

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan masyarakat sangat penting untuk meningkatkan kesejahteraan dan kualitas hidup masyarakat, terutama di daerah pedesaan yang sulit mendapatkan perawatan medis. Posyandu merupakan pusat layanan kesehatan masyarakat penting yang menyediakan layanan dasar bagi kelompok rentan, seperti ibu hamil, ibu baru, bayi, balita, anak usia sekolah, dan lansia (Yanti *et al.*, 2020). Setiap orang membutuhkan layanan kesehatan, terutama dalam hal kesehatan. Kesehatan memungkinkan seseorang untuk hidup produktif. Oleh karena itu, akses terhadap layanan kesehatan yang memadai sangatlah penting bagi setiap individu, dan inovasi berkelanjutan di sektor kesehatan sangat penting (Kulsum *et al.*, 2024).

Transformasi kesehatan adalah rencana untuk mencapai derajat kesehatan yang paripurna yang didasarkan pada enam pilar utama. Pelayanan kesehatan primer merupakan bagian penting dari reformasi kesehatan (Yoto *et al.*, 2024). Penyelenggaraan pelayanan kesehatan primer berfokus pada peningkatan tindakan promotif dan preventif di seluruh siklus hidup masyarakat, dengan tujuan menciptakan masyarakat yang lebih sehat, proses skrining kesehatan yang lebih baik, dan layanan kesehatan primer yang lebih banyak. Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) menyediakan layanan kesehatan primer secara terkoordinasi untuk memenuhi kebutuhan kesehatan masyarakat di semua fase siklus hidupnya (Kemenkes, 2023).

Program Integrasi Layanan Primer (ILP) merupakan rencana strategis untuk meningkatkan layanan kesehatan dasar di Indonesia. Tujuan utamanya adalah untuk meningkatkan kesehatan guna memperkuat upaya promotif dan preventif. Statistik Kementerian Kesehatan menunjukkan bahwa cakupan layanan promotif di puskesmas perlu ditingkatkan. Hal ini disebabkan oleh kurangnya partisipasi masyarakat dalam kegiatan promosi kesehatan di masyarakat.

Kemauan puskesmas untuk melaksanakan promosi kesehatan merupakan aspek penting yang perlu dikaji untuk memastikan keberhasilan pelaksanaan ILP (Dewi Agustina *et al.*, 2023). Empat fokus utama transformasi pelayanan kesehatan primer meliputi: 1) Peningkatan edukasi publik dengan memperkuat peran kader kesehatan; 2) Promosi pencegahan primer dengan memperkuat perlindungan anak terhadap penularan penyakit; 3) Peningkatan pencegahan sekunder melalui peningkatan skrining penyakit dengan angka kematian tertinggi; dan 4) Peningkatan kapasitas dan kapabilitas pelayanan kesehatan primer dengan merevitalisasi jaringan layanan puskesmas (Kemenkes, 2023).

Pelaksanaan Program Integrasi Layanan Primer memprioritaskan Pusat Kesehatan Masyarakat (Pustu) dan Posyandu dengan tujuan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan primer. Rencana ini bertujuan untuk mengintegrasikan 10.000 Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) dan 300.000 Posyandu di seluruh Indonesia (Kemenkes, 2024). Perbandingan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 dan Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 menunjukkan adanya pertumbuhan prevalensi penyakit tidak menular yang berkelanjutan (Kemenkes, 2023). Hal ini menggarisbawahi pentingnya penguatan promosi kesehatan sebagai strategi pencegahan melalui edukasi kesehatan, identifikasi dini, dan pemberdayaan masyarakat (Maliangkay *et al.*, 2023). Data menunjukkan bahwa banyak puskesmas di Indonesia mengalami sejumlah permasalahan, termasuk keterbatasan sumber daya manusia, pendanaan operasional, dan aksesibilitas fasilitas yang diperlukan untuk promosi kesehatan. Data Kementerian Kesehatan menunjukkan bahwa rata-rata jumlah tenaga promosi kesehatan di setiap puskesmas hanya 0,46 orang, dengan hanya 1% yang memiliki latar belakang pendidikan khusus atau pelatihan promosi kesehatan (Kemenkes, 2018).

