

**IMPLEMENTASI PROGRAM POSYANDU INTEGRASI
LAYANAN PRIMER (ILP) DI DESA BANYU TAJUN HILIR
KECAMATAN SUNGAI PANDAN
KABUPATEN HULU SUNGAI UTARA**

PROPOSAL SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh Gelar Sarjana (S1)
pada Program Studi Administrasi Publik



OLEH

HIDAYATI

NPM : 2022296

**PROGRAM STUDI ADMINISTRASI PUBLIK
SEKOLAH TINGGI ILMU ADMINISTRASI
AMUNTAI**

2026

TANDA PERSETUJUAN

Menerangkan Mahasiswa dibawah ini atas nama.

Nama : HIDAYATI
Npm : 2022296
Program Studi : Administrasi Publik
Judul Skripsi : **Implementasi Program Posyandu Integrasi Layanan Primer (ILP) Di Desa Banyu Tajun Hilir Kecamatan Sungai Pandan Kabupaten Hulu Sungai Utara**

Setelah diseminarkan dan diadakan perbaikan sepenuhnya kami dapat menyetujui proposal skripsi atas nama diatas untuk dilanjutkan ke Pembimbing Skripsi pada Program Studi Administrasi Publik Sekolah Tinggi Ilmu Administrasi (STIA) Amuntai.

Amuntai, 10 April 2026

Pembimbing I

Pembimbing II



Hj.Saidah Hasbiyah, S.Sos, M.A.P.
NUPTK. 9260748649230093



Drs. H. Hasbi Salim, M.Pd
NUPTK. 4058741644200003

Mengetahui

Ketua Program Studi Administrasi Publik



Ahmad Baihaqi, S.Sos., M.A.
NIK. 19921104 2015091 021

KATA PENGANTAR

Dengan nama Allah yang Maha Pengasih lagi Maha Penyayang segala puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, shalawat dan salam senantiasa tercurah kepada junjungan Nabi Besar Muhammad SAW beserta keluarga dan sahabat beliau serta pengikutnya hingga akhir zaman. Syukur Alhamdulillah, sehingga penulis bisa menyelesaikan skripsi ini dengan judul **“IMPLEMENTASI PROGRAM POSYANDU INTEGRASI LAYANAN PRIMER (ILP) DI DESA BANYU TAJUN HILIR KECAMATAN SUNGAI PANDAN KABUPATEN HULU SUNGAI UTARA”** ini dengan baik.

Proposal Skripsi ini merupakan tugas yang diajukan untuk memenuhi tugas mata kuliah skripsi Sekolah Tinggi Ilmu Administrasi Amuntai. Terwujudnya proposal skripsi ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak yang telah mendorong dan membimbing penulis, baik dari tenaga, ide-ide, maupun pemikiran serta doa dan dukungan. Oleh karena itu, dalam kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar besarnya kepada:

1. Ucapan Syukur kepada Allah SWT karena telah memberikan kesehatan kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal skripsi ini.
2. Bapak Dr. Reno Affrian, S.Sos., M.AP., CIQar, CIQnR, selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Administrasi (STIA) Amuntai .
3. Ibu Hj.Saidah Hasbiyah, S.Sos, M.AP selaku Dosen Pembimbing I yang telah banyak membantu, memberikan pengarahan, bimbingan dan petunjuk kepada penulis sehingga proposal skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik
4. Bapak Drs. H.Hasbi Salim, M.Pd, selaku selaku Dosen Pembimbing II yang telah banyak membantu, memberikan pengarahan, bimbingan dan petunjuk

kepada penulis sehingga propposal skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik.

5. Semua teman-teman penulis yang sudah berjuang selama menjalani pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Administrasi Amuntai.

Semoga tulisan ini dapat berguna dan bermanfaat kepada semua pihak. Kritik dan saran serta tanggapan yang bersifat membangun akan penulis terima demi kesempurnaan proposal skripsi ini.

Amuntai, Februari 2026

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
KATA PENGANTAR	ii
DAFTAR ISI	iv
DAFTAR TABEL	v
DAFTAR GAMBAR	vi
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Fokus Penelitian.....	7
C. Rumusan Masalah.....	8
D. Tujuan dan Manfaat Penelitian	8
E. Manfaat Penelitian.....	9
BAB II LANDASAN TEORI	
A. Hasil Penelitian Terdahulu.....	11
B. Tinjauan Teoritis.....	15
1. Definisi Kebijakan Publik	15
2. Implementasi Kebijakan	18
3. Integrasi Layanan Primer (ILP)	25
C. Kerangka Pemikiran.....	31
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Lokasi Penelitian.....	33
B. Pendekatan Penelitian	33
C. Tipe Penelitian	33
D. Data dan Sumber Data	34
E. Desain Operasional Penelitian	36
F. Teknik Pengumpulan Data.....	37
G. Teknik Analisis Data	38
H. Uji Kredibilitas Data.....	39
DAFTAR PUSTAKA	

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Data Informan	35
Tabel 3.2	Desain Operasional Penelitian	36

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Pemikiran	32
-------------------------------------	----

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pelayanan kesehatan merupakan salah satu bentuk pelayanan publik yang sangat penting dalam upaya meningkatkan kualitas hidup dan kesejahteraan masyarakat. Pemerintah memiliki tanggung jawab untuk memastikan bahwa setiap masyarakat memperoleh akses terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas, merata, dan terjangkau. Upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat tidak hanya dilakukan melalui pelayanan kuratif, tetapi juga melalui pendekatan promotif dan preventif yang dilaksanakan secara berkesinambungan, terutama di tingkat pelayanan dasar.

Aspek paling penting yang harus dimiliki oleh setiap individu agar dapat melaksanakan kegiatan seperti semestinya ialah aspek kesehatan. Kesehatan adalah hak yang harus dimiliki setiap individu dan merupakan suatu modal atau dasar untuk mendapatkan kesejahteraan hidup. Terdapat definisi mengenai kesehatan yang tercantum di Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 dimana kesehatan adalah kondisi sehat yang meliputi fisik, mental, spiritual maupun sosialnya hal tersebut memungkinkan bagi setiap individu supaya dapat melaksanakan kehidupannya secara produktif. Penyediaan pelayanan kesehatan sangat berpengaruh terhadap pengoptimalisasian derajat kesehatan. Untuk bisa meningkatkan status kesehatan dikalangan masyarakat tentunya diperlukan pelayanan kesehatan yang mumpuni, karena di dalam pelayanan kesehatan terdapat suatu upaya yang dapat meningkatkan status kesehatan masyarakat yaitu upaya dalam

preventive maupun curative. Didalam Undang-Undang Dasar 1945 Pasal 28H ayat (1) mendeskripsikan bahwasannyasetiap individu mempunyai hak untuk mendapatkan kehidupan yang makmur baik secara fisik maupun mental, tempat hunian yang layak, lingkungan hidup yang baik serta mendapatkan layanan kesehatan. Tujuan dari pelayanan kesehatan adalah untuk memastikan terpenuhinya kebutuhan bagi setiap masyarakat atau individu dalam menangani permasalahan yang berkaitan dengan kesehatan yang ada dapat terpenuhi sesuai dengan kebutuhan. Tentunya dalam menyediakan pelayanan kesehatan yang harus diperhatikan adalah dapat terjangkaunya pelayanan tersebut oleh semua golongan masyarakat yang membutuhkan. Jika pelayanan kesehatan dapat terpenuhi maka akan mempengaruhi tingkatan kualitas kesehatan. Tingkatan pelayanan kesehatan yang terpenuhi akan berpengaruh terhadap kualitas Sumber Daya Manusia (SDM) yang dimana SDM yang berkualitas bisa menjadi tolak ukur keberhasilan kualitas pembangunan suatu bangsa. Pembangunan kesehatan adalah bagian dari Pembangunan nasional sehingga mempunyai korelasi antara keduanya supaya dapat mewujudkan atau terciptanya sumber daya manusia yang produktif .

Posyandu merupakan program yang hadir dibawah naungan Puskesmas di dalam kegiatannya meliputi pemberian layanan dan pemantauan kesehatan yang tentunya dilaksanakan secara terpadu. Posyandu adalah sarana dalam upaya pemberian pelayanan kesehatan untuk memberdayakan masyarakat serta memberikan kemudahan untuk masyarakat dalam memperoleh kesehatan ibu dan anak. Dalam pelaksanaannya, posyandu digerakkan oleh kader sebagai ujung tombak agar keaktifan posyandu bisa berjalan, faktor

inilah yang menyebabkan peran kader sangatlah memiliki peranan penting dalam mencapai kesuksesan semua program yang akan dilaksanakan di posyandu. Kader memiliki pengaruh yang sangat penting dalam pelaksanaan posyandu terutama dalam pemberian pelayanan kesehatan dari mulai bayi hingga lansia. Posyandu ILP (Integrasi Layanan Primer) merupakan suatu transisi dari posyandu konvensional. Perbedaan posyandu ILP dan posyandu konvensional yaitu dari pelayanan kesehatan yang terintegrasi dalam satu tempat dan waktu. Hal ini bertujuan untuk mempermudah dan memenuhi masyarakat dalam akses mendapatkan pelayanan kesehatan dasar.

Seiring dengan perkembangan zaman dan meningkatnya kompleksitas permasalahan kesehatan, peran Posyandu mengalami perluasan. Permasalahan kesehatan yang dihadapi masyarakat saat ini tidak hanya terbatas pada kesehatan ibu dan anak, tetapi juga mencakup penyakit tidak menular, kesehatan remaja, serta kesehatan lansia. Oleh karena itu, diperlukan suatu pendekatan pelayanan kesehatan yang lebih komprehensif dan terintegrasi agar mampu menjawab berbagai kebutuhan masyarakat secara menyeluruh.

Dalam rangka menjawab tantangan tersebut, pemerintah mengembangkan konsep Integrasi Layanan Primer (ILP). Integrasi Layanan Primer (ILP) merupakan suatu pendekatan dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang mengintegrasikan berbagai jenis layanan kesehatan dalam satu sistem yang terpadu, berkesinambungan, dan berorientasi pada siklus hidup. Melalui pendekatan ini, pelayanan kesehatan tidak lagi dilakukan secara terpisah-pisah, melainkan disatukan sehingga lebih efektif, efisien, dan mudah diakses oleh masyarakat.

