

Partisipasi Kader Dalam Penerapan Prinsip *Good Governance* Pada Penyelenggaraan Integrasi Layanan Kesehatan Primer di Puskesmas Tempel II Kabupaten Sleman

Eka Septiyaningsih¹, Yuli Setyowati²

^{1,2} STPMD "APMD" Yogyakarta, Jl. Timoho No. 317, Baciro, Gondokusuman, Kota Yogyakarta 55225, Indonesia

Corresponding Author: ekaseptiya14@gmail.com¹, yulis2022@gmail.com²

DOI: <https://doi.org/10.47431/jirreg.v10i1.739>

Article Info

Article History;

Received:

2026-05-04

Revised:

2026-05-21

Accepted:

2026-06-18

Abstrak: Integrasi Layanan Kesehatan Primer (ILP) menjadi strategi utama dalam meningkatkan mutu dan aksesibilitas layanan kesehatan dasar. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui partisipasi kader kesehatan dalam upaya penerapan prinsip *good governance* dalam penyelenggaraan ILP di Puskesmas Tempel II. Penelitian menggunakan pendekatan deskriptif kualitatif dengan teknik pengumpulan data melalui wawancara, observasi dan dokumentasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kader di wilayah Puskesmas Tempel II berperan secara aktif pada penyelenggaraan integrasi layanan Kesehatan Primer dalam promosi kesehatan, deteksi dini, rujukan kasus, serta pencatatan dan pelaporan. Sehingga penerapan prinsip *good governance* dapat berjalan sesuai ketentuan dan terwujud tata kelola yang baik dalam pelaksanaan transformasi kesehatan. Partisipasi kader dipengaruhi oleh faktor pelatihan, dukungan institusi, insentif, serta ketersediaan sarana dan prasarana. Penguatan kapasitas kader melalui pelatihan berkelanjutan dan dukungan kebijakan yang memadai menjadi kunci dalam meningkatkan cakupan dan efektifitas program integrasi layanan kesehatan primer.

Kata Kunci: partisipasi kader, *good governance*, integrasi layanan kesehatan primer

Abstract: *Integration of Primary Health Services (PLS) is a key strategy in improving the quality and accessibility of basic health services. This study aims to determine the participation of health cadres in efforts to implement the principles of good governance in the implementation of PLS at Tempel II Community Health Center. The study used a qualitative descriptive approach with data collection techniques through interviews, observation and documentation. The results showed that cadres in the Tempel II Community Health Center area played an active role in the implementation of the integration of Primary Health Services in health promotion, early detection, case referrals, as well as recording and reporting. Thus, the implementation of the principles of good governance can run according to the provisions and realize good governance in the implementation of health transformation. Cadre participation is influenced by factors such as training, institutional support, incentives, and the availability of facilities and infrastructure. Strengthening the capacity of cadres through continuous training and adequate policy support is key to increasing the coverage and effectiveness of the primary health service integration program.*

Keyword : *cadre participation, good governance, integration of primary health services*

PENDAHULUAN

Transformasi pelayanan kesehatan adalah salah satu upaya untuk memperbaiki sistem kesehatan yang sedang dilakukan pemerintah agar dapat mewujudkan visi presiden, yaitu masyarakat yang sehat, produktif, mandiri, dan adil. Pelayanan kesehatan primer menjadi pilar

utama dalam transformasi ini, yang bertujuan meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat secara keseluruhan. Untuk mendukung pelaksanaan transformasi pelayanan kesehatan primer, telah diundangkan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 yang berisi tentang pelaksanaan transformasi kesehatan. Selain itu, juga dikeluarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor HK.01.07/MENKES/2015/2023 sebagai panduan teknis dalam melakukan integrasi pelayanan kesehatan primer.

Pelayanan kesehatan primer merupakan salah satu pilar transformasi kesehatan yang berfokus terhadap pemenuhan kebutuhan kesehatan berdasarkan siklus hidup yang terjangkau dan mudah diakses dari tingkat masyarakat, keluarga sampai ke individu. Dalam penerapannya pelayanan kesehatan primer fokus terhadap upaya memperkuat aktivitas promotif dan preventif di seluruh siklus hidup untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Pelaksanaan pelayanan kesehatan primer diselenggarakan secara terintegrasi di Puskesmas untuk mengkoordinasikan berbagai pelayanan kesehatan dalam rangka memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan sesuai siklus hidup melalui penguatan jejaring pelayanan hingga tingkat desa dan dusun (2)

Pelaksanaan Program Integrasi Layanan Kesehatan Primer difokuskan pada Puskesmas Pembantu (Pustu) dan Posyandu untuk meningkatkan kualitas layanan kesehatan primer. Target cakupan program ini sebanyak 10.000 Puskesmas dan 300.000 Posyandu di seluruh Indonesia (3).

Ketentuan lebih lanjut mengenai penyelenggaraan ILP di Puskesmas di Kabupaten Sleman melalui Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Sleman Nomor 188/812/DKS/XII/2023 yang menyatakan bahwa Pelayanan Kesehatan Primer dilaksanakan oleh Pusat Kesehatan Masyarakat, jejaring dan jaringan yang berada di wilayah pelayanan kesehatan primer secara bertahap.

Berdasarkan hal tersebut, maka Puskesmas sebagai unit pelaksana Dinas Kesehatan Kabupaten mempunyai tugas melaksanakan kebijakan kesehatan dengan menyelenggarakan pelayanan kesehatan primer yang terintegrasi. Melalui integrasi ini, seluruh Puskesmas diharapkan mampu meningkatkan layanan kesehatan yang lebih terkoordinasi, komprehensif, dan berfokus pada kebutuhan masyarakat (20).

