

BAB II

LANDASAN TEORI

A. Hasil penelitian terdahulu

1. Pauziah (2021) Sekolah Tinggi Ilmu Administrasi Amuntai (STIA) dalam penelitian yang berjudul “Efektivitas Program Posyandu lansia di Kecamatan Lampihong Kabupaten Balangan”. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pelaksanaan program posyandu lansia di Kecamatan Lampihong masih belum optimal. Dapat dilihat dari pengetahuan dan pemahaman yang masih kurang. Kurangnya kepastian waktu pelaksanaan posyandu bagi lansia. Yang cukup optimal yaitu sumber informan tapi masih ada yang belum mendapatkan sosialisasi. Faktor pendorong dari segi sarana dan prasarana yang masih belum lengkap, tenaga kesehatan datang ke tempat posyandu lansia serta adanya pembagian PMT lansia. Faktor penghambat dari segi tempat pelaksanaan belum tersedia khusus posyandu lansia, kader lansia yang kurang dalam memotivasi untuk datang keposyandu, kurangnya kesadaran lansia untuk datang ke posyandu lansia dan kurangnya partisipasi keluarga dalam program posyandu.
2. Rusmila (2020) Sekolah Tinggi Ilmu Administrasi Amuntai (STIA) dalam penelitian yang berjudul “Efektivitas Program Posyandu Lansia Di Puskesmas Kecamatan Amuntai Selatan Kabupaten Hulu Sungai Utara (Studi Kasus Desa Simpang Tiga, Telaga Silaba Dan Banyu Hirang)” Hasil penelitian menunjukkan bahwa program belum dapat dikatakan efektif. Pada aspek keberhasilan program, pelaksanaan pelayanan belum optimal.

Keberhasilan sasaran juga rendah karena partisipasi lansia masih kurang. Dari sisi kepuasan, pengetahuan kader terbatas dan kehadiran lansia rendah. Aspek input–output pun belum efisien karena pelaksanaan belum sesuai tujuan. Secara keseluruhan, pencapaian tujuan program kurang maksimal akibat minimnya sosialisasi. Faktor penghambat meliputi rendahnya partisipasi lansia, kurangnya pengetahuan kader, minimnya sosialisasi, dan rendahnya kehadiran lansia. Faktor pendukungnya adalah keterlibatan kader, perencanaan yang berjalan, serta adanya evaluasi program.

3. Perbandingan dari penelitian terdahulu

Penelitian Pauziah (2021) menggunakan teori efektivitas yang berbeda, sedangkan penelitian Rusmila (2020) menggunakan teori efektivitas yang sama dengan penelitian ini, yaitu teori dari Campbell J.P. Meskipun demikian, penelitian ini tetap memiliki posisi pembeda yang kuat dibandingkan penelitian terdahulu. Hasil penelitian Pauziah (2021) menunjukkan bahwa pelaksanaan Program Posyandu Lansia belum berjalan secara optimal. Hal ini terlihat dari rendahnya pemahaman lansia terhadap kegiatan posyandu, ketidakpastian jadwal pelayanan, serta kurangnya motivasi kader dan dukungan keluarga dalam mendorong partisipasi lansia. Fokus penelitian Pauziah terbatas pada satu kelompok sasaran, yaitu lansia, dan belum mengkaji pelaksanaan layanan kesehatan yang terintegrasi lintas siklus hidup. Selanjutnya, hasil penelitian Rusmila (2020) menunjukkan bahwa permasalahan utama dalam pelaksanaan Posyandu Lansia meliputi rendahnya tingkat partisipasi lansia, minimnya kegiatan sosialisasi, serta ketidaksesuaian pelaksanaan program dengan tujuan yang telah ditetapkan.

Sama seperti penelitian Pauziah, penelitian Rusmila juga masih berfokus pada Posyandu Lansia dan belum menerapkan konsep Integrasi Layanan Primer (ILP) secara menyeluruh. Berbeda dengan kedua penelitian terdahulu tersebut, penelitian ini menitikberatkan pada Posyandu Integrasi Layanan Primer (ILP) yang melayani seluruh sasaran siklus hidup, mulai dari ibu hamil, balita, dewasa, hingga lansia. Secara keseluruhan, perbedaan utama antara penelitian ini dan penelitian terdahulu terletak pada objek penelitian, cakupan sasaran yang lebih luas, serta fokus kajian pada akses layanan kesehatan dasar berbasis integrasi.

