

**IMPLEMENTASI PROGRAM INTEGRASI LAYANAN
PRIMER (ILP) MELALUI POSYANDU
DI NAGARI KASANG**

SKRIPSI

Diajukan sebagai Salah Satu Syarat dalam Menyelesaikan Program S1 Ilmu

Administrasi Negara Fakultas Ilmu Sosial Universitas Negeri Padang



OLEH:

MUTIARA PUTRI

NIM. 21042175

**DEPARTEMEN ILMU ADMINISTRASI NEGARA
FAKULTAS ILMU SOSIAL
UNIVERSITAS NEGERI PADANG
2025**

PERSETUJUAN SKRIPSI

Judul : Implementasi Program Integrasi Layanan Primer (ILP)
melalui Posyandu di Nagari Kasang

Nama : Mutiara Putri

TM/NIM : 2021/21042175

Program Studi : Ilmu Administrasi Negara

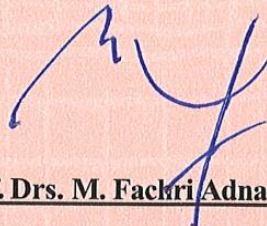
Departemen : Ilmu Administrasi Negara

Fakultas : Fakultas Ilmu Sosial

Padang, 28 November 2025

Disetujui Oleh

Pembimbing



Prof. Drs. M. Fackri Adnan M.Si., Ph.D

NIP. 195810171989031001

HALAMAN PENGESAHAN LULUS UJIAN SKRIPSI

Dinyatakan lulus setelah dipertahankan di depan Tim Penguji Skripsi

Departemen Ilmu Administrasi Negara

Fakultas Ilmu Sosial

Universitas Negeri Padang

Pada hari Jumat, 07 November 2025 Pukul 08.00 s/d 09.00 WIB

Implementasi Program Integrasi Layanan Primer (ILP) melalui Posyandu di Nagari Kasang

Nama : Mutiara Putri
TM/NIM : 2021/21042175
Program Studi : Ilmu Administrasi Negara
Departemen : Ilmu Administrasi Negara
Fakultas : Fakultas Ilmu Sosial

Padang, 28 November 2025

Tim Penguji :

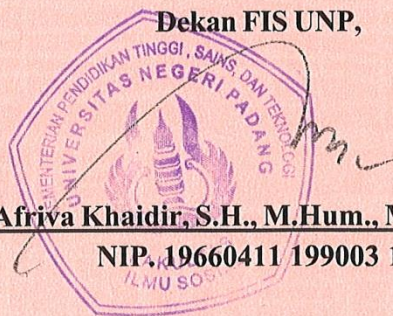
	Nama	Tanda Tangan
Ketua	: Prof. Drs. M.Fachri Adnan, M.Si, Ph.D.	1.
Anggota	: Drs. Karjuni Dt. Maani, M.Si	2.
Anggota	: Yuliarti, S.E, M.E	3.

Mengesahkan

Dekan FIS UNP,

Afriya Khaidir, S.H., M.Hum., MAPA., Ph.D

NIP. 19660411 199003 1 002



SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Nama : Mutiara Putri
NIM/TM : 21042175/2021
Tempat, Tanggal Lahir : Bekasi ,08 Juni 2002
Departemen : Ilmu Administrasi Negara
Fakultas : Ilmu Sosial

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi ini yang berjudul “Implementasi Program Integrasi Layanan Primer (ILP) melalui Posyandu di Nagari Kasang” adalah benar dan merupakan karya asli saya, kecuali kutipan yang disebutkan sumbernya. Apabila terdapat kesalahan dan kekeliruan dalam skripsi ini, sepenuhnya merupakan tanggung jawab saya sebagai penulisnya.

Demikian surat pernyataan ini dibuat dengan sesungguhnya untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Padang, 28 November 2025
Saya yang menyatakan,



Mutiara Putri

NIM. 21042175

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis Program Integrasi Layanan Primer (ILP) melalui Posyandu di Nagari Kasang. Penelitian ini dilatar belakangi oleh dan bagaimana implementasi dari program ini. Dalam penelitian ini, digunakan metode kualitatif dengan menggunakan teknik pengumpulan data penelitian yakni dari wawancara yang mendalam pada informan, yang berasal dari Pengelola Program Integrasi Layanan Primer (ILP) di Nagari Kasang, Puskesmas Pasar Usang, Kader Posyandu yang terlibat dalam program serta masyarakat yang menjadi penerima manfaat program, kemudian melalui studi dokumentasi dan observasi. Data tersebut dianalisis melalui teknik mengumpulkan data, mereduksi data, menyajikan data dan menarik kesimpulan. Kemudian dilakukan pengabsahan data dan triangulasi sumber. Hasil penelitian menunjukkan bahwa implementasi program integrasi layanan primer melalui posyandu cukup efektif, namun dalam pelaksanaan program terdapat kendala, oleh karena itu diperlukan penguatan secara menyeluruh.

Kata Kunci: *Implementasi Program, Pelayanan Kesehatan Primer, Integrasi Layanan, Posyandu, Partisipasi Masyarakat.*

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warohmatullah Wabarakatuh.

