

EVALUASI KOMPETENSI KADER POSYANDU DALAM PELAKSANAAN TATA KELOLA INTEGRASI LAYANAN PRIMER BINAAN PUSKESMAS NGEMPLAK I KABUPATEN SLEMAN

Susanti Dhamayani¹ Sugiyanto²

¹Program Studi Magister Ilmu Pemerintahan Sekolah Tinggi Pembangunan Masyarakat Desa “APMD” Yogyakarta, santidhamay199402@gmail.com, 0895705438740, Indonesia

²Program Studi Magister Ilmu Pemerintahan Sekolah Tinggi Pembangunan Masyarakat Desa “APMD” Yogyakarta, probosugiyanto@gmail.com, 081392735454, Indonesia

Corresponding Author: Author@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.47431/jirreg.v9i1.632>

Article Info

Article History;

Received:

2025-09-05

Revised:

2025-10-05

Accepted:

2025-10-25

Abstrak: Program Integrasi Layanan Primer (ILP) Kemenkes RI di posyandu menjadi kunci dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dasar, menyeluruh dan berkesinambungan. Posyandu ILP menjadi garda terdepan pelayanan kesehatan dasar kepada masyarakat. Keberhasilan program ini sangat bergantung keterampilan kader, pengetahuan dan keterampilan kader, berdampak pada pelayanan, kepuasan masyarakat, dan peningkatan cakupan layanan kesehatan serta promosi kesehatan. Kebaruan penelitian ini adalah evaluasi penilaian keterampilan kader oleh kader sendiri melalui *Self Assisment* 25 keterampilan kompetensi dasar kader Posyandu ILP di Puskesmas Ngemplak I, Sleman, DIY. Tujuannya adalah mengevaluasi kompetensi kader posyandu ILP, mengidentifikasi faktor pendukung dan kendala, serta menentukan tindak lanjut untuk optimalisasi layanan posyandu. Metodologi penelitian menggunakan pendekatan deskriptif kualitatif, sedangkan teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling*. Responden kader yang terpilih mengisi instrumen/kuesioner tilik diri *self report* 25 keterampilan kompetensi kader, diobservasi dan diwawancarai. Responden penelitian terpilih adalah kader posyandu yang dinyatakan lulus kompetensi keterampilannya oleh Tim penilai Tenaga kesehatan Puskesmas Ngemplak I Sleman. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar kader posyandu memiliki pemahaman dasar ILP, kesenjangan pada aspek pengetahuan, pencatatan, pelaporan, dan koordinasi lintas sektor. Kader kalurahan Bimomartani masih membutuhkan pendampingan dalam pelaksanaan posyandu ILP dibandingkan kader kalurahan Sindumartani dan Umbulmartani sehingga peningkatan kapasitas melalui pelatihan dan pendampingan intensif untuk mengoptimalkan pelaksanaan ILP.

Kata kunci: evaluasi kompetensi kader; posyandu; tata Kelola ILP

PENDAHULUAN

Pada tahun 2022 Pemerintah meluncurkan Kebijakan Program Nasional berupa Transformasi Integrasi Layanan Primer (ILP). Kebijakan ini bertujuan untuk meningkatkan kesehatan masyarakat, khususnya di tingkat kelurahan. Implementasi ILP mencakup seluruh fasilitas kesehatan dasar, mulai dari Puskesmas, Puskesmas Pembantu (Pustu), hingga Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu). Berdasarkan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2024, Posyandu didefinisikan sebagai

bagian dari lembaga kemasyarakatan desa atau kelurahan. Lembaga ini berfungsi sebagai sarana partisipasi aktif masyarakat dan bertindak sebagai mitra pemerintah desa/kelurahan dalam merencanakan, melaksanakan, serta mengawasi program pembangunan, sekaligus meningkatkan kualitas pelayanan di tingkat desa atau kelurahan. Keterlibatan masyarakat dalam Posyandu diwujudkan melalui peran pengurus Posyandu yang didukung oleh para kader. Untuk memastikan koordinasi dan integrasi pembinaan dalam bidang layanan kesehatan, dibentuklah Kelompok Kerja Operasional (Pokjanal) Posyandu di setiap wilayah desa dan dusun.

Evaluasi Kader posyandu dalam pelaksanaan tata kelola ILP dapat membantu pengembangan ILP, dalam pelaksanaan mungkin masih menghadapi kendala karena keterbatasan sumber daya dalam hal ini kader, baik dari segi jumlah, kualitas kompetensi dan sarana lainnya. Evaluasi kompetensi kader posyandu dalam pelaksanaan tata kelola ILP Posyandu bertujuan untuk mengidentifikasi keterbatasan sumber daya dan mencari solusi. Harapan penelitian ini dapat memberikan kontribusi penting dalam meningkatkan kualitas layanan kesehatan dan kualitas hidup masyarakat. Dalam penelitian ini kader melakukan *Self Assessment* terhadap diri sendiri sebagai kader posyandu/proses penilaian dilakukan untuk mengetahui kemampuan dan kinerja kader posyandu dalam melaksanakan tugas, tanggungjawab kader dalam mendampingi masyarakat upaya promotif dan preventif.

Salah satu indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) Kabupaten/Kota sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2024 pada indikator siklus hidup meliputi ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir, balita, usia pendidikan dasar, usia produktif, dan usia lanjut. Sementara target kabupaten/kota pada RPJMN periode 2025-2029 minimal terdapat 75% posyandu siklus hidup yang aktif, artinya dalam periode dimaksud setiap daerah minimal dapat membentuk 75% posyandu terintegrasi ILP aktif dalam kurun waktu tersebut. Puskesmas Ngemplak I, Kabupaten Sleman, Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta dalam penelitian ini selanjutnya disebut dengan Puskesmas Ngemplak I. Di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY), terdapat penamaan khusus untuk wilayah administratif, yang diatur dalam Peraturan Gubernur (Pergub) DIY Nomor 25 Tahun 2019. Berdasarkan peraturan ini, istilah "kelurahan" dikenal sebagai kalurahan, sementara "kecamatan" disebut kapanewon, dan "dusun" disebut padukuhan. Sebagai contoh, Kapanewon Ngemplak di Kabupaten Sleman terdiri dari lima kalurahan. Kelima kalurahan tersebut adalah Bimomartani, Sindumartani, Umbulmartani, Wedomartani, dan Widodomartani. Puskesmas Ngemplak memiliki pembagian wilayah binaan untuk memberikan pelayanan kesehatan. Puskesmas Ngemplak I bertanggung jawab atas tiga kalurahan, yaitu Bimomartani, Sindumartani, dan Umbulmartani. Sementara itu, Puskesmas Ngemplak II membawahi dua kalurahan lainnya, yakni Wedomartani dan Widodomartani.