B. Tinjauan Teoritis

1. Efektivitas

a. Pengertian Efektivitas

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, kata efektivitas berasal dari kata efektif yang berarti ada dampaknya, manjur, mujarab, atau bisa memberikan hasil. Arti efektivitas sendiri adalah kondisi di mana ada pengaruh, keberhasilan, atau sesuatu yang mulai berlaku. Secara dasar, yang dimaksud dengan efektivitas adalah tercapainya hasil atau penekanan pada hasil yang berhasil dicapai. Efektivitas menunjukkan tingkat keberhasilan dalam mencapai tujuan atau sasaran tertentu. Selain itu, efektivitas juga merupakan konsep yang lebih luas, yang mencakup berbagai faktor internal maupun eksternal dalam diri seseorang. Oleh karena itu, efektivitas tidak hanya dilihat dari sisi produktivitas saja, melainkan juga dari persepsi atau sikap seseorang tersebut.

Menurut Salim dan Woodward dalam Hotnir Siputar (2021: 66) *effectvienees* atau efektivitas adalah tercapainya tujuan tertentu yang telah di tetapkan, baik itu dalam bentuk target, sasaran jangka panjang mau pun misi organisasi.

Menurut Handoko (2023:15), Efektivitas adalah kemampuan untuk mencapai tujuan yang sudah ditentukan dengan memakai sumber daya yang cukup sedikit dan dengan cara yang benar. Artinya, kita menggunakan sumber daya secara hemat dan tepat agar bisa menghasilkan hasil yang maksimal. Suatu proses dikatakan efektif jika bisa mencapai tujuan secara cepat, hemat waktu, dan tidak boros. Semakin efektif suatu proses, semakin besar kemungkinannya untuk mencapai tujuan yang terbaik dan membuat orang puas. Efektivitas penting dalam berbagai bidang, seperti organisasi, bisnis, pemerintahan, serta kehidupan pribadi. Dengan meningkatkan efektivitas, kita bisa mencapai tujuan dengan lebih baik dan lebih cepat, sehingga mendapatkan manfaat yang lebih besar.

Menurut Rita Kartina dan Rudy Hadoko (2019: 21-22) Efektivitas adalah suatu ukuran yang menyatakan seberapa jauh target (kuantitatif, kualitas dan waktu) yang telah dicapai oleh manajemen, yang dilakukan dengan memperhatikan kepuasan, pencapaian visi organisasi, pengembangan sumber daya manusia organisasi dan aspirasi yang dimiliki, serta memberikan dampak positif bagi masyarakat di luar organisasi.

Menurut Enny Abadi Joko et al (2022:7) Efektivitas dapat di artikan sebagai suatu proses penyapaian tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya suatu usaha atau kegiatan tersebut telah mencapai tujuannya. Apabila tujuan yang dimaksud adalah tujuan suatu instansi maka proses pencapaian tujuan tersebut keberhasilan dalam melaksanakan program atau kegiatan wewenang, tugas dan fungsi instansi tersebut.

Menurut Dyah Mutiarin & Arif Zainudin (2021: 97) efektivitas dapat di definisikan dengan 4 hal yang menggambarkan tentang efektivitas, yaitu :

1. Mengerjakan hal-hal yang benar, dimana sesuai dengan yang seharusnya diselesaikan sesuai dengan rencana dan aturannya.
2. Mencapai tingkat diatas pesaing, dimana mampu menjadi yang terbaik dengan lawan yang lain sebagai terbaik.
3. Membawa hasil, dimana apa yang telah dikerjakan mampu memberi hasil yang bermanfaat.
4. Menangani tantangan masa depan.

Berdasarkan beberapa pendapat para ahli, dapat disimpulkan bahwa efektivitas merupakan ukuran keberhasilan suatu individu, program, maupun organisasi dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan dengan cara yang tepat, efisien, dan memberikan hasil yang

bermanfaat. Efektivitas tidak hanya menekankan pada sejauh mana tujuan atau target tercapai, tetapi juga memperhatikan proses, ketepatan penggunaan sumber daya, serta hasil yang berdampak positif bagi lingkungan dan pihak terkait.

