AL-DYAS
Jurnal Inovasi dan Pengabdian kepada Masyarakat

p-ISSN : 2964-4992
e-ISSN : 2964-4984

Terindeks : Dimensions, Scilit, Lens, Crossref, Semantic, Garuda, Google, Base, etc.

https://doi.org/10.58578/aldyas.v5i1.7832

IMPLEMENTASI PROGRAM INTEGRASI PELAYANAN KESEHATAN PRIMER (ILP) MELALUI POSYANDU DI NAGARI KASANG

Implementation of the Integrated Primary Health Care (ILP) Program through *Posyandu* in Nagari Kasang

Mutiara Putri & M. Fachri Adnan
Universitas Negeri Padang
mutiaraputriiiii5@gmail.com; fachriadnan@fis.unp.ac.id

Article Info:

Submitted:	Revised:	Accepted:	Published:
Sep 25, 2025	Oct 18, 2025	Oct 30, 2025	Nov 4, 2025

Abstract

Strengthening primary healthcare services through the Integrated Primary Healthcare Service Program (*Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer*, ILP) constitutes a strategic component of the national health system transformation, aiming to improve access to and the quality of community-based health services across the life cycle. This study aims to analyze the implementation of ILP in Nagari Kasang, focusing on program execution, operational mechanisms, community participation, and the enabling and inhibiting factors affecting implementation effectiveness. A descriptive qualitative method was employed, with data collected through in-depth interviews, field observations, and documentation. Informants included health center staff, *posyandu* cadres, village government officials, and community service users. The findings indicate that the ILP implementation follows the Ministry of Health guidelines, yet faces several challenges, such as limited infrastructure, inadequate training for cadres, and suboptimal cross-sectoral coordination. Community participation is notably high among mothers and children but remains low among adolescents and the elderly. Based on David C.

Al-DYAS is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License

Korten's implementation theory, the relationship between the program, implementing organization, and target groups reflects a partial fit, indicating a lack of synergy among the key actors. These findings highlight the need to enhance cadre capacity, strengthen the role of community health centers, and ensure active support from local government to achieve more effective and sustainable ILP implementation.

Keywords: Program Implementation; Primary Healthcare Services; Service Integration; *Posyandu*; Community Participation

Abstrak: Penguatan pelayanan kesehatan primer melalui Program Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer (ILP) merupakan bagian strategis dari transformasi sistem kesehatan nasional, yang bertujuan meningkatkan akses dan mutu layanan kesehatan masyarakat berbasis siklus hidup. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pelaksanaan ILP di Nagari Kasang, dengan fokus pada aspek pelaksanaan program, mekanisme operasional, partisipasi masyarakat, serta faktor pendukung dan penghambat efektivitas implementasi. Metode yang digunakan adalah deskriptif kualitatif dengan teknik pengumpulan data melalui wawancara mendalam, observasi lapangan, dan dokumentasi. Informan terdiri dari petugas puskesmas, kader posyandu, pemerintah nagari, dan masyarakat pengguna layanan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa implementasi ILP telah mengacu pada pedoman Kementerian Kesehatan, namun masih dihadapkan pada berbagai kendala, seperti keterbatasan sarana dan prasarana, kurangnya pelatihan bagi kader, serta koordinasi lintas sektor yang belum optimal. Partisipasi masyarakat tercatat tinggi pada kelompok ibu dan balita, namun masih rendah pada kelompok remaja dan lansia. Berdasarkan teori implementasi David C. Korten, hubungan antara program, organisasi pelaksana, dan kelompok sasaran berada pada tingkat *partial fit*, yang mencerminkan ketidakharmonisan antarunsur pelaksana. Temuan ini menegaskan pentingnya peningkatan kapasitas kader, penguatan peran puskesmas, serta dukungan aktif dari pemerintah daerah untuk mewujudkan implementasi ILP yang lebih efektif dan berkelanjutan.

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

PENDAHULUAN

Setiap orang memiliki hak untuk mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Dalam konteks tersebut, Pelayanan Kesehatan Primer (*Primary Health Care*/PHC) berperan sebagai fondasi utama sistem kesehatan nasional yang berfokus pada pendekatan masyarakat. PHC merupakan pendekatan menyeluruh untuk mencapai tingkat kesehatan optimal dan pemerataan layanan yang memprioritaskan kebutuhan masyarakat sejak dini (Kementerian Kesehatan RI, 2024). Gagasan ini berawal dari Deklarasi Alma Ata dan ditegaskan kembali melalui Deklarasi Astana yang menegaskan pentingnya akses universal terhadap pelayanan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, serta perlindungan masyarakat dari beban biaya kesehatan yang berlebihan (Dhynianti & Darmawan, 2024).

