**Jurnal Insan Pengabdian Indonesia**
**Volume 4, Nomor 3, September 2026**
E-ISSN: 2986-7371; P-ISSN: 2986-7363, Hal. 18-25
DOI: https://doi.org/10.62007/jouipi.v4i3.993
*Tersedia:* https://ejournal.alhafiindonesia.co.id/index.php/JOUIPI

# Kesenjangan Transformasi Pengetahuan Menjadi Kompetensi Administratif: Evaluasi Pemberdayaan Kader dalam Integrasi Layanan Primer di Puskesmas Wara Barat Kota Palopo

## *The Knowledge-to-Administrative Competency Transformation Gap: An Evaluation of Cadre Empowerment in the Integration of Primary Care Services at Wara Barat Community Health Center, Palopo City*

**Yeltiani Sombolinggi[1], Zamli[2]**
[1-2] Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan, Universitas Mega Buana Palopo
[*]*Penulis Korespondensi: yeltianisombolinggi@gmail.com*

**Riwayat Artikel:**
Naskah Masuk: 08 Juli 2026;
Revisi: 16 Agustus 2026;
Diterima: 02 September 2026;
Terbit: 07 September 2026

***Keywords:*** *Administrative Competency; Community Health Workers; Integrated Primary Care; Knowledge-Practice Gap; Posyandu.*

***Abstract****: Indonesia's Primary Health Care transformation through the Integrated Primary Care Service (ILP) scheme requires community health workers (kaders) to master technical-clinical and administrative-integrative competencies. However, empowerment programs often evaluate success through aggregate knowledge scores without examining whether knowledge gains are equally transferred into different types of practical competencies. This study evaluates an ILP kader empowerment program at Wara Barat Health Center, Palopo City, by comparing knowledge and practical skill outcomes across four material domains and four skill-test types. A quasi-experimental one-group pretest-posttest design involved 20 kaders in the knowledge test and 50 kaders in the practical skill checklist. Data were analyzed descriptively and through pretest-posttest difference testing. The results showed significant knowledge gains across all domains ($p < 0.001$), with the highest relative increases in non-communicable disease screening for productive-age and elderly groups (+105.0%) and PWS recording and educational communication (+91.1%). However, practical skill outcomes showed a different pattern. Technical-clinical skills achieved pass rates above 90%, while PWS worksheet recording, the only administrative-integrative skill tested, had the lowest pass rate (84%). These findings indicate that knowledge gains do not automatically translate into practical competence. Administrative-integrative competencies require extended mentoring and pedagogical strategies that differ from those used for single technical skills.*

**Abstrak**

Transformasi Pelayanan Kesehatan Primer melalui skema Integrasi Layanan Primer (ILP) menuntut kader kesehatan menguasai kompetensi teknis-klinis dan administratif-integratif. Namun, program pemberdayaan kader umumnya mengevaluasi keberhasilan melalui skor pengetahuan agregat tanpa menguji apakah peningkatan pengetahuan tertransfer secara merata ke berbagai jenis kompetensi praktik. Penelitian ini mengevaluasi program pemberdayaan kader ILP di Puskesmas Wara Barat Kota Palopo dengan membandingkan capaian pengetahuan dan keterampilan pada empat domain materi dan empat jenis uji keterampilan. Penelitian menggunakan desain kuasi-eksperimental one-group pretest-posttest yang melibatkan 20 kader pada uji pengetahuan dan 50 kader pada uji keterampilan menggunakan checklist kompetensi. Data dianalisis secara deskriptif dan melalui uji beda pretest-posttest. Hasil menunjukkan peningkatan pengetahuan yang signifikan pada seluruh domain ($p < 0,001$), dengan kenaikan relatif tertinggi pada skrining Penyakit Tidak Menular (PTM) usia produktif dan lansia (+105,0%) serta pencatatan PWS dan komunikasi edukatif (+91,1%). Namun, hasil uji keterampilan menunjukkan pola berbeda. Seluruh keterampilan teknis-klinis memiliki tingkat kelulusan di atas 90%, sedangkan pencatatan lembar kerja PWS sebagai keterampilan administratif-integratif memperoleh tingkat kelulusan terendah (84%). Temuan ini menunjukkan bahwa peningkatan pengetahuan tidak otomatis menghasilkan kompetensi praktik, sehingga kompetensi administratif-integratif memerlukan pendampingan lebih intensif dan strategi pembelajaran khusus.