Gambaran posyandu ILP di wilayah Binaan Puskesmas Ngemplak I, Kabupaten Sleman Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta yang sampai dengan Bulan April 2025 telah menerapkan tata kelola ILP dalam layanannya disajikan dalam tabel 1.1 sebagai berikut:

Tabel 1.1 Data posyandu terintegrasi ILP di wilayah Kapanewon Ngemplak, Kabupaten Sleman, Provinsi DIY sampai dengan Bulan April 2025

No	Kalurahan	Jumlah Padukuhan	Jumlah Posyandu	Jumlah Posyandu ILP
1	Bimomartani	12	12	5
2	Sindumartani	13	14	6
3	Umbulmartani	15	17	7
Jumlah		40	43	18

Sumber data: Puskesmas Ngemplak ,diolah

Tabel 1.1 menunjukkan bahwa secara keseluruhan posyandu yang sudah terintegrasi ILP pada posyandu di wilayah binaan Puskesmas Ngemplak I, Kabupaten Sleman, Provinsi DIY sampai dengan Bulan April 2025 mencapai 41,86 % yakni 18 dari 43 posyandu. Cakupan posyandu dibandingkan dengan jumlah padukuhan wilayah binaan Puskesmas Ngemplak I tersebut 107,5 %. Hal ini menunjukkan bahwa cakupan posyandu di wilayah binaan Puskesmas Ngemplak I sudah cukup luas melebihi jumlah padukuhan yang ada (40 padukuhan). Jika dibandingkan dengan jumlah padukuhan baru mencapai 45 % posyandu yang sudah terintegrasi ILP, yang berarti masih ada 55 % posyandu yang belum terintegrasi ILP. Artinya, meskipun posyandu sudah mencakup seluruh wilayah, akan tetapi masih perlu upaya untuk meningkatkan integrasi ILP pada posyandu-posyandu yang ada.

Puskesmas Ngemplak I berkomitmen tahun 2026 target posyandu terintegrasi ILP yang aktif akan tercapai di semua Kalurahan. Gambaran kondisi posyandu di wilayah kalurahan binaan Puskesmas Ngemplak I sebagaimana tabel 1.2 berikut:

Tabel 1.2 Posyandu ILP dan belum ILP Binaan Puskesmas Ngemplak I

No	Kalurahan	Jumlah Padukuhan	Jumlah Pos Yandu	Status ILP	
				Sudah	Belum
1	Bimomartani	12	12	5	7
2	Sindumartani	13	14	6	8
3	Umbulmartani	15	17	7	10
	Jumlah	40	43	18	25

Sumber data: Puskesmas Ngemplak I, diolah

Tabel 1.2 menunjukkan bahwa posyandu di 43 padukuhan di wilayah binaan Puskesmas Ngemplak I *louncing* pertama Juni 2024 s/d April 2025, posyandu ILP yang sudah aktif sebanyak 41,86 % sedangkan yang 58,14 % belum menerapkan ILP. Posyandu dalam tatalaksananya telah menerapkan ILP di wilayah kalurahan Bimomartani sebesar 41,67%, kalurahan Sindumartani 42,85 %, dan kalurahan Umbulmartani 41,17%. Hal ini menunjukkan bahwa untuk mencapai target 75% posyandu menerapkan tatakelola ILP di wilayah binaan Puskesmas Ngemplak I untuk wilayah kalurahan Bimomartani masih kurang sebesar 57,33% (7 posyandu), kalurahan Sindumartani kurang 57,14 % (8 posyandu), dan kalurahan Umbulmartani 58,82 % (10 posyandu). Hal tersebut menunjukkan bahwa capaian kinerja Posyandu terintegrasi ILP dalam kriteria sangat rendah. Sesuai ketentuan Permendagri nomor 86 tahun 2017 capaian kinerja $\leq 50\%$, masuk dalam kriteria sangat rendah.

Capaian posyandu dalam penerapan tatakelola ILP di wilayah binaan Puskesmas Ngemplak I masih jauh dari target yang ditetapkan daerah mengacu target RPJMN. Penelitian ini difokuskan dalam satu wilayah kerja Puskesmas Ngemplak I upaya percepatan dan peningkatan pembangunan masyarakat wilayah kerja dalam mendukung tujuan pembangunan nasional. Kompetensi kader merupakan salah satu ukuran keberhasilan dalam pelaksanaan tata kelola posyandu ILP. Sesuai pendapat Dessler (2010) perilaku dan *skill* pelaksana bisa membantu tercapainya tujuan organisasi dengan baik. Kompetensi kader merupakan aspek yang dipandang krusial dalam mendukung pencapaian tujuan posyandu yang teintegrasi ILP, efektif, dan kualitas layanannya. Hal ini tentu akan berhasil apabila dikelola dengan manajemen kinerja yang terintegrasi (Dessler, 2010). Dalam hal ini posyandu terintegrasi ILP yang didukung dengan Sistem Informasi Posyandu (SIP) online. Sebagaimana Susilawati et al., (2023) dalam penelitiannya menunjukkan bahwa penggunaan situs web SIP Online sangat signifikan dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan dan usia kader. Peningkatan kapasitas kader Posyandu diusulkan sebagai strategi untuk memperkuat penggunaan situs web Sistem Informasi Posyandu Online dan meningkatkan kegiatan pemantauan dan evaluasi (Susilawati et al., 2023). Keterlibatan kader posyandu menunjukkan tingkat kinerja kader dan mendorong peningkatan

kinerja posyandu sebagaimana disebutkan oleh Komen (2024). Sesuai Panduan pengelolaan posyandu bidang kesehatan tugas kader sebagai penggerak, pelaksana /penyuluh, pencatat dan pelapor serta pendamping layanan kesehatan di masyarakat, diperlukan keterampilan dan pengetahuan yang cukup memadai agar kinerja optimal.

Penelitian ini mengambil pendekatan yang berbeda dari penelitian sebelumnya. Fokus utama penelitian ini adalah mengevaluasi peran kader Posyandu dalam menerapkan tata kelola Integrasi Layanan Primer (ILP). Penelitian ini secara spesifik mengkaji kinerja kader di Posyandu binaan Puskesmas I Kapanewon Ngemplak, Kabupaten Sleman, yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas layanan kesehatan primer bagi masyarakat dan mendukung prinsip tata kelola yang baik (*good governance*).

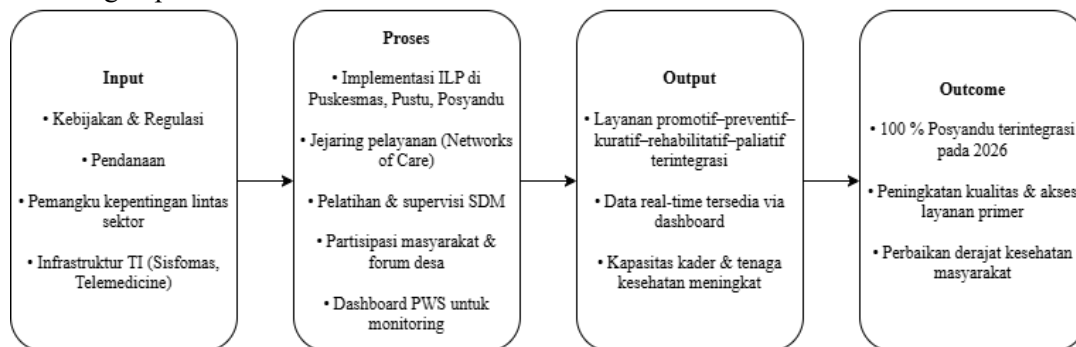
Sebagai perbandingan, penelitian yang dilakukan oleh Liestiana Indriyati dkk. (2022) sebelumnya telah menunjukkan bahwa transformasi layanan primer yang diterapkan pada berbagai tingkatan, seperti puskesmas, posyandu prima, dan posyandu dusun, berhasil meningkatkan jangkauan dan mutu layanan kesehatan. Inisiatif ini juga mendekatkan akses layanan kesehatan kepada masyarakat serta memperkuat sistem pemantauan wilayah setempat (PWS). Meskipun demikian, penelitian tersebut juga mengungkapkan bahwa beberapa kegiatan masih dilakukan secara manual. Hal ini disebabkan oleh kendala teknis, seperti aplikasi yang belum berfungsi optimal dan masalah jaringan internet yang tidak stabil atau tidak tersedia. Selain itu, implementasi transformasi layanan primer tidak selalu sepenuhnya sesuai dengan pedoman atau petunjuk teknis yang ada, karena adanya keterbatasan di lapangan atau inovasi lokal yang diterapkan sesuai dengan kondisi daerah. Untuk mengembangkan transformasi layanan primer secara lebih luas, diperlukan beberapa langkah penting. Langkah-langkah tersebut meliputi penguatan kelembagaan Posyandu Prima, pengelolaan sumber daya yang lebih baik, dan dukungan dari berbagai sektor. Perbedaan utama dalam pendekatan ini adalah Integrasi Layanan Primer (ILP) di setiap level wajib memanfaatkan aplikasi digital. Penggunaan aplikasi ini sangat krusial untuk mencegah masalah dalam proses pencatatan dan pelaporan data.