Puji Syukur kehadiran Allah SWT, karena berkat rahmat dan karunia-Nya ananda dapat menyelesaikan penulisan skripsi dengan judul Implementasi Program Integrasi Layanan Primer (ILP) melalui Posyandu di Nagari Kasang. Penulisan skripsi ini bertujuan untuk melengkapi persyaratan guna mendapatkan gelar Sarjana Strata 1 pada Departemen Studi Ilmu Administrasi Negara, Fakultas Ilmu Sosial, Universitas Negeri Padang. Berikutnya ucapan terimakasih penulis berikan kepada segenap pihak yang telah turut andil dalam mendukung penulis untuk menyelesaikan skripsi ini, diantaranya adalah:

1. Bapak Dr.Ir.Krismadinata, S.T, M.T, Ph.D selaku Rektor Universitas Negeri Padang.
2. Bapak Afriva Khaidir, S.H., M.Hum, MAPA, Ph.D selaku Dekan Fakultas Ilmu Sosial, Universitas Negeri Padang.
3. Ibu Dra. Fitri Eriyanti, M.Pd., Ph.D selaku Kepala Departemen Ilmu Administrasi Negara, Fakultas Ilmu Sosial, Universitas Negeri Padang.
4. Bapak Prof. Drs. M. Fachri Adnan, M.Si, Ph.D selaku Dosen Pembimbing Skripsi yang telah meluangkan waktu, memberikan dukungan serta arahan kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini.
5. Bapak Drs. Karjuni Dt. Maani, M.Si selaku Dosen Penguji I yang telah memberikan saran kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi
6. Ibu Yuliarti, S.E, M.E selaku Dosen Penguji II yang telah memberikan saran kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.

7. Bapak dan Ibu Dosen, Staff Pengajar Departemen Ilmu Administrasi Negara sebagai inspirasi penulis serta memberikan Pelajaran dan pengalaman kepada penulis.
8. Teristimewa Kepada kedua orangtua (Bapak Zulkifli dan Ibu Siti Haisyah) serta ketiga kakak tersayang (Ali Mustafa, Ali Ilham, dan Afrido) yang selalu mendoakan dan memberikan dukungan moril, material, serta kasih sayang yang tak ternilai harganya, dan terimakasih untuk setiap tetasan keringat yang diberikan demi menguliahkan ananda sampai memperoleh gelar sarjana.
9. Kepada sahabat penulis (Sri, Angel, Osy, Anjel dan Silvira) yang telah banyak memberikan dukungan dan support terhadap penulis dalam menyelesaikan skripsi.
10. Kepada teman teman SMA Penulis (grup prikitiw) yang tidak hentinya memberikan dukungan untuk menyelesaikan skripsi ini

Penulis sadari bahwa skripsi ini masih belum sempurna sehingga sangat membutuhkan kritik dan saran yang konstruktif dan relavan agar skripsi ini bisa menjadi layak. Sebelumnya penulis mohon maaf apabila terdapat kesalahan kata-kata yang kurang berkenan dan semoga skripsi ini bisa memberika manfaat positif untuk para pembaca.

Wassalamu'alaikum Warohmatullah Wabarakatuh.

Padang, November 2025

Mutiara Putri

DAFTAR ISI

ABSTRAK	i
KATA PENGANTAR	ii
DAFTAR ISI	v
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR GAMBAR	viii
BAB I	1
PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Identifikasi Masalah	11
C. Batasan Masalah	12
D. Rumusan Masalah	12
E. Tujuan Penelitian	12
F. Manfaat Penelitian	13
BAB II	14
TINJAUAN KEPUSTAKAAN	14
A. Kajian Teori	14
B. Kajian Relavan	32
C. Kerangka Konseptual	34
BAB III	36
METODE PENELITIAN	36
A. Jenis Penelitian	36
B. Fokus Penelitian	37
C. Lokasi Penelitian	37
D. Informan Penelitian	38
E. Jenis dan Sumber Data	38
F. Teknik dan Alat Pengumpulan Data	40
G. Uji Keabsahan Data	42
H. Teknik Analisis Data	42
BAB IV	45
PEMBAHASAN	45
A. Temuan Umum	45

B. Temuan Khusus	57
C. Pembahasan	84
BAB V	99
PENUTUP.....	99
A. Kesimpulan	99
B. Saran	100
DAFTAR PUSTAKA.....	101
LAMPIRAN.....	105

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Informan Penelitian	38
Tabel 4.1 Luas Nagari Kasang Menurut Jorong Tahun 2006	47
Tabel 4.2 Data Penduduk Nagari Kasang.....	49
Tabel 4.3 Data Penduduk Menurut Tingkatan Pendidikan	50
Tabel 4.4 Jumlah Penduduk Nagari Kasang.....	50
Tabel 4.5 Jumlah Tenaga Kesehatan di Nagari Kasang.....	51
Tabel 4.6 Jumlah Fasilitas Kesehatan di Nagari Kasang.....	52
Tabel 4.7 Daftar Pos ILP di Nagari Kasang	61
Tabel 4.8 Jadwal Kegiatan Sosialisasi kepada Kader	67
Tabel 4.9 Jumlah Peserta Sosialisai	69
Tabel 4.10 Alur Pelayanan Lima Meja Posyandu ILP di Nagari Kasang.....	73
Tabel 4.11 Partisipasi Masyarakat Posyandu.....	74

