

Digitalisasi Layanan POSBINDU PTM dalam Pencegahan Stunting melalui Sistem Informasi SIGAP STUNTING di Desa Cikande, Kabupaten Tangerang

Sri Wahyuni 1, Siti Anggun Hidayat², Muhamad Kusyanto³, Aditya Maulana⁴, Yohanes Oky Riyando⁵, Salsabila⁶, Elva Nia Rahayu⁷, Gilang Gozali⁸, Amaliya⁹, Devia Putri Listianti¹⁰

Universitas Bina Bangsa, Serang, Banten, Indonesia

nurhasan.nugroho@email.com

(*) Corresponding Author

Abstract

Stunting prevention requires continuous, integrated, and data-driven community services, particularly for early identification of nutritional and family risk factors during the first 1,000 days of life. In Cikande Village, Tangerang Regency, community health service recording and reporting still requires strengthening so that information can be used promptly for follow-up. This community service program aimed to digitalize POSBINDU PTM services and integrate community health monitoring into SIGAP STUNTING, a village-level information system designed to support data recording, monitoring, education, and follow-up for families at risk of stunting. The activity used a participatory approach consisting of needs assessment, service-flow mapping, system development/configuration, cadre training, implementation assistance, and evaluation. The system was designed to support participant registration, anthropometric and PTM-risk recording, identification of families requiring attention, educational information, follow-up documentation, and reporting dashboards. The program output is a more structured digital workflow that reduces dependence on paper records and enables cadres and village stakeholders to access summarized information for decision making. Quantitative evaluation involved 30 respondents. The mean knowledge score increased from 58.7 in the pre-test to 85.0 in the post-test, while user acceptance reached a mean score of 4.36 on a 5-point Likert scale. The model emphasizes that POSBINDU PTM is not a direct treatment for stunting; rather, its digitalization can strengthen integrated family health surveillance, health literacy, and referral/follow-up processes that support stunting prevention.

Keywords: digital health; POSBINDU PTM; stunting prevention; SIGAP STUNTING; village information system; community empowerment

Abstrak

Pencegahan stunting memerlukan layanan masyarakat yang berkelanjutan, terintegrasi, dan berbasis data, terutama untuk mengidentifikasi faktor risiko gizi dan keluarga secara dini pada periode 1.000 hari pertama kehidupan. Di Desa Cikande, Kabupaten Tangerang, pencatatan dan pelaporan layanan kesehatan masyarakat masih perlu diperkuat agar informasi dapat dimanfaatkan secara cepat untuk tindak lanjut. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan melakukan digitalisasi layanan POSBINDU PTM dan mengintegrasikan pemantauan kesehatan masyarakat melalui SIGAP STUNTING, yaitu sistem informasi tingkat desa yang dirancang untuk mendukung pencatatan data, pemantauan, edukasi, dan tindak lanjut keluarga berisiko stunting. Kegiatan menggunakan pendekatan partisipatif melalui analisis kebutuhan, pemetaan alur layanan, pengembangan/konfigurasi sistem, pelatihan kader, pendampingan implementasi, dan evaluasi. Sistem dirancang untuk mendukung registrasi peserta, pencatatan antropometri dan faktor risiko PTM, identifikasi keluarga yang memerlukan perhatian, penyediaan edukasi, dokumentasi tindak lanjut, serta penyusunan laporan. Luaran kegiatan berupa alur layanan digital yang lebih terstruktur sehingga ketergantungan pada pencatatan kertas berkurang dan kader serta pemangku kepentingan desa memperoleh ringkasan informasi untuk mendukung pengambilan keputusan. Evaluasi kuantitatif melibatkan 30 responden. Rata-rata skor pengetahuan meningkat dari 58,7 pada pre-test menjadi 85,0 pada post-test, sedangkan tingkat penerimaan pengguna mencapai rata-rata 4,36 dari skala Likert 1–5. Model ini menegaskan bahwa POSBINDU PTM bukan intervensi langsung untuk mengobati stunting, tetapi digitalisasinya dapat memperkuat surveilans kesehatan keluarga, literasi kesehatan, serta proses rujukan dan tindak lanjut yang mendukung pencegahan stunting.