Penerapan konsep Integrasi Layanan Primer (ILP) kemudian diimplementasikan dalam kegiatan Posyandu, yang dikenal dengan Posyandu Integrasi Layanan Primer (ILP). Posyandu ILP tidak hanya memberikan pelayanan kepada balita dan ibu hamil, tetapi juga mencakup pelayanan kesehatan remaja, usia produktif, hingga lansia. Dengan demikian, Posyandu ILP diharapkan mampu menjadi pusat pelayanan kesehatan masyarakat yang menyeluruh di tingkat desa.

Di Desa Banyu Tajun Hilir, Posyandu telah menjadi bagian dari kegiatan rutin masyarakat dalam upaya menjaga kesehatan. Namun, sebelum diterapkannya konsep ILP, pelaksanaan Posyandu di desa ini lebih berfokus pada pelayanan ibu dan anak, sementara pelayanan kesehatan untuk kelompok usia lainnya belum berjalan. Selain itu, pelaksanaan program kesehatan masih dilakukan secara terpisah antara satu program dengan program lainnya, sehingga belum memberikan pelayanan yang menyeluruh kepada masyarakat.

Kondisi tersebut mendorong perlunya dilakukan pembenahan dalam sistem pelayanan kesehatan di tingkat desa. Pihak Puskesmas bersama pemerintah desa dan kader kesehatan kemudian berupaya mengadopsi konsep Integrasi Layanan Primer sebagai solusi untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan. Proses awal pembentukan Posyandu ILP diawali dengan pembentukan kader ILP dan kegiatan sosialisasi kepada kader mengenai pentingnya integrasi layanan kesehatan.

Selanjutnya, dilakukan pelatihan bagi kader Posyandu untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam memberikan pelayanan

kesehatan yang lebih luas dan terpadu. Kader tidak hanya dilatih untuk menangani pelayanan balita dan ibu hamil, tetapi juga diberikan pemahaman terkait pelayanan kesehatan remaja, deteksi dini penyakit tidak menular, serta pelayanan kesehatan lansia.

Penerapan Posyandu Integrasi Layanan Primer (ILP) di Desa Banyu Tajun Hilir mulai dilaksanakan pada bulan Juni tahun 2025. Sejak diterapkannya konsep ILP, terjadi perubahan dalam pelaksanaan kegiatan Posyandu. Layanan yang sebelumnya dilakukan secara terpisah kini mulai dilaksanakan secara terpadu dalam satu waktu dan tempat. Masyarakat dapat memperoleh berbagai jenis pelayanan kesehatan, seperti pemeriksaan kesehatan ibu dan anak, pemantauan status gizi, imunisasi, skrining penyakit tidak menular, serta pelayanan kesehatan bagi lansia.

Namun demikian, dalam implementasinya, tidak semua jenis layanan dalam konsep ILP dapat berjalan secara optimal. Salah satu layanan yang belum terlaksana dengan baik adalah Posyandu ILP untuk remaja. Padahal, kelompok remaja merupakan bagian penting dalam siklus hidup yang memiliki berbagai permasalahan kesehatan, seperti anemia, kesehatan reproduksi, perilaku hidup tidak sehat, serta risiko penyakit tidak menular di masa depan.

Belum terlaksananya Posyandu ILP remaja di Desa Banyu Tajun Hilir disebabkan oleh beberapa faktor, di antaranya kurangnya partisipasi remaja dalam kegiatan Posyandu, keterbatasan kader yang memiliki kompetensi dalam menangani kesehatan remaja, serta belum adanya program khusus

yang secara terfokus menasar kelompok usia remaja. Selain itu, rendahnya kesadaran remaja terhadap pentingnya pemeriksaan kesehatan secara rutin juga menjadi salah satu kendala dalam pelaksanaan layanan ini.

Kondisi tersebut menunjukkan adanya kesenjangan dalam implementasi Posyandu ILP, di mana belum seluruh kelompok sasaran mendapatkan pelayanan secara optimal. Padahal, keberhasilan konsep ILP sangat bergantung pada keterpaduan layanan yang mencakup seluruh siklus hidup masyarakat, termasuk remaja.

Selain permasalahan pada layanan remaja, Posyandu ILP di Desa Banyu Tajun Hilir juga masih menghadapi berbagai kendala lain, seperti keterbatasan jumlah dan kapasitas kader, serta koordinasi antar pihak yang belum berjalan secara optimal. Hal ini tentunya mempengaruhi efektivitas pelaksanaan program secara keseluruhan.

Berdasarkan observasi tersebut, dapat disimpulkan bahwa implementasi Posyandu Integrasi Layanan Primer (ILP) di Desa Banyu Tajun Hilir masih memerlukan perhatian dan penguatan lebih lanjut. Oleh karena itu, perlu dilakukan penelitian untuk mengkaji secara lebih mendalam mengenai pelaksanaan Posyandu ILP, khususnya terkait proses pembentukan, pelaksanaan layanan, serta faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan danhambatannya, termasuk belum optimalnya pelaksanaan layanan kesehatan remaja.

Berdasarkan observasi awal, terdapat beberapa fenomena masalah pada “Implementasi Program Posyandu Integrasi Layanan Primer (ILP) Di Desa Banyu Tajun Hilir Kecamatan Sungai Pandan Kabupaten Hulu Sungai Utara”

yaitu:

1. Posyandu ILP belum berjalan secara optimal masih terdapat keterbatasan dalam pemahaman kader pelaksana layanan mengenai konsep dan mekanisme Integrasi Layanan Primer.
2. Posyandu ILP untuk Remaja belum pernah terlaksana, disebabkan kurangnya partisipasi remaja, keterbatasan pemahaman kader dalam menangani kesehatan remaja serta belum adanya waktu pelaksanaan posyandu untuk remaja.
3. Sosialisasi mengenai Posyandu ILP kepada masyarakat masih terbatas, menyebabkan partisipasi masyarakat dalam memanfaatkan layanan Posyandu ILP belum maksimal.

Berdasarkan fenomena masalah tersebut, maka penulis tertarik untuk meneliti lebih lanjut dan akan dituangkan dalam sebuah penelitian dengan judul **“IMPLEMENTASI PROGRAM POSYANDU INTEGRASI LAYANAN PRIMER (ILP) DI DESA BANYU TAJUN HILIR KECAMATAN SUNGAI PANDAN KABUPATEN HULU SUNGAI UTARA.**

B. Fokus Penelitian

Dalam penelitian ini, peneliti memfokuskan kepada “Implementasi Program Posyandu Integrasi Layanan Primer (ILP) Di Desa Banyu Tajun Hilir Kecamatan Sungai Pandan Kabupaten Hulu Sungai Utara “ yang berkaitan dengan sub variabel Implementasi Kebijakan menurut teori George C. Edward III (Leo Agustino, 2022;154-158) yaitu sebagai berikut:

1. Komunikasi
2. Sumber daya
3. Disposisi
4. Struktur Birokrasi

C. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang diatas, maka rumusan masalah penelitian ini adalah:

1. Bagaimana Implementasi Program Posyandu Integrasi Layanan Primer (ILP) Di Desa Banyu Tajun Hilir Kecamatan Sungai Pandan Kabupaten Hulu Sungai Utara?
2. Apa saja faktor-faktor yang mempengaruhi Implementasi Program Posyandu Integrasi Layanan Primer (ILP) Di Desa Banyu Tajun Hilir Kecamatan Sungai Pandan Kabupaten Hulu Sungai Utara?

D. Tujuan dan Manfaat Penelitian

Adapun tujuan yang ingin dicapai dalam penelitian ini adalah:

1. Untuk mengetahui dan mendeskripsikan implementasi Program Posyandu Integrasi Layanan Primer (ILP) di Desa Banyu Tajun Hilir, Kecamatan Sungai Pandan, Kabupaten Hulu Sungai Utara.
2. Untuk mengidentifikasi dan menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi implementasi Program Posyandu Integrasi Layanan Primer (ILP) di Desa Banyu Tajun Hilir, Kecamatan Sungai Pandan, Kabupaten Hulu Sungai Utara.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini dapat berkontribusi dalam mengembangkan bidang ilmu pengetahuan, khususnya dalam Administrasi Publik. Selain itu, penelitian ini dapat menjadi rujukan yang berguna dalam penelitian ilmiah lainnya, terutama di dalam studi sosial, untuk memberikan kontribusi pemikiran terkait penerapan konsep yang relevan dalam penelitian selanjutnya.

2. Manfaat Praktis

Manfaat praktis yang telah disesuaikan dengan Posyandu Integrasi Layanan Primer (ILP) di Desa Banyu Tajun Hilir, Kecamatan Sungai Pandan, Kabupaten Hulu Sungai Utara:

a. Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Hulu Sungai Utara.

Penelitian ini dapat menjadi bahan masukan dan acuan praktis bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Hulu Sungai Utara dalam merumuskan kebijakan, pembinaan, serta evaluasi pelaksanaan Posyandu Integrasi Layanan Primer (ILP) guna meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan masyarakat di tingkat desa.

b. Bagi Kepala Puskesmas Sungai Pandan.

Hasil penelitian ini dapat dimanfaatkan oleh Puskesmas Sungai Pandan sebagai bahan pertimbangan dalam perencanaan, pelaksanaan, dan pengawasan kegiatan Posyandu ILP, serta sebagai dasar peningkatan koordinasi antara tenaga kesehatan dan kader posyandu.

c. Bagi Pemerintah Desa Banyu Tajun Hilir.

Penelitian ini memberikan masukan praktis bagi Desa Banyu Tajun Hilir dalam mendukung penyelenggaraan Posyandu ILP, khususnya dalam penguatan peran kader, penyediaan sarana dan prasarana, serta peningkatan partisipasi masyarakat.

d. Bagi Kader Posyandu.

Penelitian ini dapat menjadi pedoman praktis bagi kader posyandu dalam meningkatkan pemahaman dan keterampilan pelaksanaan layanan terpadu, sehingga pelayanan kesehatan ibu, bayi, balita, remaja, dan lansia dapat berjalan lebih optimal dan berkesinambungan.

e. Bagi Masyarakat.