Efektivitas menunjukkan kemampuan suatu kegiatan atau organisasi dalam mengoptimalkan sumber daya yang ada untuk mencapai hasil sesuai sasaran, baik dari segi kualitas, kuantitas, maupun dalam segi waktu. Selain itu, efektivitas juga mencerminkan kemampuan sebuah organisasi untuk beradaptasi, bersaing, dan menghadapi tantangan di masa depan agar tetap bisa menjaga hasil yang telah dicapai.

Dengan demikian, efektivitas dapat dipahami sebagai tingkat keberhasilan dalam mencapai tujuan secara optimal melalui penggunaan sumber daya yang tepat, strategi yang efisien, serta menghasilkan manfaat nyata dan berkelanjutan bagi organisasi maupun masyarakat.

b. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Efektivitas

Efektivitas merupakan sebagai satu keberhasilan dalam melakukan program dipengaruhi oleh beberapa faktor-faktor yang dapat menentukan efektivitas organisasi berhasil dilakukan dengan baik atau tidak. Faktor-faktor yang mempengaruhi keefektifan organisasi dari Muhyadi dalam syamsu Q. Badu dan NOVIANTY Djafri (2017:133-135):

1) Karakteristik organisasi

Karakteristik organisasi berkaitan erat dengan struktur dan teknologi yang ditetapkan. Tingkat kompleksitas dan formalitas struktur serta sistem kewenangan dalam pengambilan putusan (sentralisasi dan desentralisasi) berpengaruh terhadap efektivitas organisasi. Struktur yang mendukung tercapainya tingkat efektivitas yang tinggi bergantung pada jenis organisasi serta tujuan yang akan dicapai.

2) Karakteristik lingkungan

Organisasi tidak berjalan sendirian melainkan bersama beberapa organisasi lain dalam lingkungan yang lebih luas. Dengan kata lain, interaksi antara organisasi dengan lingkungan merupakan sesuatu yang lazim sehingga keberhasilan sebuah organisasi dalam mencapai tujuannya dipengaruhi oleh kemampuan interaksi dengan lingkungan.

3) Karakteristik pekerja

Faktor manusia (anggota organisasi) merupakan faktor yang pengaruhnya besar terhadap efektivitas. Perilaku anggota dapat dikatakan sebagai dukungan yang penjing berarti bagi pencapaian keefektifan organisasi. Namun di satu sisi, hal ini dapat dikatakan sebagai hambatan yang sanggup mengurasi bahkan menggagalkan keefektifan. Satu hal yang selalu terdapat pada setiap organisasi ialah bahwa masing-masing anggota memiliki karakteristik berbeda dari satu anggota kepada anggota lain sehingga mempengaruhi perilaku.

4) Kebijakan dan praktik manajemen

Kebijakan yang diambil seorang manager dalam mengelola organisasi memiliki dampak langsung terhadap keefektifan organisasi. Hal ini meliputi proses dan mekanisme kerja yang berlangsung dalam sebuah organisasi. Pada intinya, aspek-aspek yang berkaitan dengan kebijakan manager mencakup penentuan tujuan yang strategi, pencaharian dan pemanfaatan sumber daya secara efisien, penciptaan lingkungan yang merangsang anggota untuk berprestasi, proses komunikasi, kepemimpinan dan pengambilan keputusan, dan kebijakan yang menyangkut kemampuan organisasi dalam merespon lingkungan.

c. Ukuran Efektivitas

Mengukur efektivitas organisasi bukanlah suatu hal yang sangat sederhana, karena efektivitas dapat dikaji dari beberapa sudut pandang

dan tergantung pada siapa yang menilai serta menginterpretasikannya. Bila dipandang dari sudut produktivitas, maka seorang manajer produksi memberikan pemahaman bahwa efektivitas berarti kualitas dan kuantitas (*Output*) barang dan jasa.

Tingkat Efektivitas juga dapat diukur dengan membandingkan antara rencana yang telah ditentukan dengan hasil nyata yang telah ditentukan dengan hasil nyata yang telah ditentukan dengan hasil nyata yang telah diwujudkan. Namun, jika usaha atau hasil pekerjaan dan tindakan yang dilakukan tidak tepat sehingga menyebabkan tujuan tidak tercapai atau sasaran yang diharapkan, maka hal itu dikatakan tidak efektif.