Kebaharuan dari penelitian sebelumnya pada penelitian ini mengambil fokus pada evaluasi keterampilan kader posyandu dalam pelaksanaan tata kelola ILP Posyandu Binaan Puskesmas Ngemplak I Kapanewon Ngemplak, Kabupaten Sleman, yang mana posyandu aktif ILP mulai diterapkan Juni 2024 – April 2025 hampir mencapai 40%. Penelitian ini menggunakan data primer dan data sekunder berupa dokumen data dari Puskesmas Ngemplak I dan Puskesmas Ngemplak II Kapanewon Ngemplak, Kabupaten Sleman. Sedangkan obyek penelitian ini adalah kader posyandu dalam tata kelola ILP binaan Puskesmas Ngemplak I.

Tujuan penelitian untuk mengevaluasi kompetensi kader posyandu dalam layanan tata kelola ILP, mengetahui faktor pendukung, kendala, memahami kekurangan dan meminimalisir kesalahan dalam mengimplementasi posyandu ILP, serta menentukan tindak lanjut, berinovasi mengoptimalkan layanan posyandu ILP dengan keterampilan kader mandiri, dan menciptakan ide kesadaran masyarakat terhadap pelaksanaan posyandu ILP. Pentingnya menganalisa mengevaluasi kompetensi kader posyandu dalam layanan tata kelola ILP karena perilaku dan *skill* pelaksana bisa membantu tercapainya tujuan organisasi dengan baik. Kompetensi kader merupakan aspek yang dipandang krusial dalam mendukung pencapaian tujuan posyandu yang terintegrasi ILP, efektif, dan kualitas layanannya. Hal ini tentu akan berhasil apabila dikelola dengan manajemen kinerja yang terintegrasi (Dessler, 2010). Posyandu terintegrasi ILP didukung dengan Sistem Informasi Posyandu (SIP) online. Hasil analisa diharapkan dapat memberi alternatif solusi kepada Puskesmas Ngemplak I, memberikan layanan kesehatan terutama menentukan tindak lanjut layanan posyandu ILP, meningkatkan dukungan kompetensi dan pembinaan motivasi kinerja kader, meningkatkan kualitas pelayanan dan menciptakan inovasi kesadaran masyarakat pada pelaksanaan posyandu terintegrasi terpadu ILP.

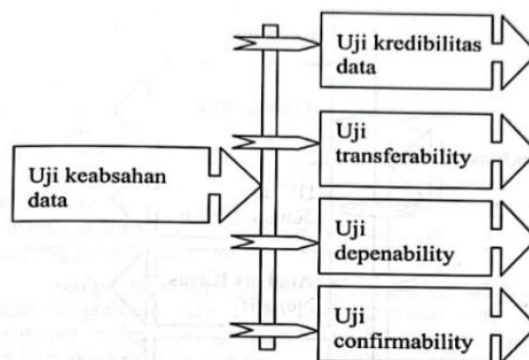
Konsep penelitian ini adalah menindaklanjuti kebijakan Transformasi layanan Primer Bidang Kesehatan di Posyandu yang semula kegiatan posyandu terpisah-pisah sesuai sasaran golongan umur menjadi posyandu terpadu tata kelola Integrasi layanan Primer/ ILP dengan 5 langkah kompetensi keterampilan Kader. Kunci keberhasilan posyandu era ILP pada implementasi keterampilan kader posyandu yang meliputi keterampilan, pengetahuan, sikap/ perilaku dalam komunikasi edukasi dalam tata kelola Posyandu ILP. Tingkat keberhasilan Posyandu ILP akan mempengaruhi cakupan pelayanan kesehatan di masing-masing Dusun, sehingga faktor pendukung dan penghambat dapat diketahui, agar dapat dilakukan perbaikan, monitoring serta penguatan Posyandu ILP optimal dalam meningkatkan derajat kesehatan.

Berikut adalah diagram kerangka konseptual penelitian ini, yang memvisualisasikan keterkaitan antara elemen input, proses, output, dan outcome dalam strategi percepatan ILP di Puskesmas Ngemplak I.



Gambar 1. 1. Kerangka Konseptual Strategi Percepatan ILP

Keabsahan data dalam metode penelitian kualitatif dilakukan pengujian yang meliputi uji *credibility* (validitas interval), *transferability* (validitas eksternal), *dependability* (reliabilitas), dan *confirmability* (obyektivitas) sebagaimana ditunjukkan dalam gambar 1.1 berikut (Sugiyono, 2022a):



(Sumber data: Sugiyono, 2022)

Gambar 1.2 Uji keabsahan data dalam penelitian kualitatif

a. Uji *credibility* /validitas interval

Pengujian keandalan data atau keandalan dalam data penelitian kualitatif dalam penelitian ini dilakukan dengan memeriksa triangulasi (data pada kolom sumber, teknik perekaman data dan waktu), yaitu data dari berbagai sumber dan waktu yang berbeda (Sugiyono, 2022). Triangulasi waktu melakukan wawancara dengan sumber daya yang sama pada waktu dan keadaan yang berbeda.

b. *Transferability*/validitas eksternal

Transferabilitas/validitas eksternal menunjukkan apakah keakuratan penelitian atau hasil dapat diterapkan secara akurat pada populasi dari mana sampel dihilangkan. Laporan diperlukan untuk memberikan penjelasan yang terperinci, jelas, sistematis, dan andal sehingga orang lain dapat memahami temuan penelitian dan memutuskan untuk menerima atau menolak implementasi di tempat lain.

c. *Dependability*/reliabilitas

Tes ketergantungan dilakukan oleh auditor independen, yaitu, pengawas dilakukan sejak awal menentukan masalah, terjun ke lapangan, menentukan sumber data, menganalisis data, menguji validitas data, hasil, dan dibuktikan peneliti.

d. *Confirmability*

Tes konfirmasi dilakukan dengan menguji uji reliabilitas, yaitu, hasil penelitian. Ini terkait proses penelitian yang dilakukan dengan meninjau proses penelitian dan kriteria verifikasi terpenuhi.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode deskripsi kualitatif. Teknik pengumpulan data penelitian ini dengan menggunakan instrumen berupa kuesioner tilik diri kader dan dilakukan dengan metode *self report* berdasarkan 5 keterampilan kompetensi kader posyandu: 1). Keterampilan Pengelolaan Posyandu yaitu a).mampu mengelola kegiatan Posyandu secara efektif, termasuk perencanaan, pelaksanaan, monitoring, dan evaluasi. b). mampu dalam melakukan pencatatan dan pelaporan, serta menjalin komunikasi efektif dengan masyarakat. 2).Keterampilan Bayi dan Balita yaitu : a). Menguasai berbagai keterampilan terkait bayi dan balita, seperti penimbangan, pengukuran tinggi badan, pengukuran lingkaran kepala, penyuluhan tentang asi eksklusif dan MPASI, serta pemantauan tumbuh kembang., 3)Keterampilan Ibu Hamil dan Menyusui: Mampu memberikan pelayanan kesehatan dasar kepada ibu hamil dan menyusui, termasuk penyuluhan tentang gizi, KB, dan pentingnya pemeriksaan kehamilan secara rutin. 4) Keterampilan Usia Sekolah dan Remaja yakni mampu memberikan penyuluhan tentang bahaya merokok dan napza, pentingnya aktivitas fisik, serta pencegahan anemia pada remaja. 5). Keterampilan usia dewasa dan lansia yakni terampil dalam melakukan penyuluhan Germas (Gerakan Makan Sayur Buah), pemeriksaan kesehatan lansia, serta deteksi dini penyakit seperti hipertensi, diabetes, dan stroke.