Sepanjang tahun 2024, Kementerian Kesehatan mencatat sejumlah capaian strategis dalam transformasi layanan kesehatan primer. Dari 35 indikator kinerja utama, sebanyak 25 indikator telah mencapai target ≥95% (kategori on track), yang menandakan bahwa pelaksanaan transformasi kesehatan berjalan sesuai arah kebijakan nasional (LKj Kementerian Kesehatan RI, 2024). Meskipun demikian, Indonesia masih menghadapi tantangan serius, salah satunya adalah rendahnya capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan, yang rata-ratanya hanya mencapai 88,61%. Selain itu, pelaksanaan skrining kesehatan nasional baru menjangkau 25,5% penduduk sasaran, yang berarti 74,5% masyarakat belum memperoleh layanan deteksi dini penyakit tidak menular (Kementerian Kesehatan RI, 2024).

Rendahnya capaian ini berdampak pada tingginya angka kesakitan dan kematian akibat penyakit tidak menular, yang mencapai 87,14% dari total kematian nasional. Di sisi lain, pengeluaran biaya kesehatan masyarakat juga masih tinggi, mencapai 61,8% dari kantong pribadi (*out-of-pocket expenditure*), jauh di atas batas rekomendasi WHO sebesar 20% (Kementerian Kesehatan RI, 2024). Kondisi ini menandakan bahwa sistem pelayanan kesehatan primer di Indonesia belum sepenuhnya optimal dalam menjamin pemerataan dan perlindungan finansial bagi masyarakat.

Menanggapi hal tersebut, pemerintah melalui RPJMN 2020–2024 menetapkan arah kebijakan pembangunan kesehatan yang menitikberatkan pada penguatan pelayanan kesehatan primer melalui pendekatan Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer (ILP). ILP merupakan upaya restrukturisasi pelayanan kesehatan agar lebih dekat, berkualitas, komprehensif, dan disesuaikan dengan kebutuhan masyarakat berdasarkan siklus kehidupan. Program ini dilaksanakan di puskesmas, pustu, dan posyandu dengan target 10.000 puskesmas dan 300.000 posyandu di seluruh Indonesia (KementerianPerencanaan Pembangunan Nasional/Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (BAPPENAS), 2020).

Namun, hingga akhir tahun 2024, pelaksanaan ILP baru mencakup 3.882 puskesmas (38,1%) dari target 4.072 puskesmas. Di Provinsi Sumatera Barat, hanya 65 dari 280 puskesmas (23,25%) yang telah menerapkan ILP (Abdillah & Putri, 2020). Berdasarkan data terbaru Januari 2025, dari target 112 puskesmas ILP, baru terealisasi 106 (37,85%). Salah satu daerah pelaksana adalah Kabupaten Padang Pariaman, yang memiliki 25 puskesmas dan 70 posyandu tersebar di 17 kecamatan. Salah satu inovasi penting dalam pelaksanaan ILP di tingkat masyarakat adalah transformasi posyandu menjadi posyandu integratif yang

memberikan layanan menyeluruh berdasarkan siklus kehidupan, mulai dari ibu hamil, bayi, anak, remaja, hingga lansia. Namun, berbagai penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan posyandu ILP masih menghadapi kendala serius, seperti keterbatasan sarana prasarana, kurangnya pelatihan, minimnya kemampuan kader dalam penggunaan teknologi informasi, serta belum tersedianya insentif tetap (Susiloningtyas et al., 2025 ; Listyaningsih & Pratama, 2025).

Kondisi ini juga ditemukan di Puskesmas Pasar Usang, Nagari Kasang, salah satu pelaksana ILP di Kabupaten Padang Pariaman. Berdasarkan hasil wawancara awal terhadap 30 kader dari lima posyandu di wilayah kerja puskesmas tersebut, sebanyak 18 kader (60%) memiliki pemahaman yang rendah tentang konsep ILP, termasuk keterampilan dasar kader sebagaimana tercantum dalam pedoman Kemenkes. Selain itu, hingga saat ini kader hanya menerima sosialisasi awal tanpa pelatihan teknis mendalam. Permasalahan lain yang muncul adalah belum tersedianya insentif tetap, keterbatasan alat kesehatan dasar, penggunaan rumah warga sebagai lokasi posyandu, serta sistem pencatatan data yang masih manual. Permasalahan-permasalahan tersebut berdampak langsung terhadap efektivitas pelaksanaan ILP melalui posyandu di Nagari Kasang. Layanan kesehatan belum sepenuhnya optimal, sementara beban kerja kader terus meningkat. Tujuan penelitian ini untuk menganalisis implementasi Program Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer (ILP) melalui Posyandu di Nagari Kasang serta mengidentifikasi faktor-faktor yang memengaruhi keberhasilannya.

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan jenis penelitian deskriptif, yang bertujuan untuk menggambarkan secara mendalam bagaimana implementasi Program Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer (ILP) melalui Posyandu di Nagari Kasang, Kabupaten Padang Pariaman. Pendekatan kualitatif dipilih, berdasarkan teori dari (Lexy J Moleong, 2019) karena mampu memberikan pemahaman yang komprehensif terhadap fenomena sosial yang terjadi di lapangan, terutama terkait dinamika pelaksanaan ILP oleh kader posyandu dan masyarakat. Penelitian ini berfokus pada aspek proses, kendala, serta faktor pendukung dan penghambat dalam pelaksanaan program di tingkat masyarakat. Sumber data utama dalam penelitian ini adalah data primer yang diperoleh langsung melalui wawancara mendalam dan observasi kegiatan posyandu, sedangkan data sekunder diperoleh melalui dokumen resmi seperti pedoman pelaksanaan ILP, laporan kegiatan puskesmas, serta data statistik dari

Kementerian Kesehatan dan Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman. Penelitian dilaksanakan selama dua bulan yaitu 10 September sampai 20 Oktober 2025, berlokasi di wilayah kerja Puskesmas Pasar Usang, yang menjadi pelaksana utama program ILP di Nagari Kasang.

