

KESIAPAN SUMBER DAYA MANUSIA DALAM INTEGRASI LAYANAN PRIMER : STUDI KASUS POSYANDU KENANGA II

Syahdila Nur Izzati¹, Agung Aji Perdana², Wayan Aryawati^{3*}, Trio
Adiwibowo⁴

¹⁻⁴Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan,
Universitas Malahayati

[*Email Korespondensi: aryawati1965@yahoo.com]

Abstract: Readiness For Primary Service Integration : A Case Study Of Posyandu Kenanga II. *The Ministry of Health's initiative to transform primary services is one of the main pillars of the national health system reform. One of its applications is the integration of primary health services (ILP) through Posyandu. This study aims to investigate Posyandu Kenanga II's readiness for ILP integration, particularly from the standpoint of human resources. Observations, in-depth interviews, and document reviews are used to collect data for the exploratory qualitative research approach. The study's ten informants include the village head, the village development team, the village midwife, the health center head, four cadres, and two members of the Posyandu-using community. The results show that although some cadres grasp the ILP idea in general, they can still do better when it comes to effective communication, home visits, reporting, and recording. The results of the study indicate that Posyandu Kenanga II's human resources are still not prepared to support the ILP implementation. Most cadres do not yet fully understand the ILP SOP, and the recording is still manual. Thus, continuous training, frequent oversight, and improved stakeholder collaboration are necessary to improve human resources' preparedness for achieving the Sustainable Development Goals (SDGs) by 2030.*

Keywords : *Human Resources, Integration of Primary Service, Posyandu, Transformation of Primary Services*

Abstrak: Kesiapan Integrasi Layanan Primer : Studi Kasus Posyandu Kenanga II. Kementerian Kesehatan dalam melaksanakan transformasi layanan primer merupakan salah satu pilar utama reformasi sistem kesehatan nasional. Salah satu wujud implementasinya adalah integrasi layanan kesehatan primer melalui Posyandu. Penelitian ini bertujuan untuk menilai kesiapan Posyandu Kenanga II dalam mendukung integrasi puskesmas, dengan fokus pada aspek sumber daya manusia. Penelitian menggunakan metode kualitatif eksploratif dengan teknik observasi, wawancara mendalam, dan telaah dokumen. Informan terdiri atas kepala desa, tim pembangunan desa, bidan desa, kepala puskesmas, empat kader, serta dua anggota masyarakat pengguna posyandu. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pemahaman kader terkait konsep Posyandu masih terbatas, khususnya dalam komunikasi efektif, kunjungan rumah, pencatatan, dan pelaporan. Kesiapan sumber daya manusia di Posyandu Kenanga II dinilai belum optimal dalam mendukung pelaksanaan integrasi layanan primer. Sebagian besar kader belum memahami SOP ILP secara komprehensif dan pencatatan masih manual. Oleh karena itu, diperlukan pelatihan berkelanjutan, pengawasan rutin, serta peningkatan kolaborasi lintas sektor guna memperkuat kesiapan sumber daya manusia dalam mencapai target Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs) 2030.

Kata Kunci : Sumber Daya Manusia, Integrasi Layanan Primer, Posyandu, Transformasi Layanan Primer

PENDAHULUAN

Kementerian Kesehatan telah menerapkan enam pilar transformasi kesehatan di era globalisasi dan digitalisasi, yaitu teknologi kesehatan, sumber daya manusia kesehatan (SDMK), sistem pembiayaan kesehatan, sistem ketahanan kesehatan, transformasi layanan primer, dan layanan rujukan. Berdasarkan analisis umum, mayoritas kematian di Indonesia sebenarnya dapat dihindari atau setidaknya dikurangi. Namun demikian, keterlambatan dalam deteksi, pelayanan, dan pengobatan menyebabkan penyakit sering kali ditemukan pada stadium lanjut, sehingga meningkatkan risiko kematian (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022a). Oleh karena itu, transformasi layanan primer menjadi langkah strategis pemerintah dalam mengatasi berbagai permasalahan pada layanan kesehatan masyarakat.

Dinamika pelaksanaan program di lapangan menjadi latar belakang ketertarikan peneliti dalam mengkaji Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer (ILP). Program ILP merupakan salah satu pilar perubahan sistem kesehatan di Indonesia yang mulai diuji coba sejak tahun 2022. Program ini bertujuan untuk meningkatkan efektivitas, efisiensi, serta orientasi pelayanan kesehatan berbasis siklus hidup melalui integrasi berbagai layanan esensial di tingkat pelayanan primer, khususnya puskesmas dan posyandu. Menindaklanjuti hal tersebut, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia secara resmi meluncurkan Integrasi Layanan Kesehatan Primer (ILP) secara nasional di Jakarta pada tanggal 31 Agustus 2023 sebagai awal dari implementasi yang lebih luas. Posyandu sebagai program kesehatan berbasis masyarakat memiliki peran penting dalam mendukung implementasi ILP, karena bergantung pada partisipasi aktif dan kolaborasi masyarakat dalam meningkatkan akses terhadap layanan kesehatan dasar, terutama pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir (Puspitaningarti et al., 2024). Melalui Posyandu, integrasi layanan kesehatan primer

diimplementasikan dalam bentuk pelayanan promotif dan preventif yang bersifat kolaboratif serta berbasis siklus hidup. Oleh karena itu, Posyandu diharapkan mampu menjadi ujung tombak pelayanan kesehatan di tingkat desa atau kelurahan.

Meskipun demikian, implementasi ILP di lapangan belum sepenuhnya berjalan sesuai dengan yang diharapkan. Pelaksanaan integrasi layanan kesehatan primer yang dimulai pada Oktober 2024 belum berlangsung secara berkelanjutan dan sempat mengalami penghentian sementara akibat berbagai kendala, termasuk ketidaksiapan tenaga kesehatan maupun non-kesehatan dalam memahami konsep serta alur layanan. Kondisi ini menyebabkan pelaksanaan integrasi layanan belum berjalan optimal, meskipun implementasi kembali dilanjutkan secara berkesinambungan sejak Januari 2025. Permasalahan tersebut diperkuat dengan masih tingginya angka kematian ibu dan bayi di Kecamatan Pagelaran dibandingkan dengan kecamatan lain di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Pringsewu. Data menunjukkan terdapat tujuh kasus kematian bayi (AKB) pada tahun 2023, tiga belas kasus pada tahun 2022, sembilan kasus pada tahun 2021, dan tiga kasus pada tahun 2020. Selain itu, angka kematian pasca-neonatal tercatat sebanyak empat kasus pada tahun 2022 dan satu kasus pada tahun 2023. Pada tahun 2022 terdapat dua kasus kematian ibu, sedangkan pada tahun 2023 tidak ditemukan kematian ibu selama masa kehamilan maupun persalinan (Badan Pusat Statistik Kabupaten Pringsewu, 2024). Selain itu, pelaksanaan pemantauan dan pemeriksaan rutin bagi ibu hamil di Posyandu belum berjalan optimal. Kehadiran ibu hamil dalam setiap kegiatan masih terbatas, yaitu sekitar sepuluh orang, karena pelaksanaan layanan dilakukan secara bergiliran di empat dusun di Desa Pagelaran. Hal ini menunjukkan bahwa pemantauan dan evaluasi oleh petugas Posyandu terhadap ibu hamil belum terlaksana secara maksimal. Oleh karena itu,

diperlukan penguatan integrasi Posyandu dengan Puskesmas guna meningkatkan pemantauan kesehatan ibu dan siklus hidup ibu hamil di Desa Pagelaran.