Puskemas Remu merupakan salah satu pusat pelayanan kesehatan yang bertempat di Kota Sorong Provinsi Papua Barat Daya cukup luas dimana mencakup empat kelurahan yang tersebar di Kota Sorong diantaranya yaitu, Kelurahan Klasabi, Kelurahan Remu Selatan, Kelurahan Klakublik dan Kelurahan Malabutor. Selain memiliki cakupan ruang lingkup wilayah kerja

yang luas, Puskesmas Remu juga merupakan pusat pelayanan masyarakat yang memiliki posyandu terbanyak diantara sepuluh puskesmas lainnya yang ada pada wilayah Kota Sorong yaitu sekitar 19 posyandu. Selain itu berdasarkan rekapitulasi data bulanan peningkatan sepuluh besar penyakit di puskesmas remu pada bulan juni 2025 diketahui adanya peningkatan penyakit Infeksi Saluran Pernafasan (ISPA) berjumlah 293 kasus, Gastritis 93 kasus, Malaria Tersiana 64 kasus, Demam Berdarah 30 kasus, Infeksi Saluran Kemih 13 kasus, Kunjemetivitis 32 kasus, Infeksi Jamur 10 kasus, Hipertensi 87 kasus, Dispepsia 25 kasus dan Myalgia 70 kasus pada bulan juni terakhir (Data PKM Remu 2025).

Di samping kendala internal, terbatasnya kesadaran masyarakat mengenai pentingnya tindakan promotif dan preventif menjadi hambatan yang cukup besar bagi pelaksanaan ILP (Reskiaddin *et al.*, 2020). Keterlibatan masyarakat sangat penting bagi efektivitas kegiatan promosi kesehatan yang bertujuan untuk mencegah penyakit dan meningkatkan kualitas hidup. Hal ini menggarisbawahi pentingnya taktik kreatif dalam promosi kesehatan termasuk pemanfaatan teknologi digital untuk edukasi kesehatan, penguatan keterampilan tenaga kesehatan, dan mendorong kemitraan dengan masyarakat setempat (Hendrawan, 2021). Selain itu, penilaian kesiapan promosi kesehatan di puskesmas merupakan langkah penting untuk menjamin bahwa kebijakan dan strategi yang diterapkan sesuai dengan kebutuhan masyarakat setempat (Nuraeni dan Rinaldi, 2024).

Sebagai mitra penting pemerintah, Posyandu berperan penting dalam memajukan program kesehatan masyarakat. Posyandu telah terbukti bermanfaat sebagai penghubung penting bagi masyarakat dalam mengakses layanan kesehatan. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1015 Tahun 2023 menyatakan bahwa pelaksanaan pemenuhan pelayanan kesehatan di Posyandu harus terpadu, berkelanjutan, dan menyeluruh. Pelaksanaan Integrasi Layanan Primer (ILP) di Posyandu merupakan inisiatif strategis untuk mengoordinasikan pelayanan kesehatan primer, dengan tujuan memastikan masyarakat memiliki akses terhadap pelayanan kesehatan yang komprehensif, berkelanjutan, dan bermutu. Integrasi Layanan Primer menyatukan spektrum

pelayanan kesehatan di seluruh siklus hidup, meliputi pelayanan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan paliatif. Pelaksanaan integrasi pelayanan primer bertumpu pada transformasi enam komponen utama: pelayanan primer, pelayanan rujukan, sumber daya manusia, ketahanan kesehatan, pembiayaan, dan sistem digital (Kemenkes, 2023). Program ILP bertujuan untuk mengedukasi masyarakat dengan mengadopsi pendekatan layanan terpadu yang mencakup berbagai aspek termasuk penguatan peran kader, peningkatan kualitas layanan kesehatan, dan pemanfaatan media digital berupaya mengkonsolidasi layanan kesehatan yang beragam di tingkat Puskesmas dan Posyandu, dengan tujuan memberikan layanan yang lebih komprehensif dan berkelanjutan kepada masyarakat. Tujuannya adalah untuk meningkatkan pemahaman, sikap, dan perilaku masyarakat tentang kesehatan preventif dan promotif, sehingga meningkatkan kegiatan pencegahan penyakit dan meningkatkan hasil kesehatan masyarakat secara keseluruhan (Hardianti *et al.*, 2024).

Program ini berfokus pada strategi seumur hidup, meningkatkan kedekatan layanan dengan masyarakat dan memperkuat pemantauan lokal (Diarti *et al.*, 2023). ILP terutama menyoroti peran posyandu sebagai entitas terdepan dalam memberikan layanan kesehatan di tingkat desa dan kecamatan. Posyandu bercita-cita untuk membangun dirinya sebagai pusat layanan kesehatan yang komprehensif, melayani individu mulai dari ibu hamil hingga lansia (Mait *et al.*, 2025). Untuk memfasilitasi hal ini, sangat penting untuk memperkuat kapasitas kader posyandu melalui program pelatihan dan pendampingan yang ekstensif. Selain itu, kolaborasi dari berbagai sektor diperlukan, meliputi pemerintah desa, tokoh masyarakat, dan tenaga kesehatan puskesmas (Sumardilah *et al.*, 2024).