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1 Diagram pelaksanaan skrining kesehatan di indonesia tahun 2024	3
Gambar 1.2 Posyandu ILP di rumah warga 1.....	9
Gambar 1. 3 Posyandu ILP di rumah warga 2.....	9
Gambar 1. 4 Posyandu ILP di mesjid	9
Gambar 2.1 Model Kesesuaian Implementasi Program	17
Gambar 2.2 Kerangka Konseptual.....	35
Gambar 4.1 Peta Wilayah Administratif Nagari Kasang.....	46
Gambar 4.2 Program Posyandu ILP di Nagari Kasang.....	53
Gambar 4.3 SK Penetapan Puskesmas dan Jejaring sebagai Lokus ILP di Kab. Padang Pariaman Tahun 2024	59
Gambar 4.4 Kegiatan Sosialisasi di Puskesmas Pasar Usang	66
Gambar 4.5 Pelayanan Lima Meja	70
Gambar 4.6 Proses Pelayanan Kesehatan yg dilakukan Tenaga Kesehatan	72
Gambar 4.7 Sarana dan Prasaran Posyandu ILP	79

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

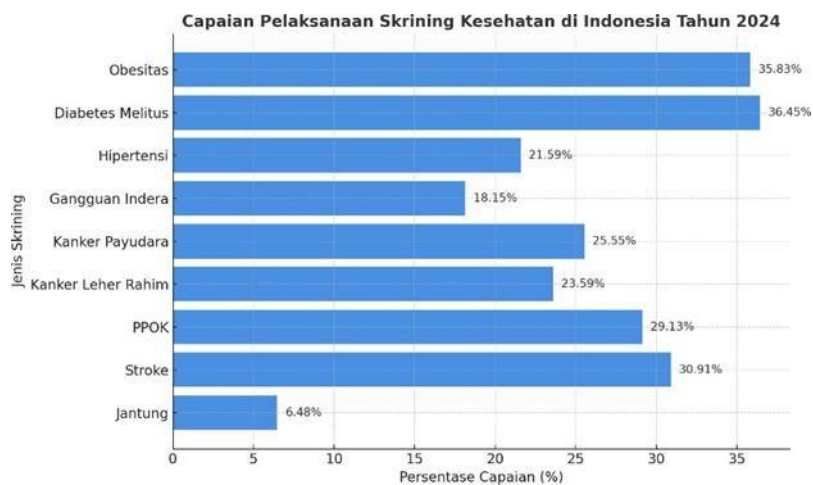
Setiap orang memiliki hak untuk mencapai derajat Kesehatan yang setinggi-tingginya. Dalam hal ini, Pelayanan Kesehatan Primer hadir sebagai fondasi utama dalam memperkuat system Kesehatan nasional yang memfokuskan pada pendekatan masyarakat (WHO, 2024). Pelayanan Kesehatan Primer atau Primary Health Care (PHC) adalah suatu pendekatan menyeluruh guna mencapai tingkat Kesehatan yang setinggi-tingginya serta pemerataan yang memprioritaskan kebutuhan Masyarakat sedini mungkin (Kementerian Kesehatan RI, 2024). PHC pertama kali dikenal dalam Deklarasi Alma Ata tahun 1978 dan ditegaskan kembali dalam Deklarasi Astana tahun 2018 yang bertujuan memfokuskan upaya pada pelayanan Kesehatan primer untuk menjamin bahwa setiap individu di seluruh penjuru dunia dapat mengakses pelayanan promotive, preventif, kuratif, rehabilitatif, paliatif, dan komitmen untuk membebaskan jutaan orang dari kemiskinan akibat pengeluaran Kesehatan yang tidak proporsional.

Sepanjang tahun 2024, Kementerian Kesehatan telah mencatat sejumlah keberhasilan dalam pencapaian sasaran strategis dan indikator sasaran strategis yang merupakan Indikator Kinerja Utama (IKU) Kementerian Kesehatan. Dari 35 indikator kinerja pada 17 sasaran strategis yang ditetapkan dalam dokumen Perjanjian Kinerja tahun 2024, terdapat 25 indikator yang mencapai target $\geq 95\%$ (kategori on track/on trend), 6 indikator dengan capaian

< 95% dan $\geq$ 75% (kategori perlu kerja keras), serta 4 indikator dengan capaian < 75% (kategori sulit tercapai). Pencapaian ini menunjukkan bahwa pelaksanaan transformasi Pelayanan Kesehatan Primer sudah berjalan dengan on track, dan pemerintah berkomitmen untuk terus meningkatkan pelaksanaan transformasi Kesehatan agar dapat mewujudkan masyarakat yang sehat, produktif, mandiri dan berkeadilan (LKj Kementerian Kesehatan, 2024).