2. Posyandu

a. Pengertian Posyandu

Posyandu merupakan salah satu bentuk upaya kesehatan bersumber daya masyarakat (UKBM) yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan, guna memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan.

Posyandu adalah suatu forum komunikasi, ahli teknologi dan pelayanan kesehatan masyarakat oleh, dan, untuk masyarakat yang mempunyai nilai strategi dalam mengembangkan sumber daya manusia sejak dini. Sebagai pusat kegiatan masyarakat dalam upaya pelayanan kesehatan, keluarga berencana, pusat pelayanan terhadap keluarga

berencana, serta pos kesehatan yang dikelola dan diselenggarakan untuk dan masyarakat dengan dukungan teknis dari petugas kesehatan.

Menurut pedoman Kementerian Kesehatan, Posyandu adalah “wadah pemeliharaan kesehatan yang dilakukan dari, oleh, dan untuk masyarakat yang dibimbing petugas terkait.” Fokusnya meliputi layanan kesehatan dasar seperti imunisasi, penimbangan balita, gizi, pemeriksaan ibu hamil, dan KB. Posyandu menyediakan pelayanan terpadu bagi kelompok sasaran di komunitas tingkat desa/kelurahan tahunnya.

Menurut Nur dkk. (2023:135) dalam menekankan bahwa Posyandu merupakan salah satu inovasi pelayanan publik berbasis komunitas yang efektif dalam menjangkau kelompok sasaran secara luas, sekaligus meningkatkan efektivitas dan efisiensi pelayanan kesehatan.

b. Tujuan Posyandu

Penyelenggaraan Posyandu pada dasarnya merupakan upaya pemerintah bersama masyarakat untuk meningkatkan derajat kesehatan, terutama di tingkat desa dan kelurahan. Posyandu dibentuk untuk memberikan pelayanan kesehatan dasar secara mudah dijangkau, murah, dan melibatkan partisipasi aktif masyarakat.

Kementerian Kesehatan RI (diperkuat dalam RAN Posyandu 2021–2024) mengatakan bahwa tujuan utama Posyandu adalah membawa layanan kesehatan dasar ke masyarakat di desa atau

kelurahan, meningkatkan gizi anak-anak balita, memperluas cakupan vaksinasi, memantau kesehatan ibu hamil, serta membantu program Keluarga Berencana (KB).

Menurut Jurnal Kesehatan Indonesia (2019), tujuan Posyandu adalah memastikan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan anak dilakukan secara rutin, sehingga keadaan gizi dan kesehatan anak lebih bisa dikendalikan dan terukur.

West Science Journal (2021) menambahkan bahwa tujuan Posyandu juga adalah meningkatkan keterlibatan kader dan masyarakat dalam pelayanan kesehatan dasar agar layanan lebih mudah diakses, tepat waktu, dan sesuai dengan kebutuhan masyarakat.

Tujuan penyelenggaraan posyandu antara lain menurunkan Angka Kematian Bayi (AKB), Angka Kematian Ibu (ibu Hamil, melahirkan dan nifas), membudayakan pola hidup bersih dan sehat, meningkatkan peran serta dan kemampuan masyarakat untuk mengembangkan kegiatan kesehatan dan Keluarga Berencana serta kegiatan lainnya yang menunjang untuk tercapainya masyarakat sehat sejahtera.

c. Jenjang Posyandu

Jenjang posyandu dibagi menjadi 4 tingkatan berdasarkan tingkat perkembangan posyandu sebagai berikut :

1) Posyandu Pratama

Posyandu pratama adalah posyandu yang belum mantap, yang ditandai oleh kegiatan bulanan posyandu belum terlaksana

secara rutin serta jumlah kader sangat terbatas yakni urang dari 5 orang.

2) Posyandu Madya

Posyandu madya merupakan posyandu yang telah menjalankan kegiatan secara rutin lebih dari delapan kali dalam setahun. Jumlah kadernya umumnya sudah mencukupi, yaitu lima orang atau lebih. Namun demikian, pencapaian terhadap kelima jenis kegiatan utamanya masih tergolong rendah, karena persentasenya belum mencapai 50%.