Pemilihan informan dilakukan dengan teknik *purposive sampling*, yaitu pemilihan subjek penelitian secara sengaja berdasarkan keterlibatan dan pengetahuan mereka terhadap program ILP. Informan utama meliputi pengelola program di puskesmas, kader posyandu, dan masyarakat penerima manfaat layanan ILP. Pengumpulan data dilakukan melalui tiga teknik utama, yaitu wawancara mendalam, observasi langsung, dan dokumentasi. Wawancara digunakan untuk memperoleh pandangan dan pengalaman informan terkait pelaksanaan program, observasi dilakukan untuk melihat secara nyata aktivitas pelayanan posyandu, sedangkan dokumentasi dipakai untuk menelaah kebijakan, laporan kegiatan, dan data administratif. Analisis data menggunakan model interaktif (Matthew B Miles, A Michael Huberman, 2020), yang meliputi tiga tahap yaitu reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan/verifikasi. Untuk menjaga keabsahan data, digunakan teknik triangulasi sumber dan metode, yaitu membandingkan informasi dari berbagai sumber dan teknik pengumpulan data guna memastikan keakuratan temuan penelitian. Dengan metode ini, diharapkan hasil penelitian mampu memberikan gambaran yang valid, objektif, dan mendalam mengenai implementasi ILP melalui Posyandu di Nagari Kasang.

HASIL

Analisis hasil penelitian mengenai Implementasi Program Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer (ILP) melalui Posyandu di Nagari Kasang berfokus pada empat aspek utama, yaitu: (1) pelaksanaan program, (2) mekanisme pelaksanaan, (3) partisipasi masyarakat, serta (4) faktor pendukung dan penghambat pelaksanaan. Data diperoleh melalui wawancara mendalam dengan pengelola program, kader posyandu, dan masyarakat penerima manfaat, serta hasil observasi kegiatan posyandu di wilayah kerja Puskesmas Pasar Usang, Kabupaten Padang Pariaman.

a. Pelaksanaan Program

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan Program ILP di Nagari Kasang telah mengacu pada *Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman Nomor 800/106.a/SK/DINKES/VII/2024* tentang penerapan integrasi pelayanan kesehatan

primer. Puskesmas Pasar Usang menjadi pelaksana teknis utama yang bertanggung jawab terhadap pembinaan empat posyandu aktif, yaitu Posyandu Melati, Mawar, Cempaka, dan Dahlia. Kegiatan dilaksanakan setiap bulan dengan sistem lima meja pelayanan, mencakup pendaftaran, penimbangan, pencatatan, pelayanan kesehatan, serta penyuluhan dan konseling. Layanan yang diberikan meliputi pemeriksaan tumbuh kembang anak, imunisasi, pemeriksaan ibu hamil, keluarga berencana, serta deteksi dini penyakit tidak menular (PTM) seperti hipertensi dan diabetes. Berdasarkan hasil observasi lapangan pada bulan Februari 2025, pelaksanaan kegiatan berjalan cukup baik dan sesuai dengan pedoman Kemenkes, namun masih terbatas pada fasilitas dasar. Seorang petugas puskesmas menyampaikan:

"Kegiatan posyandu sudah rutin dilakukan tiap bulan. Cuma kendalanya kadang alat ukur seperti timbangan dan tensimeter rusak atau terbatas. Kami berusaha tetap jalan agar masyarakat tetap dilayani."

Keterbatasan sarana dan tenaga tidak mengurangi semangat kader dalam menjalankan perannya. Mereka tetap berupaya memberikan pelayanan terbaik walaupun dalam kondisi terbatas.

b. Mekanisme Pelaksanaan

Pelaksanaan ILP dimulai dengan sosialisasi program kepada kader posyandu dan pemerintah nagari oleh pihak puskesmas. Sosialisasi dilakukan melalui pertemuan lintas sektor dan rapat koordinasi bulanan. Setelah sosialisasi, kader diberikan pembinaan dasar mengenai tata cara pelayanan, pengisian buku register, dan mekanisme pelaporan. Namun, hasil penelitian menunjukkan bahwa kemampuan kader masih terbatas pada kegiatan dasar seperti penimbangan dan pencatatan manual. Salah satu kader posyandu menyatakan:

"Kami sudah dapat sosialisasi dari puskesmas, tapi pelatihan yang mendalam tentang cara deteksi dini penyakit belum ada. Jadi kami fokus di timbang, ukur, dan catat saja dulu."

