

**IMPLEMENTASI PROGRAM POSYANDU INTEGRASI
LAYANAN PRIMER (ILP) DI DESA HAKURUNG
KECAMATAN DAHA UTARA KABUPATEN HULU SUNGAI
SELATAN**

PROPOSAL SKRIPSI

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Sarjana (S1)
pada Program Studi Ilmu Administrasi Publik



OLEH:

MISNA

NPM: 20.22.193

SEKOLAH TINGGI ILMU ADMINISTRASI (STIA)

AMUNTAI

2026

TANDA PERSETUJUAN

Menerangkan Mahasiswa di bawah ini atas nama:

Nama : MISNA

NPM : 2022193

Program Studi : S1 Administarasi Publik

Judul Skripsi : "IMPLEMENTASI PROGRAM POSYANDU INTEGRASI LAYANAN PRIMER (ILP) DI DESA HAKURUNG KECAMATAN DAHA UTARA KABUPATEN HULU SUNGAI SELATAN"

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

Amuntai, April 2026

Pembimbing 1

Pembimbing 2

Dr. Jumaidi, S.Sos., M.AP
NUPTK. 4752766667131062

Dr. Agus Surya Dharma, S.Sos., M.AP
NUPTK. 4142764665137003



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 kehadiran Allah SWT. Shalawat serta salam senantiasa tercurah kepada junjungan Nabi Muhammad SAW. beserta keluarga dan sahabat beliau serta pengikutnya hingga akhir zaman. Syukur alhamdulillah atas rahmat dan hidayah yang diberikan Allah SWT. sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini yang berjudul “IMPLEMENTASI PROGRAM POSYANDU INTEGRASI LAYANAN PRIMER (ILP) DI DESA HAKURUNG KECAMATAN DAHA UTARA KABUPATEN HULU SUNGAI SELATAN”. Dalam proses penyusunan Proposal Skripsi ini banyak sekali sumbangan pikiran yang penulis dapatkan dari berbagai pihak.

Dalam kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak Dr. Reno Affrian, S.Sos., M.AP., CIQaR., CIQnR Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Administrasi (STIA) Amuntai.
2. Bapak Dr. Jumaidi, S.Sos., M.AP. selaku Dosen Pembimbing 1 yang telah banyak membantu, memberikan pengarahan, bimbingan dan petunjuk kepada penulis sehingga proposal skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik.
3. Bapak Dr. Agus Surya Dharma, S.Sos., M.AP. selaku Dosen Pembimbing 2 yang telah banyak membantu, memberikan pengarahan, bimbingan dan petunjuk kepada penulis sehingga proposal skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik.
4. Bapak Kepala Desa Hakurung yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian.

5. Ibu ketua dan anggota kader posyandu di Desa Hakurung yang memberikan informasi kepada penulis untuk kelancaran penelitian,
6. Kakak dari Puskesmas Pasungkan selaku bidan di Desa Hakurung.
7. Seluruh Dosen beserta Staf Tata Usaha beserta jajarannya yang ada di Sekolah Tinggi Ilmu Administrasi Amuntai (STIA).
8. Seluruh keluarga terutama orang tua penulis dan teman-teman memberikan semangat dan dorongan moral atau material yang diberikan.
9. Semua pihak terkait yang turut memberikan saran dan pendapatnya, sehingga bermanfaat bagi penulis dalam proses penyelesaian tugas akhir proposal skripsi ini sehingga dapat selesai tepat waktunya.

Penulis menyadari bahwa masih banyak terdapat kekurangan dan kesalahan baik itu dari segi pengetahuan, keterampilan, kemampuan, pengalaman, maupun materi yang didapat. Oleh karena itu, penulis mengharapkan adanya pendapat, saran serta bimbingan dari pihak, kiranya dapat memberikan masukan untuk pengembangan penulis selanjutnya. Semoga segala bantuan, bimbingan dan pengarahan yang telah diberikan kepada penulis mendapat ganjaran pahala yang berlipat ganda dari Allah SWT.

Amuntai, April 2026

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI.....	v
DAFTAR TABEL.....	vi
DAFTAR GAMBAR.....	vii

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang	1
B. Fokus Penelitian	12
C. Rumusan Masalah	12
D. Tujuan Penelitian.....	13
E. Manfaat Penelitian.....	13

BAB II LANDASAN TEORI

A. Hasil Penelitian Terdahulu	15
B. Tinjauan Teoritis	17
C. Kerangka Pemikiran	47

BAB III METODE PENELITIAN

A. Lokasi Penelitian	50
B. Pendekatan Penelitian.....	50
C. Tipe Penelitian.....	50
D. Data dan Sumber Data.....	51
E. Desain Operasional Penelitian.....	53
F. Teknik Pengumpulan Data	54
G. Teknik Analisa Data	55
H. Uji Kredibilitas	58

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1 Daftar Informan.....	53
Tabel 3. 2 Desain Operasional Penelitian	54

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Pemikiran.....	49
-------------------------------------	----

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

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 bahwasannya setiap 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 (Pos Pelayanan Terpadu) 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.

Posyandu merupakan salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumberdaya 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 dasar untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu dan

bayi. Upaya pengembangan kualitas sumberdaya manusia yang mengoptimalkan potensi tumbuh kembang anak dapat dilaksanakan secara merata apabila sistem pelayanan kesehatan yang berbasis masyarakat seperti posyandu dapat dilakukan secara efektif dan efisien, dan dapat menjangkau semua sasaran yang membutuhkan pelayanan, salah satunya adalah layanan tumbuh kembang anak (Depkes RI, 2006).

Konsepsi tentang sasaran Posyandu sebagaimana dimaksud oleh Undang-Undang Kesehatan, telah mencakup tiga kriteria masa kehidupan manusia, yakni usia bayi, usia balita dan usia remaja. Seiring dengan perkembangan ketatanegaraan, Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 mengalami perubahan, menjadi Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. Sejak berlakunya undang-undang Kesehatan terbaru ini, muncul wacana bahwa pada saatnya nanti akan terjadi transformasi Posyandu menjadi Posyandu Integrasi Layanan Primer (ILP). Dalam bentuk Posyandu terbaru nantinya ada perluasan sasaran, bukan hanya Bayi, Balita dan Remaja melainkan hingga usia dewasa bahkan manula atau lazim disebut mencakup seluruh siklus hidup manusia.

Posyandu Integrasi Layanan Primer (ILP) merupakan pengembangan dari posyandu konvensional yang tidak hanya memberikan pelayanan kepada bayi dan balita, tetapi juga mencakup remaja, ibu hamil, dan lansia. Konsep ILP menekankan pada pelayanan kesehatan dasar yang terintegrasi melalui sistem lima meja, yakni pendaftaran, penimbangan, pencatatan, penyuluhan, serta pelayanan kesehatan dasar dan rujukan.

Melalui sistem ini, masyarakat dapat memperoleh layanan kesehatan secara lebih komprehensif dalam satu tempat dan waktu yang sama.

Kegiatan posyandu ILP di Kecamatan Daha Utara khususnya di wilayah kerja UPTD Puskesmas Pasungkan, dilaksanakan secara rutin di setiap bulan di beberapa desa salah satunya desa Hakurung. Kegiatan yang dilaksanakan meliputi layanan pendaftaran, penimbangan dan pengukuran tumbuh kembang balita, pencatatan ke dalam buku register posyandu, penyuluhan kesehatan gizi maupun reproduksi, serta pelayanan kesehatan dasar seperti imunisasi, pemberian vitamin A, pemeriksaan ibu hamil, konseling remaja, hingga pemeriksaan tekanan darah bagi lansia. Kegiatan ini menjadi wadah penting bagi masyarakat untuk memantau kesehatan keluarga sekaligus memperoleh penyuluhan terkait pola hidup sehat.

Kegiatan Posyandu ILP di Desa Hakurung berjalan aktif dengan berbagai jenis pelayanan, seperti imunisasi balita, pemantauan status gizi, pemeriksaan kesehatan lansia, serta penyuluhan bagi remaja. Tingkat kehadiran masyarakat tergolong baik karena para kader secara aktif mengajak dan mengingatkan warga untuk mengikuti kegiatan posyandu setiap bulan. Selain itu, pelayanan juga difokuskan pada pemantauan tumbuh kembang balita, pemberian makanan tambahan, serta penyuluhan mengenai pola asuh dan upaya pencegahan stunting.

Meskipun secara kebijakan Posyandu ILP memiliki peran strategis dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, pelaksanaannya di lapangan masih menghadapi berbagai permasalahan. Salah satu faktor

utama yang memengaruhi keberhasilan pelayanan Posyandu adalah tingkat partisipasi masyarakat. Posyandu sebagai program berbasis masyarakat sangat bergantung pada keterlibatan aktif warga, baik sebagai kader maupun sebagai sasaran pelayanan.

Adapun fenomena-fenomena masalah yang ditemukan peneliti pada saat observasi awal tentang Implementasi Program Posyandu Integrasi Layanan Primer (ILP) Di Desa Hakurung Kecamatan Daha Utara Kabupaten Hulu Sungai Selatan, yaitu sebagai berikut.

1. Belum tercapainya target sasaran program Posyandu ILP secara menyeluruh. Program Posyandu ILP dirancang untuk memberikan pelayanan kesehatan yang mencakup seluruh siklus hidup masyarakat, mulai dari bayi, balita, remaja, usia produktif, hingga lansia. Namun berdasarkan data kunjungan tahun 2025, kelompok remaja menunjukkan tingkat kunjungan yang sangat rendah dimana Posyandu Sapih I hanya mencatat rata-rata 2 remaja per bulan dari 52 sasaran, Posyandu Sapih II rata-rata 2 remaja per bulan dari 53 sasaran, dan Posyandu Aisyah rata-rata 2-3 remaja per bulan dari 53 sasaran. Begitu pula dengan kelompok lansia yang hanya mencapai rata-rata 17-19% dari total sasaran setiap bulannya, dimana Posyandu Sapih I mencatat rata-rata 11 lansia per bulan dari 60 sasaran, Posyandu Sapih II rata-rata 12 lansia per bulan dari 71 sasaran, dan Posyandu Aisyah rata-rata 14 lansia per bulan dari 72 sasaran. Kondisi ini menunjukkan bahwa pencapaian tujuan program Posyandu ILP dalam hal ketepatan sasaran dan target belum terpenuhi secara optimal, sehingga manfaat program

belum dirasakan secara merata oleh seluruh lapisan masyarakat di Desa Hakurung.

2. Kurangnya partisipasi ibu balita dalam membawa anak mereka pemeriksaan ke Posyandu ILP secara rutin. Berdasarkan data kunjungan bayi dan balita tahun 2025, Posyandu Aisyah dengan sasaran 66 balita hanya mencatat rata-rata 30 kunjungan per bulan atau sekitar 45% dari total sasaran. Sementara itu Posyandu Sapih II dengan sasaran 34 balita mencatat rata-rata 20 kunjungan per bulan atau sekitar 59%, dan Posyandu Sapih I dengan sasaran 32 balita mencatat rata-rata 21 kunjungan per bulan atau sekitar 66%. Data tersebut menunjukkan bahwa ketiga posyandu di Desa Hakurung belum mencapai target partisipasi ibu balita secara optimal, khususnya Posyandu Aisyah yang tingkat partisipasinya paling rendah yaitu hanya 45% dari total sasaran. Kondisi ini disebabkan oleh berbagai faktor seperti anggapan bahwa anak dalam kondisi sehat sehingga tidak perlu dibawa ke posyandu, kesibukan pekerjaan sehari-hari, jarak posyandu yang cukup jauh, serta kurangnya pengetahuan tentang pentingnya pemeriksaan rutin bagi balita. Akibatnya pemantauan tumbuh kembang balita tidak berjalan optimal sehingga risiko stunting dan gizi buruk tidak terdeteksi sejak dini.
3. Sosialisasi program Posyandu ILP kepada masyarakat belum berjalan secara optimal. Program Posyandu ILP merupakan program transformasi baru yang berbeda dengan posyandu konvensional yang selama ini dikenal masyarakat. Berdasarkan data partisipasi masyarakat

tahun 2025, masih terdapat sekitar 25-30% masyarakat yang tidak hadir setiap bulannya di ketiga posyandu yang ada di Desa Hakurung, dimana Posyandu Sapiah I mencatat rata-rata kehadiran 75%, Posyandu Sapiah II sekitar 72%, dan Posyandu Aisyah sekitar 71%. Sebagian besar masyarakat masih beranggapan bahwa program posyandu hanya diperuntukkan bagi ibu dan balita saja, sehingga kelompok sasaran lain seperti remaja, usia produktif, dan lansia belum memahami bahwa mereka juga merupakan bagian dari sasaran program Posyandu ILP. Hal ini menunjukkan bahwa proses sosialisasi mengenai transformasi program Posyandu ILP yang kini mencakup seluruh siklus hidup belum tersampaikan secara merata kepada seluruh lapisan masyarakat di Desa Hakurung.