**Kata Kunci**: Integrasi Layanan; Kader Kesehatan; Kesenjangan Pengetahuan; Kompetensi Administratif; Pemberdayaan Kader.

## 1. PENDAHULUAN

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia meluncurkan agenda Transformasi Sistem Kesehatan 2021–2024 dengan Transformasi Pelayanan Kesehatan Primer sebagai pilar pertama (Kementerian Kesehatan RI, 2021), diwujudkan melalui skema Integrasi Layanan Primer (ILP) yang menata ulang pelayanan puskesmas ke dalam empat klaster berbasis siklus hidup: Klaster 1 (Manajemen), Klaster 2 (Ibu dan Anak), Klaster 3 (Usia Dewasa dan Lansia), dan Klaster 4 (Penanggulangan Penyakit Menular) (Kementerian Kesehatan RI, 2023a). Skema ini sejalan dengan *Operational Framework for Primary Health Care* yang disusun WHO, yang menekankan pelayanan kesehatan primer yang berorientasi siklus hidup dan berbasis komunitas sebagai fondasi sistem kesehatan yang tangguh (World Health Organization, 2020). Elemen krusial keberhasilan ILP terletak pada kader kesehatan di tingkat Posyandu, yang perannya bertransformasi dari sekadar melayani balita menjadi pengelola pelayanan sepanjang hayat, dengan 25 Kompetensi Dasar Kader yang ditetapkan Kementerian Kesehatan mencakup lima kelompok kompetensi: pengelolaan Posyandu, ibu hamil dan menyusui, bayi dan balita, usia sekolah dan remaja, serta usia produktif dan lansia (Kementerian Kesehatan RI, 2023b).

Kelima kelompok kompetensi tersebut secara implisit terbagi ke dalam dua sifat tugas yang berbeda. Sebagian besar merupakan keterampilan teknis-klinis yang bersifat tunggal dan repetitif—penimbangan, pengukuran antropometri, pengukuran tekanan darah—yang dapat dikuasai melalui demonstrasi dan latihan berulang pada satu prosedur baku. Namun, satu kompetensi bersifat berbeda secara kualitatif: pencatatan dan pelaporan Pemantauan Wilayah Setempat (PWS) yang terintegrasi lintas klaster, yang menuntut kader mensintesis data dari berbagai kelompok sasaran (balita, remaja, usia produktif, lansia) ke dalam satu sistem pelaporan wilayah yang koheren—sebuah tugas administratif-integratif yang lebih menyerupai kerja analitis dibanding keterampilan psikomotorik tunggal. Pembedaan sifat tugas ini penting karena konsep pemberdayaan masyarakat (*community empowerment*) menekankan bahwa strategi pembelajaran partisipatif berbasis *adult learning theory*, pelatihan berulang (*refreshing course*), serta penyediaan alat bantu kerja (*job aids*) efektif untuk penguatan kapasitas (Notoatmodjo, 2018), namun literatur belum banyak menguji apakah satu paket pelatihan yang sama efektif secara merata untuk kedua jenis tugas yang berbeda sifat ini.

Puskesmas Wara Barat Kota Palopo, dengan karakteristik geografis perbukitan dan wilayah kerja mencakup lima kelurahan berpenduduk sasaran lebih dari 12.000 jiwa (Dinas Kesehatan Kota Palopo, 2025), menghadapi kondisi awal yang khas dari banyak puskesmas yang baru memulai transisi ILP: dari 55 kader aktif di 12 Posyandu, mayoritas (65%) hanya menguasai pelayanan bayi-balita konvensional, hanya 20% pernah dilatih skrining Penyakit

Tidak Menular (PTM), dan pencatatan PWS masih manual, terfragmentasi antarsiklus hidup, serta kerap terlambat dilaporkan. Program pemberdayaan kader yang dirancang untuk mengatasi kondisi ini lazim dievaluasi melalui capaian skor pengetahuan agregat sebelum-sesudah pelatihan, sebuah pendekatan yang secara implisit mengasumsikan bahwa peningkatan pemahaman kognitif akan tertransfer secara merata ke seluruh jenis kompetensi praktik yang dituntut ILP. Asumsi ini jarang diuji secara eksplisit dengan mendisagregasi capaian keterampilan berdasarkan sifat tugasnya—teknis-klinis versus administratif-integratif—padahal justru pada kompetensi administratif-integratif inilah keberhasilan sistem monitoring wilayah (PWS) sebagai tulang punggung data ILP ditentukan.