Kondisi tersebut menunjukkan adanya berbagai kendala dalam aspek koordinasi, pelaksanaan teknis, serta kesiapan sumber daya di tingkat layanan primer. Hal ini menjadi dasar bagi peneliti untuk melakukan kajian lebih lanjut terkait tingkat kesiapan pelaksana, tantangan yang dihadapi, serta peluang dalam penguatan pelayanan kesehatan, khususnya di Posyandu sebagai garda terdepan pelayanan kesehatan masyarakat. Posyandu Kenanga II memiliki tingkat partisipasi masyarakat yang relatif tinggi dibandingkan posyandu lainnya. Namun demikian, kesiapan sumber daya manusia masih belum optimal dalam mendukung tingginya partisipasi tersebut. Meskipun telah memperoleh pelatihan dari Puskesmas, sebagian kader belum memiliki pengetahuan dan keterampilan yang memadai dalam pelaksanaan integrasi layanan kesehatan primer (ILP). Berbagai penelitian sebelumnya juga menunjukkan bahwa implementasi ILP masih menghadapi kendala, baik dari segi kesiapan fasilitas, metode pelayanan berbasis kluster, maupun penguatan sistem layanan (Putri, 2023; Nurzamzami, 2023; Rachmaningsih, 2024). Dengan demikian, terdapat kesenjangan antara kebijakan dan implementasi di lapangan, khususnya dalam kesiapan sumber daya manusia.

Salah satu strategi dalam upaya menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) adalah melalui analisis kesiapan pelaksanaan Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer berdasarkan elemen input sumber daya manusia. Layanan kesehatan primer (ILP) memiliki peran penting dalam memberikan pelayanan yang komprehensif dan berpusat pada pasien, baik dalam aspek pengobatan maupun pencegahan, serta berkontribusi dalam peningkatan derajat kesehatan masyarakat dan pengurangan beban pelayanan di rumah

sakit (Agarwal, 2017). Dengan demikian, tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis kesiapan implementasi Integrasi Layanan Kesehatan Primer (ILP) dengan menggunakan pendekatan variabel input sumber daya.

METODE

Penelitian ini menggunakan metodologi kualitatif, dengan desain eksploratif, berskala kecil, partisipatoris, holistik, dan fleksibel. Untuk memahami fenomena secara utuh dalam latar alamiahnya, digunakan teknik analisis induktif-deduktif (Zikriadi *et al.*, 2023). Analisis data menggunakan thematic analysis melalui proses *open coding*, *axial coding*, dan *selective coding*. Penelitian ini dilakukan pada Desember 2024 sampai April 2025.

Purposive sampling digunakan untuk memilih peserta studi dengan mempertimbangkan kriteria kelayakan dan kecukupan berdasarkan pengetahuan mereka tentang peraturan yang berkaitan dengan Posyandu, serta partisipasi mereka dalam administrasi dan pelaksanaan Posyandu. Kesepuluh informan terdiri dari 2 informan penting (kepala desa dan tim pembina), 6 informan utama (bidan desa, kepala Puskesmas, dan 4 kader), dan 2 informan pendukung dari masyarakat pengguna layanan.

Karena pemerintah desa bertanggung jawab penuh atas pengadaan dan pelaksanaan program Posyandu, sesuai dengan peraturan tentang perubahan paradigma pelayanan primer di tingkat desa, maka kepala desa dan tim pengembang Posyandu di Desa Pagelaran bertindak sebagai informan kunci. Karena keterlibatan mereka secara langsung dalam perencanaan Posyandu dan pengetahuan serta wawasan yang mendalam tentang pelaksanaannya, bidan desa, kepala Puskesmas Pagelaran, dan para kader menjadi informan utama. Untuk meningkatkan validitas temuan penelitian, membantu proses triangulasi, dan memperkaya data, anggota masyarakat yang memanfaatkan layanan berfungsi

sebagai informan pendukung.

Proses wawancara dilakukan bersamaan dengan observasi partisipan. Sebelum wawancara dimulai, peneliti menjelaskan tujuan, metode, dan keuntungan dari penelitian ini serta hak-hak partisipan atas anonimitas dan kerahasiaan. Informan menunjukkan keinginan mereka untuk berpartisipasi dengan menandatangani formulir persetujuan setelah memahami penjelasan. Panduan wawancara digunakan untuk melakukan wawancara mendalam, dan rekaman audio digunakan untuk mendukung pendokumentasian data kualitatif.

Data primer dan sekunder adalah dua jenis data yang digunakan dalam penelitian ini. Wawancara mendalam dan observasi terhadap informan yang telah dipilih sebelumnya digunakan untuk mengumpulkan data primer. Di sisi lain, data sekunder dikumpulkan dari sumber-sumber resmi seperti rekomendasi teknis, Peraturan Menteri, dan bahan pendukung lainnya seperti publikasi ilmiah dan temuan studi sebelumnya.

Variabel penelitian ini adalah faktor input sumber daya manusia yang dibagi menjadi dua kategori: pengetahuan dan keterampilan. Konsep Posyandu, paket layanan, alur layanan, prosedur operasional standar, dan pendanaan termasuk dalam variabel pengetahuan. Variabel keterampilan, di sisi lain, mencakup kemahiran dalam melakukan kunjungan rumah, pendokumentasian dan pelaporan, protokol layanan kesehatan, dan komunikasi yang efektif. Wawancara mendalam digunakan untuk mengumpulkan data, dengan informan sebagai sumber informasi utama dan peneliti bertindak sebagai fasilitator untuk menciptakan suasana yang santai sambil menggali data lebih dalam (Martha *et al.*, 2017). Data juga dikumpulkan melalui pengamatan sistematis terhadap perilaku dan kegiatan di lapangan, serta pemeriksaan dokumen yang berkaitan dengan pelaksanaan integrasi layanan kesehatan primer posyandu, termasuk pedoman teknis, peraturan, dan literatur (Sugiyono, 2019).

Pengolahan data dalam penelitian ini dilakukan dalam beberapa langkah. Untuk menjamin bahwa semua informasi dari para informan terekam dengan baik, hasil wawancara mendalam pertama-tama ditranskrip secara menyeluruh (Martha *et al.*, 2017). Pengkodean, yang merupakan tindakan untuk menemukan bagian-bagian penting dalam transkrip, termasuk kata, frasa, atau paragraf yang berkaitan dengan pertanyaan penelitian, selanjutnya dilakukan (Martha *et al.*, 2017). Pengembangan matriks adalah langkah berikutnya, yang mencoba untuk memadatkan data ke dalam struktur tabel untuk mempermudah analisis dan pengambilan kesimpulan.