4. Koordinasi dan komunikasi antar pihak pelaksana program belum berjalan maksimal. Keberhasilan program Posyandu ILP sangat bergantung pada koordinasi yang baik antara berbagai pihak yang terlibat, yaitu kader posyandu, bidan desa, pihak puskesmas, pemerintah desa, serta masyarakat sebagai sasaran program. Namun berdasarkan observasi awal yang dilakukan peneliti, koordinasi dan komunikasi antar pihak pelaksana program Posyandu ILP di Desa Hakurung belum berjalan secara maksimal. Hal ini terlihat dari masih rendahnya tingkat partisipasi beberapa kelompok sasaran seperti remaja dan lansia yang menunjukkan bahwa informasi mengenai jadwal pelaksanaan dan jenis layanan yang tersedia dalam program Posyandu ILP belum tersampaikan secara merata kepada seluruh lapisan masyarakat,

sehingga banyak warga yang tidak mengetahui jadwal pelaksanaan posyandu setiap bulannya.

5. Kader posyandu masih dalam tahap penyesuaian terhadap sistem program ILP yang baru. Program Posyandu ILP membawa perubahan yang cukup signifikan dibandingkan dengan sistem posyandu konvensional, di mana kader kini dituntut untuk mampu memberikan pelayanan kepada multi kelompok usia secara bersamaan dalam satu waktu pelaksanaan. Perubahan ini tentu membutuhkan kemampuan dan keterampilan yang lebih luas dari para kader posyandu. Namun berdasarkan observasi awal, kader posyandu di Desa Hakurung masih dalam tahap penyesuaian terhadap sistem program ILP yang baru tersebut. Pelatihan teknis yang berkelanjutan untuk mendukung kemampuan kader dalam melaksanakan program Posyandu ILP masih terbatas, sehingga pelaksanaan program belum sepenuhnya berjalan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Kondisi ini menunjukkan bahwa kemampuan adaptasi kader terhadap program baru masih perlu ditingkatkan agar program Posyandu ILP dapat berjalan secara efektif dan optimal.
6. Masyarakat khususnya lansia belum mampu beradaptasi dengan program Posyandu ILP. Berdasarkan data kunjungan lansia tahun 2025, tingkat kehadiran lansia di ketiga posyandu masih sangat rendah yaitu Posyandu Sapih I hanya mencatat rata-rata 11 lansia per bulan dari 60 sasaran atau sekitar 18%, Posyandu Sapih II rata-rata 12 lansia per

bulan dari 71 sasaran atau sekitar 17%, dan Posyandu Aisyah rata-rata 14 lansia per bulan dari 72 sasaran atau sekitar 19%. Rendahnya kehadiran lansia ini disebabkan karena sebagian lansia di Desa Hakurung masih menganggap keluhan kesehatan yang mereka alami sebagai hal yang wajar sebagai bagian dari proses penuaan, sehingga mereka merasa tidak perlu memeriksakan kesehatan secara rutin ke posyandu. Selain itu, minimnya dukungan dari anggota keluarga seperti tidak adanya yang mengantar atau mengingatkan jadwal posyandu juga menjadi kendala tersendiri bagi lansia untuk berpartisipasi dalam program Posyandu ILP, sehingga penyakit kronis seperti hipertensi, diabetes, dan gangguan kesehatan lainnya tidak terpantau secara berkala.

Kajian mengenai implementasi program telah banyak dikembangkan oleh para ahli dalam bidang administrasi publik dan kebijakan publik. Salah satu teori implementasi yang relevan dan banyak digunakan adalah teori yang dikemukakan oleh Warwick (Kaji, 2015: 70), yang menganalisis keberhasilan implementasi suatu program melalui empat variabel utama, yaitu kemampuan organisasi, informasi, dukungan, dan pembagian potensi. Variabel kemampuan organisasi berkaitan dengan kapasitas sumber daya manusia dan kelembagaan dalam menjalankan program. Variabel informasi berkaitan dengan ketepatan dan keterjangkauan penyampaian informasi kepada seluruh pihak yang terlibat. Variabel dukungan berkaitan dengan komitmen dan partisipasi berbagai pemangku kepentingan dalam mendukung pelaksanaan program.

Sedangkan variabel pembagian potensi berkaitan dengan koordinasi dan pendistribusian peran antar pihak pelaksana program.

Teori Warwick ini telah banyak digunakan dalam penelitian-penelitian terdahulu untuk menganalisis implementasi berbagai program di sektor publik, termasuk dalam bidang pelayanan kesehatan masyarakat. Namun demikian, penerapan teori Warwick dalam konteks implementasi program kesehatan berbasis komunitas yang bersifat baru dan transformatif, khususnya Program Posyandu Integrasi Layanan Primer (ILP) yang lahir berdasarkan amanat Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, masih sangat terbatas. Program Posyandu ILP merupakan transformasi besar dari sistem posyandu konvensional yang selama ini hanya berfokus pada pelayanan ibu dan balita, menjadi sebuah program kesehatan yang komprehensif dan mencakup seluruh siklus hidup masyarakat mulai dari bayi, balita, remaja, usia produktif, hingga lansia. Kompleksitas program ini tentu membutuhkan kajian implementasi yang lebih mendalam dan spesifik.

Penelitian-penelitian terdahulu yang berkaitan dengan topik ini, seperti penelitian Sudrajat dkk (2024) yang mengkaji implementasi program Posyandu Lansia di Desa Cimeuhmal menggunakan teori George C. Edward III, serta penelitian Putri dan Adnan (2025) yang menganalisis implementasi Program ILP melalui Posyandu di Nagari Kasang menggunakan teori David C. Korten, menunjukkan bahwa kajian implementasi program posyandu dan ILP telah mulai berkembang. Namun demikian, kedua penelitian tersebut belum secara khusus mengkaji

implementasi Program Posyandu ILP menggunakan kerangka teori Warwick. Belum ada penelitian yang secara spesifik menganalisis kemampuan organisasi kader dalam melayani multi kelompok sasaran lintas siklus hidup secara bersamaan, bagaimana informasi mengenai program ILP tersampaikan secara merata kepada seluruh kelompok sasaran termasuk remaja dan lansia, sejauh mana dukungan dari keluarga, pemerintah desa, dan puskesmas berperan dalam mendorong partisipasi masyarakat, serta bagaimana pembagian potensi dan koordinasi antar pemangku kepentingan pelaksana program berjalan, khususnya dalam konteks daerah pedesaan seperti Desa Hakurung Kecamatan Daha Utara Kabupaten Hulu Sungai Selatan.

Kesenjangan teoritis inilah yang menjadi celah penting yang perlu diisi melalui penelitian ini. Secara teoritis, penelitian ini berupaya untuk mengisi kekosongan kajian mengenai implementasi Program Posyandu ILP dengan menggunakan teori Warwick (Kaji, 2015: 70) sebagai kerangka analisis yang mencakup empat variabel yaitu kemampuan organisasi, informasi, dukungan, dan pembagian potensi. Dengan demikian, penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi teoritis yang berarti dalam pengembangan kajian implementasi program kesehatan masyarakat berbasis komunitas, khususnya dalam konteks implementasi Program Posyandu ILP yang masih relatif baru di Indonesia. Selain itu, penelitian ini juga diharapkan dapat menjadi referensi bagi peneliti-peneliti selanjutnya yang ingin mengkaji implementasi Program Posyandu ILP di daerah lain dengan menggunakan pendekatan teori yang sama.

Berdasarkan uraian latar belakang di atas penulis tertarik mengangkat judul **“Implementasi Program Posyandu Integrasi Layanan Primer (ILP) Di Desa Hakurung Kecamatan Daha Utara Kabupaten Hulu Sungai Selatan”**.

B. Fokus Penelitian

Fokus penelitian di sini dimaksudkan untuk mempertegas ruang lingkup masalah yang akan dibahas, agar tidak menimbulkan terlalu luasnya penafsiran mengenai permasalahan dan pembahasan terhadap permasalahan pun menjadi terarah tidak menyimpang dari pokok permasalahan yang peneliti bahas. Maka peneliti memfokuskan penelitian ini menurut Warwick (Kaji, 2015:70) Implementasi kebijakan ada 4 variabel yaitu:

1. Kemampuan Organisasi
2. Informasi
3. Dukungan
4. Pembagian Potensi

C. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah, agar sejalan dengan batasan masalah dan agar penelitian ini lebih terarah serta tidak menyimpang dari permasalahan yang akan dikemukakan dapat dirumuskan sebagai berikut:

1. Bagaimana Implementasi Program Posyandu Integrasi Layanan Primer (ILP) Di Desa Hakurung Kecamatan Daha Utara Kabupaten Hulu Sungai Selatan?

2. Faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi Implementasi Program Posyandu Integrasi Layanan Primer (ILP) Di Desa Hakurung Kecamatan Daha Utara Kabupaten Hulu Sungai Selatan?

D. Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui bagaimana Implementasi Program Posyandu Integrasi Layanan Primer (ILP) Di Desa Hakurung Kecamatan Daha Utara Kabupaten Hulu Sungai Selatan.
2. Untuk mengetahui faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi Implementasi Program Posyandu Integrasi Layanan Primer (ILP) Di Desa Hakurung Kecamatan Daha Utara Kabupaten Hulu Sungai Selatan.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi teoritis terhadap pengembangan ilmu Administrasi Publik, khususnya dalam kajian implementasi program pemerintah di bidang kesehatan masyarakat. Penelitian ini juga diharapkan dapat memperkuat pemahaman teoritis mengenai proses implementasi Program Posyandu Integrasi Layanan Primer (ILP) sebagai kebijakan transformasi kesehatan di tingkat desa, khususnya di Desa Hakurung Kecamatan Daha Utara Kabupaten Hulu Sungai Selatan.

2. Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan saran dan masukan guna mengambil langkah yang tepat dalam rangka

mengoptimalkan implementasi Program Posyandu Integrasi Layanan Primer (ILP) Di Desa Hakurung Kecamatan Daha Utara Kabupaten Hulu Sungai Selatan. Hasil penelitian ini dapat menjadi bahan evaluasi bagi pengelola Posyandu ILP untuk memperbaiki pelaksanaan program yang ada, serta menjadi pertimbangan bagi pihak Puskesmas dan Dinas Kesehatan Kabupaten Hulu Sungai Selatan dalam merumuskan kebijakan terkait penguatan implementasi program Posyandu ILP di tingkat desa. Selain itu, penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan kesadaran masyarakat Desa Hakurung akan pentingnya program Posyandu ILP, serta menjadi referensi bagi peneliti lain yang ingin melakukan penelitian serupa terkait implementasi program kesehatan di daerah lain.