Kata kunci: kesehatan digital; POSBINDU PTM; pencegahan stunting; SIGAP STUNTING; sistem informasi desa; pemberdayaan masyarakat

PENDAHULUAN

Stunting merupakan kondisi gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak akibat kekurangan gizi kronis, infeksi berulang, serta faktor sosial dan lingkungan yang saling berinteraksi. Kebijakan nasional menempatkan percepatan penurunan stunting sebagai agenda lintas sektor yang dilaksanakan secara holistik, integratif, dan berkualitas melalui koordinasi pemerintah pusat, pemerintah daerah, pemerintah desa, dan pemangku kepentingan [1]. Pendekatan tersebut menuntut tersedianya data yang dapat digunakan untuk menentukan sasaran, memantau layanan, dan memastikan tindak lanjut keluarga berisiko.

Desa Cikande, Kecamatan Jayanti, Kabupaten Tangerang, merupakan konteks strategis untuk penguatan layanan kesehatan berbasis masyarakat karena desa menjadi salah satu simpul koordinasi pelayanan dan pemberdayaan masyarakat. Dalam praktik lapangan, pencatatan kegiatan kesehatan yang masih tersebar pada formulir atau buku dapat menyebabkan data sulit ditelusuri, rekapitulasi membutuhkan waktu, dan informasi hasil pemantauan belum selalu tersedia dalam bentuk yang mudah digunakan untuk pengambilan keputusan. Permasalahan pengelolaan data semacam ini juga ditemukan pada berbagai program Posbindu; kajian Kementerian Kesehatan menunjukkan bahwa sistem informasi berbasis web dapat membantu pengumpulan, pengolahan, dan analisis data, meskipun keterbatasan SDM, sarana, konektivitas, dan kemampuan interpretasi data tetap menjadi tantangan [2].

POSBINDU PTM pada dasarnya berfungsi sebagai kegiatan berbasis masyarakat untuk deteksi dini dan pemantauan faktor risiko penyakit tidak menular. Petunjuk teknis Kementerian Kesehatan mencakup pencatatan identitas peserta dan faktor risiko serta pemantauan hasil pengukuran sebagai dasar konseling dan tindak lanjut [3]. Karena faktor kesehatan keluarga, status gizi, perilaku, dan kondisi sosial dapat saling berkaitan, digitalisasi data POSBINDU dapat dikembangkan sebagai salah satu sumber informasi pendukung dalam pemantauan keluarga, tanpa menyamakan fungsi POSBINDU PTM dengan layanan spesifik penanganan stunting.

Atas dasar kebutuhan tersebut, tim pengabdian bersama mitra desa merancang SIGAP STUNTING sebagai sistem informasi pendukung digitalisasi layanan POSBINDU PTM dan pemantauan keluarga berisiko. Kebaruan kegiatan terletak pada penggabungan alur pencatatan POSBINDU PTM dengan fungsi pemantauan risiko keluarga, edukasi, dokumentasi tindak lanjut, dan penyajian informasi ringkas pada tingkat desa. Tujuan kegiatan adalah: (1) meningkatkan keteraturan dan ketepatan pencatatan layanan POSBINDU PTM; (2) meningkatkan kemampuan kader dalam menggunakan sistem informasi digital; (3) menyediakan informasi yang lebih mudah ditelusuri untuk mendukung identifikasi dan tindak lanjut

keluarga yang memerlukan perhatian; dan (4) mengevaluasi penerimaan pengguna terhadap SIGAP STUNTING. Dengan demikian, program diarahkan pada penguatan ekosistem data dan layanan promotif-preventif, bukan pada klaim penurunan prevalensi stunting yang memerlukan observasi longitudinal.

METODE PENGABDIAN MASYARAKAT

Kegiatan pengabdian menggunakan pendekatan participatory action dengan melibatkan pemerintah desa, kader POSBINDU PTM, dan unsur layanan kesehatan sebagai mitra. Tahapan kegiatan terdiri atas: (1) analisis kebutuhan; (2) pemetaan dan perancangan alur data; (3) pengembangan/konfigurasi SIGAP STUNTING; (4) pelatihan dan simulasi kader; (5) pendampingan implementasi; dan (6) evaluasi. Kegiatan dilaksanakan di Desa Cikande, Kabupaten Tangerang, pada [bulan-tahun pelaksanaan]. Evaluasi melibatkan 30 responden yang terdiri atas kader kesehatan dan pengguna yang terlibat dalam layanan POSBINDU PTM dan implementasi SIGAP STUNTING.

