

STRATEGI PENINGKATAN CAKUPAN IMPLEMENTASI POSYANDU INTEGRASI LAYANAN PRIMER (ILP) DI KABUPATEN KOTAWARINGIN TIMUR TAHUN 2025

Litwinayanti Perwita¹, Achmad Lukman Hakim²
ardiperwita23@gmail.com¹, achmadlukmanhakim@gmail.com²
Universitas Indonesia Maju

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi elemen yang berkontribusi pada rendahnya penerapan Posyandu ILP di Kabupaten Kotawaringin Timur dan merancang strategi peningkatan yang sesuai. Metode kualitatif dengan desain studi kasus diadopsi dengan wawancara mendalam, pengamatan partisipatif, dan analisis dokumen dari informan kunci. Data dianalisis menggunakan teknik tematik yang dikombinasikan dengan Root Cause Problem Solving melalui diagram fishbone untuk menemukan penyebab masalah. Temuan dari penelitian ini menunjukkan bahwa kendala utama berasal dari keterbatasan tenaga kerja, infrastruktur yang masih kurang, metode pelayanan yang tidak efisien, partisipasi masyarakat yang rendah, serta dukungan kebijakan yang tidak maksimal. Rencana yang diusulkan antara lain, meningkatkan kapasitas kader viat pelatihan, digitalisasi proses pencatatan dan laporan dengan aplikasi, memperbesar insentif serta retensi kader, dan mendorong kolaborasi lintas sektor yang sesuai dengan kondisi lokal. Hasil temuan ini menegaskan penting dalam memperkuat Posyandu ILP sebagai fondasi transformasi layanan kesehatan primer yang mendukung pencapaian SDGs 3.

Kata Kunci: Integrasi Layanan Primer, Kotawaringin Timur, Posyandu, Sdgs 3, Strategi Peningkatan.

ABSTRACT

This study aims to explore the elements contributing to the low implementation of Posyandu ILP in Kotawaringin Timur District and to design appropriate improvement strategies. A qualitative method with a case study design was adopted, involving in-depth interviews, participatory observation, and document analysis from key informants. Data were analyzed using thematic techniques combined with Root Cause Problem Solving through fishbone diagrams to identify the causes of the problems. The findings of this study indicate that the main constraints stem from limited human resources, inadequate infrastructure, inefficient service delivery methods, low community participation, and insufficient policy support. Proposed plans include enhancing the capacity of health workers through training, digitizing recording and reporting processes using applications, increasing incentives and retention of health workers, and promoting cross-sectoral collaboration aligned with local conditions. These findings underscore the importance of strengthening Posyandu ILP as the foundation for transforming primary health care services to support the achievement of SDG 3.

Keywords: Primary Service Integration, East Kotawaringin, Posyandu, Sdgs 3, Improvement Strategy.

PENDAHULUAN

Pelayanan kesehatan merupakan sektor krusial dalam pembangunan berkelanjutan, sebagaimana diamanatkan dalam Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (Sustainable Development Goals/SDGs), khususnya tujuan ke-3 yaitu Good Health and Well-being. Salah satu indikator utama dari tujuan ini adalah menurunkan angka kematian ibu dan anak serta meningkatkan akses terhadap layanan kesehatan primer yang inklusif. Secara global berikut merupakan rangkuman 10 penyakit utama yang menjadi fokus layanan posyandu ILP secara global hingga lokal.

Tabel 1 Rangkuman 10 Penyakit Utama Fokus Layanan Posyandu ILP

Wilayah	10 Penyakit Terbesar Dilayani di Posyandu ILP*
Global	ISPA, diare, malnutrisi, hipertensi, diabetes, TB, anemia, gangguan tumbuh kembang, penyakit kulit, gangguan mental ringan
Asia	ISPA, diare, TB, hipertensi, anemia, malnutrisi, diabetes, infeksi kulit, demam berdarah, stunting
Asia Tenggara	Stunting, diare, ISPA, TB, demam berdarah, anemia, hipertensi, malnutrisi, diabetes, masalah mental
Indonesia	Stunting, diare, ISPA, TB, hipertensi, anemia, diabetes, malnutrisi, masalah kejiwaan ringan, obesitas
Kalimantan Tengah	Stunting, anemia, ISPA, hipertensi, diare, TB, malnutrisi, diabetes, gangguan perkembangan anak, demam berdarah
Kab. Kotawaringin Timur	Stunting, anemia, ISPA, diare, TB, hipertensi, malnutrisi, gangguan tumbuh kembang, diabetes, gangguan mental ringan

Sumber: Data dirangkum dari berbagai laporan WHO, UNICEF, dan Dinas Kesehatan serta hasil Riskesdas (2018, 2023) dan Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022–2023

Tradisionalnya, Posyandu berfokus pada layanan imunisasi, penimbangan balita, dan kesehatan ibu. Tetapi Tren global dalam layanan kesehatan primer menunjukkan pergeseran signifikan dari fokus eksklusif pada ibu dan anak menuju pendekatan yang lebih holistik sepanjang siklus hidup. Hal ini mencakup deteksi dini penyakit tidak menular (PTM) seperti diabetes dan hipertensi, serta perhatian terhadap kesehatan mental yang semakin meningkat pasca pandemi COVID-19. Namun, implementasi Posyandu Integrasi Layanan Primer (ILP) di berbagai daerah di Indonesia masih menghadapi tantangan dalam mengakomodasi perubahan kebutuhan ini.

Di tingkat Provinsi, variasi implementasi Posyandu ILP terlihat signifikan. Misalnya, di Jawa Timur, meskipun terdapat penurunan prevalensi stunting dari 20,9% pada 2021 menjadi 19,2% pada 2022, angka ini masih mendekati batas yang ditetapkan WHO sebesar 20% (1–3). Beberapa daerah seperti Sleman dan Kota Bandung telah menerapkan model integratif yang menyatukan layanan KB, surveilans gizi, skrining PTM, dan kesehatan mental secara simultan di Posyandu (4,5).

Studi oleh Sari et al. (2013) menunjukkan bahwa di Banjarmasin, peran Kelompok Kerja Operasional (Pokjanel) dalam pembinaan Posyandu belum optimal, ditandai dengan kurangnya koordinasi dan komunikasi lintas sektor (6). Hal ini mencerminkan kesenjangan antara kebijakan dan pelaksanaan di lapangan. Pada level Kabupaten, implementasi Posyandu ILP juga menghadapi tantangan serupa. Penelitian di Kabupaten Lombok Timur mengungkap bahwa meskipun terdapat penurunan angka stunting dari 37,6% pada 2021 menjadi 17,63%, pencapaian target nasional masih memerlukan upaya lebih lanjut (7). Keterlibatan aktif pemerintah daerah dan masyarakat menjadi faktor penentu dalam efektivitas program Posyandu ILP.

Implementasi Posyandu dalam kerangka Integrasi Layanan Primer (ILP) telah menunjukkan peran strategis dalam penguatan sistem layanan kesehatan masyarakat di tingkat desa. Sejumlah penelitian menyoroti pentingnya peningkatan kapasitas kader sebagai aktor utama dalam pelayanan kesehatan berbasis siklus hidup. Trigunarso et al (2024)

menekankan bahwa pelatihan kader berbasis teknologi dan kearifan lokal, seperti penggunaan Wi-Fi untuk pencatatan dan pelaporan, sangat membantu dalam pengelolaan data dan pengambilan keputusan di tingkat komunitas (8). Pendekatan pelatihan berbasis praktik juga terbukti lebih efektif dibandingkan metode konvensional. Hal ini dibuktikan oleh Siswati & Nugrahani (2025) yang mencatat adanya peningkatan signifikan pada pengetahuan (41,2%) dan keterampilan (32,1%) kader setelah pelatihan integrasi layanan primer (9).

Selanjutnya, keberhasilan implementasi ILP tidak hanya ditentukan oleh kualitas pelatihan, tetapi juga kesiapan sistem dan struktur pelayanan di tingkat Puskesmas. Studi oleh Isyrofi et al (2025) menggarisbawahi pentingnya promosi kesehatan yang terintegrasi, penguatan peran kader, serta pemanfaatan media digital sebagai bagian dari strategi edukasi masyarakat (10). Di Kabupaten Kediri, Yoto et al. (2024) menunjukkan bahwa tahapan implementasi ILP yang berhasil sangat bergantung pada respon cepat perangkat desa serta koordinasi lintas sektor, khususnya antara kader, Puskesmas, dan Dinas Kesehatan (11).

Lebih lanjut, untuk menjangkau kelompok rentan seperti lansia, pendekatan yang inklusif sangat diperlukan. Sari & Latip (2025) menyarankan strategi seperti kunjungan rumah, informasi melalui tokoh masyarakat, dan jadwal layanan yang fleksibel sebagai cara meningkatkan partisipasi lansia di Posyandu ILP (12). Di sisi lain, inovasi digital juga mulai diintegrasikan dalam pengelolaan posyandu. Listyaningsih & Yogi (2025) membuktikan bahwa bimbingan teknis penggunaan aplikasi “Wilpirangan” mampu meningkatkan kesiapan kader dalam pengelolaan Posyandu berbasis digital (13).