Penelitian ini memberikan manfaat langsung bagi masyarakat Kecamatan Sungai Pandan dengan meningkatnya kualitas dan keterjangkauan layanan kesehatan melalui Posyandu ILP, sehingga mendorong kesadaran masyarakat untuk aktif memanfaatkan layanan kesehatan dasar.

f. Bagi Peneliti Selanjutnya. Penelitian ini dapat dijadikan bahan referensi dan perbandingan bagi peneliti selanjutnya yang ingin mengkaji implementasi Posyandu Integrasi Layanan Primer (ILP), khususnya di wilayah Kabupaten Hulu Sungai Utara.

BAB II

LANDASAN TEORI

A. Hasil Penelitian Terdahulu

Penelitian ini merujuk pada penelitian terdahulu, diantaranya oleh:

1. **Wahiddinor (2024)** dari Sekolah Tinggi Ilmu Administrasi Amuntai dalam penelitiannya yang berjudul *“Implementasi Program Posyandu Pada Dinas Kesehatan Kabupaten Hulu Sungai Utara Studi Kasus Kecamatan Amuntai Utara (UPT Puskesmas Sungai Turak dan Guntung)”*. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana implementasi serta faktor-faktor yang mempengaruhi program posyandu pada Dinas Kesehatan Kabupaten Hulu Sungai Utara. Metode penelitian yang digunakan adalah metode kualitatif dengan pendekatan deskriptif. Teknik pengumpulan data dilakukan melalui observasi langsung di lapangan, wawancara, dan dokumentasi yang berkaitan dengan pelaksanaan program. Analisis implementasi kebijakan dalam penelitian ini menggunakan Warwic dalam Yulianto Kadji (2015:70-72) yang meliputi empat variabel, yaitu Kemampuan Organisasi, Informasi, Dukungan, Pembagian potensi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksana program memiliki kemampuan teknis yang cukup baik dalam menjalankan kegiatan posyandu. Hal ini terlihat dari kemampuan tenaga kesehatan dan kader dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan. Selain itu, koordinasi antar instansi terkait, khususnya antara Dinas Kesehatan dan pihak puskesmas, juga berjalan dengan baik sehingga mendukung kelancaran pelaksanaan

program. Standar Operasional Prosedur (SOP) yang ada telah dijalankan secara konsisten, sehingga kegiatan posyandu dapat dilaksanakan secara terarah dan sistematis.

Selanjutnya, pada aspek informasi, hasil penelitian menunjukkan bahwa proses penyampaian informasi dan sosialisasi program posyandu kepada masyarakat telah dilakukan dengan cukup baik. Pihak puskesmas secara aktif melakukan pendekatan kepada masyarakat melalui kegiatan sosialisasi maupun kunjungan langsung ke desa. Hal ini berdampak pada meningkatnya pemahaman masyarakat terhadap pentingnya posyandu serta mendorong partisipasi masyarakat dalam mengikuti kegiatan tersebut.

Pada aspek dukungan, masyarakat menunjukkan sikap yang positif terhadap pelaksanaan program posyandu. Tingkat kehadiran masyarakat dalam kegiatan posyandu tergolong baik, yang menunjukkan adanya kesadaran masyarakat akan pentingnya menjaga kesehatan, khususnya bagi ibu dan anak. Dukungan ini menjadi faktor penting dalam keberhasilan implementasi program, karena tanpa keterlibatan masyarakat, program yang dijalankan tidak akan mencapai hasil yang optimal.

2. **Darmin Tuwu, La Tarifu (2023)** dari Universitas Halu Oleo dengan judul *“Implementasi Program Posyandu Lansia Untuk Menjaga kesehatan Lanjut Usia”*. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana pelaksanaan program posyandu lansia serta faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan dan hambatan dalam implementasinya. Penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus ini tentang Program

Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) yang diberikan kepada kelompok umur lanjut usia untuk menjaga kesehatan dan kualitas hidup Lanjut usia. Obyek kajian adalah para lansia yang masih bisa berjalan mendatangi Posyandu setempat. Teknik penentuan informan secara purposive sampling, yakni teknik penentuan informan berdasarkan pertimbangan tertentu (Sugiyono, 2007). Teknik pengumpulan data berdasarkan wawancara mendalam (indepth interview), observasi partisipasi, dan studi dokumentasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kegiatan posyandu lansia tidak hanya terbatas pada pelayanan kesehatan, tetapi juga mencakup berbagai kegiatan lain yang bersifat sosial dan preventif. Pelayanan kesehatan yang diberikan meliputi pemeriksaan kesehatan dasar, pemantauan kondisi fisik, serta deteksi dini terhadap penyakit yang sering dialami oleh lansia. Selain itu, program ini juga menyediakan pemberian makanan tambahan yang bertujuan untuk memenuhi kebutuhan gizi lansia. Di samping pelayanan kesehatan, kegiatan posyandu lansia juga mencakup kegiatan olahraga seperti senam lansia yang bertujuan untuk menjaga kebugaran fisik. Kegiatan ini memiliki manfaat dalam meningkatkan daya tahan tubuh serta mencegah berbagai penyakit yang sering dialami oleh lansia. Selain itu, terdapat pula kegiatan sosial seperti arisan, kegiatan keagamaan, serta interaksi antar lansia yang berfungsi sebagai sarana untuk meningkatkan hubungan sosial dan mengurangi rasa kesepian. Hasil penelitian menemukan bahwa program Posyandu Lansia dilaksanakan setiap satu kali dalam satu bulan, yang bertempat di kantor lurah setempat atau di tempat yang telah ditentukan oleh warga. Keberadaan posyandu lansia memberikan dampak

positif terhadap kualitas hidup lansia, baik dari segi kesehatan fisik maupun kesehatan sosial. Lansia yang aktif mengikuti kegiatan posyandu cenderung memiliki kondisi kesehatan yang lebih baik dibandingkan dengan lansia yang tidak berpartisipasi. Selain itu, kegiatan posyandu juga membantu meningkatkan kesadaran lansia dalam menjaga kesehatan secara mandiri. Namun demikian, keberhasilan program posyandu lansia juga sangat bergantung pada partisipasi masyarakat, khususnya para lansia itu sendiri. Masih terdapat beberapa lansia yang belum aktif mengikuti kegiatan posyandu, sehingga manfaat program belum dapat dirasakan secara merata. Oleh karena itu, diperlukan peran aktif dari kader posyandu dan tenaga kesehatan dalam memberikan motivasi serta sosialisasi kepada masyarakat agar partisipasi dalam kegiatan posyandu dapat meningkat.

No	Nama Peneliti /Tahun	Judul Penelitian	Fokus Penelitian	Hasil Penelitian	Penelitian yang akan dilakukan
1	Wahiddinor (2024)	Implementasi Program Posyandu Pada Dinas Kesehatan Kabupaten Hulu Sungai Utara Studi Kasus Kecamatan Amuntai Utara (UPT Puskesmas Sungai Turak dan Guntung)	Implementasi program posyandu secara umum serta faktor pendukung dan penghambat	Implementasi program posyandu berjalan baik dilihat dari kemampuan organisasi, informasi, dukungan, dan pembagian potensi. Hambatan berupa kurangnya pengawasan sarana prasarana dan tenaga medis.	Berfokus pada Posyandu ILP (Integrasi Layanan Primer) yang merupakan program baru, bukan posyandu umum. Lokasi penelitian di Desa Banyu Tajun Hilir, dengan fokus pada pelaksanaan integrasi layanan kesehatan masyarakat.

2.	Darmin Tuwu & La Tarifu (2023)	Implementasi Program Posyandu Lansia Untuk Menjaga Kesehatan Lanjut Usia	Pelaksanaan program posyandu lansia dan manfaatnya bagi kesehatan lansia	Posyandu lansia dilaksanakan sebulan sekali dengan layanan kesehatan, makanan tambahan, olahraga, kegiatan sosial, dan spiritual sehingga meningkatkan kualitas hidup lansia.	Posyandu ILP yang cakupan sasarannya lebih luas (ibu hamil, balita, usia produktif, lansia), bukan hanya lansia. Fokus penelitian Hida juga pada koordinasi pelaksana, sosialisasi, dan efektivitas implementasi program baru.
----	--	--	---	---	---

B. Tinjauan Teoritis

1. Definisi Kebijakan Publik

Menurut Abdul Wahab (2005) dalam Ida Syafriyani (2023:1), Kebijakan adalah suatu tindakan bersanksi yang mengarah pada tujuan tertentu yang di arahkan pada suatu masalah tertentu yang saling berkaitan yang mempengaruhi sebagian besar warga masyarakat.

Publik adalah sekelompok atau orang-orang yang berkomunikasi dengan suatu organisasi baik secara internal maupun eksternal. Publik adalah mengenai orang atau masyarakat, dimiliki masyarakat, serta berhubungan dengan, atau memengaruhi suatu bangsa, negara, atau komunitas. Frank Jefkins (1995:71) dalam Ida Syafriyani (2023:1).

Kebijakan publik menurut Thomas Dye (1981) dal Ida Syafriyani (2023:2) adalah apapun pilihan pemerintah untuk melakukan atau tidak melakukan (*public policy is whatever government choose to do or not to do*). Bagi Thomas R. Dye, kebijakan publik itu harus mencakup

bukan saja apa yang benar-benar diharapkan oleh pemerintah untuk melakukan sesuatu, akan tetapi juga apa yang tidak dilakukannya. Mengapa dikatakan demikian? Karena menurut Thomas R. Dye, baik yang dipilih oleh pemerintah untuk dilakukan atau tidak dilakukan mempunyai dampak atau konsekuensi yang sama besarnya terhadap masyarakat .

Kebijakan publik oleh (Anggara dalam Dian Suluh Kusuma Dewi, 2014) diartikan sebagai suatu rangkaian keputusan yang saling memiliki hubungan yang diterbitkan oleh badan dan pejabat-pejabat pemerintah. Suatu kebijakan memiliki kaitan dengan proses pengambilan keputusan yang bertujuan untuk melanjutkan suatu tindakan yang akan dilakukan. Kebijakan publik merupakan suatu keputusan yang dibuat oleh pemegang otoritas publik yang keberadaannya mengikat orang banyak. Kebijakan publik harus dibuat oleh pemegang mandat yang telah diberikan oleh publik atau orang banyak karena memiliki perwakilan atas banyak orang. Kamus Besar Bahasa Indonesia mendefinisikan pelayanan memiliki tiga makna, (1) perihal atau cara melayani; (2) usaha melayani kebutuhan orang lain dengan memperoleh imbalan atau uang; (3) kemudahan yang diberikan sehubungan dengan jual beli barang atau jasa.

