk mengikuti kegiatan posyandu.
- 3) Kader posyandu memiliki semangat dan komitmen untuk melayani masyarakat meskipun dengan keterbatasan.
- 4) Lingkungan masyarakat relatif terbuka terhadap program kesehatan, sehingga peluang penerimaan sosialisasi cukup besar.

d. Tantangan

Beberapa tantangan yang masih perlu diatasi di Posyandu Cendana antara lain:

- 1) Rendahnya kesadaran sebagian ibu untuk hadir ke posyandu secara rutin.
- 2) Perlunya peningkatan keterampilan kader dalam pencatatan, pelaporan, dan edukasi.
- 3) Keterbatasan anggaran dalam penyediaan sarana dan media edukasi

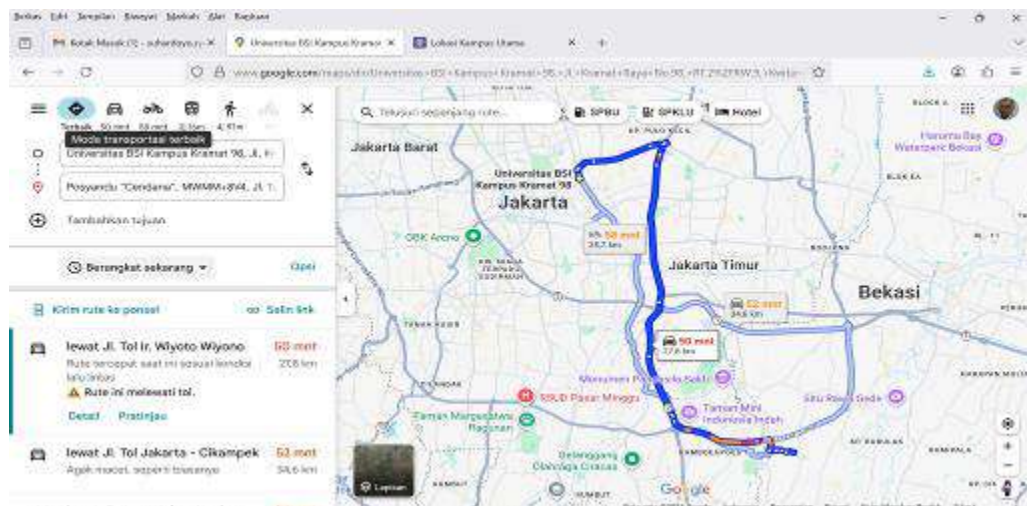
2. Peta Lokasi Mitra

Kegiatan pengabdian masyarakat ini dilaksanakan di Posyandu Cendana, yang berlokasi di wilayah pemukiman masyarakat. Posyandu Cendana menjadi mitra dalam program sosialisasi kader posyandu karena memiliki kebutuhan akan peningkatan kapasitas kader dalam pelayanan kesehatan ibu dan anak.

Secara geografis, lokasi mitra cukup mudah dijangkau dari Universitas Bina Sarana Informatika (UBSI) Kampus Bekasi. Jarak tempuh dari kampus ke lokasi Posyandu Cendana adalah sekitar 27,5 kilometer dengan waktu perjalanan rata-rata 40–50 menit menggunakan kendaraan roda dua maupun roda empat, tergantung kondisi lalu lintas.

Kedekatan lokasi ini memudahkan pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat, baik dari sisi mobilisasi dosen, mahasiswa, maupun pendistribusian sarana dan prasarana pendukung. Selain itu, lokasi Posyandu Cendana berada di kawasan padat penduduk dengan mayoritas keluarga muda yang memiliki anak balita, sehingga kegiatan sosialisasi ini menjadi sangat relevan

Berikut adalah gambaran peta lokasi mitra:



Gambar 2. Peta dan Jarak Lokasi Mitra

Universitas Bina Sarana Informatika (UBSI) Kampus Kramat 98

Alamat: Jl. Kramat Raya No.98, RT.2/RW.9, Kwitang, Kec. Senen, Kota Jakarta Pusat, Daerah Khusus Ibukota Jakarta 10450

Posyandu Cendana

Alamat : Perumahan Cendana, Jl. Cendana IV Kelurahan Pondok Timur Indah,
Kecamatan Jatimulya Kota Bekasi

3. Permasalahan Mitra

- 1) Dari berbagai permasalahan tersebut, terdapat beberapa prioritas utama yang perlu segera ditangani melalui kegiatan sosialisasi dan pemberdayaan kader posyandu, yaitu:
- 2) Peningkatan kapasitas kader posyandu dalam pengetahuan, keterampilan edukasi, dan pencatatan data kesehatan.
- 3) Peningkatan kesadaran ibu dan keluarga mengenai pentingnya pemeriksaan rutin, gizi seimbang, imunisasi, serta pencegahan stunting.
- 4) Penyediaan media edukasi dan sarana pendukung untuk memperlancar layanan posyandu dan mempermudah kader dalam menyampaikan pesan kesehatan.

Dengan penanganan terhadap tiga prioritas utama tersebut, diharapkan Posyandu Cendana Bekasi dapat lebih optimal dalam meningkatkan kesejahteraan dan kesehatan ibu serta anak di wilayahnya.



Gambar 2 Kegiatan Posyandu Cedana

II. METODE PELAKSANAAN

Metode pelaksanaan pengabdian pada masyarakat ini dilakukan dengan beberapa tahap, diantaranya tahap persiapan, tahap pelaksanaan, dan tahap monitoring serta evaluasi(12). Adapun tahap pelaksanaan kegiatan pengabdian adalah sebagai berikut :

1. Tahap Persiapan

Tahap persiapan dilakukan dengan cara mengadakan komunikasi dengan pengurus posyandu Cendana Bekasi untuk melakukan koordinasi beberapa hal, antara lain :

- a. Untuk mendapatkan informasi mengenai detail permasalahan yang sering dihadapi oleh Posyandu Cendana Bekasi
- b. Menyampaikan rencana sosialisasi dengan menentukan waktu pelaksanaan dan materi sosialisasi yang akan dilaksanakan secara tatap muka langsung (luring)
- c. Untuk mendapatkan kepastian atas kesediaan mitra dengan melibatkan kader dan masyarakat di lingkungan Posyandu cendana untuk data mengikuti kegiatan pengabdian masyarakat.y

2. Tahap Pelaksanaan

Pengabdian masyarakat ini adalah sebagai berikut:

Tabel 2. Tugas Panitia Pengabdian Masyarakat

Peran	Jabatan	Nama	Tugas
Ketua	Dosen	Dr. Suhardoyo, S.E, M.M	1. Membuat proposal pengabdian masyarakat 2. Membuat rancangan anggaran pengabdian 3. Mencari mitra pengabdian 4. Membuat laporan Pengabdian
Koordinator	Dosen	A. Sudrajat SE. MM.	1. Membuat luaran penelitian press release 2. Melakukan koordinasi dengan mitra abdimas

Peran	Jabatan	Nama	Tugas
Anggota	Dosen	Roydawaty Bunga S, M.M	1. Melakukan koordinasi dengan mitra abdimas 2. Membuat daftar absensi peserta dan panitia
Anggota	Dosen	Dudi Duta Akbar, MM (	1. Membuat modul pelatihan 2. Memberikan materi pelatihan
Anggota	Mahasiswa	Erficho Ainur Widitriansyah	Membuat dokumentasi pengabdian
Anggota	Mahasiswa	Siti Humayroh	Menyebarkan kuesioner pengabdian kepada peserta

Tabel 3. Susunan Acara Pengabdian Masyarakat

No	Kegiatan	Tanggal	Waktu	Keterangan
1	Persiapan	21 September 2025	08.00-11.00 WIB	Persiapan Pengabdian Masyarakat
2	Pelaksanaan	21 September 2025	13.00-15.00 WIB	Pembukaan sosialisasi Meningkatkan Kesejahteraan dan Kesehatan Ibu dan Anak Sosialisasi Meningkatkan Kesejahteraan dan Kesehatan Ibu dan Anak
3	Penutup	21 September 2025	15.00-16.00 WIB	Penutupan dan Sesi Tanya jawab Serta Penyerahan bantuan dan Photo Bersama

III. LUARAN YANG DICAPAI (OUTPUT)

Dalam pengabdian ini kita buat modul Meningkatkan Kesejahteraan dan Kesehatan Ibu dan Anak di Posyandu Cendana, agar bisa dimanfaatkan secara maksimal oleh para peserta.

Tabel 4. Target Luaran

No	Jenis Luaran	Indikator Capaian	Status Capaian
1	Publikasi di jurnal ilmiah cetak atau elektronik https://journal.feb.undaris.ac.id/index.php/PotensiAbdimas/article/view/40/42 Potensi: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat Volume 2 Nomor 3, September 2025 e-ISSN: 3048-2771; p-ISSN: 3048-300X; Hal 64-75 DOI: https://doi.org/10.61689/potensi.v2i3.40	Artikel di Jurnal Nasional Tidak Terakreditasi	Ada
2	Artikel di media masa cetak atau elektronik https://rilisberita.com/sosialisasi-pelayanan-posyandu-dalam-meningkatkan-kesejahteraan-dan-kesehatan-ibu-dan-anak-di-posyandu-cendana-bekas	Nasional	Ada
		Lokal	Ada
3	Mitra Non Produktif	Pengetahuannya meningkat	Ada
		Keterampilannya meningkat	Ada

Adapun kegiatan pelaksanaan Pengabdian kepada masyarakat dengan sasaran Tujuan tim Pelaksana Kegiatan Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM) melakukan observasi lapangan adalah untuk mengamati secara langsung lokasi wilayah sasaran Pelaksanaan Kegiatan Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM) terutama situasi dan kondisi yang terkait dengan kondisi yang telah ada dalam pengelolaan keuangan bagi remaja.

Dalam kegiatan observasi tersebut, tim Pelaksanaan Kegiatan Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM) mencari informasi awal, melakukan wawancara tahap pertama diawali dengan melakukan survei lapangan dengan melihat kondisi serta

permasalahan yang dihadapi oleh Posyandu Cendana.. Survei dilakukan dengan mengajak Anggota Posyandu Cendana untuk diskusi mengenai bagaimana cara mereka memberikan pemahaman dengan cara sosialisasi Meningkatkan Kesejahteraan dan Kesehatan Ibu dan Anak.

IV. MANFAAT YANG DIPEROLEH (OUTCOME)

Adapun kegiatan pelaksanaan Pengabdian masyarakat dengan sasaran manfaat tim Pelaksana Kegiatan Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM) melakukan observasi lapangan adalah untuk mengamati secara langsung lokasi wilayah sasaran Pelaksanaan Kegiatan Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM) terutama situasi dan kondisi yang terkait dengan yang terjadi di Posyandu Cendana 02 Perumahan Cendana, Jl. Cendana IV Kelurahan Pondok Timur Indah, Kecamatan Jatimulya Kota Bekasi.

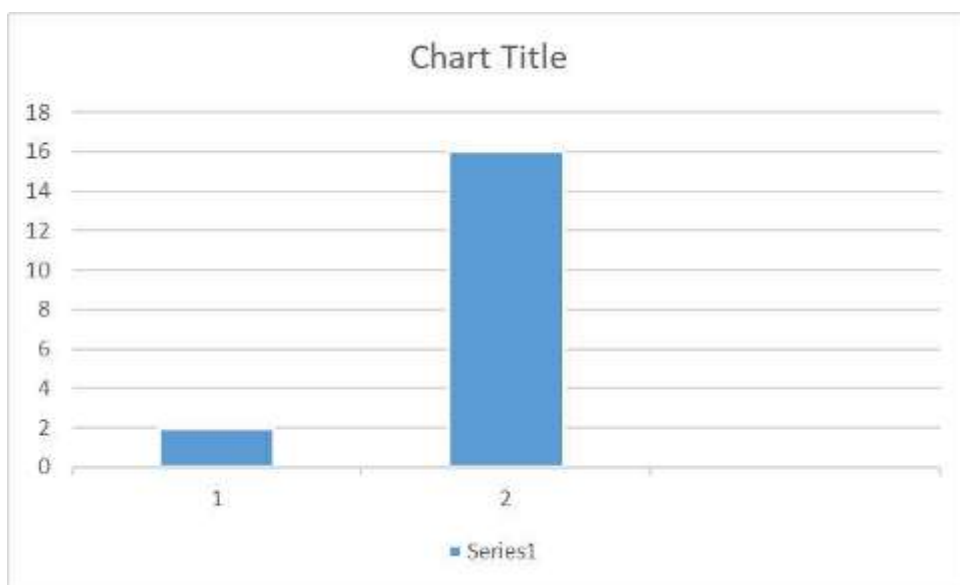
Adapun Kontribusi Mitra terhadap Pengabdian Masyarakat sebagai berikut :

1. Mitra menyediakan aula dan lcd proyektor untuk tempat kegiatan pengabdian Masyarakat
2. Mitra pengabdian membantu menyediakan sarana penunjang dengan memperbanyak modul atau materi PM yang harus dibagikan kepada peserta
3. Mitra pengabdian membantu membuat undangan dan menkoordinir peserta untuk mengikuti kegiatan pengabdian Masyarakat
4. Mitra Pengabdian memberikan menyiapkan konsumsi dan snak yang di produksi oleh anggota peserta

Dampak ekonomi dan sosial berupa peningkatan pada mitra kalau dilihat secara perubahan sosial ekonomi masyarakat tidak tampak drastis, Dampak ekonomi dan sosial berupa peningkatan pada mitra kalau dilihat secara perubahan sosial ekonomi masyarakat tidak tampak drastis, namun sudah ada perubahan yang signifikan pada keberdayaan mitra terutama dari aspek pengetahuan terkait dengan pengetahuan peserta saat saat mengelola pendapatan untuk kepentingan keluarga terutama gizi yang baik bagi balita.

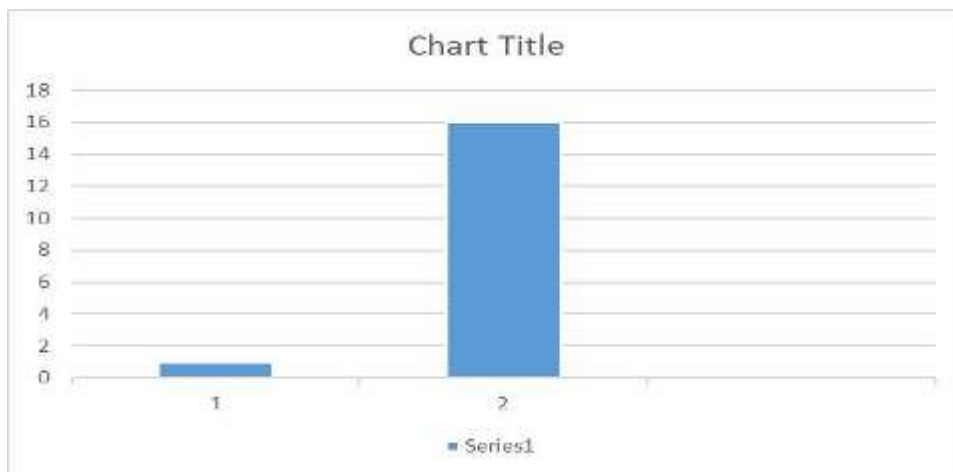
Hal ini dapat mengurangi tingkat kemiskinan dan memberikan rasa aman bagi keluarga mereka.

Dari gambar 1 terlihat bahwa dari peserta pengabdian masyarakat yang sudah tahu cara mengelola keuangan keluarga hanya ada 2 orang yang sedikit tahu kemudian setelah pengabdian semua paham dan sudah bisa mengelola keuangan secara baik. Salah satu aspek penting dalam pemberdayaan adalah meningkatkan pengetahuan mitra tentang pengelolaan pendapatan keluarga. Ketika mitra memahami cara mengelola pendapatan, mereka dapat mengurangi risiko kekurangan gizi bagi balita yang mereka miliki. Berdasarkan gambar terlihat bahwa pengetahuan mereka tentang pengelolaan keuangan dari 2 orang yang tahu sedikit sebelum pengabdian menjadi 16 orang setelah pengabdian.



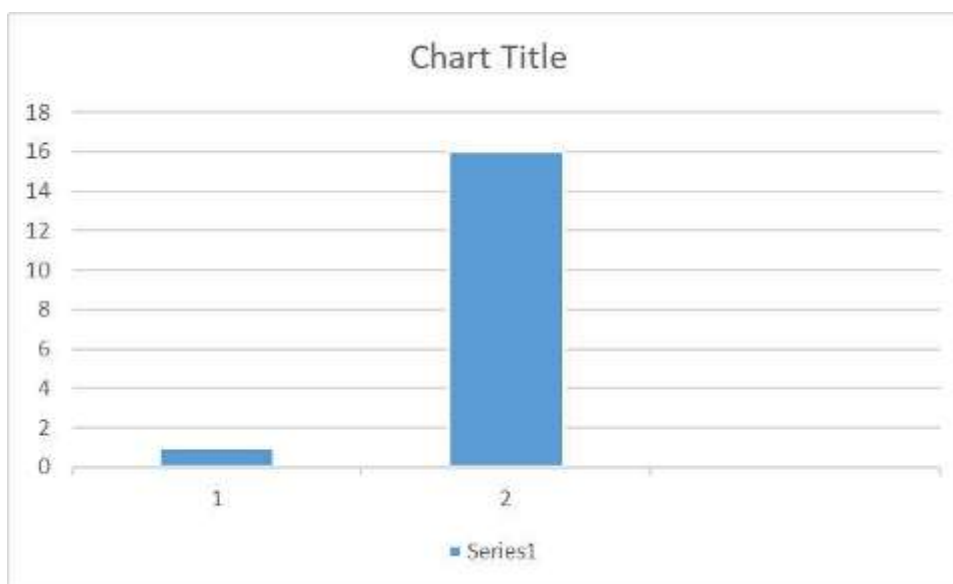
Gambar 1 Keberdayaan mitra terutama dari aspek pengetahuan

Berdasarkan gambar 2 bahwa keberdayaan mitra dilihat dari aspek ketrampilan terjadi peningkatan dari awalnya 0 orang artinya belum mampu menggunakan ketrampilan dalam mengelola pendapatan keluarga yang mereka miliki dengan membuat makanan yang bergizi bagi balita ada 1 orang yang telah paham dan kemudian setelah sosialisasi terjadi peningkatan menjadi 16 orang jadi lebih tahu dan paham tentang ketrampilan pengelolaan pendapatan keluarga bagi anak balita dan pendapatan bagi keluarga.