Salah satu prinsip yang harus dipegang teguh dan diterapkan oleh seluruh stakeholder terkait bidang pelayanan kesehatan adalah tata kelola pemerintahan yang baik (*good governance*) di bidang pelayanan kesehatan. Oleh karena itu penting untuk mengkaji secara

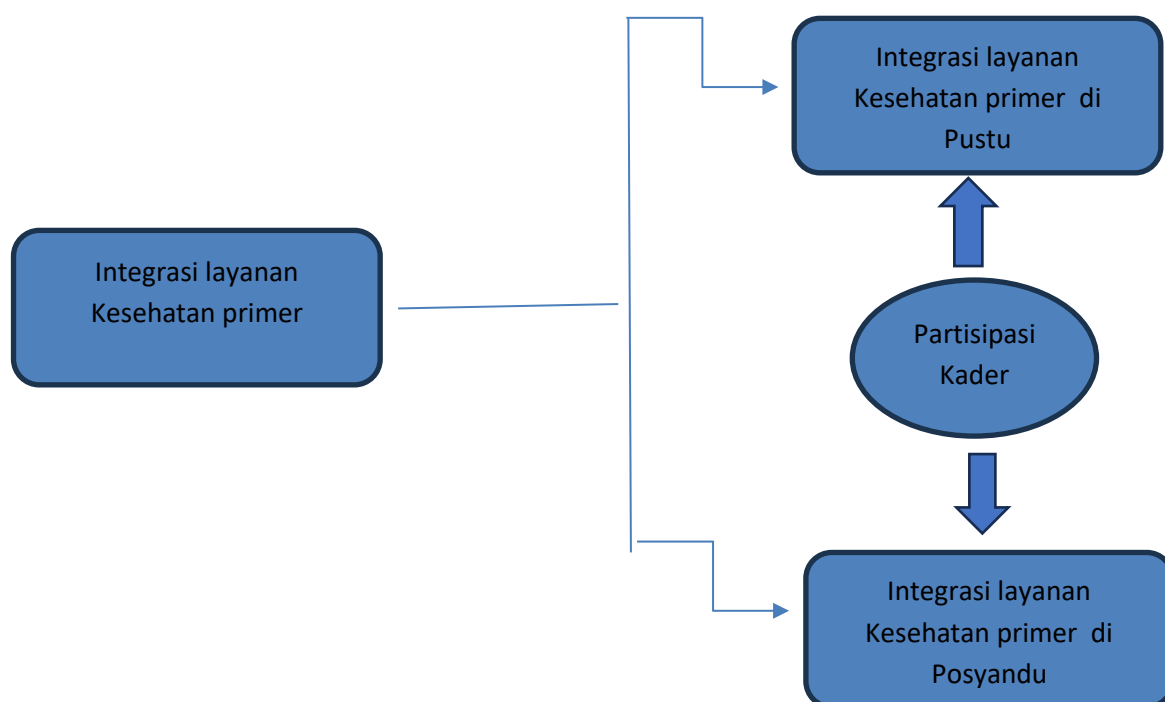
mendalam bagaimana prinsip-prinsip *good governance* diterapkan dalam penyelenggaraan integrasi layanan kesehatan primer (4).

Upaya integrasi layanan Kesehatan primer sedang gencar dilakukan melalui berbagai kebijakan dan program. Namun efektivitas implementasi di lapangan seringkali bervariasi dan menghadapi tantangan diantaranya terkait dengan sumber daya, koordinasi lintas sektor, partisipasi masyarakat, pendanaan, dan keterbatasan sistem informasi.

Partisipasi merupakan keterlibatan seseorang yang dijalankan dengan kesadaran diri untuk mendukung kegiatan tertentu. Partisipasi merupakan suatu bagian penting dari pemberdayaan dan penumbuhan kesadaran (6). Dalam integrasi layanan kesehatan primer kader kesehatan merupakan tenaga sukarela yang direkrut dari, oleh dan untuk masyarakat. Keterlibatan kader dalam kegiatan Posyandu yaitu menggerakkan masyarakat untuk mengikuti kegiatan di Posyandu (5). Peningkatan pelayanan kesehatan primer masih menjadi upaya yang harus terus menerus dilakukan dalam rangka mencapai pembangunan kesehatan yang optimal, dimana hal tersebut membutuhkan dukungan dari berbagai pihak, salah satunya adalah kader kesehatan.

Kader kesehatan sebagai mitra masyarakat dan perpanjangan tangan petugas kesehatan memiliki peran sentral dalam penyelenggaraan integrasi layanan kesehatan primer. Keterlibatan kader dalam memberikan informasi, memotivasi, dan memfasilitasi masyarakat sangat penting untuk keberhasilan program (7). Kondisi ini menegaskan partisipasi kader Posyandu sebagai elemen kunci dalam pembangunan dan pemberdayaan komunitas di tingkat desa dan kelurahan, serta merupakan upaya penerapan prinsip *good governance* dalam penyelenggaraan integrasi layanan kesehatan primer.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui partisipasi kader sebagai upaya penerapan prinsip *good governance* dalam penyelenggaraan integrasi pelayanan kesehatan primer yang saat ini sedang berjalan di Puskesmas Tempel II serta untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi partisipasi kader dalam pelaksanaan integrasi layanan kesehatan primer. Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan rekomendasi untuk meningkatkan partisipasi kader sebagai penerapan prinsip *good governance* dalam penyelenggaraan integrasi pelayanan kesehatan primer sehingga terwujud tata kelola yang baik untuk mendukung transformasi sistem kesehatan di wilayah Puskesmas Tempel II.