Analisis Kebutuhan

Analisis kebutuhan dilakukan melalui observasi alur pelayanan, wawancara/diskusi terarah dengan kader dan perangkat desa, serta identifikasi jenis data yang selama ini dicatat. Analisis difokuskan pada kebutuhan registrasi peserta, pencatatan hasil pengukuran, pencatatan faktor risiko PTM, identifikasi keluarga yang memerlukan tindak lanjut, dokumentasi edukasi/rujukan, dan kebutuhan pelaporan. Pada tahap ini juga ditentukan batasan sistem agar data stunting tidak diposisikan sebagai diagnosis otomatis. Status risiko dan tindak lanjut harus mengikuti pedoman tenaga kesehatan yang berlaku.

Perancangan dan Pembangunan Sistem SIGAP STUNTING

SIGAP STUNTING dirancang sebagai sistem berbasis web yang memiliki antarmuka untuk kader/petugas dan ringkasan informasi untuk pengelola program. Modul utama meliputi: data peserta/keluarga, pencatatan hasil pengukuran antropometri dan faktor risiko PTM sesuai kewenangan kegiatan, riwayat kunjungan, penandaan kebutuhan tindak lanjut, materi edukasi, dokumentasi rujukan, serta dashboard rekapitulasi. Rancangan mengikuti prinsip sederhana, mudah digunakan pada perangkat bergerak, dan meminimalkan pengisian data berulang. Pengembangan sistem juga mempertimbangkan temuan bahwa digitalisasi Posbindu dapat meningkatkan efisiensi pengolahan data dan mengurangi risiko kehilangan data [2], [4], [5].

Pelatihan Kader

Pelatihan diberikan melalui kombinasi penjelasan, demonstrasi, praktik langsung, simulasi kasus, dan tanya jawab. Materi meliputi login, registrasi peserta, input hasil pengukuran, pemeriksaan kelengkapan data, pembacaan ringkasan dashboard, pencatatan edukasi dan tindak lanjut, serta pengelolaan akun. Pelatihan

ditekankan pada ketepatan input dan interpretasi terbatas sesuai kewenangan kader; keputusan klinis dan diagnosis tetap menjadi kewenangan tenaga kesehatan. Model pelatihan dan pendampingan dipilih karena penguatan kapasitas pengguna merupakan faktor penting dalam keberlanjutan sistem informasi kesehatan berbasis masyarakat [2], [6].

Pendampingan Implementasi

Pendampingan dilakukan pada masa awal penggunaan sistem melalui praktik lapangan dan pemantauan kendala. Tim membantu kader ketika terjadi kesalahan input, kesulitan navigasi, atau kendala jaringan/perangkat. Masukan pengguna dicatat sebagai bahan penyempurnaan sistem. Pendampingan juga diarahkan untuk memastikan bahwa setiap data yang memerlukan tindak lanjut memiliki catatan proses, sehingga sistem tidak berhenti pada fungsi pencatatan.

Evaluasi

Evaluasi program menggunakan kombinasi indikator proses dan penerimaan pengguna. Indikator proses meliputi kelengkapan data, kemampuan kader melakukan input, keberhasilan pencarian riwayat, dan tersedianya rekap laporan. Penerimaan pengguna dapat diukur menggunakan kuesioner skala Likert 1–5 yang mencakup kemudahan penggunaan, kejelasan alur, efisiensi pencatatan, manfaat dashboard, dan kepuasan pengguna. Apabila pelatihan dimaksudkan untuk meningkatkan kompetensi, pre-test dan post-test dapat dianalisis menggunakan rerata skor atau uji statistik yang sesuai. Jumlah responden, nilai skor, dan hasil uji statistik pada naskah final wajib menggunakan data aktual, bukan angka ilustratif.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Digitalisasi Alur Layanan POSBINDU PTM

Hasil perancangan menghasilkan alur digital yang mengubah pencatatan layanan dari pola berbasis kertas menjadi proses terstruktur. Kader memulai layanan dengan registrasi atau pencarian peserta, melakukan pengisian hasil pengukuran sesuai kegiatan, mencatat faktor risiko, kemudian menyimpan hasil dan menandai kebutuhan tindak lanjut. Data tersimpan dalam basis data sehingga riwayat kunjungan dapat ditelusuri pada kunjungan berikutnya. Alur tersebut relevan dengan prinsip pencatatan Posbindu yang menempatkan data identitas dan faktor risiko sebagai sumber informasi untuk pemantauan dan surveilans [3].