Penyiapan sumber daya manusia merupakan aspek krusial dalam pelaksanaan ILP. Pelayanan kesehatan masyarakat, khususnya Puskesmas, harus menjamin keberadaan tenaga kesehatan profesional yang terampil, termasuk perawat, bidan, dan tenaga promosi kesehatan. Selain itu, peningkatan kapasitas kader Posyandu sangat penting karena merupakan inisiatif strategis untuk memperkuat

pelayanan kesehatan masyarakat. Pelatihan bagi kader posyandu sangat penting dalam beberapa hal, termasuk pengukuran antropometri untuk menilai status gizi anak, teknik skrining penyakit untuk identifikasi dini masalah kesehatan, dan kemahiran dalam aplikasi digital untuk pencatatan dan pelaporan data kesehatan yang akurat dan efisien (Siregar *et al.*, 2024)

Pelatihan dan lokakarya sangat penting untuk mengembangkan kapasitas kader karena memberikan peserta pengetahuan teoretis dan keterampilan praktis yang dapat dimanfaatkan secara efektif dalam layanan lapangan (Sumardilah *et al.*, 2024). Penerapan teknologi informasi sangat penting dalam memfasilitasi ILP. Sistem informasi kesehatan terpadu dapat mendukung pusat kesehatan masyarakat dalam pengelolaan data pasien, pencatatan hasil tes, dan pemantauan cakupan program (Safira Nasution & Pramita Gurning, 2024). Aplikasi seperti *e-kohort* dan Aplikasi Sehat Indonesiaku (ASIK) dapat menyederhanakan prosedur pencatatan dan pelaporan; namun, penting untuk menjamin ketersediaan infrastruktur yang memadai dan dedikasi petugas dalam memanfaatkan perangkat ini (Amin *et al.*, 2024).

Isu penting lainnya yang perlu dipertimbangkan dalam membangun program Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer (ILP) adalah ketersediaan anggaran dan infrastruktur. Dana operasional yang memadai diperlukan untuk menjaga keberlanjutan dan efektivitas program. Dana ini digunakan untuk berbagai kebutuhan, seperti pelatihan kader posyandu, pengadaan peralatan medis untuk mendukung layanan, dan penyediaan media promosi untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang program ILP. Tanpa dukungan dana yang memadai, implementasi program dapat terhambat, sehingga menghambat hasil ideal dalam meningkatkan kualitas layanan kesehatan primer (Hendrawan, 2021).

Puskesmas juga perlu memastikan ketersediaan infrastruktur yang memadai, seperti ruang pemeriksaan yang memadai, peralatan medis yang berfungsi, dan media promosi yang efisien (Zulfahman *et al.*, 2020). Promosi kesehatan memiliki peran penting dalam Integrasi Layanan Primer. Inisiatif promosi kesehatan yang efektif dapat meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya deteksi dini penyakit,

pencegahan, dan gaya hidup sehat (Dhynianti, L., dan Darmawan, 2024). Berbagai cara dan media dapat digunakan untuk menyampaikan informasi kesehatan kepada masyarakat, seperti melalui penjangkauan, edukasi, dan konseling. Penjangkauan bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang program yang sedang dilaksanakan, sementara edukasi berfokus pada penyampaian informasi mendalam mengenai isu kesehatan tertentu, dan konseling menyediakan interaksi yang lebih individual dan langsung sesuai kebutuhan masyarakat. Lebih lanjut, partisipasi aktif masyarakat berperan penting dalam keberhasilan program, baik melalui kehadiran, dukungan, maupun pemanfaatan informasi yang diperoleh. Kolaborasi yang baik antara penyelenggara program dan masyarakat mendorong rasa kepemilikan yang lebih tinggi terhadap program, sehingga menghasilkan hasil yang lebih optimal dan berkelanjutan (Hardianti *et al.*, 2024).

Tinjauan dan pemantauan berkala juga penting untuk memastikan efisiensi implementasi ILP. Puskesmas perlu meninjau capaian program, mengidentifikasi tantangan, dan mengembangkan solusi untuk perbaikan. Pemantauan dan penilaian dapat dilakukan dengan menggunakan catatan harian, dokumentasi video, dan kuesioner evaluasi keterampilan. Hasil evaluasi dapat digunakan sebagai dasar untuk perbaikan dan pengembangan program di masa mendatang (Dhynianti dan Darmawan, 2024). Salah satu langkah awal yang diambil adalah dengan penataan Posyandu terpadu yang meliputi Posyandu KIA, Lansia, Remaja, dan Posbindu di dalam Lembaga Masyarakat Desa/Kelurahan. Implementasinya memerlukan penyediaan layanan kesehatan untuk semua sasaran siklus hidup dan perluasan peran pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan di desa atau kelurahan. Metode ini diawali dengan tahap penggabungan layanan. Layanan ini meliputi layanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif sesuai dengan masalah kesehatan dan siklus hidup masyarakat (Kemenkes, 2023). Menurut penelitian yang dilakukan oleh Hendrawan (2021) disebutkan bahwa maksimalisasi pelayanan tingkat pertama sangat bergantung pada keterpaduan unsur-unsur yang mempengaruhi kinerja pelayanan, yaitu terdiri dari struktur, proses, dan luaran.