3) Posyandu Purnama

Posyandu purnama adalah yang sudah dapat melaksanakan kegiatan lebih dari 8 kali pertahun dengan rata rata jumlah kader sebanyak lima orang atau lebih, dengan cakupan kelima kegiatan utamanya lebih dari 50%, mampu menyelenggarakan program tambahan, serta telah memperoleh sumber pembiayaan dari dana sehat atau dikelola oleh masyarakat yang persertanya masih terbatas yakni kurangnya dari 50% KK diwilayah kerja posyandu.

4) Posyandu Mandiri

Posyandu mandiri adalah posyandu yang sudah dapat melaksanakan kegiatan lebih dari 50%, mampu menyelenggarakan program tambahan, serta telah memperoleh sumber pembiayaan dari dana sehat dan dikelola oleh masyarakat yang pesertanya lebih dari 50% KK yang bertempat tinggal di wilayah kerja posyandu.

3. Posyandu Integrasi Layanan Primer (ILP)

a. Pengertian Posyandu Integrasi Layanan Primer (ILP)

Secara konseptual, Posyandu ILP merupakan evolusi dari Posyandu konvensional. Jika sebelumnya Posyandu lebih berfokus pada ibu dan balita (program KIA, gizi, imunisasi), maka kini perannya diperluas untuk melayani seluruh kelompok usia berdasarkan pendekatan siklus hidup.

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2023), Posyandu ILP adalah wadah pelayanan kesehatan terpadu di masyarakat yang mengintegrasikan berbagai program kesehatan primer, mulai dari promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, hingga paliatif, dengan menekankan pelayanan sesuai siklus hidup individu, keluarga, dan masyarakat.

Transformasi ini menempatkan Posyandu ILP sebagai garda terdepan layanan kesehatan primer di masyarakat desa/kelurahan. Dengan begitu, Posyandu tidak lagi berjalan sektoral, melainkan menjadi pintu masuk integrasi program kesehatan yang dikelola Puskesmas dan jejaring.

b. Tujuan Dan Manfaat Posyandu Integrasi Layanan Primer (ILP)

Penyelenggaraan Posyandu ILP bertujuan untuk memperkuat pelayanan kesehatan primer melalui pendekatan yang terintegrasi dan berbasis kebutuhan masyarakat. Adapun tujuan penyelenggaraan Posyandu ILP adalah sebagai berikut:

1. Mendekatkan akses pelayanan kesehatan kepada masyarakat hingga ke tingkat RT/RW agar layanan dapat dijangkau secara lebih mudah dan merata.
2. Memperluas cakupan pelayanan kesehatan, tidak hanya terbatas pada ibu dan anak, tetapi juga mencakup remaja, dewasa, dan lansia sepanjang siklus hidup.
3. Meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan primer yang bersifat komprehensif, mulai dari upaya promotif dan preventif hingga pelayanan kuratif dan rehabilitatif dasar.
4. Meningkatkan efisiensi sistem pelayanan kesehatan melalui integrasi berbagai program kesehatan serta optimalisasi jejaring pelayanan yang ada.
5. Meningkatkan literasi dan kesadaran kesehatan masyarakat melalui kegiatan edukasi, penyuluhan, pendampingan, serta kunjungan rumah.
6. Mewujudkan masyarakat yang sehat, mandiri, dan berdaya dalam menjaga serta meningkatkan derajat kesehatannya.

Selain memiliki tujuan tersebut, penyelenggaraan Posyandu Integrasi Layanan Primer (ILP) juga memberikan berbagai manfaat bagi individu, masyarakat, maupun pemerintah. Manfaat utama Posyandu ILP antara lain sebagai berikut:

1. Bagi individu, Posyandu ILP memberikan kemudahan akses terhadap layanan kesehatan yang lebih dekat, terjangkau, dan menyeluruh sesuai dengan kebutuhan setiap kelompok usia.
 2. Bagi masyarakat, Posyandu ILP mendorong peningkatan kesadaran, partisipasi, serta penerapan perilaku hidup bersih dan sehat dalam kehidupan sehari-hari.
 3. Bagi pemerintah, Posyandu ILP mendukung tersedianya data kesehatan yang lebih terintegrasi dan akurat, sehingga memudahkan proses perencanaan, pelaksanaan, serta evaluasi pembangunan di bidang Kesehatan.
- c. Alur pelayanan posyandu integrasi layanan primer (ILP)

Alur pelayanan Posyandu ILP ini dirancang untuk mengikuti lima langkah utama sebagaimana tercantum dalam pedoman teknis ILP (KMK 2015/2023). Alur ini memastikan bahwa setiap kegiatan di Posyandu tetap terhubung langsung dengan Puskesmas dan sistem kesehatan yang ada.