Di Kabupaten Kotawaringin Timur, implementasi Posyandu ILP menghadapi tantangan yang lebih kompleks. Dengan hanya 11,5% Posyandu ILP yang aktif dari total 312 Posyandu pada tahun 2024, kesenjangan ini berpotensi menghambat pencapaian UHC dan target SDG's 3 (14). Faktor-faktor seperti keterbatasan sumber daya manusia, infrastruktur yang tidak memadai, dan rendahnya partisipasi masyarakat menjadi penyebab utama. Data spesifik mengenai implementasi Posyandu ILP di Kotawaringin Timur masih terbatas, sehingga diperlukan penelitian lebih lanjut untuk memahami dan mengatasi permasalahan tersebut.

Cakupan Posyandu ILP yang rendah memberikan dampak yang signifikan, baik bagi individu maupun pada tingkat populasi. Dalam jangka pendek, individu dapat mengalami keterlambatan dalam deteksi dini penyakit seperti hipertensi dan diabetes, serta kurangnya edukasi kesehatan dasar yang menyebabkan peningkatan risiko perilaku tidak sehat di masyarakat (15,16). Pada tingkat populasi, kondisi ini berdampak pada menurunnya efektivitas intervensi kesehatan publik dan meningkatnya angka kunjungan rumah sakit akibat penyakit yang seharusnya dapat dicegah di layanan primer (17).

Dalam jangka menengah, rendahnya cakupan menyebabkan peningkatan kasus stunting dan penyakit tidak menular, khususnya di wilayah rural yang minim monitoring gizi (18). Selain itu, keluarga menghadapi beban ekonomi yang meningkat karena biaya pengobatan yang lebih besar akibat keterlambatan penanganan penyakit (19). Di tingkat populasi, hal ini menyebabkan overload pada layanan kesehatan sekunder dan tersier, serta menambah beban pembiayaan kesehatan nasional secara berkelanjutan (20,21).

Dalam jangka panjang, risiko kematian dini akibat penyakit kronis yang tidak terdeteksi sejak dini akan meningkat, yang berujung pada rendahnya kualitas hidup dan memicu siklus kemiskinan yang berulang (22). Ketika cakupan layanan primer seperti ILP tidak memadai, negara juga berisiko gagal mencapai target SDG 3 dan menghadapi ketimpangan kesehatan yang semakin tajam antarwilayah, serta peningkatan global burden of disease yang berdampak pada pembangunan jangka panjang (23).

Berdasarkan laporan Dinas Kesehatan, cakupan implementasi Posyandu ILP di Kabupaten Kotawaringin Timur menunjukkan kenaikan minimal pada 1 tahun terakhir. Pada semester I tahun 2024, terdapat 15 Posyandu ILP aktif dari total 312 Posyandu (4,8%). Jumlah tersebut meningkat sedikit pada akhir semester II tahun 2024 sebanyak 36 Posyandu

ILP (11,5%), Kondisi ini menunjukkan adanya tantangan yang cukup besar dalam mengembangkan pelaksanaan program ILP di wilayah ini. Di Kecamatan Mentawa Baru Ketapang, khususnya di wilayah kerja Puskesmas Ketapang 2, Kabupaten Kotawaringin Timur, cakupan implementasi Posyandu ILP juga masih menghadapi berbagai tantangan. Puskesmas Ketapang 2 memiliki 16 Posyandu yang tersebar di wilayah Kelurahan dan Desa, namun baru 3 Posyandu di Desa yang telah melaksanakan ILP, yaitu Posyandu di Desa Bengkuang Makmur, Desa Telaga Baru, dan Desa Bepanggung Raya. Hal ini menunjukkan bahwa implementasi ILP di wilayah ini masih sangat terbatas dan perlu upaya strategis untuk meningkatkan cakupannya. Tantangan yang dihadapi meliputi rendahnya tingkat partisipasi masyarakat, keterbatasan sumber daya manusia dan sarana prasarana, serta kurangnya koordinasi antara stakeholder terkait. Oleh karena itu, diperlukan strategi yang efektif untuk meningkatkan cakupan implementasi Posyandu ILP agar manfaatnya dapat dirasakan oleh lebih banyak masyarakat.

Strategi peningkatan cakupan implementasi Posyandu ILP menjadi penting untuk diteliti guna mendukung transformasi layanan kesehatan primer. Evaluasi kesiapan tenaga kesehatan dan kader dalam pelaksanaan ILP dapat memberikan gambaran mengenai tantangan dan kebutuhan pelatihan yang diperlukan (24). Selain itu, analisis terhadap faktor-faktor yang mempengaruhi partisipasi masyarakat dapat membantu dalam merancang intervensi yang lebih efektif (25).

Pendekatan Root Cause Problem Solving (RCPS) melalui Fishbone Diagram menjadi metode yang efektif dalam menganalisis permasalahan rendahnya cakupan implementasi Posyandu ILP karena kemampuan dalam mengidentifikasi akar penyebab secara sistematis dan komprehensif. Fishbone Diagram, yang juga dikenal sebagai Diagram Ishikawa, memungkinkan pemetaan faktor-faktor penyebab dalam berbagai kategori utama seperti sumber daya manusia, sarana prasarana, kebijakan, metode, serta faktor lingkungan sosial dan masyarakat. Dengan demikian, pendekatan ini tidak hanya membantu dalam menemukan masalah utama, tetapi juga memberikan pemahaman menyeluruh tentang hubungan antara berbagai faktor yang mempengaruhi keberhasilan implementasi ILP di Posyandu.

Penelitian menunjukkan bahwa penggunaan Fishbone Diagram dalam evaluasi program kesehatan masyarakat dapat mengungkap faktor-faktor tersembunyi yang sering kali tidak teridentifikasi dalam metode analisis konvensional (26). Hal ini menjadi sangat relevan dalam konteks Posyandu ILP, di mana tantangan seperti rendahnya partisipasi masyarakat, keterbatasan tenaga kesehatan, serta dukungan kebijakan yang belum optimal perlu dianalisis secara lebih mendalam. Dengan mengkategorikan faktor-faktor penyebab, pemangku kepentingan dapat lebih mudah merumuskan strategi intervensi yang lebih spesifik dan tepat sasaran.

Selain itu, pendekatan RCPS berbasis Fishbone Diagram dapat meningkatkan efektivitas perencanaan strategis hingga 30% dibandingkan dengan metode yang hanya berfokus pada analisis deskriptif (27). Hal ini karena RCPS membantu dalam mengidentifikasi akar masalah secara lebih objektif, sehingga solusi yang dirumuskan menjadi lebih berbasis bukti dan berorientasi pada hasil. Misalnya, dalam konteks rendahnya partisipasi masyarakat dalam program Posyandu, RCPS dapat membantu membedakan apakah penyebab utamanya adalah kurangnya sosialisasi, minimnya insentif bagi kader, atau hambatan geografis yang membuat akses ke Posyandu sulit.

Pendekatan ini juga mendukung penguatan koordinasi antar-stakeholder. WHO mencatat bahwa pemetaan akar masalah dalam layanan kesehatan primer dapat meningkatkan koordinasi lintas sektor hingga 40%, karena semua pihak yang terlibat memiliki pemahaman yang lebih jelas tentang faktor-faktor yang mempengaruhi implementasi program (23). Dalam konteks Posyandu ILP, ini berarti bahwa pemerintah daerah, tenaga kesehatan, kader, serta masyarakat dapat bekerja sama dalam merancang solusi yang lebih efektif dan

berkelanjutan.

Lebih lanjut, studi menunjukkan bahwa analisis akar masalah dengan RCPS mampu meningkatkan efektivitas intervensi kesehatan hingga 30% dengan memastikan bahwa solusi yang diimplementasikan benar-benar menysasar faktor-faktor penyebab utama (27). Dengan demikian, penggunaan Fishbone Diagram dalam pendekatan RCPS tidak hanya membantu dalam mengidentifikasi masalah secara lebih akurat, tetapi juga memberikan dasar yang kuat untuk perumusan kebijakan dan strategi peningkatan cakupan implementasi ILP di Posyandu.

METODE PENELITIAN

Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kualitatif dengan pendekatan studi kasus yang bertujuan untuk menganalisis implementasi Posyandu Integrasi Layanan Primer (ILP) serta mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi cakupan dan efektivitasnya di Puskesmas Ketapang 2 Kabupaten Kotawaringin Timur. Pendekatan Root Cause Problem Solving (RCPS) dengan Fishbone Diagram digunakan untuk mengidentifikasi akar permasalahan yang menghambat optimalisasi layanan Posyandu ILP.