Berdasarkan latar belakang masalah diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul implementasi pelaksanaan program posyandu siklus hidup pada wilayah kerja Puskesmas Remu di Kota Sorong Tahun 2025.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah serta judul penelitian di atas, maka penulis merumuskan masalah yang diteliti adalah bagaimana implementasi program posyandu siklus hidup pada wilayah kerja Puskesmas Remu di Kota Sorong Tahun 2025?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Secara umum tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana implementasi program posyandu siklus hidup pada wilayah kerja Puskesmas Remu di Kota Sorong Tahun 2025.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan Khusus penelitian ini adalah sebagai berikut:

1.3.2.1 Untuk menganalisis *input* dari implementasi program posyandu siklus hidup pada wilayah kerja Puskesmas Remu di Kota Sorong Tahun 2025.

1.3.2.2 Untuk menganalisis *proses* dari implementasi program posyandu siklus hidup pada wilayah kerja Puskesmas Remu di Kota Sorong Tahun 2025.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini memberikan kontribusi bagi pengembangan ilmu kesehatan masyarakat, khususnya terkait penerapan program posyandu berbasis siklus hidup. Hasil penelitian memperkaya literatur mengenai bagaimana implementasi program dilakukan ditingkat pelayanan kesehatan primer, serta mengidentifikasi faktor pendukung dan penghambatnya. Selain itu, temuan penelitian ini dapat menjadi dasar dalam pengembangan model atau kerangka implementasi

posyandu yang lebih efektif dan menjadi referensi bagi penelitian selanjutnya.

1.4.2 Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan memberikan layanan kesehatan terpadu bagi seluruh siklus kehidupan, mulai dari bayi, balita, remaja, dewasa, hingga lansia. Ini memastikan bahwa masyarakat mendapatkan akses ke pelayanan kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan dan tahapan usia mereka meliputi peningkatan kesehatan masyarakat secara menyeluruh, deteksi dini penyakit, serta peningkatan pengetahuan dan kesadaran masyarakat tentang kesehatan sepanjang hayat.

1.5 Kajian Teori

1.5.1 Tinjauan tentang Implementasi Program

A. Pengertian Implementasi Program

Implementasi adalah tindakan menyediakan sarana untuk melaksanakan sesuatu yang berdampak atau memengaruhi sesuatu. Implementasi program atau kebijakan publik dapat dideskripsikan sebagai kegiatan menyelesaikan atau melaksanakan kebijakan publik yang telah ditetapkan/disetujui dengan memanfaatkan sarana (alat) untuk memenuhi tujuan kebijakan (Karso, 2021). Adiwisatra menjelaskan bahwa implementasi kebijakan sangat penting. Kebijakan publik yang dihasilkan akan menjadi macan kertas jika tidak berhasil diimplementasikan (Rodiyah, 2024). Definisi implementasi dan implementasi program, dapat disimpulkan bahwa implementasi merupakan tahapan vital dalam proses kebijakan publik. Suatu program kebijakan harus diimplementasikan agar memiliki dampak dan tujuan yang diinginkan. Adapun beberapa poin yang penulis ambil sebagai indikator dalam penelitian ini yaitu:

- a. Komunikasi
Dalam proses komunikasi kebijakan terdapat tiga hal penting, yakni transmisi, konsistensi dan kejelasan.
- b. Sumber daya

Ada beberapa sumber daya yang dibutuhkan dalam implementasi program, antara lain kualitas sumber daya manusia, informasi, kewenangan dan fasilitas-fasilitas yang diperlukan.

c. Sikap pelaksana

Disposisi atau sikap pelaksana merupakan komitmen pelaksana terhadap program. Jika para pelaksana bersikap baik terhadap suatu kebijakan, ini berarti adanya dukungan dalam melaksanakan kebijakan sebagaimana yang diharapkan para pembuat kebijakan.

d. Struktur birokrasi

Struktur birokrasi merupakan struktur tatanan organisasi yang terdapat pada sebuah lembaga struktur organisasi yang menjadi pelaksana harus dilengkapi dengan SOP.