Tabel 2.1
Alur pelayanan posyandu ILP

No.	Langkah	Kegiatan utama	Penjelasan
1.	Pendaftaran	Sasaran datang dan mendaftar	Kader mencatat identitas sasaran (ibu hamil, balita, lansia, dll.) serta memeriksa kepemilikan buku KIA atau catatan kesehatan.
2	Penimbangan & Pengukuran	Pemantauan pertumbuhan dan status gizi	Dilakukan pengukuran berat badan, tinggi badan, lingkar lengan atas (LILA), serta pencatatan hasil ke dalam buku register Posyandu atau aplikasi terintegrasi.
3	Pencatatan & Pemeriksaan Kesehatan	Pencatatan status kesehatan dan pemeriksaan sederhana	Meliputi pencatatan hasil pengukuran, deteksi dini masalah kesehatan, serta pencatatan imunisasi dan riwayat kesehatan sasaran.
4	Penyuluhan & Konseling	Edukasi kesehatan oleh kader/tenaga kesehatan	Sasaran mendapatkan penyuluhan tentang gizi, kesehatan ibu dan anak, pencegahan penyakit menular, serta konseling perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS).
5	Pelayanan Kesehatan & Rujukan	Tindakan pelayanan dasar dan rujukan bila perlu	Pemberian imunisasi, pemberian vitamin, obat sederhana, serta rujukan ke Puskesmas atau fasilitas kesehatan lain jika ditemukan masalah kesehatan.

Sumber Dibuat Oleh Peneliti 2025

4. Kader

Kader Dalam kerangka Integrasi Layanan Primer (ILP), kader Posyandu menjadi ujung tombak pelayanan kesehatan masyarakat di

tingkat desa dan kelurahan. Peran mereka tidak hanya sebatas membantu jalannya kegiatan Posyandu, tetapi juga memastikan masyarakat mendapatkan layanan kesehatan yang berkesinambungan sesuai siklus hidup, serta terhubung langsung dengan Puskesmas.

Salah satu tugas utama kader adalah menggerakkan partisipasi masyarakat. Mereka berperan aktif mengajak berbagai kelompok umur-mulai dari ibu hamil, balita, remaja, orang dewasa, hingga lansia-untuk hadir dan memanfaatkan layanan yang tersedia di Posyandu ILP. Partisipasi masyarakat yang tinggi menjadi kunci keberhasilan program ini.

Dalam pelaksanaan kegiatan, kader juga mendukung lima langkah utama pelayanan Posyandu ILP yang mencakup proses pendaftaran, skrining kesehatan, pelayanan sesuai kebutuhan siklus hidup, pencatatan hasil, serta tindak lanjut dan rujukan. Setiap langkah yang dijalankan selalu mengikuti pedoman teknis sebagaimana diatur dalam KMK 2015/2023.

Selain itu, kader memiliki peran penting dalam pencatatan dan pelaporan terintegrasi. Jika pada Posyandu konvensional data lebih banyak dicatat secara manual, maka dalam ILP kader mendukung penggunaan sistem digital melalui aplikasi ASIK (Sehat Indonesiaku). Hal ini memungkinkan setiap data kesehatan masyarakat dapat dikelola secara lebih cepat, akurat, dan terintegrasi dengan sistem kesehatan nasional.

Kader Posyandu ILP juga menjalankan fungsi deteksi dini masalah kesehatan. Mereka dilatih untuk melakukan pemeriksaan sederhana,

seperti pengukuran status gizi balita, pemantauan tekanan darah pada usia dewasa dan lansia, hingga mengidentifikasi perilaku berisiko yang dapat memicu penyakit tidak menular.