Tempat dan Waktu Penelitian

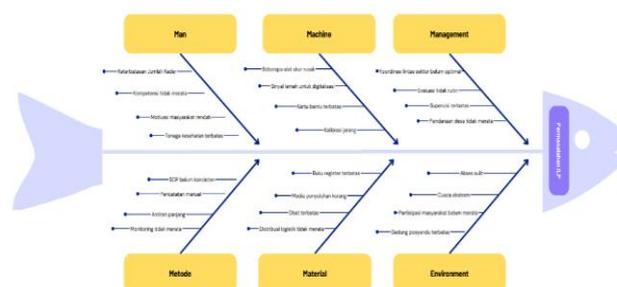
Penelitian ini dilaksanakan di 3 Posyandu yang telah melaksanakan ILP yaitu Desa Bengkuang, Makmur dan Desa Telaga Baru dan Desa Bepanggung Raya. Pemilihan Lokasi ini dikarenakan dari 16 Posyandu di Kabupaten Ketapang yang telah melaksanakan ILP adalah ketiga desa tersebut. Waktu penelitian direncanakan berlangsung selama empat bulan, dari April hingga Juli 2025.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan secara mendalam kepada beberapa narasumber, penelitian ini mendapatkan hasil dari beberapa aspek seperti aspek sumber daya manusia, sarana dan prasarana, kebijakan dan regulasi, partisipasi masyarakat, serta metode pelayanan.

Input

1. Diagram Fishbone



Gambar 1 Diagram fishbone

Berdasarkan hasil analisis menggunakan diagram fishbone, dapat disimpulkan bahwa permasalahan implementasi Posyandu ILP di Kabupaten Kotawaringin Timur dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling berkaitan. Pada faktor SDM, keterbatasan jumlah kader, kompetensi yang belum merata, serta motivasi masyarakat yang masih rendah menjadi tantangan utama. Pada aspek metode, antrian panjang, pencatatan manual, dan SOP yang belum konsisten menyebabkan pelayanan kurang efisien. Aspek sarana dan teknologi yaitu kendala muncul karena keterbatasan alat, gangguan sinyal dalam digitalisasi, serta

ketersediaan kartu bantu yang terbatas. Faktor Material juga berperan, di mana media penyuluhan, obat, serta distribusi logistik belum sepenuhnya memadai. Pada faktor manajemen, koordinasi lintas sektor yang belum optimal, supervisi terbatas, dan ketidakmerataan pendanaan menambah hambatan dalam pelaksanaan program. Selain itu, faktor Lingkungan seperti akses geografis yang sulit, cuaca ekstrem, serta ketersediaan gedung posyandu yang masih terbatas memperburuk kondisi.

2. Sumber Daya Manusia

Faktor pertama yang dilihat adalah SDM, pada hasil wawancara didapatkan hasil sebagai berikut:

“Kader Posyandu perlu ada pelatihan sebagai garda terdepan masyarakat (Kader) sebagai promotor, penggerak dan pemberi informasi bagi masyarakat.” – Kepala Dinas Kesehatan

“Tenaga kesehatan selalu memantau pelaksanaan dengan memberikan pelatihan bagi kader serta melakukan evaluasi posyandu ILP.” – Kepala Puskesmas Ketapang 2

“Kendala yang saya hadapi dalam mengajak masyarakat datang ke posyandu ILP adalah faktor pengetahuan dan kesadaran manfaat posyandu.” – Kader Posyand ILP

“Motivasi tenaga kesehatan untuk kepuasan kerja dan selalu update informasi tentang posyandu ILP, serta komitmen hadir di posyandu dan mendampingi kader.”-Tenaga Kesehatan

“Kader selalu memberikan informasi dan selalu mengajak untuk kehadiran, mereka sangat ramah dan mendukung.” – Masyarakat Pengguna Layanan

“Semua masyarakat di desa diharapkan kehadirannya sebagai peserta posyandu ILP.” – Tokoh masyarakat

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan elemen SDM dalam pelaksanaan Posyandu ILP memegang peranan yang penting dan menjadi penentu keberhasilan program. Staf kesehatan telah menjalani pelatihan khusus mengenai 25 keterampilan kader posyandu yang berfungsi sebagai dasar kompetensi dalam memberikan layanan kesehatan primer secara terpadu. Mereka berperan sebagai pendamping utama, pelatih, serta pengawas dalam semua aktivitas posyandu. Di sisi lain, kader posyandu memiliki posisi vital sebagai garda terdepan karena berhubungan langsung dengan masyarakat. Kader tidak hanya menjalankan tugas pendaftaran, penimbangan, pencatatan, dan penyuluhan, tetapi juga bertindak sebagai promotor kesehatan yang mendorong keterlibatan masyarakat untuk hadir dan memanfaatkan layanan posyandu.

Pada aspek kapasitas, penguatan kemampuan SDM dilakukan melalui program pelatihan yang diorganisir oleh Kemenkes Bapelkes Provinsi dan Dinas Kesehatan. Pelatihan dilaksanakan secara rutin, baik secara langsung maupun melalui media digital, sehingga para kader dan tenaga kesehatan dapat terus meningkatkan keterampilan teknis serta kemampuan berkomunikasi. Pengembangan kompetensi kader dilakukan secara bertahap, mulai dari level purwa, madya, hingga utama sesuai dengan hasil analisis dan evaluasi yang dilakukan. Tujuannya adalah agar para kader benar-benar siap untuk memberikan layanan sesuai dengan pedoman yang telah ditentukan.

Akan tetapi, tantangan dalam hal SDM masih cukup signifikan. Pada beberapa daerah, jumlah kader posyandu masih kurang, yang mengakibatkan beban kerja yang tinggi, terutama ketika jumlah peserta posyandu bertambah. Keterbatasan keterampilan kader dalam menggunakan teknologi digital juga menjadi hambatan, mengingat sistem pelaporan telah mulai beralih ke aplikasi ASIK. Selain itu, situasi antrian yang panjang dan pelayanan yang tertumpuk sering kali muncul akibat kurangnya tenaga yang tersedia. Meskipun begitu, semangat kader tetap terjaga berkat dukungan dari pemerintah desa melalui insentif, pengakuan dari masyarakat, serta pendampingan rutin dari tenaga kesehatan puskesmas.

3. Metode

Faktor kedua yang dilihat adalah metode, pada hasil wawancara didapatkan hasil sebagai berikut

“Tahapan melalui 5 langkah sesuai yang diterapkan di Posyandu ILP dimulai dari pendaftaran, pengukuran dan penimbangan, pencatatan, pelayanan kesehatan, dan penyuluhan kesehatan.” – Kepala Dinas Kesehatan

“SOP pelaksanaan ILP di Posyandu terdiri dari perencanaan jadwal, koordinasi tim, memiliki minimal 5 orang kader, dan dilakukan dalam 5 langkah pelayanan yang melibatkan masyarakat serta lintas sektor.” – Kepala Puskesmas Ketapang 2

“Pelayanan dilakukan sesuai urutan yaitu dengan 5 langkah posyandu: registrasi, pengukuran dan penimbangan, pencatatan, pelayanan kesehatan, dan penyuluhan. Monitoring dilakukan dengan daftar hadir serta kunjungan rumah.” – Kader Posyandu ILP

“Proses integrasi layanan primer dilakukan di Posyandu dengan pelayanan kesehatan terintegrasi siklus hidup, pelaporan dilakukan di buku register, kartu bantu, maupun entri aplikasi.” – Tenaga Kesehatan

“Kader bertugas di langkah 1 sampai 5, sehingga setiap meja mempunyai tugas masing-masing dan prosedurnya jelas.” – Masyarakat Pengguna Layanan

“Prosedur pelaksanaan Posyandu ILP mencakup seluruh siklus hidup dari balita hingga lansia, jadwalnya dilaksanakan dalam satu hari dan masyarakat mengikuti semua tahapan mulai pendaftaran sampai penyuluhan.” – Tokoh Masyarakat

Berdasarkan hasil wawancara tersebut, didapatkan bahwa metode pelaksanaan Posyandu ILP dilaksanakan secara terstruktur dalam 5 tahapan utama: (1) pendaftaran, (2) pengukuran dan penimbangan, (3) pencatatan, (4) pelayanan kesehatan, dan (5) penyuluhan. Setiap tahapan memiliki peran kader dan tenaga kesehatan yang berbeda, didukung sistem pencatatan manual maupun digital (aplikasi ASIK).

Selain itu, terdapat strategi tambahan seperti kunjungan rumah (jemput bola) untuk sasaran yang tidak hadir, inovasi pengelolaan antrian agar lebih efisien, serta validasi data berlapis (Posyandu–Puskesmas–Dinas Kesehatan). Dengan metode ini, Posyandu ILP mampu menjangkau siklus hidup seluruh kelompok usia secara terpadu, meski masih menghadapi kendala seperti keterbatasan SDM, panjangnya antrian, serta keterbatasan sarana prasarana di beberapa wilayah.