B. Model Implementasi Program

Implementasi kebijakan akan lebih mudah dipahami apabila menggunakan suatu model atau kerangka pemikiran tertentu, suatu model akan memberikan gambaran secara lengkap mengenai suatu obyek, situasi atau proses tersebut serta bagaimana korelasi antara komponen-komponen tersebut. Ada beberapa teori implementasi kebijakan, antara lain:

a. Teori George Edward III

Menurut Teori Implementasi Kebijakan George Edward III (1980), implementasi kebijakan merupakan proses penting karena sebaik apa pun suatu kebijakan, jika implementasinya tidak dipersiapkan dan direncanakan secara efektif, tujuan kebijakan publik tidak akan tercapai. Demikian pula, betapa pun matangnya persiapan dan perencanaan pelaksanaan kebijakan, jika kebijakan tidak dirumuskan secara efektif, tujuan kebijakan tidak dapat tercapai. Oleh karena itu, untuk mencapai tujuan kebijakan, perancangan dan implementasi kebijakan harus dipersiapkan dan direncanakan secara memadai (Nugroho dan Purnawan, 2022). Edward menyatakan bahwa ada empat aspek kunci dalam implementasi, yaitu:

komunikasi, sumber daya, karakter atau sikap, dan struktur birokrasi (Edward III, 1980). Keempat faktor ini berfungsi secara simultan dan saling berinteraksi. Empat variabel tersebut yaitu: (Makmur, 2023).

1) Komunikasi

Komunikasi merupakan fitur penting karena memerlukan penyampaian informasi, ide, keterampilan, peraturan, dan informasi lainnya melalui jalur khusus kepada penerima yang tepat. Implementasi kebijakan akan efektif jika individu yang melaksanakan keputusan memahami apa yang diharapkan dari mereka. Komunikasi harus akurat dan dipahami dengan baik oleh para pelaksana. Lebih lanjut, agar kebijakan dapat dieksekusi dengan sukses, instruksi pelaksanaan tidak hanya harus dipahami tetapi juga jelas. Menurut Edward III terdapat indikasi yang dapat digunakan untuk mengukur keberhasilan variabel komunikasi yang disebutkan di atas, yaitu: transmisi; transmisi komunikasi yang baik akan menghasilkan implementasi yang baik. Miskomunikasi sering muncul dalam transmisi komunikasi, ketika komunikasi telah melewati berbagai tingkat birokrasi yang mengakibatkan ekspektasi yang menyimpang di sepanjang jalur. Kejelasan: Komunikasi yang diterima oleh pelaksana kebijakan harus jelas dan tidak ambigu. Konsistensi: Instruksi yang ditawarkan selama implementasi komunikasi harus konsisten (untuk diimplementasikan dan dieksekusi). Hal ini karena instruksi yang berubah secara teratur dapat menimbulkan kebingungan bagi para pelaksana di lapangan.

2) Sumber Daya

Perintah implementasi dapat diberikan dengan akurat dan jelas; namun, jika individu yang bertanggung jawab atas pelaksanaan tidak memiliki sumber daya yang dibutuhkan untuk mengimplementasikan kebijakan, kemajuan

kemungkinan akan tertunda. Implementasi tidak akan efektif jika sumber daya yang dialokasikan untuk implementasi kebijakan tidak mencukupi. Sumber daya ini dapat mencakup, antara lain, kualitas sumber daya manusia (personel), pengetahuan, wewenang, dan fasilitas tambahan. Pendekatan Implementer.

3) Struktur Birokrasi

Kebijakan publik dapat dilaksanakan apabila ada kewenangan yang diberikan kepada pelaksana, oleh karena itu perlu adanya struktur birokrasi yang rinci pada organisasi. Dalam struktur organisasi yang menjadi pelaksana kebijakan publik harus dilengkapi dengan standard operating procedure (SOP) secara rinci dan dapat dilaksanakan. SOP ini digunakan sebagai pedoman bagi organisasi maupun bagi masyarakat untuk mengukur penerapan kebijakan yang dipilih. Selain itu SOP juga perlu mempertimbangkan tingkat kemudahan dan kesederhanaan administrasi sehingga dapat diterapkan secara efektif dan efisien.

b. Teori Van Meter dan Van Horn

Van Meter dan Van Horn menggambarkan proses implementasi sebagai "tindakan yang dilakukan oleh individu, pejabat, pemerintah, atau kelompok swasta yang diarahkan untuk mencapai tujuan yang digariskan dalam keputusan kebijakan". Van Meter dan Van Horn dikenal sebagai model untuk proses implementasi kebijakan. Model ini menjelaskan bahwa kinerja kebijakan dipengaruhi oleh beberapa variabel bebas yang saling berkaitan, variabel-variabel tersebut yaitu : (Barus, 2022).

1) Standar dan sasaran kebijakan

Standar dan tujuan suatu kebijakan merupakan aspek utama yang menentukan efektivitas dan keberhasilannya secara keseluruhan. Oleh karena itu, indikator keberhasilan dan tujuan kebijakan harus dijabarkan secara jelas, untuk memastikan bahwa individu yang bertanggung

jawab atas implementasi tidak menghasilkan interpretasi yang beragam dan menyimpang dari tujuan para pembuat kebijakan. Perbedaan pandangan mengenai tujuan kebijakan akan menyebabkan hambatan dalam implementasinya.