Gambar 1. Alur Pelaksanaan Integrasi Layanan Kesehatan Primer di Tingkat Kalurahan/Jejaring

Integrasi Layanan Kesehatan Primer merupakan upaya untuk menata dan mengkoordinasikan berbagai pelayanan kesehatan primer yang berfokus pada pemenuhan kebutuhan pelayanan kesehatan berdasarkan siklus hidup. Penerapan layanan kesehatan primer diselenggarakan secara terintegrasi di Puskesmas, jejaring dan jaringan pelayanan untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan di setiap fase kehidupan. Integrasi layanan primer bertujuan untuk mendekatkan akses dan pelayanan kesehatan yang bersifat promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif pada setiap fase kehidupan secara komprehensif, dan berkualitas bagi masyarakat.

Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/2015/2023 merupakan pedoman yang digunakan dalam penyelenggaraan integrasi layanan Kesehatan primer.

a. Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer di Puskesmas

Pelayanan kesehatan primer diberikan berdasarkan siklus hidup dengan pengelompokan pada 5 klaster yaitu Klaster 1 : Manajemen, Klaster 2 : Ibu dan Anak (Usia 0-18 tahun), 3. Klaster 3 : Usia Dewasa (Usia <18 tahun - 59 tahun) dan Lanjut Usia (Usia <59 tahun), Klaster 4 : Penanggulangan Penyakit Menular , dan Lintas Klaster

b. Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer di Puskesmas Pembantu (Pustu)

Integrasi dilakukan dengan memberikan pelayanan kesehatan bagi seluruh sasaran siklus hidup dan memperkuat peran pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan di desa/ kelurahan. Dalam pelayanan di puskesmas pembantu, kader sangat diperlukan dalam pemberdayaan masyarakat dan kegiatan PWS sehingga dapat diketahui masalah kesehatan masyarakat yang ada di setiap siklus hidup.

c. Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer di Posyandu

Posyandu merupakan salah satu lembaga di tingkat dusun/RTRW yang dibentuk atas inisiatif pemerintah desa/kelurahan dan masyarakat sebagai wadah partisipasi dalam bidang pelayanan kesehatan.. Dalam pelaksanaan Posyandu fokus utama dalam pelaksanaan transformasi layanan primer salah satunya melalui edukasi penduduk melalui penguatan peran kader. Beberapa kegiatan yang dilakukan di Posyandu ILP adalah sebagai berikut: skrining penyakit tidak menular, pemeriksaan tekanan darah, pemeriksaan lingkaran perut, pengecekan gula darah, konsultasi kesehatan, edukasi mencegah stunting dan kampanye gerakan hidup sehat (6)

Berdasarkan hal tersebut bahwa partisipasi kader merupakan suatu hal yang diperlukan dalam penyelenggaraan integrasi layanan kesehatan primer baik di Puskesmas Pembantu maupun Posyandu. Dalam konteks layanan kesehatan primer, partisipasi kader tidak hanya memperkuat fungsi pelayanan kesehatan, tetapi juga berperan sebagai agen perubahan yang mampu menumbuhkan kesadaran kolektif masyarakat mengenai pentingnya kesehatan melalui pendekatan yang partisipatif dan inklusif. Oleh karena itu, pemberdayaan kader yang efektif melalui proses partisipasi yang sadar dan berkelanjutan menjadi fondasi utama penerapan prinsip good governance dalam penyelenggaraan integrasi layanan kesehatan primer di Puskesmas Tempel II.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif yang bertujuan untuk menggali dan memahami makna secara mendalam dari suatu gejala. Proses penelitian kualitatif ini mencakup langkah-langkah penting, dimana Peneliti berperan sebagai alat utama dalam penelitian, teknik pengumpulan datanya menggunakan pendekatan triangulasi yaitu menggabungkan observasi, wawancara, dan pendokumentasian. Data yang diperoleh umumnya berupa data kualitatif. Analisis datanya dilakukan secara induktif atau

kualitatif. Hasil penelitian kualitatif bertujuan untuk memahami arti, memahami keunikan, membangun fenomena, serta menemukan hipotesis. (7)

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui sejauh mana partisipasi kader dalam penerapan prinsip *good governance* penyelenggaraan integrasi pelayanan kesehatan primer yang saat ini sedang berjalan di Puskesmas Tempel II. Populasi yang digunakan di penelitian ini merupakan kader kesehatan yang aktif dalam kegiatan Posyandu. Sampel penelitian meliputi lima informan (kader kesehatan dan penanggung jawab program promosi kesehatan). Kader dipilih berdasarkan kriteria kader aktif serta berpengalaman pada kegiatan di posyandu dan Puskesmas Pembantu.

Data dikumpulkan menggunakan teknik wawancara secara mendalam dengan panduan wawancara semi terstruktur untuk memperoleh informasi mengenai partisipasi kader dalam penyelenggaraan integrasi layanan kesehatan primer. Peneliti mencatat observasi selama pelaksanaan kegiatan untuk memperkaya analisis, merekam wawancara menggunakan alat perekam digital serta menggunakan kamera untuk mendokumentasikan kegiatan penelitian ini.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kementerian Kesehatan mulai melakukan perubahan dalam pelayanan kesehatan dan mengintegrasikan layanan primer (ILP) pada tahun 2023. Tujuannya adalah meningkatkan pelayanan kesehatan primer dengan fokus pada promosi dan pencegahan. Integrasi ini dilakukan melalui jaringan, sehingga layanan kesehatan lebih dekat ke tingkat desa atau kelurahan. Tujuan utamanya adalah melayani semua tahap kehidupan, mulai dari ibu hamil, bayi, anak, remaja, dewasa hingga lansia.