4. Machine

Faktor ketiga yang dilihat adalah machine, pada hasil wawancara didapatkan hasil sebagai berikut

“Sarana cukup memadai dan masih layak untuk digunakan dalam kegiatan Posyandu, karena paling tidak tiap 1 tahun sekali dilakukan kalibrasi. Namun, sebagian Posyandu di desa belum mempunyai gedung sendiri sehingga masih menggunakan bangunan pustu atau rumah masyarakat. Sistem pelaporan menggunakan kartu bantu dan aplikasi ASIK.” – Kepala Dinas Kesehatan

“Sarana dan prasarana cukup memadai di semua Posyandu wilayah Puskesmas Ketapang 2, tetapi kendalanya alat ukur kadang rusak dan belum ada gantinya. Obat juga terbatas karena fokus posyandu promotif preventif, sementara kartu bantu jumlahnya masih kurang.” – Kepala Puskesmas Ketapang 2

“Kami dapat informasi terbaru terkait posyandu dari tenaga kesehatan dan puskesmas. Kendalanya ada di pemanfaatan teknologi, karena SDM terbatas (gaptek) dan sinyal kadang gangguan. Untuk pencatatan kami menggunakan aplikasi ASIK setelah dilatih oleh puskesmas.” – Kader Posyandu

“Kondisi dan ketersediaan alat penunjang Posyandu ILP sangat baik dan masih layak. Pemeliharaan dilakukan rutin dan dicek sebelum digunakan. Kader juga sudah dilatih cara penggunaan alat.” – Tenaga Kesehatan

“Alat-alat kesehatan di Posyandu berfungsi dengan baik dan akurat. Teknologi juga membantu mempercepat pelayanan, terutama meminimalkan antrian di meja pendaftaran.” - Masyarakat Pengguna Layanan ILP

“Sarana dan prasarana cukup mendukung, alat masih layak digunakan meski perlu kalibrasi tiap tahun. Bila ada kebutuhan pengadaan alat atau teknologi baru biasanya dari puskesmas atau dinas kesehatan.” – Tokoh Masyarakat

Menurut hasil wawancara diatas disimpulkan bahwa sarana dan prasarana Posyandu ILP dinilai cukup memadai dan sebagian besar alat kesehatan masih layak digunakan dengan adanya pemeliharaan dan kalibrasi berkala. Akan tetapi terdapat beberapa tantangan seperti keterbatasan gedung, kerusakan alat ukur, keterbatasan kartu bantu, SDM yang masih belum melek digital, dan keterbatasan obat.

Di sisi lain, masyarakat pengguna merasa puas karena alat kesehatan yang ada berfungsi dengan baik dan teknologi digital membantu mempercepat pelayanan. Dukungan dari dinas kesehatan dan perangkat desa juga cukup baik dalam penyediaan sarana dan prasarana.

5. Material

Faktor keempat yang dilihat adalah material, pada hasil wawancara didapatkan hasil sebagai berikut

“Untuk transportasi biasanya jemput bola, pendistribusian alat kesehatan dan obat untuk keperluan posyandu oleh tenaga kesehatan yang bertugas/Tim dari Puskesmas. Posyandu merupakan Lembaga Kemasyarakatan Milik Desa (LKMD) jadi merupakan tanggung jawab bersama...”- Kepala Dinas Kesehatan

“Bahan-bahan edukasi, buku panduan kader, dan bahan penyuluhan sudah terpenuhi dari pelatihan kader posyandu yang difasilitasi oleh Dinas Kesehatan. Hal ini sangat mendukung karena poin terpenting adalah kompetensi kader...” – Kepala Puskesmas Ketapang 2

“Sarana penunjang pelayanan kesehatan cukup memadai untuk menunjang kegiatan posyandu... Media penyuluhan selalu tersedia di posyandu berupa buku KIE, poster, dan leaflet.” – Kader Posyandu ILP

“Ketersediaan bahan-bahan penunjang untuk pelaksanaan Posyandu ILP tersedia lengkap di posyandu, sebagai inventaris posyandu dan masih sangat baik digunakan.” – Tenaga Kesehatan

“Bahan dan perlengkapan di posyandu tercukupi, dikelola oleh Puskesmas. Bila ada kekurangan bahan segera dilengkapi oleh kader, puskesmas, dan perangkat desa.”- Masyarakat Pengguna Layanan

“Kualitas bahan dan alat yang digunakan di Posyandu sangat baik, fasilitas semua mendukung, dan ketersediaannya juga baik dan bisa digunakan.”-Tokoh Masyarakat

Berdasarkan hasil wawancara disimpulkan bahwa spek material dalam pelaksanaan Posyandu ILP relatif sudah terpenuhi dan memadai. Sarana penunjang (alat antropometri, timbangan digital, buku KIE, leaflet, kartu bantu, dan bahan edukasi) tersedia dan masih layak digunakan. Namun, masih ada tantangan distribusi di wilayah terpencil yang mengandalkan sistem “jemput bola” dari tenaga kesehatan, serta kebutuhan kalibrasi alat secara rutin agar data akurat. Dukungan dari Dinas Kesehatan, Puskesmas, perangkat desa, hingga partisipasi masyarakat menjadi kunci utama dalam menjamin ketersediaan material ini.

6. Management

Faktor kelima yang dilihat adalah management, pada hasil wawancara didapatkan hasil sebagai berikut:

“Dinkes selalu berkoordinasi lintas sektor di Posyandu ILP ini bersama-sama dengan 6 sektor pelayanan minimal (SPM) yaitu bidang Pendidikan, Kesehatan, pekerjaan umum, Satpol PP, Sosial, Perumahan, ketertiban dan keamanan.”-Kepala Dinas Kesehatan

“Koordinasi sudah baik, antara Puskesmas dengan pihak Desa serta kader membuat jadwal untuk pelaksanaan kegiatan, waktu/tempat, pemberian PMT lokal bagi balita serta tim yang bertugas.”-Kepala Puskesmas Ketapang 2

“Ada struktur organisasi kader di bawah Kepala Desa, terdiri dari Ketua, Sekretaris, Bendahara, serta anggota. Setelah kegiatan akan dilakukan evaluasi pelaksanaan dan pelaporan kegiatan, jika ada kendala dicari solusi bersama-sama.”-Kader Posyandu ILP

“Alur pelayanan manajemen kesehatan sudah terintegrasi antara kader, tenaga kesehatan, Puskesmas, pemerintah desa, dan Dinas Kesehatan.” -Tenaga Kesehatan

“Sering dikunjungi oleh Puskesmas dan Dinas Kesehatan, koordinasi baik dan komunikatif, serta Pemda memberikan dukungan penuh terhadap pelaksanaan Posyandu ILP.”-Masyarakat Pengguna Layanan ILP

“Kepala Desa sebagai penanggung jawab Posyandu membawahi kader bekerjasama dengan pihak Puskesmas untuk kegiatan. Perangkat desa sangat mendukung adanya program Posyandu ILP ini, dan perlu pelatihan untuk kompetensi kader.”-Tokoh masyarakat

Dari hasil wawancara dengan berbagai informan, dapat disimpulkan bahwa manajemen Posyandu ILP di Kabupaten Kotawaringin Timur berjalan dengan sistem koordinasi lintas sektor yang baik, namun koordinasi antara Dinas Kesehatan, Puskesmas, perangkat desa, kader, dan lintas sektor lain sudah terjalin melalui pertemuan rutin, pembagian tugas, serta monitoring evaluasi berkala. masih menghadapi tantangan dalam SDM dan sarana prasarana. Pengawasan dan pelaporan dilakukan secara manual maupun digital (aplikasi ASIK, microsite/Komdat), meskipun masih terkendala kapasitas SDM dan keterbatasan teknologi di lapangan. Kepala Desa dan perangkat desa memiliki peran penting sebagai penanggung jawab dan pendukung keberlanjutan program, termasuk dalam pendanaan dari dana desa. Masyarakat menilai manajemen cukup baik, karena adanya dukungan penuh dari Pemda, tenaga kesehatan, dan kader yang ramah serta komunikatif.