Kebijakan sebagai usaha mencapai tujuan-tujuan tertentu dengan sarana tertentu dan dalam urutan waktu yang tertentu. Sedangkan kebijakan pemerintah adalah kebijakan yang dibuat oleh pejabat pemerintah dan instansi pemerintah, Hoogerwert (1978:7) dalam Daradjat Kartawidjaja (2018:32).

Beberapa tujuan kebijakan publik secara luas bisa bersifat politis,

ekonomi, sosial, dan juga hukum. Dalam lingkup politik, kebijakan publik menjadi media untuk mendistribusikan nilai-nilai berupa barang atau jasa yang ditujukan kepada masyarakatnya. Sedangkan dalam lingkup sosial, kebijakan publik memiliki tujuan untuk menertibkan kehidupan bermasyarakat, mengatasi kerusuhan publik atau konflik yang mungkin bisa terjadi, serta meningkatkan keharmonisan antar anggota masyarakat tanpa melihat berbagai pandangan.

Kebijakan publik dibentuk oleh lembaga-lebaga pemerintah yang ditujukan sebagai pedoman untuk melakukan berbagai kegiatan maupun tindakan atau hal yang lain dimana masih bersangkutan dengan publik atau warga negara. Sifat dari pelaksanaan kebijakan publik bisa memberikan implikasi yang luas. Jadi, untuk melaksanakan kebijakan publik bukan merupakan hal yang mudah dan sederhana. Kebijakan publik bisa diartikan sebagai suatu hukum, ketika terdapat suatu isu yang menghambat dan mempengaruhi dalam kepentingan milik publik yang perlu diatur. Namun, bila kebijakan publik menjadi dasar hukum, maka harus ada berbagai pihak yang menyepakati untuk disusun dan ditetapkan.

Dalam penyusunan kebijakan publik harus terdapat pihak yang berwenang. Suatu kebijakan publik dapat ditetapkan dan disahkan menjadi kebijakan publik seperti undang-undang, peraturan presiden, peraturan pemerintah maupun daerah, dan juga peraturan-peraturan maka sifatnya menjadi wajib dan harus diaati. Sanksi dari pelanggaran maupun ketertiban selalu diberikan kepada warga negara yang menjalankannya. Pada dasarnya, kebijakan publik merupakan suatu ketetapan yang diatur

oleh pemerintah dengan tujuan tertentu. Untuk menyusun dan mencapai keefektifan dalam kegiatan pemerintahan, maka prinsip-prinsip kebijakan publik tersebut digunakan untuk dasar dari segala urusan pemerintahan.

Kebijakan publik bisa dilihat dari beberapa pandangan yang biasa kita ketahui. Dalam ekonomi, sosial, hukum, politik dan lainnya kita bisa memahami mengenai kebijakan publik yang lebih luas dan mengetahui konteksnya berdasarkan substansi masing-masing. Namun dilihat dari konteks substansi tersebut, politik dan administrasi negara memiliki konsep kebijakan publik yang lebih kompleks dan tertata serta memiliki dasar dari kebijakan seperti peraturan pemerintah/daerah, undang undang maupun peraturan yang berasal dari pemerintahan. Dalam implementasi kebijakan publik harus mengetahui dasar dan memahami prosesnya. Elemen penting yang ada pada sistem kebijakan publik bisa memberikan dampak yang positif dan mengoptimalkan baik dalam proses dan implementasiannya.

2. Implementasi Kebijakan

a. Pengertian

Implementasi menurut KBBI (Kamus Besar Bahasa Indonesia) yaitu pelaksanaan atau penerapan. Sedangkan pengertian umum adalah suatu tindakan atau pelaksana rencana yang telah disusun secara cermat dan rinci (matang). Dalam *Kamus besar webster to implement* (mengimplementasikan) berarti *to provide the means for carrying out* (menyediakan sarana untuk melaksanakan sesuatu), dan *to give practical affect to* (untuk menimbulkan dampak/akibat terhadap sesuatu). Menurut (Sahya Anggara, dalam

wahab 2014: 232).

Implementasi kebijakan adalah pelaksanaan keputusan kebijakan dasar, biasanya dalam bentuk undang-undang, namun dapat pula berbentuk perintah-perintah atau keputusan eksekutif yang penting atau badan peradilan lainnya, keputusan tersebut mengidentifikasi masalah yang ingin diatasi, menyebutkan secara tegas tujuan atau sasaran yang ingin dicapai dengan berbagai cara untuk menstrukturkan atau mengatur proses implementasinya.

Dalam arti luas, implementasi juga sering dianggap sebagai bentuk pengoperasionalisasian atau penyelenggaraan aktivitas yang telah ditetapkan berdasarkan undang-undang dan menjadi kesepakatan bersama di antara beragam pemangku kepentingan (*stakeholders*), aktor, organisasi (publik atau privat), prosedur, dan teknik secara sinergis yang di gerakkan untuk bekerjasama guna menerapkan kebijakan ke arah tertentu yang dikehendaki.

Pengertian implementasi kebijakan (Sahya Anggara, 2016: 530) secara sederhana dirumuskan oleh wahab (1997:64) ‘sebagai suatu proses melaksanakan keputusan kebijakan, yang biasanya dalam bentuk undang-undang, peraturan pemerintah, keputusan peradilan perintah eksekutif, atau dekrit presiden’. Oleh karena itu, kajian implementasi kebijakan perlu mendapat perhatian yang seksama.

Suatu kebijakan yang sudah dibuat tentu harus diimplementasikan, yang dalam kenyataannya, masih mengalami berbagai kendala. Masalah yang dihadapi sering tidak dapat

diidentifikasi dengan benar, sehingga mengakibatkan implementasi suatu kebijakan mengalami kegagalan. untuk menghindari hal tersebut, diperlukan analisis kebijakan untuk merumuskan suatu kebijakan.

James E. Anderson (Islamy, 2009:17) dalam Anirwan (2025:27) mengungkapkan bahwa kebijakan adalah: “*a purposive course of action followed by an actor or set of actors in dealing with a problem or matter of concern*”. (serangkaian tindakan yang mempunyai tujuan tertentu yang diikuti dan dilaksanakan oleh seorang pelaku atau sekelompok pelaku guna memecahkan suatu masalah tertentu).

Suatu kebijakan merupakan dokumen belaka, oleh sebab itu tidak terlalu salah jika dikatakan implementasi kebijakan merupakan aspek yang penting dari keseluruhan proses kebijakan, seperti yang dikemukakan oleh Winarno (2005:101) dalam Anirwan (2025:41) menyebutkan sebagai berikut: Implementasi kebijakaan merupakan alat administrasi hukum dimana berbagai aktor, organisasi, prosedur dan teknik yang bekerja bersama-sama untuk menjalankan kebijakan guna meraih dampak atau tujuan yang diinginkan.

Pentingnya implementasi kebijakan, dilandasi beberapa alasan mengacu paada pandangan para pakar bahwa setiap kebijakan yang telah dibuat harus diimplementasikan. Oleh karena itu, implementasi kebijakan diperlukan karena berbagai alasan atau perspektif. Edwards III (1984), berdasarkan perspektif masalah kebijakan, implementasi kebijakan diperlukan karena adanya masalah kebijakan

yang perlu diatasi dan dipecahkan dengan mengutamakan faktor-faktor apa yang mendukung dan menghambat keberhasilan implementasi kebijakan.

b. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Implementasi

Menurut pandangan Edwards III (dalam Leo Agustino, 2022:154-158) menjelaskan bahwa terdapat empat variabel yang mempengaruhi implementasi kebijakan, yaitu:

1) Komunikasi

Komunikasi menurutnya sangat menentukan keberhasilan pencapaian tujuan dari implementasi kebijakan publik. Implementasi efektif terjadi apabila para pembuat keputusan sudah mengetahui apa yang akan mereka kerjakan. Pengetahuan atas apa yang akan mereka kerjakan dapat berjalan bila komunikasi berjalan dengan baik sehingga setiap keputusan kebijakan dan peraturan implementasi harus ditransmisikan (atau dikomunikasikan) kepada bagian personalia yang tepat. Terdapat tiga indikator yang dapat dipakai atau digunakan dalam mengukur keberhasilan variabel komunikasi tersebut diatas, yaitu:

a) Transmisi

Penyaluran komunikasi yang baik akan dapat menghasilkan suatu implementasi yang baik pula. Seringkali terjadinya dalam penyaluran komunikasi adalah adanya salah pengertian (miskomunikasi), hal tersebut disebabkan karena telah melalui beberapa tingkatan birokrasi, sehingga apa yang diharapkan terdistorsi ditengah jalan.

b) Kejelasan

Komunikasi yang diterima oleh para pelaksana kebijakan harus jelas dan tidak membingungkan (tidak ambigu/mendua). Ketidak jelasan pesan kebijakan tidak selalu menghalangi implementasi, pada tataran tertentu, para pelaksana membutuhkan fleksibilitas dalam melaksanakan kebijakan. Tetapi pada tataran yang lain hal tersebut justru akan menyelewengkan tujuan yang hendak dicapai oleh kebijakan yang telah ditetapkan.

c) Konsistensi

Perintah yang diberikan dalam pelaksanaan suatu komunikasi haruslah konsisten dan jelas (untuk ditetapkan atau dijalankan). Karena jika perintah yang diberikan sering berubah-ubah, maka dapat menimbulkan kebingungan bagi pelaksana di lapangan.