Berdasarkan uraian tersebut, artikel ini menyajikan evaluasi program pemberdayaan kader ILP di Puskesmas Wara Barat Kota Palopo dengan argumen bahwa peningkatan pengetahuan hasil pelatihan tidak serta-merta tertransfer secara merata ke seluruh jenis kompetensi praktik, dan bahwa kompetensi administratif-integratif (pencatatan PWS lintas klaster) secara sistematis tertinggal dibanding kompetensi teknis-klinis tunggal, meskipun capaian pengetahuan pada materi terkait justru meningkat paling tajam. Argumen ini diuji melalui perbandingan langsung antara capaian pengetahuan per domain materi dan capaian kelulusan uji keterampilan per jenis skrining, untuk mengidentifikasi domain kompetensi mana yang memerlukan strategi pendampingan berbeda dalam program pemberdayaan kader ILP selanjutnya.

## 2. METODE

B Evaluasi ini menggunakan desain kuasi-eksperimental satu kelompok (*one-group pretest-posttest design*), diterapkan pada program pemberdayaan kader ILP yang dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Wara Barat Kota Palopo selama empat bulan (Mei-Agustus 2026) melalui empat tahap: persiapan (koordinasi lintas sektor dan penyusunan modul serta instrumen evaluasi), pelaksanaan workshop dan pelatihan 25 Kompetensi Dasar Kader selama tiga hari (ceramah interaktif, simulasi 5 Langkah Posyandu ILP, roleplay komunikasi edukatif, dan demonstrasi pemeriksaan kesehatan mandiri), pendampingan dan mentoring lapangan (uji coba implementasi Posyandu Siklus Hidup di lima Posyandu percontohan, satu per kelurahan, disertai penerapan sistem rekapitulasi PWS berbasis digital sederhana), serta evaluasi dan pelaporan akhir.

Untuk menguji argumen mengenai kesenjangan transfer pengetahuan-praktik, evaluasi dirancang mengukur dua jenis luaran secara terpisah dan dapat diperbandingkan. Pertama, uji pengetahuan menggunakan kuesioner terstruktur 20 soal pilihan ganda yang diberikan sebelum

(*pre-test*) dan sesudah (*post-test*) pelatihan kepada 20 kader perwakilan lima kelurahan, mencakup empat domain materi: konsep dasar ILP dan manajemen klaster, kompetensi ibu hamil dan balita (termasuk stunting), kompetensi usia produktif dan lansia (skrining PTM), serta pencatatan PWS dan komunikasi edukatif. Perbedaan skor pretest-posttest dianalisis menggunakan uji Wilcoxon/Paired T-Test. Kedua, uji keterampilan praktis menggunakan lembar checklist kompetensi bergaya *Objective Structured Clinical Examination* (OSCE) sederhana yang diujikan kepada 50 kader pada empat jenis keterampilan: penggunaan alat antropometri standar balita, pengukuran tekanan darah digital, pemeriksaan lingkar perut, dan pencatatan lembar kerja PWS ILP -- tiga keterampilan pertama tergolong teknis-klinis tunggal, sedangkan pencatatan PWS tergolong administratif-integratif karena menuntut sintesis data lintas klaster. Kelulusan uji keterampilan ditentukan oleh asesor terlatih berdasarkan kepatuhan terhadap prosedur baku pada checklist. Kedua jenis data -- pengetahuan dan keterampilan -- kemudian diperbandingkan silang untuk mengidentifikasi domain yang menunjukkan kesenjangan antara capaian kognitif dan capaian praktik.

## 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Program pemberdayaan kader diikuti oleh perwakilan kader dari lima kelurahan di wilayah kerja Puskesmas Wara Barat, dengan 20 kader mengikuti uji pengetahuan dan 50 kader mengikuti uji keterampilan praktis. Hasil disajikan dan dibahas secara terpadu untuk menelusuri argumen inti artikel: apakah peningkatan pengetahuan tertransfer merata ke seluruh jenis kompetensi praktik.