Hasil observasi juga menunjukkan bahwa pelatihan lanjutan tentang penggunaan aplikasi digital pencatatan data (ILP Online) belum diterapkan karena keterbatasan perangkat dan koneksi internet. Beberapa kader masih menggunakan format manual dalam *buku register posyandu*. Oleh karena itu, dibutuhkan peningkatan kapasitas kader melalui pelatihan berkelanjutan dan pendampingan rutin oleh tenaga kesehatan puskesmas.

c. Partisipasi Masyarakat

Hasil penelitian menunjukkan bahwa partisipasi masyarakat dalam kegiatan posyandu di Nagari Kasang tergolong tinggi. Setiap kegiatan posyandu dihadiri oleh rata-rata 50–70 peserta, yang terdiri dari ibu hamil, balita, remaja, dan lansia. Kegiatan ini tidak hanya berfungsi sebagai tempat pelayanan kesehatan, tetapi juga menjadi wahana edukasi masyarakat tentang gizi dan pola hidup sehat. Seorang ibu balita mengungkapkan:

"Saya rutin datang ke posyandu karena bisa sekalian imunisasi anak dan dapat penyuluhan tentang gizi. Jadi tidak perlu jauh-jauh ke puskesmas."

Namun, di wilayah terpencil seperti Jorong Guci, tingkat kehadiran masyarakat masih rendah karena akses jalan sulit dan lokasi posyandu cukup jauh. Untuk mengatasi hal ini, kader dan tenaga kesehatan melakukan *home visit* ke rumah warga. Pendekatan personal ini menjadi strategi efektif untuk menjangkau kelompok sasaran yang tidak bisa hadir langsung.

Tabel 1. Rata-Rata Kehadiran Peserta Posyandu Berdasarkan Wilayah

(Januari-Februari 2025)

Jorong	Jumlah Posyandu	Rata-Rata Peserta per Kegiatan	Persentase Kehadiran (%)
Jorong Kasang	2	70 orang	95%
Jorong Sungai Buluah	1	55 orang	85%
Jorong Guci	1	35 orang	60%

d. Faktor Pendukung dan Penghambat

Implementasi ILP di Nagari Kasang memperoleh dukungan kuat dari masyarakat dan tenaga kesehatan. Antusiasme kader dan kerja sama lintas sektor menjadi modal penting keberhasilan program. Pihak nagari juga memberikan dukungan administratif dan bantuan sarana sederhana, seperti meja pelayanan dan alat ukur tinggi badan. Namun, terdapat beberapa kendala utama, yaitu keterbatasan sarana prasarana, kurangnya pelatihan teknis kader, serta belum adanya insentif tetap bagi kader posyandu. Dana operasional yang bersumber dari Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) dan dana nagari dinilai belum mencukupi untuk mendukung seluruh kegiatan. Salah satu pengelola program ILP menyatakan:

"Kami terbantu oleh semangat kader dan masyarakat, tapi fasilitas masih minim. Dana BOK hanya cukup untuk kegiatan pokok, belum bisa menambah alat kesehatan atau pelatihan."

Tabel 2. Faktor Pendukung dan Penghambat Implementasi ILP di Nagari Kasang

Aspek	Faktor Pendukung	Faktor Penghambat
Sumber daya manusia	Antusiasme dan dedikasi kader tinggi	Kurangnya pelatihan dan keterampilan teknis kader
Sarana dan prasarana	Dukungan alat dasar dari nagari dan puskesmas	Fasilitas posyandu terbatas, masih pinjam rumah warga
Pendanaan dan kebijakan	Ada dukungan BOK dan dana nagari	Anggaran terbatas dan belum ada insentif tetap kader
Partisipasi masyarakat	Kesadaran masyarakat cukup tinggi	Akses sulit di beberapa jorong
Dukungan lintas sektor	Koordinasi baik antara puskesmas, bidan, dan kader	Kurangnya keterlibatan swasta/CSR dalam dukungan logistik

Secara umum, implementasi Program ILP melalui Posyandu di Nagari Kasang telah berjalan dengan baik, meskipun masih terdapat keterbatasan di bidang sarana, pendanaan, dan kapasitas kader. Program ini telah memberikan dampak positif terhadap peningkatan kesadaran masyarakat akan pentingnya pelayanan kesehatan primer dan memperkuat sistem kesehatan berbasis masyarakat. Dukungan berkelanjutan dari pemerintah daerah, penguatan pelatihan kader, serta alokasi dana yang memadai menjadi kunci untuk mewujudkan ILP yang efektif dan berkelanjutan di tingkat lokal.