Gambar 2 Keberdayaan mitra terutama dari aspek ketrampilan

Gambar 3 menunjukkan keterampilan pengelolaan memberikan pelayanan bagi posyandu 04 Kelurahan Harapan Baru Bekasi. Sehingga para peserta pengabdian lebih antusias dan mempunyai motivasi untuk mampu mengelola peningkatan ketrampilan mereka dalam mengelola pendapatan keluarga dan masa depan, Berdasarkan gambar dapat dilihat bahwa ketrampilan pengelolaan keuangan pribadi dan usaha itu harus dipisahkan sebelum pengabdian ada 1 orang setelah pengabdian menjadi 16 orang



Gambar 3 Keberdayaan mitra terutama dari aspek ketrampilan peningkatan pelayanan

V. REALISASI BIAYA

Pendanaan yang direncanakan dalam pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat ini bersumber dari dana para tutor dan anggota tutor dengan rincian dana sebagai berikut:

HONOR					
No	Item Honor Kegiatan	Volume	Satuan	Honor (Rp)	Total (Rp)
1	Honor Tutor pengabdian masyarakat	2	Orang	500.000	1000.000
Total Honor					1.000.000
BELANJA BAHAN					
No	Item Bahan	Volume	Satuan	Nominal (Rp)	Total (Rp)
1	Kertas A4	1	Rim	70.000	70.000
2	Pulpen	2	Lusin	50.000	100.000
3	Paper bag	2	Lusin	240.000	480.000
4	Print modul	30	Paket	25.000	750.000
5	Komunikasi	4	Paket	100.000	400.000
6	Tinta printer	1	Unit	250.000	250.000
7	Listrik	1	Bln	200.000	200.000
8	Modem	1	Unit	250.000	250.000
9	Router	1	Unit	250.000	250.000
10	Flash Dist 32G	1	Unit	250.000	250.000
Total Belanja Bahan					3.000.000
BELANJA BARANG NON OPERASIONAL					
No	Item Bahan	Volume	Satuan	Nominal (Rp)	Total (Rp)
1	Hiasan Dinding	2	Pcs	75.000	150.000
2	Jam Dinding	2	Pcs	250.000	500.000
3	Plakat	2	Pcs	200.000	400.000
4	Merchandise gelas	30	Pcs	25.000	750.000
Total Belanja Barang Non Operasional					1.800.000
BIAYA PERJALANAN					
No	Item Bahan	Volume	Satuan	Honor (Rp)	Total (Rp)
1	Transportasi survey 1(Cek Permasalahan)	3	Orang	250.000	750.000
Total Biaya Perjalanan					750.000
Total Keseluruhan					6.500.000

VI KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Kegiatan pengabdian masyarakat dengan tema sosialisasi pelayanan posyandu dalam meningkatkan kesejahteraan dan kesehatan ibu dan anak di posyandu cendana telah berjalan dengan lancar dan mendapatkan respon positif dari peserta. Kegiatan ini memberikan pemahaman kepada para ibu tentang pentingnya pemenuhan gizi seimbang bagi anak-anak mereka serta meningkatkan kesadaran akan peran keluarga dalam pencegahan gizi buruk.

Selain itu, sesi tambahan mengenai literasi keuangan bagi remaja turut memperluas wawasan peserta tentang pentingnya pengelolaan keuangan keluarga dalam mendukung kebutuhan gizi anak. Keterlibatan aktif peserta dalam diskusi serta hasil evaluasi menunjukkan bahwa mayoritas peserta memahami materi yang disampaikan dan merasa kegiatan ini bermanfaat.

Saran

1. Untuk Masyarakat

Diharapkan masyarakat, khususnya para ibu, dapat menerapkan pengetahuan yang diperoleh dalam kehidupan sehari-hari, terutama dalam memperhatikan pola makan anak dan mengelola keuangan rumah tangga dengan bijak.

2. Untuk Penyelenggara Kegiatan

Kegiatan pengabdian seperti ini sebaiknya dilakukan secara berkelanjutan dan menyentuh berbagai aspek kesehatan masyarakat lainnya. Kerja sama yang lebih intens dengan pihak puskesmas, kader posyandu, dan tokoh masyarakat sangat penting untuk memperluas jangkauan dan dampak kegiatan.

3. Untuk Pihak Terkait (Pemerintah/Institusi)

Perlu dukungan lebih lanjut dalam bentuk penyuluhan rutin, penyediaan bahan pangan bergizi terjangkau, serta program intervensi gizi yang lebih terstruktur untuk mencegah dan menangani kasus gizi buruk sejak dini

DAFTAR PUSTAKA

1. Harun HM, Abdullah Z, Salmah U. Pengaruh diabetes, hipertensi, merokok dengan kejadian katarak di Balai Kesehatan Mata Makassar. *J Kesehat Vokasional*. 2020;5(1):45–52.
2. Putra Apriadi Siregar, Wasiyem, Rani Suraya, Nadya Ulfa Tanjung, Anisa Sufia, Novrizal Ramadan, Jeny Kahirunisa, Rizky Indah Syahfitri A. Penguatan dan pengembangan kapasitas masyarakat tentang kesehatan [Internet]. 1st ed. Medan: CV.Merdeka Kreasi Group; 2024. 103 p. Available from: www.merdekakreasi.com
3. Destiarni A, Muslikhah. Posyandu sebagai program pemberdayaan masyarakat untuk mencegah stunting pada balita di dusun tlogu. *J Pelangi Pendidik*. 2024;1(2):77–84.
4. Maulani MN, Yulianingsih W. Peran Edukasi Posyandu dalam Meningkatkan Kesadaran Masyarakat Bagi Kesehatan Ibu dan Anak di Desa Sumedangan Kabupaten Pamekasan. *J+PLUS J Mhs Pendidik Luar Sekol* [Internet]. 2025;14(1):216–25. Available from: <https://ejournal.unesa.ac.id/index.php/jurnal-pendidikan-luar-sekolah%0APeran>
5. Zafira AVJ, Widiyarta A. Partisipasi Masyarakat dalam Kegiatan Posyandu di Kota Surabaya. *JIIP - J Ilm Ilmu Pendidik* [Internet]. 2025;8(7):7136–43. Available from: <http://jiip.stkipyapisdompou.ac.id>
6. Destiawan S. Identifikasi Jenis-Jenis Kayu Menggunakan Convolutional Neural Network Dengan Arsitektur Resnet-50. *KODEUNIVERSITAS041060# UniversitasBuddhiDharma*; 2024.
7. Siregar Esli Zuraidah. Peran Kader Posyandu (Pos Pelayanan Terpadu) Sebagai Upaya Peningkatan Kesejahteraan Ibu dan Anak Esli. *J At-Taghyir*. 2021;3(2):171–90.
8. Vizianti L. Peran Dan Fungsi Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) Dalam Pencegahan Stunting Di Kota Medan. *War Dharmawangsa*. 2022;16(3):563–80.
9. Rosyidatuzzahro Anisykurlillah, Patriani Wilma Eunike Supit. Evaluasi Pembangunan Kesehatan Dalam Upaya Penurunan Angka Kematian Ibu Dan Bayi Di Kabupaten Malang. *J Publicuho*. 2023;6(1):257–66.
10. Dina P, Hasibuan R, Gurning FP. Strategi Peningkatan Partisipasi Ibu Balita ke Posyandu dengan Analisis SWOT di Wilayah Kerja Puskesmas Belawan. *J Kesehat Vokasional*. 2025;10(1):0–13.
11. Yudianto MRA, Kusri K, Al Fatta H. Analisis Pengaruh Tingkat Akurasi Klasifikasi Citra Wayang dengan Algoritma Convolutional Neural Network. *J Teknol Inf*. 2020;4(2).
12. Suhardoyo Suhardoyo, Rohani Lestari, Popon Rabia Adawia, Feliona Astika. Pelatihan Manajemen Risiko Bisnis Pada UMKM Teluk Pucung Bekasi. *Aspir Publ Has Pengabdian dan Kegiat Masy*. 2023;1(6):97–104.

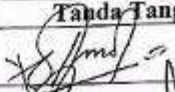
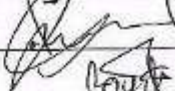
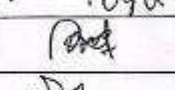
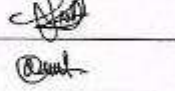
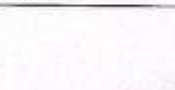
Lampiran :

Lampiran A . Absen Panitia

DAFTAR HADIR PANITIA PENGABDIAN MASYARAKAT

Tanggal : 21 September 2025

Tema : Sosialisasi Pelayanan Posyandu Dalam Meningkatkan Kesejahteraan Dan Kesehatan Ibu Dan Anak Di Posyandu Cendana

No	Nama	NIDN	Tanda Tangan
1.	Dr.Suhardoyo SE.,MM	0327117001	
2.	A. Sudrajat SE.,MM	0301017105	
3.	Roydawaty Bunga Sihol SE.,MM	0313017604	
4.	Dudi Duta Akbar MM	0419087801	
5.	Erficho Ainur Widiyansyah	63220571	
6.	Siti Humayroh	63220240	

Lampiran B. Absen Peserta

ABSENSI MITRA
Pengurus Posyandu Cendana

NO	NAMA	PARAF
1	Emy Trisliyanti	<i>[Signature]</i>
2	Yeni	<i>[Signature]</i>
3	Nikmatul Khomeistul	<i>[Signature]</i>
4	Ida Haryati	<i>[Signature]</i>
5	Sutarni	<i>[Signature]</i>
6	Pamigati	<i>[Signature]</i>
7	Ita Mulyani	<i>[Signature]</i>
8	Enas Saryani	<i>[Signature]</i>
9	Dinah	<i>[Signature]</i>
10	Putri Hayati	<i>[Signature]</i>

Lampiran C :Surat Keterangan Mitra/Instansi



POSYANDU CENDANA
Perumahan Pondok Timur Indah 2 Jl. Cendana IV, Jatimulya,
Tambun Selatan, Kabupaten Bekasi – Jawa Barat



No : K/016/RW/017/IV/2025

Hal : Surat Keterangan Pengabdian Masyarakat

SURAT KETERANGAN

Ketua Posyandu Cendana, RW 017, Kelurahan Jatimulya, Tambun Selatan, Kabupaten Bekasi, Jawa Barat dengan ini menerangkan bahwa:

Nama Lembaga : Universitas Bina Sarana Informatika
Alamat : Jl. Kramat Raya No. 98, Senen Jakarta Pusat 10450

Telah melaksanakan kegiatan Pengabdian Masyarakat dengan tema "Sosialisasi Pelayanan Posyandu Dalam Meningkatkan Kesejahteraan Dan Kesehatan Ibu Dan Anak Di Posyandu Cendana."

Kegiatan tersebut dilaksanakan pada:

Hari/Tanggal : Minggu, 21 September 2025
Pukul : 11.00 – selesai
Tempat : Sekretariat Posyandu Cendana, Perumahan Pondok Timur Indah 2
Jl. Cendana IV, Jatimulya, Tambun Selatan, Kabupaten Bekasi
Jawa Barat 17512

Dengan susunan panitia sebagai berikut:

Penanggung Jawab	Prof. Dr. Ir. Mochamad Wahyudi, M.M, M.Kom, M.Pd, IPU, ASEAN Eng
Ketua Pelaksana	Dr. Suhardoyo, S.E, M.M NIDN : 0327117001
Koordinator	A. Sudrajat SE, MM, NIDN: 0301017105
Anggota	Roydawaty Bunga S, M.M NIDN : 0313017604 Dudi Duta Akbar, MM NIDN : 0419087801)
Mahasiswa	Erficha Ainur Widitriaryah, NIM: 63220571 Siti Humayroh, NIM: 63220240

Demikianlah surat keterangan ini dibuat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bekasi, 21 September 2025


Ketua Posyandu Cendana

Lampiran D. Luaran PM (artikel yang sudah terbit, press release yang sudah terbit)

A. Artikel Jurnal

<https://journal.feb.undaris.ac.id/index.php/PotensiAbdimas/article/view/40>

Potensi: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat
Volume 2 Nomor 3, September 2025
e-ISSN: 3048-2771; p-ISSN: 3048-300X; Hal 64-75
DOI: <https://doi.org/10.61689/potensi.v2i3.40>
Tersedia: <https://journal.feb.undaris.ac.id/index.php/PotensiAbdimas>

Sosialisasi Pelayanan Posyandu dalam Meningkatkan Kesejahteraan dan Kesehatan Ibu dan Anak di Posyandu Cendana

Socialization of Integrated Health Post (Posyandu) Services to Improve the Welfare and Health of Mothers and Children At the Cendana Integrated Health Post

Suhardoyo^{1*}, A.Sudrajat², Roydawaty Bunga Sihol³, Dudi Duta Akbar⁴

¹⁻⁵ Program Studi Manajemen, Universitas Bina Sarana Informatika, Indonesia

*Penulis Korespondensi: suhardoyo.vya@bsi.ac.id

Riwayat Artikel:

Naskah Masuk: Agustus 20, 2025;

Revisi: September 04, 2025;

Diterima: September 26, 2025;

Terbit: September 29, 2025

Keywords: Community participation; Immunization; Maternal and child health; Posyandu (integrated health post); Socialization.

Abstract: Maternal and child health is an important indicator of public health development. However, at Posyandu Cendana, Bekasi, the optimal utilization of services remains low. Challenges include limited community knowledge, particularly among mothers, regarding the importance of posyandu services, low awareness of routine check-ups, and insufficient understanding among cadres in delivering clear and accessible health information. To address these issues, this community service program is designed in the form of socialization activities with participatory and educational approaches. The program covers maternal and child health education, practical training on child growth monitoring, the importance of immunization, balanced nutrition, and reproductive health. The stages include problem identification with cadres and posyandu managers, implementation through interactive lectures, group discussions, and field practice, as well as evaluation using pre-tests, post-tests, and observations of community participation. The program involves lecturers, students, posyandu cadres, and local officials to ensure sustainability. The expected outcomes include improved maternal knowledge of posyandu roles and publication of results in mass media and scientific journals.

Abstrak

Kesehatan ibu dan anak merupakan indikator penting dalam pembangunan kesehatan masyarakat. Namun, di Posyandu Cendana, Bekasi, masih dijumpai rendahnya pemanfaatan layanan secara optimal. Kendala yang muncul antara lain kurangnya pengetahuan masyarakat, terutama ibu-ibu, tentang pentingnya pelayanan posyandu, minimnya kesadaran melakukan pemeriksaan rutin, serta keterbatasan pemahaman kader dalam menyampaikan informasi kesehatan yang sederhana dan mudah dipahami. Untuk menjawab permasalahan tersebut, kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dilaksanakan dalam bentuk sosialisasi pelayanan posyandu dengan pendekatan partisipatif dan edukatif. Kegiatan mencakup penyuluhan kesehatan ibu dan anak, praktik pemantauan tumbuh kembang balita, pentingnya imunisasi, gizi seimbang, serta kesehatan reproduksi. Tahapan kegiatan meliputi identifikasi masalah bersama kader dan pengurus posyandu, pelaksanaan sosialisasi melalui ceramah interaktif, diskusi kelompok, dan praktik lapangan, serta evaluasi melalui pre-test, post-test, dan pengamatan partisipasi masyarakat. Seluruh rangkaian melibatkan dosen, mahasiswa, kader posyandu, dan perangkat setempat guna menjamin keberlanjutan program. Target luaran mencakup peningkatan pengetahuan ibu-ibu mengenai peran posyandu serta publikasi kegiatan dalam bentuk artikel media massa maupun jurnal ilmiah.

Kata Kunci: Imunisasi; Kesehatan ibu dan anak; Partisipasi masyarakat; Posyandu; Sosialisasi.

1. PENDAHULUAN

Kesehatan ibu dan anak merupakan salah satu prioritas utama dalam pembangunan kesehatan nasional. Tingginya angka kematian ibu (AKI), angka kematian bayi (AKB), serta masalah gizi pada balita, termasuk stunting, masih menjadi persoalan mendasar yang dihadapi

bangsa Indonesia. Kondisi tersebut mencerminkan belum optimalnya pelayanan kesehatan dasar di masyarakat, khususnya yang berkaitan dengan kesehatan ibu hamil, ibu menyusui, dan anak balita. (Harun et al., 2020)

Berdasarkan Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2022, prevalensi stunting di Indonesia mencapai 21,6%, angka yang masih cukup tinggi meskipun menunjukkan tren penurunan dibandingkan tahun-tahun sebelumnya. Sementara itu, angka kematian ibu (AKI) di Indonesia menurut data Kementerian Kesehatan tahun 2021 tercatat sekitar 189 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan angka kematian bayi (AKB) masih berada di kisaran 24 per 1.000 kelahiran hidup (Putra Apriadi Siregar, Wasiyem, Rani Suraya, Nadya Ulfa Tanjung, Anisa Sufia, Novrizal Ramadan, Jeny Kahirunisa, Rizky Indah Syahfitri, 2024). Data ini memperlihatkan bahwa perhatian terhadap kesehatan ibu dan anak masih harus ditingkatkan, terutama di tingkat pelayanan kesehatan dasar yang langsung bersentuhan dengan masyarakat.