Pada penelitian ini, wawancara dilakukan terhadap lima informan yang memiliki pengetahuan dan pengalaman terkait topik yang diteliti.

Tabel 1. informan

No	Informan	Usia	Peran
1	Ibu I	32 th	Kader 1
2	Ibu EM	50 th	Kader 2
3	Ibu C	33 th	Kader 3
4	Ibu M	50 th	Kader 4
5	Ibu DA	38 th	Pelaksana Program Promosi Kesehatan

Sumber Data Primer 2025

Informan kader yang dipilih merupakan kader yang berperan di Posyandu dan Puskesmas Pembantu di wilayah kerja Puskesmas Tempel II. Jadwal observasi dan wawancara dilaksanakan pada tanggal 15 September 2025 sampai dengan 20 September 2025.

Berdasarkan informasi dari Ibu DA menyampaikan bahwa Posyandu yang ada di wilayah Puskesmas Tempel II awalnya berjumlah 51. Namun pada tahun 2025, kalurahan telah menetapkan posyandu berdasarkan jumlah dusun sehingga jumlah Posyandu yang ada di wilayah Puskesmas Tempel II menjadi sejumlah 44 posyandu. Peran ibu DA sebagai pelaksana program promosi kesehatan merupakan hal yang penting dalam meningkatkan partisipasi kader. Dalam wawancara disampaikan

“Setelah mendapat sosialisasi dari Dinas dan diikutsertakan pelatihan untuk kader Posyandu. Kemudian saya langsung melakukan sosialisasi kepada kader. Saat ini Posyandu sudah berusaha menjalankan Posyandu ILP namun masih ada kendala di Posyandu remaja. Pada tahun 2024 awal sudah melakukan assessment ketrampilan kader, untuk praktik seperti pengukuran, penimbangan sudah bisa tetapi untuk tanda bahaya belum bisa. Terutama untuk ibu hamil, balita dan edukasi remaja juga belum bisa karena terkait rokok sedangkan untuk usia dewasa dan lansia masyarakat yang belum yakin akan kemampuan kader”

Partisipasi Kader Sebagai Upaya Penerapan Prinsip Good Governance Dalam Penyelenggaraan Integrasi Layanan Kesehatan Primer

Prinsip-prinsip *good governance* yang dikembangkan UNDP (9) menyatakan bahwa partisipasi merupakan keterlibatan semua pemangku kepentingan dan masyarakat dalam membuat suatu kebijakan dan keputusan. Untuk menyelenggarakan integrasi layanan kesehatan primer dibutuhkan partisipasi kader sebagai pen jembatan antara tenaga kesehatan dan warga di tingkat kalurahan hingga dusun. Hal tersebut sesuai dengan wawancara yang dilakukan dengan kader bahwa :

“Ketika menerima informasi/sosialisasi dari puskesmas terkait ILP, kemudian menyampaikan kepada kader posyandu di wilayah. Bahwa dengan penerapan ILP maka Posyandu untuk dijalankan sesuai siklus hidup. Jadi posyandu balita, ibu hamil, lansia, usia produktif dan remaja di laksanakan pada satu waktu. Sudah terbayang akan berat, namun karena tekad dari kami adalah pengabdian maka kami berusaha untuk menjalankannya. Untuk menjangkau remaja, kami ikut hadir ketika ada pertemuan remaja. Sehingga harapannya kami dapat menjangkau semua sasaran. Ketika akan ada kegiatan Posyandu biasanya kami infokan dengan undangan dan juga pengumuman di masjid”. Untuk dapat lebih meningkatkan kapasitas kami dalam kegiatan di masyarakat, mohon selalu ada pelatihan/bimtek bagi kader. (Ibu EN, 16 September 2025)

Hal tersebut juga diperkuat dengan hasil wawancara dengan kader lainnya :

“meski posyandu yang ada saat ini dijalankan merupakan pecahan dr Posyandu padukuhan. Namun hal tersebut tidak menyurutkan niat kami untuk tetap menjalankan kegiatan Posyandu secara rutin tiap bulannya. Karena jarak ke posyandu padukuhan cukup jauh, sehingga bagi lansia cukup merepotkan. Jadi meski dengan jumlah kader yang terbatas, kami berkomitmen untuk menjalankan kegiatan posyandu. Meski untuk

remaja kami sangat kesulitan menjangkaunya, karena tidak ada pertemuan rutin sehingga kami berusaha mendatangi ke rumahnya, namun terkadang ada orang tua yang responnya kurang baik". (Ibu M, 17 September 2025)

Hal ini menunjukkan betapa pentingnya partisipasi kader Posyandu dalam membangun komunitas di desa atau kelurahan. Dalam posyandu inilah kader kesehatan memiliki peran penting dalam terwujudnya tata kelola yang baik dalam penyelenggaraan integrasi layanan primer khususnya dalam mendukung pelayanan kesehatan dalam tahapan kehidupan mulai dari janin, bayi, anak-anak, remaja, hingga lanjut usia.

Berikut gambaran partisipasi kader dalam pelaksanaan Posyandu ILP di wilayah Puskesmas Tempel II.