BAB II

LANDASAN TEORI

A. Hasil Penelitian Terdahulu

1. Penelitian yang dilakukan oleh Yayat Sudrajat, Indra Kristian, dan Fitri Febriani (2024) dalam artikelnya yang berjudul **Implementasi Program Posyandu (Pos Pelayanan Terpadu) Lansia di Desa Cimeuhmal, Kecamatan Tanjungsang, Kabupaten Subang** yang diterbitkan pada Jipolis: Jurnal Ilmu Politik dan Ilmu-Ilmu Sosial, Volume 7 Nomor 2 halaman 123–132, bertujuan untuk menganalisis implementasi program posyandu lansia sebagai upaya pelayanan kesehatan bagi kelompok usia lanjut. Dalam penelitian ini dibahas mengenai pelaksanaan program posyandu lansia, hambatan yang dihadapi, serta upaya perbaikan dalam implementasi kebijakan. Metode yang digunakan adalah deskriptif kualitatif dengan teknik pengumpulan data berupa wawancara, observasi, dan dokumentasi. Informan dalam penelitian ini meliputi aparatur pemerintah desa, tenaga kesehatan, kader posyandu, dan masyarakat lansia. Permasalahan yang ditemukan adalah belum optimalnya pelaksanaan program yang ditandai dengan rendahnya partisipasi lansia, kurangnya pemahaman masyarakat, keterbatasan jumlah kader, keterbatasan anggaran, serta sarana dan prasarana yang belum memadai. Hasil penelitian menunjukkan bahwa implementasi program belum berjalan optimal berdasarkan teori implementasi kebijakan George C. Edward III, terutama pada aspek komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur birokrasi. Oleh karena

itu, diperlukan peningkatan koordinasi antar pihak, peningkatan kapasitas kader, dukungan sarana dan prasarana, serta peningkatan partisipasi masyarakat agar program posyandu lansia dapat berjalan lebih efektif dan optimal.

2. Penelitian yang dilakukan oleh Mutiara Putri dan M. Fachri Adnan (2025) dalam artikelnya yang berjudul **Implementasi Program Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer (ILP) melalui Posyandu di Nagari Kasang** yang diterbitkan pada *Al-DYAS: Jurnal Inovasi dan Pengabdian kepada Masyarakat*, Volume 5 Nomor 1 halaman 27–40, bertujuan untuk menganalisis pelaksanaan Program Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer (ILP) melalui posyandu di Nagari Kasang, Kabupaten Padang Pariaman. Dalam penelitian ini dibahas mengenai implementasi ILP di tingkat posyandu, kendala yang dihadapi dalam pelaksanaan program, serta upaya yang diperlukan untuk meningkatkan efektivitas pelayanan. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kualitatif dengan teknik pengumpulan data berupa wawancara mendalam, observasi lapangan, dan dokumentasi. Pihak-pihak yang dijadikan informan dalam penelitian ini meliputi tenaga puskesmas, kader posyandu, pemerintah nagari, dan masyarakat pengguna layanan. Permasalahan yang ditemukan dalam penelitian ini adalah belum optimalnya implementasi ILP yang ditandai dengan rendahnya pemahaman kader terhadap konsep integrasi layanan berbasis siklus hidup, keterbatasan sarana dan prasarana, belum adanya pelatihan teknis berkelanjutan, serta keterbatasan insentif bagi kader. Selain itu,

partisipasi masyarakat juga belum merata terutama pada kelompok remaja dan lansia. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan ILP telah berjalan cukup baik dan mengacu pada pedoman Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, namun masih menghadapi kendala pada aspek kapasitas kader, koordinasi lintas sektor, dan dukungan fasilitas. Berdasarkan teori implementasi David C. Korten, hubungan antara program, organisasi pelaksana, dan kelompok sasaran berada pada tingkat partial fit. Oleh karena itu, diperlukan penguatan kapasitas kader, peningkatan sarana dan pendanaan, serta sosialisasi berkelanjutan kepada masyarakat agar implementasi ILP dapat berjalan lebih efektif dan berkelanjutan.

B. Tinjauan Teoritis

1. Kebijakan Publik

a. Pengertian Kebijakan Publik

Secara umum, kebijakan atau policy adalah hal yang digunakan untuk menunjukan sebuah perilaku seseorang. Kebijakan adalah sebuah rangkaian konsep dan azas yang dijadikan garis besar dari dasar sebuah masalah. Menjadi sebuah rencana di dalam pelaksanaan sebuah pekerjaan, kepemimpinan dan cara dalam bertindak, prinsip, pernyataan cita-cita dan dalam memecahkan masalah sebagai garis pedoman. Kebijakan juga digunakan untuk manajemen di dalam usaha mencapai tujuan atau sasaran. Dengan kata lain, kebijakan adalah pedoman dalam bertindak bagi pengambilan sebuah keputusan.

Secara terminology, pengertian kebijakan publik itu memiliki banyak arti. Semua itu tergantung dari sudut mana seseorang mengartikannya. Kebijakan publik adalah sebuah kewenangan yang dimiliki pemerintah. Kewenangan tersebut dilakukan untuk menjalankan tugas dan fungsinya di dalam hubungannya dengan masyarakat. Tidak hanya dengan masyarakat saja, tetapi kewenangan tersebut juga dilakukan dalam hubungannya dengan dunia usaha.

Pada dasarnya, kebijakan pemerintah di dalam menata kehidupan masyarakat pada banyak aspek kehidupan adalah kebijakan yang berorientasi kepada kepentingan masyarakat itu sendiri. di dalam setiap kebijakan publik, akan diawali dengan perumusan masalah. Kebijakan Publik biasanya di tuangkan dalam peraturan perundang-undangan seperti, Undang-undang (UU), Peraturan presiden serta Peraturan Daerah (PERDA) merupakan bentuk dari kebijakan publik. Kebijakan publik merupakan kebijakan program-program di terapkan oleh pemerintah dalam arti luas untuk mencapai tujuan masyarakat.

Keban dalam Dina Freska (2023:12) menjelaskan bahwa: “*Public Policy* dapat dilihat sebagai konsep filosofis, sebagai suatu produk, sebagai suatu proses, dan sebagai suatu kerangka kerja. Sebagai suatu konsep filosofis, kebijakan merupakan serangkaian prinsip, atau kondisi yang diinginkan; sebagai suatu produk, kebijakan dipandang sebagai serangkaian kesimpulan atau

rekomendasi; dan sebagai suatu proses, kebijakan dipandang sebagai suatu cara dimana melalui cara tersebut suatu organisasi dapat mengetahui apa yang diharapkan darinya, yaitu program dan mekanisme dalam mencapai produknya; dan sebagai suatu kerangka kerja, kebijakan merupakan suatu proses tawar menawar dan negosiasi untuk merumuskan isu-isu dan metode implementasinya”.

Setiap produk kebijakan haruslah memperhatikan substansi dari keadaan sasaran kebijakan, melahirkan sebuah rekomendasi yang memperhatikan berbagai program yang dapat dijalankan dan diimplementasikan sebagaimana tujuan dari kebijakan tersebut. Untuk melahirkan sebuah produk kebijakan, dapat pula memahami konsepsi kebijakan menurut Abdul Wahab yang dipertegas oleh Budiman Rusli dalam Dina Freska (2023:13) lebih jauh menjelaskan sebagai berikut:

- 1) Kebijakan harus dibedakan dari keputusan. Paling tidak ada tiga perbedaan mendasar antara kebijakan dengan keputusan, yakni:
 - (i) ruang lingkup kebijakan jauh lebih besar daripada keputusan;
 - (ii) pemahaman terhadap kebijakan yang lebih besar memerlukan penelaahan yang mendalam terhadap keputusan;
 - dan (iii) kebijakan biasanya mencakup upaya penelusuran interaksi yang berlangsung diantara begitu banyak individu, kelompok dan organisasi.
- 2) Kebijakan sebenarnya tidak serta merta dapat dibedakan dari Administrasi. Perbedaan antara kebijakan dengan administrasi

mencerminkan pandangan klasik. Pandangan klasik tersebut kini banyak dikritik, karena model pembuatan kebijakan dari atas misalnya, semakin lama semakin tidak lazim dalam praktik pemerintahan sehari-hari. Pada kenyataannya, model pembuatan kebijakan yang memadukan antara top-down dengan bottom-up menjadi pilihan yang banyak mendapat perhatian dan pertimbangan yang realistis.

- 3) Kebijakan sebenarnya tidak serta merta dapat dibedakan dari Administrasi. Langkah pertama dalam menganalisis perkembangan kebijakan negara ialah melalui perumusan apa yang sebenarnya diharapkan oleh para pembuat kebijakan. Pada kenyataannya cukup sulit mencocokkan antara perilaku yang senyatanya dengan harapan para pembuat keputusan.
- 4) Kebijakan mencakup ketiadaan tindakan ataupun adanya tindakan. Perilaku kebijakan mencakup pula kegagalan melakukan tindakan yang tidak disengaja, serta keputusan untuk tidak berbuat yang disengaja (*deliberate decisions not to act*). Ketidadaan keputusan tersebut meliputi juga keadaan di mana seseorang atau sekelompok orang yang secara sadar atau tidak sadar, sengaja atau tidak sengaja menciptakan atau memperkokoh kendala agar konflik kebijakan tidak pernah tersingkap di mata publik.
- 5) Kebijakan biasanya mempunyai hasil akhir yang akan dicapai, yang mungkin sudah dapat diantisipasi sebelumnya atau

mungkin belum dapat diantisipasi. Untuk memperoleh pemahaman yang mendalam mengenai pengertian kebijakan perlu pula kiranya meneliti dengan cermat baik hasil yang diharapkan ataupun hasil yang senyatanya dicapai. Hal ini dikarenakan, upaya analisis kebijakan yang sama sekali mengabaikan hasil yang tidak diharapkan (*unintended results*) jelas tidak akan dapat menggambarkan praktik kebijakan yang sebenarnya.

- 6) Kebijakan kebanyakan didefinisikan dengan memasukan perlunya setiap kebijakan melalui tujuan atau sasaran tertentu baik secara eksplisit ataupun implisit. Umumnya, dalam suatu kebijakan sudah termasuk tujuan atau sasaran tertentu yang telah ditetapkan jauh hari sebelumnya, walaupun tujuan dari suatu kebijakan itu dalam praktiknya mungkin saja berubah atau dilupakan paling tidak secara sebagian.
- 7) Kebijakan muncul dari suatu proses yang berlangsung sepanjang waktu. Kebijakan itu sifatnya dinamis, bukan statis. Artinya setelah kebijakan tertentu dirumuskan, diadopsi, lalu diimplementasikan, akan memunculkan umpan balik dan seterusnya.
- 8) Kebijakan meliputi baik hubungan yang bersifat antar organisasi ataupun yang bersifat intra organisasi. Pernyataan ini memperjelas perbedaan antara keputusan dan kebijakan, dalam arti bahwa keputusan mungkin hanya ditetapkan oleh dan

melibatkan suatu organisasi, tetapi kebijakan biasanya melibatkan berbagai macam aktor dan organisasi yang setiap harus bekerja sama dalam suatu hubungan yang kompleks.

9) Kebijakan negara menyangkut peran kunci dari lembaga pemerintah, walaupun tidak secara eksklusif. Terhadap kekaburan antara sektor publik dengan sektor swasta, disini perlu ditegaskan bahwa sepanjang kebijakan itu pada saat perumusannya diproses, atau setidaknya disahkan atau diratifikasi oleh lembaga-lembaga pemerintah, maka kebijakan tersebut disebut kebijakan negara.