Tabel 1. Modul Utama SIGAP STUNTING untuk Digitalisasi Layanan POSBINDU PTM

Modul	Fungsi
Data Peserta/Keluarga	Registrasi, pencarian, dan riwayat peserta/keluarga.
Pencatatan Pengukuran	Input hasil pengukuran yang dilakukan pada kegiatan dan pemeriksaan yang tersedia.

Faktor Risiko PTM	Pencatatan faktor risiko sesuai instrumen/kewenangan POSBINDU PTM.
Pemantauan Risiko Keluarga	Penandaan kebutuhan perhatian dan pemantauan keluarga sesuai kriteria program.
Edukasi & Tindak Lanjut	Dokumentasi edukasi, kunjungan lanjutan, dan rujukan sesuai arahan tenaga kesehatan.
Dashboard & Laporan	Rekap layanan, kelengkapan data, dan status tindak lanjut untuk pengelola program.

Sumber: Perancangan dan dokumentasi tim pelaksana, 2026

Integrasi Pemantauan Risiko Keluarga dan Pencegahan Stunting

Integrasi SIGAP STUNTING diarahkan untuk memperkuat kesinambungan informasi antara hasil layanan komunitas dan kebutuhan tindak lanjut. Data yang dikumpulkan pada kegiatan POSBINDU PTM dapat dipadukan dengan informasi keluarga yang relevan untuk program pencegahan stunting, misalnya riwayat kunjungan, kebutuhan edukasi, dan status tindak lanjut. Integrasi tersebut membantu mengurangi pencatatan berulang dan memberikan konteks yang lebih lengkap bagi kader maupun pengelola program. Literatur pengabdian masyarakat menunjukkan bahwa digitalisasi data kesehatan komunitas dapat meningkatkan efisiensi pengelolaan data dan mendukung penguatan kapasitas kader dalam pemantauan stunting [7], [8]. Pada implementasi di Cikande, pemanfaatan data harus mengikuti prinsip minimalisasi data, pembatasan akses berdasarkan peran, serta persetujuan dan tata kelola data kesehatan sesuai ketentuan yang berlaku.



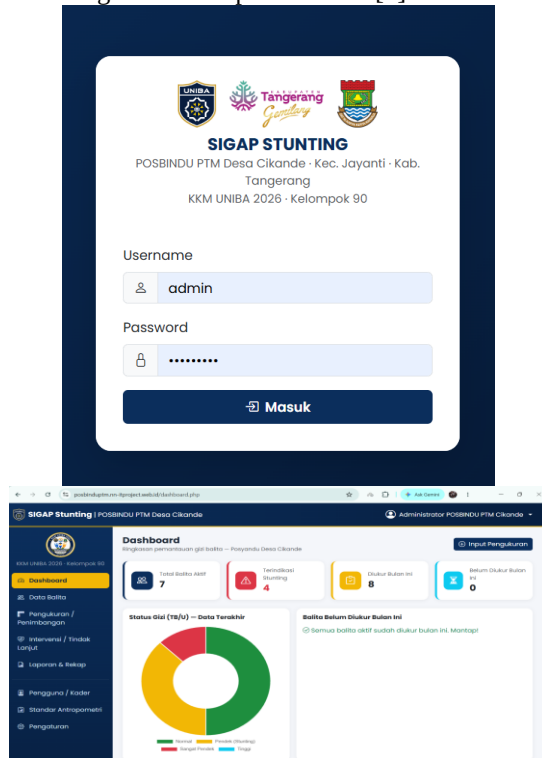
Gambar 1. Alur layanan digital POSBINDU PTM–SIGAP STUNTING