Gambar 2. Partisipasi kader dalam pelaksanaan Posyandu ILP di Padukuhan Banjarharjo Kalurahan Pondokrejo



Gambar 3. Partisipasi kader dalam pelaksanaan Posyandu ILP di Padukuhan Cangkring Kalurahan Banyurejo

Dalam pelaksanaan posyandu ILP setidaknya ada 6-10 orang kader yang terlibat karena masing-masing kader memiliki ketugasan yang berbeda. Ada yang melakukan pendaftaran,

pengukuran tensi, berat badan dan tinggi badan serta kadang dilakukan pengecekan gula darah atau kolesterol.

Dengan adanya kader kesehatan mampu mendekatkan pelayanan kesehatan bagi masyarakat sehingga dapat meningkatkan cakupan program kesehatan meskipun dalam pelaksanaan masih terdapat tantangan dalam penyelenggaraan integrasi layanan primer. Kader posyandu mempunyai peranan penting sebagai motivator, fasilitator dan komunikator, namun meski demikian tetap perlu dukungan berkelanjutan dari berbagai pihak agar hasil yang dicapai lebih optimal (8). Hal tersebut di perkuat dengan hasil wawancara :

“Dalam menjalankan Posyandu ILP, kami harus benar-benar menyiapkan waktu dan tenaga. Karena pelaksanaan posyandu bagi balita, usia produktif, lansia dilaksanakan dalam hari yang sama maka dari pagi kami sudah bersiap. Kadang meski sudah diatur jamnya, tetap saja terjadi bentrok kedatangan sehingga repot sekali. Ketika ada lansia yang tidak bisa hadir karena tidak ada keluarga yang mengantar kadang kami yang menjemput ke rumah. Agar usia produktif bisa terjangkau pelayanan kesehatannya, kami jemput bola dengan ikut hadir di pertemuan bapak-bapak dan pertemuan ibu-ibu di RW. Upaya yg kami lakukan tidak sia-sia. Beberapa lansia & warga yang terdeteksi Hipertensi/Gula Darah Tinggi dirujuk ke Puskesmas kemudian rutin berobat”(Ibu I, 20 September 2025)

Peran kader, baik yang bertugas di Posyandu maupun di Puskesmas Pembantu, merupakan faktor kunci yang menentukan keberhasilan pelaksanaan program integrasi layanan kesehatan primer. Partisipasi kader memiliki posisi strategis sebagai ujung tombak dalam pemberdayaan masyarakat serta pelaku utama dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan dasar di tingkat desa maupun kelurahan. Kader memiliki peran sentral dalam menggerakkan dan menumbuhkan kesadaran masyarakat akan pentingnya perilaku hidup sehat, selain memberikan pelayanan kesehatan dasar yang meliputi deteksi dini, kegiatan promotif, serta tindakan preventif. Selain itu, kader juga bertanggung jawab untuk memastikan tercapainya sasaran layanan di seluruh rentang siklus kehidupan manusia, mulai dari masa kehamilan, bayi, anak-anak, remaja, dewasa, hingga usia lanjut. Dengan kata lain, kehadiran dan kegiatan kader secara aktif berkontribusi secara signifikan dalam memperkuat efektivitas dan keberlanjutan program integrasi layanan kesehatan primer di komunitas. Pendapat tersebut sebagaimana hasil wawancara dengan kader bahwa :

“Meski belum ada SK ketugasan dari desa dan kompensasi yang jelas. Namun ketika Puskesmas Tempel II mulai menerapkan ILP di Pustu kemudian bidan wilayah Bu nanin, menyampaikan apabila saya ikut membantu pelaksanaan kegiatan ILP di Pustu bagaimana, saya bersedia. Selain di Pustu saya juga aktif di Posyandu. Bersama kader posyandu lainnya, kami berupaya menjalankan posyandu siklus hidup secara rutin dan

sesuai dengan ketentuan yang disampaikan oleh Puskesmas. Namun ada kendala yang kami hadapi yaitu terkait dengan pencatatan dan pelaporan, karena ada form yang harus diisi, tulisannya kecil dan cukup banyak yang harus diisi dan tidak semua kader bisa mengisi form tersebut. Mungkin akan lebih mudah apabila pengisian langsung di aplikasi/ di komputer.

Posyandu berjalan dengan melibatkan para kader kesehatan yang berasal dari masyarakat sendiri, sehingga meningkatkan rasa memiliki dan partisipasi masyarakat. Kader posyandu memiliki peran yang sangat penting dalam meningkatkan partisipasi masyarakat. Mereka bertugas untuk mengajarkan masyarakat mengenai pentingnya pemantauan kesehatan anak, imunisasi, serta gizi yang seimbang. Mereka juga berperan dalam memberikan informasi, edukasi, dan bantuan kepada para ibu agar aktif membawa anaknya ke posyandu. Dalam sebuah penelitian, ditemukan bahwa kader yang aktif mampu memengaruhi tingkat partisipasi ibu-ibu dalam kegiatan posyandu secara signifikan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 85% ibu balita tetap aktif mengikuti kegiatan meskipun di tengah pandemi Covid-19 (11). Kader dapat dengan mudah memahami latar belakang budaya masyarakat setempat agar dapat berkomunikasi secara efektif dan mengatasi stigma atau keyakinan yang mungkin menghambat partisipasi. Penelitian juga menunjukkan bahwa kader yang mampu beradaptasi dengan norma-norma lokal dapat lebih berhasil dalam mendorong partisipasi masyarakat dalam ikut serta upaya pelayanan kesehatan (12). Hal ini didukung dengan penelitian (14) dalam melaksanakan implementasi ILP di Desa Keruak Lombok Timur dengan melalui pemberdayaan kader dilakukan berbagai cara untuk mendorong partisipasi masyarakat melalui penyebaran undangan, pemberitahuan dengan pengeras masjid maupun dalam kegiatan pengajian warga.

Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 8 Tahun 2019 tentang Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan pasal 7 ayat (2), tugas kader adalah: (a) mendorong masyarakat untuk terlibat dalam upaya kesehatan sesuai dengan kewenangannya, (b) mendorong masyarakat menggunakan UKBM dalam pelayanan kesehatan dasar, (c) mengelola UKBM, (d) memberikan penyuluhan kesehatan kepada masyarakat, (e) mencatat kegiatan pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan, dan (f) melaporkan jika ada masalah atau kasus kesehatan yang terjadi pada tenaga kesehatan setempat.

Kader kesehatan menjalankan beberapa fungsi kunci dalam ILP, antara lain promosi dan edukasi kesehatan, deteksi dini, rujukan kasus, dan pencatatan serta pelaporan. Berikut tabel peran utama kader:

Tabel 2. Peran Utama Kader Kesehatan dalam Pelaksanaan Integrasi Layanan Primer

No	Peran Kader	Contoh Kegiatan
1.	Promosi dan Edukasi Kesehatan	Melakukan edukasi dan komunikasi kesehatan kepada masyarakat, Penyuluhan gizi, imunisasi, pencegahan penyakit
2.	Deteksi Dini dan Pemantauan	Pemeriksaan kesehatan dasar, Skrining hipertensi, diabetes, pemantauan balita
3.	Rujukan Kasus	Merujuk balita gizi buruk atau ibu hamil risiko tinggi
4.	Pencatatan dan Pelaporan	Laporan bulanan ke Puskesmas tentang kegiatan Posyandu

Faktor yang Mempengaruhi Partisipasi Kader

Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi partisipasi kader sebagai berikut:

1. Pengetahuan dan pelatihan

Berdasarkan hasil wawancara dengan kader bahwa pelatihan yang diberikan petugas Puskesmas, membuat kader menjadi lebih percaya diri dalam mengelola dan menjalankan Posyandu ILP. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan (13) dan (14) dengan peningkatan ketrampilan, diharapkan kader berperan lebih efektif sebagai agen perubahan dalam mempromosikan perilaku hidup bersih dan sehat di masyarakat. Program Integrasi Layanan Kesehatan Primer dapat terlaksana dengan maksimal dan secara nyata memberikan manfaat bagi masyarakat serta berkontribusi pada pencapaian transformasi Kesehatan primer.. Pelatihan yang dilakukan secara rutin bagi kader sangat penting agar mereka dapat menyampaikan informasi dan pengetahuan tentang kesehatan secara benar dan hasilnya tercapai secara maksimal(1).

2. Keaktifan dan Motivasi Kader

Kader harus aktif melakukan pendekatan pada ibu-ibu, memberikan informasi mengenai manfaat dan jadwal layanan di Posyandu. Untuk mencapai tujuan yang sudah ditentukan, kader harus rajin dan semangat dalam memberikan pemahaman terkait upaya preventif kepada warga sekitar. Kader juga harus mampu menjadi penggerak demi meningkatkan derajat kesehatan dan penurunan angka stunting. Kinerja dan usaha kader dapat dilihat dari kegiatan yang dilaksanakan, mulai dari mempersiapkan segala sesuatu agar program Posyandu berjalan lancar, memberitahukan kepada warga sekitar mengenai waktu pelaksanaan Posyandu, serta memberikan edukasi terkait keterlambatan

tumbuh kembang. Seperti yang sudah dilakukan oleh kader bahwa ketika akan ada kegiatan Posyandu biasanya diinfokan dengan undangan dan juga pengumuman di masjid. Bahkan berdasarkan hasil observasi yang dilakukan di Posyandu Banjarharjo terdapat kader yang berinovasi membuat kartu catatan riwayat kesehatan baik untuk balita, usia produktif maupun lansia.

3. Keterbatasan Dana dan Fasilitas

Untuk mendukung pelaksanaan integrasi layanan kesehatan primer dibutuhkan sarana prasarana pendukung. Antara lain bangunan permanen yang memadai, meja kursi untuk pelayanan pasien, alat kesehatan. Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan di beberapa Posyandu kegiatan dilaksanakan di rumah Dukuh/warga yang memiliki pendopo. Sebagian Posyandu sudah memiliki alat yaitu Posyandu Kit yaitu alat untuk melakukan penimbangan pengukuran dan alat Posbindu Kit untuk skrining seperti tensimeter, alat cek gula darah dan kolesterol. Alat tersebut merupakan disitribusi dari Dinas dan juga ada yang pengadaan dari Desa. Namun dari penelitian yang dilakukan oleh Yoto, dkk (15) keterbatasan sarana prasarana tidak menjadi penghambat implementasi integrasi layanan Kesehatan primer.