Salah satu upaya strategis yang dikembangkan pemerintah untuk menjawab tantangan tersebut adalah melalui Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu). Posyandu berfungsi sebagai wadah pelayanan kesehatan berbasis masyarakat yang menyediakan layanan promotif dan preventif, di antaranya imunisasi, pemantauan tumbuh kembang balita, pemberian vitamin A, pemeriksaan ibu hamil, konseling gizi, serta pencegahan penyakit menular (Destiarni & Muslikah, 2024). Posyandu juga menjadi sarana penting dalam menekan angka stunting dan meningkatkan kualitas hidup keluarga.

Di dalam penyelenggaraan posyandu, kader posyandu merupakan ujung tombak pelayanan. Kader adalah relawan dari masyarakat yang dilatih untuk membantu tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan dasar kepada ibu dan anak. Peran mereka tidak hanya sebatas membantu kegiatan penimbangan balita atau pencatatan data, tetapi juga sebagai penyampai informasi, pendidik, dan motivator kesehatan bagi masyarakat sekitarnya (Maulani & Yulianingsih, 2025). Dengan adanya kader, informasi mengenai pentingnya imunisasi, pola makan bergizi seimbang, pemberian ASI eksklusif, hingga perilaku hidup bersih dan sehat dapat lebih mudah disampaikan kepada masyarakat.

Namun, pada kenyataannya, masih banyak kader posyandu yang menghadapi berbagai kendala. Keterbatasan pengetahuan, kurangnya keterampilan teknis, dan minimnya pelatihan seringkali membuat kader belum dapat menjalankan peran secara optimal (Zafira & Widiyarta, 2025). Akibatnya, fungsi posyandu sebagai pusat pelayanan kesehatan masyarakat belum sepenuhnya maksimal. Hal ini terlihat dari masih adanya balita yang tidak rutin datang ke posyandu, rendahnya kesadaran ibu terhadap pentingnya imunisasi dan gizi seimbang, serta

terbatasnya kemampuan kader dalam melakukan pencatatan dan pelaporan data kesehatan (Dina et al., 2025).

Melihat kondisi tersebut, diperlukan adanya kegiatan sosialisasi dan penguatan kapasitas kader posyandu agar mereka dapat menjalankan tugas dengan lebih baik. Sosialisasi ini berfokus pada peningkatan pengetahuan mengenai kesehatan ibu dan anak, pemahaman tentang gizi dan pencegahan stunting, keterampilan pencatatan dan pelaporan melalui Kartu Menuju Sehat (KMS), serta strategi komunikasi kesehatan yang efektif kepada masyarakat.

Posyandu Cendana sebagai salah satu pos pelayanan kesehatan masyarakat memiliki peran penting dalam mendukung upaya peningkatan kualitas kesehatan ibu dan anak di wilayahnya. Keberadaan kader di posyandu ini menjadi sangat strategis, karena mereka yang paling dekat dengan masyarakat dan memahami kondisi sosial serta budaya setempat (Siregar Esli Zuraidah, 2021). Melalui sosialisasi kader, diharapkan kader Posyandu Cendana dapat lebih terampil dalam memberikan pelayanan, lebih percaya diri dalam menyampaikan informasi, serta mampu menjadi teladan dalam perilaku hidup sehat.

Kegiatan sosialisasi ini bukan hanya sekadar penyampaian informasi, tetapi juga melibatkan praktik lapangan, diskusi interaktif, serta pemberian media edukasi yang dapat digunakan oleh kader dalam aktivitas sehari-hari. Dengan pendekatan ini, kader tidak hanya memperoleh pengetahuan teoritis, tetapi juga keterampilan praktis yang dapat langsung diterapkan (Vizianti, 2022).

Manfaat dari kegiatan sosialisasi ini sangat luas, tidak hanya bagi kader tetapi juga bagi masyarakat, khususnya ibu dan anak. Dengan meningkatnya kualitas pelayanan posyandu, diharapkan angka partisipasi masyarakat untuk datang ke posyandu semakin tinggi. Ibu hamil akan lebih terpantau kesehatannya, balita akan lebih rutin diperiksa pertumbuhan dan perkembangannya, serta kesadaran masyarakat tentang pentingnya gizi seimbang, imunisasi, dan perilaku hidup bersih akan meningkat (Rosyidatuzzahro Anisykurlillah & Patriani Wilma Eunike Supit, 2023). Pada akhirnya, hal ini akan berdampak positif terhadap penurunan angka stunting, peningkatan kesehatan ibu dan anak, serta terwujudnya keluarga yang lebih sehat dan sejahtera.

Dengan mempertimbangkan urgensi permasalahan kesehatan ibu dan anak, serta peran vital kader posyandu dalam pelayanan kesehatan masyarakat, maka kegiatan "Sosialisasi Kader Posyandu dalam Meningkatkan Kesejahteraan dan Kesehatan Ibu dan Anak di Posyandu Cendana Bekasi" menjadi sangat penting untuk dilaksanakan. Kegiatan ini diharapkan dapat menjadi langkah nyata dalam memperkuat kapasitas kader, mengoptimalkan fungsi posyandu, dan sekaligus berkontribusi terhadap pencapaian target pembangunan kesehatan nasional,

khususnya dalam menurunkan Angka Kematian Ibu, Angka Kematian Bayi, dan stunting di Indonesia. Selain itu, melalui kegiatan ini diharapkan terjadi peningkatan pengetahuan, keterampilan, dan koordinasi lintas sektor dalam penyelenggaraan layanan kesehatan dasar di tingkat masyarakat. Dengan dukungan yang berkesinambungan dari berbagai pihak, termasuk pemerintah daerah, tenaga kesehatan, serta peran aktif masyarakat, posyandu dapat semakin berdaya guna sebagai ujung tombak pelayanan promotif dan preventif dalam sistem kesehatan nasional (Mursalin et al., 2025).



Gambar 1. Kegiatan Posyandu Cendana saat Sosialisasi

2. METODE

Metode pelaksanaan pengabdian pada masyarakat ini dilakukan dengan beberapa tahap, diantaranya tahap persiapan, tahap pelaksanaan, dan tahap monitoring serta evaluasi (Suhardoyo Suhardoyo et al., 2023). Adapun tahap pelaksanaan kegiatan pengabdian adalah sebagai berikut :

Tahap Persiapan

Tahap persiapan dilakukan dengan cara mengadakan komunikasi dengan pengurus posyandu Cendana Bekasi untuk melakukan koordinasi beberapa hal, antara lain :

(1) Untuk mendapatkan informasi mengenai detail permasalahan yang sering dihadapi oleh Posyandu Cendana Pondok Timur Indah Kelurahan Jatimulya. (2) Menyampaikan rencana sosialisasi dengan menentukan waktu pelaksanaan dan materi sosialisasi yang akan dilaksanakan secara tatap muka langsung (luring)

Untuk mendapatkan kepastian atas kesediaan mitra dengan melibatkan kader dan masyarakat di lingkungan Posyandu Cendana Pondok Timur Indah Kelurahan Jatimulya untuk dapat mengikuti kegiatan pengabdian masyarakat ini,

Tahap Pelaksanaan

Tahap pelaksanaan pengabdian masyarakat dijalankan secara tatap muka (luring) dengan ibu-ibu berumur antara 25-50 tahun di lingkungan Posyandu Cendana Pondok Timur Indah Kelurahan Jatimulya dan kader Posyandu dengan tetap menjalankan protocol kesehatan. Pada tahap pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat, akan dilakukan diantaranya adalah :

(1) Tahap pertama adalah Peserta diberikan wawasan pemahaman dengan sosialisasi mengenai pentingnya sosialisasi meningkatkan kesejahteraan dan kesehatan Ibu dan Anak di Posyandu Cendana Pondok Timur Indah Kelurahan Jatimulya. Tahap kedua melakukan diskusi permasalahan yang berkaitan dengan Meningkatkan Kesejahteraan dan Kesehatan Ibu dan Anak di Posyandu Cendana Pondok Timur Indah Kelurahan Jatimulya

Tahap Monitoring dan Evaluasi.

Tahap ini dilakukan dengan memberikan peserta pengabdian beberapa pertanyaan kuesioner untuk mengetahui bagaimana respon dari peserta pengabdian masyarakat dan apakah sebagian peserta dapat memahami materi yang telah disampaikan. Serta dilakukan diskusi agar mendapatkan masukan atas kegiatan yang dilaksanakan untuk mewujudkan adanya tahap monitoring dan evaluasi atas kegiatan pengabdian ini.

3. HASIL

Tahap Persiapan

Pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat di Posyandu Cendana Pondok Timur Indah Kelurahan Jatimulya berjalan melalui tiga tahap, yaitu tahap persiapan, tahap pelaksanaan, serta tahap monitoring dan evaluasi. Setiap tahap memberikan kontribusi penting terhadap kelancaran dan keberhasilan program.

Pada tahap persiapan, tim pelaksana melakukan komunikasi intensif dengan pengurus Posyandu Cendana Pondok Timur Indah Kelurahan Jatimulya untuk mengidentifikasi permasalahan yang sering dihadapi di lapangan. Berdasarkan hasil koordinasi, diketahui bahwa salah satu kendala utama posyandu adalah masih kurangnya pemahaman sebagian ibu terkait pentingnya menjaga kesehatan ibu dan anak serta peran aktif posyandu dalam meningkatkan kesejahteraan keluarga.

Tahap persiapan ini memastikan bahwa kegiatan dapat terlaksana dengan baik, partisipatif, dan sesuai kebutuhan masyarakat (Yudha et al., 2024). Hal yang dilakukan antara lain:

Identifikasi Permasalahan

Menggal informasi secara langsung dari pengurus Posyandu Cendana Pondok Timur Indah Kelurahan Jatimulya mengenai permasalahan yang sering dihadapi, khususnya terkait kasus gizi buruk pada anak usia dini dan kendala dalam penerapan pola makan sehat di lingkungan masyarakat. Sehingga dari hal ini akan bisa menentukan permasalahan apa yang dapat diangkat

Perencanaan Teknis Kegiatan

Setelah menentukan masalah dan hal apa yang akan di buat akan menyampaikan rencana kegiatan sosialisasi secara rinci, mulai dari penentuan waktu dan lokasi pelaksanaan, hingga penyusunan materi sosialisasi yang relevan dan aplikatif. Kegiatan direncanakan dilakukan secara tatap muka (*luring*) dengan tetap memperhatikan protokol kesehatan bila diperlukan.

Penggalangan Partisipasi Masyarakat

Melakukan pendekatan kepada warga setempat, khususnya remaja di sekitar Posyandu Posyandu Cendana Pondok Timur Indah Kelurahan Jatimulya, untuk turut dilibatkan dalam kegiatan baik sebagai peserta, relawan, maupun bagian dari tim pelaksana. Keterlibatan remaja diharapkan dapat meningkatkan kesadaran gizi sejak dini melalui pendekatan kelompok sebaya.

Tahap persiapan ini menjadi dasar penting dalam menentukan keberhasilan kegiatan sosialisasi, sekaligus sebagai bentuk sinergi antara tim pelaksana, kader dan masyarakat dalam upaya peningkatan kesejahteraan dan kesehatan ibu dan anak pada posyandu ini sebagai bahan materi yang di bawakan saat pelaksanaan pengabdian masyarakat ini

Tahap Pelaksanaan

Pelaksanaan kegiatan dilakukan secara tatap muka (*luring*) dengan melibatkan ibu-ibu berusia 25–50 tahun serta kader Posyandu Cendana Pondok Timur Indah Kelurahan Jatimulya. Kegiatan dilaksanakan dengan tetap mematuhi protokol kesehatan agar peserta merasa aman dan nyaman (Evi Syafrida Nasution, 2024).

Pelaksanaan kegiatan terbagi ke dalam dua sesi utama:

Sosialisasi dan Penyuluhan

Peserta diberikan materi mengenai pentingnya menjaga kesehatan ibu dan anak, serta peran posyandu sebagai pusat layanan kesehatan dasar. Materi disampaikan secara interaktif sehingga peserta dapat memahami urgensi peran posyandu dalam meningkatkan kesejahteraan keluarga.

Kegiatan berlangsung dengan penuh antusiasme. Para peserta aktif bertanya dan berdiskusi mengenai tantangan yang mereka hadapi dalam memberikan asupan makanan bergizi kepada anak. Banyak di antara mereka juga membagikan pengalaman pribadi dan menerima masukan dari narasumber serta peserta lainnya.

Diskusi dan Tanya Jawab

Setelah pemaparan materi, peserta diajak berdiskusi terkait permasalahan kesehatan yang sering mereka alami, seperti gizi balita, imunisasi, serta pola asuh sehat. Diskusi ini menghasilkan berbagai masukan yang relevan untuk meningkatkan pelayanan posyandu, serta memperkuat motivasi kader dan warga untuk lebih aktif dalam kegiatan posyandu.

Hasil dari tahap ini menunjukkan adanya antusiasme tinggi dari peserta. Hal tersebut tercermin dari banyaknya pertanyaan dan pengalaman yang dibagikan, serta komitmen ibu-ibu untuk lebih rutin memanfaatkan layanan posyandu.

Tahap Monitoring dan Evaluasi

Tahap monitoring dan evaluasi dilakukan setelah kegiatan pengabdian masyarakat selesai dilaksanakan, sebagai bentuk penilaian terhadap efektivitas kegiatan serta tingkat pemahaman peserta terhadap materi yang telah disampaikan.

Pada tahap ini, dilakukan beberapa upaya berikut:

Penyebaran Kuesioner Evaluasi

Peserta kegiatan diberikan kuesioner yang berisi pertanyaan-pertanyaan terkait isi materi, cara penyampaian, serta relevansi kegiatan terhadap kebutuhan mereka. Kuesioner ini bertujuan untuk mengetahui sejauh mana pemahaman peserta terhadap materi yang disampaikan, terutama mengenai pentingnya kesejahteraan dan kesehatan ibu dan anak. Berdasarkan hasil evaluasi diperoleh hasil bahwa hampir 100% peserta jadi mengetahui dan sadara akan arti pentingnya memberikan makanan yang bergizi bagi balita yang mereka miliki, sehingga kekurangan gizi bagi balita dapat di cegah dan di hindari. Saat ini di Posyandu Cendana Pondok Timur Indah Kelurahan Jatimulya hal ini tidak pernah terjadi adanya kesejahteraan dan kesehatan ibu dan anak yang kurang.

pengabdian ini hendaknya dilakukan secara terus untuk menambah keilmuan bagi peserta dan dilaksanakan secara rutin (Arif Zunaidi, 2024),



Gambar 2. Saat pelaksanaan Penimbangan Bayi

4. DISKUSI

Hasil pengabdian masyarakat menunjukkan bahwa terdapat perubahan positif pada tingkat kesadaran, pengetahuan, dan keterampilan masyarakat setelah mengikuti rangkaian kegiatan. Pada tahap awal, masyarakat masih memperlihatkan sikap pasif, cenderung menunggu instruksi, serta memiliki keterbatasan dalam mengakses informasi dan sumber daya (Yudhi, 2016). Namun, melalui tahapan pendampingan yang sistematis, pelatihan praktis, dan komunikasi dua arah, masyarakat berangsur-angsur menjadi lebih aktif, terbuka terhadap inovasi, serta berpartisipasi dalam perencanaan maupun pelaksanaan program.

Temuan ini mengonfirmasi bahwa pendekatan partisipatif memiliki peran penting dalam menciptakan keberhasilan suatu program pengabdian masyarakat. Sejalan dengan teori *Community Development*, keterlibatan langsung masyarakat menjadi faktor kunci dalam menginternalisasi nilai-nilai baru dan menciptakan rasa memiliki terhadap program yang dijalankan (Kesuma, 2023).

Selain itu, teori *Diffusion of Innovation* yang dikemukakan oleh Rogers menjelaskan bahwa perubahan sosial dapat dicapai melalui proses adopsi inovasi yang dimediasi oleh agen perubahan (*change agents*). Dalam konteks pengabdian ini, fasilitator dan kader lokal berperan sebagai agen perubahan yang mampu mendorong masyarakat untuk mengadopsi perilaku baru secara bertahap, mulai dari tahap kesadaran hingga penerimaan (Santoso, 2020).

Proses perubahan yang ditemukan juga memperlihatkan pentingnya *social capital* sebagaimana dijelaskan oleh Putnam. Kepercayaan, jaringan sosial, dan norma kolektif terbukti mempercepat proses internalisasi nilai serta memperkuat solidaritas dalam kelompok masyarakat. Kolaborasi antaraktor lokal, aparat desa, dan tim pengabdian memperlihatkan bentuk nyata dari sinergi sosial yang mendukung keberhasilan program (Mulyati et al., 2023).

Dengan demikian, hasil pengabdian masyarakat ini tidak hanya memberikan manfaat praktis, tetapi juga memperkaya literatur teoritis tentang perubahan sosial. Pengalaman empiris menunjukkan bahwa perubahan sosial yang berkelanjutan dapat dicapai apabila masyarakat dilibatkan secara aktif, agen perubahan dilibatkan secara konsisten, serta modal sosial diperkuat melalui kolaborasi yang berkesinambungan (Nu'man et al., 2024). Hal ini mempertegas relevansi teori pembangunan masyarakat, difusi inovasi, dan modal sosial dalam konteks pengabdian masyarakat kontemporer.