10) Kebijakan dirumuskan atau didefinisikan secara subjektif. Hal ini berarti pengertian yang termaktub dalam istilah kebijakan seperti proses kebijakan, aktor kebijakan, tujuan kebijakan serta hasil akhir suatu kebijakan dipahami secara berbeda oleh orang yang menilainya, sehingga mungkin saja bagi sementara pihak ada perbedaan penafsiran mengenai misalnya tujuan yang ingin dicapai dalam suatu kebijakan dan dampak yang ditimbulkan oleh kebijakan tersebut.

Chandler dan Plano mengemukakan bahwa: “Kebijakan Publik adalah pemanfaatan yang strategis terhadap sumberdaya-sumberdaya yang ada untuk memecahkan masalah-masalah public atau pemerintah”. Kenyataan menunjukkan bahwa kebijakan itu telah banyak membantu para pelaksana pada tingkat birokrasi pemerintah maupun para politisi untuk memecahkan masalah-

masalah publik, dan kebijakan publik itu merupakan suatu bentuk intervensi yang dilakukan secara terus menerus oleh pemerintah demi kepentingan kelompok yang kurang beruntung dalam masyarakat agar mereka dapat hidup, dan ikut berpartisipasi.

Dye memberikan pengertian dasar tentang kebijakan publik: *“Public policy is whatever governments choose to or not to do”* (Kebijakan publik adalah apa yang dilakukan maupun apa yang tidak dilakukan oleh pemerintah). Kebijakan itu merupakan upaya untuk memahami: i) apa yang dilakukan dan atau tidak dilakukan oleh pemerintah, ii) apa penyebab atau yang mempengaruhinya, dan iii) apa dampak dari kebijakan publik tersebut jika dilaksanakan atau tidak dilaksanakan. Masih senada dengan Dye, Edwards III dan Sharkansy mengemukakan bahwa: “Kebijakan Publik adalah apa yang pemerintah katakan dan lakukan, atau tidak dilakukan”. Sesungguhnya Kebijakan itu merupakan serangkaian tujuan dan sasaran dari program-program pemerintah baik yang dilakukan atau tidak dilakukan. Sementara Carl Friedrich mengatakan bahwa: “Kebijakan ialah suatu tindakan yang mengarah pada tujuan yang diusulkan oleh seseorang, kelompok atau pemerintah dalam lingkungan tertentu sehubungan dengan adanya hambatan-hambatan tertentu seraya mencari peluang-peluang untuk mencapai tujuan atau mewujudkan sasaran yang diinginkan”. Dengan demikian dapat ditegaskan bahwa, sebaik-baik kebijakan, jika kebijakan itu mempertimbangkan siapa yang menjadi sasaran

kebijakan itu sendiri, agar pemerintah dalam melaksanakan kebijakan tersebut dapat segera memahami dan mencari solusi, jika terjadi permasalahan dalam implementasi sebuah kebijakan. Dengan demikian bahwa kebijakan publik itu selalu mempunyai tujuan tertentu, yang benar-benar dapat dilakukan dan diimplementasikan untuk memecahkan atau sebagai solusi terhadap public problems.

Dari berbagai konsepsi diatas, maka sebenarnya istilah kebijakan publik dipergunakan dalam pengertian yang berbeda-beda. Kebijakan merupakan cara bertindak yang sengaja untuk menyelesaikan beberapa permasalahan; kebijakan publik berorientasi pada pemecahan masalah riil. yang terjadi di tengah masyarakat. Dengan demikian analisis kebijakan publik secara umum merupakan ilmu terapan dan berperan sebagai alat atau ilmu yang berusaha untuk memecahkan masalah. Pada konteks ini, kebijakan publik memiliki beragam perspektif, pendekatan maupun paradigma sesuai dengan fokus dan lokus dari obyek penelitian atau obyek kajian. Charles O. Jones menegaskan bahwa kebijakan publik terdiri dari komponen-komponen:

- 1) *Goal* atau tujuan yang diinginkan,
- 2) *Plans* atau proposal, yaitu pengertian yang spesifik untuk mencapai tujuan,
- 3) *Programs*, yaitu upaya yang berwenang untuk mencapai tujuan,

- 4) *Decision* atau keputusan, yaitu tindakan-tindakan untuk menentukan tujuan, membuat rencana, melaksanakan dan mengevaluasi program.
- 5) Efek, yaitu akibat-akibat dari program (baik disengaja atau tidak, primer atau sekunder). Atas dasar uraian diatas, maka dapat ditemukan beberapa unsur yang terkandung dalam kebijakan publik, sebagai berikut: i) kebijakan selalu mempunyai tujuan atau berorientasi pada tujuan tertentu, ii) kebijakan berisi tindakan atau pola tindakan pejabat-pejabat pemerintah, iii) kebijakan adalah apa yang benar-benar dilakukan oleh pemerintah, dan bukan apa yang dimaksud akan dilakukan, iv) kebijakan publik bersifat positif (merupakan tindakan pemerintah mengenai sesuatu dalam memecahkan masalah publik tertentu) dan bersifat negatif (keputusan pejabat pemerintah untuk tidak melakukan sesuatu), dan v) kebijakan publik (positif) selalu berdasarkan pada peraturan perundangan tertentu yang bersifat memaksa (otoritatif).

b. Jenis-Jenis Kebijakan Publik

Jenis-jenis kebijakan publik menurut Andreson dalam Nour Farazi Agus (2022:110-112), antara lain:

- 1) Kebijakan Substantif dan kebijakan prosedural adalah jenis kebijakan yang menyatakan apa yang akan dilakukan pemerintah atas masalah tertentu, misalnya kebijakan pengurangan angka kemiskinan dan bagaimana kebijakan tersebut dapat dijalankan.
- 2) Kebijakan distributif, regulatif dan redistributif adalah kebijakan yang bertujuan untuk mendistribusikan atau

memberikan akses yang sama atas sumberdaya tertentu, kebijakan yang mengatur perilaku orang atau masyarakat, dan kebijakan yang mengatur pendistribusian pendapatan atau kekayaan seseorang untuk didistribusikan kembali kepada kelompok yang perlu dilindungi untuk tujuan pemerataan.

- 3) Kebijakan material dan simbolis adalah kebijakan yang sengaja dibuat untuk memberikan keuntungan sumberdaya yang konkrit pada kelompok tertentu, misal subsidi untuk orang miskin dan kebijakan yang memberikan manfaat serta penghormatan simbolis pada kelompok masyarakat tertentu misalnya libur nasional dan libur hari besar lainnya.
- 4) Kebijakan yang berhubungan dengan barang publik (public goods) dan barang privat (private goods) adalah kebijakan yang mengatur tata kelola dan pelayanan barang-barang publik seperti pengelolaan ruang publik/fasilitas umum dan kebijakan yang mengatur tata kelola serta pelayanan barang-barang privat misalnya penataan kepemilikan tanah.

c. Manfaat Kebijakan Publik

Manfaat Kebijakan Publik menurut Thomas R. Dye dan Anderson (Agustino, 2012:4; Subarsono, 2010:4) dalam Dina Freska (2023:21), antara lain:

- 1) *Scientific Reasons* adalah menambah pengetahuan yang mendalam yang mendalam mulai dari asalnya, prosesnya, perkembangannya serta akibat-akibat yang ditimbulkannya bagi masyarakat. Sistem politik dan masyarakat kebijakan publik sebagai variable dependent maupun variable independent.
- 2) *Professional Reasons* adalah penerapan pengetahuan ilmiah guna pemecahan dari masalah-masalah sosial.
- 3) *Policy Reasons* adalah kebijakan yang tepat guna mencapai tujuan yang tepat, kualitas kebijakan publik, Policy Analysis dan Policy Advocacy.

2. Implementasi Kebijakan

a. Pengertian Implementasi Kebijakan

Secara umum Implementasi dalam kamus besar Indonesia berarti pelaksanaan atau penerapan. Istilah suatu implementasi

biasanya dikaitkan dengan suatu kegiatan yang dilaksanakan untuk mencapai tujuan tertentu. Implementasi merupakan sebuah penempatan ide, konsep, kebijakan, atau inovasi dalam suatu tindakan praktis sehingga memberikan dampak, baik berupa perubahan pengetahuan, keterampilan maupun nilai dan sikap.

Dunn (2003: 109) dalam Dina Freska (2023:21) menyatakan bahwa Pelaksanaan atau Implementasi dari suatu kebijakan atau program merupakan rangkaian pilihan yang kurang lebih berhubungan (termasuk keputusan untuk bertindak) yang dibuat oleh badan dan pejabat pemerintah yang diformulasikan dalam bidang-bidang baik kesehatan, kesejahteraan sosial, ekonomi, administrasi, dan lain-lain.

Implementasi merupakan aspek penting dalam keseluruhan proses kebijakan dan merupakan suatu upaya untuk mencapai tujuan tertentu dengan sarana dan prasarana tertentu dan dalam urutan waktu tertentu. Pada dasarnya implementasi kebijakan adalah upaya untuk mencapai tujuan yang sudah ditentukan melalui program-program agar dapat terpenuhi pelaksanaan kebijakan itu. Pelaksanaan kebijakan publik adalah implementasi atau penerapan suatu kebijakan publik melalui program, aktifitas, aksi, atau tindakan dalam suatu mekanisme yang terikat pada suatu sistem tertentu. Tujuan penulisan artikel ini adalah untuk membahas konsep umum tentang pelaksanaan kebijakan publik. Penyusunan artikel ini yang dilakukan dengan sumber rujukan utama dari berbagai literatur

dan penelitian yang relevan dengan pelaksanaan kebijakan publik, yang dilengkapi dengan pemikiran penulis atas topik yang disajikan. Hasil pembahasan menunjukkan bahwa implementasi kebijakan publik dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya: aspek kewenangan, sumberdaya, komunikasi, dan disposisi. Dimensi-dimensi yang dapat digunakan untuk mengevaluasi pelaksanaan kebijakan publik diantaranya: konsistensi, transparansi, akuntabilitas, keadilan, efektivitas, dan efisiensi.

Van Meter dan Van Horn (dalam Budi Winarno, 2008:146-147) dalam Dina Freska (2023:23) mendefinisikan implementasi kebijakan publik sebagai tindakan-tindakan dalam keputusan-keputusan sebelumnya. Tindakan-tindakan ini mencakup usaha-usaha untuk mengubah keputusan-keputusan menjadi tindakan-tindakan operasional dalam kurun waktu tertentu maupun dalam rangka melanjutkan usaha-usaha untuk mencapai perubahan besar dan kecil yang ditetapkan oleh keputusan-keputusan kebijakan yang dilakukan oleh organisasi publik yang diarahkan untuk mencapai tujuan-tujuan yang telah ditetapkan.

Adapun makna implementasi menurut Daniel A. Mazmanian dan Paul Sabatier (1979) sebagaimana dikutip dalam buku Solihin Abdul Wahab (2008: 65) dalam Dina Freska (2023:23), mengatakan bahwa:

Kebijaksanaan yakni kejadian-kejadian dan kegiatan-kegiatan yang timbul sesudah disahkannya pedoman-pedoman kebijaksanaan Negara yang mencakup baik usaha-usaha untuk

mengadministrasikannya maupun untuk menimbulkan akibat/dampak nyata pada masyarakat atau kejadian-kejadian.

Dari penjelasan-penjelasan di atas dapat disimpulkan bahwa implementasi kebijakan tidak akan dimulai sebelum sasaran-sasaran dan tujuan-tujuan ditetapkan atau diidentifikasi oleh keputusan-keputusan kebijakan. Jadi implementasi merupakan suatu proses kegiatan yang dilakukan oleh berbagai aktor sehingga pada akhirnya akan mendapatkan suatu hasil yang sesuai dengan sasaran-sasaran atau tujuan-tujuan kebijakan itu sendiri.