Namun demikian, Indonesia sebagai negara yang berkomitmen untuk meningkatkan PHC masih menghadapi berbagai tantangan. Hal ini dapat dilihat dari Capaian Standar Minimal (SPM) tahun 2024 yang tidak mencapai target 100%. Rata-rata capaian SPM Kabupaten/Kota tahun 2024 hanya mencapai 88,61% (Lkj Kementerian Kesehatan, 2024). Tantangan berikutnya yakni belum maksimalnya pelaksanaan skrining Kesehatan di Indonesia. Berdasarkan laporan Kementerian Kesehatan tahun 2024, jumlah masyarakat yang telah menjalani skrining Kesehatan masih relative rendah dibandingkan target nasional. Berikut diagram capaian pelaksanaan skrining Kesehatan di Indonesia tahun 2024:

Gambar 1.1 Diagram pelaksanaan skrining kesehatan di indonesia tahun 2024



Dari diagram diatas, dapat dilihat bahwa secara keseluruhan rata-rata capaian skrining Kesehatan di Indonesia baru mencapai 25,5%, yang berarti sekitar 74,5% penduduk sasaran belum mendapatkan layanan skrining Kesehatan. Rendahnya capaian ini menunjukkan bahwa pelaksanaan deteksi dini penyakit tidak menular di Indonesia masih jauh dari optimal. Kondisi tersebut berimplikasi pada tingginya beban penyakit di masyarakat. Secara nasional, dari hasil sensus penduduk oleh Badan Pusat Statistik (BPS) tahun 2023, menunjukkan bahwa penyebab kematian terbesar di Indonesia adalah penyakit tidak menular yakni sebesar 87,14%. Hal ini menunjukkan bahwa masih tingginya beban kesehatan dan mayoritas kasus kematian di Indonesia adalah kasus yang seharusnya bisa dicegah (Kementerian Kesehatan RI, 2023).

Tantangan lainnya yaitu pengeluaran biaya kesehatan yang ditanggung masyarakat masih tinggi. Berdasarkan data BPS diketahui pada tahun 2023 lebih dari setengah pengeluaran kesehatan masyarakat Indonesia dibayar dari kantong sendiri, yakni sebesar 61,80%. Angka tersebut sangat besar jika

dibandingkan dengan target WHO, yakni hanya sebesar 20%. Pengeluaran kesehatan terbesar dibayarkan untuk biaya pelayanan kuratif sebesar 68,15%, kemudian biaya pelayanan preventif 17,54%, dan biaya obat 14,32% (Direktorat Tata Kelola Kesehatan Masyarakat, 2024). Dapat disimpulkan bahwa masyarakat masih menanggung risiko keuangan kesehatan yang besar dan pelayanan kesehatan primer di Indonesia belum maksimal untuk merespon permasalahan kesehatan.

Pemerintah terus berupaya untuk melaksanakan berbagai program yang dapat mendukung perbaikan kualitas Kesehatan di Indonesia. Dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) tahun 2020-tahun 2024 dapat dilihat bahwa arah kebijakan dan Pembangunan pada bidang Kesehatan yakni peningkatan pelayanan Kesehatan menuju cakupan Kesehatan semesta, dengan memprioritaskan penguatan pelayanan Kesehatan primer (Profil Dinas Kesehatan Sumbar, 2024). Penataan ulang pelayanan Kesehatan primer membutuhkan pendekatan baru yang dikenal dengan Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer (ILP). ILP adalah suatu upaya penataan dan pengorganisasian Kembali pelayanan Kesehatan primer dengan tujuan mendekatkan pelayanan yang berkualitas dan komprehensif serta disesuaikan dengan kebutuhan berdasarkan siklus hidup, yang dilaksanakan di Puskesmas, Pustu, dan Posyandu, dengan target cakupan sebanyak 10.000 Puskesmas dan 300.000 Posyandu di seluruh Indonesia (Kementerian Kesehatan RI, 2024).

Pada November tahun 2024 di Indonesia, baru 3.882 (38,1%) Puskesmas yang menerapkan ILP. Angka tersebut belum mencapai target dari

Kementerian Kesehatan yakni, sebanyak 4.072 Puskesmas (Kementerian Kesehatan RI, 2024). Dari 19 Kabupaten/Kota baru 14 daerah yang melaksanakan ILP, dan dari total 280 puskesmas yang ada di Provinsi Sumatera Barat hanya 65 puskesmas (23,25%) yang sudah melaksanakan ILP (Lutfianti, 2024). Berdasarkan data terbaru per Januari tahun 2025, dari 112 (40%) Puskesmas yang ditargetkan ILP baru mencapai 106 (37,85%) Puskesmas ILP.

Kabupaten Padang Pariaman merupakan salah satu wilayah di Provinsi Sumatera Barat yang secara aktif menjalankan program transformasi layanan primer melalui berbagai intervensi di tingkat Puskesmas dan posyandu. Kabupaten Padang Pariaman memiliki 25 puskesmas dan 70 posyandu yang tersebar di 17 kecamatan (BPS Kabupaten Padang Pariaman, 2024). Infrastruktur tersebut menjadi potensi besar dalam mendukung implementasi integrasi layanan primer secara menyeluruh. Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman telah menargetkan seluruh puskesmas dan posyandu untuk mengimplementasikan ILP secara penuh pada tahun 2025.