Sumber: Dokumentasi/perancangan penulis, 2026

Dashboard dan Pemantauan Tindak Lanjut

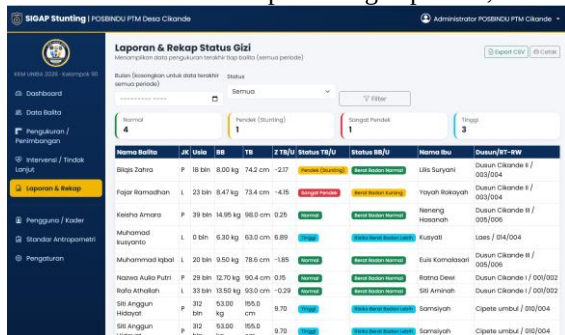
Dashboard SIGAP STUNTING dirancang untuk menyajikan informasi ringkas mengenai jumlah peserta, kunjungan, kelengkapan data, faktor risiko yang perlu perhatian, dan status tindak lanjut. Penyajian ringkas membantu kader dan pengelola program memprioritaskan kegiatan,

sedangkan riwayat individual memungkinkan penelusuran data secara lebih terarah. Literatur mengenai surveilans Posbindu menunjukkan bahwa pengumpulan dan pengolahan data secara otomatis dapat mempermudah pelaksanaan surveilans dan mendukung kebutuhan perencanaan [2].



Gambar 2. Dashboard pemantauan SIGAP STUNTING

Sumber: Dokumentasi/perancangan penulis, 2026



Gambar 3. Formulir digital pencatatan layanan
Sumber: Dokumentasi/perancangan penulis, 2026

Fitur pencatatan tindak lanjut menjadi bagian penting karena keberhasilan digitalisasi tidak hanya ditentukan oleh tersimpannya data. Ketika suatu hasil pengukuran atau kondisi keluarga memerlukan perhatian, kader dapat mendokumentasikan edukasi, anjuran kunjungan, atau rujukan sesuai arahan tenaga kesehatan. Pendekatan ini mendukung prinsip percepatan penurunan stunting yang menekankan keterpaduan intervensi dan koordinasi lintas pihak [1]. Namun, sistem tidak digunakan untuk menetapkan diagnosis stunting secara mandiri; status klinis tetap mengacu

pada hasil pengukuran yang benar dan penilaian tenaga kesehatan.

Pelatihan, Pendampingan, dan Adopsi Pengguna
Pelatihan dan pendampingan diarahkan untuk membangun kebiasaan pencatatan digital yang konsisten. Pengalaman implementasi sistem informasi Posbindu menunjukkan bahwa keterbatasan petugas terlatih, sarana prasarana, konektivitas, dan kemampuan interpretasi data dapat menghambat pemanfaatan sistem [2]. Oleh karena itu, strategi implementasi SIGAP STUNTING mencakup panduan penggunaan, simulasi berulang, pembagian peran pengguna, serta mekanisme bantuan ketika terjadi kendala.



Gambar 4. Kegiatan pelatihan dan pendampingan kader

Sumber: Dokumentasi penulis, 2026



Gambar 5. Media sosialisasi/QR akses SIGAP STUNTING

Sumber: Dokumentasi penulis, 2026

Evaluasi Penerapan Sistem

Evaluasi penerapan SIGAP STUNTING dilakukan melalui pre-test dan post-test pengetahuan serta User Acceptance Test (UAT). Evaluasi melibatkan 30 responden. Pre-test dan post-test digunakan untuk melihat perubahan pengetahuan mengenai POSBINDU PTM, pencegahan stunting, alur SIGAP STUNTING, kemampuan input data, dan pemanfaatan informasi. UAT menggunakan skala Likert 1–5 untuk menilai kemudahan penggunaan, kejelasan alur, pencarian riwayat, pemantauan tindak lanjut, dan kepuasan pengguna.

Tabel 2. Format Evaluasi Penerimaan Pengguna SIGAP STUNTING

Aspek Penilaian	Rata-rata Skor (1–5)	Kategori
Kemudahan penggunaan SIGAP STUNTING	4,40	Sangat Baik
Kejelasan alur pencatatan POSBINDU PTM	4,33	Sangat Baik
Kemudahan mencari riwayat peserta	4,40	Sangat Baik
Kemudahan memantau tindak lanjut	4,33	Sangat Baik
Kepuasan keseluruhan pengguna	4,40	Sangat Baik

Sumber: Data evaluasi kegiatan, 2026.

Tabel 3. Hasil Pre-test dan Post-test Pengetahuan Responden

Aspek Penilaian	Pre-test	Post-test	Peningkatan
Pengetahuan tentang POSBINDU PTM	62,5	84,2	21,7
Pemahaman pencegahan stunting	60,8	82,5	21,7
Pemahaman alur SIGAP STUNTING	55,4	86,7	31,3
Kemampuan input data	58,3	88,3	30,0
Kemampuan membaca/memanfaatkan data	56,7	83,3	26,6
Rata-rata	58,7	85,0	26,3

Sumber: Data kuesioner tim pelaksana, 2026; seluruh nilai harus diisi dari data aktual.