Warwick (Kaji, 2015: 71) mengatakan bahwa dalam implementasi kebijakan terdapat faktor-faktor yang perlu diperhatikan yaitu:

- 1) Kemampuan Organisasi, dalam tahap ini implementasi kebijakan dapat diartikan sebagai kemampuan melaksanakan tugas-tugas yang seharusnya, seperti yang telah dibebankan atau ditetapkan pada suatu organisasi. Kemampuan organisasi terdiri atas tiga unsur pokok: (i) kemampuan teknis, (ii) kemampuan dalam menjalin hubungan dengan organisasi lain yang beroperasi pada bidang yang sama dalam arti perlu koordinasi antar instansi yang terkait, dan (iii) Kemampuan meningkatkan system pelayanan dengan mengembangkan SOP (*Standard Operating Procedure*), yaitu pedoman tata aliran kerja dalam pelaksanaan kebijakan.
- 2) Informasi, kurangnya informasi dari para aktor terhadap objek kebijakan atau struktur komunikasi yang kurang antar organisasi pelaksana dan objek kebijakan.
- 3) Dukungan, kurangnya kesediaan objek-objek kebijakan untuk “terikat” pada kegiatan atau kewajiban tertentu dan kepatuhan yang makin sedikit bilamana isi kebijakan bertentangan dengan pendapat atau keputusan mereka.
- 4) Pembagian Potensi, pembagian wewenang dan tanggung jawab kurang disesuaikan dengan pembagian tugas, seperti

pembatasan-pembatasan yang kurang jelas serta adanya desentralisasi pelaksanaan.

b. Model Serta Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Implementasi Kebijakan

Model Pendekatan top-down yang dirumuskan oleh Donald Van Metter dan Carl Van Horn disebut dengan "A Model of the policy Implementation". Proses implementasi ini merupakan sebuah abstraksi atau performasi suatu implementasi kebijakan yang pada dasarnya secara sengaja dilakukan meraih kinerja implementasi kebijakan publik yang tinggi yang berlangsung dalam hubungan berbagai variabel (Leo Agustino, 2012:141-144). Adapun model dan faktor-faktor yang mempengaruhi Implementasi menurut Van Metter dan Van Horn sebagai berikut:

1) Ukuran dan Tujuan Kebijakan

Kinerja Implementasi kebijakan dapat diukur tingkat keberhasilannya jika ukuran dan tujuan kebijakan memang realistis dengan sosio-kultur yang mengada di level pelaksana kebijakan. Ketika ukuran kebijakan atau tujuan kebijakan terlalu ideal (bahkan terlalu utopis) untuk dilaksanakan di level warga, maka agar sulit memang merealisasikan kebijakan publik hingga titik yang dapat dikatakan berhasil.

2) Sumber Daya

Keberhasilam 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 kebijakam yang telah ditetapkan secara apolitik. Tetapi ketika kompetisi 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, 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 berlalu ketat, maka hal ini pun dapat menjadi penyebab ketidakberhasilan suatu implementasi kebijakan publik.

3) Karakteristik Agen Pelaksana

Dalam suatu implementasi kebijakan agar mencapai keberhasilan maksimal harus diidentifikasi dan diketahui karakteristik agen pelaksana yang mencakup struktur birokrasi, norma-norma, dan pola-ola hubungan yang terjadi dalam birokrasi, semua itu akan mempengaruhi implementasi suatu program kebijakan yang telah ditentukan.

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 pelaksananya. 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 dilibatkan.

4) Sikap/kecenderungan (Disposition) para pelaksana

Para Pelaksana Sikap penerima 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 adalah kebijakan "dari atas" (top down) yang sangat mungkin para pengambil keputusannya 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 pelaksana 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 sejauh mana 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. Pengertian Program

Program di dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) didefinisikan sebagai rancangan mengenai asas-asas serta usaha-usaha yang akan dijalankan. Secara umum program dapat diartikan sebagai kesimpulan dari suatu rencana. Program juga dapat diartikan sebagai suatu kerangka dasar dari pelaksanaan suatu kegiatan untuk mencapai tujuan.

Menurut Charles O. Jones (dalam Anas, 2017:23) Pengertian Program adalah cara yang dilakukan untuk mencapai tujuan. Beberapa karakteristik yang dapat membantu seseorang untuk mengidentifikasi suatu aktivitas sebagai program atau tidak yaitu:

- a. Program cenderung membutuhkan staff, misalnya untuk melaksanakan atau sebagai pelaku program.
- b. Program biasanya memiliki anggaran tersendiri, program biasanya juga dapat diidentifikasi melalui anggaran.
- c. Program memiliki identitas sendiri yang apabila berjalan secara efektif dapat diakui oleh publik.

Mulyadi (2015.12) mengemukakan bahwa perumusan program kerja merupakan perincian daripada suatu rencana dalam hubungannya dengan pembangunan nasional program kerja yaitu berwujud berbagai macam bentuk kegiatan. Dengan penjabaran yang tepat terlihat dengan jelas paling sedikit lima hal, yaitu:

- a. Berbagai sasaran konkrit yang ingin dicapai.
- b. Jangka waktu yang diperlukan untuk menyelesaikan pekerjaan tertentu.
- c. Besarnya biaya yang diperlukan beserta identifikasi sumbernya.
- d. Jenis-jenis kegiatan operasional yang akan dilaksanakan.
- e. Tenaga kerja yang dibutuhkan baik ditinjau dari sudut kualifikasi maupun ditinjau dari segi jumlahnya.

4. Posyandu ILP (Integrasi Layanan Primer)

a. Pengertian Posyandu ILP (Integrasi Layanan Primer)

Posyandu ILP (Pos Pelayanan Terpadu Integrasi Layanan Primer) adalah sebuah inisiatif yang bertujuan untuk menyediakan layanan kesehatan yang komprehensif dan terintegrasi bagi masyarakat, terutama bagi ibu, bayi, dan anak balita. Posyandu ILP merupakan pengembangan dari konsep Posyandu yang sudah ada

sebelumnya, dengan penekanan pada integrasi berbagai layanan kesehatan primer dalam satu tempat. Program ini dirancang untuk meningkatkan aksesibilitas dan kualitas pelayanan kesehatan, serta memberdayakan masyarakat dalam menjaga kesehatan mereka sendiri. Posyandu ILP diharapkan dapat menjadi wadah bagi masyarakat untuk mendapatkan informasi dan layanan kesehatan yang berkualitas.

Posyandu Integrasi Layanan Primer (ILP) merupakan sebuah inovasi transformatif dalam sistem pelayanan kesehatan primer di Indonesia. Pengembangan ini didasari oleh kebutuhan untuk mengintegrasikan berbagai program kesehatan esensial agar dapat diakses secara efisien oleh masyarakat, khususnya kelompok rentan seperti ibu hamil, bayi, balita, remaja, dan lansia. Posyandu ILP tidak hanya berfokus pada kegiatan rutin seperti penimbangan balita dan imunisasi, tetapi juga memperluas jangkauan layanannya mencakup edukasi kesehatan, deteksi dini penyakit menular dan tidak menular, serta layanan gizi. Konsep ini menekankan pada pendekatan yang holistik, di mana satu kunjungan ke Posyandu dapat memenuhi berbagai kebutuhan kesehatan keluarga, sehingga mengurangi beban waktu dan biaya yang harus dikeluarkan masyarakat.

Posyandu ILP dirancang untuk memperkuat peran kader kesehatan sebagai ujung tombak pelayanan. Kader-kader ini dilatih untuk memberikan konseling, memantau pertumbuhan dan

perkembangan anak, serta memfasilitasi rujukan ke fasilitas kesehatan yang lebih tinggi bila diperlukan. Pemberdayaan kader menjadi kunci keberhasilan program ini, karena mereka adalah jembatan antara sistem kesehatan formal dan masyarakat. Dengan demikian, Posyandu ILP tidak hanya sekadar tempat pelayanan, tetapi juga pusat pemberdayaan masyarakat yang mendorong partisipasi aktif dalam menjaga kesehatan kolektif. Tujuannya adalah untuk menciptakan masyarakat yang lebih sehat, mandiri, dan melek informasi kesehatan, yang pada akhirnya akan berkontribusi pada peningkatan status kesehatan nasional secara berkelanjutan.

b. Sejarah Perkembangan Posyandu hingga Transformasi menjadi Integrasi Layanan Primer (ILP)

Pada awalnya, Posyandu lahir dari sebuah kesadaran bahwa pelayanan kesehatan tidak bisa hanya berpusat di fasilitas formal seperti Puskesmas. Gagasan ini mulai berkembang pada tahun 1970-an melalui inisiasi kebijakan Pembangunan Kesehatan Masyarakat Desa (PKMD), sebuah gerakan yang bertujuan untuk memberdayakan masyarakat agar mampu mengatasi masalah kesehatan mereka sendiri. Gerakan ini menekankan pada upaya promotif dan preventif, terutama dalam bidang gizi, sanitasi, dan imunisasi. Namun, upaya tersebut masih berjalan secara parsial dan belum terkoordinasi dengan baik.

Titik balik bersejarah terjadi pada tahun 1984, ketika lima program kesehatan dasar yang vital – Keluarga Berencana (KB), Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), Gizi, Imunisasi, dan Penanggulangan Diare – disatukan dalam satu wadah pelayanan yang terintegrasi. Inilah cikal bakal lahirnya Pos Pelayanan Terpadu, atau yang kita kenal sebagai Posyandu. Setahun kemudian, tepatnya pada 29 April 1985, Posyandu diresmikan secara nasional, menandai dimulainya era baru dalam pelayanan kesehatan primer di Indonesia. Posyandu didesain sebagai sebuah lembaga swadaya masyarakat yang dijalankan oleh kader-kader terlatih, berperan sebagai garda terdepan untuk menurunkan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) yang saat itu masih sangat tinggi.

Seiring berjalannya waktu, Posyandu mengalami evolusi peran. Pada tahun 1990, melalui Instruksi Menteri Dalam Negeri No. 9, Posyandu semakin diperkuat perannya sebagai lembaga kemasyarakatan yang memiliki andil besar dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Posyandu tidak lagi hanya fokus pada ibu dan anak, melainkan mulai merambah ke kelompok usia lain dengan lahirnya Posyandu Lansia untuk pelayanan kesehatan lanjut usia dan Posbindu untuk skrining penyakit tidak menular (PTM). Meskipun demikian, layanan-layanan ini masih seringkali berjalan secara terpisah dan kurang terintegrasi. Hal ini menyebabkan masyarakat harus mendatangi beberapa pos yang berbeda untuk mendapatkan

layanan yang lengkap, sebuah kondisi yang kurang efisien dan optimal.

Menyadari tantangan tersebut, pada era modern, Kementerian Kesehatan mengambil langkah strategis dengan meluncurkan program Transformasi Sistem Kesehatan Nasional. Dalam kerangka transformasi ini, Integrasi Layanan Primer (ILP) menjadi pilar utama, dan Posyandu ditetapkan sebagai ujung tombak pelaksanaannya. Posyandu tidak lagi hanya melayani lima program dasar, tetapi diperluas menjadi sebuah pusat layanan kesehatan yang holistik dan komprehensif bagi seluruh siklus hidup manusia. Konsep Posyandu ILP mencakup layanan yang terintegrasi, mulai dari imunisasi dan pemantauan tumbuh kembang bagi bayi dan balita, skrining kesehatan dan edukasi bagi remaja dan usia produktif, hingga pemeriksaan berkala dan konseling bagi lansia. Transformasi ini bertujuan untuk mengatasi beban ganda penyakit (penyakit menular dan tidak menular) serta memastikan setiap individu mendapatkan akses terhadap layanan kesehatan yang berkualitas tanpa diskriminasi usia.