Tiga langkah utama analisis data dalam penelitian ini adalah reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Tujuan dari metode induktif ini adalah untuk menghasilkan wawasan, gagasan, atau teori baru dengan menggunakan data lapangan (Sugiyono, 2019).

Tiga bentuk triangulasi yang berbeda digunakan dalam penelitian ini untuk menjamin keandalan dan kebenaran data (Martha *et al.*, 2017). Pertama, triangulasi sumber data dilakukan dengan membandingkan temuan wawancara mendalam dan observasi dengan data sekunder. Kedua, wawancara, observasi langsung, dan pemeriksaan dokumen digabungkan dalam triangulasi teknik. Ketiga, triangulasi waktu digunakan untuk memverifikasi keakuratan dan konsistensi data yang dikumpulkan pada berbagai titik waktu.

Komisi Etik Penelitian Kesehatan Universitas Malahayati telah menerima penelitian ini pada tanggal 8 April 2025, dengan nomor 4672/EC/KEP-UNMAL/IV/2025.

HASIL

Pengetahuan tentang Sumber Daya Manusia

Tidak semua petugas atau kader dalam variabel pengetahuan mengetahui secara lengkap indikator-indikator pelayanan yang harus

digunakan sesuai dengan ketentuan puskesmas. Berdasarkan hasil wawancara, hal ini dijelaskan sebagai berikut:

"Tujuan utamanya mendekatkan pelayanan kesehatan di masyarakat mencakup semua usia mulai dari bayi sampai lansia di integrasi kan untuk jadi satu pelayanan seluruh siklus kehidupan mulai dari bayi sampai lansia" (U1)

".... jadi integrasi dari posyandu balita, terus lansia, ibu hamil, remaja" (U2)

".... kebijakan dari dinkes untuk melakukan posyandu bersamaan disemua usia, mulai dari posyandu ibu hamil sampai lansia" (U3)

Berdasarkan hasil wawancara dengan banyak informan mengenai elemen konsep, hanya sebagian kecil responden yang memberikan tanggapan yang benar-benar memuaskan ketiga elemen tersebut aspek indikator, khususnya pemahaman tentang peran, fungsi, dan tujuan Posyandu dalam sistem layanan kesehatan primer di tingkat desa. Ketiga elemen indikator tersebut belum sepenuhnya dipenuhi oleh tanggapan yang diberikan oleh informan lain. Mereka umumnya hanya membahas satu atau dua hal, seperti peran (Posyandu sebagai kebijakan pemerintah) atau fungsi (integrasi layanan antar kelompok umur), tanpa menjelaskan secara rinci tentang tujuan strategis atau hubungan keseluruhan antara Posyandu dan sistem layanan kesehatan primer.

Sesuai dengan standar layanan kesehatan primer berbasis siklus hidup, tidak ada informan yang memberikan jawaban untuk semua indikator layanan Posyandu terkait paket layanan dan kegiatan. Berdasarkan hasil wawancara, hal ini dijelaskan sebagai berikut:

"Semua pelayanan kesehatan dasar kita berikan di posyandu untuk seluruh siklus hidup kunjungan rumah dan kelas ibu hamil nya" (U2)

"Kalau pemeriksaan biasa ada timbangan dan untuk lansia itu sih ada alat untuk tes gula darah, asam urat sama kolesterol" (U3)

".... ibu hamil ukur lingkaran lengan, balita lingkaran kepala, lansia itu tensi darah dan cek gula darah, kolesterol, asam urat" (U4)

Pemahaman ini mencakup keterampilan untuk memahami lima jenis layanan utama: imunisasi lengkap untuk bayi dan balita, skrining anemia untuk anak-anak dan remaja, layanan keluarga berencana untuk usia reproduksi, layanan antenatal terpadu (ANC) untuk ibu hamil, dan skrining penyakit tidak menular (PTM) untuk lansia. Namun, berdasarkan wawancara mendalam, tidak ada sumber daya manusia yang dapat sepenuhnya memahami layanan Posyandu dalam kaitannya dengan tahapan siklus hidup.

Keterampilan untuk menjelaskan secara metodis tahapan layanan, mulai dari pendaftaran hingga tindak lanjut, dan bagaimana masing-masing tahapan tersebut saling terkait untuk mendukung keberhasilan layanan kesehatan primer merupakan komponen penting dalam memahami alur layanan:

"....pertama itu pendaftaran lalu penimbangan dan kemudian dicatat dibuku pink atau buku periksa, setelah itu ada pelayanan dari puskesmas tentang kesehatan terakhir ada pembagian PMT untuk bayi dan lansia" (U4)

"Langkah 1 ada meja pendaftaran langkah 2 yaitu pengukuran tinggi badan, lingkaran kepala, lingkaran lengan langkah 3 pencatatan atau pelaporan dimana hasil dari pengukuran ditulis dalam kertas kecil berat badannya dicatat dibuku pink ini dilangkah 4 ada pelayanan kesehatan dari puskesmas petugasnya dilangkah 5, yaitu penyuluhan dan pembagian PMT" (U5)

Beberapa informan memberikan penjelasan rinci tentang setiap langkah dari alur layanan Posyandu, mulai dari pendaftaran, penimbangan/pengukuran, pencatatan dan pemeriksaan, pelayanan kesehatan, dan konseling, sesuai dengan kutipan wawancara. Meskipun mereka menjelaskan secara rinci bagian lain dari proses tersebut, sebagian besar dari mereka tidak secara khusus membahas kegiatan konseling.

Standar Operasional Prosedur (SOP) merupakan pedoman kerja yang berbasis acuan. Agar pelaksanaan Posyandu dapat berjalan sesuai dengan standar, terukur, dan berkesinambungan, maka fokus ini diharapkan dapat menghasilkan tersedianya sumber daya manusia (SDM) yang mampu mengaplikasikan SOP secara praktis dalam kegiatan pelayanan di Posyandu di samping memiliki pemahaman secara administratif. Berdasarkan hasil wawancara, hal ini dijelaskan sebagai berikut:

"... kita ada struktur organisasinya ada SOP nya namanya itu OSOP Posyandu ILP ya sama dengan SK posyandu yang lama tapi disini lebih ditekan nya seluruh siklus kehidupan" (U2)

"kader sudah mengikuti banyak pelatihan, yang dari puskesmas dari dinas juga" (U2)

"Kebijakan pelaksanaan posyandu ini aturan yang ada dari puskesmas dan dari pekon, dan dari beberapa buku pedoman yang sudah di share waktu pelatihan" (U3)

Standar Operasional Prosedur (SOP) untuk layanan dalam inisiatif Integrasi Layanan Kesehatan Primer secara eksplisit hanya diketahui oleh satu informan. Informan lainnya,

Sementara itu, mereka hanya menyebutkan bahwa ada SOP yang berlaku untuk pelaksanaan ILP; mereka tidak dapat memberikan penjelasan rinci tentang SOP atau penerapannya di lapangan.