5. KESIMPULAN

Kegiatan pengabdian masyarakat yang dilaksanakan di Posyandu Cendana Pondok Timur Indah Kelurahan Jatimulya dapat berjalan dengan baik melalui tiga tahap, yaitu persiapan, pelaksanaan, serta monitoring dan evaluasi. Hasil kegiatan menunjukkan bahwa: Tahap persiapan yang dilakukan melalui koordinasi dengan pengurus posyandu berhasil mengidentifikasi kebutuhan dan permasalahan utama, sehingga materi sosialisasi dapat disesuaikan dengan kondisi lapangan. Tahap pelaksanaan berupa sosialisasi dan diskusi berjalan interaktif dengan partisipasi aktif dari ibu-ibu dan kader posyandu. Peserta memperoleh pemahaman baru mengenai pentingnya menjaga kesehatan ibu dan anak serta meningkatkan pemanfaatan layanan posyandu. Tahap monitoring dan evaluasi menunjukkan bahwa sebagian besar peserta mampu memahami materi yang diberikan, serta memberikan masukan untuk keberlanjutan program. Dengan demikian, kegiatan ini terbukti mampu meningkatkan kesadaran, pengetahuan, dan motivasi masyarakat dalam mendukung kesehatan ibu dan anak di lingkungan Posyandu Cendana Bekasi.

PENGAKUAN/ACKNOWLEDGEMENTS

Penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada berbagai pihak yang telah memberikan dukungan dalam pelaksanaan program pengabdian masyarakat ini. Ucapan terima kasih disampaikan kepada mitra masyarakat yang telah berpartisipasi aktif dalam setiap tahapan kegiatan, mulai dari tahap persiapan, pelaksanaan, hingga evaluasi kepada Posyandu Cendana. Apresiasi juga diberikan kepada para tokoh masyarakat, perangkat desa, dan kader lokal yang telah memfasilitasi proses komunikasi, koordinasi, serta keterlibatan warga sehingga kegiatan dapat berjalan dengan lancar. Tidak lupa, penghargaan yang tinggi diberikan kepada lembaga/institusi yang telah memberikan dukungan moral, material, dan administratif bagi keberlangsungan program yang telah direncanakan sebelumnya. Ucapan terima kasih juga

ditujukan kepada seluruh tim pelaksana dan relawan yang dengan penuh dedikasi meluangkan waktu, tenaga, serta pemikiran dalam mendampingi masyarakat. Tanpa adanya kolaborasi dan kontribusi dari semua pihak, kegiatan pengabdian masyarakat ini tidak akan dapat terlaksana dengan baik dan memberikan dampak nyata bagi masyarakat sasaran.

DAFTAR REFERENSI

- Zunaidi, A. (2024). *Metodologi pengabdian kepada masyarakat: Pendekatan praktis untuk memberdayakan komunitas*. Yayasan Putra Adi Dharma. <https://ypad.store>
- Destiarni, A., & Muslikhah. (2024). Posyandu sebagai program pemberdayaan masyarakat untuk mencegah stunting pada balita di dusun Tlogo. *Jurnal Pelangi Pendidikan*, 1(2), 77–84.
- Dina, P., Hasibuan, R., & Gurning, F. P. (2025). Strategi peningkatan partisipasi ibu balita ke posyandu dengan analisis SWOT di wilayah kerja Puskesmas Belawan. *Jurnal Kesehatan Vokasional*, 10(1), 0–13. <https://doi.org/10.22146/jkesvo.106421>
- Nasution, E. S. (2024). *Peningkatan dan pemberdayaan kader posyandu dan guru di desa wisata Margahayu*. PT. Literasi Nusantara Abadi Grup.
- Harun, H. M., Abdullah, Z., & Salmah, U. (2020). Pengaruh diabetes, hipertensi, merokok dengan kejadian katarak di Balai Kesehatan Mata Makassar. *Jurnal Kesehatan Vokasional*, 5(1), 45–52. <https://doi.org/10.22146/jkesvo.52528>
- Kesuma, I. P. W. (2023). Analisis partisipasi orang tua dalam mendukung pembelajaran pendidikan agama Hindu di SD No. 5 Benoa. *Jurnal Pendidikan*, 3(1), 1–11.
- Maulani, M. N., & Yulianingsih, W. (2025). Peran edukasi posyandu dalam meningkatkan kesadaran masyarakat bagi kesehatan ibu dan anak di Desa Sumedangan, Kabupaten Pamekasan. *J+PLUS: Jurnal Mahasiswa Pendidikan Luar Sekolah*, 14(1), 216–225.
- Mulyati, I., Mansyuruddin, M., & Bahari, Y. (2023). Proses difusi inovasi dalam penerapan metode pengajaran baru. *Edukatif: Jurnal Ilmu Pendidikan*, 5(6), 2425–2433. <https://doi.org/10.31004/edukatif.v5i6.5769>
- Mursalin, T., Tawai, A., & Rulinawaty. (2025). Penurunan stunting di wilayah Kabupaten Buton Tengah. *Journal Publicuho*, 8(3), 1337–1349. <https://doi.org/10.35817/publicuho.v8i3.813>
- Nu'man, A. H., Rachmiate, A., Yuwono, H. S., Hindersah, H., Triwardhani, I. J., & Agustina, I. H. (2024). *Memimpin perubahan menuju Indonesia emas: Kemandirian komunitas dan pengembangan regional berkelanjutan*. UPT. Publikasi Ilmiah UNISBA. <https://www.researchgate.net/profile/Upt-Publikasi->
- Siregar, P. A., Wasiyem, R. S., Tanjung, N. U., Sufia, A., Ramadan, N., Kahirunisa, J., & Syahfitri, R. I. (2024). *Penguatan dan pengembangan kapasitas masyarakat tentang kesehatan* (1st ed.). CV. Merdeka Kreasi Group.

- Anisykurlillah, R., & Supit, P. W. E. (2023). Evaluasi pembangunan kesehatan dalam upaya penurunan angka kematian ibu dan bayi di Kabupaten Malang. *Journal Publicuho*, 6(1), 257–266. <https://doi.org/10.35817/publicuho.v6i1.116>
- Santoso, T. (2020). *Memahami modal sosial*. CV Saga Jawadwipa.
- Siregar, E. Z. (2021). Peran kader posyandu (pos pelayanan terpadu) sebagai upaya peningkatan kesejahteraan ibu dan anak. *Jurnal At-Taghyir*, 3(2), 171–190. <https://doi.org/10.24952/taghyir.v3i2.3930>
- Suhardoyo, S., Lestari, R., Adawia, P. R., & Astika, F. (2023). Pelatihan manajemen risiko bisnis pada UMKM Teluk Pucung Bekasi. *ASPIRASI: Publikasi Hasil Pengabdian dan Kegiatan Masyarakat*, 1(6), 97–104. <https://doi.org/10.61132/aspirasi.v1i6.58>
- Vizianti, L. (2022). Peran dan fungsi pos pelayanan terpadu (posyandu) dalam pencegahan stunting di Kota Medan. *Warta Dharmawangsa*, 16(3), 563–580. <https://doi.org/10.46576/wdw.v16i3.2248>
- Yudha, E. P., Setiawan, I., Ernah, E., Fatimah, S., & Karyani, T. (2024). Desain program partisipatif pembangunan perdesaan: Studi kasus Desa Genteng, Kecamatan Sukasari, Kabupaten Sumedang. *Abdimas Galuh*, 6(2), 2356–2372. <https://doi.org/10.25157/ag.v6i2.16066>
- Yudhi, L. (2016). *Adaptasi disiplin ilmu komunikasi di masa normal baru*.
- Zafira, A. V. J., & Widiyarta, A. (2025). Partisipasi masyarakat dalam kegiatan posyandu di Kota Surabaya. *JlIP - Jurnal Ilmiah Ilmu Pendidikan*, 8(7), 7136–7143. <https://doi.org/10.54371/jiip.v8i7.8626>

B. Press release

<https://rilisberita.com/sosialisasi-pelayanan-posyandu-dalam-meningkatkan-kesejahteraan-dan-kesehatan-ibu-dan-anak-di-posyandu-cendana-bekasi>

Redaksi | Pedoman Media Siber | Syarat & Ketentuan | Tentang Kami

Log in / Daftar

Berita Terkini

RILISBERITA.COM

Akurat & Benar

BERANDA

POLRI

HUKUM

PARLEMEN

NASIONAL

PERISTIWA

SOSIAL

PENDIDIKAN

POLITIK

Berita

Daerah

SOSIALISASI PELAYANAN POSYANDU DALAM MENINGKATKAN KESEJAHTERAAN DAN KESEHATAN IBU DAN ANAK DI POSYANDU CENDANA BEKASI

Daerah

SOSIALISASI PELAYANAN POSYANDU
DALAM MENINGKATKAN KESEJAHTERAAN
DAN KESEHATAN IBU DAN ANAK DI
POSYANDU CENDANA BEKASI

Dede Hanapi Permed

Facebook

Indonesia

In

P

Print

Star

WhatsApp



Rilisberita.com -Bekasi, , Posyandu merupakan salah satu ujung tombak pelayanan kesehatan masyarakat, khususnya dalam mendukung tumbuh kembang anak serta kesehatan ibu. Untuk memperkuat peran tersebut, telah dilaksanakan kegiatan Sosialisasi Pelayanan Posyandu dalam Meningkatkan Kesejahteraan dan Kesehatan Ibu dan Anak di Posyandu Cendana, Pondok Timur Indah, Bekasi pada Minggu, 21 September 2025.

"Kegiatan ini merupakan bagian dari program Pengabdian kepada Masyarakat yang melibatkan perguruan tinggi, kader posyandu, serta masyarakat sekitar khususnya RT 015. Melalui kegiatan ini, masyarakat mendapatkan pemahaman yang lebih luas tentang peran strategis posyandu sebagai garda terdepan pelayanan kesehatan. Selain itu, kegiatan ini juga menekankan pentingnya gizi seimbang bagi kesehatan ibu dan anak, serta pemantauan tumbuh kembang anak agar tercipta generasi yang sehat dan berkualitas kedepannya.

"Hal ini disampaikan oleh kader dari Posyandu Cendana Pondok Timur Indah dalam acara sambutan dan penerimaan tim pengabdian masyarakat dari Universitas Bina Sarana Informatika. Adapun rangkaian kegiatan yang dilaksanakan dimulai dari pukul 09.00-15.30 di aula Posyandu Cendana Pondok Timur Indah kelurahan Jatimulya Bekasi .

"Kami berharap kegiatan ini dapat memberikan manfaat nyata bagi masyarakat, khususnya dalam meningkatkan pemahaman tentang pentingnya peran posyandu dalam menjaga kesehatan ibu dan anak. Melalui kolaborasi antara perguruan tinggi, kader posyandu, dan masyarakat, kami ingin mendorong terciptanya pola hidup sehat, gizi seimbang, serta pemantauan tumbuh kembang anak secara berkesinambungan. Harapannya, kegiatan ini tidak hanya menjadi acara seremonial, tetapi juga mampu meninggalkan dampak positif jangka panjang bagi kesejahteraan keluarga di lingkungan Posyandu Cendana."

FOLLOW US

Facebook

Twitter

Instagram

LinkedIn

Telegram

Youtube

POPULAR POSTS

Minggu ini

Bulan ini

Sepanjang Waktu



Ada Apa di Yayasan Mathia'ul Anwar? Dugaan Pemotongan Dana...
Dede Hanapi Permed



Silaturahmi Jajaran Wartawan Indonesia (JWI) Bersama Anggota...
Dede Hanapi Permed

Tampilkan lebih banyak

kesehatan

Posyandu "Cendana"

Game keluarga

pola hidup

Bekasi

Gaya hidup

KESEHATAN

Beli vitamin dan suplemen

POSYANDU CENDANA

Kota Bekasi

RECOMMENDED POSTS

Daerah



Saat Anak Bernyanyi, Surga Turun Menyapa: Gaudete Choir...
Kadok



Kapori Diminta Segera Atensi...
Kapolda Jawa Timur dan...
Rafal Jaki

34

Hal ini disampaikan oleh ketua pelaksanaan Pengabdian Masyarakat Dr.Suwardoyo SE,MM pada acara sambutan oleh ketua pelaksana.

Kegiatan posyandu Cendana Pondok Timur Indah meliputi ,kegiatan antara lain:

1. Edukasi Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak

Penyuluhan mengenai pola makan seimbang, pentingnya imunisasi, serta perawatan kesehatan ibu hamil dan menyusui.

2. Pemeriksaan Kesehatan Dasar

Pemantauan berat badan, tinggi badan, serta status gizi balita sebagai langkah pencegahan dini terhadap stunting.

3. Peningkatan Kapasitas Kader Posyandu

Pembekalan keterampilan dasar pencatatan data kesehatan, teknik komunikasi efektif kepada masyarakat, serta pemanfaatan media digital untuk sosialisasi kesehatan.

4. Sosialisasi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)

Edukasi tentang pentingnya menjaga kebersihan lingkungan, mencuci tangan dengan benar, serta pencegahan penyakit berbasis lingkungan.

Hal ini selalu dilaksanakan setiap bulan oleh posyandu Cendana Pondok Timur Indah Bekasi setiap membuka pelayanan kepada masyarakat untuk memberikan pelayanan rutin kepada masyarakat.

Kegiatan pengabdian masyarakat ini ini disebut positif oleh warga, terutama para ibu yang hadir. Antusiasme terlihat dari keaktifan peserta dalam sesi tanya jawab, diskusi, serta praktik langsung. Para kader posyandu pun mendapatkan motivasi baru untuk semakin optimal dalam memberikan layanan kesehatan di wilayahnya.

Melalui kegiatan sosialisasi ini, diharapkan Posyandu Cendana Bekasi dapat semakin berperan strategis sebagai pusat layanan kesehatan masyarakat yang berkelanjutan, serta mampu mendukung peningkatan kualitas hidup ibu dan anak di lingkungan Pondok Timur Indah dan ditutup dengan do'a bersama yang dipimpin oleh bapak A. Sudrajat SE,MM. (SYO)

(M ibing)



Pimprus seishkan SK Pengangkatan
Pemred Media Rilisberita.com...
Dedik Hidayat Purnomo



Masyarakat Minta Tipikor Ust Kepala
Pekon NS, Dugaan Fiktif...
Kekukuh

RANDOM POSTS



Penderitaan Menyelimuti Gadis
Tunawicara Bernama Banyu...
Dedik Hidayat Purnomo

- Terdapat lebih banyak
- BEKASI
 - POSYANDU CENDANA Bekasi
 - Kota Bekasi pola hidup
 - Posyandu Cendana Kesehatan

E. Lampiran E. Foto-Foto Kegiatan PM

1. Pembina kader posyandu memberikan sambutan



2. Pemaparan materi



3. Pemaparan materi



4. Tanya Jawab



5. Foto bersama



MODUL

PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT



SOSIALISASI PELAYANAN POSYANDU DALAM MENINGKATKAN KESEJAHTERAAN DAN KESEHATAN IBU DAN ANAK DI POSYANDU CENDANA

Perumahan Cendana, Jl. Cendana IV Kelurahan Pondok Timur Indah, Kecamatan Jatimulya Kota Bekasi

TIM PENGABDIAN MASYARAKAT

Dr. Suhardoyo, SE, MM	0327117001
A. Sudrajat, S.E, M.M	0301017105
Roydawaty Bunga Sihol, SE. MM	0313017604
Dudi Duta Akbar, MM	0419087801
Erficho Ainur Widaditriansyah	63220571
Siti Humayroh	63220240

FAKULTAS BISNIS DAN INFORMATIKA
UNIVERSITAS BINA SARANA INFORMATIKA

2025

A. PENDAHULUAN

Ibu hamil, ibu menyusui, dan balita merupakan kelompok masyarakat yang paling membutuhkan pelayanan kesehatan dasar karena rentan terhadap masalah gizi dan risiko stunting [1], [2]. Posyandu Cendana PTI (Pondok Timur Indah), yang berdiri atas prakarsa masyarakat sejak tahun 1990-an, hadir sebagai pusat layanan kesehatan berbasis komunitas yang menekankan pada upaya promotif dan preventif bagi kelompok rentan ini. Keberadaan posyandu semakin vital mengingat lingkungan sekitar merupakan kawasan padat penduduk dengan tingkat mobilitas tinggi, sehingga keberlanjutan pelayanan kesehatan ibu dan anak menjadi kunci dalam menjaga kualitas hidup keluarga [3], [4].

Selain sebagai pusat layanan kesehatan dasar, posyandu juga berfungsi memperkuat kapasitas kader kesehatan dalam memberikan edukasi mengenai gizi, pentingnya ASI eksklusif, serta pencegahan stunting melalui komunikasi langsung maupun inovasi digital [4], [5]. Transformasi digital dalam bentuk E-Posyandu bahkan terbukti meningkatkan pencatatan dan pelaporan layanan kesehatan, sehingga data tumbuh kembang balita lebih terintegrasi dan memudahkan pemantauan kesehatan ibu dan anak [5], [6].

Dengan demikian, Posyandu Cendana PTI bukan hanya sarana pelayanan kesehatan rutin, melainkan juga wadah strategis untuk membangun perilaku hidup sehat, memperkuat peran kader dan komunitas, serta mendukung pencapaian tujuan kesehatan ibu dan anak di kawasan padat penduduk seperti Pondok Timur Indah [7], [8].

Sosialisasi pelayanan posyandu dalam konteks kesehatan ibu dan anak (KIA) sebaiknya diposisikan sebagai paket intervensi terpadu yang menggabungkan penguatan kapasitas kader, penataan sistem data, dan penjaminan keberlanjutan program berbasis komunitas. Tujuannya bukan semata menyampaikan informasi, melainkan memperbaiki mutu proses layanan dan perilaku kesehatan keluarga secara terukur. Kerangka ini sejalan dengan strategi *pro-equity* yang menempatkan kelompok paling berisiko yaitu ibu hamil, ibu menyusui, dan balita sebagai prioritas, sehingga cakupan dan pemerataan layanan meningkat secara berkelanjutan [9], [10]. Di wilayah padat penduduk dan mobilitas tinggi, desain sosialisasi yang kaya praktik, *data-driven*, dan berkelanjutan menjadi kunci agar perubahan perilaku terjadi lebih cepat dan bertahan lama.