Teknik Analisa secara analisa tematik deskriptif kualitatif dengan menghitung frekuensi dan persentase tiap jawaban yang akan divisualisasi melalui tabel atau grafik berdasarkan nilai sebagai berikut : 1) Nilai 0 - Tidak Terampil yakni Tidak memiliki keterampilan sama sekali untuk menjalankan kegiatan sama sekali, 2) Nilai 1 - Terampil dengan pendampingan penuh dan pelaksanaan target kegiatan membutuhkan pendampingan dari petugas secara penuh sejak awal hingga akhir, 3) Nilai 2 - Terampil dengan pendampingan tertentu yakni Pelaksanaan target kegiatan hanya membutuhkan pendampingan dari petugas pada pelaksanaan kegiatan tertentu saja, Nilai 3 - Terampil melakukan mandiri yakni memiliki keterampilan yang baik dan dapat menjalankan semua kegiatan tanpa harus didampingi.

Populasi penelitian ini adalah kader posyandu binaan wilayah Puskesmas Ngemplak I yang melaksanakan layanan posyandu ILP pada dusun/ posyandu terdiri 17 posyandu dengan dengan responden/ kader dari 5 langkah terdiri dari 5 - 12 kader. Pemetaan jumlah posyandu ILP dari masing-masing kalurahan adalah sebagai berikut Kalurahan Bimomartani 4 posyandu, Kalurahan Sindumartani 6 posyandu dan Kalurahan Umbulmartani 7 posyandu.

Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling* yakni pemilihan sampel berdasarkan kriteria sesuai kebutuhan penelitian yaitu kader posyandu binaan Puskesmas Ngemplak I Kapanewon Ngemplak, Kabupaten Sleman s/d Februari 2025 masih aktif di Posyandu ILP, lulus kompetensi keterampilan kecakapan kader ILP. Jumlah responden diambil berdasarkan ketersediaan

kader yang ada minimal dari posyandu 5 orang kader dari masing-masing langkah pada posyandu dari 4 dusun/posyandu pada masing-masing kalurahan. Total sampel penelitian 60 kader/ responden. Setiap pengisian kuesioner para kader diminta untuk memberikan catatan selama melaksanakan posyandu ILP dianalisa berdasarkan analisa fish bone yaitu, pelaksana, pembiayaan, metode, sarana prasarana, lingkungan sebagai tindaklanjut hasil penelitian ni yang akan disampaikan kepada pengambil kebijakan Pemangku wilayah Kapanewon Ngemplak Kabupaten Sleman

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Profil singkat Puskesmas Ngemplak I Kapanewon Ngemplak, Kabupaten Sleman

Puskesmas Ngemplak I berlokasi di Pedukuhan Koroulon Kidul, Kalurahan Bimomartani, Kapanewon Ngemplak, Kabupaten Sleman. Puskesmas ini telah berdiri sejak tahun 1988. Wilayah kerja Puskesmas Ngemplak I mencakup area seluas sekitar 17,25 km², yang setara dengan 2,97% dari total luas Kabupaten Sleman.

Batas-batas wilayah kerja Puskesmas Ngemplak I adalah sebagai berikut: di sisi utara berbatasan dengan Kapanewon Cangkringan, di selatan dengan Kapanewon Kalasan, di barat dengan Kalurahan Widodomartani, Kapanewon Ngemplak, dan di timur dengan Kabupaten Klaten, Jawa Tengah, melayani tiga kalurahan utama, yang terdiri dari total 40 padukuhan:

- a. Kalurahan Bimomartani dengan 12 padukuhan.
- b. Kalurahan Sindumartani dengan 13 padukuhan.
- c. Kalurahan Umbulmartani dengan 15 padukuhan.

Berdasarkan data dari Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil tahun 2023, jumlah total Kepala Keluarga (KK) di wilayah kerja Puskesmas Ngemplak I mencapai 9.067 KK. Rincian sebaran Kepala Keluarga di setiap kalurahan adalah sebagai berikut:

- a. Kalurahan Bimomartani: 2.774 KK
- b. Kalurahan Sindumartani: 2.887 KK
- c. Kalurahan Umbulmartani: 3.406 KK

2. Kebijakan penerapan Posyandu ILP

Pelaksanaan tata laksana Posyandu Integrasi Layanan Primer (ILP) di Puskesmas Ngemplak I berlandaskan pada sejumlah regulasi penting. Pedoman utamanya adalah Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/2015/2023. Keputusan Menteri ini menegaskan bahwa pelayanan kesehatan primer adalah pilar kunci dalam transformasi kesehatan. Fokus utamanya adalah memenuhi kebutuhan kesehatan masyarakat di setiap siklus kehidupan, memastikan layanan mudah diakses dan terjangkau hingga ke tingkat masyarakat, keluarga, dan individu. Pelayanan kesehatan primer ini dilaksanakan secara terintegrasi di Puskesmas, beserta jejaring dan jaringan pelayanan kesehatan primer lainnya, salah satunya adalah Posyandu. Posyandu memiliki peran penting sebagai bagian dari jaringan pelayanan yang menyediakan kebutuhan kesehatan di berbagai fase kehidupan. Pemerintah Kabupaten Sleman juga telah menindaklanjuti kebijakan nasional ini melalui Keputusan Bupati Sleman Nomor 69.1/Kep.KDH/A/2023. Selain itu, ada juga Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Sleman Nomor 188/812/DKS/XII/2023 yang secara spesifik mengatur penyelenggaraan Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer di Pusat Kesehatan Masyarakat Kabupaten Sleman. Regulasi-regulasi ini memastikan bahwa implementasi ILP di Puskesmas Ngemplak I dan wilayah sekitarnya memiliki landasan hukum yang kuat.