Menurut Standar Operasional Prosedur (SOP) untuk pelaksanaan ILP, dimulainya proses sosialisasi dan pelatihan bagi kader dan tenaga kesehatan merupakan salah satu penyebab utama yang perlu dikhawatirkan. Berikut ini adalah hasil wawancara mengenai topik tersebut:

"Kader-kader pernah mengikuti pelatihan di puskesmas dan di dinas kalau kita dari desa juga pernah mengadakan pertemuan untuk sosialisasi lah tentang kebijakan ILP ini

ke kader dan warga sekitar arahan dari pemda untuk mensosialisasikan ILP" (K1)

"Sistemnya gini masing-masing desa itu ada perwakilan, tidak semua. Dari desa atau posyandu yang ada kita panggil 5 anggota kadernya, masing-masing mewakili dari posyandu kemudian hasil dari pada pertemuan itu, mereka kan ada juga beberapa pekon yang meminta kita memberikan pelatihan melatih semua kadernya, disamping mereka juga yang sudah terlatih menyampaikan ke temen-temennya yang belum melakukan pelatihan" (U1)

Beberapa informan telah diwawancarai, dan hasilnya menunjukkan bahwa meskipun kegiatan sosialisasi telah dilakukan, namun masih belum lengkap dan belum mencakup semua komponen implementasi. Lebih lanjut, diketahui bahwa para kader mengikuti pelatihan implementasi SOP dalam rangka pelayanan terpadu yang diselenggarakan oleh puskesmas.

Kapasitas untuk mengenali sumber pendanaan dan sistem insentif untuk petugas Posyandu adalah dua contoh dari pemahaman elemen pembiayaan.

"... semua dicover melalui dana desa alat-alat yang baru insentif kader juga selama ini dari dana desa" (K2)

".... ada dari BOK untuk perjalanan dinas ILP selain dari BOK ada dari pekon itu ada terutama untuk insentif kader bahkan sarana prasarana" (U1)

Berdasarkan kutipan wawancara, semua informan menyatakan bahwa ada sumber pembiayaan untuk pelaksanaan Posyandu Puskesmas, seperti BOK (Bantuan Operasional Kesehatan), dinas kesehatan, puskesmas, bidan desa, dan keuangan desa. Hal ini menunjukkan bahwa semua informan memiliki pemahaman yang baik tentang sumber pembiayaan. Namun, hanya dua informan yang secara khusus menyebutkan adanya mekanisme insentif kader, yang berupa imbalan yang diberikan melalui dana pekon atau dana desa.

Keterampilan Sumber Daya Manusia

Hasil penelitian menunjukkan bahwa penerapan pendekatan SAJI melalui kunjungan rumah, keterampilan komunikasi, dan pemberian layanan langsung telah berjalan dengan cukup baik dan sejalan dengan dasar-dasar layanan terpadu. Hubungan empati dan keterlibatan yang terbangun antara pelaksana dan masyarakat menunjukkan bahwa para pelaksana pada dasarnya siap untuk mendukung layanan yang manusiawi dan memenuhi kebutuhan masyarakat. Namun demikian, masih terdapat keterbatasan yang signifikan dalam hal keterampilan teknis seperti pencatatan dan pelaporan, baik secara digital maupun manual.

Salah satu faktor input adalah peningkatan keterampilan proses layanan kesehatan. Ketersediaan sumber daya manusia yang tidak hanya memahami gagasan ILP tetapi juga memiliki keterampilan praktis yang diperlukan untuk memberikan layanan kesehatan yang berkualitas tinggi adalah hasil yang diharapkan dari fokus ini. Berikut ini adalah hasil wawancara mengenai topik tersebut:

".... setelah kami briefing tentang keterampilan kader setiap bulannya ada ilmu baru semua bergilir, mereka siap ditempatkan dimana saja" (K2)

".... memang sudah terampil, ditambah ada ILP jadi semakin bisa menguasai seluruh siklus hidup karena di-rolling ya jadi semua kader harus bisa semua" (U2)

".... petugas kader itu semuanya baik, ramah, memahami tugasnya masing-masing, dan peran mereka sebagai kader memang terasa di masyarakat" (P1)

Dengan bukti pelatihan, sistem rotasi untuk pembagian kompetensi yang adil, dan pengakuan masyarakat terhadap hasil kerja kader, indikator keterampilan kader seringkali terpenuhi dengan baik.

Keterampilan pelaporan dan pencatatan sangat penting. Keterampilan ini mencakup kapasitas sumber daya manusia untuk menangani

data dengan cara yang tepat dan metodis, mulai dari pelaporan digital hingga mendokumentasikan setiap langkah layanan. Tergantung dari kondisi dan kebutuhan masing-masing lokasi, pencatatan dan pelaporan dapat dilakukan secara manual maupun digital selama memenuhi aturan yang berlaku. Meskipun demikian, ada beberapa penjelasan yang menyoroti hambatan dalam pencatatan dan pelaporan, yang memberikan kesulitan tersendiri ketika menerapkannya di lapangan. Berdasarkan hasil wawancara, hal ini dijelaskan sebagai berikut:

".... kalo aplikasi saya yang pegang" (U2)

"Kami ada aplikasi SIGIZI TERPADU, kalo imunisasi kami ke aplikasi ASIK, kalo untuk penimbangan balita e-PPGBM. Tapi kalo sekarang jadi satu di aplikasi SIGIZI KESGA tapi kalo aplikasi ASIK itu hanya imunisasinya bukan pemantauan pertumbuhan kembang balita" (U2)

".... pencatatannya masih di buku biasa ... ada yang formulirnya itu tapi setau saya belum ada apalagi untuk aplikasi online itu belum ada juga" (U4)

".... laporan kita masih nulis dan catat dibuku biasa ini, sebenarnya sudah ada sih kartu yang dari dinkes tapi belum diperbanyak oleh pekan, kemaren ada kendala fotokopi" (U5)

Berdasarkan hasil wawancara peneliti di Posyandu Kenanga II, bidan desa atau puskesmas masih menggunakan cara pencatatan dan pelaporan secara manual. Pencatatan dan pelaporan belum memanfaatkan alat dan perangkat lunak digital yang saat ini tersedia di tingkat Posyandu atau oleh kader. Polisi belum menggunakan kartu pemeriksaan yang sesuai dengan Puskesmas secara manual. Hal ini disebabkan karena aparat setempat belum membuat salinan dari kartu-kartu tersebut.