Perjalanan Posyandu adalah sebuah kisah evolusi dari pelayanan yang parsial menjadi sistem yang terintegrasi, dari sebuah pos kecil menjadi fondasi utama bagi kesehatan masyarakat. Posyandu ILP merupakan manifestasi dari komitmen pemerintah untuk mendekatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat secara efektif, efisien, dan berkelanjutan, memastikan bahwa kesehatan

bukan lagi sebuah kemewahan, melainkan hak yang dapat diakses oleh setiap warga negara.

c. Konsep Utama Posyandu ILP (Integrasi Layanan Primer)

Konsep Posyandu Integrasi Layanan Primer (ILP) merupakan pergeseran paradigma yang fundamental dalam sistem kesehatan primer di Indonesia. Jika sebelumnya Posyandu dikenal sebagai tempat penimbangan bayi dan balita, kini Posyandu ILP bertransformasi menjadi pusat pelayanan kesehatan yang komprehensif dan terpadu bagi seluruh anggota keluarga. Transformasi ini dilandasi oleh kesadaran bahwa masalah kesehatan tidak bisa diatasi secara parsial, melainkan harus ditangani dari hulu ke hilir dengan pendekatan siklus hidup. Konsep ini dibangun di atas tiga pilar utama yang saling mendukung, yaitu pendekatan berbasis siklus hidup, integrasi layanan kesehatan, dan optimalisasi peran kader kesehatan.

1) Pendekatan Berbasis Siklus Hidup

Pendekatan berbasis siklus hidup merupakan pilar fundamental dalam konsep Posyandu Integrasi Layanan Primer (ILP). Pilar ini merevolusi paradigma pelayanan kesehatan di Posyandu, yang sebelumnya dikenal hanya berfokus pada kesehatan ibu dan anak, menjadi layanan yang holistik dan berkelanjutan bagi setiap individu dari lahir hingga lanjut usia. Dengan menerapkan pendekatan ini, Posyandu ILP memastikan bahwa setiap tahapan kehidupan manusia mendapatkan

perhatian kesehatan yang spesifik dan terpadu, sehingga masalah kesehatan dapat dicegah, dideteksi, dan ditangani sejak dini.

Pilar ini membagi kelompok sasaran menjadi beberapa segmen sesuai dengan siklus kehidupannya, dengan layanan yang disesuaikan untuk setiap segmen:

- a) Bayi, Balita, dan Anak Pra-sekolah (0-5 tahun) Ini adalah fondasi utama Posyandu yang tetap diperkuat. Layanan mencakup kegiatan esensial seperti penimbangan rutin, pengukuran tinggi badan, dan pemantauan tumbuh kembang menggunakan Kartu Menuju Sehat (KMS) untuk mendeteksi dini masalah gizi dan stunting. Selain itu, pelayanan imunisasi dasar lengkap dan tambahan menjadi prioritas untuk mencegah penyakit menular. Edukasi gizi dan stimulasi perkembangan anak juga diberikan kepada orang tua. Dalam konteks ILP, layanan ini terintegrasi dengan skrining kesehatan yang lebih menyeluruh untuk memastikan tumbuh kembang optimal.
- b) Anak Usia Sekolah dan Remaja (6-18 tahun) Kelompok usia ini seringkali terlewatkan dalam pelayanan kesehatan dasar di Posyandu konvensional. Posyandu ILP mengisi kekosongan ini dengan menyediakan layanan seperti skrining kesehatan berkala (pemeriksaan mata, telinga, dan gigi), edukasi kesehatan reproduksi, pentingnya gizi seimbang, serta pencegahan perilaku berisiko seperti

merokok dan penggunaan narkoba. Pendekatan ini bertujuan untuk membentuk generasi muda yang sehat dan sadar akan pentingnya menjaga kesehatan diri sejak dini.

- c) Usia Produktif (19-59 tahun) Ini adalah segmen yang paling krusial dalam Posyandu ILP. Dengan meningkatnya prevalensi Penyakit Tidak Menular (PTM), pelayanan pada kelompok ini berfokus pada deteksi dini dan pencegahan. Layanan yang disediakan mencakup pengukuran tekanan darah, gula darah, dan kolesterol. Selain itu, kader dilatih untuk memberikan konseling tentang pentingnya aktivitas fisik, pola makan sehat, dan manajemen stres. Peningkatan layanan ini bertujuan untuk mengurangi risiko PTM, yang dapat menjadi beban finansial dan sosial di masa depan.
- d) Lansia (60 tahun ke atas) Kelompok lansia memerlukan perhatian khusus untuk memastikan kualitas hidup yang baik di usia senja. Posyandu ILP menyediakan layanan skrining PTM, senam lansia, edukasi gizi, dan deteksi dini masalah kesehatan seperti demensia. Layanan ini tidak hanya berfokus pada pengobatan, tetapi juga pada promosi kesehatan untuk meningkatkan kemandirian dan kesejahteraan para lansia.

2) Integrasi Layanan Kesehatan

Integrasi layanan kesehatan merupakan pilar kedua yang menjadi inti dari transformasi Posyandu menjadi Posyandu ILP.

Pilar ini bertujuan untuk mengatasi inefisiensi dan fragmentasi pelayanan yang sering terjadi pada model Posyandu konvensional. Konsep integrasi ini mewujudkan pelayanan "satu pintu" yang menyatukan semua program kesehatan ke dalam satu wadah dan satu kunjungan. Jika sebelumnya masyarakat harus mendatangi pos yang berbeda-beda untuk layanan yang berbeda (misalnya, Posyandu untuk anak, Posbindu untuk lansia, dan Poskesdes untuk layanan umum lainnya), kini Posyandu ILP menyederhanakan proses tersebut dengan menggabungkan semuanya.

Pelaksanaan integrasi ini tidak hanya terbatas pada layanan fisik, tetapi juga mencakup integrasi data dan informasi. Kader dan petugas kesehatan dapat menggunakan sistem pencatatan yang terpadu untuk mendokumentasikan semua layanan yang diberikan kepada satu keluarga. Hal ini memungkinkan pemantauan kesehatan yang lebih komprehensif dan berkelanjutan bagi setiap anggota keluarga. Sebagai contoh, saat seorang ibu membawa anaknya ke Posyandu untuk imunisasi, ia juga dapat sekaligus mendapatkan layanan skrining tekanan darah dan gula darah. Data dari kedua layanan ini dicatat dalam satu sistem, memberikan gambaran utuh tentang kondisi kesehatan keluarga tersebut. Selain itu, integrasi layanan juga memfasilitasi koordinasi yang lebih baik antara kader Posyandu, bidan desa, dan Puskesmas. Pertemuan rutin dan komunikasi

yang efektif memastikan rujukan kasus yang memerlukan penanganan lebih lanjut dapat dilakukan dengan cepat dan tepat. Dengan demikian, integrasi layanan ini tidak hanya memudahkan masyarakat, tetapi juga menciptakan sistem kesehatan yang lebih efisien, terkoordinasi, dan responsif terhadap kebutuhan kesehatan komunitas.

3) Optimalisasi Peran Kader Kesehatan

Pilar ketiga, yaitu optimalisasi peran kader kesehatan, adalah kunci keberhasilan implementasi Posyandu ILP. Dalam model baru ini, kader tidak lagi hanya berperan sebagai relawan yang pasif, melainkan menjadi agen perubahan yang proaktif dan memiliki peran strategis. Peningkatan peran kader ini didasarkan pada asumsi bahwa pemberdayaan komunitas adalah fondasi untuk menciptakan masyarakat yang sehat dan mandiri.

Optimalisasi peran ini diwujudkan melalui beberapa aspek:

- a) Peningkatan Kapasitas dan Keterampilan Kader dilatih untuk memiliki kompetensi yang lebih luas dari sekadar penimbangan. Mereka dibekali pengetahuan dan keterampilan untuk melakukan skrining kesehatan dasar, seperti mengukur tekanan darah, mengukur lingkar perut, dan melakukan skrining gula darah sederhana. Pelatihan ini juga mencakup cara memberikan edukasi kesehatan yang efektif dan persuasif kepada berbagai kelompok usia.

b) Peran sebagai Fasilitator dan Penghubung Kader Posyandu
ILP berperan sebagai jembatan antara masyarakat dan sistem kesehatan formal (Puskesmas). Mereka tidak hanya menyediakan layanan dasar, tetapi juga memfasilitasi komunikasi dan rujukan kasus. Ketika seorang warga terdeteksi memiliki masalah kesehatan yang lebih serius, kader dapat dengan cepat mengkoordinasikan rujukan ke Puskesmas atau fasilitas kesehatan lain yang lebih memadai.

c) Penggerak Partisipasi Masyarakat Kader adalah figur terdekat yang dapat menggerakkan partisipasi aktif masyarakat. Mereka melakukan kunjungan dari rumah ke rumah (kunjungan rumah) untuk memastikan tidak ada warga yang terlewatkan dari pelayanan dan memberikan penyuluhan secara langsung. Peran ini sangat penting untuk menjangkau kelompok rentan dan meningkatkan kesadaran masyarakat akan pentingnya pemeliharaan kesehatan.

Melalui optimalisasi peran ini, kader Posyandu ILP menjadi pilar utama dalam membangun sistem kesehatan yang berbasis komunitas, yang secara proaktif mendeteksi masalah kesehatan, memberikan intervensi dini, dan memberdayakan masyarakat untuk mengambil alih kesehatan mereka sendiri.

d. Tujuan Posyandu ILP (Integrasi Layanan Primer)

Tujuan utama dari Posyandu ILP (Integrasi Layanan Primer) yaitu:

- 1) Mendekatkan Layanan Kesehatan Posyandu ILP berfungsi sebagai titik akses bagi masyarakat untuk mendapatkan layanan kesehatan yang diperlukan tanpa harus pergi jauh dari tempat tinggal mereka. Hal ini sangat penting, terutama di daerah pedesaan yang sering kali kekurangan fasilitas kesehatan.
- 2) Meningkatkan Cakupan Pelayanan Dengan mengintegrasikan berbagai layanan kesehatan, Posyandu ILP bertujuan untuk meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan, terutama di daerah-daerah yang kurang terlayani. Program ini juga berupaya untuk menurunkan angka kematian ibu dan anak melalui pelayanan yang lebih baik.
- 3) Memberdayakan Masyarakat Program ini juga bertujuan untuk memberdayakan masyarakat melalui pendidikan kesehatan, sehingga mereka dapat berpartisipasi aktif dalam menjaga kesehatan diri dan keluarga. Edukasi yang diberikan diharapkan dapat meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya kesehatan dan gizi.
- 4) Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Posyandu ILP memiliki peran penting dalam upaya pencegahan penyakit, baik penyakit menular maupun tidak menular. Melalui kegiatan deteksi dini, skrining kesehatan, dan imunisasi yang terintegrasi, program ini

dapat mengidentifikasi masalah kesehatan sejak dini dan mencegah penyebarannya. Ini sangat krusial dalam mengurangi beban penyakit di masyarakat, seperti stunting, tuberkulosis, hipertensi, dan diabetes.

- 5) Optimalisasi Pertumbuhan dan Perkembangan Anak Posyandu
ILP berfokus pada pemantauan pertumbuhan dan perkembangan anak secara berkala. Layanan ini mencakup penimbangan, pengukuran tinggi badan, lingkar kepala, serta edukasi gizi bagi ibu. Tujuannya adalah untuk mendeteksi dini adanya masalah gizi, seperti stunting dan gizi kurang, sehingga intervensi dapat diberikan secepat mungkin. Ini memastikan anak-anak mendapatkan fondasi kesehatan yang kuat untuk masa depan mereka.
- 6) Kolaborasi Lintas Sektor dan Kemitraan Posyandu ILP
dirancang untuk menjadi wadah kolaborasi antara berbagai pihak, seperti puskesmas, kader, pemerintah desa, dan lembaga swadaya masyarakat (LSM). Tujuannya adalah untuk menciptakan sistem layanan kesehatan yang terkoordinasi dan sinergis. Kemitraan ini memungkinkan Posyandu ILP untuk memanfaatkan sumber daya yang ada secara optimal, memperkuat sistem rujukan, dan memastikan layanan kesehatan yang diberikan lebih komprehensif dan berkelanjutan bagi masyarakat.