4. Dukungan Institusional

Keterpaduan dalam pelaksanaan kegiatan posyandu ditingkat desa adalah sangat penting karena pelayanan yang ada di posyandu melibatkan banyak pihak. Oleh sebab itu kegiatan koordinasi sangat perlu dilakukan agar kinerja posyandu bisa meningkat,, mengakomodasi kepentingan pihak yang terkait, mempererat kerja sama, dan mengurangi duplikasi tugas. Secara umum, peran pemerintah desa dalam implementasi layanan kesehatan primer adalah memberikan tugas kepada kader Posyandu untuk bekerja sama dengan tenaga kesehatan yang bertugas di Puskesmas Pembantu (16). Namun berdasarkan hasil wawancara dengan kader bahwa :

“Meski belum ada SK ketugasan dari desa dan kompensasi yang jelas, ketika Puskesmas Tempel II mulai menerapkan ILP di Pustu kemudian bidan wilayah Bu nanin, menyampaikan apabila saya ikut membantu pelaksanaan kegiatan ILP di Pustu bagaimana, saya bersedia (Ibu C, 17 September 2025)

Meskipun peran pemerintah desa dalam penugasan kader posyandu secara formal belum diatur melalui SK, inisiatif sukarela dari kader menunjukkan komitmen dan kesiapan mereka untuk mendukung penerapan program integrasi layanan kesehatan primer. Kesiadaan kader tersebut memperlihatkan pentingnya partisipasi kader meskipun belum adanya pengakuan formal maupun instrumen kebijakan yang definitif.

Dampak Partisipasi Kader Dalam Penyelenggaraan Integrasi Layanan Kesehatan Primer

Partisipasi kader dalam ILP memberikan dampak positif yang signifikan terhadap peningkatan akses, kualitas, dan efektivitas pelayanan kesehatan primer di tingkat masyarakat. Sebagaimana yang disampaikan kader bahwa :

“Beberapa lansia & warga yang terdeteksi Hipertensi/Gula Darah Tinggi dirujuk ke Puskesmas kemudian rutin berobat “ (Ibu I, 20 September 2025)

Hal ini menunjukkan bahwa kader berperan sebagai ujung tombak dalam pelaksanaan program, memotivasi masyarakat agar lebih aktif dalam memanfaatkan layanan kesehatan, serta menjadi penggerak utama dalam edukasi kesehatan dan pemberdayaan komunitas.

Dengan keterlibatan/partisipasi kader, jejaring layanan kesehatan mampu menjangkau lebih luas hingga ke tingkat desa dan kelurahan dengan sasaran seluruh siklus hidup masyarakat dari bayi hingga lansia. . Sebagaimana yang dilakukan di Posyandu Cangkring bahwa Posyandu tersebut ada karena jarak ke posyandu padukuhan cukup jauh, sehingga bagi lansia cukup merepotkan. Jadi meski dengan jumlah kader yang terbatas, kader berkomitmen untuk menjalankan kegiatan posyandu. Kader yang aktif berpartisipasi mampu memperbaiki manajemen pelaksanaan posyandu ILP, meningkatkan partisipasi masyarakat dalam kegiatan kesehatan, dan menurunkan angka kesakitan melalui tindakan promotif dan preventif. Keterlibatan kader dalam koordinasi, sosialisasi, dan pelaksanaan layanan mendorong terjadinya perubahan perilaku kesehatan masyarakat secara lebih efektif. Pendidikan berkelanjutan dan pelatihan kader meningkatkan pengetahuan dan keterampilan mereka, sehingga kualitas layanan yang diberikan menjadi lebih optimal.

Namun, keberhasilan partisipasi kader juga dipengaruhi oleh dukungan kebijakan, ketersediaan sumber daya, dan sarana prasarana yang memadai. Hambatan seperti keterbatasan SDM, pelatihan yang belum merata, dan respon masyarakat yang beragam menjadi tantangan dalam implementasi ILP. Oleh karena itu, pemberdayaan kader dengan pelatihan dan fasilitasi yang berkelanjutan sangat diperlukan agar dampak partisipasi mereka dapat maksimal dalam meningkatkan kualitas layanan kesehatan primer di masyarakat

KESIMPULAN

Penelitian ini menyimpulkan bahwa partisipasi kader dalam upaya penerapan prinsip *good governance* dalam penyelenggaraan integrasi layanan kesehatan primer di Puskesmas Tempel II sudah berjalan dengan baik. Partisipasi kader dalam mendukung pelaksanaan

Posyandu ILP telah dilakukan secara promotif dan preventif sesuai dengan siklus hidup sudah berjalan di posyandu yang ada di wilayah Puskesmas Tempel II.

Partisipasi kader dalam penyelenggaraan ILP telah memberikan dampak positif yang signifikan terhadap peningkatan akses, kualitas, dan efektivitas pelayanan kesehatan primer di tingkat masyarakat. Namun, keberhasilan partisipasi kader juga dipengaruhi oleh kemampuan kader, dukungan kebijakan, ketersediaan sumber daya, dan sarana prasarana yang memadai serta dukungan institusional masih perlu ditingkatkan.

Oleh karena itu, pemberdayaan kader dengan pelatihan dan fasilitasi yang berkelanjutan serta dukungan dari lintas sektor sangat diperlukan agar dampak partisipasi kader dapat mewujudkan tata kelola yang baik dalam penyelenggaraan integrasi layanan kesehatan primer. Penelitian selanjutnya dapat menggali tentang partisipasi lintas sektor dalam hal ini pemerintah desa dalam integrasi layanan primer karena pemerintah desa sebagai pemangku kebijakan di wilayahnya memiliki peran dalam integrasi layanan kesehatan primer yaitu dengan memberikan tugas kepada kader untuk melaksanakan kegiatan di posyandu dan bertugas di Puskesmas Pembantu, menukung sarana dan prasarana untuk kegiatan Posyandu. Dengan adanya partisipasi dari kader dan pemerintah desa, diharapkan dapat tercipta tata kelola penyelenggaraan integrasi layanan kesehatan primer yang baik untuk mewujudkan transformasi pelayanan kesehatan primer.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terimakasih penulis sampaikan kepada seluruh pegawai Tempel II yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk melakukan penelitian dan berkolaborasi dalam mengumpulkan informasi serta data yang dibutuhkan untuk mendukung penelitian ini. Penulis juga mengucapkan terima kasih kepada seluruh civitas akademika Sekolah Tinggi Pembangunan Masyarakat Desa “APMD” Yogyakarta yang telah memberikan pengalaman akademik, bimbingan, masukan, dan arahan selama proses pembelajaran serta penyelesaian penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Indriyati, L., Wahyudin, A., dan Sulistyowati, E. (2023). Evaluasi Program Pilot Project Transformasi Layanan Primer di Puskesmas Telaga Bauntung Kabupaten Banjar Tahun 2022. *Jurnal Kebijakan Pembangunan*. Vol 18(1), pp:65-80.
2. Kementerian Kesehatan RI. Kurikulum Pelatihan Keterampilan Dasar bagi Kader Posyandu. Jakarta: Dirjen Kesmas.; 2023
3. Kementerian Kesehatan RI. (2024). Puskesmas Fokus Wujudkan Masyarakat Hidup Sehat. Online. <https://www.kemkes.go.id/id/puskesmas-fokus-wujudkan-masyarakat->