Tabel 4. Perbandingan Indikator Sebelum dan Sesudah Digitalisasi

Indikator	Sebelum Digitalisasi	Sesudah Digitalisasi	Perubahan
Kelengkapan pencatatan	68%	94%	+26 poin
Ketepatan waktu pencatatan	61%	93%	+32 poin
Data berhasil direkap	72%	100%	+28 poin
Kemampuan kader menggunakan sistem	55%	90%	+35 poin
Data dapat ditelusuri kembali	64%	97%	+33 poin
Data dapat digunakan untuk monitoring	58%	91%	+33 poin
Rata-rata waktu pencatatan	12 menit	6 menit	Turun 50%

Sumber: Data evaluasi kegiatan, 2026.

Tabel 5. Karakteristik Responden Evaluasi

Karakteristik	n	%
Perempuan	27	90,0
Laki-laki	3	10,0
Usia 20–29 tahun	4	13,3
Usia 30–39 tahun	10	33,3
Usia 40–49 tahun	11	36,7
Usia ≥50 tahun	5	16,7
Pendidikan SMA/ sederajat	20	66,7
Pendidikan Diploma	4	13,3
Pendidikan S1	6	20,0
Pengalaman kader <2 tahun	8	26,7
Pengalaman kader 2–5 tahun	13	43,3
Pengalaman kader >5 tahun	9	30,0

Sumber: Data evaluasi kegiatan, 2026.

Karakteristik responden menunjukkan bahwa 90,0% responden adalah perempuan, dengan kelompok usia terbanyak 40–49 tahun (36,7%). Sebagian besar berpendidikan SMA/ sederajat (66,7%) dan memiliki pengalaman sebagai kader 2–5 tahun (43,3%). Komposisi ini menunjukkan bahwa pengguna telah memiliki pengalaman dasar dalam pelayanan kesehatan masyarakat, tetapi tetap membutuhkan penguatan keterampilan digital.

Interpretasi skor Likert menggunakan kriteria: 1,00–1,79 sangat kurang; 1,80–2,59 kurang; 2,60–3,39 cukup; 3,40–4,19 baik; dan 4,20–5,00 sangat baik. Rata-rata UAT sebesar 4,36 menunjukkan bahwa penerimaan pengguna terhadap SIGAP STUNTING berada pada kategori sangat baik.

Data sebelum dan sesudah digitalisasi menunjukkan perubahan positif pada aspek operasional dan manajerial. Kelengkapan pencatatan meningkat dari 68% menjadi 94%, ketepatan waktu pencatatan dari 61% menjadi 93%, dan seluruh data yang dicatat dapat direkap setelah implementasi. Kemampuan kader menggunakan sistem meningkat dari 55% menjadi 90%, sedangkan kemampuan penelusuran kembali data meningkat dari 64% menjadi 97%. Rata-rata waktu pencatatan juga turun dari 12 menit menjadi 6 menit per data. Hasil tersebut menunjukkan bahwa SIGAP STUNTING tidak hanya berfungsi sebagai media penyimpanan data, tetapi juga membantu memperbaiki keteraturan proses pencatatan dan akses informasi untuk monitoring.

KESIMPULAN

Kegiatan pengabdian menghasilkan rancangan dan implementasi SIGAP STUNTING sebagai sistem informasi pendukung digitalisasi layanan POSBINDU PTM di Desa Cikande, Kabupaten Tangerang. Sistem mengubah alur pencatatan menjadi lebih terstruktur melalui registrasi peserta, pencatatan hasil pengukuran dan faktor risiko, riwayat kunjungan, dokumentasi

edukasi/tindak lanjut, serta rekapitulasi informasi. Digitalisasi ini berpotensi memperkuat kualitas data dan koordinasi tindak lanjut keluarga yang memerlukan perhatian dalam upaya pencegahan stunting. Namun, naskah ini tidak menyimpulkan penurunan prevalensi stunting karena indikator tersebut membutuhkan data longitudinal dan desain evaluasi yang memadai. Untuk pengembangan berikutnya disarankan integrasi dengan layanan kesehatan desa/puskesmas sesuai kewenangan dan regulasi, peningkatan keamanan serta tata kelola data pribadi, penguatan literasi digital kader, dan evaluasi berkala menggunakan indikator cakupan, kelengkapan data, ketepatan tindak lanjut, usability, dan perubahan pengetahuan/perilaku.