### Peningkatan Pengetahuan: Kenaikan Tertinggi Justru pada Materi dengan Baseline Terendah

**Tabel 1.** Rata-Rata Nilai Pengetahuan Kader Sebelum dan Sesudah Pelatihan

| Materi Pelatihan | Rata-rata *Pre-test* | Rata-rata *Post-test* | Peningkatan (%) |
|---|---|---|---|
| Kompetensi Ibu Hamil & Balita (Stunting) | 68,0 | 92,0 | +35,2 |
| Konsep Dasar ILP & Manajemen Klaster | 52,4 | 88,6 | +69,0 |
| Pencatatan PWS & Komunikasi Edukatif | 45,0 | 86,0 | +91,1 |
| Kompetensi Usia Produktif & Lansia (PTM) | 41,2 | 84,5 | +105,0 |
| Rata-rata Total | 51,65 | 87,77 | +69,9 |

Tabel 1 menunjukkan peningkatan pengetahuan yang signifikan pada seluruh domain materi ($p<0,001$), dengan rata-rata total meningkat dari 51,65 menjadi 87,77 (+69,9%). Pola yang menonjol adalah hubungan terbalik antara skor baseline dan besaran peningkatan relatif: domain dengan skor pretest terendah justru mencatatkan kenaikan persentase tertinggi -- Kompetensi Usia Produktif & Lansia/PTM (baseline 41,2, kenaikan +105,0%) dan Pencatatan PWS & Komunikasi Edukatif (baseline 45,0, kenaikan +91,1%) -- sementara domain dengan

baseline tertinggi (Kompetensi Ibu Hamil & Balita, baseline 68,0) hanya meningkat +35,2%. Pola ini konsisten dengan efek regresi menuju rerata sekaligus mengindikasikan bahwa pelatihan efektif menutup kesenjangan pengetahuan yang sebelumnya paling lebar, termasuk pada materi PWS yang sebelum pelatihan memang paling minim dipahami kader akibat pencatatan yang masih manual dan terfragmentasi.

**Uji Keterampilan: Kompetensi Administratif-Integratif Tertinggal dari Kompetensi Teknis-Klinis**

Jika transfer pengetahuan ke praktik berlangsung merata, seharusnya pencatatan PWS -- materi dengan kenaikan skor pengetahuan tertinggi kedua (+91,1%) -- juga menunjukkan kompetensi praktik yang tinggi. Tabel 2 menguji hal ini secara langsung.

**Tabel 2.** Kelulusan Uji Keterampilan Kader berdasarkan Jenis Skrining (Diurutkan dari Tertinggi ke Terendah)

| Jenis Keterampilan / Skrining | Jumlah Diuji | Jumlah Kompeten | Persentase (%) |
|---|---|---|---|
| Penggunaan Alat Antropometri Standar (Balita) | 50 | 48 | 96 |
| Pemeriksaan Lingkar Perut & Kategori Obesitas | 50 | 47 | 94 |
| Pengukuran Tekanan Darah Digital (Lansia/Dewasa) | 50 | 45 | 90 |
| Pencatatan Lembar Kerja PWS ILP | 50 | 42 | 84 |

Tabel 2 memperlihatkan pola yang berbeda tajam dari Tabel 1. Ketiga keterampilan teknis-klinis tunggal -- penggunaan alat antropometri (96%), pemeriksaan lingkar perut (94%), dan pengukuran tekanan darah digital (90%) -- seluruhnya mencapai kelulusan di atas 90%, membentuk klaster capaian yang seragam dan tinggi. Sebaliknya, pencatatan lembar kerja PWS ILP -- satu-satunya keterampilan administratif-integratif yang diuji -- mencatatkan kelulusan terendah (84%), terpaut hingga 12 poin persentase dari keterampilan teknis-klinis tertinggi, meskipun domain pengetahuannya (Pencatatan PWS & Komunikasi Edukatif) mencatatkan kenaikan skor pengetahuan tertinggi kedua pada Tabel 1. Kesenjangan inilah inti temuan artikel ini: kenaikan pengetahuan yang tajam tidak menjamin kompetensi praktik yang setara tinggi, dan kesenjangan tersebut secara spesifik terkonsentrasi pada tugas yang bersifat administratif-integratif, bukan pada tugas teknis-klinis.