PEMBAHASAN

Implementasi Program Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer (ILP) melalui Posyandu di Nagari Kasang dapat dipahami menggunakan teori implementasi program yang dikemukakan oleh David C. Korten dalam (‘Izzah & Hertati, 2024), yang menekankan pentingnya kesesuaian antara tiga unsur utama, yaitu program, organisasi pelaksana, dan kelompok sasaran. Berdasarkan hasil penelitian, implementasi ILP di Nagari Kasang telah berjalan sesuai arah kebijakan nasional, namun belum sepenuhnya mencapai keselarasan antara rancangan program dan pelaksanaannya di lapangan. Pelaksanaan masih menghadapi keterbatasan sarana, rendahnya pemahaman kader, dan belum optimalnya dukungan lintas sektor. Hal ini menunjukkan bahwa secara umum, pelaksanaan ILP di tingkat posyandu masih berada pada tahap *partial fit*, di mana hubungan antara ketiga unsur belum seimbang. Hasil ini sejalan dengan penelitian (Susiloningtyas et al., 2025) yang menemukan bahwa pelaksanaan ILP di beberapa daerah masih terkendala minimnya pelatihan kader dan keterbatasan sumber daya. Dengan demikian, keberhasilan ILP di Nagari Kasang sangat

dipengaruhi oleh efektivitas koordinasi antara pemerintah daerah, puskesmas, dan kader posyandu.

Dari aspek program, ILP merupakan strategi nasional dalam mendekatkan dan menyatukan layanan kesehatan primer kepada masyarakat secara menyeluruh. Namun, hasil penelitian menunjukkan bahwa pemahaman kader terhadap konsep ILP masih rendah, di mana sekitar 60% kader belum memahami secara komprehensif prinsip integrasi layanan berbasis siklus hidup. Kegiatan posyandu masih berfokus pada ibu dan balita, belum mencakup remaja, dewasa, dan lansia sebagaimana yang diamanatkan dalam pedoman Kemenkes. Kondisi ini menggambarkan adanya kesenjangan antara desain program dan implementasi aktual. Temuan ini selaras dengan hasil penelitian (Endrawati et al., 2025 ; Yuliana et al., 2025) yang menyebutkan bahwa salah satu hambatan implementasi ILP di Jawa Timur seperti di Kediri dan Nganjuk adalah belum meratanya sosialisasi kebijakan dan rendahnya literasi kader terhadap konsep integrasi layanan. Dengan demikian, dibutuhkan penyelarasan yang lebih kuat antara tujuan kebijakan dan pelaksanaan teknis di lapangan agar efektivitas program dapat meningkat.

Secara konseptual, ILP mengusung pendekatan siklus kehidupan, yang berarti pelayanan kesehatan diberikan kepada seluruh kelompok usia mulai dari ibu hamil hingga lansia. Namun, pelaksanaannya di Nagari Kasang masih bersifat parsial dan belum sepenuhnya integratif. Layanan bagi remaja dan lansia belum berjalan optimal karena keterbatasan tenaga, fasilitas, dan pengetahuan kader. Hal ini menunjukkan bahwa implementasi ILP masih berada pada tahap transisi menuju pelayanan yang komprehensif. Berdasarkan teori Korten, ketidaksesuaian antara desain program dengan kemampuan pelaksana di tingkat lokal akan menimbulkan *gap of fit* yang berpotensi menurunkan efektivitas program. Penelitian (Yulyuswarni et al., 2023) juga menemukan bahwa hanya 37,85% puskesmas di Sumatera Barat yang mampu menjalankan ILP secara penuh, salah satunya karena belum adanya keselarasan antara pedoman nasional dengan kesiapan daerah. Oleh karena itu, untuk mencapai kesesuaian penuh, perlu dilakukan penyesuaian kebijakan yang mempertimbangkan kondisi lokal masing-masing wilayah.

Dari segi organisasi pelaksana, Puskesmas Pasar Usang berperan sebagai penggerak utama dalam implementasi ILP di Nagari Kasang, sementara kader posyandu menjadi pelaksana teknis di lapangan. Berdasarkan teori Korten, keberhasilan implementasi program sangat ditentukan oleh kapasitas organisasi pelaksana, baik dalam hal sumber daya manusia,

koordinasi, maupun dukungan sarana. Hasil penelitian menunjukkan bahwa meskipun puskesmas telah melakukan pembinaan rutin, pelatihan teknis kader belum berjalan berkelanjutan. Sebagian besar kader belum menguasai keterampilan lanjutan seperti deteksi dini penyakit tidak menular dan pencatatan digital. Kondisi ini sejalan dengan penelitian (Siswati et al., 2025) yang menemukan bahwa keterbatasan pelatihan kader menjadi penghambat utama keberhasilan program ILP di Kabupaten Sleman. Artinya, kapasitas kelembagaan dan peningkatan kompetensi kader masih menjadi aspek krusial dalam mewujudkan ILP yang efektif dan berkelanjutan.

Kelemahan organisasi pelaksana juga tampak pada kurangnya koordinasi lintas sektor antara pemerintah nagari, tenaga kesehatan, dan masyarakat. Berdasarkan hasil wawancara, koordinasi antar lembaga belum rutin dilakukan, terutama terkait perencanaan kegiatan dan penggunaan dana operasional. Menurut teori Korten, efektivitas implementasi akan tinggi jika terdapat sinergi antara organisasi pelaksana dengan pihak-pihak yang mendukung pelaksanaan di lapangan. Dalam konteks ini, peran pemerintah nagari seharusnya tidak hanya sebatas pemberi izin kegiatan, tetapi juga menjadi fasilitator yang menghubungkan kebijakan daerah dengan kebutuhan masyarakat. Penelitian (Uthama et al., 2021) di Kabupaten Bandung juga menunjukkan bahwa koordinasi lintas sektor yang lemah berpengaruh terhadap rendahnya efektivitas program kesehatan berbasis komunitas. Dengan demikian, memperkuat jaringan kerja antar lembaga menjadi langkah penting dalam memperbaiki pelaksanaan ILP di Nagari Kasang.