2) Sumber daya

Selain indikator-indikator kinerja kebijakan dan tujuan-tujuan kebijakan yang harus jelas, sumber-sumber daya pendukung pelaksanaan kebijakan juga perlu mendapatkan perhatian yang serius. Sumber daya yang dimaksud di sini mencakup dana, materi, tenaga kerja, dan berbagai insentif yang dapat mendukung pelaksanaan suatu kebijakan. Insentif dapat berupa pemberian penghargaan bagi individu yang berhasil dalam pelaksanaan pekerjaan, serta penerapan konsekuensi bagi mereka yang tidak memenuhi tanggung jawabnya.

3) Karakteristik organisasi pelaksana

Faktor pendukung ketiga dalam model ini, yang ikut menentukan keberhasilan implementasi kebijakan, adalah karakteristik badan yang melaksanakan kebijakan.

4) Komunikasi antar organisasi terkait dan kegiatan-kegiatan pelaksanaan

Dalam pendekatan ini, kriteria kinerja, tujuan kebijakan, dan sumber daya merupakan elemen utama yang menentukan kinerja kebijakan. Selain variabel-variabel dasar ini, beberapa faktor pendukung perlu dipertimbangkan untuk mendorong implementasi kebijakan, termasuk komunikasi antarorganisasi dan penguatan inisiatif. Komunikasi antarorganisasi penting untuk memperlancar arus informasi dari sumber ke sumber guna memperjelas standar atau indikator kinerja kebijakan.

5) Sikap para pelaksana

Faktor pendukung ke lima yang perlu mendapat perhatian dalam implementasi kebijakan adalah

disposisi para pelaksana kebijakan. Setiap komponen dalam model di atas akan disaring melalui persepsi dari para implementor. Terdapat tiga elemen yang mempengaruhi hal tersebut, yaitu kognisi (pemahaman, pemahaman) tentang kebijakan, arah tanggapan mereka terhadapnya (penerimaan, netralitas, penolakan), dan intensitas tanggapan itu.

6) Lingkungan sosial, ekonomi, dan politik.

Kondisi-kondisi ekonomi, sosial dan politik merupakan salah satu faktor pendukung yang perlu diperhatikan dalam implementasi kebijakan. Dalam hal ini, ketersediaan sumber-sumber daya ekonomi sangat dibutuhkan dalam kesuksesan implementasi kebijakan. Hal yang sama pula, bahwa kondisi sosial perlu diperhatikan dalam implementasi kebijakan, karena hal merupakan kelompok sasaran dari suatu kebijakan publik. Demikian juga, pentingnya kelompok-kelompok kepentingan dalam masyarakat diperhatikan, baik dalam formulasi kebijakan maupun dalam implementasinya.

c. Teori Sabatier dan Mazmanian

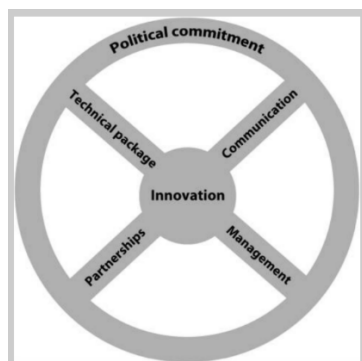
Sabatier dan Mazmanian (1979) menciptakan model pengendalian dan pencapaian yang efektif. Mereka menyatakan bahwa pendekatan tahap kebijakan tidak membantu dalam memahami proses pembuatan kebijakan karena membagi proses tersebut menjadi serangkaian komponen yang tidak realistis dan artifisial (Karso, 2021). Oleh karena itu, dari perspektif ini, implementasi kebijakan dan pembuatan kebijakan dianggap sebagai satu proses yang sama. Sabatier dan Mazmanian merekomendasikan sintesis gagasan teoretis top-down dan bottom-up ke dalam enam kondisi yang diperlukan dan harus ada untuk implementasi efektif tujuan kebijakan yang dinyatakan secara hukum.

Enam syarat dimaksudkan adalah: (Karmanis dan Karjono, 2020).

- 1) Tujuan yang jelas dan konsisten, sehingga dapat menjadi standar evaluasi dan sumber daya.
- 2) Teori kausal yang memadai, dan dapat memastikan untuk kebijakan itu mengandung suatu teori yang akurat tentang bagaimana cara melahirkan perubahan.
- 3) Struktur implementasi yang di susun secara legal supaya membantu pihak-pihak yang akan mengimplementasikan kebijakan dan kelompok-kelompok yang menjadi sasaran kebijakan tersebut.
- 4) Para pelaksana implementasi yang ahli dan berkomitmen yang menggunakan kebijaksanaan mereka untuk mencapai tujuan kebijakan.
- 5) Dukungan dari kelompok kepentingan dan “penguasa” di legislatif dan eksekutif.
- 6) Perubahan dan kondisi sosial ekonomi yang tidak melemahkan dukungan kelompok dan penguasa atau tidak dapat meruntuhkan teori kausal yang mendasari kebijakan.