C. Kerangka Pemikiran

MENTRI KESEHATAN NOMOR HK.01.07/ MENKES/ 2015/ 2023 TENTANG PETUNJUK TEKNIS INTEGRASI PELAYANAN KESEHATAN PRIMER

Posyandu ILP (Pos Pelayanan Terpadu Integrasi Layanan Primer) adalah sebuah inisiatif yang bertujuan untuk menyediakan layanan kesehatan yang komprehensif dan terintegrasi bagi masyarakat, terutama bagi ibu hamil, bayi, anak balita, remaja dan lansia.

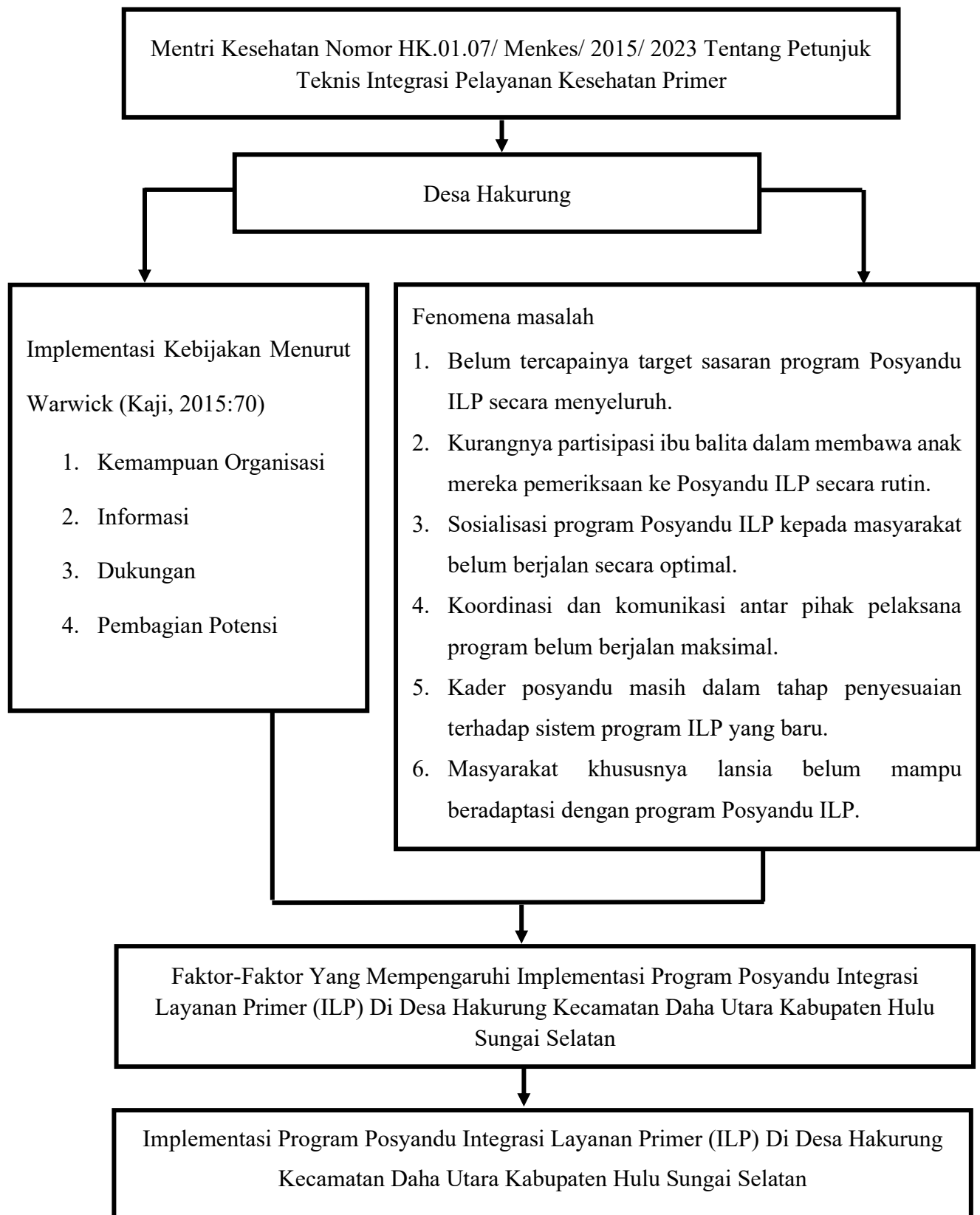
Implementasi kebijakan, yaitu: Teori Warwick (Kaji, 2015: 71) berpandangan bahwa implementasi kebijakan dipengaruhi oleh empat variabel, yaitu:

1. Kemampuan Organisasi, dalam tahap ini implementasi kebijakan dapat di artikan sebagai kemampuan melaksanakan tugas-tugas yang seharusnya, seperti yang telah di bebaskan atau di tetapkan pada suatu organisasi. Kemampuan organisasi terdiri atas tiga unsur pokok: (i) kemampuan teknis, (ii) kemampuan dalam menjalin hubungan dengan organisasi lainyang beroperasi pada bidang yang sama dalam arti perlu koordinasi antar instansi yang terkait, dan (iii) Kemampuan meningkatkan system pelayanan dengan mengembangkan SOP (Standard Operating Procedure), yaitu pedoman tata aliran kerja dalam pelaksanaan kebijakan.
2. Informasi, kurangnya informasi dari para aktor terhadap objek kebijakan atau struktur komunikasi yang kurang antar organisasi pelaksana dan objek kebijakan.

3. Dukungan, kurangnya kesediaan objek-objek kebijakan untuk “terikat” pada kegiatan atau kewajiban tertentu dan kepatuhan yang makin sedikit bilamana isi kebijakan bertentangan dengan pendapat atau keputusan mereka.
4. Pembagian Potensi, pembagian wewenang dan tanggung jawab kurang di sesuaikan dengan pembagian tugas, seperti pembatasan-pembatasan yang kurang jelas serta adanya desentralisasi pelaksanaan.

Sesuai dengan uraian di atas maka dapat di simpulkan kerangka pemikiran sebagai berikut pada gambar 2.1 :

Gambar 2. 1
Kerangka Pemikiran



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian adalah tempat dimana penelitian dilaksanakan. Lokasi yang menjadi objek dari penelitian ini berada pada desa Hakurung Kecamatan Daha Utara Kabupaten Hulu Sungai Selatan.

B. Pendekatan Penelitian

Pendekatan penelitian yang dilakukan dalam penelitian ini adalah pendekatan kualitatif. Menurut Wiratna Sujarweni dan Aditya Arisudhana dalam buku Metodologi Penelitian Kualitatif Teori dan Aplikasi (2025:3) Penelitian Kualitatif adalah pendekatan penelitian yang melihat fenomena atau kejadian secara menyeluruh, tidak cukup hanya melihat peristiwa itu sendiri tanpa melihat alasan atau penyebab kejadian.

Alat pengumpul data atau instrument penelitian dalam metode kualitatif adalah peneliti sendiri. Jadi peneliti merupakan instrument, dalam pengumpulan data peneliti harus terjun sendiri kelapangan. Teknik pengumpulan data yang sering digunakan adalah observasi, wawancara, dan dokumentasi.

C. Tipe Penelitian

Penelitian merupakan proses yang panjang. Penelitian berawal minat yang ada dalam diri seseorang dalam memahami fenomena tertentu yang kemudian berkembang menjadi ide, teori, dan konsep. Tipe penelitian berfungsi untuk menjawab permasalahan yang diangkat dalam penelitian.

Tipe penelitian yang digunakan dalam penelitian Implementasi Program Posyandu Integrasi Layanan Primer (ILP) Di Desa Hakurung Kecamatan Daha Utara Kabupaten Hulu Sungai Selatan ini adalah tipe penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Tipe penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif maksudnya adalah dimana penulis meneliti dengan melukiskan atau menggambarkan keadaan di lapangan secara sistematis dengan fakta-fakta dengan interpretasi yang tepat dan data yang saling berhubungan, serta bukan hanya untuk mencari kebenaran mutlak tetapi pada hakikatnya mencari pemahaman observasi.

D. Data dan Sumber Data

1. Data

Menurut Abdul Fattah Nasution dalam buku Metode Penelitian Kualitatif (2023: 6) Berdasarkan cara memperolehnya, data dibagi menjadi dua jenis, yaitu data primer dan sekunder. Penjelasananya seperti berikut.

a) Data Primer

Data penelitian primer adalah data-data utama yang didapatkan dari subjek penelitian secara langsung atau dari tangan pertama. Data primer ini berupa data-data yang otentik, objektif, dan reliabel, karena data tersebut akan digunakan sebagai dasar untuk memecahkan suatu permasalahan. Data primer ini bisa berupa hasil wawancara dengan subjek, hasil angket, hasil tes, dan sebagainya.

b) Data Sekunder

Data penelitian sekunder adalah data-data yang bukan didapatkan atau diperoleh dari subjek penelitian atau sumber pertama yang digunakan untuk penelitian. Data sekunder ini bersifat pelengkap dan penguat dari data primer.

2. Sumber Data

Sumber data pada penelitian ini, sesuai dengan teknik penarikan sumber data utama sebagai informan dengan menggunakan teknik penarikan sumber data yaitu Purposive Sampling adalah cara memilih informan didasarkan pada informasi yang tersedia serta sesuai dengan penelitian yang sudah berjalan sehingga perwakilannya terhadap populasi dapat di pertanggungjawabkan. Jadi, sumber data merupakan informasi yang diperoleh oleh peneliti untuk menjawab pertanyaan dalam penelitian. Peneliti menggunakan penelaian sendiri dalam memilih informan. Teknik ini dipilih atas dasar supaya data yang diperoleh adalah data yang akurat karena informan merupakan sumber data yang tepat dipilih oleh peneliti. Informan yang diambil dalam penelitian ini adalah sebanyak 11 informan yaitu:

Tabel 3. 1
Daftar Informan

No	Jabatan	Jumlah
1	Bidan Desa Hakurung	1 Orang
2	Ketua Kader Posyandu	1 Orang
3	Anggota Kader Posyandu	3 Orang
4	Masyarakat /Pengguna Layanan	6 Orang
Jumlah		11 Orang

Sumber: Peneliti, 2026

E. Desain Operasional Penelitian

Desain Operasional Penelitian adalah alat atau fasilitas yang digunakan peneliti dalam mengumpulkan data agar pekerjaannya lebih mudah dan hasilnya lebih baik dalam arti lebih cepat, lengkap dan sistematis sehingga lebih mudah diolah. Dalam penelitian kualitatif yang menjadi instrumen atau alat penelitian adalah peneliti itu sendiri.

Adapun rancangan penelitian masih bersifat sementara dan akan berkembang setelah peneliti memasuki obyek penelitian. Penelitian kualitatif instrumen utamanya adalah peneliti sendiri, namun selanjutnya setelah fokus penelitian menjadi jelas, maka kemungkinan akan dikembangkan instrumen penelitian sederhana, yang diharapkan dapat melengkapi data dan membandingkan dengan data yang telah di temukan melalui observasi dan wawancara.