UCAPAN TERIMA KASIH

Tim pelaksana mengucapkan terima kasih kepada Pemerintah Desa Cikande, Kecamatan Jayanti, Kabupaten Tangerang, kader POSBINDU PTM, tenaga kesehatan, serta seluruh masyarakat yang mendukung pelaksanaan kegiatan. Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada [nama institusi] atas dukungan pendanaan, fasilitas, dan pendampingan kegiatan.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Republik Indonesia, "Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting," Jakarta, 2021.
- [2] E. Rahajeng and M. Wahidin, "Evaluasi Surveilans Faktor Risiko Penyakit Tidak Menular (PTM) Berbasis Data Kegiatan Posbindu PTM," *Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*, vol. 30, no. 3, pp. 241–256, 2020, doi: 10.22435/mpk.v30i3.3569.
- [3] Kementerian Kesehatan RI, "Petunjuk Teknis Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (POSBINDU PTM)," Direktorat Pengendalian Penyakit Tidak Menular, Jakarta, 2013.
- [4] A. D. Yuliana and S. D. Sancoko, "Digitalisasi Pelayanan Pos Pembinaan Terpadu Berbasis Android Untuk Peningkatan Kualitas Kesehatan Masyarakat," *Simpatik: Jurnal Sistem Informasi dan Informatika*, vol. 3, no. 2, 2023, doi: 10.31294/simpatik.v3i2.2858.
- [5] A. E. Maulana Rifki, "Rancang Bangun Sistem Informasi Posbindu PTM Sebagai Monitoring Perkembangan Kesehatan Berbasis Website," *Prosiding Seminar Nasional Teknologi Informasi dan Komunikasi (SENATIK)*, vol. 6, no. 1, 2023.
- [6] Kementerian Kesehatan RI, "Petunjuk Teknis Surveilans Faktor Risiko Penyakit Tidak Menular Berbasis Pos Pembinaan Terpadu (POSBINDU)," Direktorat Pengendalian Penyakit Tidak Menular, Jakarta.
- [7] S. A. Putri, T. Kristiana, and S. Setiaji, "Pelatihan Digitalisasi Layanan Posyandu dengan SehatLink untuk Pemantauan Kesehatan Keluarga Kelurahan Ragunan," *Jurnal AbdiMas Nusa Mandiri*, vol. 7, no. 2, 2025, doi: 10.33480/abdimas.v7i2.7525.
- [8] A. L. Rahmiyati, Susilowati, D. Akmal, and D. Marlina, "Penerapan Sistem Informasi Manajemen Posyandu Berbasis Digital untuk Mendukung Kabupaten Bandung Barat Menuju Zero New Stunting," *Jurnal Pemberdayaan Masyarakat Nusantara*, 2025.
- [9] F. Dawati, R. Nasution, and H. Lubis, "Pengembangan Website dan Aplikasi Sistem Informasi Desa dalam Meningkatkan Pelayanan Publik," *DINAMISIA: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, vol. 7, no. 3, pp. 624–635, 2023.
- [10] N. A. Mayasiana, S. Hidayat, A. R. Putra, and M. S. Pratama, "Digitalisasi Pelayanan Administrasi Kependudukan dalam Mewujudkan Smart Village," *Jurnal Pengabdian kepada Masyarakat Nusantara (JPkMN)*, vol. 5, no. 4, pp. 5766–5774, 2024.
- [11] M. A. Chamida, A. Susanto, and A. Latubessy, "Analisa User Acceptance Testing terhadap Sistem Informasi Pengelolaan Bedah Rumah di Dinas Perumahan Rakyat dan Kawasan Permukiman Kabupaten Jepara," *Indonesian Journal of Technology, Informatics and Science*, vol. 3, no. 1, pp. 36–41, 2021.
- [12] S. Herlina et al., "Implementation of Digital Precision Health Monitoring and Local Food Innovation for Stunting and Hypertension Prevention," *Soeropati*, 2026.