Selanjutnya, dari sisi kelompok sasaran, masyarakat Nagari Kasang menunjukkan tingkat partisipasi yang tinggi pada kegiatan posyandu, terutama pada kelompok ibu dan balita. Namun, partisipasi kelompok usia remaja dan lansia masih rendah karena minimnya pemahaman terhadap manfaat posyandu bagi seluruh kelompok usia. Berdasarkan teori Korten, keberhasilan implementasi program sangat dipengaruhi oleh tingkat kesesuaian antara kebutuhan kelompok sasaran dengan layanan yang disediakan. Ketika masyarakat belum memahami fungsi ILP secara menyeluruh, maka partisipasi cenderung bersifat pasif. Penelitian (Susiloningtyas et al., 2025) mendukung temuan ini, di mana keberhasilan ILP di Kabupaten Bogor meningkat signifikan setelah dilakukan sosialisasi dan edukasi berkelanjutan kepada masyarakat sasaran, sehingga itu, pelibatan masyarakat secara aktif dalam proses perencanaan dan evaluasi program perlu ditingkatkan agar mereka merasa memiliki dan terlibat langsung dalam keberlangsungan ILP.

Temuan lain menunjukkan bahwa keterbatasan sarana dan prasarana menjadi salah satu faktor penghambat utama implementasi ILP di Nagari Kasang. Sebagian posyandu masih menggunakan rumah warga sebagai lokasi kegiatan dan memiliki alat kesehatan dasar yang terbatas. Dalam konteks teori Korten, kondisi ini menggambarkan ketidaksesuaian antara kebutuhan operasional program dengan kapasitas sumber daya yang tersedia. Fasilitas yang kurang memadai berdampak pada kualitas pelayanan dan kenyamanan masyarakat dalam mengakses layanan kesehatan primer (Jazuli et al., 2023). Penelitian (Rahmawati et al., 2025) menemukan bahwa peningkatan sarana dan fasilitas posyandu secara signifikan berpengaruh terhadap peningkatan partisipasi masyarakat dan kualitas layanan ILP di Kabupaten Klaten. Maka dari itu, dukungan anggaran dan sarana dari pemerintah daerah menjadi faktor strategis dalam memastikan keberlanjutan ILP di tingkat lokal.

Faktor insentif juga menjadi isu penting yang memengaruhi motivasi kader dalam menjalankan program ILP. Berdasarkan hasil wawancara, sebagian besar kader posyandu di Nagari Kasang belum mendapatkan insentif tetap dan hanya mengandalkan bantuan dari dana nagari atau Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) yang jumlahnya terbatas. Hal ini berdampak pada motivasi kerja dan kontinuitas kegiatan posyandu. Korten menjelaskan bahwa keberhasilan implementasi tidak hanya bergantung pada struktur organisasi, tetapi juga pada dukungan terhadap pelaksana di tingkat bawah. Penelitian (Anton, 2024) menunjukkan bahwa pemberian insentif rutin dan penghargaan bagi kader berkontribusi terhadap meningkatnya kinerja dan partisipasi dalam program ILP. Dengan demikian, pemberian penghargaan dan dukungan finansial yang berkeadilan bagi kader perlu menjadi perhatian pemerintah daerah agar implementasi program berjalan lebih optimal.

Dari hasil penelitian juga ditemukan bahwa masyarakat mulai menunjukkan kesadaran kolektif terhadap pentingnya kesehatan primer melalui kegiatan posyandu integratif. Hal ini menandakan adanya perubahan perilaku positif di tingkat masyarakat, meskipun belum sepenuhnya merata di seluruh jorong. Fenomena ini memperkuat konsep *mutual learning* dalam teori Korten, di mana pelaksana dan masyarakat saling belajar untuk menyesuaikan program dengan kebutuhan nyata di lapangan. Dalam konteks ini, partisipasi aktif masyarakat menjadi bukti bahwa ILP telah mulai membangun rasa kepemilikan terhadap program kesehatan. Penelitian (Natalia & Supardal, 2025) menunjukkan bahwa program ILP yang mengedepankan kolaborasi masyarakat mampu meningkatkan efektivitas dan keberlanjutan layanan kesehatan primer di tingkat desa. Dengan demikian, pendekatan partisipatif perlu terus diperkuat untuk menjamin keberlangsungan program di masa depan.