2) Sumberdaya

Walaupun isi kebijakan sudah dikomunikasikan secara jelas dan konsisten, tetapi apabila implementor kekurangan sumberdaya untuk melaksanakan, implementasi tidak akan berjalan efektif. Sumberdaya tersebut dapat terwujud sumberdaya manusia, yakni kompetensi implementor, dan sumberdaya finansial. Sumberdaya adalah faktor penting untuk implementasi kebijakan agar efektif. Tanpa sumberdaya, kebijakan hanya tinggal di kertas menjadi dokumen saja. Terdapat 4 indikator sumberdaya terdiri dari beberapa elemen, yaitu:

- a) Staf, Sumberdaya utama dalam implementasi kebijakan adalah staf. Kegagalan yang sering terjadi dalam implementasi kebijakan salah satunya disebabkan oleh karena staf yang tidak mencukupi, memadai, ataupun tidak kompeten dibidangnya. Penambahan jumlah staf dan implementor saja tidak cukup, tetapi diperlukan pula kecukupan staf dengan keahlian dan kemampuan yang diperlukan (kompeten dan kapabel) dalam mengimplementasikan kebijakan atau melaksanakan tugas yang diinginkan itu sendiri.
- b) Informasi; Dalam implementasi kebijakan, informasi mempunyai dua bentuk, yaitu:
 1. Informasi yang berhubungan dengan cara melaksanakan kebijakan. Implementor harus mengetahui apa yang mereka lakukan disaat mereka diberi perintah untuk melakukan tindakan.
 2. Informasi mengenai data kepatuhan dari para pelaksana terhadap peraturan dan regulasi pemerintah yang telah ditetapkan. Implementor harus mengetahui apakah orang lain yang terlibat di dalam pelaksanaan kebijakan tersebut patuh terhadap hukum.
- c) Wewenang, Pada umumnya kewenangan harus bersifat formal agar perintah dapat dilaksanakan. Kewenangan merupakan otonitas atau legitimasi bagi para pelaksana dalam melaksanakan kebijakan yang ditetapkan secara politik. Ketika wewenang itu nihil, maka kekuatan para implementor dimata publik tidak terlegitimasi, sehingga dapat menggagalkan proses implementasi kebijakan.
- d) Fasilitas, Fasilitas fisik juga merupakan faktor penting dalam implementasi kebijakan. Implementor mungkin memiliki staf yang cukup, mengerti apa yang harus dilakukannya, dan memiliki wewenang untuk melaksanakan tugasnya, tetapi tanpa adanya fasilitas pendukung (sarana dan prasarana) maka implementasi kebijakan tersebut tidak akan berhasil.

3) Disposisi

Disposisi atau ‘sikap dari pelaksana kebijakan’ faktor penting ketiga dalam pendekatan mengenai pelaksanaan suatu

kebijakan publik. Jika pelaksanaan suatu kebijakan ingin efektif, maka para pelaksana kebijakan tidak hanya harus mengetahui apa yang akan dilakukan tetapi juga harus memiliki kemampuan untuk melaksanakannya, sehingga dalam praktiknya tidak terjadi bias. . Variabel disposisi ada dua, yaitu:

- a) Efek Disposisi, disposisi atau sikap para pelaksana akan menimbulkan hambatan-hambatan yang nyata terhadap implementasi kebijakan bila personil yang ada tidak melaksanakan kebijakan-kebijakan yang diinginkan oleh pejabat-pejabat tinggi. Oleh karena itu, pemilihan dan pengangkatan personil pelaksana kebijakan haruslah orang-orang yang memiliki dedikasi pada kebijakan yang telah ditetapkan, lebih khusus lagi pada kepentingan warga.
 - b) Melakukan pengaturan birokrasi (*staffing the bureaucracy*), implementasi kebijakan harus dilihat juga dalam hal pengaturan birokrasi. Ini merujuk pada penunjukkan dan pengangkatan staf dalam birokrasi yang sesuai dengan kemampuan, kapasitas, dan kompetensinya. Selain itu pengaturan birokrasi juga bermuara pada ‘pembentukan’ sistem pelayanan publik yang optimal, penilaian personil dalam bekerja, hingga metode *bypassing* personil.
 - c) Insentif; Edward menyatakan bahwa salah satu teknik yang disarankan untuk mengatasi masalah kecenderungan para pelaksana adalah dengan memanipulasi insentif oleh karena itu, pada umumnya orang bertindak menurut kepentingan mereka sendiri, maka manipulasi insentif oleh para pembuat kebijakan mempengaruhi tindakan para pelaksana kebijakan. Dengan cara menambah keuntungan atau biaya tertentu mungkin akan menjadi faktor pendorong yang membuat para pelaksana kebijakan upaya memenuhi kepentingan pribadi atau organisasi.
- 4) Struktur Birokrasi

Struktur organisasi yang bertugas mengimplementasikan kebijakan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap implementasi kebijakan. Salah satu dari aspek struktur yang penting dari setiap organisasi adalah adanya prosedur operasi yang standar (standard operating procedures atau SOP). SOP menjadi pedoman bagi setiap implementor dalam bertindak. Struktur organisasi yang terlalu panjang akan cenderung melemahkan pengawasan dan menimbulkan red-tape, yakni prosedur birokrasi yang rumit dan kompleks. Ini pada gilirannya menyebabkan aktivitas organisasi tidak fleksibel. Variabel struktur birokrasi, yaitu:

- a) SOP adalah suatu prosedur atau aktivitas terencana rutin yang memungkinkan para pegawai (atau pelaksana kebijakan/administratur/birokrasi) untuk melaksanakan kegiatan-kegiatannya pada tiap harinya sesuai dengan standar yang ditetapkan (atau standar minimum yang dibutuhkan warga).

- b) Sedangkan pelaksanaan fragmentasi adalah upaya penyebaran tanggungjawab kegiatan-kegiatan atau aktivitas-aktivitas pegawai diantara beberapa unit kerja.

Menurut Van Meter dan Van Horn (dalam Leo Agustino 2022:150-153), ada enam variabel yang mempengaruhi kinerja implementasi, yaitu:

- 1) Ukuran dan tujuan kebijakan
Kinerja Implementasi kebijakan dapat diukur tingkat keberhasilannya jika-dan-hanya-jika ukuran dan tujuan dari kebijakan memang realistis dengan sosio-kultur yang mengada di tingkat pelaksana kebijakan. Ketika ukuran kebijakan atau tujuan kebijakan terlalu ideal (bahkan terlalu utopis) untuk dilaksanakan di tingkat warga, maka akan sulit merealisasikan kebijakan publik hingga titik yang dapat dikatakan berhasil.
- 2) Sumber daya
Keberhasilan proses implementasi kebijakan sangat tergantung dari kemampuan memanfaatkan sumber daya yang tersedia. Manusia merupakan sumber daya yang terpenting dalam menentukan suatu keberhasilan proses implementasi. Tahap-tahap tertentu dari keseluruhan proses implementasi menuntut adanya sumber daya manusia yang berkualitas sesuai dengan pekerjaan yang diisyaratkan oleh kebijakan yang telah ditetapkan secara apolitik. Tetapi ketika kompetensi dan kapabilitas dari sumber-sumber daya itu nihil, maka kinerja kebijakan publik sangat sulit untuk diharapkan.
Tetapi diluar sumber daya manusia, sumber-sumber daya lain yang perlu diperhitungkan juga ialah sumber daya finansial dan waktu. Ini karena mau-tidak-mau ketika sumber daya manusia yang kompeten dan kapabel telah tersedia sedangkan kucuran dana melalui anggaran tidak tersedia, maka akan timbul masalah untuk merealisasikan apa yang hendak dituju oleh tujuan kebijakan. Demikian pula halnya dengan sumber daya waktu. saat sumber daya manusia giat bekerja dan kucuran dana berjalan dengan baik, tetapi terbentur dengan masalah waktu yang terlalu ketat, maka hal ini pun dapat menjadi penyebab ketidakberhasilan suatu implementasi kebijakan.
- 3) Karakteristik agen pelaksana
Pusat perhatian pada agen pelaksana meliputi organisasi formal dan organisasi informal yang akan terlibat pengimplementasian kebijakan publik. Hal ini sangat penting karena kinerja implementasi kebijakan (publik) akan sangat banyak dipengaruhi oleh ciri-ciri yang tepat serta cocok dengan para agen pelaksanaannya. Misalnya, implementasi kebijakan publik yang berusaha untuk merubah perilaku manusia secara radikal,

maka agen pelaksana proyek itu haruslah berkarakteristik tegas, keras, dan ketat dalam melaksanakan aturan sesuai dengan sanksi hukum yang telah ditetapkan.

Selain itu, cakupan atau luas wilayah implementasi kebijakan perlu diperhitungkan manakala hendak menentukan agen pelaksana. Semakin luas cakupan implementasi kebijakan, maka seharusnya semakin besar pula agen yang dilibatkan.

- 4) Sikap dan Kecenderungan (*Disposition*) para pelaksana
Sikap penerimaan atau penolakan dari (agen) pelaksana akan sangat banyak mempengaruhi keberhasilan atau tidaknya kinerja implementasi kebijakan publik. Hal ini sangat mungkin terjadi oleh karena kebijakan yang dilaksanakan bukanlah hasil formulasi warga setempat yang mengenal betul persoalan dan permasalahan yang mereka rasakan. Tetapi kebijakan yang akan implementor laksanakan adalah kebijakan ‘dari atas’ (*top down*) yang sangat mungkin para pengambil keputusan-nya tidak pernah mengetahui (bahkan tidak mampu menyentuh) kebutuhan, keinginan, atau permasalahan yang warga ingin selesaikan.
- 5) Komunikasi antar-organisasi dan aktivitas pelaksana
Koordinasi merupakan mekanisme sekaligus syarat utama dalam menentukan keberhasilan pelaksanaan kebijakan. Semakin baik koordinasi dan komunikasi di antara pihak-pihak yang terlibat dalam suatu proses implementasi, maka asumsinya kesalahan-kesalahan akan sangat kecil terjadi; dan begitu pula sebaliknya.
- 6) Lingkungan Ekonomi, Sosial, dan Politik
Hal terakhir yang perlu juga diperhatikan guna menilai kinerja implementasi publik dalam perspektif yang ditawarkan oleh van Metter & van Horn adalah sejauhmana lingkungan eksternal turut mendorong keberhasilan kebijakan publik yang telah ditetapkan. Lingkungan yang dimaksud termasuk lingkungan sosial, ekonomi, dan politik. Dan lingkungan yang tidak kondusif dapat menjadi biang keladi dari kegagalan kinerja implementasi kebijakan. Oleh sebab itu, upaya untuk mengimplementasikan kebijakan harus pula memperhatikan kekondusifan kondisi lingkungan eksternal.