Tugas lain yang tak kalah penting adalah penyuluhan dan edukasi kesehatan. Kader menyampaikan informasi terkait gizi seimbang, pola hidup bersih, kesehatan ibu dan anak, pencegahan penyakit menular, serta pencegahan penyakit tidak menular. Melalui kegiatan ini, masyarakat diharapkan lebih sadar dan peduli terhadap kesehatan diri serta lingkungannya.

Di samping itu, kader berperan sebagai penghubung masyarakat dengan tenaga kesehatan. Apabila ada kasus yang membutuhkan penanganan lebih lanjut, kader membantu mengarahkan masyarakat untuk melakukan rujukan ke Puskesmas atau fasilitas kesehatan lainnya. Peran ini menjadikan kader sebagai jembatan antara masyarakat dengan sistem layanan kesehatan formal.

Bagi masyarakat yang tidak hadir ke Posyandu, kader tetap berupaya memberikan layanan melalui kunjungan rumah (*home visit*). Kegiatan ini penting agar tidak ada sasaran yang tertinggal dalam memperoleh layanan kesehatan dasar.

Dengan berbagai peran tersebut, kader Posyandu ILP pada hakikatnya merupakan agen perubahan perilaku kesehatan masyarakat. Kehadiran mereka memperkuat kesinambungan layanan primer, menjamin keterhubungan antara Posyandu dengan Puskesmas, serta

memastikan seluruh lapisan masyarakat memperoleh akses kesehatan yang merata.

5. Layanan Kesehatan Dasar

Layanan kesehatan dasar atau *primary health care* merupakan konsep fundamental dalam pembangunan kesehatan masyarakat yang pertama kali diperkenalkan secara global melalui Deklarasi Alma-Ata tahun 1978. Deklarasi tersebut menegaskan bahwa layanan kesehatan dasar adalah pelayanan kesehatan esensial yang bersifat praktis, ilmiah, terjangkau, dan dilaksanakan sedekat mungkin dengan masyarakat melalui partisipasi aktif mereka. Dalam pandangan *World Health Organization* (WHO), pelayanan kesehatan dasar bukan hanya sekadar upaya penyembuhan, melainkan strategi komprehensif yang menekankan pentingnya pencegahan penyakit, promosi kesehatan, dan peningkatan derajat kesehatan masyarakat secara menyeluruh. Layanan ini diposisikan sebagai kontak pertama masyarakat dengan sistem pelayanan kesehatan formal, sehingga keberadaannya menjadi pintu masuk bagi masyarakat untuk memperoleh akses pelayanan kesehatan yang berkelanjutan.

Di Indonesia, konsep layanan kesehatan dasar diadopsi dalam berbagai kebijakan dan program Kementerian Kesehatan. Fasilitas kesehatan tingkat pertama, seperti Puskesmas, Posyandu, dan Posbindu, merupakan implementasi nyata dari prinsip *primary health care*. Kementerian Kesehatan RI menegaskan bahwa layanan kesehatan dasar harus mudah diakses, terjangkau, dan dapat diterima oleh masyarakat, serta dilaksanakan dengan pendekatan lintas sektor, penggunaan teknologi

tepat guna, dan keterlibatan masyarakat sebagai subjek pembangunan kesehatan, bukan hanya sebagai objek. Melalui Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK), pemerintah menekankan strategi promotif dan preventif yang berorientasi pada siklus hidup (*life-cycle approach*), mulai dari ibu hamil, bayi, balita, remaja, dewasa, hingga lansia.

Prinsip-prinsip layanan kesehatan dasar juga dirumuskan oleh Surahman & Supardi (2016:16-17), yang menekankan bahwa pelayanan kesehatan harus memenuhi lima aspek penting, yaitu tersedia secara merata, dapat diterima oleh masyarakat, mudah dijangkau, terjangkau secara ekonomi, serta bermutu. Kelima prinsip ini menjadi indikator kualitas layanan kesehatan yang baik, sehingga masyarakat tidak hanya memperoleh layanan yang ada, tetapi juga merasa puas dan mendapatkan manfaat nyata dari layanan tersebut. Dalam konteks akademik, banyak penelitian dan skripsi yang menekankan pentingnya aksesibilitas layanan kesehatan dasar. Aksesibilitas di sini didefinisikan sebagai ketiadaan hambatan geografis, ekonomi, sosial, budaya, maupun administratif yang dapat menghalangi masyarakat dalam memperoleh layanan kesehatan. Dengan kata lain, layanan kesehatan dasar harus menjamin kesetaraan sehingga setiap individu, tanpa memandang status sosial maupun kondisi ekonomi, memiliki hak yang sama dalam memperoleh layanan kesehatan.