Keterampilan sumber daya manusia untuk melakukan kunjungan rumah secara efisien termasuk menggunakan formulir daftar periksa dari pedoman pelaksanaan puskesmas untuk melaporkan kunjungan rumah,

pencatatan dengan formulir keluarga, dan berkomunikasi dengan SAJI (Sapa, Ajak Bicara, Jelaskan dan Bantu, Ingatkan). Berikut ini adalah hasil wawancara dengan informan:

".... tanya-tanya seputar penyakitnya, nanti diperiksa sama bidan desa abis itu kadang dikasih obat kadang engga terus dikasih penyuluhan sedikit" (U3)

"Kunjungan rumah untuk anak-anak yang waktu pembagian vitamin untuk balita sasaran yang tidak datang keposyandu. Kunjungan rumah untuk ibu hamil itu nanti nakes dan kader" (U5)

Menurut sebagian besar informan, kader Posyandu terampil dalam hal teknis dan komunikasi dalam melayani masyarakat. Namun, ditemukan bahwa petugas tidak menggunakan formulir yang sesuai dengan aturan Puskesmas dalam hal mendokumentasikan dan melaporkan hasil kunjungan.

Selain mendengarkan dan memahami kebutuhan dan masalah secara akurat, keterampilan komunikasi yang efektif juga mencakup menyampaikan informasi dengan cara yang jelas, penuh kasih sayang, dan responsif terhadap masyarakat. Berikut ini adalah hasil wawancara:

".... saya cerewet jadi tetangga saya itu semuanya saya suruh ke posyandu, saya bilang kan dapet pelayanan gratis kok gak mau daripada bayar diluar buat periksa" (U3)

".... menghubungi lewat telfon misal dibilang sebisanya harus hadir kita udah samperin sampe disusul bilang besok ada kelas balita kita lakukan kunjungan rumah untuk kita periksa dan kita data. Kalau penyuluhan kami sering sih, tapi yang dasar-dasarnya aja tentang menjaga kebersihan gitu, kalau selebihnya petugas nakes yang melakukan penyuluhan" (U5)

".... selalu info kalau besok posyandu, di toa musola, di status whatsapp kita telfon kita kabari kalau besok posyandu kita kasih embel-embel ada pembagian PMT" (U6)

Melakukan penyuluhan,

menghadapi anggota masyarakat yang resisten, dan menguraikan manfaat dari seringnya datang ke posyandu adalah tiga indikator yang dipenuhi oleh satu informan. Meskipun mereka belum secara khusus menunjukkan konseling yang konsisten atau menyeluruh penjelasan tentang manfaat posyandu, beberapa informan melakukan upaya bersama untuk melibatkan masyarakat dan mengatasi ketidakhadiran.

PEMBAHASAN

Pengetahuan tentang Sumber Daya Manusia

Komponen input (SDM) dalam kategori pengetahuan menunjukkan adanya kesenjangan dalam pelaksanaan Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer. Meskipun beberapa tenaga kesehatan dan kader menunjukkan pemahaman yang cukup tentang konsep ILP dan peran mereka dalam implementasinya, sebagian besar masih membutuhkan pelatihan dan pendampingan yang berkelanjutan. Organisasi sering kali tidak memiliki keahlian dan kapasitas yang dibutuhkan untuk berkolaborasi lintas sektor, yang mengakibatkan integrasi yang tidak memadai. Kapasitas mereka untuk menggunakan sumber daya dari sektor bisnis, sosial, dan kesehatan untuk mendorong keterlibatan yang lebih besar terhambat oleh isolasi ini (Marlier, 2022).

Ketidaksiapan pengetahuan kader tidak hanya disebabkan oleh kurangnya pelatihan, tetapi juga oleh sistem pelatihan yang belum merata dan belum berkelanjutan. Pelaksanaan pelatihan dengan sistem perwakilan menyebabkan tidak semua kader memperoleh informasi secara langsung, sehingga terjadi kesenjangan pengetahuan. Selain itu, materi pelatihan yang belum mencakup seluruh aspek implementasi ILP secara komprehensif serta kurangnya pendampingan dan monitoring dari puskesmas turut memengaruhi rendahnya pemahaman kader. Hal ini menunjukkan bahwa kesiapan pengetahuan tidak hanya dipengaruhi oleh keberadaan pelatihan, tetapi juga

oleh kualitas, pemerataan, dan keberlanjutan proses pembelajaran.

Temuan ini sejalan dengan penelitian Putri (2023) dan Nurzamzami (2023) yang menyatakan bahwa implementasi ILP masih menghadapi kendala pada aspek kesiapan sumber daya manusia, khususnya dalam pemahaman konsep dan sistem layanan. Selain itu, penelitian Rachmaningsih (2024) juga mengungkapkan bahwa keterbatasan pemahaman terhadap sistem layanan berbasis kluster menjadi hambatan dalam implementasi ILP. Dengan demikian, hasil penelitian ini memperkuat temuan sebelumnya bahwa aspek pengetahuan merupakan faktor penting dalam keberhasilan implementasi program.

Kunci dari pelaksanaan kegiatan Posyandu dengan menggunakan model Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer adalah komponen kesiapan sumber daya manusia yang berbasis pengetahuan. Peraturan menyatakan bahwa tanggung jawab kader termasuk sebagai pendidik, motivator, pelapor, dan pencatat, selain sebagai mitra dalam pelaksanaan Posyandu Puskesmas (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023a). Kader secara aktif berpartisipasi dalam merancang dan melaksanakan kegiatan Posyandu dan berperan sebagai penghubung antara masyarakat dan tenaga kesehatan. Akan tetapi, mereka membutuhkan pelatihan dan pengembangan lebih lanjut karena tanggung jawab mereka sebagai pendidik, motivator, pelapor, dan pencatat masih terbatas (Yunita & Nurlisis, 2024).

Pemahaman informan tentang gagasan Posyandu Puskesmas terus berbeda, menurut studi lapangan. Hanya dua orang yang diwawancarai yang mampu memberikan penjelasan menyeluruh tentang tujuan, peran, dan hubungan Posyandu Puskesmas dengan sistem layanan kesehatan primer. Tanpa menghubungkannya dengan tujuan strategis program secara memadai, sebagian besar informan lainnya hanya memahami beberapa

komponen saja. Hasil ini menunjukkan bahwa agar para pelaksana dapat melakukan lebih dari sekedar melaksanakan tugas teknis, mereka juga perlu memahami bagaimana Posyandu Puskesmas berkontribusi pada peningkatan kesehatan masyarakat dalam jangka panjang.

Informan masih memiliki kesadaran yang terbatas tentang luasnya paket layanan puskesmas, menurut temuan lapangan. Tidak ada informan yang dapat menyebutkan semua tanda layanan berdasarkan siklus hidup. Mereka biasanya hanya membahas layanan-layanan penting seperti penimbangan berat badan, imunisasi, dan pemeriksaan kehamilan. Hal ini menunjukkan bahwa prosedur sosialisasi dan pelatihan belum mengkomunikasikan isi program secara memadai dan menyeluruh kepada kader Posyandu dan petugas kesehatan.