3. Permasalahan posyandu ILP dan penelitian terdahulu

Tindak lanjut di puskesmas Ngemplak I hasil pemetaan posyandu ILP penyebaran ada di 17 Posyandu di 17 Dusun, Hal ini lebih banyak dipengaruhi oleh komitmen para dukuh dan kader di masing-masing padukuhan kader posyandu. Permasalahan dalam pelaksanaan ILP ini antara lain

dukungan dari sarana dan prasarana kalurahan kurang maximal, lintas sektoral pada saat pendampingan dan pelaksanaannya juga kurang maximal. Realita jumlah SDM/ kader jumlahnya kurang rata-rata satu Posyandu hanya 5 orang kader, partisipasi masyarakat pemahaman dan konsep ILP juga masih kurang. Penelitian ini berfokus pada evaluasi kompetensi kader dalam pelaksanaan tata laksana posyandu ILP, harapannya dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan di posyandu melalui pemberdayaan masyarakat dan mendukung pembangunan kalurahan menuju *good governance*

Sebuah penelitian yang dilakukan oleh Yulyuswarni, Mugiati, dan Isnenia pada tahun 2023, menghasilkan beberapa temuan penting. Hasil penelitian tersebut menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan kader mengenai Posyandu Prima. Seluruh kader yang terlibat dalam penelitian ini juga mampu melakukan pengukuran dasar seperti tinggi badan, lingkaran lengan atas, berat badan, dan perhitungan indeks massa tubuh (IMT). Dalam penelitian tersebut, ada sekitar 20% dari populasi termasuk dalam kategori obesitas, dan 65% warga menderita hipertensi. Berdasarkan temuan ini, penelitian menyimpulkan bahwa kader harus memiliki keterampilan yang memadai dan kinerja serta tanggung jawab yang lebih optimal untuk memastikan pelayanan prima Posyandu Integrasi Layanan Primer (ILP) berjalan semakin efektif.

Pemberi layanan adalah garda terdepan dalam layanan publik (Hardiansyah, 2018). Pelayanan dalam *e-Government* memiliki andil yang sangat berpengaruh dalam efisiensi dan akses layanan publik (Alfiyah, 2024) yang mana dalam penelitian ini adalah kader posyandu. Kinerja pelayan merupakan indikator utama keberhasilan layanan disebabkan adanya hubungan signifikan dengan kualitas pelayannya (Hernanda, 2024). Ini mempertajam bahwa petugas layanan (kader) memiliki andil penting terhadap layanan terutama dalam mewujudkan pembangunan kesehatan masyarakat kalurahan melalui *e-Governance*. Katalisator atas kinerja pelayan dalam kategori baik melayani publik nampak dari tingkat kompetensi pelayannya, keinginan masyarakat dan sarana prasarana yang tersedia (Irmayani et al, 2024). Strata keahlian dapat dilihat melalui tiga indikator yakni kepribadian, komitmen terhadap perubahan dan perbaikan berkelanjutan, serta komitmen dan hubungan kolaboratif (Adlaoan, 2024)

1. Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh dengan kuesioner terhadap tilik diri kader menunjukan bahwa rata-rata kader posyandu binaan Puskesmas Ngempak I Kapanewon Ngempak Kabupaten Sleman Provinsi DIY merasa memiliki keterampilan dalam melaksanakan posyandu ILP dan cukup didampingi pada bagian-bagian tertentu saja dalam proses pelaksanaan tersebut. Namun berbeda pada rata-rata kader berdasarkan kelompok kalurahan. Kader kalurahan Bimomartani merasa keterampilan yang dimiliki masih membutuhkan pendampingan penuh dalam pelaksanaan posyandu ILP dibandingkan kader kalurahan Sindumartani dan Umbulmartani yang memiliki rerata di atas rerata nilai umum cukup dengan pendampingan tertentu saja.
2. Temuan penelitian ini konsisten dengan penelitian Islamiyati dkk. (2024). Penelitian sebelumnya tersebut menunjukkan bahwa sosialisasi dan pelatihan Posyandu Prima untuk kader dan pengurus Posyandu Prima, termasuk kader kesehatan, telah berhasil dilaksanakan, dan semua peserta dinyatakan lulus. Selain itu, lokasi dan gedung Posyandu Prima juga telah tersedia serta siap untuk memulai layanan. Kader dalam penelitian tersebut juga mampu melakukan penilaian diri secara objektif, menyampaikan evaluasi kemampuan dan kinerja mereka dengan jujur. Hal ini sejalan dengan teori efikasi diri Albert Bandura, yang menyatakan bahwa keyakinan individu terhadap kemampuannya sangat memengaruhi perilaku dan kinerja mereka.

Hasil penelitian dari Lumbanraja (2020) menekankan pentingnya mengoptimalkan penggunaan model integrasi vertikal dan horizontal. Pendekatan ini bertujuan untuk menciptakan

layanan satu pintu (network service) yang efisien. Untuk mencapai hal tersebut, diperlukan transformasi pelayanan publik dari model Old Public Administration menuju New Public Service. Transformasi ini menyiratkan pergeseran paradigma dari administrasi yang berpusat pada prosedur menjadi layanan yang lebih berorientasi pada kebutuhan dan partisipasi masyarakat.

3. Demografi usia Responden

Data usia kader posyandu berdasarkan usia sebagaimana pada tabel 1.3 sebagai berikut:

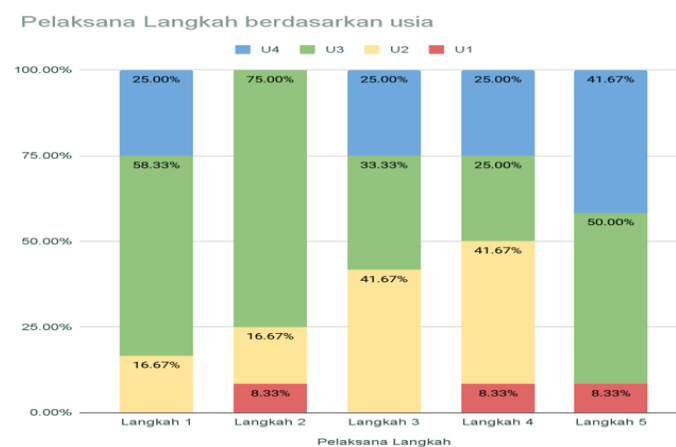
Table 1.3 Kader posyandu binaan Puskesmas Ngemplak I berdasarkan usia

Rentang Usia kader	Jumlah	Persentase	Keterangan
U1.20-30 TAHUN	3	5.00	
U2.31-40 TAHUN	14	23.33	
U3.41-50 TAHUN	29	48.33	Usia terbanyak
U4.51-60 TAHUN	14	23.33	
Jumlah	60	100	

Sumber data: hasil pengumpulan data, diolah

Tabel 1.3 menunjukkan bahwa rentang usia, kader pelaksana posyandu ILP didominasi oleh kader dengan rentang usia 41-50 tahun (U3) sebesar 48,33 % dari total jumlah responden dan kader dengan rentang usia 20-30 tahun (U1) paling sedikit yaitu 5 % serta kader dengan rentang usia 31-40 tahun (U2) dan 51-60 (U4) tahun dengan masing-masing 22,33%.

Gambaran keterampilan kader sebagaimana gambar 1.2 sebagai berikut



Sumber data: hasil pengumpulan data, diolah

Gambar 1.2 Grafik keterampilan kader berdasarkan usia

Grafik 1.2 menunjukkan bahwa kader dengan rentang usia 41-50 tahun (U3) juga cukup dominan menjadi pelaksana di setiap langkah yaitu, 75% pada langkah 2, 58,33% dan 50% pada langkah 1 dan 5, serta 33,33% dan 25% pada langkah 3 dan 4. Hal ini karena jumlah kader dengan rentang usia 41-50 tahun (U3) cukup banyak yaitu 29 orang kader dari jumlah total responden.

Kader dengan rentang usia 20-30 tahun (U1) adalah jumlah responden paling sedikit sehingga tidak terploting pada langkah 1 dan 3 dimana rata-rata jumlahnya 8,33% pada langkah lainnya. Sedangkan 41,67% pada rentang usia 31-40 tahun (U2) pada langkah 4 dan rentang usia 51-60 tahun (U4) pada langkah 5.