7. Environment

Faktor terakhir yang dilihat adalah environment, pada hasil wawancara didapatkan hasil sebagai berikut

“Kebijakan pendanaan untuk Posyandu menggunakan Dana Desa sebesar 10% untuk kegiatan Posyandu dan PMT. Kader Kesehatan diberikan insentif tergantung kekuatan dana desa masing-masing. Penguatan SDM dilakukan dengan pendidikan dan pelatihan 25 keterampilan kader Posyandu.”-Kepala Dinas Kesehatan

“Masyarakat sangat mendukung dan antusias sekali dengan adanya Posyandu ILP ini. Pemerintah daerah juga mendukung berupa insentif kader, sarana prasarana posyandu, pemberian PMT lokal, bahkan doorprize untuk menarik masyarakat hadir.”-Kepala Puskesmas Ketapang 2

“Semua sangat mendukung sekali untuk mewajibkan pelaksanaan posyandu ILP di semua posyandu. Masyarakat banyak yang antusias hadir, bukan hanya untuk balita tapi untuk semua usia siklus hidup. Kendalanya hanya antrian lama karena peserta yang hadir sangat banyak.”-Kader Posyandu ILP

“Lingkungan sekitar Posyandu sangat aman karena dekat kantor desa/tengah rumah warga. Faktor pendukung adalah gotong royong masyarakat dan lokasi yang strategis, sedangkan penghambatnya akses sulit serta cuaca ekstrem.” -Tenaga Kesehatan

“Masyarakat sangat antusias menggunakan layanan di posyandu. Hanya saja kendala ada di antrian yang lama di meja pendaftaran dan pelayanan kesehatan.”-Masyarakat Pengguna Layanan

“Kondisi lingkungan desa sangat mendukung terhadap kegiatan Posyandu ILP, begitu juga dukungan sosial dan budaya. Hanya saja faktor penghambat kadang cuaca ekstrem/hujan yang bisa menunda kegiatan.”-Tokoh Masyarakat

Dari hasil tersebut, disimpulkan bahwa aspek environment dalam pelaksanaan Posyandu ILP di Kabupaten Kotawaringin Timur menunjukkan dukungan yang kuat baik dari pemerintah daerah, perangkat desa, tenaga kesehatan, maupun masyarakat. Faktor pendukung utama adalah adanya kebijakan pendanaan dari Dana Desa, fasilitas sarana prasarana yang cukup memadai, antusiasme masyarakat, serta dukungan lintas sektor. Namun, beberapa kendala lingkungan yang masih dihadapi adalah keterbatasan insentif sesuai kemampuan dana desa, antrian panjang karena tingginya jumlah peserta, akses geografis yang sulit, serta cuaca ekstrem yang dapat menghambat jalannya kegiatan. Secara umum, lingkungan sosial, budaya, dan kebijakan cukup kondusif untuk mendukung keberlanjutan Posyandu ILP, meskipun perlu inovasi manajemen dan dukungan tambahan untuk mengatasi hambatan teknis di lapangan.

C. Output – Cakupan dan Kualitas

Berdasarkan cakupan dan kualitas didapatkan hasil wawancara yang dilakukan adalah:

“Strategi peningkatan cakupan dilakukan melalui persiapan SDM tenaga kesehatan, kader, dan sarana prasarana. Kendala utama ada pada keterbatasan SDM, sarana, serta kendala geografis.”-Kepala Dinas Kesehatan

“Strategi kami adalah koordinasi dengan Dinkes, lintas sektor, serta pelatihan kader dan penyediaan sarpras. Kendala ada pada masyarakat yang tinggal jauh atau bekerja di kebun sehingga sulit hadir.”-Kepala Puskesmas Ketapang 2

“Kami mengajak masyarakat dengan mengingatkan jadwal posyandu dan kunjungan rumah. Tantangan kami adalah jumlah kader terbatas sementara peserta sangat banyak.”-Kader Posyandu

“Posyandu ILP sudah berjalan lancar, selalu dievaluasi setiap bulan. Kendala terbesar adalah keterbatasan SDM dan sarana prasarana.”-Tenaga Kesehatan

“Layanan sangat memuaskan, petugas ramah, fasilitas cukup baik. Hanya saja antrian panjang kadang sampai satu jam.”-Masyarakat Pengguna Layanan

“Masyarakat sangat antusias, partisipasi meningkat. Namun hambatan utama adalah kurangnya SDM, antrian lama, dan koordinasi lintas sektor yang kadang kurang berjalan.”-Tokoh Masyarakat

Cakupan layanan Posyandu ILP semakin meluas karena adanya dukungan lintas sektor, pelatihan kader, serta antusiasme masyarakat. Namun, keterbatasan SDM, sarana prasarana, serta kendala geografis masih menjadi hambatan dalam menjangkau seluruh sasaran. Dari sisi kualitas, layanan dinilai cukup baik dan sesuai standar dengan adanya monitoring, evaluasi rutin, serta survei kepuasan masyarakat. Kendati demikian, masalah antrian panjang dan jumlah kader yang terbatas tetap memengaruhi kenyamanan pelayanan. Secara umum, semua informan menilai program ini membawa dampak positif bagi kesehatan masyarakat dan mendukung pencapaian target SDGs 3.

D. Outcome – Status Kesehatan dan SDGs 3

Berdasarkan cakupan dan kualitas didapatkan hasil wawancara yang dilakukan adalah

“Melalui Posyandu ILP bisa menurunkan angka kematian ibu hamil, pemberian imunisasi untuk mencegah berbagai penyakit. Cakupan penimbangan balita meningkat sehingga anak stunting lebih cepat dideteksi.”-Kepala Dinas Kesehatan

“Pelaksanaan Posyandu ILP mendukung pencapaian tujuan SDGs 3 yaitu meningkatkan derajat kesejahteraan dan kesehatan bagi semua usia. Derajat kesehatan masyarakat meningkat dan angka kesakitan bisa ditekan.”-Kepala Puskesmas Ketapang 2

“Posyandu ILP menjangkau siklus hidup sesuai tujuan dari SDGs 3 terutama pada promotif dan preventif. Kami selalu mengupayakan posyandu bukan hanya untuk balita/ibu hamil, tapi semua usia.”-Kader Posyandu

“Posyandu ILP sangat mendukung target pencapaian SDGs 3. Lansia dan balita menjadi prioritas pelayanan, sementara kelompok lain menyesuaikan antrian.”-Tenaga Kesehatan

“Dengan datang di posyandu kita bisa cek kesehatan gratis, mendapatkan pengetahuan tentang penyakit, dan konsultasi dengan petugas. Posyandu ILP membantu mengurangi angka kematian ibu dan anak di wilayah kami.”-Masyarakat

“Rendahnya angka kesakitan karena masyarakat sudah sadar sejak dini untuk skrining kesehatan. Posyandu ILP melayani seluruh siklus hidup sehingga kesejahteraan meningkat.”-Tokoh Masyarakat

Dari hasil wawancara mendalam, dapat disimpulkan bahwa Posyandu ILP berkontribusi nyata dalam pencapaian SDGs 3 (Good Health and Well-being) di wilayah Kotawaringin Timur. Kepala dinas kesehatan menekankan keberhasilan deteksi dini stunting dan penurunan angka kematian ibu melalui imunisasi. Kepala Puskesmas Ketapang 2 melihat peningkatan derajat kesehatan masyarakat serta penurunan angka kesakitan. Kader posyandu menegaskan peran mereka sebagai garda terdepan promosi kesehatan lintas siklus hidup. Tenaga kesehatan menekankan prioritas pelayanan untuk balita dan lansia. Sementara masyarakat merasakan manfaat langsung berupa akses kesehatan gratis, edukasi, dan pencegahan penyakit. Tokoh masyarakat menilai adanya peningkatan kesadaran warga serta penurunan angka kesakitan berkat skrining rutin.

Diskusi

1. Input

Bagian input dalam studi Posyandu ILP memegang peranan penting karena menjadi dasar yang berpengaruh terhadap kelangsungan dan kesuksesan pelaksanaan program. Berdasarkan penelitian mendalam yang telah dilakukan di Posyandu ILP di Kabupaten Kotawaringin Timur, elemen input mencakup sumber daya manusia, fasilitas dan infrastruktur, kebijakan serta regulasi, keterlibatan komunitas, dan metode pelayanan. Sumber daya manusia, khususnya kader posyandu, merupakan elemen penting yang harus diberikan pelatihan dan dorongan agar dapat memberikan pelayanan yang maksimal. Fasilitas dan infrastruktur seperti alat kesehatan yang masih dalam kondisi baik dan teknologi pencatatan aplikasi juga berkontribusi pada efektivitas pelayanan, meskipun masih terdapat keterbatasan seperti jumlah gedung posyandu yang tidak memadai dan tantangan dalam digitalisasi. Sumber daya material yang cukup, seperti edukasi dan obat-obatan serta manajemen yang terorganisir dengan baik melalui koordinasi lintas sektor, menjadi pendukung bagi implementasi program ini. Lingkungan sosial serta kebijakan pendanaan dari Dana Desa juga memberikan dukungan yang signifikan, meskipun masih ada tantangan seperti akses geografis yang sulit dan antrian yang panjang yang memerlukan inovasi dalam solusinya.

Studi yang dilakukan oleh Abdurrahman dkk (2025) mengungkapkan bahwa hambatan utama dalam penerapan program Posyandu adalah terbatasnya sumber daya, rendahnya partisipasi masyarakat, dan tantangan dalam menjangkau semua lapisan masyarakat. Usulan solusi yang diberikan mencakup pengembangan kapasitas serta pelatihan bagi kader posyandu, ditambah dengan peningkatan sarana dan prasarana yang tersedia di posyandu. Penerapan teknologi serta aplikasi digital mulai diterapkan untuk meningkatkan perencanaan dan manajemen data kesehatan di posyandu (55).

Studi yang dilakukan Kongkoli dkk (2025) mengenai posyandu untuk lansia menunjukkan bahwa dukungan informasi dari anggota keluarga merupakan elemen penting yang mendorong kepatuhan lansia untuk menghadiri posyandu setiap bulan. Data statistik membuktikan adanya hubungan yang signifikan antara dukungan dari keluarga dan partisipasi lansia dalam posyandu, yang sangat relevan sebagai bagian dari sumber daya manusia serta keterlibatan masyarakat (57).