Posyandu adalah salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, dan untuk masyarakat, dengan tujuan memberdayakan dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan Kesehatan dasar, Pendidikan dan ekonomi. Dalam perkembangannya, posyandu juga berperan sebagai Lembaga Kemasyarakatan Desa (LKD) yang menjadi sarana partisipasi masyarakat, berperan sebagai mitra pemerintah desa, ikut serta dalam perencanaan, pelaksanaan dan pengawasan pembangunan, serta berkontribusi

dalam peningkatan kualitas pelayanan kepada masyarakat desa (Kementerian Kesehatan RI, 2023).

Saat ini, Kementerian Kesehatan mendorong transformasi posyandu menjadi Posyandu Integrasi Layanan Primer (ILP), yaitu bentuk pelayanan yang lebih komprehensif dan mencakup seluruh sasaran siklus kehidupan. Jika sebelumnya posyandu berfokus pada bayi dan balita, kini pelayanannya diperluas untuk mencakup ibu hamil, ibu nifas, ibu menyusui; bayi dan anak pra sekolah; usia sekolah dan remaja; usia dewasa; dan lansia. Pelayanan tersebut selaras dengan konsep life cycle dan continuum of care, yang menyediakan layanan Kesehatan yang menyeluruh dan berkesinambungan (Hardianti et al., 2024).

Meskipun peran kader posyandu sangat penting dalam pelaksanaan Posyandu ILP, berbagai penelitian menunjukkan bahwa kader masih menghadapi sejumlah kendala yang menghambat pelaksanaan layanan secara optimal. Setyoningrum, Liyanovitasari & Aryanti (2025) mengungkapkan bahwa kurangnya pemahaman terhadap konsep ILP, keterbatasan keterampilan teknologi informasi dan pencatatan digital, minimnya pelatihan dan pendampingan teknis, keterbatasan sarana dan prasarana penunjang posyandu, serta rendahnya kepercayaan diri dan inisiatif kader menjadi hambatan utama dalam pelaksanaan posyandu ILP. Sejalan dengan penelitian Yoto et al. (2024) di Kabupaten Kediri menunjukkan bahwa pelaksanaan Posyandu ILP di beberapa wilayah masih menghadapi kendala, seperti keterbatasan sarana dan prasarana, belum adanya penataan alur pelayanan yang sistematis, serta

perlunya upaya perbaikan dalam pemberian insentif bagi kader posyandu. Dengan terintegrasi dan meluasnya cakupan layanan posyandu, peran dan tanggung jawab kader posyandu juga semakin besar. Oleh karena itu, peningkatan kapasitas kader posyandu menjadi suatu keharusan, baik melalui pelatihan teknis, pendampingan berkelanjutan, maupun penyediaan sarana kerja yang layak.

Puskesmas Pasar Usang merupakan salah satu Puskesmas di Kecamatan Batang Anai, Kabupaten Padang Pariaman yang telah melaksanakan ILP baik di tingkat Puskesmas maupun posyandu di wilayah kerjanya. Penerapan ILP secara formal dimulai pada tahun 2025 dengan kebijakan berupa Surat Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman Nomor 005/1 tahun 2025 tentang Pembentukan Tim Pembina Kluster Integrasi Layanan Primer (ILP). Berdasarkan informasi dari salah satu tenaga Kesehatan puskesmas, kegiatan Posyandu ILP rutin dilaksanakan setiap bulan oleh kader di masing-masing posyandu. Meskipun demikian, pelaksanaan di lapangan masih menghadapi tantangan, terutama dalam hal keterlibatan dan kesiapan kader posyandu sebagai pelaksana layanan primer.

Temuan awal menunjukkan adanya keterbatasan pemahaman dan keterampilan kader dalam menjalankan fungsi Posyandu ILP secara optimal. Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan terhadap 30 kader dari 5 posyandu di wilayah Puskesmas Pasar Usang, diketahui sebanyak 18 kader (60%) memiliki tingkat pemahaman yang rendah terhadap Posyandu ILP. Sebagian besar kader belum memahami konsep dasar Posyandu ILP, belum

mengetahui keterampilan dasar yang harus dikuasai kader sebagaimana tercantum dalam panduan resmi Kementerian Kesehatan, serta belum memahami secara utuh tugas dan tanggungjawab kader dalam Posyandu ILP.

Di sisi lain, informasi yang diperoleh dari petugas Puskesmas menunjukkan bahwa kader posyandu hingga saat ini baru menerima sosialisasi awal terkait Posyandu ILP yang diberikan oleh Puskesmas Pasar Usang, belum disertai pelatihan teknis atau pembinaan yang terstruktur. Pengetahuan dan keterampilan kader, khususnya dalam pelayanan kesehatan, perlu ditingkatkan secara terus menerus dan berkelanjutan agar pelayanan kesehatan masyarakat dapat lebih optimal (Susiloningtyas et al., 2025).