4. Demografi tingkat pendidikan responden

Data Kader posyandu yang menjadi responden berdasarkan tingkat pendidikan sebagaimana tabel 1.4 berikut:

Tabel 1. 4 Kader posyandu binaan Puskesmas Ngemplak I berdasarkan tingkat pendidikan

<u>Pendidikan</u>	<u>Jumlah</u>	<u>Persentase</u>	<u>Keterangan</u>
<u>P1. SMP</u>	<u>11</u>	<u>18.33</u>	
<u>P2. SMA</u>	<u>35</u>	<u>58.33</u>	<u>Pendidikan terbanyak</u>
<u>P3. Diploma</u>	<u>7</u>	<u>11.67</u>	
<u>P4. Sarjana</u>	<u>7</u>	<u>11.67</u>	

Sumber data: hasil pengumpulan data, diolah

Tabel 1.4 menunjukkan pendidikan terakhir, kader pelaksana posyandu ILP didominasi oleh kader dengan tingkat pendidikan SMA (P2) 58,33% dan diikuti oleh kader dengan pendidikan akhir SMP (P1) 18,33%, kemudian diploma dan sarjana sebesar 11,67%.

Kader dengan tingkat pendidikan SMA (P2) juga cukup dominan menjadi pelaksana di setiap langkah yaitu, 66,67% pada langkah 1 dan 2, 58,33% pada langkah 4 dan 5 serta 41,67% pada langkah 3. Hal ini karena jumlah kader dengan tingkat pendidikan SMA (P2) cukup banyak yaitu 35 orang kader dari jumlah total responden.

Kader dengan tingkat pendidikan sarjana (P4) dan diploma (P3) adalah kader yang jumlahnya paling sedikit yaitu masing-masing 7 orang kader. Dimana bahkan pada langkah 2 tidak memiliki kader dengan tingkat pendidikan sarjana (P4).

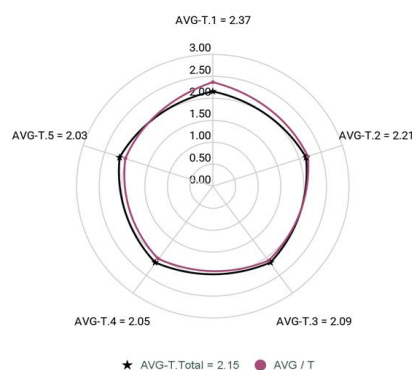
5. Rata-rata Kompetensi keterampilan responden berdasarkan kalurahan

Tabel 1. 5 Rata-rata kompetensi keterampilan Kader posyandu berdasarkan kalurahan

No	Kalurahan	Penguasaan Kompetensi kader Langkah 1 sampai 5					
		1	2	3	4	5	Total rata-rata
1	Bimomartani	2.15	1.94	1.78	1.92	1.81	1.92
2	Sindumartani	2.41	2.36	2.19	1.97	2.04	2.2
3	Umbulmartani	2.55	2.33	2.28	2.27	2.23	2.33
	Rata-rata	2.37	2.21	2.09	2.05	2.03	2.15

Sumber data: hasil pengumpulan data, diolah

Rata-rata kompetensi keterampilan kader posyandu di masing-masing Kalurahan sebagaimana gambar 1.3 sebagai berikut:



Sumber data: hasil pengumpulan data, diolah

Gambar 1.3 Grafik rata-rata keterampilan kader

Gambar 1.3 menunjukkan bahwa secara umum, rata-rata tilik diri kader terhadap target keterampilan yang perlu dimiliki sebagai kompetensi dalam menjalankan posyandu ILP adalah 2,15. Artinya sebagai responden kader merasa memiliki keterampilan yang cukup dalam menjalankan posyandu ILP meski dengan pendampingan pada item-item tertentu dari target tersebut. Dan kalurahan Bimomartani menduduki nilai terendah dari hasil rata-rata tilik kompetensi kader dari 5 target langkah- langkah tersebut.

Berdasarkan masing-masing target keterampilan hanya target keterampilan satu (AVG-T1), keterampilan pengelolaan posyandu, dan target keterampilan 2 (AVG-T2), keterampilan bayi dan balita, yang melebihi rerata keterampilan secara umum dengan masing-masing nilai 2,37 dan 2,21. Kader merasa masih merasa kurang terampil pada keterampilan ibu hamil dan menyusui (AVG-T3) dengan nilai 2,09, Usia sekolah dan dan remaja (AVG-T4) dengan nilai 2,05, serta keterampilan usia dewasa dan lansia (AVG-T5) dengan nilai 2,03.

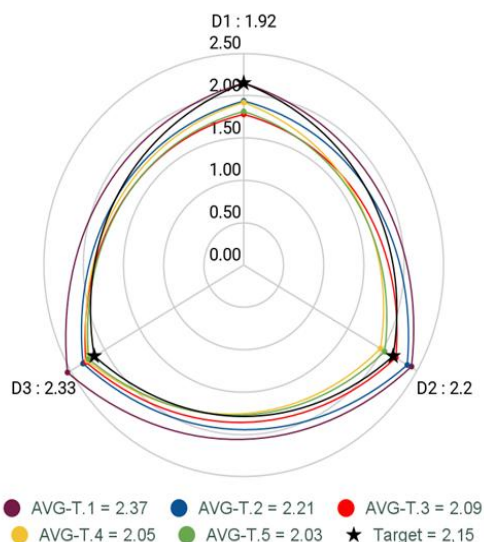
6. Rata-rata Nilai kompetensi keterampilan Kader posyandu binaan Puskesmas Ngemplak I berdasarkan kalurahan sebagaimana tabel 1.6 berikut

Tabel 1. 6 Rata-rata Nilai kompetensi keterampilan Kader posyandu berdasarkan kalurahan

Kalurahan	AVG-T.1 = 2.37	AVG-T.2 = 2.21	AVG-T.3 = 2.09	AVG-T.4 = 2.05	AVG-T.5 = 2.03	AVG-T.Total = 2.15
D1. Bimomartani	2.15	1.94	1.78	1.92	1.81	AVG-T. D1 = 1.92
D2. Sindumartani	2.41	2.36	2.19	1.97	2.04	AVG-T. D2 = 2.2
D3. Umbulmartani	2.55	2.33	2.28	2.27	2.23	AVG-T. D3 = 2.33

Sumber data: hasil pengumpulan data, diolah

Rata-rata keterampilan kader berdasarkan kalurahan sebagaimana gambar 1.4 berikut:



Sumber data: hasil pengumpulan data, diolah

Gambar 1.4 Grafik rata-rata keterampilan kader berdasarkan kalurahan

Gambar 1.6 menunjukkan rata-rata keterampilan kader berdasarkan kewilayahan, nampak bahwa hanya kalurahan Bimomartani yang memiliki nilai rerata (AVG-T.D1) paling rendah diantara 3 kalurahan lainnya yaitu 0,23 di bawah nilai rerata total 2,15 yaitu 1,92. Sedangkan 2

kalurahan lainnya masing-masing 2,33 untuk kalurahan Umbulmartani (AVG-T.D3) dan 2,20 untuk kalurahan Sindumartani (AVG-T.D2).

Kalurahan Bimomartani memiliki nilai terendah pada semua target keterampilan dibandingkan dengan nilai rerata per target keterampilan secara umum. Sedangkan kalurahan Sindumartani memiliki nilai terendah pada target keterampilan 4 yaitu keterampilan usia sekolah dan remaja yaitu 1,97 lebih rendah 0,08 dari nilai rerata umum target keterampilan 4. Namun pada kalurahan Umbulmartani semua target keterampilan berada di atas nilai rerata per target dengan gap tertinggi pada nilai target 5 yaitu keterampilan usia dewasa dan lansia yaitu 0,18 yaitu 2,23 dari 2,03.