Lebih lanjut, layanan kesehatan dasar juga harus dilihat sebagai strategi pembangunan kesehatan masyarakat yang berkelanjutan. Dengan memperkuat pelayanan di tingkat dasar, beban layanan kesehatan di rumah

sakit dapat ditekan, karena banyak kasus dapat dicegah atau ditangani lebih awal di tingkat Puskesmas dan Posyandu. Selain itu, keberadaan layanan kesehatan dasar yang kuat akan meningkatkan kesadaran dan partisipasi masyarakat dalam menjaga kesehatan dirinya sendiri, keluarganya, maupun lingkungannya. Hal ini sejalan dengan visi pembangunan kesehatan nasional yang menempatkan masyarakat sebagai aktor utama dalam menciptakan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

Dengan demikian, layanan kesehatan dasar dapat dipahami sebagai pondasi sistem kesehatan yang memiliki tujuan untuk memberikan pelayanan menyeluruh, merata, dan berkesinambungan. Layanan ini tidak hanya berorientasi pada kuratif, tetapi lebih menekankan pada upaya promotif dan preventif yang melibatkan masyarakat secara aktif. Konsep tersebut selaras dengan tujuan pembangunan kesehatan di Indonesia, yakni mewujudkan masyarakat yang sehat, produktif, dan mandiri.

C. Kerangka Pemikiran

Pada dasarnya kerangka pemikiran diturunkan dari beberapa teori maupun konsep yang sesuai dengan permasalahan yang diteliti, sehingga memunculkan asumsi-asumsi yang berbentuk bagan alur pemikiran, yang kemudian kalau mungkin dapat dirumuskan ke dalam hipotesis operasional atau hipotesis yang dapat diuji. Kerangka berpikir yang baik akan menjelaskan secara teoritis pertautan antara variabel yang akan diteliti. Jadi secara teoritis perlu dijelaskan hubungan antara variabel independen dan dependen.

Dalam mengukur dan mengetahui efektivitas program posyandu integrasi layanan primer (ILP) di desa murung asam Kecamatan Sungai

Pandan, maka harus diketahui apakah program tersebut telah efektif atau tidak.

Efektivitas program ini diukur menggunakan indikator efektivitas Campbell

J.P dalam Dyah Mutiarin Dan Arif Zaenudin (2021: 96-97) yaitu :

1. Keberhasilan Program Efektivitas, program dapat dijalankan dengan kemampuan operasional dalam melaksanakan program-program kerja yang sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya. Keberhasilan program dapat ditinjau dari porses dan mekanisme suatu kegiatan dilakukan di lapangan.
2. Keberhasilan Sasaran Efektivitas, ditinjau dari seluruh pencapaian tujuan dengan memusatkan perhatian terhadap aspek *output*, artinya efektivitas dapat diukur dengan seberapa jauh tingkat output dalam kebijakan dan prosedur dari organisasi untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan.
3. Kepuasan Terhadap Program Kepuasan, merupakan kriteria efektivitas yang mengacu pada keberhasilan program dalam memenuhi kebutuhan pengguna. Kepuasan dirasakan oleh pengguna terhadap kualitas produk dan jasa yang diberikan maka kepuasan yang dirasakan oleh pengguna semakin tinggi, maka dapat menyimpulkan keuntungan bagi lembaga.
4. Tingkat *Input* Dan *Output*, pada efektivitas tingkat *input* dan *output* dapat dilihat dari perbandingan antara masukan (*input*) dengan keluaran (*output*). Jika output nya lebih besar dari input maka dapat dikatakan tidak efisien.
5. Pencapaian Tujuan Menyeluruh, sejauh mana organisasi melaksanakan penilaian umum dengan sebanyak mungkin kriteria tunggal dan menghasilkan penilaian umum efektivitas organisasi.
Dan memiliki beberapa fenomena masalah, untuk lebih lengkapnya digambarkan dengan skema kerangka pemikiran sebagai berikut.

Gambar 2.1

Kerangka Pemikiran