Selanjutnya tidak adanya insentif bagi kader posyandu menjadi factor krusial yang menurunkan motivasi mereka dalam menjalankan tugas, padahal peran mereka sangat vital untuk keberlanjutan program. Walaupun hak kader untuk mendapat insentif telah dijamin secara hukum melalui Permendagri Nomor 13 Tahun 2024 Pasal 12 dan diatur lebih teknis dalam Perbup Nomor 24 Tahun 2024. Kader yang seharusnya menjadi garda terdepan pelaksanaan kegiatan Program Integrasi Layanan Primer (ILP) melalui posyandu di lapangan seringkali bekerja tanpa kompensasi finansial yang memadai. Hasil wawancara dengan ketua kader posyandu di Nagari Kasang yaitu Ibu Mai mengungkapkan:

“Kami sudah bekerja keras demi Masyarakat, tapi merasa tidak didukung. Tidak ada insentif tetap, bahkan transport pun dari kantong sendiri”.

(Wawancara tanggal 22 Januari 2025)

Gambar 1.2 Posyandu ILP di rumah warga 1



Gambar 1. 3 Posyandu ILP di rumah warga 2



Gambar 1. 4 Posyandu ILP di mesjid



Masalah ketiga adalah keterbatasan sarana dan prasarana. Alat-alat Kesehatan dasar, seperti timbangan injak, timbangan gantung, alat pengukur

tinggi badan, dan peralatan skrining kesehatan sebagian besar merupakan alat lama yang kondisinya tidak lagi optimal. Sarana lain yang digunakan seperti meja, kursi, kursi tunggu, dll masih meminjam dari rumah-rumah warga. Termasuk posko untuk melaksanakan kegiatan Posyandu ILP juga meminjam rumah warga seperti ruang tamu atau halaman depan mereka. Hal ini tentu membatasi kualitas interaksi kader dan Masyarakat yang kurang nyaman karena ruang Gerak yang terbatas. Di dukung oleh pernyataan salah satu warga yaitu:

“...Ya rumah saya sering dipakai untuk kegiatan Posyandu karena belum ada tempat yang tetap. Tetapi tempat di rumah sempit, apalagi kalau ibu-ibu yang datang ramai, karena menunggu antrian ada yang harus duduk di lantai bahkan berdiri sambil menggendong anak...”
(Wawancara tanggal 22 januari 2025)

Masalah lain yang ditemukan dalam pelaksanaan Program Posyandu ILP di Nagari Kasang adalah system pencatatan data yang masih dilakukan secara manual oleh kader. Kegiatan pencatatan seperti hasil penimbangan balita, layanan Kesehatan lansia, serta skrining Kesehatan lainnya, umumnya masih ditulis tangan dalam buku catatan. Setelah itu, data tersebut diserahkan pada bidan desa untuk diinputkan ke dalam aplikasi digital yang telah disiapkan oleh Kementerian Kesehatan. Model pencatatan dua tahap ini mengindikasikan bahwa pelaksanaan system pencatatan berbasis teknologi informasi masih belum berjalan optimal. Idealnya dalam kerangka ILP, kader menjadi ujung tombak dalam proses dokumentasi dan pelaporan berbasis digital. Hal ini dimaksudkan untuk mempercepat proses pelaporan, memastikan data yang

lebih akurat dan real-time, serta mendukung pengambilan Keputusan berbasis data di Tingkat nagari puskesmas. Namun kenyataan di lapangan menunjukkan bahwa masih banyak kader yang belum mampu mengoperasikan aplikasi pencatatan karena belum pernah mendapatkan pelatihan, atau merasa kesulitan dalam menggunakan perangkat digital.

Permasalahan-permasalahan ini memiliki dampak yang signifikan terhadap efektivitas Program Integrasi Layanan Primer (ILP) melalui Posyandu. Layanan kesehatan yang diberikan tidak optimal dan tujuan utama Program, yaitu meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, menjadi sulit tercapai. Oleh karena itu, penelitian ini penting untuk dilakukan guna mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi implementasi Program Integrasi Layanan Primer melalui Posyandu, serta memberikan rekomendasi untuk meningkatkan kualitas layanan kesehatan primer di Korong Sungai Pinang, Nagari Kasang.

B. Identifikasi Masalah

Berdasarkan penjabaran diatas maka dapat penulis jabarkan dan indentifikasi masalah tersebut diantaranya :

1. Keterbatasan pehamanan dan keterampilan kader posyandu dalam melakukan pelayanan pada Program Integrasi Layanan Primer (ILP) melalui Posyandu di Nagari Kasang.
2. Sarana dan prasarana yang kurang memadai dalam pelaksanaan Program Integrasi Layanan Primer (ILP) melalui Posyandu di Nagari Kasang.