Secara teori, masukan dalam konteks pelayanan kesehatan terintegrasi seperti posyandu dapat diuraikan melalui teori manajemen kesehatan yang mencakup langkah-langkah perencanaan, pengaturan, pengawasan, serta penilaian sumber daya untuk mencapai

pelayanan yang berkualitas dan berkelanjutan. Dalam kerangka teori manajemen kesehatan, keberadaan sumber daya manusia yang terampil serta sarana dan prasarana yang memadai merupakan elemen dasar agar proses pelayanan berlangsung secara efisien dan sesuai dengan standar yang ditentukan. Teori mengenai pelayanan kesehatan terintegrasi menekankan vitalnya kolaborasi antara berbagai tenaga kerja, materi, dan metode yang terencana serta berkelanjutan guna mencapai sasaran kesehatan masyarakat dengan cara yang komprehensif dan efektif. Selain itu, teori mengenai peran kader posyandu sebagai garda terdepan dalam pelayanan menyoroti tanggung jawab mereka dalam proses pendaftaran, penimbangan, pencatatan, pelayanan, dan penyuluhan kesehatan, yang perlu didukung melalui pelatihan dan pembinaan yang berkelanjutan agar bisa menghubungkan layanan kesehatan dari para profesional ke masyarakat secara optimal.

2. Proses

Hasil dari analisis terhadap dokumen yang diberikan menunjukkan bahwa pelayanan Posyandu ILP di Kabupaten Kotawaringin Timur dilaksanakan dengan cara yang sistematis melalui lima langkah inti: pendaftaran, penimbangan dan pengukuran, pencatatan, layanan kesehatan, dan edukasi kesehatan. Setiap tahap dilaksanakan oleh para kader dan pekerja kesehatan yang telah menjalani pelatihan, didukung oleh sistem pencatatan baik manual maupun digital melalui aplikasi ASIK. Beberapa masalah utama yang dihadapi dalam proses ini termasuk antrean yang panjang, keterbatasan jumlah kader, serta kesulitan saat menggunakan teknologi digital. Implementasi strategi tambahan seperti kunjungan ke rumah (jemput bola), inovasi dalam manajemen antrean, dan validasi data yang berlapis dilakukan untuk mengatasi masalah tersebut dan meningkatkan mutu pelayanan. Secara keseluruhan, proses ini dapat menjangkau seluruh rentang kehidupan mulai dari bayi hingga lansia secara menyeluruh, meskipun masih dihadapkan pada tantangan terkait teknologi dan sumber daya.

Penelitian yang dilakukan Ramadhani dkk (2025) yang mengevaluasi proses pelayanan Posyandu ILP menunjukkan bahwa implementasi lima langkah (pendaftaran, pengukuran dan penimbangan, pencatatan, pelayanan kesehatan, penyuluhan) telah menjadi standar umum yang diterapkan. Prosedur ini didukung oleh kader yang telah terlatih dan memiliki kompetensi, serta tenaga kesehatan yang bertugas melakukan supervisi. Penggunaan sistem pencatatan ganda yang bersifat manual dan digital banyak diterapkan untuk menjaga keakuratan data dan memudahkan proses pelaporan. Tantangan seperti antrian yang panjang, keterbatasan sumber daya manusia, dan peralatan juga diidentifikasi sebagai hambatan utama dalam pelaksanaan proses tersebut (56).

Penelitian lain yang dilakukan Zeho dan Suryono (2025) menyatakan bahwa pendekatan kunjungan rumah (jemput bola) merupakan salah satu inovasi penting dalam pelayanan Posyandu ILP. Pendekatan ini berkontribusi dalam mengakses sasaran yang sulit untuk hadir ke posyandu, seperti individu yang tinggal di daerah terpencil atau memiliki batasan dalam mobilitas. Aktivitas kunjungan rumah ini pun memperkuat fungsi kader sebagai garda terdepan dalam layanan dan pendidikan kesehatan di masyarakat (58).

Dari sudut pandang teori, kesehatan primer yang terintegrasi menjadi dasar dari konsep Posyandu ILP, yang menekankan pendekatan menyeluruh dan holistik dalam mengatasi kesehatan masyarakat dengan melayani setiap tahap siklus kehidupan. Teori dalam bidang kesehatan ini menyoroti prinsip kolaborasi antar sektor, pemberdayaan masyarakat (khususnya kader kesehatan sebagai agen perubahan), serta pemanfaatan teknologi informasi untuk memperbaiki efisiensi dan akurasi dalam administrasi dan pelaporan. Layanan yang diberikan oleh Posyandu ILP mengikuti standar operasional prosedur (SOP) yang ditetapkan yang umumnya melibatkan beberapa langkah utama yang berurutan dalam pelayanan seperti yang telah dijelaskan, dengan tujuan agar layanan bersifat sistematis, terukur, dan dapat merespon kebutuhan kesehatan masyarakat. Teori manajemen layanan kesehatan juga menekankan urgensi inovasi dalam pengelolaan antrean, pembagian tugas kader,

pemeliharaan sarana dan prasarana, serta pendidikan berkelanjutan guna meningkatkan kompetensi sumber daya manusia demi menjaga mutu layanan.

3. Output

Berdasarkan temuan dari wawancara dan analisis data dalam studi ini, hasil implementasi Posyandu ILP di Kabupaten Kotawaringin Timur menunjukkan kemajuan yang signifikan dalam hal jangkauan layanan dan mutu pelayanan. Strategi untuk meningkatkan jangkauan diaktifkan melalui kolaborasi dalam memperkuat sumber daya manusia (tenaga kesehatan dan kader posyandu), pelatihan yang berkelanjutan, dan fasilitas yang memadai. Akibatnya, jangkauan layanan bisa diperluas kepada semua kelompok usia dalam siklus kehidupan, tidak hanya sebatas balita dan ibu hamil. Pemantauan dan evaluasi secara rutin yang melibatkan berbagai sektor semakin memastikan mutu layanan sesuai dengan standar yang ditetapkan. Masyarakat yang menggunakan layanan terlihat sangat bersemangat dengan pelayanan yang ada dan menghargai keramahan dari kader serta tersedianya fasilitas yang memadai. Namun demikian, antrian yang panjang dan jumlah kader yang terbatas menjadi kendala utama yang mempengaruhi kenyamanan dalam menerima pelayanan. Secara keseluruhan, hasil layanan Posyandu ILP di daerah ini dapat dinyatakan telah mencapai target yang ideal, mendukung pencapaian tujuan pembangunan berkelanjutan di bidang kesehatan (SDGs 3).

Konsep hasil yang muncul dalam pelaksanaan Posyandu ILP dapat diuraikan melalui teori Sistem Pelayanan Kesehatan yang diajukan oleh Donabedian pada tahun 1988. Teori ini menekankan pentingnya tiga elemen kunci, yaitu struktur, proses, dan hasil dalam menilai kualitas pelayanan kesehatan. Dalam konteks ini, hasil mencakup jangkauan dan mutu layanan yang mencerminkan struktur (tenaga kesehatan, fasilitas, kebijakan) dan proses (tahapan pelayanan yang terorganisir) yang telah dijalankan. Selain itu, teori partisipasi masyarakat yang dikemukakan oleh Arnstein pada tahun 1969 juga relevan untuk menjelaskan tingginya semangat dan keterlibatan masyarakat dalam aktivitas posyandu ILP, yang memiliki peran penting dalam kesuksesan program tersebut. Keberhasilan pelayanan yang komprehensif dan terintegrasi yang dijelaskan dalam model Integrated Primary Health Care oleh Starfield pada tahun 1998 juga memperkuat argumen bahwa pelayanan yang mencakup berbagai tahap kehidupan (dari anak-anak hingga orang lanjut usia) mampu meningkatkan kesehatan masyarakat secara keseluruhan.

4. Outcome

Hasil dari studi ini mengindikasikan bahwa implementasi Posyandu ILP di Kabupaten Kotawaringin Timur memberikan dampak signifikan terhadap peningkatan kondisi kesehatan masyarakat serta pencapaian tujuan SDGs 3 (Kesehatan yang Baik dan Kesejahteraan). Secara khusus, pencapaian ini terlihat melalui penurunan angka kematian wanita hamil, peningkatan jumlah imunisasi yang diberikan, dan peningkatan dalam pengidentifikasian dini kasus stunting pada anak balita. Layanan yang menyeluruh untuk berbagai tahap kehidupan, dari balita hingga lanjut usia, berhasil mendongkrak tingkat kesehatan masyarakat secara keseluruhan serta mengurangi angka penyakit melalui metode promosi dan pencegahan. Keterlibatan aktif masyarakat yang semakin tinggi serta dukungan dari tenaga kesehatan dan kader posyandu memperkuat keberhasilan program ini sebagai salah satu langkah dalam meningkatkan kualitas hidup penduduk desa.