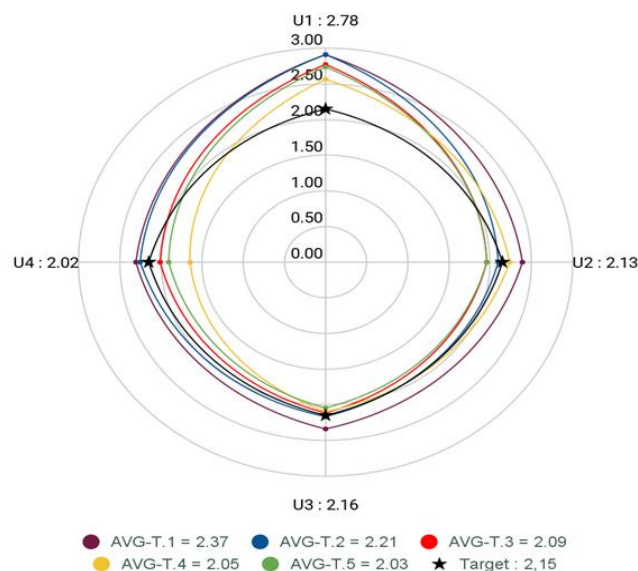
7. Rata-rata Nilai keterampilan Kader berdasarkan usia sebagaimana tabel 1.7 berikut

Tabel 1. 7 Rata-rata Nilai keterampilan Kader posyandu berdasarkan usia

Rentang Usia	AVG-T.1 = 2.37	AVG-T.2 = 2.21	AVG-T.3 = 2.09	AVG-T.4 = 2.05	AVG-T.5 = 2.03	AVG-T.Total = 2.15
U1.20-30 tahun	2.92	2.90	2.78	2.56	2.73	AVG-T. U1 = 2.78
U2.31-40 tahun	2.39	2.10	1.95	2.24	1.96	AVG-T. U2 = 2.13
U3.41-50 tahun	2.34	2.17	2.11	2.10	2.05	AVG-T. U3 = 2.16
U4.51-60 tahun	2.30	2.26	2.01	1.64	1.90	AVG-T. U4 = 2.02

Sumber data: hasil pengumpulan data, diolah

Rata-rata keterampilan Kader posyandu binaan Puskesmas Ngemplak I berdasarkan usia sebagaimana gambar 1.5 berikut



Sumber data: hasil pengumpulan data, diolah

Gambar 1.5 Grafik rata-rata keterampilan kader berdasarkan usia

Gambar 1.5 menunjukkan bahwa rata-rata keterampilan kader berdasarkan rentang usia, usia 20-30 tahun (U1) memiliki nilai 0,63 di atas nilai rerata total 2,15 yaitu 2,78, diikuti dengan rentang usia 41-50 tahun (U3) yaitu 2,16. Sedangkan usia 51-60 tahun (U4) memiliki nilai 0,13 di bawah nilai rerata total 2,15 yaitu 2,02, diikuti rentang usia 31-40 tahun (U2) yaitu 2,13.

Rentang usia 20-30 tahun (U1) memiliki gap lebih 0,5 di atas nilai rerata per target pada semua target keterampilan. Sedangkan rentang usia 51-60- tahun (U4) memiliki nilai di bawah nilai rerata per target pada semua target keterampilan bahkan pada target keterampilan usia sekolah dan remaja (T4) dan usia dewasa dan lansia (T5) berada satu tingkat di bawah kategori.

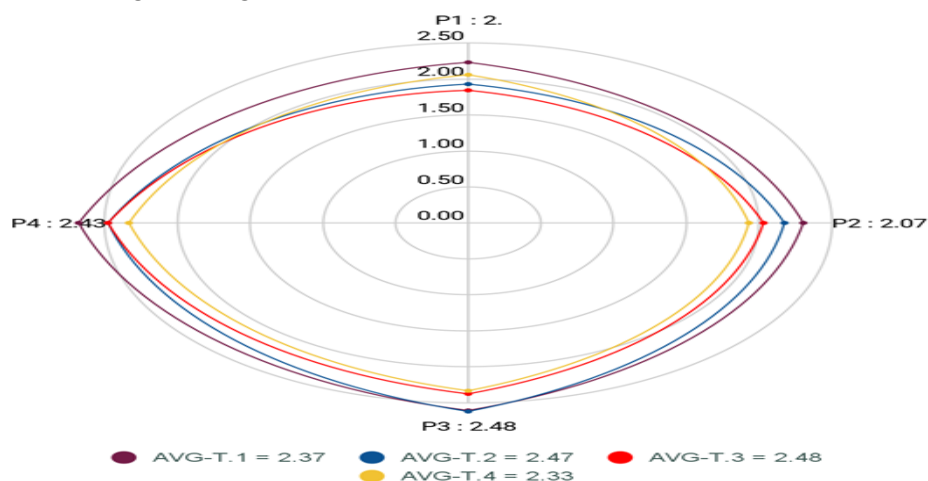
8. Rata-rata nilai keterampilan Kader posyandu berdasarkan tingkat Pendidikan sebagaimana tabel 1.8 berikut :

Tabel 1.8 Rata-rata keterampilan Kader posyandu binaan Puskesmas Ngemplak I berdasarkan tingkat Pendidikan

Pendidikan	AVG-T.1 = 2.37	AVG-T.2 = 2.47	AVG-T.3 = 2.48	AVG-T.4 = 2.33	AVG-T.5 = 2.2	AVG-T.Total = 2.15
P1. SMP	2.23	1.94	1.85	2.06	1.95	AVG-T. P1 = 2.
P2. SMA	2.31	2.17	2.02	1.93	1.93	AVG-T. P2 = 2.07
P3. Diploma	2.61	2.61	2.38	2.33	2.49	AVG-T. P3 = 2.48
P4. Sarjana	2.68	2.47	2.48	2.33	2.20	AVG-T. P4 = 2.43

Sumber data: hasil pengumpulan data, diolah

Rata-rata keterampilan Kader posyandu binaan Puskesmas Ngemplak I berdasarkan tingkat Pendidikan sebagaimana gambar 1.6 berikut



Sumber data: hasil pengumpulan data, diolah

Gambar 1.6 Grafik rata-rata keterampilan kader berdasarkan tingkat pendidikan

Gambar 1.5 menunjukkan bahwa berdasarkan tingkat pendidikan, kader dengan tingkat diploma (P3) dan sarjana (P4) memiliki nilai 0,33 dan 0,28 di atas nilai rerata total target 2,15 yaitu 2,48 dan 2,43. Sedangkan kader dengan pendidikan SMP (P1) memiliki nilai 0,15 di bawah nilai rerata total target 2,15 yaitu 2,00 diikuti kader dengan tingkat pendidikan SMA (2,07) dengan nilai 0,07 di bawah nilai rerata total target 2,15 yaitu 2,07.