- hidup-sehat
4. Triyanto, D., Purnawan, H., & Saputra (2021) Penerapan Prinsip Good Governance Dalam Pelayanan Publik di Puskesmas Betungan Restorica : Jurnal Ilmiah Ilmu Administrasi Negara dan Ilmu Komunikasi Vol7 No 1 (2021)<https://doi.org/10.33084/restorica.v7i1.1922>
 5. Dian, S. (2023). Peranan Kader Posyandu Sebagai Upaya Peningkatan Partisipasi Masyarakat Dalam Kegiatan Posyandu: (Studi Kasus Posyandu Melati 2 Kelurahan Gunungsari Kecamatan Dukuh Pakis Kota Surabaya Jawa Timur). PRAJA Observer: Jurnal Penelitian Administrasi Publik (e- ISSN: 2797-0469), 3(06), 49–57.
 6. Kementerian Kesehatan RI. (2023). Panduan Pengelolaan Posyandu Bidang Kesehatan. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
 7. Sugiyono. (2023). Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D. Bandung: Alfabeta.
 8. Endrawati R, Lailatus Zahro S, Rahma Laili Z. Sosialisasi Penerapan ILP (Integrasi Layanan Primer) di Posyandu UPT Puskesmas Pesantren II Kota Kediri. J Pengabdian Kpd Masy. 2025;3(2):217–30.
 9. Sedarmayanti (2012), Good Governance “Kepemerintahan Yang Baik & Good Corporate Governancer “ Tata Kelola Organisasi yang Baik. Bandung:Mandar Maju
 10. Lubis, I., Rahayu, S., Syafira, L. T., Friska, M., Sinaga, M., Khailila, R., ... Karera, A. I. (2025). Peran Kader Posyandu dalam Meningkatkan Partisipasi Ibu Balita. *JPKM: Jurnal Profesi Kesehatan Masyarakat*, 6(1), 43–48. <https://doi.org/10.47575/jpkm.v6i1.701>
 11. Aulia, S., Anggraini, D. N., Wibowo, A., & Permana, L. (2023). Pemanfaatan Media Sosial pada Kader Posyandu dalam Strategi KIE Kesehatan dalam Upaya Peningkatan Cakupan Imunisasi Bayi.Balita. *Abdimasku : Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 6(3), 903-912.
 12. Harahap, D. M., Batubara, Z., & Rosmega. (2024). Hubungan Pengetahuan Ibu dan Peran Kader Terhadap Partisipasi Ibu Balita Dalam Kegiatan Posyandu Balita di Desa Lubuk Dendang Kec. Perbaungan Sergai Tahun 2022. *Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan dan Kedokteran*, 2(2), 134-142.
 13. Mait, T.O., Rosyidah, R. and Sulistyawati, S., 2025. Evaluasi Kesiapan Promkes dalam Impelementasi Program Integrasi Layanan Primer (ILP) di Puskesmas. *Jurnal Penelitian Inovatif*, 5(1), pp.133-140.
 14. Syabrullah, A., Priyanto, A., Subani, S., Nasrudin, N., & Mawarti, H. (2025). Optimalisasi Peran Kader dalam Program Layanan Primer . *Jurnal SOLMA*, 14(2). <https://doi.org/10.22236/solma.v14i2.18283>
 15. Tri Siswati, Nugraheni Tri Lestari, Ismi Izaz Ainun Najmi, Yustiana Olfah I, Setiyobroto ASP. Optimalisasi Peran Kader melalui Pelatihan Integrasi Layanan Primer di Kabupaten Sleman. *J Pengabdian Masy Cendikia Jenius*. 2023;1:24–35.
 16. Sutraningsih, W., Marlindawani, J., & Silitonga, E. (2021). Implementasi Strategi Pelaksanaan Pencegahan Stunting di Kabupaten Aceh Singkil Tahun 2019 (The Implementation of Stunting Prevention Strategy in Aceh Singkil District by 2019). *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 7(1), 49-68
 17. Yoto M, Afif M, Antika SC, Ridwanah AA, Firdausi JN, et al (2024) Implementasi Posyandu pada Era Transformasi Layanan Primer di Kabupaten Kediri. *Journal of Mandalika Literature*, Vol. 6, No. 1, 2024, e-ISSN: 2745-5963
 18. Undang-undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan
 19. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/2015/2023 tentang

Penyelenggaraan Integrasi Layanan Kesehatan Primer
20. Pedoman Kerja Puskesmas Klaster I Manajemen, Kemenkes 2024