Secara teoritis, hasil yang dicapai dapat dipahami melalui kerangka teori dari "Social Determinants of Health" yang disusun oleh World Health Organization (WHO), yang menyoroti bahwa kesehatan individu dan masyarakat dipengaruhi oleh faktor sosial, ekonomi, dan lingkungan. Implementasi Posyandu ILP yang melibatkan kolaborasi berbagai sektor dan keterlibatan masyarakat merupakan bentuk intervensi terhadap determinan sosial kesehatan yang mendorong adanya perubahan perilaku serta sistem pelayanan kesehatan yang inklusif. Selain itu, menurut teori pelayanan kesehatan primer yang dikemukakan oleh

Starfield pada tahun 1994, pelayanan kesehatan primer yang bersifat menyeluruh, berkelanjutan, dan terintegrasi seperti Posyandu ILP dapat meningkatkan akses dan mutu layanan yang berdampak positif bagi hasil kesehatan masyarakat. Teori pemberdayaan juga menegaskan pentingnya peran kader sebagai agen perubahan kesehatan dalam komunitas, yang mendukung upaya individu dan keluarga untuk menjaga kesehatan secara mandiri. Dengan demikian, hasil positif dari penelitian ini mencerminkan penerapan teori-teori tersebut dalam konteks program kesehatan masyarakat di tingkat desa.

Kelebihan dan keterbatasan Penelitian

a. Kelebihan Penelitian

Penelitian ini menyajikan perspektif komprehensif mengenai penerapan Posyandu ILP yang menangani semua tahap kehidupan dari bayi hingga lansia, menjadikannya lebih luas dibandingkan posyandu tradisional yang hanya memperhatikan balita dan wanita hamil, serta memberikan kontribusi signifikan terhadap pencapaian SDGs 3 (Kesehatan Bagus dan Kesejahteraan) melalui pengurangan angka kematian ibu, peningkatan jumlah imunisasi yang diberikan, serta deteksi awal terhadap stunting.

b. Keterbatasan Penelitian

Studi menunjukkan adanya kekurangan sumber daya manusia di dalam kader, khususnya mengenai jumlah yang tidak mencukupi sehingga menimbulkan tekanan kerja yang tinggi, serta minimnya kemampuan digital yang menghambat penggunaan aplikasi pelaporan yang modern.

KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Kabupaten Kotawaringin Timur, penerapan Posyandu ILP menunjukkan prestasi yang sangat berarti dalam meningkatkan kesehatan masyarakat dengan pelayanan yang terintegrasi dari awal kehidupan hingga usia lanjut. Faktor-faktor seperti adanya sumber daya manusia yang memiliki pelatihan, infrastruktur yang cukup baik, manajemen yang efektif, serta dukungan dari kebijakan dan partisipasi masyarakat merupakan kunci keberhasilan program ini. Layanan dijalankan secara terstruktur melalui lima langkah penting (pendaftaran, pengukuran dan penimbangan, pencatatan, pelayanan kesehatan, dan penyuluhan), meski harus menghadapi tantangan seperti antrian yang panjang dan kekurangan tenaga kader serta masalah dalam digitalisasi. Akibatnya, jangkauan pelayanan Posyandu ILP semakin luas dengan kualitas yang baik, dan berkontribusi pada pencapaian tujuan SDGs 3 lewat penurunan angka kematian ibu, peningkatan angka imunisasi, dan deteksi dini stunting. Meskipun terdapat kelemahan, terutama dalam hal jumlah kader dan kemampuan digital, tetapi dukungan antar sektor dan semangat masyarakat menjadi aset penting untuk kelangsungan dan peningkatan layanan di masa mendatang.

Saran

Berdasarkan temuan dari studi ini, direkomendasikan melakukan pelatihan kompetensi yang berkelanjutan bagi kader terkait 25 keterampilan dasar yang harus dikuasai. Motivasi dan komitmen tenaga kesehatan juga perlu ditingkatkan melalui pembaruan informasi dan pendampingan kader secara rutin. Selain itu, menggunakan aplikasi digital seperti ASIK untuk pencatatan dan pelaporan data agar lebih cepat dan akurat. Pada dukungan lintasan sektor mendorong kolaborasi antara Dinas Kesehatan, Puskesmas, perangkat desa, dan tokoh masyarakat untuk memastikan ketersediaan sarana prasarana dan dukungan kebijakan. Strategi yang diterapkan untuk mendukung hal ini yaitu posyandu menerapkan 5 langkah pelayanan yang mencakup seluruh siklus hidup. Layanan ini mencakup pendaftaran, penimbangan, pencatatan, pelayanan kesehatan, dan penyuluhan. Melakukan kunjungan ke rumah masyarakat yang tidak dapat hadir di Posyandu untuk memastikan tetap mendapatkan layanan kesehatan. Selain itu, menerapkan pendaftaran sistematis berdasarkan siklus hidup

untuk mengurangi antrean panjang dan meningkatkan efisiensi. Praktik baik menunjukkan adanya dukungan kuat dari pemerintah daerah dan perangkat desa yang menyediakan pendanaan dari Dana Desa serta sarana prasarana yang memadai.

DAFTAR PUSTAKA

- Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. (BKKBN). Antara News Jawa Timur. 2022 [cited 2025 Apr 10]. Angka stunting di Jawa Timur turun menjadi 19,2 persen. Available from: [https://jatim.antaranews.com/berita/679332/bkkbn-angka-stunting-di-jatim-turun-menjadi-192-persen?#8203;:contentReference\[oaicite:1\]%7Bindex=1%7D](https://jatim.antaranews.com/berita/679332/bkkbn-angka-stunting-di-jatim-turun-menjadi-192-persen?#8203;:contentReference[oaicite:1]%7Bindex=1%7D)
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) Tahun 2022. Jakarta: Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan; 2022.
- World Health Organization. Levels and trends in child malnutrition: UNICEF/WHO/World Bank Group Joint Child Malnutrition Estimates. Geneva: WHO; 2021.
- Pemerintah Kabupaten Sleman. Sleman terapkan Posyandu ILP berbasis siklus hidup [Internet]. 2023 [cited 2025 Apr 10]. Available from: <https://warta.jogjakota.go.id/detail/index/30235>
- Dinas Kesehatan Kota Bandung. Integrasi layanan kesehatan primer di Posyandu Kota Bandung [Internet]. 2023 [cited 2025 Apr 10]. Available from: <https://dinkes.bandung.go.id/download/profil-kesehatan-kota-bandung-2023/>
- Sari ME, al. et. Tantangan Sinergi Lintas Sektor dalam Penguatan Posyandu. *Jurnal Administrasi Kesehatan*. 2013;1(1):45–53.
- Indonesia KKR. Laporan Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) Tahun 2021 [Internet]. Jakarta: Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan; 2021 [cited 2025 Apr 10]. Available from: <https://www.badankebijakan.kemkes.go.id/buku-saku-hasil-studi-status-gizi-indonesia-ssgi-tahun-2021/>
- Trigunarso B, al. et. Pelatihan Kader Berbasis Teknologi dan Kearifan Lokal dalam Pengelolaan Data Posyandu. *Jurnal Pengembangan Masyarakat*. 2024;12(1):45–58.
- Siswati R, Nugrahani T. Efektivitas Pelatihan Integrasi Layanan Primer terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Keterampilan Kader Posyandu. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 2025;15(2):112–25.
- A'Yunin Al Isyrofi A, Handayani D, Ibad M, Lestari MW, Jauharoh IA. Kaderisasi Promotor Kesehatan Berbasis Digital. *Jurnal Pelayanan Pengabdian Masyarakat PAMAS*. 2024;8(2).
- Yoto M, Afif M. Implementasi Posyandu pada Era Transformasi Layanan Primer di Kabupaten Kediri. *Jurnal Mandala*. 2024;12(1):45–58.
- Sari A, Latip R. Strategi Peningkatan Partisipasi Lansia dalam Posyandu Integrasi Layanan Primer. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 2025;15(1):45–58.
- Listyaningsih E, Pratama AY. Strategi Pemberdayaan Kader dengan Aplikasi “Wilpirangan.” *Assyifa*. 2025;13(2):63–7.
- Sartika RA, Hidayati N. Analisis Pelaksanaan Skrining PTM di Posyandu ILP. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 2023;18(1):33–40.
- Mulyani T, Ramadhani N. Efektivitas Edukasi Kesehatan di Posyandu. *Jurnal Promosi Kesehatan*. 2022;10(1):25–33.
- Sari DK, Wibowo A. Dampak Rendahnya Cakupan Posyandu. *Media Gizi dan Kesehatan*. 2023;17(3):289–97.
- Fitriani E, Setiawan Y. Hubungan Cakupan Posyandu dengan Kejadian Stunting. *Jurnal Gizi Indonesia*. 2022;11(4):301–9.
- Putri LA, Prasetya D. Beban Ekonomi Keluarga Akibat Keterbatasan Layanan. *Jurnal Ekonomi Kesehatan Indonesia*. 2021;5(2):188–95.
- Yuliana D, Suryani T. Ketimpangan Akses Layanan Kesehatan. *Jurnal Administrasi Kesehatan*. 2023;9(1):45–52.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Laporan Pembiayaan JKN Tahun 2023. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2023.
- Wulandari S, Ahmad R. Deteksi Dini Penyakit dan Kematian Dini. *Jurnal Ilmu Kesehatan*. 2022;20(2):117–24.
- World Health Organization. Primary Health Care and the Global Burden of Disease. Geneva: WHO;