Berdasarkan temuan di lapangan, diketahui bahwa informan utama yaitu petugas kesehatan dan kader di Posyandu Kenanga II mampu menjelaskan secara sistematis tahapan pelayanan sesuai dengan pedoman pelaksanaan Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer terkait variabel pengetahuan tentang alur pelayanan. Alur pelayanan dari langkah pertama hingga kelima yaitu pendaftaran peserta, penimbangan dan pengukuran, pencatatan dan pelaporan, pemeriksaan oleh tenaga kesehatan, dan pemberian instruksi atau intervensi yang diperlukan tercakup dalam gagasan ini. Dalam kerangka layanan berbasis siklus hidup yang terintegrasi, pelaksana dapat menjelaskan setiap tahapan secara berurutan dan memahami tujuannya. Sebagai contoh, kader menyadari bahwa mereka harus mencatat target berdasarkan usia dan status kesehatan selama tahap pendaftaran; petugas kesehatan melakukan skrining berdasarkan kelompok usia selama tahap pemeriksaan; dan mereka memahami pentingnya rujukan atau kunjungan rumah selama tahap tindak lanjut, jika ditemukan kasus-kasus tertentu.

Berdasarkan penelitian lapangan,

terdapat perbedaan dalam pemahaman kader Posyandu Kenanga II tentang SOP Puskesmas. Kader dan staf lain mengetahui keberadaan SOP tapi tidak mengetahui pelaksanaannya, dan hanya satu narasumber yang dapat memberikan penjelasan rinci tentang struktur dan substansi SOP. Tidak semua pelaksana mendapat manfaat dari sosialisasi SOP yang dilakukan oleh puskesmas, dan beberapa kader tidak pernah mendapat penjelasan yang jelas. Pelaksanaan layanan bisa jadi tidak konsisten karena ketidaktahuan ini.

Pengetahuan informan tentang sistem pembiayaan Program Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer masih belum lengkap dan terbatas, sesuai dengan temuan lapangan pada variabel pengetahuan tentang aspek pembiayaan yang mencakup indikator sumber dana, pengelolaan dana, dan mekanisme insentif. Mayoritas responden yang diwawancarai hanya dapat menyatakan bahwa pemerintah desa menyediakan dana operasional untuk kegiatan Posyandu dan Program Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer, yang dilaksanakan dengan bantuan dari Puskesmas.

Pelaksanaan Posyandu, yang melayani semua kelompok usia, membutuhkan sumber daya manusia yang terampil. Posyandu bertanggung jawab atas kesehatan masyarakat karena mereka adalah penanggung pertama terhadap kebutuhan medis di tingkat desa. Oleh karena itu, mulai dari memahami ide hingga mempraktikkan berbagai layanan Posyandu Puskesmas, pengetahuan kader tentang Integrasi Layanan Kesehatan Primer (ILP) sangat dihargai (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022b).

Dedikasi kader kesehatan terhadap penilaian dan keberhasilan layanan kesehatan primer (ILP) pada akhirnya berdampak pada ketidakmampuan mereka untuk memberikan layanan kesehatan yang komprehensif, terutama di bidang-bidang seperti rujukan rawat inap dan kesehatan geriatri (Djuari *et al.*, 2023). Kurangnya pengetahuan dan kesadaran

kader menyebabkan evaluasi yang buruk terhadap komitmen puskesmas (Rachmaningsih, 2024).

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi yang dilakukan di Posyandu Kenanga II, para pelaksana dan penyelenggara di lapangan menunjukkan bahwa pemahaman informan terhadap indikator Program Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer masih belum konsisten dalam hal variabel pengetahuan. Tidak semua petugas atau kader dalam variabel pengetahuan mengetahui secara lengkap indikator pelayanan yang seharusnya digunakan sesuai dengan persyaratan Puskesmas. Karena mereka tidak pernah disosialisasikan secara khusus tentang prinsip-prinsip puskesmas, beberapa informan hanya mengetahui dasar-dasarnya saja, dan bahkan ada yang sama sekali tidak mengetahui indikator-indikatornya. Hal ini menunjukkan adanya kesenjangan pengetahuan antara pelaksana layanan lapangan dan pembuat kebijakan.

Hal ini menunjukkan bahwa kesiapan pengetahuan sumber daya manusia dalam implementasi ILP tidak hanya dipengaruhi oleh pelatihan, tetapi juga oleh sistem distribusi informasi dan mekanisme pembelajaran yang belum merata. Keterbatasan dalam penyebaran informasi dan kurangnya integrasi materi pelatihan menyebabkan pemahaman kader menjadi parsial dan tidak komprehensif dalam mendukung implementasi layanan berbasis siklus hidup.

Kurangnya pemahaman yang menyeluruh merupakan cerminan dari belum meratanya dan belum memadainya seluruh pelaksana tersentuh oleh kegiatan sosialisasi dan pelatihan yang telah dilakukan. Meskipun demikian, Posyandu harus berkembang menjadi layanan terpadu yang dapat secara aktif, profesional, dan bertanggung jawab melayani semua kelompok usia sesuai dengan kerangka Transformasi Layanan Primer. Oleh karena itu, untuk memberikan layanan yang terstandarisasi dan berkelanjutan, sangat penting bagi semua praktisi baik tenaga kesehatan maupun kader untuk memiliki keahlian

yang kuat dan konsisten.

Keterampilan Sumber Daya Manusia

Implementasi Program Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer di Posyandu Kenanga II berjalan dengan baik, terutama dalam hal peningkatan kompetensi kader dan tenaga kesehatan. Namun, keterampilan aktual kader di lapangan dan standar kompetensi yang diinginkan, terutama terkait penggunaan digitalisasi dalam pencatatan dan pelaporan, masih berbeda. Hasil ini menunjukkan bahwa keterampilan teknis yang dibutuhkan belum dapat dipenuhi dengan baik oleh pelatihan dan pendampingan yang diberikan, serta belum didukung secara optimal oleh infrastruktur dan fasilitas yang memadai. Selain itu, terdapat kesenjangan antara rencana nasional dan kenyataan di lapangan akibat pergeseran ke sistem digital yang tidak diikuti dengan sistem yang sistematis, pendekatan peningkatan kapasitas, bahkan jika para kader telah menunjukkan etos kerja dan dedikasi yang kuat, ketidaksiapan teknis dan kurangnya pendampingan yang berkelanjutan dapat menghambat Puskesmas untuk menjadi sepenuhnya efektif dalam jangka panjang.

Untuk memastikan sumber daya manusia dipersiapkan di bidang keterampilan, petugas posyandu harus mampu mengelola posyandu secara mandiri dan profesional di samping melaksanakan tugas operasional seperti pengukuran, pencatatan, dan penyuluhan. Untuk meningkatkan efektivitas layanan kesehatan masyarakat, petugas posyandu, yang juga dikenal sebagai kader, sangat penting dalam mengelola posyandu secara mandiri dan profesional, menyebarkan informasi kesehatan, mengorganisir masyarakat, dan memastikan bahwa pertumbuhan anak terlacak dan dilaporkan tepat waktu (Soetjatie *et al.*, 2022).