C. Tinjauan Umum Enam Komponen yang Diperlukan untuk Implementasi Program Kesehatan Masyarakat yang Efektif

Program kesehatan masyarakat berhasil dan bertahan jika organisasi dan koalisi menangani 6 bidang utama (Frieden, 2014).



Gambar 2.1 Komponen Implementasi Program Kesehatan Masyarakat

- a. Inovasi untuk mengembangkan basis bukti untuk tindakan

Inovasi memainkan peran penting dalam setiap aspek strategi dan pengembangan program kesehatan masyarakat, berperan sebagai komponen kunci dalam membangun basis bukti yang diperlukan untuk menetapkan dan meningkatkan elemen teknis yang diperlukan bagi implementasi program yang efektif. Inovasi berpotensi meningkatkan manajemen program, memungkinkan penskalaan, diseminasi, dan keberlanjutan intervensi berdampak tinggi. Metode komunikasi yang inovatif, seperti memanfaatkan kemajuan media sosial dan menyajikan argumen yang meyakinkan untuk tindakan yang tepat sasaran, dapat meningkatkan kolaborasi dan menarik mitra baru. Praktik inovatif tidak memerlukan inovasi ulang dalam setiap konteks; kemajuan yang dikembangkan dan dikaji secara menyeluruh di berbagai wilayah berkontribusi pada basis bukti program kesehatan masyarakat yang efektif, memfasilitasi penskalaan dan implementasinya yang lebih luas. Banyak inovasi didasarkan pada pengetahuan atau praktik yang mapan, dan banyak dari peningkatan ini akan mendorong kemajuan bidang ilmu dan praktik kesehatan masyarakat. Inovasi tidak semata-mata muncul dari kesehatan masyarakat; banyak kemajuan diciptakan di sektor swasta atau lembaga akademik dan seringkali berasal dari disiplin ilmu di luar kesehatan.

- b. Paket teknis dari sejumlah intervensi berbasis bukti berprioritas tinggi yang jika digabungkan akan memberikan dampak besar

Program kesehatan masyarakat yang paling efektif didasarkan pada paket teknis berbasis bukti: sekelompok intervensi terkait terpilih yang, bersama-sama, akan mencapai dan mempertahankan peningkatan substansial dan terkadang sinergis dalam faktor risiko atau hasil

penyakit tertentu. Paket teknis intervensi yang terbukti mempertajam dan memfokuskan apa yang mungkin merupakan komitmen samar untuk "bertindak" dengan berkomitmen untuk menerapkan intervensi spesifik yang diketahui efektif. Paket ini juga menghindari pendekatan yang tidak menentu dengan menggunakan sejumlah besar intervensi, yang banyak di antaranya hanya berdampak kecil.

- c. Manajemen kinerja yang efektif, khususnya melalui pemantauan, evaluasi, dan perbaikan program yang ketat dan *real-time*

Bagi banyak program kesehatan masyarakat, pelaksanaannya terutama merupakan masalah manajemen. Meskipun terdapat komitmen politik, sumber daya, dan paket teknis, manajemen yang efektif mungkin masih kurang. Mengawasi inisiatif kesehatan masyarakat menghadirkan tantangan yang unik. Tidak seperti sektor swasta, di mana metrik seperti penjualan produk memberikan umpan balik kinerja langsung, program kesehatan masyarakat seringkali tidak memiliki metode otomatis, tepat, dan hemat biaya untuk pelacakan kinerja secara *real-time*. Selain itu, dampak program kesehatan masyarakat mungkin tidak terlihat selama berbulan-bulan atau bahkan bertahun-tahun, yang menambah kompleksitas dalam pengukuran kinerja. Inisiatif kesehatan masyarakat yang sukses bergantung pada sistem informasi yang tepat dan cepat untuk memantau penyakit atau faktor risiko dan melaksanakan program. Akibatnya, setiap paket teknis yang efektif terdiri dari sistem pemantauan dan informasi berkelanjutan yang memberikan informasi yang tepat, lugas, tepat waktu, dan penting mengenai pelaksanaan program dan dampak jangka panjangnya.

- d. Kemitraan dan koalisi dengan organisasi sektor publik dan swasta

Sektor publik dan swasta memainkan peran penting dalam pemeliharaan dan peningkatan kesehatan masyarakat. Kolaborasi seringkali krusial untuk

kemajuan. Mempromosikan kolaborasi antar berbagai organisasi dapat menjadi proses yang bertahap dan menantang; namun, kolaborasi seringkali krusial untuk mendorong advokasi yang diperlukan guna mendukung perubahan anggaran, legislatif, atau peraturan, serta untuk mengimplementasikan program baru atau yang telah ditingkatkan. Program pemerintah cenderung mencapai keberhasilan dan keberlanjutan yang lebih besar ketika organisasi eksternal secara aktif mendukungnya. Mitra dapat meningkatkan sumber daya manusia atau keuangan yang ada dan dapat membantu dalam melaksanakan kegiatan-kegiatan penting. Memfasilitasi konsensus di antara berbagai kelompok untuk mengejar agenda bersama dapat mendorong koalisi yang kuat dan langgeng yang melampaui kepentingan individu. Berbagai sektor masyarakat, termasuk pendidikan, bisnis, penegakan hukum, transportasi, pertanian, dan tenaga kerja, dapat memainkan peran krusial dalam meningkatkan dan menuai manfaat dari inisiatif, kebijakan, dan prioritas kesehatan masyarakat.