- 2022.
- Hardianti T, Putri A, Suryani R. Kesiapan tenaga kesehatan dalam implementasi ILP. *Jurnal Kesehatan Global*. 2024;9(1):87–102.
- Suryani E. Analisis partisipasi masyarakat dalam program Posyandu. *Jurnal Ilmu Sosial Kesehatan*. 2024;10(1):45–57.
- Sharma R, Gupta A, Verma S. Application of Fishbone Diagram. *Int J Public Health Res*. 2021;9(2):45–60.
- Kurniawan R, Rahmawati D. Implementasi Root Cause Analysis dalam perencanaan strategis. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*. 2022;14(1):112–28.
- Pearce JA, Robinson RB. *Strategic Management: Planning for Domestic & Global Competition*. 13th ed. New York: McGraw-Hill/Irwin; 2013.
- Setiawan A, Christiani Y. Integrated Health Post for Child Health (Posyandu). *Jurnal Keperawatan Indonesia*. 2018;21(3):150–8.
- Dewi RK, Adhistry Y, Ariningtyas N, Pratiwi F. Pembentukan Posyandu Remaja. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Mulia Madani Yogyakarta*. 2024;2(2):56–60.
- Peristiwanti AN. *Resiliensi Kader Posyandu*. [Jakarta]; 2020.
- Harsono RA, Pambudi SSI. Co-Production: Pendayagunaan Posyandu dalam Program ILP. *Jurnal Analisis Kebijakan*. 2023;7(1).
- Isra WO, Suryawati C, Kartini A. Evaluasi Revitalisasi Posyandu. *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*. 2014;2(3):232–41.
- Az Zahra N. Analisis Implementasi Program 1000 HPK. *Jurnal Analisis Kesehatan Komunitas*. 2024;1(1).
- Yoto M, Afif M, Antika CS, Ridwanah AA, Firdausi NJ, Qoyyimah M, et al. Implementasi Posyandu di Kediri. *Jurnal Mandalika Literasi*. 2024;6(1):279–84.
- Listyaningsih T, Yogi B. Efektivitas Aplikasi Wilpirangan di Kalimantan Tengah. *Jurnal e-Kesehatan Indonesia*. 2025;11(1):23–36.
- Kaplan HC, Brady PW, Dritz MC, Hooper DK, Linam WM, Froehle CM, et al. The influence of context on quality improvement success in health care: A systematic review of the literature. *Milbank Quarterly*. 2010;88(4):500–59.
- Kok MC, Dieleman M, Taegtmeier M, Broerse JE, Kane SS, Ormel H, et al. Which intervention design factors influence performance of community health workers in low-and middle-income countries? A systematic review. *Health Policy Plan*. 2015;30(9):1207–27.
- Greenspan JA, McMahon SA, Chebet JJ, Mpunga M, Urassa DP, Winch PJ. Sources of community health worker motivation: A qualitative study in Morogoro Region, Tanzania. *Hum Resour Health*. 2013;11(1):52.
- Crigler L, Hill K, Furth R, Bjerregaard D. Community health worker assessment and improvement matrix (CHW AIM): A toolkit for improving community health worker programs and services [Internet]. USAID; 2013. Available from: <https://www.mchip.net/technical-resource/community-health-worker-assessment-and-improvement-matrix-chw-aim-toolkit/>
- Scott K, Beckham SW, Gross M, Pariyo G, Rao KD, Cometto G, et al. What do we know about community-based health worker programs? A systematic review of existing reviews on community health workers. *Hum Resour Health*. 2018;16(1):39.
- Radnor ZJ, Holweg M, Waring J. Lean in healthcare: The unfilled promise? *Soc Sci Med*. 2012;74(3):364–71.
- Kruse CS, Goswamy R, Raval Y, Marawi S. Challenges and opportunities of big data in health care: A systematic review. *JMIR Med Inform*. 2016;4(4):e38.
- Cometto G, Ford N, Pfaffman-Zambruni J, Akl EA, Lehmann U, McPake B, et al. Health policy and system support to optimise community health worker programmes: an abridged WHO guideline. *Lancet Glob Health*. 2018;6(12):e1397–e1404.
- Yadav P. Health product supply chains in developing countries: Diagnosis of the root causes of underperformance and an agenda for reform. *Health Syst Reform*. 2015;1(2):142–54.
- Shankardass K, Solar O, Murphy K, Greaves L, O'Campo P. A scoping review of intersectoral action for health equity involving governments. *Int J Public Health*. 2012;57(1):25–33.
- Reich MR. Political economy of health reforms in developing countries. *Health Syst Reform*. 2018;4(3):187–99.

- Peters DH, Adam T, Alonge O, Agyepong IA, Tran N. Implementation research: What it is and how to do it. *BMJ*. 2013;347:f6753.
- Kruk ME, Gage AD, Arsenaault C, Jordan K, Leslie HH, Roder-DeWan S, et al. High-quality health systems in the Sustainable Development Goals era: time for a revolution. *Lancet Glob Health*. 2018;6(11):e1196–e1252.
- Rowe SY, Peters DH, Holloway KA, Chalker J, Ross-Degnan D, Rowe AK. A systematic review of the effectiveness of strategies to improve health care provider performance in low-and middle-income countries: methods and descriptive results. *PLoS One*. 2018;13(3):e0193758.
- Ormel H, Kok M, Kane S, Ahmed R, Chikaphupha K, Rashid SF, et al. Salaried and voluntary community health workers: exploring how incentives and expectation gaps lead to dropouts, delays and tensions in Malawi, Uganda and Afghanistan. *Hum Resour Health*. 2019;17(1):1–12.
- Labrique AB, Wadhvani C, Williams KA, Lamptey P, Hesp C, Luk R, et al. Best practices in scaling digital health in low and middle income countries. *Global Health*. 2018;14(1):1–8.
- D'Andreamatteo A, Ianni L, Lega F, Sargiacomo M. Lean in healthcare: A comprehensive review. *Health Policy (New York)*. 2015;119(9):1197–209.
- Rasanathan K, Bennett S, Atkins V, Beschel R, Carrasquilla G, Charles J, et al. Governing multisectoral action for health in low-and middle-income countries. *PLoS Med*. 2017;14(4):e1002285.
- Proctor E, Silmere H, Raghavan R, Hovmand P, Aarons G, Bunger A, et al. Outcomes for implementation research: conceptual distinctions, measurement challenges, and research agenda. *Adm Policy Ment Health*. 2011;38(2):65–76.
- Abdurrahman, W., Salsyabila, S., & Herlina, L. The Role of Integrated Health Service Post in Improving Family Health in Langensari Village: Peran Posyandu dalam Meningkatkan Kesehatan Keluarga di Desa Langensari. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Kesehatan Terkini*, (2025). 4(1), 14-24
- Ramadhani, R. W., Mahendra, A. Z. ., Suleman, A., Rahmadani, A. T., Sam, D. D., Hasanah, D., Muhammad, M. I., Jadid, M. A.-R., Tambunan, S. T., Dzakira, T. R., Nurrachmawati, A., Permana, L., Rohmah, N., & Agustina, R. T. Peningkatan Efisiensi Pelayanan Posyandu melalui Pemberdayaan Kader dan Implementasi SOP di Posyandu Matahari Kelurahan Lok Bahu, Kecamatan Sungai Kunjang, Kota Samarinda. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat Nusantara*, (2025). 6(1), 806-812
- Kongkoli, E. Y., Ekowatiningsih, D., Simunati, S., Baharuddin, B., & Pebrianti, P. HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN LANSIA MENGIKUTI POSYANDU DI POSYANDU PA'TENCKO KECAMATAN MENCKENDEK KABUPATEN TANA TORAJA. *Journal of Innovation Research and Knowledge*, (2025). 5(1), 913-924
- Zeho, F. H., & Suryono, S. PENGELOLAAN DATA SISTEM INFORMASI MANAJEMEN POSYANDU INTEGRASI LAYANAN PRIMER (ILP) DI DESA KARANGREJO KECAMATAN NGASEM KABUPATEN KEDIRI: DATA MANAGEMENT INFORMATION SYSTEM POSYANDU MANAGEMENT PRIMARY SERVICE INTEGRATION (ILP) IN KARANGREJO VILLAGE NGASEM DISTRICT, KEDIRI DISTRICT. *Jurnal Ilmiah Pamenang*, (2025). 7(1), 96-111