Tingkat pendidikan Diploma (P3) memiliki nilai di atas rata-rata per target pada semua target keterampilan dengan gap rata-rata lebih dari 0,2. Sedangkan tingkat pendidikan SMP (U1) memiliki paling banyak nilai yang berada satu tingkat di bawah nilai rata-rata pertarget dibandingkan Tingkat pendidikan lainnya, yaitu pada keterampilan sasaran bayi dan balita, Ibu hamil dan menyusui serta Usia dewasa dan lansia

KESIMPULAN

Penelitian ini menyimpulkan (1) secara umum kader merasa kurang memiliki keterampilan pada sasaran usia dewasa dan lansia, usia sekolah dan remaja serta ibu hamil dan menyusui. Hal ini

banyak dirasakan pada kader posyandu yang terdapat di kalurahan Bimomartani dan sebagian di kalurahan Sindumartani. Sedangkan kader posyandu di kalurahan Umbulmartani rata-rata merasa memiliki keterampilan yang cukup baik dalam melayani sasaran pada target keterampilan dibandingkan rata-rata kader umumnya; (2) kader yang merasa memiliki cukup keterampilan dalam menjalankan posyandu ILP adalah kader yang berusia antara 20-30 tahun diikuti kader berusia antara 41-50 tahun dengan tingkat pendidikan diploma dan sarjana. Sedangkan kader berusia antara 31-40 tahun dan 51-60 tahun dengan tingkat pendidikan SMP dan SMA merasa masih belum meyakini keterampilannya dalam menjalankan target keterampilan menjalankan posyandu ILP.

Berdasarkan hasil penelitian direkomendasikan: (1) mengidentifikasi kebutuhan pelatihan spesifik/ bimbingan teknis dengan melibatkan kader dari masing-masing kalurahan yang dirasa kurang terampil, terutama dalam melayani sasaran usia dewasa dan lansia, usia sekolah dan remaja, serta ibu hamil dan menyusui; (2) pelatihan di kalurahan khusus dengan bahasa yang mudah dipahami untuk mengatasi kekurangan keterampilan yang teridentifikasi seperti keterampilan Pelayanan Kesehatan Usia Dewasa dan Lansia, Usia Sekolah dan Remaja dan Ibu Hamil dan menyusui tidak hanya ceramah, tetapi juga diskusi kelompok, studi kasus, simulasi, dan praktik langsung dengan melibatkan kader yang merasa lebih terampil sebagai fasilitator atau mentor bagi kader lainnya terutama kader berusia 20-30 tahun dengan tingkat pendidikan diploma dan sarjana; (3) perhatian khusus diberikan kepada kader kalurahan Bimomartani dan Sindumartani, terutama pada area sasaran yang dirasa kurang dikuasai dengan memprioritaskan program pelatihan dan pendampingan yang relevan dengan kebutuhan mereka dan mengidentifikasi faktor-faktor yang membuat kader di kalurahan Umbulmartani merasa lebih terampil (4) pelatihan serta monitoring dan evaluasi layanan perlu dilakukan secara berjenjang mulai dari tingkat dasar hingga lanjutan, sesuai dengan pengalaman dan tingkat pendidikan kader dengan melibatkan lintas sektoral selain tenaga kesehatan Puskesmas juga tokoh masyarakat, organisasi terkait untuk menjadi narasumber dalam pelatihan agar lebih bersinergi. Hal ini perlu dukungan dalam melakukan mengidentifikasi kebutuhan dan supervisi bersama lintas sektoral baik di lapangan maupun dalam forum komunikasi, memfasilitasi kebutuhan sumber daya dan alat bantu serta penghargaan terhadap kader atas prestasi dalam berkinerja agar meningkatkan motivasi kader ILP di Posyandu; (1) penguatan pemahaman kader terhadap konsep ILP sesuai prioritas masalah sesuai kebutuhan; (2) Kemampuan komunikasi dan edukasi kesehatan lebih ditingkatkan; (3) Keterampilan teknis dalam pelaporan, pencatatan, dan koordinasi lebih baik dan secara digital minimal penanggung jawab pelayanan di Pos Kesehatan Kalurahan (Poskesdes); (4) Kemampuan menjalin hubungan baik dengan masyarakat khususnya kader kalurahan sesuai hasil penelitian baik secara teknis dan keterampilan managerial/ perencanaan dan pelaksanaan; (5) mewujudkan pelayanan posyandu ILP yang berkualitas, meningkatkan kerjasama dan koordinasi lintas sektoral, stakeholder Kapanewon Ngemplak terkait Integrasi Layanan Primer, jejaring dan jaringan di wilayah kerja Puskesmas Ngemplak I, dapat memberi layanan kesehatan masyarakat yang optimal mendukung pembangunan kalurahan di bidang kesehatan lebih baik menuju *good governance*.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Bapak Sugiyanto, M.Si., selaku dosen pembimbing atas arahan dan bimbingannya selama proses penyusunan penelitian ini. Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada Kepala Puskesmas Ngemplak I Kabupaten Sleman beserta seluruh tenaga kesehatan dan kader posyandu di Kalurahan Bimomartani, Sindumartani, dan Umbulmartani yang telah memberikan dukungan, informasi, serta kerja sama dalam pelaksanaan penelitian ini. Tak lupa, apresiasi diberikan kepada semua pihak yang turut membantu namun tidak dapat disebutkan satu per

satu. Semoga penelitian ini bermanfaat bagi peningkatan kualitas layanan posyandu dan penguatan kapasitas kader dalam mendukung pelaksanaan Integrasi Layanan Primer.

REFERENCE

1. Adlaoan, G. L., Santos, P. R., & Alvarenga, R. 2024. Professionalism and classroom learning environment of public elementary schools in Tagum City Division. *International Journal of Research Publication and Review*, 5(6), 1443–1448. <https://doi.org/10.55248/gengpi.5.0624.1440>.
2. Dessler, G. 2010. *Human Resource Management* (10th ed.). PT Indeks..
3. Indriyati, L., Wahyudin, A., & Sulistyowati, E. 2022. The evaluation of the pilot project programme of primary care transformation in Telaga Bauntung Health Center, Banjar Regency Year 2022.
4. Irmayani, I., Aminuddin, A., & Suharto, S. 2024. The influence of employee professionalism on the quality of public services in the Mattiro Deceng Village Office, Tiroang District, Pinrang District. *International Journal of Sustainable Applied Sciences (IJSAS)*, 2(3). <https://doi.org/10.59890/ijzas.v2i3.1584>.
5. Komen, V. (2024). Employee engagement and organizational performance in Kenya. *International Journal of Business Strategies*, 10(1). <https://doi.org/10.47672/ijbs.2125>
6. Musyaffa, F. M., Arifin, A. A., & Rahmat, R. 2024. Implementation of job training program on employee performance at PT Worldwhite Enterprise Brand Prepp Studio. *International Journal of Economics, Management, Business and Social Science (IJEMBIS)*, 4(1). <https://doi.org/10.59889/ijembis.v4i1.359>.
7. Niswaty, R., Amin, A., & Oktaviani, O. 2024. Professionalism of employee work at the Public Works and Spatial Planning Office of Gowa Regency. *International Journal of Administration and Education (IJAE)*, 1(2). <https://doi.org/10.70188/nze8xj71>.
8. Sugiyono. 2022. *Metode penelitian kualitatif: untuk penelitian yang bersifat eksploratif, interpretatif, interaktif, dan konstruktif* (1st ed.). CV Alfabeta. <http://belajarpsikologi.com/metode-penelitian-kualitatif/>
9. Susilawati, S., Fazriyani, S. N. A., Novrinda, H., & Nurrika, D. 2023. Evaluation of Posyandu cadres in the use of online Posyandu information system. *Jurnal Publikasi Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 10(2), 93–104. <https://doi.org/10.20527/jpkmi.v10i2.16626>