3. Integrasi Layanan Primer (ILP)

a. Pengertian Integrasi Layanan Primer (ILP)

Di Indonesia, pemerintah melaksanakan transformasi pelayanan kesehatan primer sebagai upaya perbaikan sistem kesehatan. Transformasi ini mencakup edukasi masyarakat, pencegahan primer dan sekunder, serta penguatan kapasitas dan

kapabilitas fasilitas pelayanan kesehatan primer. Salah satu inisiatif yang diterapkan adalah integrasi pelayanan kesehatan primer. Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor HK.01.07/MENKES/2015 Tahun 2023 tentang Petunjuk teknis Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer (ILP) di Indonesia. upaya untuk menata dan mengoordinasikan berbagai layanan kesehatan primer dengan fokus pada pemenuhan kebutuhan kesehatan berdasarkan siklus hidup individu, keluarga, dan masyarakat. Pelaksanaan integrasi ini melibatkan seluruh tahapan kehidupan, mulai dari janin, anak, remaja, dewasa, hingga usia lanjut, serta melibatkan puskesmas, puskesmas pembantu, dan posyandu.

Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer di Posyandu merupakan salah satu jenis lembaga di tingkat dusun/RT/RW yang dibentuk berdasarkan prakarsa pemerintah desa/kelurahan dan masyarakat sebagai wadah partisipasi untuk membantu dalam bidang pelayanan kesehatan dan lainnya. Posyandu berbasis program antara lain posyandu KIA, posyandu remaja, posbindu PTM, posyandu lansia. Kader yang menjadi pelaksana di posyandu kemudian akan didampingi oleh tenaga kesehatan. Posyandu terintegrasi juga melakukan program kunjungan rumah, pemberdayaan masyarakat, dan berkoordinasi dengan puskesmas pembantu (Pustu).

Transformasi ini memerlukan landasan regulasi yang kuat dan komprehensif. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan telah disahkan dengan memuat substansi yang mendukung pelaksanaan transformasi ini. Sebagai tindak lanjut,

Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor HK.01.07/MENKES/2015 Tahun 2023 diterbitkan untuk memberikan petunjuk teknis terkait konsep integrasi pelayanan kesehatan primer, khususnya dalam konteks pelayanan promotif dan preventif di puskesmas dan jejaringnya.

b. Alur pelayanan ILP

- 1) Prosedur Pendaftaran Balita, Remaja dan Lansia Ibu dan balita, remaja serta lansia mendatangi posyandu Desa Karangrejo pada saat kegiatan posyandu dilaksanakan , kemudian mengisi formulir pendaftaran dengan data diri anak dan orang tua sesuai KTP. Formulir tersebut diberikan kepada petugas posyandu.

Setelah selesai dilakukan pengukuran berat badan, lebar kepala, serta tinggi badan balita tersebut kemudian ibu diberi buku KMS khusus balita yang harus dibawa setiap kali datang ke posyandu

- 2) Prosedur Penimbangan dan Pengukuran Balita, Remaja dan Lansia Setelah dilakukan pendaftaran dilanjutkan dengan penimbangan pada balita, Remaja dan Lansia. Ibu-ibu datang ke posyandu dengan membawa bayi atau balitanya serta membawa dokumen berupa buku KMS balita kemudian diserahkan ke petugas. Petugas mengecek dokumen dan mencatat data termasuk data imunisasi yang akan diberikan ke dalam buku KMS balita, bagian catatan imunisasi anak. Dokumen dari ibu-ibu diberikan kepada petugas pengukuran,

lalu dilakukan pemberian imunisasi dan penimbangan. Petugas pengukuran mencatat hasil timbangan pada buku KMS balita, halaman catatan perkembangan berat badan, lalu dokumen tersebut diserahkan kembali ke pemiliknya. Penimbangan dan pengukuran Remaja dan Lansia Remaja dan Lansia datang ke posyandu. Petugas mengecek dokumen dan mencatat data, bagian catatan kesehatan Remaja dan Lansia. Dokumen dari Remaja dan Lansia diberikan kepada petugas pengukuran, lalu dilakukan pemberian tindakan penimbangan. Petugas pengukuran mencatat hasil timbangan pada buku, halaman catatan perkembangan kesehatan Remaja dan Lansia.

- 3) Prosedur Pencatatan dan Pemeriksaan Balita, remaja dan lansia.

Setelah dilakukan kegiatan penimbangan dan pengukuran balita, remaja dan lansia dilanjutkan dengan pencatatan dan pemeriksaan pada balita, remaja dan lansia. Dokumen rekapitulasi pencatatan termasuk imunisasi balita, pencatatan hasil pemeriksaan remaja dan lansia dikumpulkan oleh petugas lalu diserahkan kepada bagian sekretaris untuk dibuat laporan lalu dilaporkan ke Puskesmas.

- 4) Prosedur Pelayanan Kesehatan dan Penyuluhan. Setelah dilakukan kegiatan penimbangan dan pengukuran balita, remaja dan lansia dilanjutkan dengan pelayanan kesehatan dan penyuluhan kesehatan pada balita, remaja dan lansia.
- 5) Prosedur Validasi dan Sinkronisasi data Hasil Pengukuran

Setelah dilakukan kegiatan pelayanan kesehatan dan penyuluhan balita, remaja dan lansia dilanjutkan dengan validasi dan sinkronisasi data hasil pengukuran pada balita, remaja dan lansia. Prosedur Pembuatan Laporan Dokumen rekapitulasi pencatatan data balita, pencatatan hasil pemeriksaan remaja dan lansia dikumpulkan oleh petugas lalu diserahkan kepada bagian sekretaris untuk dibuat laporan lalu dilaporkan ke Puskesmas. Laporan yang dihasilkan berupa laporan jumlah pengunjung posyandu, jumlah balita yang diberikan imunisasi, rekap hasil penimbangan balita, laporan balita yang mempunyai keluhan atau hasil pemeriksaan kesehatannya

c. Manfaat Posyandu Integrasi Layanan Primer (ILP)

1) Mendekatkan Layanan Kesehatan Kepada Masyarakat.

Posyandu berlokasi di tingkat desa atau kelurahan sehingga mudah dijangkau oleh warga, termasuk mereka yang tinggal di daerah terpencil. Dengan pendekatan berbasis komunikasi, masyarakat tidak perlu pergi jauh ke fasilitas kesehatan yang lebih besar, tetapi tetap mendapatkan layanan kesehatan yang diperlukan sehingga akses kesehatan menjadi lebih merata dan efektif.

2) Meningkatkan cangkupan dan keterjangkauan pelayanan kesehatan primer.

Lokasi posyandu tentunya berada ditengah-tengah masyarakat sehingga memudahkan akses bagi semua lapisan masyarakat. Selain itu, posyandu memberikan pelayanan yang

beragam seperti imunisasi, pemantauan gizi, serta pendidikan kesehatan, yang berkontribusi pada peningkatan kesehatan secara menyeluruh. Dengan dukungan tenaga kesehatan dan kader yang terlatih, posyandu dapat menjangkau wilayah-wilayah yang sulit terakses oleh fasilitas kesehatan lainnya sehingga memastikan bahwa pelayanan kesehatan primer dapat dirasakan secara merata oleh seluruh masyarakat.

3) Memperkuat Pemantauan Wilayah Setempat

Melalui kegiatan rutin yang dilaksanakan posyandu menghasilkan data-data yang berguna untuk memantau kondisi kesehatan masyarakat, mendeteksi masalah kesehatan secara dini, dan mengambil langkah intervensi yang tepat. Selain itu, keterlibatan kader posyandu yang berasal dari masyarakat setempat memungkinkan pengawasan lebih intensif sehingga pemantauan dapat dilakukan secara berkelanjutan dan menyeluruh.

4) Meningkatkan Kesehatan Ibu dan Anak

Melalui layanan yang diberikan di posyandu memudahkan ibu memperoleh informasi dan dukungan untuk menjaga kesehatannya selama masa kehamilan dan setelah melahirkan. Selain itu, anak-anak juga mendapat perlindungan dari penyakit melalui imunisasi serta pemantauan tumbuh kembang yang mencegah risiko malnutrisi atau gangguan kesehatan lainnya.

5) Memberdayakan masyarakat untuk menjaga kesehatan masyarakat tidak hanya menerima layanan kesehatan saja tetapi

juga mendapatkan pengetahuan melalui kegiatan penyuluhan, konseling, dan sosialisasi yang mendorong mereka untuk menerapkan pola hidup sehat secara mandiri dan mengajak keluarganya untuk berperilaku demikian.

Dengan adanya posyandu, masyarakat dapat lebih mudah mengakses pelayanan kesehatan primer yang terjangkau dan berkualitas. Selain itu, posyandu juga memberdayakan warga untuk aktif menjaga kesehatan diri dan keluarga melalui edukasi yang diberikan. Oleh karena itu, mari manfaatkan posyandu secara maksimal untuk menciptakan keluarga dan lingkungan yang lebih sehat serta sejahtera.