Komponen pertama adalah penguatan kapasitas kader. Di tingkat posyandu, kompetensi inti yang perlu diasah meliputi keterampilan antropometri (penimbangan BB, pengukuran TB/panjang badan, MUAC), pencatatan dan pelacakan berbasis KMS, serta komunikasi kesehatan singkat untuk konseling gizi, praktik ASI, pencegahan dan tatalaksana awal diare/ISPA, serta rujukan tepat waktu. Bukti dari pengenalan layanan baru di sistem kesehatan

berbasis komunitas menunjukkan bahwa pelatihan terstruktur, supervisi periodik, dan umpan balik kinerja mendorong adopsi praktik yang lebih baik dan meningkatkan perilaku pencarian layanan di tingkat rumah tangga [11], [12]. Peran kader juga strategis dalam menjembatani pesan klinis menjadi bahasa sehari-hari yang mudah dipraktikkan, sehingga sosialisasi tidak berhenti pada “penyuluhan” tetapi berubah menjadi sesi belajar-aksi (*learning by doing*) dengan demonstrasi alat, simulasi konseling, dan latihan pencatatan kasus [13]. Dengan pendekatan ini, kompetensi kader menjadi pengungkit untuk menaikkan cakupan dan mutu layanan KIA secara bersamaan [9].

Komponen kedua adalah perbaikan sistem pengelolaan data. Kualitas intervensi sulit dipertahankan tanpa data yang standar, tepat waktu, dan dapat ditindaklanjuti. Karena itu, sosialisasi perlu memasukkan modul standarisasi format pencatatan (misalnya register timbang-ukur, status KMS, konseling singkat, rujukan), alur verifikasi sederhana, serta indikator minimum yang disepakati—seperti proporsi balita ditimbang dan diukur tiap bulan, persentase KMS terisi lengkap, jumlah sesi konseling singkat, cakupan imunisasi, dan rasio rujukan maternitas yang ditindaklanjuti. Transisi bertahap ke pelaporan semi-digital (*e-posyandu*) akan memperbaiki ketepatan waktu dan akurasi data, sekaligus memudahkan agregasi lintas pos dan pemantauan longitudinal [14], [15]. Namun, kesenjangan digital perlu diantisipasi melalui rancangan antarmuka yang sederhana, opsi *offline-first*, dukungan perangkat, dan pelatihan teknis agar inovasi tidak membebani kader atau mengecualikan kelompok sulit dijangkau [16], [17]. Dengan pengelolaan data yang tertib, posyandu dapat beralih dari sekadar “melapor” menjadi “mengelola”—menggunakan data untuk memperbaiki praktik hari demi hari.

Komponen ketiga menyasar keberlanjutan program inovatif berbasis komunitas, seperti Kelas Ibu Balita dan Dapur Sehat. Program sejenis terbukti memperkuat literasi gizi, praktik pemberian makan responsif, dan solidaritas warga, yang pada gilirannya menstabilkan partisipasi dan memperbaiki hasil gizi [9], [10]. Agar berkelanjutan, diperlukan mekanisme *co-design* bersama warga, manajemen relawan yang jelas, penganggaran mikro untuk bahan demonstrasi, serta pengakuan kinerja kader. Di wilayah padat penduduk, dukungan ini penting untuk menjaga kontinuitas kegiatan meskipun terjadi fluktuasi kehadiran atau keterbatasan sumber daya [11]. Integrasi pesan lintas program—misalnya mengaitkan topik ASI eksklusif dengan pencegahan stunting dan imunisasi—membuat setiap sesi sosialisasi lebih bermakna dan hemat biaya [10].

Agar sosialisasi benar-benar terarah pada masalah yang paling mendesak, pemanfaatan analitik sederhana dan *decision support systems* (DSS) sangat membantu. *Dasbor* ringkas di

tingkat posyandu/puskesmas—berisi tren timbang-ukur, *heatmap* rumah tangga berisiko, daftar anak yang tidak hadir, hingga tindak lanjut rujukan memungkinkan pengambilan keputusan cepat dan penyesuaian materi sosialisasi per siklus kegiatan. Di sisi lain, pelajaran dari transformasi digital pascapandemi menunjukkan bahwa intervensi digital paling efektif bila dipasangkan dengan pelatihan berulang dan tata kelola data yang jelas [14], [15]. Dengan demikian, “sosialisasi berbasis data” mengikat tiga komponen tadi yaitu kapasitas kader, sistem data, dan keberlanjutan program ke dalam satu siklus perbaikan berkelanjutan (*plan–do–check–act*).

Secara keseluruhan, paket sosialisasi yang mencakup peningkatan keterampilan antropometri dan pencatatan KMS, penguatan komunikasi singkat untuk konseling, standarisasi dan semi-digitalisasi pelaporan, serta penopang keberlanjutan program inovatif, merupakan fondasi praktis dan skalabel untuk meningkatkan kualitas layanan KIA di level komunitas. Kerangka ini juga menopang pencapaian cakupan efektif (*effective coverage*), karena bukan hanya frekuensi kontak layanan yang meningkat, melainkan juga mutu interaksi kader-keluarga dan ketepatan konten konseling yang ikut terkelola [10]. Ketika posyandu memadukan pelatihan-aksi dengan pengelolaan data yang disiplin serta dukungan komunitas yang konsisten, kesenjangan layanan dapat dipersempit dan keluarga paling berisiko mendapatkan prioritas penjangkauan. Pada akhirnya, desain sosialisasi semacam ini mendekatkan tujuan pemerataan layanan dan Cakupan Kesehatan Semesta (UHC) di lingkungan padat penduduk dan mobilitas tinggi, sekaligus memastikan setiap sesi yang dilakukan meninggalkan kemampuan praktis yang dapat langsung diterapkan oleh kader dan keluarga [9], [13].

Tanpa intervensi sosialisasi yang terarah, pelayanan posyandu mudah terjebak menjadi rutinitas administratif: kader kesulitan melakukan pengukuran dan pencatatan pertumbuhan yang andal, laporan kesehatan tertunda karena alur manual yang panjang, dan program inovatif berhenti di tengah jalan akibat partisipasi warga yang fluktuatif. Bukti lintas konteks menunjukkan pola masalah yang serupa: ketika pembinaan kapasitas tidak sistematis dan pelibatan warga lemah, kualitas data menurun, rujukan terlambat, serta perilaku pencarian layanan melemah [18], [19]. Di sisi lain, posyandu/layanan komunitas yang lebih maju biasanya menata kapasitas teknis kader melalui pelatihan berjenjang dan supervisi, memperbaiki tata kelola data (standar indikator, verifikasi sederhana, dan digitalisasi bertahap), serta menanamkan mekanisme partisipasi yang konsisten, sehingga mutu layanan dan keberlanjutan program meningkat [20]–[22].

Dalam kerangka tersebut, kesenjangan di Posyandu Cendana pada keterampilan antropometri dan pencatatan, manajemen pelaporan, serta konsistensi program bukan fenomena tunggal, melainkan cerminan kebutuhan akan sosialisasi yang berfungsi sebagai pelatihan-aksi (*learning by doing*) dengan modul praktik, umpan balik kinerja, dan pendampingan lapangan. Studi-studi tentang transisi tenaga kesehatan ke praktik layanan menunjukkan bahwa kurikulum kompetensi yang terstruktur mempercepat kemampuan penerapan standar klinis dan operasional, suatu pelajaran penting bagi penguatan kader posyandu [23]. Demikian pula, intervensi pendidikan dan promosi kesehatan yang dipimpin komunitas, termasuk model klinik *pop-up* yang melibatkan pelajar—dapat memantik minat, menurunkan hambatan akses, dan menghidupkan kembali partisipasi warga pada layanan preventif [24]. Di tingkat rumah tangga, karakteristik sosial-demografis berpengaruh pada kedisiplinan mengikuti anjuran kesehatan; ini menegaskan pentingnya sosialisasi yang tersegmentasi dan peka konteks, agar tidak berhenti pada administrasi tetapi berdampak pada perilaku dan hasil kesehatan [25], [26].

Aspek pengelolaan data menjadi pilar yang tak terpisahkan. Tanpa standar pencatatan dan alat bantu digital sederhana (misalnya formulir elektronik/“semi-digital”), data sering tidak lengkap, tidak tepat waktu, dan sulit ditindaklanjuti untuk pemantauan tumbuh kembang maupun rujukan maternal-neonatal. Literatur transformasi layanan komunitas menegaskan bahwa digitalisasi bertahap yang diiringi pelatihan, dukungan teknis, dan tata kelola data dapat mempercepat pelaporan, menekan kesalahan input, dan memperkuat koordinasi lintas jejaring [21], [22]. Bahkan di area manajemen penyakit kronis, intervensi aplikasi edukasi dan pemantauan menunjukkan potensi meningkatkan kepatuhan namun dampak positifnya baru konsisten jika disertai sosialisasi, pendampingan, dan umpan balik [27]. Artinya, teknologi bukan pengganti sosialisasi; ia menguatkan dampak sosialisasi yang dirancang dengan baik.

Dengan pembelajaran dari berbagai konteks perkotaan, pedesaan, dan komunitas rentan—arah perbaikan bagi Posyandu Cendana jelas: susun sosialisasi terarah yang memadukan penguatan kompetensi kader (antropometri, KMS, konseling singkat), penataan sistem data standar dengan dukungan semi-digital, dan mekanisme partisipasi yang hidup (kelompok ibu, kelas gizi, demonstrasi, dan peran serta tokoh lokal). Pendekatan ini menutup jurang antara “kegiatan ada” dan “dampak terasa”, menggeser layanan dari administratif menjadi berorientasi mutu dan hasil, serta mendekatkan Posyandu Cendana pada praktik terbaik yang sudah terbukti di layanan komunitas lain [18], [26].

Melalui kegiatan sosialisasi ini, target perubahan dirumuskan secara bertahap namun terukur pada tiga ranah utama yaitu kompetensi kader, tata kelola data, dan keberlanjutan program dengan luaran akhir berupa peningkatan pemantauan kesehatan ibu serta optimalisasi tumbuh kembang balita. Pertama, kader posyandu diharapkan semakin terampil dalam pengukuran antropometri, pencatatan, dan komunikasi kesehatan singkat. Penguatan keterampilan teknis ini meliputi praktik langsung pengukuran BB/TB dan MUAC yang benar, pengisian KMS/Buku KIA yang rapi dan konsisten, serta teknik konseling singkat yang peka budaya untuk isu gizi, ASI, imunisasi, dan PHBS. Berbagai pengalaman pengabdian dan penelitian menunjukkan bahwa pelatihan kader yang terstruktur khususnya dalam pengisian Buku KIA dan optimalisasi peran kader KIA berkorelasi dengan perbaikan mutu layanan dan kedisiplinan pencatatan, sekaligus meningkatkan literasi kesehatan keluarga [28]–[30]. Pemberdayaan kader melalui pendekatan rantai kesinambungan layanan (*continuum of care/CoC*) memperkuat kemampuan kader menautkan edukasi ke perilaku sehari-hari, termasuk deteksi dini risiko pada ibu hamil dan balita [31]. Di sisi komunikasi, pemanfaatan kanal sederhana dan terjangkau misalnya kelompok *WhatsApp* efektif meningkatkan pengetahuan, sikap, dan keterlibatan anggota keluarga (khususnya suami) sehingga pesan KIA lebih cepat diadopsi di rumah tangga [32]. Kampanye perilaku sederhana seperti 3M juga terbukti menstimulasi kesadaran preventif, yang relevan sebagai pintu masuk untuk topik-topik KIA lain [33].

Kedua, kualitas data kesehatan ibu dan anak ditargetkan meningkat lebih akurat, terdokumentasi rapi, dan mulai beralih ke sistem semi-digital. Standarisasi format, kalender input, dan titik cek (*spot check*) bulanan perlu disertai pengenalan aplikasi sederhana/“ringan” yang bekerja *offline-first*, agar kader tetap dapat merekam pengukuran saat sinyal terbatas dan melakukan sinkronisasi saat terhubung. Bukti dari pengembangan aplikasi pemantauan tumbuh kembang (misalnya SiKIA) menunjukkan bahwa digitalisasi bertahap membantu ketepatan waktu pelaporan, kontinuitas data, serta kemudahan tindak lanjut rujukan [6]. Praktik ini sebaiknya berjalan berdampingan dengan pendampingan teknis dan supervisi berkala, sehingga teknologi benar-benar memperkuat bukan membebani kerja kader [28], [29]. Dalam konteks keluarga berisiko (misalnya balita gizi kurang terdampak krisis), dokumentasi yang baik juga memudahkan integrasi edukasi gizi dengan bantuan terarah, sehingga intervensi lebih tepat sasaran [34].

Ketiga, program inovatif diharapkan berjalan berkelanjutan dengan partisipasi aktif warga, sehingga kualitas layanan meningkat secara konsisten. Kelas Ibu Balita, kelompok remaja peduli stunting, dan praktik dapur sehat dapat menjadi wahana belajar-aksi yang

merangkum edukasi gizi, praktik pemberian makan responsif, dan dukungan sosial sebaya. Keterlibatan remaja, ayah, dan tokoh lokal penting untuk menjaga keberlangsungan kegiatan, memperluas jejaring dukungan, dan menormalisasi praktik sehat di komunitas [35], [36]. Strategi ini sejalan dengan temuan bahwa pelibatan warga yang terstruktur memperkuat “demand” terhadap layanan KIA sekaligus memperbaiki umpan balik untuk posyandu, sehingga siklus perbaikan berjalan lebih cepat [29], [30].

Dengan kombinasi tiga ranah tersebut, hasil akhirnya diharapkan nyata: kesehatan ibu lebih terpantau (melalui pencatatan kehamilan yang disiplin, konseling singkat, dan rujukan tepat waktu), tumbuh kembang balita lebih optimal (berkat pengukuran rutin yang akurat dan respons cepat terhadap deviasi), serta kesadaran masyarakat mengenai gizi, imunisasi, dan PHBS semakin meningkat. Rangkaian bukti penguatan kader, digitalisasi ringan, dan mobilisasi komunitas menunjukkan bahwa sosialisasi yang dirancang sebagai pelatihan-aksi mampu menggeser layanan dari sekadar administrasi menjadi berorientasi mutu dan hasil, sekaligus mempersempit kesenjangan pencapaian KIA di tingkat rumah tangga [28], [30].

Posyandu Cendana PTI telah berkembang dari kegiatan swadaya warga di teras rumah pada tahun 1990-an menjadi pusat pelayanan tetap dengan dukungan empat RT (012, 013, 014, 015), PKK RW 017, Puskesmas Jatimulya, dan Kelurahan Jatimulya. Namun, perkembangan wilayah urban yang pesat membawa tantangan baru: keterbatasan kapasitas kader, pengelolaan data manual yang belum terintegrasi, serta keberlanjutan program inovatif yang bergantung pada partisipasi masyarakat. Konteks inilah yang menjadikan sosialisasi pelayanan posyandu sebagai langkah strategis untuk meningkatkan kesejahteraan dan kesehatan ibu-anak di Posyandu Cendana.

B. TUJUAN PELATIHAN

1. Memperkuat kapasitas kader Posyandu dalam antropometri (BB/TB/MUAC), pengisian KMS/Buku KIA, konseling KIA singkat (2–5 menit), serta alur rujukan ibu hamil dan balita yang tepat waktu.
2. Meningkatkan partisipasi dan cakupan layanan KIA (kehadiran rutin ibu hamil & balita, pemantauan tumbuh kembang, imunisasi dasar lengkap, edukasi ASI/MP-ASI) di Posyandu Cendana PTI.
3. Menata sistem data terstandar dan semi-digital untuk keputusan cepat—menggunakan formulir/indikator baku, pengisian KMS lengkap-tepat waktu, verifikasi bulanan, uji coba e-Posyandu/DSS ringkas (*offline-first*), disertai pelatihan operator, audit data,

serta dukungan program komunitas berkelanjutan (kelas ibu/kelas gizi/dapur sehat) melalui *co-design* dan *money* rutin.

C. MATERI PELATIHAN

1. Penguatan Kapasitas Kader

Pengukuran Antropometri Standar

Antropometri adalah pengukuran dimensi dan komposisi tubuh (mis. berat, panjang/tinggi, dan lingkar lengan atas) untuk menilai status gizi dan pertumbuhan anak secara objektif dan terstandar [37], [38]. Dalam konteks posyandu, antropometri menjadi fondasi skrining gizi karena hasil pengukuran langsung menentukan keputusan konseling, pemantauan, hingga rujukan. Oleh sebab itu, akurasi prosedur dan konsistensi pencatatan wajib dijaga mulai dari pemilihan alat, teknik pengukuran, hingga dokumentasi hasil [39], [40].

Pada praktiknya, penimbangan berat badan sebaiknya menggunakan timbangan digital atau dacin yang terkalibrasi, dengan anak tanpa alas kaki dan pakaian seminimal mungkin untuk meminimalkan bias pembacaan [39]. Untuk panjang/tinggi badan, bayi <2 tahun diukur menggunakan infantometer dalam posisi telentang (*supine length*), sedangkan anak ≥ 2 tahun diukur dengan microtoise pada posisi berdiri tegak (*stature*). Pastikan tumit–paha–punggung–belakang kepala menempel pada permukaan tegak dan kepala berada pada bidang *Frankfort* (pandangan horizontal) agar hasil tidak *under/overestimate* [39], [40]. Selain BB/TB, lingkar lengan atas (MUAC/LILA) diukur pada titik tengah lengan kiri (midpoint acromion–olecranon) dengan pita standar, tanpa menarik terlalu kencang/longgar, lalu dicatat segera setelah pembacaan [41]. Skema warna MUAC memudahkan keputusan cepat: hijau (normal), kuning (risiko gizi kurang—butuh edukasi dan pemantauan lebih sering), merah (gizi buruk—perlu rujukan segera) [41].