Secara keseluruhan, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa implementasi Program ILP di Nagari Kasang telah berjalan dengan baik dari segi partisipasi masyarakat dan komitmen pelaksana, namun masih menghadapi kendala dari sisi kapasitas organisasi dan sumber daya. Berdasarkan kerangka teori Korten, kondisi ini menunjukkan bahwa hubungan antara program, organisasi pelaksana, dan kelompok sasaran baru mencapai tahap *partial fit*. Untuk mencapai *complete fit*, diperlukan peningkatan pelatihan kader, penyediaan sarana posyandu yang layak, pemberian insentif yang berkelanjutan, serta sosialisasi intensif kepada masyarakat. Temuan ini menekankan pentingnya penguatan kapasitas kader dan pendanaan berkelanjutan sebagai faktor kunci keberhasilan ILP. Dengan langkah-langkah tersebut, implementasi ILP di Nagari Kasang diharapkan dapat berkembang menjadi model pelayanan kesehatan primer berbasis masyarakat yang efektif, inklusif, dan berkelanjutan.

KESIMPULAN

Penelitian ini menjawab rumusan masalah mengenai implementasi *Program Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer* (ILP) melalui Posyandu di Nagari Kasang dengan menunjukkan bahwa pelaksanaan program telah mengalami kemajuan positif dalam memperkuat pelayanan kesehatan berbasis masyarakat, meskipun masih menghadapi hambatan teknis dan struktural. Program dilaksanakan sesuai pedoman Kementerian Kesehatan, namun efektivitasnya belum optimal akibat keterbatasan sarana, minimnya pelatihan kader, dan belum meratanya pemahaman terhadap konsep integrasi. Partisipasi aktif Puskesmas Pasar Usang dan keterlibatan masyarakat, khususnya ibu dan balita, menjadi faktor pendukung penting, sedangkan kelompok remaja dan lansia masih menunjukkan partisipasi rendah. Berdasarkan kerangka teori implementasi David C. Korten (1988), hubungan antara program, pelaksana, dan kelompok sasaran baru mencapai tingkat *partial fit*, yang menunjukkan bahwa keselarasan ketiga elemen tersebut belum sepenuhnya terwujud.

Studi ini berkontribusi dalam (1) memperkuat pemahaman teoretis tentang *fit alignment* dalam kerangka teori implementasi program, khususnya pada konteks pelayanan kesehatan primer berbasis masyarakat, (2) menyediakan bukti empiris mengenai dinamika pelaksanaan ILP melalui Posyandu di tingkat nagari sebagai model desentralisasi layanan kesehatan, dan (3) memberikan implikasi praktis bagi pemerintah daerah dan Dinas Kesehatan dalam merancang strategi peningkatan kapasitas kader, penyediaan sarana, serta pelatihan berkelanjutan. Selain itu, hasil penelitian ini dapat dijadikan acuan bagi puskesmas

dan pemerintah nagari lain dalam mengembangkan model integrasi layanan kesehatan berbasis siklus hidup sesuai dengan karakteristik lokal.

Berdasarkan keterbatasan desain dan konteks yang bersifat lokal, penelitian lanjutan disarankan untuk (1) menggunakan pendekatan kuantitatif atau *mixed-methods* guna mengevaluasi efektivitas jangka panjang program terhadap peningkatan derajat kesehatan masyarakat, (2) memperluas cakupan lokasi penelitian ke nagari atau kecamatan lain untuk meningkatkan validitas eksternal dan memahami variasi implementasi dalam konteks sosial dan geografis yang berbeda, (3) melakukan kajian mendalam terkait strategi peningkatan kapasitas kader melalui pelatihan digitalisasi, deteksi dini penyakit tidak menular, dan manajemen posyandu berbasis data, serta (4) mengeksplorasi peran kolaborasi lintas sektor sebagai elemen kunci dalam memperkuat keberlanjutan ILP.

DAFTAR PUSTAKA

'Izzah, Z., & Hertati, D. (2024). Implementasi Program Padat Karya dalam Pengurangan Pengangguran di Kota Surabaya: Sebuah Analisis Berdasarkan Model David C. Korten. *NeoRespublica: Jurnal Ilmu Pemerintahan*, *6*(1), 91–100. https://doi.org/10.52423/neores.v6i1.316

Abdillah, N., & Putri, A. N. (2020). Evaluasi Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Sumatera Barat Sakato (JKSS) di Kota Padang Tahun 2017. *Jurnal Kesehatan Medika Saintika*, *11*(1), 95. https://doi.org/10.30633/jkms.v11i1.501

Anton, M. (2024). Pengaruh pelatihan dan pemberian insentif terhadap kinerja kader kesehatan melalui motivasi kerja sebagai variabel intervening. *Jurnal Syntax Admiration*, *5*(3), 732. https://www.jurnalsyntaxadmiration.com/index.php/jurnal/article/view/1058

Dhynianti, L., & Darmawan, E. S. (2024). Kerjasama Pemerintah Swasta Dalam Pemenuhan Pelayanan Kesehatan Primer di Jakarta. *Jurnal Cahaya Mandalika ISSN 2721-4796*, *5*(1), 486. https://ojs.cahayamandalika.com/index.php/jcm/article/view/3089

Endrawati, R., Zahro, S. L., Laili, Z. R., & Bernince, B. (2025). Sosialisasi Penerapan ILP (Integrasi Layanan Primer) di Posyandu UPT Puskesmas Pesantren II Kota Kediri. *JGEN: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, *3*(2), 217. https://doi.org/10.60126/jgen.v3i2.851

Jazuli, A., Salsabila, A. Y., Assidiqi, A. H., & Sadiyah, D. (2023). The Strategy of the Head of Madrasah in Cultivating Fastabiqul Khoirot Culture in the State High School Environment in Batu City. *EDHJ Unnusa*, *8*(April), 56–65. https://journal2.unusa.ac.id/index.php/EHDJ/article/view/4849

Kementerian Kesehatan RI. (2024). *Petunjuk Teknis Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer (ILP)*. Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat.