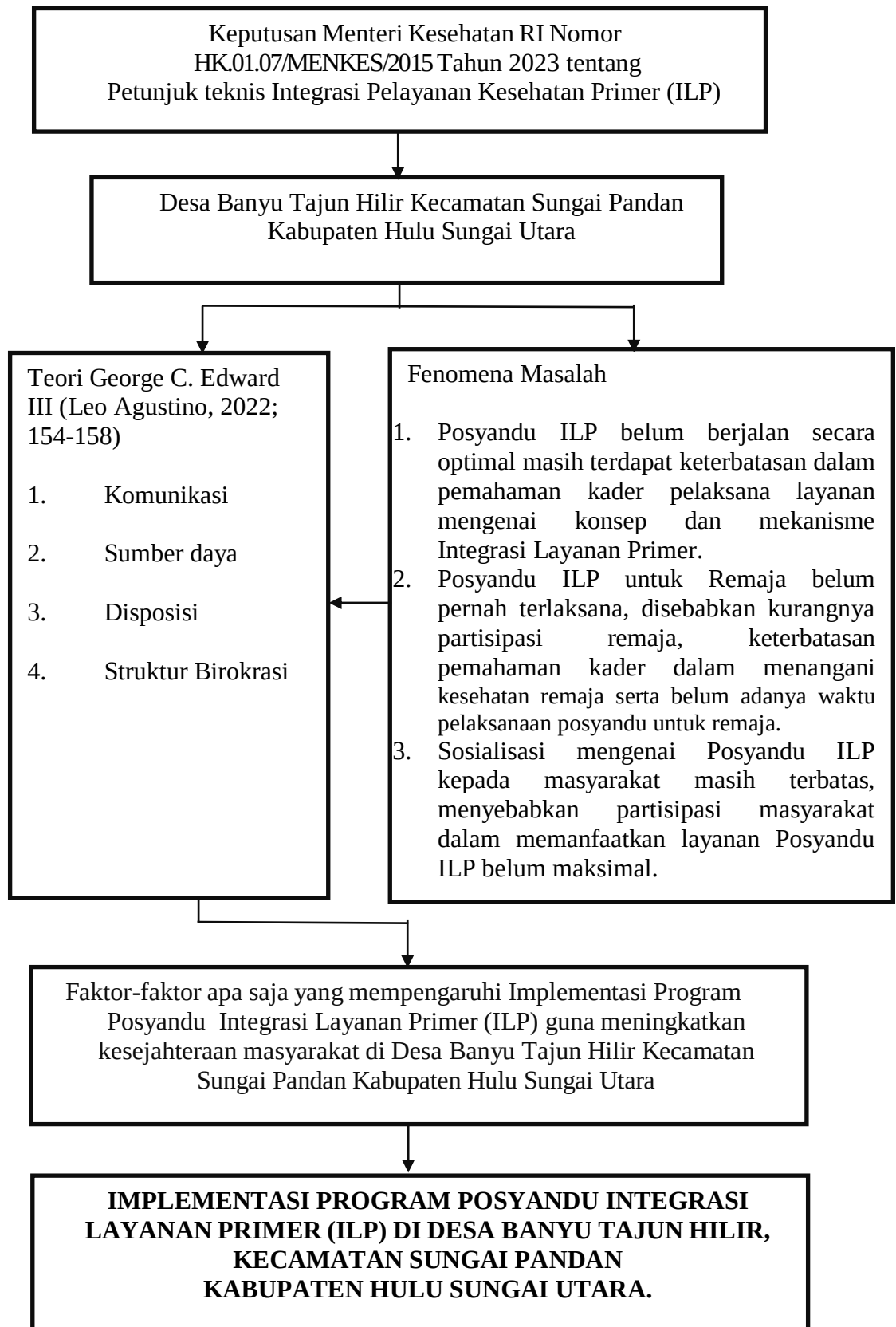
C. Kerangka Pemikiran.

Kerangka pemikiran adalah bagian dari suatu alur pemikiran seseorang terhadap apa yang sedang dipahaminya untuk dijadikan sebagai acuan dalam memecahkan masalah yang sedang diteliti secara logis dan sistematis.

Penelitian ini bersumber dari Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor HK.01.07/MENKES/2015 Tahun 2023 tentang Petunjuk teknis Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer (ILP), dengan tempat penelitian khusus di Desa Banyu Tajun Hilir Kecamatan Sungai Pandan Kabupaten Hulu Sungai Utara dengan menggunakan Model Implementasi menurut Teori George C. Edward III (Leo Agustino, 2022;154-158) yaitu sebagai berikut:

1. Komunikasi
2. Sumber daya
3. Disposisi
4. Struktur Birokrasi

Gambar 2.1
Kerangka Pemikiran



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian ini dilaksanakan di Kantor Desa Banyu Tajun Hilir yang beralamat di JL. Alabio Babirik RT 03 Kecamatan Sungai Pandan Kabupaten Hulu Sungai Utara.

B. Pendekatan Penelitian

Pendekatan penelitian yang digunakan yakni menggunakan metode pendekatan kualitatif, yaitu mengamati, mengumpulkan, dan menganalisis data serta mengungkapkan secara jelas mengenai objek penelitian untuk menggambarkan secara tepat mengenai keadaan atau realita yang terjadi didalam masyarakat.

Metode kualitatif digunakan untuk mendapatkan data yang mendalam, suatu data yang mengandung makna. Makna adalah data yang sebenarnya, data yang pasti yang merupakan suatu dibalik data yang tampak. Oleh karena itu dalam penelitian kualitatif tidak menekankan pada generalisasi, tetapi lebih menekankan ke makna (Sugiyono, 2022:8-9).

C. Tipe Penelitian

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan jenis penelitian deskriptif kualitatif. Dengan menggunakan jenis penelitian ini peneliti ingin memberikan gambaran seteliti mungkin secara sistematis dan menyeluruh tentang “Implementasi Program Posyandu Integrasi Layanan Primer (ILP) Di Desa Banyu Tajun Hilir Kecamatan Sungai Pandan Kabupaten Hulu Sungai

Utara”. Penelitian jenis deskriptif ialah menyajikan data yang tidak hanya sekedar ringkasan tetapi dapat membantu peneliti dalam memahami apa yang terjadi dan mengklarifikasi kejadian dalam penelitian.

D. Data dan Sumber Data

1. Data Primer.

Data primer merupakan sumber data penelitian yang diperoleh secara langsung dari sumber aslinya. Kelebihan data primer adalah data lebih mencerminkan kebenaran berdasarkan dengan apa yang dilihat dengan didengar langsung oleh peneliti sehingga unsur-unsur kebohongan dari sumber yang fenomenal dapat dihindari. Untuk penelitian ini data primer berupa data hasil pengamatan dan wawancara dengan informan. Adapun yang dimaksud dengan informan disini adalah anggota kelompok metode penelitian kualitatif yang berdomisili di Desa Banyu Tajun Hilir Kecamatan Sungai Pandan Kabupaten Hulu Sungai Utara

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh atau yang dikumpulkan oleh orang yang melakukan penelitian dari sumber-sumber yang telah ada. Data ini diperlukan untuk mendukung analisis dan pembahasan yang maksimal. Data sekunder juga diperlukan terkait pengungkapan fenomena sosial dalam penelitian ini. Data sekunder penelitian ini berupa, hasil penelitian terdahulu, buku, surat kabar, dan berita internet yang terkait dengan kinerja pemerintah dalam implementasi kebijakan tersebut.

3. Sumber Data

Sumber data yang digunakan pada penelitian ini ialah *Purposive Sampling*. *Purposive Sampling* adalah teknik pengambilan sampel sumber data dengan pertimbangan tertentu yakni sumber data dianggap paling tahu tentang apa yang diharapkan, sehingga mempermudah peneliti menjelajah obyek atau situasi sosial yang sedang diteliti, yang menjadi kepedulian dalam pengambilan sampel penelitian kualitatif adalah tuntasnya pemerolehan informasi dengan keragaman variasi yang ada, bukan pada banyak sampel sumber data.

Tabel 3.1
Data Informan

No	Jabatan	Jumlah
1.	Kepala Desa	1 Orang
2.	Koordinator Posyandu	1 Orang
3.	Bidan Desa	1 Orang
4.	Petugas Puskesmas Sungai Pandan	1 Orang
5.	Bina Keluarga Balita (BKB)	1 Orang
6.	Bina Keluarga Remaja (BKR)	1 Orang
7.	Bina Keluarga Lansia (BKL)	1 Orang
8.	Ketua Kader ILP	1 Orang
9.	Kader Balita	1 Orang
10.	Kader Remaja	1 Orang
11.	Kader Lansia	1 Orang
12.	Ibu Balita	1 Orang
13.	Ibu Lansia	1 Orang
14.	Remaja	1 Orang
Total		14 Orang

Sumber: Kantor Desa Banyu Tajun Hilir tahun 2026

E. Desain Operasional Penelitian

Desain Operasional Penelitian adalah alat bantu yang digunakan oleh peneliti untuk melakukan informasi tentang variabel yang sedang diteliti.

Dalam penelitian kualitatif, yang menjadi instrument atau alat penelitian adalah peneliti itu sendiri.

Variasi jenis instrumen penelitian adalah angket, ceklis, daftar centang, pedoman wawancara, dan pedoman pengamatan. Pedoman wawancara serta dokumentasi yang digunakan untuk menggambarkan atau mengungkapkan gambaran lapangan dan hasilnya akan di olah/ di analisa sedemikian mungkin untuk mencapai gambaran terhadap hasil tersebut.

Berikut adalah gambar desain operasional penelitian mengenai Implementasi Pelayanan Publik Posyandu Integrasi Layanan Primer (ILP) Di Desa Banyu Tajun Hilir Kecamatan Sungai Pandan Kabupaten Hulu Sungai Utara.

Tabel 3.2
Desain Operasional Penelitian

Variabel	Ruang Lingkup Variabel	Indikator
Implementasi Kebijakan Teori George C. Edward III (Leo Agustino, 2022;154-158)	Komunikasi	1. Transmisi 2. Kejelasan 3. Konsistensi
	Sumber Daya	1. Staf 2. Informasi 3. Wewenang 4. Fasilitas
	Disposisi	1. Efek Disposisi 2. Pengaturan Birokrasi 3. Insentif
	Struktur Birokrasi	1. Standard Operating Procedure (SOP). 2. Fragmentasi

F. Teknik Pengumpulan Data

Menurut Sugiyono, (2022:222) Teknik pengumpulan data merupakan langkah paling strategis dalam penelitian, karena tujuan utama dari penelitian adalah mendapatkan data-data tanpa mengetahui teknik pengumpulan data, maka peneliti tidak akan mendapatkan data yang diterapkan. Adapun teknik pengumpulan data adalah sebagai berikut:

1. Observasi

Nasution dalam Sugiyono (2022:224) Observasi adalah dasar dari semua ilmu pengetahuan. Para ilmuwan hanya dapat bekerja berdasarkan data, yaitu fakta mengenai dunia kenyataan yang diperoleh melalui observasi. Data itu dikumpulkan dan sering dengan bantuan berbagai alat yang sangat canggih.

2. Wawancara/Interview

Menurut Esterberg (dalam Sugiyono 2022:231) mendefinisikan interview sebagai berikut. "a meeting of two persons to exchange information and idea through question and responses, resulting in communication and joint construction of meaning about a particular topic". Wawancara adalah merupakan pertemuan dua orang untuk bertukar informasi dan ide melalui tanya jawab, sehingga dapat dikonstruksikan makna dalam suatu topic tertentu.

3. Dokumen/Dokumentasi

Sugiyono (2022:240) Dokumen merupakan catatan peristiwa yang sudah berlalu. Dokumen bisa berbentuk tulisan, gambar, atau karya-karya monumental dari seseorang. Dokumen yang berbentuk tulisan misalnya catatan harian, sejarah kehidupan, ceritera, biografi, peraturan, kebijakan.