Mereka juga harus memahami prinsip-prinsip layanan siklus hidup. Tenaga kesehatan dari puskesmas berfungsi sebagai mitra teknis untuk menjamin kualitas dan ketepatan layanan, sementara kader Posyandu memfasilitasi dan melibatkan

masyarakat. Sumber daya manusia yang memiliki pengetahuan tentang Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer, memiliki keterampilan koordinasi lintas sektor, dan terampil dalam menentukan kebutuhan kesehatan masyarakat setempat sangat penting bagi Posyandu untuk menjadi Posyandu. Oleh karena itu, peraturan yang ada sangat menekankan pada pendekatan untuk meningkatkan keterampilan petugas melalui pelatihan, pendampingan, dan pengawasan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022c).

Menurut penelitian di lapangan, baik pengguna layanan maupun penyelenggara layanan berpendapat bahwa keterampilan petugas kesehatan dan kader dalam prosedur layanan cukup tinggi. Dengan dukungan langsung dari petugas Puskesmas, keterampilan ini memfasilitasi operasi teknis dan organisasi layanan Posyandu yang efisien.

Keterbatasan keterampilan teknis tidak hanya disebabkan oleh kemampuan individu, tetapi juga oleh keterbatasan sistem pendukung, seperti kurangnya fasilitas, akses teknologi, serta belum optimalnya implementasi digitalisasi di tingkat Posyandu. Selain itu, kurangnya pelatihan teknis yang spesifik terkait pencatatan dan pelaporan digital serta minimnya supervisi juga menjadi faktor yang memengaruhi. Hal ini menunjukkan bahwa pengembangan keterampilan tidak dapat dipisahkan dari dukungan sistem dan sarana yang memadai.

Para pelaksana masih kurang mahir dalam pencatatan dan pelaporan Puskesmas, terutama dalam hal penggunaan sistem digital, yang sejauh ini hanya digunakan oleh pegawai Puskesmas. Karena kurangnya media bantu, pelatihan, dan peralatan, para kader belum berpartisipasi. Standar pencatatan yang ada bahkan tidak dipenuhi dengan pencatatan manual, yang membahayakan akurasi data dan mempersulit evaluasi program.

Dalam upaya menjangkau kelompok rentan, petugas dan kader telah menggunakan teknik SAJI untuk

melakukan kunjungan rumah. Namun demikian, formulir standar dari pedoman puskesmas belum diterapkan saat mencatat temuan kunjungan.

Menurut kriteria puskesmas, keterampilan komunikasi kader dan tenaga kesehatan ditentukan oleh kapasitas mereka untuk menyampaikan informasi secara jelas, tepat waktu, dan simpatik, serta fleksibilitas mereka dalam mengadaptasi metode yang digunakan untuk kelompok sasaran yang berbeda. Pertukaran timbal balik ini menumbuhkan kepercayaan publik dan memfasilitasi penyediaan layanan yang efisien.

Penelitian yang dilakukan oleh Putri (2023) menemukan bahwa kurangnya tenaga medis dan tingkat keterampilan kader menyebabkan durasi layanan yang lebih lama, yang membuat implementasi puskesmas menjadi sulit (Putri, 2023). Perlunya pengembangan profesional yang berkelanjutan menekankan bagaimana rendahnya tingkat keterampilan di antara karyawan saat ini membuat hasil yang diperoleh pasien dan efisiensi layanan menjadi semakin sulit (Volosovets *et al.*, 2022). Temuan ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa implementasi ILP masih menghadapi kendala dalam aspek sistem pendukung dan kesiapan teknis sumber daya manusia (Putri, 2023; Rachmaningsih, 2024). Namun, penelitian ini juga menunjukkan perbedaan, yaitu pada aspek keterampilan komunikasi kader yang relatif sudah baik dan mendapat pengakuan dari masyarakat, sehingga menjadi potensi yang dapat dikembangkan lebih lanjut dalam mendukung keberhasilan program.

Berdasarkan pengamatan lapangan, implementasi Program Integrasi Layanan Kesehatan Primer (ILP) di Posyandu Kenanga II telah meningkatkan kompetensi kader dan petugas kesehatan. Sebagai peneliti, sangat penting untuk menyampaikan bahwa, meskipun ada kemajuan dalam hal keterampilan dan kualitas layanan, masih ada kesenjangan antara keterampilan aktual kader dan kriteria kompetensi yang ditetapkan, terutama

dalam hal digitalisasi pencatatan dan pelaporan.

Situasi ini menunjukkan bahwa tidak semua aspek keterampilan yang diperlukan untuk implementasi puskesmas telah tercakup secara memadai dalam pelatihan yang telah diberikan. Keterampilan teknis kader dan kecukupan infrastruktur dan fasilitas pendukung masih kurang, terutama terkait pergeseran dari sistem manual ke sistem digital. Hal ini menggambarkan ketidaksesuaian antara kebijakan pemerintah yang mendukung digitalisasi dengan situasi aktual yang masih bergantung pada sistem tradisional. Kesiapan keterampilan sumber daya manusia dalam implementasi ILP tidak hanya dipengaruhi oleh kemampuan individu, tetapi juga oleh tingkat kesiapan sistem digitalisasi layanan yang belum merata. Penelitian ini menunjukkan bahwa meskipun kader memiliki keterampilan interpersonal yang baik, keterbatasan dalam aspek teknis dan sistem digital dapat menjadi hambatan utama dalam pelaksanaan layanan kesehatan primer yang terintegrasi.

Peneliti merekomendasikan agar peningkatan kapasitas dalam aspek keterampilan dilakukan secara berkelanjutan, melalui pelatihan teknis yang terstruktur dan evaluasi berkala terhadap kompetensi pelaksana. Selain itu, diperlukan penyediaan sarana pendukung seperti formulir baku, buku saku, atau media visual yang aplikatif agar pelaksana dapat bekerja secara mandiri namun tetap mengacu pada standar yang berlaku. Selain itu evaluasi rutin, dan mekanisme umpan balik langsung dari kader sangat diperlukan; sosialisasi saja tidak cukup. Sebagai hasilnya, implementasi ILP harus lebih dari sekedar persyaratan administratif; ILP harus berkembang menjadi praktik layanan masyarakat yang efektif, efisien, dan terintegrasi.

Beberapa kader Posyandu Kenanga II telah mempelajari keterampilan dasar Posyandu secara optimal, berdasarkan hasil observasi dan evaluasi kader. Menurut standar pelayanan, dua dari dua belas kader telah menguasai semua 25

keterampilan dasar posyandu, yang meliputi pelayanan berbasis siklus hidup, konseling, pelaporan, pengukuran, pencatatan, dan komunikasi. Kader-kader ini saling mendukung satu sama lain dalam melaksanakan kegiatan posyandu dan menjadi panutan bagi kader-kader lainnya. Di sisi lain, sebagian besar kader lainnya mampu menguasai lebih dari 17 keterampilan dasar.