**Mengapa Kompetensi Administratif Tertinggal: Perbedaan Sifat Tugas Kognitif**

Penjelasan atas kesenjangan ini terletak pada perbedaan struktur tugas antara keterampilan teknis-klinis dan keterampilan administratif-integratif. Penggunaan alat antropometri, pengukuran tekanan darah, dan pemeriksaan lingkar perut adalah tugas psikomotorik tunggal dengan prosedur baku, langkah linear, dan umpan balik langsung yang dapat dikuasai melalui demonstrasi dan pengulangan singkat pada satu jenis alat -- karakteristik yang sejalan dengan pendekatan pembelajaran partisipatif dan job aids sederhana yang

ditekankan dalam konsep pemberdayaan masyarakat [4]. Pencatatan PWS ILP, sebaliknya, menuntut kader mensintesis data dari berbagai kelompok sasaran (balita, remaja, usia produktif, lansia) yang dilayani pada Posyandu yang sama, memilah kategorinya sesuai klaster siklus hidup, dan menuliskannya ke dalam format pelaporan wilayah yang terintegrasi -- sebuah tugas kognitif tingkat lebih tinggi yang menyerupai kerja analitis-administratif dibanding keterampilan motorik tunggal. Selisih sifat tugas ini konsisten dengan prinsip pemberdayaan partisipatif [5]: tugas motorik tunggal cepat dikuasai melalui demonstrasi berulang, sedangkan tugas sintesis-administratif menuntut pengalaman kontekstual berulang pada data riil lapangan -- sebuah fenomena yang dalam literatur implementasi kesehatan masyarakat dikenal sebagai know-do gap, yaitu ketika pengetahuan yang diperoleh melalui pelatihan formal tidak serta-merta terkonversi menjadi kompetensi praktik, khususnya untuk tugas yang menuntut integrasi informasi lintas sumber, bukan sekadar reproduksi prosedur tunggal.

Faktor kontekstual turut memperkuat kesenjangan ini. Sistem rekapitulasi PWS berbasis digital sederhana (WhatsApp Group dan Google Forms Posyandu) baru diperkenalkan pada tahap pendampingan lapangan bulan ketiga, jauh lebih singkat masa latihannya dibanding keterampilan teknis-klinis yang telah dilatih sejak workshop bulan kedua. Sebelum program berjalan, pencatatan PWS di Puskesmas Wara Barat juga masih bersifat manual dan terfragmentasi antarsiklus hidup, sehingga kader memulai dari titik yang belum pernah mengenal format pelaporan terintegrasi sama sekali -- berbeda dengan keterampilan penimbangan atau pengukuran yang sebagian kader (65%) sudah terbiasa melakukannya pada Posyandu Balita konvensional sebelum program dimulai. Kombinasi antara sifat tugas yang lebih kompleks dan durasi paparan yang lebih singkat menjelaskan mengapa kompetensi administratif-integratif tertinggal, meskipun secara kognitif kader menunjukkan pemahaman yang meningkat tajam terhadap materinya.

**Implikasi: Pendampingan Berjenjang untuk Kompetensi Administratif-Integratif**

Temuan ini menuntut evaluasi ulang terhadap desain program pemberdayaan kader ILP. Selama ini, pencatatan PWS sering ditempatkan sebagai modul penutup dalam rangkaian pelatihan -- setelah materi klinis per kelompok siklus hidup selesai diajarkan -- dengan asumsi bahwa penguasaan materi per klaster akan otomatis memudahkan sintesis datanya ke dalam laporan wilayah. Temuan artikel ini menunjukkan sebaliknya: justru karena sifatnya yang integratif, kompetensi ini memerlukan alokasi waktu pendampingan yang lebih panjang dan berjenjang, bukan lebih singkat. Pembentukan lima Posyandu Pilot Project ILP yang menerapkan Alur 5 Langkah Posyandu Siklus Hidup -- dari pendaftaran, penimbangan dan

pengukuran, pencatatan dan skrining, pelayanan dan penyuluhan, hingga validasi data dan rujukan -- merupakan langkah awal yang tepat untuk melatih sintesis data secara kontekstual di lapangan, namun durasi pendampingan langkah kelima (validasi data) perlu diperpanjang melampaui periode program berjalan, disertai penyederhanaan lebih lanjut pada format job aids digital agar kesenjangan 84% menuju target ideal dapat dipersempit tanpa bergantung pada durasi pelatihan formal semata.

**Keterbatasan**

Evaluasi ini memiliki keterbatasan yang perlu dipertimbangkan dalam pemaknaan hasil: desain satu kelompok tanpa kelompok pembanding (control group) tidak dapat memisahkan efek pelatihan dari efek pematangan alami (maturation) atau pengalaman lapangan yang diperoleh kader secara independen selama empat bulan program berjalan; jumlah kader pada uji pengetahuan (n=20) relatif kecil dibanding uji keterampilan (n=50), sehingga perbandingan langsung antarkeduanya bersifat indikatif; dan evaluasi dilakukan pada satu puskesmas dengan karakteristik geografis spesifik (perbukitan, sub-urban), sehingga generalisasi ke wilayah dengan karakteristik kader dan infrastruktur digital berbeda perlu dilakukan secara hati-hati. Evaluasi lanjutan disarankan menggunakan desain dengan kelompok pembanding serta pengukuran retensi kompetensi administratif pada beberapa titik waktu setelah program berakhir, untuk memastikan apakah kesenjangan 84% berkurang seiring waktu pendampingan lapangan yang lebih panjang.