3. Tidak adanya insentif dari pemerintah nagari yang memadai bagi kader posyandu di Nagari Kasang.

C. Batasan Masalah

Berdasarkan identifikasi masalah diatas, untuk mempertajam pembahasan peneliti membatasi masalah agar penelitian ini tidak mengambang. Maka dari itu peneliti berfokus pada Implementasi Program Integrasi Layanan Primer (ILP) melalui Posyandu dan analisis factor-faktor yang mempengaruhi Implementasi Program Integrasi layanan Primer (ILP) melalui Posyandu di Nagari Kasang.

D. Rumusan Masalah

1. Bagaimana Implementasi Program Integrasi Layanan Primer (ILP) melalui Posyandu di Nagari Kasang?
2. Apa saja factor-faktor yang mempengaruhi Implementasi Program Integrasi Layanan Primer (ILP) melalui Posyandu di Nagari Kasang?

E. Tujuan Penelitian

1. Untuk menganalisis Implementasi Program Integrasi Layanan Primer (ILP) melalui Posyandu di Nagari Kasang
2. Untuk Menganalisis factor-faktor yang mempengaruhi Implementasi Program Integrasi Layanan Primer (ILP) melalui Posyandu di Nagari Kasang.

F. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini memberikan manfaat bagi pengembangan pengetahuan dan keilmuan yang terkait dengan Ilmu Administrasi Negara khususnya Implementasi kebijakan public.

2. Manfaat Praktis

Hasil penelitian dapat menjadi bahan pertimbangan bagi Pemerintah Nagari, Puskesmas, dan Kader Posyandu dalam meningkatkan efektivitas Implementasi Program Integrasi Layanan Primer (ILP) di wilayah Nagari Kasang Korong Sungai Pinang.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai Implementasi Program Integrasi Layanan Primer (ILP) melalui Posyandu di Nagari Kasang Kecamatan Batang Anai Kabupaten Padang Pariaman, dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan program ini telah berjalan, namun belum terlaksana secara optimal sesuai dengan tujuan yang ditetapkan.

Program ILP telah memiliki arah dan pedoman yang jelas dari Kementerian Kesehatan serta didukung oleh kebijakan daerah, tetapi pelaksanaannya di lapangan masih terkendala oleh keterbatasan sarana prasarana, kurangnya pelatihan kader, dan rendahnya pemahaman terhadap konsep ILP yang terintegrasi. Kader posyandu dan tenaga kesehatan memiliki komitmen yang tinggi dalam menjalankan kegiatan, namun belum adanya insentif serta koordinasi lintas sektor yang belum maksimal menyebabkan pelaksanaan belum seragam di seluruh wilayah.

Partisipasi masyarakat cukup baik pada kelompok ibu hamil dan balita, namun masih rendah pada kelompok usia lainnya akibat kurangnya

sosialisasi dan pemahaman terhadap manfaat ILP. Secara keseluruhan, pelaksanaan ILP di Nagari Kasang telah menunjukkan dukungan dari pemerintah daerah, puskesmas, dan masyarakat, namun efektivitasnya masih perlu ditingkatkan. Diperlukan peningkatan kapasitas kader, penyediaan sarana prasarana, pemberian insentif, serta sosialisasi berkelanjutan agar program ILP dapat berjalan lebih optimal dan berkelanjutan sesuai dengan teori David C. Korten (1988).

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan analisis yang telah dilakukan, maka penulis menyampaikan beberapa saran sebagai berikut:

1. Bagi Puskesmas Pasar Usang, Puskesmas Pasar Usang perlu meningkatkan pembinaan dan pelatihan bagi kader agar pelaksanaan ILP lebih terarah dan sesuai pedoman.
2. Bagi Pemerintah Nagari, Pemerintah daerah diharapkan menyediakan sarana prasarana yang memadai serta merealisasikan insentif bagi kader.
3. Bagi Masyarakat Nagari Kasang, Masyarakat diharapkan lebih aktif mengikuti kegiatan posyandu sebagai bentuk partisipasi dalam meningkatkan kesehatan bersama.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustino, L. (2016). Dasar-Dasar Kebijakan Publik. Bandung: Alfabeta.
- Agustino, L. (2020). Dasar-Dasar Kebijakan Publik. Bandung: CV. Pustaka Setia.
- Afrizal. (2014). Metode Penelitian Kualitatif . Raja Grafindo Persada .
- Anderson, J. E. (1979). Public Policy-Making. New York: Holt, Rinehart and Winston.
- Bambang Sunggono. (1994). Hukum dan Kebijakan Publik . PT Karya Unipress.
- Dye, T. R. (2018). Understanding Public Policy. New York: Pearson.
- Dunn, W. N. (2000). Analisis Kebijakan Publik. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Easton, D. (1965). A Framework for Political Analysis. Englewood Cliffs: Prentice
- Goggin, M. L. (1990). Implementation Theory And Praticice : Toward a Third Generation . Scott, Foresmann and Company, USA. .
- Hardianti, S., et al. (2024). Kesiapan Tenaga Kesehatan dalam Pelaksanaan Posyandu Prima Terintegrasi Perkesmas di Puskesmas Kota Purwakarta. Jurnal Ilmiah Kesehatan, 12(3), 45–55.
- Hardani, dkk. (2020). Metode Peneletian Kualitatif & Kuantitatif. Yogyakarta: CV. Pustaka Ilmu Grup.
- Islamy, M. I. (2017). Prinsip-Prinsip Perumusan Kebijaksanaan Negara. Jakarta
- Indiahono Dwiyanto S.sos ., M. si. (2009). Kebijakan Publik (Pertama). Gava Media .
- Kartasasmita, G. (1997). Pembangunan untuk Rakyat. Jakarta: CIDES.
- Knoepfel, P., et al. (2007). Public Policy Analysis. Bristol: Policy Press.
- Kusumawati, D., et al. (2024). Peningkatan Kapasitas Kader Kesehatan dalam