Desain operasional penelitian dapat peneliti sajikan dalam bentuk tabel, sebagai berikut:

Tabel 3. 2
Desain Operasional Penelitian

Variabel	Sub Variabel	Indikator
Implementasi Kebijakan Menurut Warwick (Kaji, 2015:70)	1. Kemampuan Organisasi	a. Kemampuan teknis b. Hubungan antarorganisasi c. Standard Operating Procedure (SOP)
	2. Informasi	d. Penyaluran Informasi e. Kejelasan Informasi
	3. Dukungan	f. Partisipasi Masyarakat g. Sikap Masyarakat
	4. Pembagian Potensi	h. Pembagian Wewenang i. Tanggung Jawab

Sumber: Diolah Peneliti, 2026

F. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dalam penelitian yang berjudul “Implementasi Program Posyandu Integrasi Layanan Primer (ILP) Di Desa Hakurung Kecamatan Daha Utara Kabupaten Hulu Sungai Selatan”. Agar peneliti memperoleh data yang bersifat objektif dan lengkap di lapangan. Maka teknik pengambilan data yang digunakan dalam penelitian sebagai berikut:

1. Observasi, batasan pengertian atau definisi observasi menurut Young dan Schmidt dalam Harbani Pasalong (2016:131), adalah sebagai

pengamatan sistematis berkenaan dengan perhatian terhadap fenomena-fenomena yang nampak. Perhatian yang dimaksud adalah harus diberikan kepada unit kegiatan yang lebih besar atau lebih luas pada fenomena-fenomena khusus yang diamati terjadi.

2. Wawancara, menurut Harbani Pasalong (2016:137) yaitu "kegiatan tanya jawab antara dua orang atau lebih secara langsung. Pewawancara disebut interviewer, sedangkan orang yang diwawancarai disebut Interviewee. Metode wawancara bisa dilakukan secara langsung (Personal interview) maupun tidak langsung (telephone atau mail interview)".
3. Dokumentasi, Menurut Herdiansyah (2014:143) salah satu metode pengumpulan data kualitatif dengan melihat atau menganalisis dokumen-dokumen yang dibuat oleh subjek sendiri atau oleh orang lain.

G. Teknik Analisa Data

Menurut Wiratna Sujarweni dan Aditya Arisudhana dalam buku Metodologi Penelitian Kualitatif Teori dan Aplikasi (2025:44) Teknik analisa data merupakan suatu metode yang digunakan untuk mengolah data menjadi informasi yang mudah di pahami, sehingga dapat digunakan untuk memecahkan permasalahan yang akan diteliti. Tujuan dari teknik analisis data adalah untuk mendeskripsikan data yang telah diperoleh di lapangan sehingga dapat dipahami, melakukan analisis terhadap data serta membuat kesimpulan mengenai data yang diperoleh tersebut (Wiratna Sujarweni dan Aditya Arisudhana).

Teknik analisa data merupakan bagian penting dalam suatu penelitian. Melalui teknik analisa data, maka data-data yang diperoleh diklasifikasikan secara diskriptif. Data-data yang telah disusun kemudian disajikan melalui proses yang dilakukan secara sistematis metodologis dan konsisten, sehingga diperoleh gambaran yang jelas tentang Implementasi Program Posyandu Integrasi Layanan Primer (ILP) Di Desa Hakurung Kecamatan Daha Utara Kabupaten Hulu Sungai Selatan.

Menurut Miles dan Huberman (dalam Hardani dkk, 2020:163) teknis analisa data dibagi dalam tiga alur kegiatan yang terjadi secara bersamaan. Ketiga alur tersebut adalah reduksi data (*data reduction*), penyajian data (*data display*), dan penarikan simpulan.

1. Reduksi Data (*Data Reduction*)

Reduksi data diartikan sebagai proses pemilihan, pemusatan perhatian pada penyederhanaan, pengabstrakan, dan transformasi data yang muncul dari catatan-catatan lapangan. Reduksi data berlangsung secara terus menerus selama pengumpulan data berlangsung. Sebenarnya reduksi data sudah tampak pada saat penelitian memutuskan kerangka konseptual, wilayah penelitian, permasalahan penelitian, dan pendekatan penelitian dengan metode pengumpulan data yang dipilih. Pada saat pengumpulan data berlangsung, terjadilah tahapan reduksi selanjutnya membuat ringkasan, mengkode, menelusur tema, membuat gugus-gugus, dan membuat catatan kaki. Pada intinya reduksi data terjadi sampai penulisan laporan akhir penelitian.

2. Penyajian Data (*Data Display*)

Penyajian yang dimaksud Miles dan Huberman, sekumpulan informasi tersusun yang memberi kemungkinan adanya penarikan simpulan dan pengambilan tindakan. Dalam penelitian kualitatif, penyajian data bisa dilakukan dalam bentuk uraian singkat, bagan, hubungan antar kategori, *flowcard* dan sejenisnya. Dengan mendisplaykan data, maka akan memudahkan untuk memahami apa yang terjadi, merencanakan kerja selanjutnya berdasarkan apa yang telah dipahami tersebut. Dalam prakteknya tidak semudah apa yang didapat di lapangan karena fenomena sosial bersifat kompleks, dan dinamis, sehingga apa yang ditemukan pada saat memasuki lapangan dan setelah berlangsung agak lama dilapangan akan mengalami perkembangan data.

3. Penarikan Simpulan

Simpulan awal yang dikemukakan masih bersifat sementara, dan akan berubah bila tidak ditemukan bukti-bukti yang kuat yang mendukung pada tahap pengumpulan data berikutnya. Tetapi apabila simpulan yang dikemukakan pada tahap awal, didukung oleh bukti-bukti yang valid dan konsisten saat peneliti kembali ke lapangan mengumpulkan data, maka simpulan yang dikemukakan merupakan simpulan yang kredibel. Simpulan adalah intisari dari temuan penelitian yang menggambarkan pendapat-pendapat terakhir yang berdasarkan pada uraian-uraian sebelumnya atau, keputusan yang diperoleh berdasarkan metode berpikir induktif atau deduktif. Simpulan yang dibuat harus relevan dengan fokus penelitian, tujuan penelitian dan

temuan penelitian yang sudah dilakukan interpretasi dan pembahasan. Ingat simpulan penelitian bukan ringkasan penelitian.

Dengan demikian simpulan dalam penelitian kualitatif mungkin dapat menjawab rumusan masalah yang dirumuskan sejak awal, tetapi mungkin juga tidak, karena seperti yang telah dikemukakan bahwa masalah dan rumusan masalah dalam penelitian kualitatif masih bersifat sementara dan akan berkembang setelah peneliti berada di lapangan.

H. Uji Kredibilitas

Dalam rangka mengupayakan keabsahan data, maka dibuat uji kredibilitas data sebagaimana di simpulkan Sugiyono (2017:252-260) antara lain:

1. Perpanjangan Pengamatan

Perpanjangan pengamatan berarti peneliti kembali ke lapangan. melakukan pengamatan dan wawancara dengan sumber data yang pernah ditemui maupun sumber data yang baru. Hal ini bertujuan untuk menumbuhkan keakraban (tidak ada jarak lagi, semakin terbuka, saling mempercayai) antara peneliti dan narasumber sehingga tidak ada informasi yang disembunyikan lagi. Selain itu perpanjangan pengamatan ini dilakukan. untuk mengecek kembali apakah data yang telah diberikan oleh sumber data selama ini merupakan data yang sudah benar atau tidak. Bila sudah dicek kembali ke lapangan data sudah benar berarti kredibel, maka waktu perpanjang pengamatan dapat diakhiri.

2. Meningkatkan Ketekunan

Meningkatkan ketekunan berarti melakukan pengamatan secara lebih cermat dan berkeselamatan, dengan cara tersebut maka kepastian data dan urutan peristiwa akan dapat direkam secara pasti dan sistematis. Selain itu, penelitian dapat melakukan pengecekan kembali apakah data yang telah ditemukan itu salah atau tidak. Penelitian memberikan dapat memberikan deskripsi data yang akurat dan sistematis dan dapat diamati.

3. Triangulasi

Triangulasi dalam pengujian kredibilitas ini diartikan sebagai pengecekan data dari berbagai sumber dengan berbagai cara dan berbagai waktu. Terdapat triangulasi sumber, triangulasi teknik pengumpulan data, waktu. Triangulasi sumber dilakukan dengan cara mengecek data yang telah diperoleh melalui dengan beberapa sumber, triangulasi teknik dilakukan dengan cara mengecek data kepada sumber yang sama dengan teknik yang berbeda, dan triangulasi waktu dilakukan dengan cara melakukan pengecekan dengan wawancara, observasi, dokumentasi dan dengan teknik lain dalam waktu atau situasi yang berbeda.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustino, Leo. 2017. *Dasar-Dasar Kebijakan Publik*. Bandung : Alfabeta.
- Anas. 2017. *Pengantar Evaluasi Pendidikan*. Jakarta : PT Garifindo Persada
- C. K. R. Lasso, "Faktor Hambatan Dalam Akses Pelayanan Kesehatan Pada Peskesmas di Indonesia: Scoping Review", J, Iim. Permas J, Iim. STIKES Kendal, Vol. 13, No. Oktober, pp. 1-8, 2023
- Freska, D. (2023). *Implementasi Peraturan Daerah Nomor 5 Tahun 2005 tentang pengaturan dan pembinaan pedagang kaki lima (PKL) di Jembatan Andi Tajang Sungai Mandala Kecamatan Daha Utara Kabupaten Hulu Sungai Selatan*
- Hardani, Auliya, N. H., Andriani, H., Fardani, R. A., Ustiawaty, J., Utami, E. F., Sukmana, D. J., & Istiqomah, R. R. (2020). *Metode Penelitian Kualitatif & Kuantitatif*. Yogyakarta: CV. Pustaka Ilmu.
- Herdiansyah, H. (2014). *Metodologi Penelitian Kualitatif Untuk Ilmu-Ilmu Sosial*. Jakarta: Salemba Humanika.
- Kadji, Y. (2015). *Formulasi Dan Implementasi Kebijakan*. Gorontalo: Ung Press Gorontalo
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2020 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020–2024*.
<https://peraturan.bpk.go.id/Details/152564/permenkes-no-21-tahun-2020>
- Mulyadi. 2015. *Akuntansi Manajemen, Konsep, Manfaat dan Rekayasa*, (Edisi Ketiga). Salemba Empat, Jakarta
- Nasution, A. F. (2023). *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung: CV. Harfa Creative.
- Pasalong, H. (2016). *Metode Penelitian Administrasi Publik*. Bandung : Alfabeta.
- Penyusun, Tim. (2022). *Pedoman Skripsi*. Amuntai: STIA.
- Pranowo, J. (2020). *Implementasi dan Evaluasi Kebijakan*. Surakarta: UNISIRI Press.
- Putri, M., & Adnan, M. F. (2025). *Implementasi program integrasi pelayanan kesehatan primer (ILP) melalui posyandu di Nagari Kasang*. Al-DYAS: Jurnal Inovasi dan Pengabdian kepada Masyarakat, 5(1), 27–40.
<https://doi.org/10.58578/aldyas.v5i1.7832>

- Sudrajat, Y., Kristian, I., & Febriani, F. (2024). *Implementasi program posyandu (pos pelayanan terpadu) lansia di Desa Cimeuhmal, Kecamatan Tanjungsang, Kabupaten Subang*. Jipolis: Jurnal Ilmu Politik dan Ilmu-Ilmu Sosial, 7(2), 123–132.
<https://ejournal.fisip.unjani.ac.id/index.php/jipolis/article/view/3556>
- Sugiyono, P. D. (2017). *Metode Penelitian Kebijakan (Pendekatan kuantitatif, kualitatif, kombinasi, R&D dan penelitian evaluasi)*. Bandung: Alfabeta.
- Sujarweni, W., & Arisudhana, A. (2025). *Metodologi Penelitian Kualitatif Teori dan Aplikasi*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.