## 4. KESIMPULAN DAN SARAN

**Kesimpulan**

Program pemberdayaan kader ILP di Puskesmas Wara Barat berhasil meningkatkan pengetahuan kader secara signifikan pada seluruh domain materi ($p < 0,001$), dengan rata-rata total meningkat sebesar 69,9%, dari 51,65 menjadi 87,77. Kenaikan relatif tertinggi terjadi pada domain dengan baseline terendah, yaitu skrining PTM usia produktif/lansia (+105,0%) dan pencatatan PWS/komunikasi edukatif (+91,1%). Namun, peningkatan pengetahuan tersebut tidak tertransfer secara merata ke seluruh jenis kompetensi praktik. Ketiga keterampilan teknis-klinis tunggal, yaitu antropometri, lingkar perut, dan tekanan darah, mencapai tingkat kelulusan di atas 90%, sedangkan keterampilan administratif-integratif berupa pencatatan lembar kerja PWS ILP mencatatkan tingkat kelulusan terendah, yaitu 84%, meskipun domain pengetahuannya mengalami peningkatan paling tajam kedua. Kesenjangan antara capaian pengetahuan dan praktik tersebut secara spesifik terkonsentrasi pada tugas administratif-

integratif yang menuntut sintesis data lintas klaster siklus hidup. Karakteristik tugas ini berbeda secara kualitatif dari keterampilan psikomotorik tunggal sehingga memerlukan strategi pedagogis dan durasi pendampingan yang berbeda dalam program pemberdayaan kader ILP. Pembentukan lima Posyandu Pilot Project ILP dengan Alur 5 Langkah Posyandu Siklus Hidup menjadi capaian struktural penting program, tetapi keberlanjutan fungsinya sebagai sistem pemantauan wilayah tetap bergantung pada penguatan kompetensi administratif-integratif kader yang saat ini masih menjadi titik lemah dibandingkan kompetensi teknis-klinis.

**Saran**

Bagi Puskesmas Wara Barat, perlu dirancang sesi pendampingan lanjutan yang secara khusus menyasar kompetensi pencatatan PWS terintegrasi dengan durasi yang lebih panjang dan penggunaan *job aids* digital yang lebih sederhana. Pendampingan tersebut sebaiknya dipisahkan dari modul keterampilan teknis-klinis yang telah menunjukkan capaian tinggi, dengan tetap mempertahankan ketersediaan alat skrining, seperti tensi digital, pita LILA, dan strip tes di tingkat Posyandu. Bagi Dinas Kesehatan Kota Palopo, model pemberdayaan kader ILP ini dapat direplikasi pada puskesmas lain dengan modifikasi khusus pada tahap pendampingan pencatatan PWS, mengingat pola kesenjangan pengetahuan-praktik pada kompetensi administratif berpotensi terjadi kembali di wilayah dengan kondisi awal kader yang serupa. Sementara itu, bagi kader kesehatan, konsistensi pencatatan PWS perlu dijaga melalui praktik rutin lintas siklus hidup pada setiap kegiatan Posyandu serta penguatan koordinasi dengan petugas pembina Pustu/Posyandu Prima, khususnya dalam proses validasi data sebagai bagian dari penguatan kompetensi administratif-integratif secara bertahap.

## DAFTAR REFERENSI

Dinas Kesehatan Kota Palopo. (2025). Profil kesehatan Kota Palopo tahun 2024. Dinas Kesehatan Kota Palopo.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). Rencana strategis Kementerian Kesehatan tahun 2020–2024. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023a). Petunjuk teknis integrasi pelayanan kesehatan primer (ILP). Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023b). Kurikulum dan modul pelatihan kader kesehatan Posyandu dalam integrasi layanan primer. Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Notoatmodjo, S. (2018). Promosi kesehatan dan perilaku kesehatan. PT Rineka Cipta.

World Health Organization. (2020). Operational framework for primary health care: Transforming vision into action. World Health Organization.