G. Teknik Analisis Data

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif kualitatif, yaitu data atau informasi dalam penelitian kemudian diinterpretasikan dan disajikan dalam bentuk uraian-uraian ataupun kesimpulan berdasarkan teori- teori, konsep-konsep maupun logika yang relevan dengan permasalahan yang diteliti dan diharapkan semua itu dapat terjawab terhadap semua rumusan masalah dalam penelitian.

Menurut Sugiyono (2022:246) Analisis data dalam penelitian kualitatif, dilakukan pada saat pengumpulan data berlangsung dan setelah selesai pengumpulan data dalam periode tertentu, dilakukan melalui tahap-tahap sebagai berikut:

1. Kondesasi Data

Sugiyono (2022:370) mekondesasi data berarti merangkum, memilih hal-hal yang pokok, memfokuskan pada hal-hal penting, dicari tema dan polanya. Reduksi data dimaksudkan sebagai proses pemilihan, pemusatan perhatian pada penyederhanaan, pengabstrakan dan transformasi data “kasar” yang muncul dari catatan-catatan tertulis dilapangan. Data yang diperoleh dilapangan kemudian diproduksi oleh peneliti dengan cara pengkodean. Klasifikasi data, menelusuri tema-tema, membuat gugus, membuat garis, menulis memo dan selanjutnya dilakukan pilihan terhadap data yang diperoleh dilapangan, kemudian dari data itu dipilih mana yang relevan dan mana yang tidak relevan dengan permasalahan dan fokus penelitian. Untuk menjamin pematapan dan kebenaran data yang dikumpulkan dan dicatat dalam penelitian digunakan triangulasi.

2. Penyajian Data

Sugiyono (2022:373) setelah data direduksi maka langkah selanjutnya adalah mendisplaykan data, dengan mendisplaykan data maka akan memudahkan untuk memahami apa yang terjadi, merencanakan kerja selanjutnya berdasarkan apa yang telah dipahami tersebut. Penyajian data dimaksudkan sebagai sekumpulan informasi tersusun yang memberikan kemungkinan adanya penarikan kesimpulan dan pengambilan tindakan. Semua dirancang guna menggabungkan informasi yang tersusun dalam suatu bentuk yang padu dan mudah diraih, dengan demikian peneliti dapat melihat apa yang sedang terjadi dan menarik kesimpulan.

3. Penarikan Kesimpulan Data

Sugiyono (2022:374) Penarikan kesimpulan data sebagai dari satu kegiatan dari konfigurasi yang utuh. Kesimpulan diverifikasi selama penelitian berlangsung. Berverifikasi merupakan tinjauan ulang pada catatan-catatan lapangan dengan peninjauan kembali sebagai upaya untuk kebenarannya, kekokohannya, dan kecocokannya yang merupakan validasinya.

H. Uji Kreadibilitas Data

Uji keabsahan data dalam penelitian kualitatif meliputi *uji credibility* (Validitas internal). Uji kredibilitas data atau kepercayaan terhadap data hasil penelitian kualitatif. Menurut Sugiyono (2022:365) Uji kreadibilitas data atau kepercayaan terhadap data hasil penelitian kualitatif antara lain dilakukan dengan sebagai berikut:

1. Perpanjangan Pengamatan

Dengan perpanjangan pengamatan berarti peneliti kembali ke lapangan, melakukan pengamatan, wawancara lagi dengan sumber data yang pernah ditemui maupun yang baru ditemui. Dengan perpanjangan pengamatan ini berarti hubungan peneliti dengan narasumber akan semakin terbentuk semakin akrab, semakin terbuka, saling mempercayai sehingga tidak ada informasi yang disembunyikan lagi.

2. Meningkatkan Ketekunan

Meningkatkan ketekunan berarti melakukan pengamatan secara lebih cepat dan berkesinambungan. Dengan cara tersebut maka kepastian data dan urutan peristiwa akan dapat direkam secara pasti dan sistematis. Dengan meningkatkan ketekunan, maka peneliti dapat melakukan pengecekan kembali apakah data yang telah ditemukan itu salah atau tidak. Demikian juga dengan meningkatkan ketekunan, maka peneliti dapat memberikan deproposol penelitian data yang akurat dan sistematis tentang apa yang diamati.

3. Triangulasi

Diartikan sebagai pengecekan data dari berbagai sumber dengan berbagai cara dan berbagai waktu. Dengan demikian terdapat triangulasi sumber, triangulasi teknik pengumpulan data, dan waktu. Triangulasi sumber untuk menguji kreadibilitas data dilakukan dengan cara mengecek data yang telah diperoleh melalui beberapa sumber. Triangulasi teknik untuk menguji kreadibilitas data dilakukan dengan cara mengecek data kepada sumber data yang sama tetapi dengan teknik yang berbeda. Triangulasi waktu dilakukan dengan cara melakukan pengecekan dengan wawancara, observasi atau teknik lain dalam waktu atau situasi yang berbeda. Triangulasi dapat juga dilakukan dengan cara mengecek hasil penelitian dari tim peneliti lain yang diberi tugas melakukan pengumpulan data.

4. Menggunakan Bahan Referensi

Adanya pendukung untuk membuktikan data yang telah ditemukan oleh peneliti. Contoh, data hasil wawancara perlu didukung dengan adanya rekaman wawancara. Data tentang interaksi manusia, atau gambaran suatu keadaan perlu didukung oleh foto-foto. Alat-alat bantu perekam data dalam penelitian kualitatif sangat diperlukan untuk mendukung kreadibilitas data yang telah ditemukan oleh peneliti.

5. Analisis Kasus Negatif

Melakukan analisis kasus negatif berarti peneliti mencari data yang berbeda atau bahkan bertentangan dengan data yang telah ditemukan. Bila tidak ada lagi data yang berbeda atau bertentangan dengan temuan, berarti data yang ditemukan sudah dapat dipercaya. Tetapi bila peneliti masih mendapatkan data-data yang bertentangan dengan data yang ditemukan, maka peneliti mungkin akan merubah temuannya. Hal ini sangat tergantung seberapa besar kasus negatif yang muncul tersebut. Sebagai contoh, bila ada 99% orang mengatakan bahwa

si A, pengedar narkoba, sedangkan 1% menyatakan tidak (negatif). Dengan adanya kasus negatif ini, maka peneliti justru harus mencari tahu secara mendalam mengapa masih ada data yang berbeda.

6. Mengadakan *Membercheck*

Membercheck adalah proses pengecekan data yang diperoleh peneliti kepada pemberi data. Tujuan *membercheck* adalah untuk mengetahui seberapa jauh data yang diperoleh sesuai dengan apa yang diberikan oleh pemberi data. Apabila data yang ditemukan disepakati oleh pemberi data berarti data tersebut valid, sehingga semakin kredibel/dipercaya. Tetapi apabila data yang ditemukan peneliti dengan berbagai penafsirannya tidak disepakati oleh pemberi data maka peneliti perlu melakukan diskusi dengan pemberi data, apabila perbedaannya tajam maka peneliti harus mengubah temuannya dan menyesuaikan dengan apa yang diberikan oleh pemberi data. Jadi, tujuan dari adanya *membercheck* adalah agar informasi yang diperoleh akan dan akan digunakan dalam penulisan laporan sesuai dengan apa yang dimaksud sumber data atau informan.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdoellah, Awan Y. dan Rusfiana, Yudi. 2016. *Teori dan Analisis Kebijakan Publik*. Bandung: Alfabeta.
- Agustino Leo, Ph.D. 2022. *Dasar-Dasar Kebijakan Publik Edisi Revisi ke-2*. Bandung: Alfabeta.
- Agustino, Leo. 2019. *Dasar-dasar Kebijakan Publik Edisi Revisi Ke-2*. Bandung: ALFABETA,CV.
- Anggara, Sahya (2014). *Kebijakan Publik*. Bandung: CV. Pustaka Setia
- Anonim, Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2024 Tentang Pos Pelayanan Terpadu (POSYANDU).
- Anonim, Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor HK.01.07/MENKES/2015 Tahun 2023 Tentang Petunjuk Teknis Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer (ILP)
- Anonim, 2022. *Buku Pedoman Penyusunan dan Penulisan Skripsi Program Studi S1 Adminitrasi Publik*.
- Anirwan (2025). *Konsep Teori Administrasi Publik dan Implementasi Kebijakan*. Yongyakarta. CV. Budi Utama
- Daradjat Kartawidjaja, 2023. *Kebijakan Publik*. Bandung: Alfabeta. Mutiarin, A. Z. 2016. *Manajemen Birokrasi dan Kebijakan*. Yogyakarta: PUSTAKA BELAJAR.
- Daradjat Kartawidjaja, 2018. *Kebijakan Publik Analisis Implementasi Kebijakan Keselamatan dan Kesehatan Kerja*. Bandung: Alfabeta.
- Dian Suluh Kusuma Dewi, (2022) . *Kebijakan Publik Proses, Implementasi dan Evaluasi* Cetakan I, Samudra Biru (Anggota IKAPI).
- Kesmas-ID.com. (n.d.). *Manfaat Posyandu ILP*. Diakses dari <https://kesmas-id.com/manfaat-posyandu-ilp/>
- Novita Tresiana & Noverman Duadji (2021). *Implementasi Kebijakan Publik; Pentingnya Kapital Sosial dan Koproduksi*. Yongyakarta: Suluh Media
- Rahayu Kusuma Dewi (2016) . *Studi Analisi Kebijakan* . Bandung; Pustaka Setia.
- Rahmawati, Tria, et al. "Implementasi panduan posyandu dalam penatalaksanaan perencanaan Posyandu Ilp di UPTD Puskesmas Cilimus Tahun 2024." *Bemas: Jurnal Bermasyarakat* 6.2 (2026): 260-265.
- Sugiyono. 2022. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&B Cetakan ke-5*.Bandung: Alfabeta.

Sugiyono. 2020. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&B Cetakan ke-2* Bandung: Alfabeta.

Taufiqurakhman. 2014. *Kebijakan Publik*. Jakarta: Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Moestopo Beragama.

Tuwu, Darmin, and La Tarifu. "Implementasi program posyandu lansia untuk menjaga kesehatan lanjut usia." *Journal Publicuho* 6.1 (2023): 20-29.

Zakia, Rahma Muthia. "Analisis Implementasi Integrasi Layanan Kesehatan Primer di Indonesia: Tinjauan Literatur Sistematis." Evi Susanti Sinaga, SKM, MPH 3525 (2024).