Keadaan ini menggambarkan bahwa persiapan untuk melaksanakan ILP merupakan proses panjang yang melibatkan pembelajaran yang berkelanjutan dan bukan keadaan yang langsung jadi. Dibutuhkan waktu, dukungan kelembagaan, dan pendekatan pelatihan yang kontekstual dan berkelanjutan untuk meningkatkan kompetensi kader. Oleh karena itu, sinkronisasi kebijakan, pelatihan, ketersediaan sumber daya, dan kesiapan teknologi di tingkat lapangan sangat penting untuk keberhasilan puskesmas. Meskipun Posyandu Kenanga II telah membuat langkah yang menggembirakan, namun masih perlu diperkuat di bidang standarisasi kompetensi dan digitalisasi untuk menjamin integrasi layanan yang efisien dan tahan lama.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil dilapangan, para pelaksana memiliki pemahaman yang cukup baik tentang dasar-dasar Posyandu; namun demikian, masih ada kesenjangan di bidang teknis termasuk mekanisme keuangan, isi paket layanan, SOP, dan alur layanan. Sementara itu, keterampilan pelayanan langsung, komunikasi, dan kunjungan rumah para pelaksana sudah berjalan secara efektif dan sejalan dengan prinsip-prinsip Puskesmas. Namun, karena kurangnya aturan operasional, peralatan, dan pelatihan, serta kurangnya dukungan dari pemerintah desa, keterampilan teknis dalam pencatatan dan pelaporan masih terbatas. Kader kesehatan dan non-kesehatan sangat penting bagi keberhasilan program puskesmas dalam hal kesiapan sumber daya

manusia. Secara keseluruhan, pelaksanaan Posyandu Kenanga II telah menunjukkan dedikasi dan semangat dari para pelaksana, namun peningkatan sistematis dalam pengetahuan konseptual dan keterampilan teknis-operasional masih diperlukan. Meskipun demikian, fungsi pendampingan harus tetap dilakukan secara konsisten, terutama dalam hal peningkatan keterampilan kader atau tenaga non-kesehatan. Hal ini sangat penting agar para kader dapat melayani masyarakat secara merata dan dapat membantu mencapai tujuan puskesmas secara keseluruhan.

DAFTAR PUSTAKA

- Agarwal, R. (2017). Importance Of Primary Health Care In The Society. *International Journal of Health Sciences*, 5–9. <https://doi.org/10.21744/ijhs.v1i1.17>
- Badan Pusat Statistik Kabupaten Pringsewu. (1 Agustus 2024). Jumlah Kematian Post Neonatal Menurut Jenis Kelamin dan Kecamatan di Kabupaten Pringsewu. Diakses pada 20 November 2024, dari <https://pringsewukab.bps.go.id/id/statistics-table/2/NTU4IzI%3D/jumlah-kematian-post-neonatal-menurut-jenis-kelamin-dan-kecamatan-di-kabupaten-pringsewu.html>
- Badan Pusat Statistik Kabupaten Pringsewu. (20 Mei 2024). Jumlah Kematian Bayi Menurut Jenis Kelamin dan Kecamatan di Kabupaten Pringsewu. Diakses pada 20 November 2024, dari <https://pringsewukab.bps.go.id/id/statistics-table/2/NTU2IzI%3D/jumlah-kematian-bayi-menurut-jenis-kelamin-dan--kecamatan-di-kabupaten-pringsewu.html>
- Badan Pusat Statistik Kabupaten Pringsewu. (31 Juli 2024). Jumlah Kematian Ibu Menurut Kecamatan di Kabupaten Pringsewu. Diakses pada 20 November 2024, dari <https://pringsewukab.bps.go.id/id/statistics-table/2/NTUzIzI%3D/jumlah->

- kematian-ibu-menurut-kecamatan--di-kabupaten-pringsewu.html
- Chan, Y. Y. T., & Wong, W. C. W. (2023). Global Implementation of Primary Health Care. In - (pp. 55–69). https://doi.org/10.1007/978-981-99-4491-0_5
- Volosovets, O. P., Lurin, I. A., Naumenko, O. M., Volosovets, A. O., & Kryvopustov, S. P. (2022). Current Challenges For The Health Care System Due To The Lack Of Medical Staff And The Continuous Professional Development Of Doctors. *Wiadomości Lekarskie*, 75(5), 1135–1140. <https://doi.org/10.36740/wlek202205115>
- Djuari, L., Dewanti, N. L., Sulistiawati, N., Brilianti, N. N. N., Nurdiansyah, N. F., & Prajitno, N. S. (2023). Improvement of cadres' skills and knowledge to provide comprehensive health services for the elderly. *Folia Medica Indonesiana*, 59(2), 173-179. <https://doi.org/10.20473/fmi.v59i2.39896>
- Kementerian Kesehatan. 2022a. Buku Saku Integrasi Layanan Primer Di Puskesmas. 2022nd ed. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- Kementerian Kesehatan. 2022b. Panduan Posyandu Prima. Indonesia.
- Kementerian Kesehatan. 2022c. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 13 Tahun 2022 Tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2020 Tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024. Indonesia.
- Kementerian Kesehatan. 2023a. Panduan Pengelolaan Posyandu Bidang Kesehatan.
- Marlier, M. (2022). Cross-Sector collaboration. In *Routledge eBooks* (pp. 151–168). <https://doi.org/10.4324/9780367823610-10>
- Nurzamzami, A. (2023). Analisis Kesiapan Pengembangan Layanan Posyandu Prima/Pustu Tingkat Rukun Warga di Provinsi DKI Jakarta. Universitas Indonesia. Tesis
- Puspitaningarti, D. A., Ngarawula, B., & Wahyudi, C. (2024). Community social behavior toward Posyandu. *KnE Social Sciences*. <https://doi.org/10.18502/kss.v9i26.17068>
- Putri, A. (2023). Analisis Kebijakan Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer di Puskesmas pada Lokasi Intervensi Awal dengan Pendekatan Realist Evaluation. Universitas Indonesia. Tesis Rachmaningsih, F (2024). Analisis Kesiapan Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer (PHC) di Puskesmas Pamulang Kota Tangerang Selatan. Universitas Indonesia. Skripsi
- Soetjatie, L., Utomo, B., & Titisari, D. (2022). Assistance in the use and utilization of Posyandu applications for monitoring toddler growth and development for Posyandu cadres in Bulak Village Surabaya City, East Java. *Deleted Journal*, 1(4). <https://doi.org/10.35882/ficse.v1i4.25>
- Yunita, J., & Nurlisis, N. (2024). The function of Integrated Service Center cadres in growth monitoring of undernourished children. *Jurnal Kesehatan Komunitas (Journal of Community Health)*, 4(3), 132–142. <https://doi.org/10.25311/keskom.v04.iss3.1773>
- Zikriadi, Umar Sulaiman, and Hifza. (2023). Aneka Jenis Penelitian. *SAMBARA: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 1(1), 36–46.
- Martha, Evi, and Sudarti Kresno. (2017). *Metodologi Penelitian Kualitatif Untuk Bidang Kesehatan*. Depok: 2016.
- Sugiyono. (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Alfabeta.