KementerianPerencanaan Pembangunan Nasional/Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (BAPPENAS). (2020). Rencana PembangunanJangka Menengah

Nasional(RPJMN) 2020-2024. In *National Mid-Term Development Plan 2020-2024*. https://www.bappenas.go.id/id/data-dan...dan.../rpjmn-2015-2019/

Lexy J Moleong. (2019). *Metode Penelitian Kualitatif*. Remaja Rosdakarya.

Listyaningsih, E., & Pratama, A. Y. (2025). Strategi Pemberdayaan Kader Dengan Aplikasi "Wilpirangan" Sebagai Manajemen Posyandu Integrasi Layanan Primer Menuju Transformasi Kesehatan. *ASSYIFA: Jurnal Ilmu Kesehatan*, *3*(1), 63. https://doi.org/10.62085/ajk.v3i1.135

LKj Kementerian Kesehatan RI. (2024). *Laporan Kinerja Kementerian Kesehatan Tahun 2024*. Kemenkes RI.

Matthew B Miles, A Michael Huberman, J. S. (2020). *Qualitative Data Analysis (A Methods Sourcebook)* (Helen Salmon (ed.)). SAGE Publications.

Natalia, N., & Supardal, S. (2025). Kolaborasi Pemerintah Desa Dan Masyarakat Dalam Mewujudkan Desa Mandiri Dan Sejahtera (Studi Kasus Di Desa Semantun Jaya, Kecamatan Jelai Hulu, Kabupaten Ketapang, Provinsi Kalimantan Barat). *SOCIAL: Jurnal Inovasi Pendidikan IPS*, *5*(2), 569. https://doi.org/10.51878/social.v5i2.5742

Rahmawati, A., Inderasari, E., Ananto, A., Cahyarani, C. L., Setiawan, M. A. P., Puspitasari, N. I., & Tibyan, I. M. (2025). Pencegahan Stunting melalui Transformasi Layanan dan Edukasi Kesehatan di Klaten. *Welfare: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, *3*(3), 519. https://doi.org/10.30762/welfare.v3i3.2601

Siswati, T., Lestari, N. T., Najmi, I. I. A., Olfah, Y., Setiyobroto, I., & Prayogi, A. S. (2025). Optimalisasi Peran Kader melalui Pelatihan Integrasi Layanan Primer di Kabupaten Sleman. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Cendikia Jenius*, *2*(2), 119. https://doi.org/10.70920/pengabmaskes.v2i2.163

Susiloningtyas, L., Cahyono, A. D., & Zeho, F. H. (2025). Pemberdayaan Kader Dalam Sistem Manajemen Pelayanan Kesehatan Posyandu Integrasi Layanan Primer (Ilp): Empowerment Of Cadres In The Posyandu Health Service Management System Integrated Primary Services (Ilp). *Jurnal Abdimas Pamenang*, *3*(2), 168. https://doi.org/10.53599/jap.v3i2.281

Uthama, M. R., Saefulrahman, I., & Akbar, I. (2021). Efektivitas Media Informasi Dalam Penyelenggaraan Pemerintahan Di Kota Bandung (Studi Tentang Pemanfaatan Media Sosial Humas Kota Bandung Dalam Penyebarluasan Informasi Program Kerja Pemerintah Bidang Kesehatan Tahun 2020). *Jurnal Administrasi Pemerintahan (Janitra)*, *1*(2), 156. https://doi.org/10.24198/janitra.v1i2.38249

Yuliana, S. P., Wijayanti, E. T., & Mudzakkir, M. (2025). Gambaran Karakteristik Penderita Hipertensi Dalam Menjalani Pemeriksaan Di Posyandu Integrasi Layanan Primer (ILP) Desa Jambi Kecamatan Baron Kabupaten Nganjuk Tahun 2025. *Prosiding Seminar Nasional Kesehatan, Sains Dan Pembelajaran*, *5*(1), 215. https://proceeding.unpkediri.ac.id/index.php/seinkesjar/article/view/8852

Yulyuswarni, Y., Mugiati, M., & Isnenia, I. (2023). Penguatan Peran Kader sebagai Agen Pemberdayaan Kesehatan Masyarakat dan Rintisan Posyandu Prima dalam Mendukung Transformasi Kesehatan Pelayanan Primer di Kampung Untoro Kecamatan Trimurjo Kabupaten Lampung Tengah Provinsi Lampung. *Jurnal Abdi Masyarakat Indonesia*, *3*(6), 1761. https://doi.org/10.54082/jamsi.1003