Kualitas hasil tidak hanya bergantung pada alat, tetapi juga pada kompetensi kader. Bukti menunjukkan pelatihan terstruktur, sertifikasi keterampilan antropometri, supervisi periodik, dan umpan balik kinerja meningkatkan akurasi pengukuran serta mutu pencatatan KMS, sehingga deteksi dini gizi kurang/stunting menjadi lebih andal [38], [40]. Desain pelatihan yang efektif umumnya menggabungkan demonstrasi langkah-langkah, *learning by doing* (praktik langsung pada boneka ukur/anak dengan pengawasan), simulasi konseling singkat, serta audit data sederhana untuk memastikan konsistensi antar-kader (inter-rater check). Di lapangan, beberapa kesalahan umum perlu diantisipasi: alat tidak dikalibrasi, anak bergerak saat pembacaan, posisi tubuh tidak tepat, pakaian tebal, dan pencatatan

ditunda—semuanya dapat dikurangi melalui checklist pra-baca, pembacaan ganda (*double reading*) dengan toleransi selisih, serta pencatatan seketika pada KMS/lembar elektronik [39].

Panduan singkat ini merangkum langkah dasar antropometri Posyandu agar penimbangan, pengukuran panjang/tinggi badan, dan penilaian MUAC dilakukan secara terstandar, akurat, dan aman. Gunakan poster ini sebagai pengingat alur kerja bagi kader saat layanan rutin, dari menyiapkan alat hingga membaca hasil dan mencatatnya.



Gambar 1 Panduan Antropometri Posyandu

Ikon Peralatan menandakan perlunya timbangan digital/dacin yang terkalibrasi, infantometer atau stadiometer, serta pita MUAC. Ikon Pengukuran mengingatkan bahwa bayi <2 tahun diukur panjang telentang dengan infantometer, sedangkan anak ≥ 2 tahun diukur tinggi berdiri dengan stadiometer/microtoise; lakukan tanpa alas kaki dan dengan pakaian minimal. Ikon MUAC merujuk pada pengukuran lingkaran lengan atas di titik tengah lengan kiri (*midpoint acromion–olecranon*), pita tidak terlalu kencang/longgar, lalu bacaan segera dicatat. Warna MUAC: Hijau = normal, Kuning = risiko gizi (butuh pemantauan/konseling), Merah = gizi buruk akut (rujuk sesuai alur). Semua hasil segera dipetakan ke KMS/Buku KIA untuk memantau tren; garis naik stabil menandakan kemajuan, sedangkan datar/menurun perlu evaluasi, konseling, dan bila perlu rujukan tepat waktu.

Pengelolaan data merupakan pasangan tak terpisahkan dari antropometri. Standarisasi formulir (register timbang-ukur, status imunisasi, ringkasan konseling), kalender input, dan verifikasi bulanan memudahkan pemantauan longitudinal dan tindak lanjut. Transisi bertahap ke semi-digital/e-Posyandu terbukti mempercepat pelaporan, mengurangi kesalahan input, dan memungkinkan dasbor ringkas untuk keputusan cepat—dengan syarat disertai pelatihan operator, dukungan teknis, dan opsi *offline-first* untuk mengatasi keterbatasan sinyal [37]. Integrasi hasil ukur dengan notifikasi sederhana (mis. daftar anak tidak hadir, alarm MUAC merah/kuning) membantu kader memprioritaskan kunjungan rumahdan mempercepat rujukan.

Aspek etika dan kenyamanan anak–orang tua juga penting. Komunikasi singkat yang jelas, lingkungan pengukuran yang ramah anak, dan jaminan privasi saat melepas pakaian luar dapat menurunkan kecemasan dan meningkatkan kepatuhan keluarga. Kondisi khusus (edema, gips, anak demam) harus dicatat karena memengaruhi interpretasi dan rencana tindak lanjut [40]. Terakhir, setiap hasil antropometri idealnya diikuti konseling spesifik (mis. saran MP-ASI sesuai usia, tanda bahaya gizi, jadwal kunjungan ulang) agar data “hidup” menjadi keputusan, bukan sekadar angka. Ketika prosedur terstandar, kompetensi kader terjaga, dan sistem data tertib berjalan serempak, posyandu bertransformasi dari rutinitas administratif menjadi layanan berorientasi mutu dan hasil, mempercepat deteksi risiko dan meningkatkan peluang perbaikan gizi keluarga [37], [41].

Pengisian KMS dan Buku KIA

Kartu Menuju Sehat (KMS) dan Buku KIA adalah instrumen utama pencatatan tumbuh kembang anak serta kesehatan ibu yang wajib diisi konsisten pada setiap sesi posyandu. Hasil pengukuran berat badan (BB) dan tinggi/panjang badan (TB/PB) harus dipetakan ke grafik KMS sesuai usia untuk memantau tren pertumbuhan; garis yang naik stabil mengindikasikan kondisi baik, sedangkan garis datar atau menurun perlu ditindaklanjuti dengan konseling gizi, penjadwalan kunjungan ulang, atau rujukan[42]. Buku KIA tidak hanya memuat riwayat tumbuh kembang dan imunisasi anak, tetapi juga catatan antenatal–postnatal ibu, hasil skrining, serta ringkasan konseling yang diberikan, sehingga menjadi rujukan cepat untuk pengambilan keputusan oleh kader dan tenaga kesehatan [43], [44].



Gambar 2 Pengisian KMS dan Buku KIA

Akurasi dan ketepatan waktu pencatatan sangat menentukan mutu data: pengisian segera setelah pengukuran, penggunaan format baku, dan audit sederhana (cek kelengkapan KMS, status imunisasi, dan tindak lanjut rujukan) membantu mencegah keterlambatan serta kesalahan input [38]. Upaya digitalisasi layanan posyandu misalnya melalui aplikasi atau sistem seperti SIPOS terbukti meningkatkan kelengkapan, keterbacaan, dan ketepatan waktu pelaporan, serta memudahkan penyusunan dasbor ringkas (daftar anak tidak hadir, pengecekan KMS tidak lengkap) untuk tindak lanjut cepat [45]. Integrasi KMS/Buku KIA dengan catatan konseling spesifik (mis. ASI/MP-ASI, tablet tambah darah, jadwal imunisasi) memudahkan follow-up berbasis risiko dan penguatan kepatuhan keluarga [46].

Mutu pencatatan juga terkait langsung dengan kompetensi kader. Pelatihan terstruktur—mulai dari keterampilan antropometri, membaca kurva pertumbuhan, hingga teknik dokumentasi KMS/Buku KIA meningkatkan akurasi data dan kemampuan deteksi dini [47]. Program sertifikasi keterampilan antropometri memperkuat standar kerja kader dan konsistensi antar-pencatat, sehingga data KMS lebih andal sebagai dasar penapisan gizi dan rujukan [38]. Di sisi pemakai, peningkatan literasi keluarga terhadap Buku KIA melalui bimbingan cara membaca grafik, memahami catatan tenaga kesehatan, dan menindaklanjuti anjuran berkorelasi dengan kenaikan pengetahuan dan perilaku kesehatan ibu [42]. Dengan demikian, pengisian rapi, lengkap, dan tepat waktu didukung digitalisasi sederhana dan

kompetensi kader menjadikan KMS/Buku KIA bukan sekadar arsip, melainkan alat kendali mutu layanan yang mempercepat keputusan dan outcome kesehatan ibu-anak [38].

2. Meningkatkan partisipasi & cakupan layanan KIA

Teknik Konseling Singkat KIA (2–5 Menit)

Konseling singkat bertujuan menyampaikan pesan KIA yang paling penting secara cepat, jelas, dan mudah diingat—cocok untuk alur Posyandu yang padat. Langkah pembuka adalah salam hangat dan empati untuk membangun kepercayaan, lalu menyepakati fokus satu–dua isu prioritas (mis. “ASI eksklusif 6 bulan” atau “jadwal imunisasi berikutnya”), menggunakan bahasa sederhana tanpa jargon klinis [48], [49].

Gunakan alat bantu visual (poster/leaflet/lembar balik) agar pesan lebih mudah dipahami dan ditunjukkan langsung pada grafik KMS/Buku KIA saat menjelaskan target kenaikan BB atau jadwal layanan; visual memperkuat daya ingat dan mempersingkat waktu penjelasan [48]. Setelah menjelaskan, lakukan teach-back: minta ibu mengulang inti pesan dengan kata-katanya sendiri untuk memastikan pemahaman [50]. Tutup dengan ajakan konkret (mis. “Ibu setuju menyusui on demand ≥ 8 x/hari?” atau “Kita catat ya: kembali tanggal ... untuk imunisasi DPT”), lalu atur tindak lanjut (jadwal, pengingat) [48], [50]).



Gambar 3 Teknik Konseling Singkat KIA

Di luar tatap muka, manfaatkan *WhatsApp* Group/pesan singkat untuk *follow-up*: kirim ringkasan 1–2 poin, tautkan poster singkat posisi pelekatan ASI yang benar, atau pengingat imunisasi; pendekatan *micro-learning* berbasis chat terbukti membantu praktik menyusui awal [51]. Kader juga dapat mengaitkan pesan dengan Buku KIA (mis. halaman jadwal imunisasi/ASI), karena literasi orang tua terhadap Buku KIA berkorelasi dengan perilaku pemanfaatannya (Luana, Rohmawati, & Dalimunthe, 2023).

Ringkasnya, pola Buka–Fokus–Sederhanakan–*Visual–Teach-back–Ajak* & Atur membuat konseling 2–5 menit tetap efektif tanpa kehilangan kedalaman: hangat, fokus pada satu–dua perilaku kunci, dibantu visual, diverifikasi pemahamannya, lalu ditutup dengan komitmen dan jadwal kontrol. Dengan cara ini, pesan seperti ASI eksklusif, posisi pelekatan yang benar, frekuensi menyusui, atau kembali bulan depan untuk imunisasi dapat diterima dan dipraktikkan, seraya terdokumentasi di Buku KIA untuk pemantauan berikutnya [48], [49], [52].

3. Menata sistem data terstandar & semi-digital untuk keputusan cepat

Alur Rujukan Ibu Hamil dan Balita

Kader berperan sebagai “mata pertama” yang mengenali tanda bahaya dan memicu rujukan tepat waktu. Pada ibu hamil, rujuk segera ke puskesmas bila terdapat perdarahan, tekanan darah tinggi/nyeri kepala berat dengan pandangan kabur, nyeri perut hebat, demam tinggi, kejang, atau gerakan janin berkurang. Pada balita, rujukan diperlukan bila ditemukan gizi buruk (mis. MUAC/LILA merah, atau BB tidak naik dua bulan berturut-turut), demam tinggi berulang, diare dengan dehidrasi, kejang, tidak bisa minum/menyusu, atau tanda kesulitan napas [53]. Kader tetap menilai konteks gizi dan kecukupan asupan—terutama pada 1.000 HPK—karena status gizi ibu dan balita memengaruhi kerentanan terhadap komplikasi [54].

Agar rujukan efektif, gunakan format standar dan alur komunikasi dua arah:

- Identifikasi & stabilisasi awal: nilai cepat (*airway–breathing–circulation*), berikan tindakan sederhana pra-rujuk sesuai kewenangan (mis. ORS pada diare, jaga kehangatan bayi), dan catat tanda vital/temuan kunci.
- Dokumentasi: isi Form Rujukan (keluhan utama, temuan fisik, hasil antropometri termasuk MUAC/BB/TB, obat/ tindakan yang telah diberikan), tempel/catat di Buku KIA/KMS serta lembar register posyandu.

- Komunikasi ke puskesmas: telepon/WA petugas penerima untuk *handover* singkat (SBAR: *Situation–Background–Assessment–Recommendation*) dan konfirmasi kesiapan; komunikasi yang jelas, terstruktur, dan disertai umpan balik terbukti mempercepat keputusan dan menurunkan jeda rujukan [55].
- Transport & pendampingan: tentukan moda aman (keluarga/ambulans), berikan surat rujukan dan Buku KIA/KMS kepada pendamping.
- Tindak lanjut & umpan balik: setelah penanganan, mintakan *feedback* dari puskesmas untuk diperbarui di register/Buku KIA, atur jadwal kontrol (ibu/balita), dan tandai kasus “berisiko” untuk kunjungan rumah. Mekanisme feedback antar fasilitas meningkatkan mutu klinis dan akuntabilitas sistem rujukan [55].



Gambar 4 Alur Rujukan Ibu Hamil dan Balita

Untuk skrining gizi komunitas, MUAC efektif sebagai “trigger” rujukan cepat karena sederhana, murah, dan sensitif terhadap malnutrisi akut; bukti menunjukkan skrining

massal MUAC meningkatkan penemuan dini dan akses ke tata laksana [56]. Pada balita dengan MUAC kuning/merah atau garis BB pada KMS datar/menurun, kader menggabungkan rujukan dengan konseling singkat (pemberian makan sesuai usia, frekuensi, variasi) dan penjadwalan ulang pemantauan, karena intervensi gizi rumah tangga memperbaiki peluang pemulihan [53], [54]. Dengan pencatatan rapi di Buku KIA/KMS, komunikasi terstruktur, dan umpan balik pascarujukan, alur rujukan menjadi lebih cepat, terdokumentasi, dan berorientasi hasil bagi ibu dan balita.

2. METODE SOSALISASI POSYANDU CENDANA PTI

1. Ceramah Interaktif

Ceramah digunakan untuk menyampaikan materi inti (antropometri, KMS, konseling singkat, rujukan). Bedanya dengan ceramah biasa, metode interaktif mendorong kader dan peserta aktif bertanya serta berbagi pengalaman. Hal ini penting karena latar belakang pengetahuan peserta berbeda-beda, sehingga diskusi bisa memperkaya pemahaman bersama.

2. Demonstrasi Alat Ukur

Demonstrasi langsung penggunaan timbangan digital, infantometer/*microtoise*, dan pita MUAC. Kader tidak hanya melihat, tapi juga mencoba menggunakan alat di bawah bimbingan pelatih.

3. Role-Play (Simulasi Konseling dan Rujukan)

Kader berlatih melakukan konseling singkat (2–5 menit) kepada ibu balita dengan skenario nyata: edukasi ASI eksklusif, jadwal imunisasi, atau pencegahan stunting. Selain itu, *role-play* mencakup simulasi rujukan ketika menemukan kasus ibu hamil risiko tinggi atau balita gizi buruk.

4. Latihan Praktik & Umpan Balik (*Learning by Doing*)

Peserta dilatih secara berulang mengukur BB/TB/MUAC, mengisi KMS/Buku KIA, lalu melakukan konseling singkat. Pelatih memberikan umpan balik langsung agar kesalahan bisa segera dikoreksi.

5. Diskusi Kelompok & FGD (*Focus Group Discussion*)

Penjelasan:

Diskusi kelompok dipakai untuk menggali pengalaman, kendala, dan ide inovasi kader (misalnya memperluas program Kelas Ibu Balita atau Dapur Sehat Cendana). Hasil diskusi diformulasikan menjadi rencana aksi komunitas.

6. Penggunaan Media Edukasi & Digitalisasi Ringan

Sosialisasi dilengkapi media visual (lembar balik, poster, booklet, infografis), serta pelatihan singkat pencatatan semi-digital (Google Form, Excel sederhana, aplikasi e-Posyandu).

7. Supervisi, Monitoring, dan Evaluasi Rutin

Setelah pelatihan, dilakukan supervisi berkala oleh puskesmas dan kader senior. Indikator seperti jumlah balita ditimbang, kelengkapan KMS, jumlah konseling singkat, dan tindak lanjut rujukan dipantau tiap bulan.

D. JADWAL PELATIHAN

Agenda kegiatan ini disusun untuk memberikan gambaran yang jelas mengenai alur pelaksanaan program pengabdian masyarakat. Jadwal meliputi tahap persiapan, pelaksanaan inti, hingga penutup, dengan tujuan memastikan seluruh rangkaian berjalan terstruktur, tepat waktu, dan efektif dalam mencapai sasaran peningkatan kesejahteraan serta kesehatan ibu dan anak.

Tabel Kegiatan

No	Kegiatan	Tanggal	Waktu	Keterangan
1	Persiapan	21 September 2025	08.00-11.00 WIB	Persiapan Pengabdian Masyarakat
2	Pelaksanaan	21 September 2025	13.00-15.00 WIB	Pembukaan sosialisasi Meningkatkan Kesejahteraan dan Kesehatan Ibu dan Anak
				Sosialisasi Meningkatkan Kesejahteraan dan Kesehatan Ibu dan Anak
3	Penutup	21 September 2025	15.00-16.00 WIB	Penutupan dan Sesi Tanya jawab Serta Penyerahan bantuan dan Photo Bersama

Dari tabel terlihat bahwa kegiatan dimulai dengan sesi persiapan pada pagi dan siang hari untuk memastikan kelancaran acara utama. Sesi pelaksanaan berfokus pada pembukaan serta sosialisasi mengenai upaya peningkatan kesejahteraan dan kesehatan ibu serta anak sebagai inti pengabdian. Acara ditutup dengan tanya jawab, penyerahan bantuan, serta dokumentasi bersama, sehingga seluruh rangkaian kegiatan tidak hanya memberikan edukasi, tetapi juga menghadirkan manfaat langsung bagi masyarakat.

E. EVALUASI SOSIALISASI

1. Evaluasi Pengetahuan dan Keterampilan Kader

- *Pre-test* dan *Post-test*: mengukur peningkatan pengetahuan kader terkait antropometri, KMS/Buku KIA, konseling singkat, dan alur rujukan.
- Indikator: peningkatan skor minimal 20% dari *pre-test* ke *post-test*.
- Observasi Praktik: pelatih memantau langsung keterampilan kader dalam menimbang, mengukur tinggi badan, menggunakan pita MUAC, mengisi KMS, dan melakukan konseling singkat.
- Kriteria Keberhasilan: 80% kader dapat melakukan prosedur dengan benar sesuai standar.