- Rangka Optimalisasi Kegiatan Integrasi Layanan Primer di Desa Ternyang.
Jurnal Pengabdian Kesehatan Masyarakat, 5(2), 112–123.
- Lasswell, H. D. (1956). *The Decision Process: Seven Categories of Functional Analysis*. College Park: University of Maryland Press.
- Lester, J. P., & Stewart, J. (2000). *Public Policy: An Evolutionary Approach*. Belmont: Wadsworth.
- Listyaningsih, E., & Pratama, A.G. (2025). Strategi Pemberdayaan Kader dengan Aplikasi Wilpirangan Sebagai Manajemen posyandu Integrasi Layanan Primer (ILP) menuju transformasi kesehatan. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 3(1), 63-67.
- Londa, Y., & Dengo, N. (2017). *Implementasi Kebijakan Publik: Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Kencana.
- Luluk, S., et al. (2025). Pengelolaan Data Sistem Informasi Manajemen Posyandu Integrasi Layanan Primer (ILP) di Desa Karangrejo Kecamatan Ngasem Kabupaten Kediri. *Jurnal Ilmiah Pamenang*, 7(1), 96–111.
- Mait, T., et al. (2025). Evaluasi Kesiapan Promkes dalam Implementasi Program Integrasi Layanan Primer (ILP) di Puskesmas. *Jurnal Penelitian Inovatif*, 5(1), 133-140.
- Miles, M. B. H. A. M. (1992). *Analisis Data Kualitatif Buku Sumber Tentang Metode-metode Baru*.
- Moleong J Lexy. (2004). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. PT Remaja Rokasdaya
- Mustopadidjaja, A. R. (2015). *Kebijakan Publik: Proses dan Analisis*. Jakarta: LPEM FEUI.
- Ndraha, T. (1989). *Konsep Administrasi dan Administrasi di Indonesia*. Jakarta

Rineka Cipta.

Nurcholis, H. (2007). Teori dan Praktik Pemerintahan dan Otonomi Daerah.

Jakarta: Grasindo.

Nugroho, R. (2008). Public Policy. Jakarta: PT. Elex Media Komputindo.

Nugroho, R. (2012). Kebijakan Publik: Formulasi, Implementasi, dan Evaluasi.

Jakarta: PT.Elex Media Komputindo.

Nugroho, R. (2020). Public Policy: Sistem Administrasi Negara Kebijakan Publik.

Jakarta: PT Elex Media Komputindo.

Oktafiane, C., et al. (2025). Pendampingan Integrasi Layanan Primer (ILP) di

Posyandu Singonegaran Guna Meningkatkan Kualitas Hidup Masyarakat.

Jurnal Kesehatan Masyarakat, 15(1), 25–36.

Pasolong, H. (2007). Teori Administrasi Publik. Bandung: Alfabeta.

Samah, A. (2023). Kajian-Kajian Hukum Kebijakan Publik di Indonesia (Hukum dan Kebijakan Publik).

Sugiyono. (2023). Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D. PT Alfabeta.

Sugiyono. (2020). Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D. PT Alfabeta.

Sugiyono. (2017). Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D. PT Alfabeta.

Subarsono, A. (2008). Analisis Kebijakan Publik: Konsep, Teori, dan Aplikasi.

Yogyakarta:Pustaka Pelajar.

Suharno, A. (2015). DASAR-DASAR KEBIJAKAN PUBLIK: KAJIAN PROSES DAN ANALISIS KEBIJAKAN. Yogyakarta: Penerbit Ombak.

Wardhani, R., et al. (2022). Hubungan Peran Kader Kesehatan Dengan Kunjungan

Ibu Hamil di Posyandu ILP (Integrasi Layanan Primer) Desa Sidorahayu,
Kecamatan Wagir, Kabupaten Malang.

Wahab, S. A. (2008). Analisis Kebijakan: Dari Formulasi ke Implementasi
Kebijakan Negara. Jakarta: Bumi Aksara.

Wahab, S. A. (2012). Analisis Kebijakan: Dari Formulasi ke Implementasi
Kebijakan Negara (ed. 4). Jakarta: Bumi Aksara.

Winarno, B. (2012). Kebijakan Publik: Teori, Proses, dan Studi Kasus. Yogyakarta:
CAPS.

Yoto, M., et al. (2024). Implementasi Posyandu pada Era Transformasi Layanan
Primer di Kabupaten Kediri. Jurnal Pelayanan Kesehatan Primer, 8(2), 210
222.