2. Evaluasi Sistem Pencatatan dan Pelaporan Data

- Audit Data Bulanan: memeriksa kelengkapan dan ketepatan waktu pengisian KMS dan Buku KIA.
- Indikator:
 - $\geq 90\%$ balita ditimbang dan dicatat di KMS
 - $\geq 80\%$ KMS terisi lengkap dan sesuai umur.
 - Laporan bulanan diserahkan tepat waktu ke puskesmas.
- Semi-Digitalisasi: uji coba penggunaan form digital sederhana (Excel/Google Form/e-Posyandu).
- Kriteria Keberhasilan: laporan lebih cepat, akurat, dan mudah dipantau.

3. Evaluasi Partisipasi Ibu Hamil dan Balita

- Absensi Sosialisasi: jumlah peserta yang hadir dibanding target undangan.
- Indikator: peningkatan jumlah ibu hamil dan balita yang hadir di posyandu rutin tiap bulan.
- Kuesioner Kepuasan: mengukur kepuasan peserta terhadap layanan (materi jelas, kader ramah, fasilitas memadai).
- Kriteria Keberhasilan: minimal 70% peserta menyatakan puas/sangat puas.

4. Evaluasi Keberlanjutan Program Inovatif

- Monitoring Kelas Ibu Balita & Dapur Sehat Cendana: jumlah sesi yang terlaksana pasca-sosialisasi.

- Indikator:
 - Program berjalan minimal 3 bulan berturut-turut setelah sosialisasi.
 - Adanya peningkatan keterlibatan ayah, remaja, dan tokoh lokal.
 - Mekanisme Co-Design: hasil FGD menunjukkan warga aktif memberi ide dan terlibat dalam pelaksanaan program.
- Kriteria Keberhasilan: program inovatif tidak berhenti, tetapi semakin banyak peserta yang ikut.

5. Evaluasi Dampak Jangka Menengah

- Indikator Kesehatan:
 - Proporsi balita dengan berat badan sesuai umur meningkat.
 - Jumlah rujukan kasus gizi buruk/ibu risiko tinggi yang ditindaklanjuti meningkat.
- Indikator Perilaku:
 - Lebih banyak ibu menyusui yang menerapkan ASI eksklusif.
 - Peningkatan kepatuhan imunisasi dasar lengkap.
- Kriteria Keberhasilan: perubahan perilaku nyata dalam keluarga (lebih rutin hadir, lebih sadar gizi, lebih cepat mencari layanan bila ada masalah).

F. PENUTUP

Pelaksanaan sosialisasi pelayanan posyandu di Posyandu Cendana Pondok Timur Indah (PTI) memiliki arti strategis dalam upaya peningkatan kesejahteraan dan kesehatan ibu serta anak di wilayah RW 017 Jatimulya, Tambun Selatan, Bekasi Timur. Sebagai posyandu yang telah berdiri sejak tahun 1996 atas prakarsa masyarakat, Posyandu Cendana tidak hanya menjadi pusat layanan kesehatan dasar, tetapi juga simbol gotong royong dan kemandirian warga dalam menjaga kualitas hidup keluarga. Seiring dinamika wilayah perkotaan yang padat penduduk dan mobilitas tinggi, keberadaan posyandu semakin vital karena mampu menjangkau kelompok rentan, yaitu ibu hamil, ibu menyusui, dan balita, yang paling membutuhkan layanan kesehatan promotif dan preventif.

Sosialisasi ini disusun berdasarkan analisis masalah yang dihadapi kader dan masyarakat. Keterbatasan kapasitas kader dalam penggunaan alat antropometri, pencatatan KMS/Buku KIA, serta keterampilan komunikasi kesehatan singkat masih menjadi tantangan utama. Selain itu, pengelolaan data kesehatan yang masih dominan manual

seringkali membuat laporan kurang akurat dan tidak terintegrasi, sehingga menyulitkan tindak lanjut cepat oleh tenaga kesehatan. Tantangan lain adalah keberlanjutan program inovatif berbasis komunitas, seperti Kelas Ibu Balita dan Dapur Sehat Cendana, yang keberhasilannya masih sangat bergantung pada partisipasi warga dan kader. Permasalahan ini selaras dengan isu kesehatan nasional, di mana angka kematian ibu, kematian bayi, serta stunting masih relatif tinggi.

Melalui sosialisasi ini, dirancang pendekatan yang komprehensif dengan menekankan tiga komponen utama: penguatan kapasitas kader, penataan sistem data, dan keberlanjutan program inovatif. Pertama, penguatan kapasitas kader dilakukan dengan memberikan pengetahuan dan keterampilan praktis melalui ceramah interaktif, demonstrasi, *role-play* konseling, simulasi rujukan, serta latihan praktik dengan umpan balik. Pendekatan learning by doing dipilih agar kader tidak hanya memahami teori, tetapi juga terampil dalam praktik lapangan. Dengan cara ini, kader diharapkan lebih percaya diri melakukan pengukuran antropometri, mengisi KMS dengan benar, serta menyampaikan pesan kesehatan secara singkat namun efektif kepada masyarakat.

Kedua, perbaikan sistem data menjadi aspek yang tidak kalah penting. Data kesehatan yang akurat dan tepat waktu merupakan fondasi pengambilan keputusan. Oleh karena itu, dalam sosialisasi diperkenalkan standarisasi format pencatatan, verifikasi sederhana bulanan, dan transisi menuju semi-digitalisasi melalui aplikasi sederhana (e-Posyandu). Pendekatan ini diharapkan dapat meningkatkan akurasi pencatatan, mempercepat pelaporan, serta mempermudah integrasi dengan sistem pemantauan puskesmas. Kader juga mendapat pendampingan teknis agar teknologi digital benar-benar memperkuat kerja mereka, bukan menjadi beban tambahan.

Ketiga, keberlanjutan program inovatif menjadi kunci agar manfaat sosialisasi tidak berhenti pada satu kali kegiatan. Program seperti Kelas Ibu Balita, Dapur Sehat Cendana, maupun kelompok remaja peduli stunting dirancang melalui pendekatan co-design dengan warga. Pelibatan ayah, remaja, dan tokoh lokal diharapkan memperluas jejaring dukungan serta menumbuhkan rasa kepemilikan masyarakat terhadap program. Dengan adanya mekanisme supervisi dan monitoring-evaluasi sederhana, keberlanjutan program bisa dijaga sehingga kualitas layanan meningkat secara konsisten.

Evaluasi sosialisasi dilakukan dengan mengukur peningkatan pengetahuan kader melalui pre-test dan post-test, observasi praktik, serta audit data bulanan. Selain itu, partisipasi ibu hamil dan balita dipantau melalui absensi dan kuesioner kepuasan, sedangkan keberlanjutan program inovatif dinilai dari konsistensi pelaksanaan kegiatan pasca-

sosialisasi. Indikator-indikator ini dirancang agar tidak hanya menilai kehadiran, tetapi juga melihat perubahan nyata dalam kualitas pelayanan, peningkatan literasi kesehatan, serta keterlibatan aktif masyarakat.

Dengan metode sosialisasi yang interaktif, berbasis data, dan berorientasi praktik, kegiatan ini diharapkan mampu memberikan dampak nyata bagi masyarakat. Kader tidak hanya menjadi pelaksana administratif, tetapi juga pendidik, motivator, dan penghubung antara masyarakat dengan layanan kesehatan formal. Data kesehatan yang lebih akurat dan terintegrasi memungkinkan tindak lanjut yang cepat dan tepat. Sementara itu, program inovatif berbasis komunitas memberikan ruang belajar dan dukungan sosial yang memperkuat perilaku hidup sehat di tingkat rumah tangga.

Secara keseluruhan, sosialisasi pelayanan posyandu di Posyandu Cendana PTI ini diharapkan dapat mendekatkan tujuan besar pembangunan kesehatan nasional, yaitu menurunkan angka kematian ibu, angka kematian bayi, serta prevalensi stunting. Lebih dari itu, kegiatan ini memperlihatkan bahwa penguatan kapasitas kader, digitalisasi data sederhana, dan partisipasi masyarakat yang berkelanjutan dapat menjadi fondasi praktis untuk mewujudkan generasi yang lebih sehat, cerdas, dan sejahtera di lingkungan perkotaan yang dinamis.

Pada akhirnya, keberhasilan sosialisasi tidak hanya diukur dari terlaksananya kegiatan, melainkan dari perubahan perilaku yang terjadi pada kader, ibu hamil, ibu menyusui, serta keluarga yang menjadi sasaran utama. Dengan dukungan puskesmas, kelurahan, PKK, serta semangat gotong royong warga, Posyandu Cendana berpotensi menjadi contoh praktik baik posyandu perkotaan yang adaptif, inklusif, dan berkelanjutan. Harapannya, kegiatan serupa dapat terus direplikasi dan diperkuat di posyandu lain, sehingga kontribusi nyata masyarakat dalam menjaga kesehatan ibu dan anak semakin luas dan berdampak signifikan bagi bangsa.

Daftar Pustaka

- [1] B. D. S. Septiani, D. N. Naelasari, and S. Raodah, “Pengaruh Pelatihan Kader Posyandu Terhadap Sikap Mengenai Kurang Energi Kronik (KEK) Di Desa Kramajaya Dan Tanak Beak Kecamatan Narmada Kabupaten Lombok Barat.” 2023. doi: 10.69503/medika.v3i1.467.
- [2] H. Ismainar, H. Marlina, and A. Triana, “Cegah Stunting Melalui Edukasi Kesehatan Di Masa Kehamilan Di Kelurahan Rejosari Kota Pekanbaru,” *Jurnal Pengabdian Kesehatan Komunitas*. 2022. doi: 10.25311/jpkk.vol2.iss2.1283.
- [3] R. Kushargina, A. N. Falah, M. D. Hafidz, N. Z. Nadia, and U. Uswatun, “‘ASI Itu Penting’: Edukasi Pada Ibu Hamil Untuk Cegah Stunting Di Kabupaten Bogor,” *Jurnal Abmas Negeri*. 2023. doi: 10.36590/jagri.v4i1.495.
- [4] N. Pujiastuti, F. I. Kundarti, and H. Ain, “Kader Posyandu Sebagai Tenaga Pojok Gizi Desa Dalam Upaya Meningkatkan Asi Eksklusif Dan Menurunkan Stunting,” *JMM (Jurnal Masyarakat Mandiri)*. 2022. doi: 10.31764/jmm.v6i3.8170.
- [5] L. D. Nurlita, G. F. Khusnaeli, R. Y. Sinaga, A. Z. Winesti, and S. Khomsah, “Digital Transformation of Public Health Data Management Through the Implementation of E-Posyandu in Grujugan Village, Petanahan District, Kebumen Regency,” *J-Dinamika Jurnal Pengabdian Masyarakat*. 2023. doi: 10.25047/j-dinamika.v8i1.3590.
- [6] V. Vidayanti, S. H. Mulyani, and R. Erwanto, “Upaya Peningkatan Pemantauan Tumbuh Kembang Balita Selama Masa Pandemi Melalui Pengembangan Aplikasi SiKIA Di Desa Triharjo, Pandak, Bantul,” *Prosiding Seminar Nasional Pengabdian Kepada Masyarakat*. 2022. doi: 10.33086/snpm.v1i1.872.
- [7] M. Andri, S. Sudirman, and H. Sam, “Analisis Rendahnya Kunjungan Ibu Yang Mempunyai Balita Ke Posyandu Di Kelurahan Pasangkayu Wilayah Kerja Puskesmas Pasangkayu 1 Kabupaten Mamuju Utara,” *Jurnal Kolaboratif Sains*. 2023. doi: 10.56338/jks.v6i6.3721.
- [8] T. J. Prasetyo, I. N. Khoiriani, K. A. Surjati, T. H. Wijaya, N. Widanita, and L. N. Hasanah, “Optimalisasi Peran Pemuda Sebagai Kader Kesehatan Dalam Upaya Edukasi Gizi Dan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Di Komunitas Wonosobo Sehat,” *Jurnal Pengabdian Masyarakat Indonesia*. 2023. doi: 10.52436/1.jpmi.969.
- [9] V. Ivanova, A. Shahabuddin, A. Sharkey, and M. Johri, “Advancing Immunization Coverage and Equity: A Structured Synthesis of Pro-Equity Strategies in 61 Gavi-Supported Countries,” *Vaccines*. 2023. doi: 10.3390/vaccines11010191.
- [10] A. F. Gebremedhin, A. Dawson, and A. Hayen, “Evaluations of Effective Coverage of Maternal and Child Health Services: A Systematic Review,” *Health Policy and Planning*. 2022. doi: 10.1093/heapol/czac034.
- [11] D. Berhanu, I. Hashmi, J. Schellenberg, and B. I. Avan, “District Health Managers Perspectives of Introducing a New Service: A Qualitative Study of the Community-Based Newborn Care Programme in Ethiopia,” *BMC Health Services Research*. 2021. doi: 10.1186/s12913-021-06792-8.
- [12] J. K. Das *et al.*, “Health Behaviors and Care Seeking Practices for Childhood Diarrhea and Pneumonia in a Rural District of Pakistan: A Qualitative Study,” *Plos One*. 2023. doi: 10.1371/journal.pone.0285868.
- [13] K. Zumani *et al.*, “The Effectiveness and Cost-Effectiveness of Community Health Workers in Delivering Antenatal Care and Immunization Services to Pregnant Mothers and Children Under 5 in Rural Africa: A Study Protocol for a Systematic Review and Meta-Analysis.” 2024. doi: 10.1101/2024.08.18.24312186.
- [14] A. Craig *et al.*, “Digital Health and Universal Health Coverage: Opportunities and Policy Considerations for Low- And Middle-Income Pacific Island Countries and Territories,” *Pacific*

- Health*. 2023. doi: 10.24135/pacifichealth.v6i.64.
- [15] R. Abdolkhani, S. Petersen, R. Walter, L. Zhao, K. Butler-Henderson, and K. Livesay, "The Impact of Digital Health Transformation Driven by COVID-19 on Nursing Practice: Systematic Literature Review," *Jmir Nursing*. 2022. doi: 10.2196/40348.
 - [16] H. Jongebloed *et al.*, "The Digital Divide in Rural and Regional Communities: A Survey on the Use of Digital Health Technology and Implications for Supporting Technology Use," *BMC Research Notes*. 2024. doi: 10.1186/s13104-024-06687-x.
 - [17] A. Benis *et al.*, "Medical Informatics and Digital Health Multilingual Ontology (MIMO): A Tool to Improve International Collaborations," *International Journal of Medical Informatics*. 2022. doi: 10.1016/j.ijmedinf.2022.104860.
 - [18] B. Muksiritipanun, D. Kaveenuntachai, T. Phungdee, and K. Rojtangkom, "Development of a Capacity-Building Program for Older Adults on Health Management and Promotion for Older Adults in Urban Communities, Bangkok Metropolis," *Journal of Public Health and Development*. 2023. doi: 10.55131/jphd/2023/210206.
 - [19] F. X. Tengepare, D. Chirawurah, and S. Apanga, "Improving Maternal and Child Nutrition Services in Community Based Health Planning and Services Zones in the Jirapa Municipality of Northern Ghana-Challenges and Strategies: The Perspective of Community Health Officers," *BMC Nutrition*. 2024. doi: 10.1186/s40795-024-00848-8.
 - [20] C. Glenton, D. Javadi, and H. B. Perry, "Community Health Workers at the Dawn of a New Era: 5. Roles and Tasks," *Health Research Policy and Systems*. 2021. doi: 10.1186/s12961-021-00748-4.
 - [21] M. Conlin, D. McLaren, E. Spelten, and S. MacDermott, "Cultivating Participatory Approaches in Health Promotion Planning, Delivery, and Evaluation: A Case Study of an Academic-health Service Partnership in Rural Victoria," *Health Promotion Journal of Australia*. 2023. doi: 10.1002/hpja.818.
 - [22] O. Akinola *et al.*, "Exploring Community Health Systems Interventions That Strengthen Implementation of Maternal and Child Health Services: The Case of Community Health Assistants in Zambia." 2024. doi: 10.21203/rs.3.rs-4409703/v1.
 - [23] J. Park, A. F. Covelli, and P. Pittman, "Effects of Completing a Postgraduate Residency or Fellowship Program on Primary Care Nurse Practitioners' Transition to Practice," *Journal of the American Association of Nurse Practitioners*. 2021. doi: 10.1097/jxx.0000000000000563.
 - [24] N. Coombs, L. Sewell, M. R. Jackson, K. Borgelt, J. Lee, and J. E. Porter, "Student-Led Pop-Up Health Check Clinics: Innovative Health Prevention Strategy for a Low Socioeconomic Community," *Australian Journal of Primary Health*. 2023. doi: 10.1071/py23034.
 - [25] S. Lo *et al.*, "Metabolic Syndrome-Related Knowledge, Attitudes, and Behavior Among Indigenous Communities in Taiwan: A Cross-Sectional Study," *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2023. doi: 10.3390/ijerph20032547.
 - [26] A. Natasya and R. Rahmawati, "Patient Sociodemographic Characteristics and Adherence to Hypertension Medication: A Survey in a Rural Village in Indonesia." 2022. doi: 10.2991/978-94-6463-048-0_24.
 - [27] D. Nkhoma, C. J. Soko, K. J. Banda, D. Greenfield, Y. Li, and U. Iqbal, "Impact of DSMES App Interventions on Medication Adherence in Type 2 Diabetes Mellitus: Systematic Review and Meta-Analysis," *BMJ Health & Care Informatics*. 2021. doi: 10.1136/bmjhci-2020-100291.
 - [28] R. A. D. Andriani, Y. Anggasari, I. Mardiyanti, F. Firdaus, and Y. I. Safitri, "Pemberdayaan Kader Kesehatan Dalam Pengisian Buku KIA Anak," *Bernas Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*. 2022. doi: 10.31949/jb.v3i4.3111.
 - [29] L. Indahwati *et al.*, "Optimalisasi Peran Kader Posyandu Dalam Peningkatan Kesehatan Ibu

- Dan Anak,” *Jipemas Jurnal Inovasi Hasil Pengabdian Masyarakat*. 2023. doi: 10.33474/jipemas.v6i2.19713.
- [30] A. S. Mukti, K. D. Purnamasari, and T. Rohita, “Pelatihan Kader Dalam Meningkatkan Literasi Kesehatan Berbasis Budaya Pada Ibu Hamil Di Kampung Kuta Desa Tambaksari,” *Kolaborasi Jurnal Pengabdian Masyarakat*. 2023. doi: 10.56359/kolaborasi.v3i3.257.
- [31] U. K. S. Saleh, F. K. Kiah, and B. S. B. Mau, “Pemberdayaan Masyarakat Melalui Pelatihan Kader Peduli CoC Untuk Kesehatan Ibu Hamil.” 2024. doi: 10.62354/healthcare.v1i1.13.
- [32] S. Sugiyatno, “Efektivitas Media WhatsApp Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Suami Di Puskesmas Arga Mulia,” *Jurnal Surya Medika*. 2023. doi: 10.33084/jsm.v9i3.6466.
- [33] M. Marhtyni and N. Nismawati, “Kampanye 3 M Sebagai Upaya Pencegahan Penularan Covid 19 Pada Ibu Hamil Dan Balita,” *J-Abdi Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*. 2021. doi: 10.53625/jabdi.v1i4.247.
- [34] S. Sutrio *et al.*, “Edukasi Gizi Dan Pemberian Bantuan Kepada Keluarga Balita Gizi Kurang Terdampak Covid-19 Di Kelurahan Kedaung Kota Bandar Lampung,” *Jurnal Pengabdian Masyarakat Indonesia*. 2021. doi: 10.52436/1.jpmi.7.
- [35] L. Amalia, Y. Mokodompis, and F. Hiola, “Pembentukan Kader Remaja Peduli Stunting Dalam Upaya Penanggulangan Masalah Gizi Pada Balita.” 2023. doi: 10.37905/phar.soc.v2i3.22011.
- [36] A. Rahmadi *et al.*, “Pemberdayaan Masyarakat Kelurahan Kedaung Kota Bandar Lampung Menuju Desa Tangguh Covid-19,” *Jurnal Pengabdian Masyarakat Indonesia*. 2021. doi: 10.52436/1.jpmi.11.
- [37] F. T. Kora, S. M. Khoeriyah, and R. Monika, “Optimalisasi Peran Serta Orang Tua Dan Kader Dalam Kegiatan POSYANDU BALITA Selama Pandemi COVID-19,” *Pengabdian Masyarakat Cendekia (Pmc)*. 2022. doi: 10.55426/pmc.v1i2.201.
- [38] E. Rimawati, V. A. V. Setyawati, M. Iqbal, R. Nurmandhani, D. Diyanto, and F. K. Pradana, “Sertifikasi Ketrampilan Antropometri Kader Posyandu Di Kota Semarang,” *Jurnal Inovasi Dan Pengabdian Masyarakat Indonesia*. 2023. doi: 10.26714/jipmi.v2i2.120.
- [39] A. Aryani, Widiono, and V. D. Herawati, “Pemeriksaan Tekanan Darah, Timbang Berat Badan Dan Pengukuran Tinggi Badan Pada Anak Di Rumah Yatim 'Aisyiyah Pedan, Klaten,” *Bhakti Sabha Nusantara*. 2022. doi: 10.58439/bsn.v1i1.10.
- [40] H. D. Herawati, H. K. Rahayu, R. K. Triastanti, and R. Rusiyono, “Pencegahan Malnutrisi Pada Anak Prasekolah Melalui Pelatihan Pengukuran Status Gizi Pada Guru PAUD,” *Media Karya Kesehatan*. 2023. doi: 10.24198/mkk.v6i1.40800.
- [41] H. Izma, D. A. D. Sandi, M. I. Setiawan, and O. M. Sari, “Optimalisasi Pengetahuan Dan Keterampilan Kader Posyandu Dalam Upaya Pencegahan Stunting Di Kelurahan Landasan Ulin Selatan,” *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (Pkm)*. 2024. doi: 10.33024/jkpm.v7i3.13352.
- [42] M. I. T. Putra, I. C. D. Tanjung, S. V. Hutagalung, and A. P. Lubis, “Pengaruh Frekuensi Membaca Buku Kesehatan Ibu Dan Anak Terhadap Pengetahuan Ibu,” *Sari Pediatri*. 2024. doi: 10.14238/sp25.6.2024.371-7.
- [43] B. Hanim, Y. Safitri, I. Wahyuni, H. F. Amran, Y. D. Santi, and I. Ingelia, “Family Guidance in Utilizing Maternal and Child Health Books for Early Detection of Complications During the Covid-19 Pandemic,” *Ahmar Metakarya Jurnal Pengabdian Masyarakat*. 2021. doi: 10.53770/amjpm.v1i1.21.
- [44] F. Yulastini, L. A. Apriani, and N. Hidayah, “Pengetahuan, Sikap, Dan Perilaku Ibu Hamil Tentang Pemanfaatan Buku Kesehatan Ibu Dan Anak (KIA) Di Puskesmas Pengadang,” *Jurnal Kesehatan Qamarul Huda*. 2022. doi: 10.37824/jkqh.v10i2.2022.400.

- [45] S. Fauziah, A. Hidayat, D. N. Sulistyowati, and N. Nurajijah, "Peningkatan Pencatatan Dan Pelaporan Kegiatan Posyandu Tulip RW 028 Sukamaju Depok Dengan Digitalisasi Pelayanan Posyandu (SIPOS)," *Gendis Jurnal Pengabdian Masyarakat*. 2023. doi: 10.56724/gendis.v1i3.252.
- [46] R. Rasmaniar, E. Nurlaela, and S. Y. V Gobel, "Pelatihan Konselor Kader Posyandu Remaja Tentang Kepatuhan Minum Tablet Tambah Darah Dan Pencegahan Anemia Di SMAN 01 Motui, Kecamatan Motui, Kabupaten Konawe Utara," *Jurnal Inovasi Pemberdayaan Dan Pengabdian Masyarakat*. 2023. doi: 10.36990/jipm.v3i2.1214.
- [47] A. D. R. Fitrianiingsih, M. A. Rizkika, N. Musyaropah, and S. G. Anggrahini, "Peningkatan Keterampilan Pengukuran Antropometri Kader Posyandu Sebagai Upaya Deteksi Dini Stunting," *Gemakes Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*. 2025. doi: 10.36082/gemakes.v5i2.2062.
- [48] R. Y. Astutik and E. S. Purwandari, "Pendampingan Ibu Menyusui Dalam Pemberian Asi Eksklusif Pada Masa Pandemi Covid-19 Di Kabupaten Kediri," *E-Dimas Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*. 2021. doi: 10.26877/e-dimas.v12i4.6535.
- [49] A. I. Susanti, M. J. Ali, A. H. Hernawan, and F. H. Darmawan, "Penguatan Peran Bidan Dalam Memberikan Konseling Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Melalui Pelatihan Web Centric Course," *Poltekita Jurnal Pengabdian Masyarakat*. 2022. doi: 10.33860/pjpm.v3i4.1236.
- [50] K. K. Anwar, H. Naningsih, and N. Patongai, "Penguatan Kualitas Pelayanan KIA Melalui Peningkatan Pengetahuan Ibu Dengan Pelaksanaan Kelas Ibu Balita 0-1 Tahun," *Poltekita Jurnal Pengabdian Masyarakat*. 2021. doi: 10.33860/pjpm.v2i2.398.
- [51] A. Rahmawati, E. Setyawati, and I. N. Imamah, "Pengaruh Konseling Whatsapp Group Terhadap Teknik Menyusui Yang Benar Pada Ibu Menyusui Bayi Usia 0-7 Hari Di Puskesmas." 2022. doi: 10.59188/jcs.v1i5.152.
- [52] D. O. Luana, L. Rohmawati, W. Dalimunthe, and S. M. Kaban, "Pengetahuan Dan Sikap Orang Tua Mengenai Buku Kesehatan Ibu Dan Anak Terhadap Perilaku Pemanfaatannya," *Sari Pediatri*. 2023. doi: 10.14238/sp25.2.2023.75-9.
- [53] M. Matte *et al.*, "Management of Children With Danger Signs in Integrated Community Case Management Care in Rural Southwestern Uganda (2014–2018)," *International Health*. 2023. doi: 10.1093/inthealth/ihad039.
- [54] L. G. Pradnyawati, D. A. P. R. Juwita, A. A. S. M. Prabandari, and M. I. Wijaya, "Nutrition Adequacy Level of Pregnant Women and Toddlers Aged 0 to 24 Months in Gianyar Regency," *WMJ (Warmadewa Medical Journal)*. 2023. doi: 10.22225/wmj.8.2.7990.41-48.
- [55] C. Avoka, E. McArthur, and A. Banke-Thomas, "Interventions to Improve Obstetric Emergency Referral Decision Making, Communication and Feedback Between Health Facilities in Sub-Saharan Africa: A Systematic Review," *Tropical Medicine & International Health*. 2022. doi: 10.1111/tmi.13747.
- [56] H. Hu *et al.*, "Effectiveness of Mass Screening for Severe Acute Malnutrition Using Mid-Upper Arm Circumference: A Prospective Regression Discontinuity Design." 2025. doi: 10.1101/2025.04.18.25326071.



SERTIFIKAT



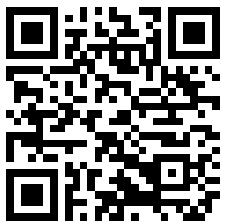
Diberikan Kepada

Dr Suhardoyo SE.,MM

Sebagai Ketua Pelaksana

Pengabdian kepada Masyarakat yang diadakan di Posyandu Cendana, Jl. Cendana IV Kelurahan Pondok Timur Indah, Kecamatan Jatimulya Kota Bekasi dan diselenggarakan oleh Pusat Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat UBSI pada tanggal 21 September 2025 dengan materi Sosialisasi pelayanan posyandu dalam meningkatkan kesejahteraan dan kesehatan ibu dan anak di posyandu cendana.

Jakarta, 28 September 2025
Ketua LPPM



Agus Junaedi, M. Kom





SERTIFIKAT



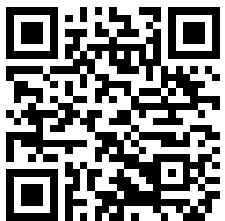
Diberikan Kepada

A. Sudrajat SE. MM.

Sebagai Anggota

Pengabdian kepada Masyarakat yang diadakan di Posyandu Cendana, Jl. Cendana IV Kelurahan Pondok Timur Indah, Kecamatan Jatimulya Kota Bekasi dan diselenggarakan oleh Pusat Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat UBSI pada tanggal 21 September 2025 dengan materi Sosialisasi pelayanan posyandu dalam meningkatkan kesejahteraan dan kesehatan ibu dan anak di posyandu cendana.

Jakarta, 28 September 2025
Ketua LPPM



Agus Junaedi, M. Kom





SERTIFIKAT



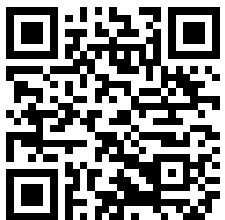
Diberikan Kepada

Roydawaty Bunga S SE MM

Sebagai Anggota

Pengabdian kepada Masyarakat yang diadakan di Posyandu Cendana, Jl. Cendana IV Kelurahan Pondok Timur Indah, Kecamatan Jatimulya Kota Bekasi dan diselenggarakan oleh Pusat Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat UBSI pada tanggal 21 September 2025 dengan materi Sosialisasi pelayanan posyandu dalam meningkatkan kesejahteraan dan kesehatan ibu dan anak di posyandu cendana.

Jakarta, 28 September 2025
Ketua LPPM



Agus Junaedi, M. Kom





SERTIFIKAT



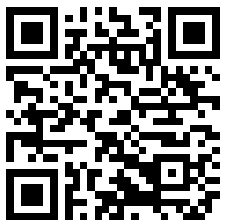
Diberikan Kepada

Dudi Duta Akbar SE., MM

Sebagai Anggota

Pengabdian kepada Masyarakat yang diadakan di Posyandu Cendana, Jl. Cendana IV Kelurahan Pondok Timur Indah, Kecamatan Jatimulya Kota Bekasi dan diselenggarakan oleh Pusat Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat UBSI pada tanggal 21 September 2025 dengan materi Sosialisasi pelayanan posyandu dalam meningkatkan kesejahteraan dan kesehatan ibu dan anak di posyandu cendana.

Jakarta, 28 September 2025
Ketua LPPM



Agus Junaedi, M. Kom





SERTIFIKAT



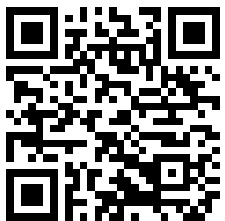
Diberikan Kepada

Erficho Ainur Widitriansyah

Sebagai Anggota

Pengabdian kepada Masyarakat yang diadakan di Posyandu Cendana, Jl. Cendana IV Kelurahan Pondok Timur Indah, Kecamatan Jatimulya Kota Bekasi dan diselenggarakan oleh Pusat Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat UBSI pada tanggal 21 September 2025 dengan materi Sosialisasi pelayanan posyandu dalam meningkatkan kesejahteraan dan kesehatan ibu dan anak di posyandu cendana.

Jakarta, 28 September 2025
Ketua LPPM



Agus Junaedi, M. Kom





SERTIFIKAT



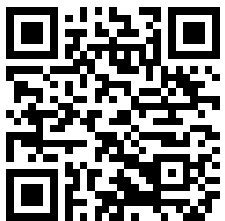
Diberikan Kepada

Siti Humayroh

Sebagai Anggota

Pengabdian kepada Masyarakat yang diadakan di Posyandu Cendana, Jl. Cendana IV Kelurahan Pondok Timur Indah, Kecamatan Jatimulya Kota Bekasi dan diselenggarakan oleh Pusat Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat UBSI pada tanggal 21 September 2025 dengan materi Sosialisasi pelayanan posyandu dalam meningkatkan kesejahteraan dan kesehatan ibu dan anak di posyandu cendana.

Jakarta, 28 September 2025
Ketua LPPM



Agus Junaedi, M. Kom





POSYANDU CENDANA

Perumahan Pondok Timur Indah 2 Jl. Cendana IV, Jatimulya,
Tambun Selatan, Kabupaten Bekasi – Jawa Barat



No : K/016/RW/017/IV/2025

Hal : Surat Keterangan Pengabdian Masyarakat

SURAT KETERANGAN

Ketua Posyandu Cendana, RW 017, Kelurahan Jatimulya, Tambun Selatan, Kabupaten Bekasi, Jawa Barat dengan ini menerangkan bahwa:

Nama Lembaga : Universitas Bina Sarana Informatika
Alamat : Jl. Kramat Raya No. 98, Senen Jakarta Pusat 10450

Telah melaksanakan kegiatan Pengabdian Masyarakat dengan tema “Sosialisasi Pelayanan Posyandu Dalam Meningkatkan Kesejahteraan Dan Kesehatan Ibu Dan Anak Di Posyandu Cendana.”

Kegiatan tersebut dilaksanakan pada:

Hari/Tanggal : Minggu, 21 September 2025
Pukul : 11.00 – selesai
Tempat : Sekretariat Posyandu Cendana, Perumahan Pondok Timur Indah 2
Jl. Cendana IV, Jatimulya, Tambun Selatan, Kabupaten Bekasi
Jawa Barat 17512

Dengan susunan panitia sebagai berikut:

Penanggung Jawab	Prof. Dr. Ir. Mochamad Wahyudi, M.M, M.Kom, M.Pd, IPU, ASEAN Eng
Ketua Pelaksana	Dr. Suhardoyo, S.E, M.M NIDN : 0327117001
Koordinator	A. Sudrajat SE. MM. NIDN: 0301017105
Anggota	Roydawaty Bunga S, M.M NIDN : 0313017604 Dudi Duta Akbar, MM NIDN : 0419087801)
Mahasiswa	Erficho Ainur Widitriansyah, NIM: 63220571 Siti Humayroh, NIM: 63220240

Demikianlah surat keterangan ini dibuat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bekasi, 21 September 2025


Ketua Posyandu Cendana

SURAT TUGAS
No.0371/C.01/LPPM-UBSI/IX/2025

Tentang
Panitia Pengabdian Masyarakat LPPM UBSI

Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat, dengan ini menugaskan :

Penanggung Jawab : Prof. Dr. Ir. Mochamad Wahyudi, M.Kom, MM, M.Pd, IPU, ASEAN Eng
Ketua Pelaksana : 201203058 Suhardoyo
Anggota : 201002865 A. SUDRAJAT
202203040 Roydawaty Bunga S
201309317 Dudi Duta Akbar

63220571 Erficho Ainur Widitriansyah
63220240 Siti Humayroh

Bertanggung jawab terhadap jalanya acara dari awal s/d akhir sebagai Panitia Pengabdian Masyarakat UBSI berupa Sosialisasi pelayanan posyandu dalam meningkatkan kesejahteraan dan kesehatan ibu dan anak di posyandu cendana masa penugasan pada:

Tanggal : 21 September 2025
Tempat : Aula Posyandu Cendana
Jl. Cendana IV Kelurahan Pondok Timur Indah,
Kecamatan Jatimulya Kota Bekasi

Surat tugas dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya. Agar dilaksanakan dengan sebaik-baiknya.

Jakarta, 3 September 2025

Ketua LPPM

Universitas Bina Sarana Informatika



Agus Junaidi, M. Kom

Tembusan

- Rektor UBSI
- Arsip
- Ybs