- e. Komunikasi informasi yang akurat dan tepat waktu kepada komunitas perawatan kesehatan, para pengambil keputusan, dan masyarakat untuk mempengaruhi perubahan perilaku dan melibatkan masyarakat sipil

Komunikasi yang efektif berpotensi mendorong perubahan perilaku. Lebih penting lagi, komunikasi yang efektif mendorong peningkatan komitmen politik dan efektivitas program dengan melibatkan berbagai sektor masyarakat sipil dan membantu transformasi persepsi publik terhadap suatu isu. Kemunculan internet, media sosial, dan berbagai teknologi komunikasi telah menghasilkan ketersediaan informasi yang belum pernah terjadi sebelumnya dari berbagai sumber, meskipun beberapa informasi ini mungkin tidak akurat atau berpotensi merugikan. Alat dan teknologi komunikasi yang inovatif meningkatkan percakapan

interaktif, memungkinkan praktisi kesehatan masyarakat untuk terlibat dalam dialog yang bermakna dengan individu di komunitas terdampak dan berbagai pemangku kepentingan. Seiring dengan terus berkembangnya saluran dan suara komunikasi, komunikasi kesehatan masyarakat menjadi sangat penting untuk tetap efektif. Hal ini membutuhkan strategi yang tepat waktu, terdefinisi dengan jelas, dijalankan dengan baik, dan berkelanjutan untuk mencapai tujuan tertentu. Komunikasi yang efektif dapat menyampaikan informasi penting, membujuk individu yang berpengaruh untuk mendukung atau memelopori suatu inisiatif, dan, mungkin yang paling signifikan, mengubah kerangka kerja aksi kesehatan masyarakat. *Mothers Against Drunk Driving* dan *Remove Intoxicated Drivers* telah secara signifikan memengaruhi keselamatan jalan dengan mengubah persepsi publik tentang mengemudi dalam keadaan mabuk, memungkinkan individu untuk mengakuinya sebagai tindakan merugikan yang tidak dapat ditoleransi bagi orang lain.

- f. **Komitmen politik untuk mendapatkan sumber daya dan dukungan untuk tindakan yang efektif**
 Komponen-komponen yang diuraikan sejauh ini sangat penting dalam membangun dan memperkuat komitmen politik, memberikan pemerintah landasan yang kuat untuk tindakan yang efektif. Komitmen politik yang kuat menghasilkan sumber daya dan dukungan yang penting untuk koordinasi, implementasi, dan keberlanjutan intervensi kesehatan masyarakat, termasuk perubahan kebijakan yang diperlukan. Perubahan sering memicu perdebatan, dan organisasi yang melaksanakan inisiatif kesehatan masyarakat biasanya dipelopori oleh departemen kesehatan masyarakat atau berbagai lembaga pemerintah mungkin memiliki kapasitas yang terbatas untuk mempengaruhi penentuan anggaran dan kebijakan dibandingkan dengan faksi lain dalam pemerintahan

dan masyarakat sipil. Intervensi berdampak pada berbagai sektor masyarakat, beberapa di antaranya mungkin sangat menentang inisiatif kesehatan masyarakat. Kritik terhadap inisiatif kesehatan masyarakat tertentu dapat cukup blak-blakan didukung secara finansial, dan terorganisir secara strategis. Perlawanan dari kelompok kepentingan tertentu dapat menjadi signifikan, terlepas dari keuntungan sosial keseluruhan yang cukup besar dari program kesehatan masyarakat.

1.5.2 Tinjauan tentang Puskesmas

A. Definisi Puskesmas

Menurut Permenkes 49 tahun 2019, Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif di wilayah kerjanya. Puskesmas adalah UKM tingkat pertama. UKM dalam Permenkes 43 tahun 2019 tentang Puskesmas dijelaskan bahwa Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan menanggulangi timbulnya masalah kesehatan dengan sasaran keluarga, kelompok, dan masyarakat. Sedangkan Upaya Kesehatan Perseorangan (UKP) adalah suatu kegiatan dan / atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang ditujukan untuk peningkatan, pencegahan, penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit dan memulihkan kesehatan perseorangan (Syahdilla dan Susilawati, 2023).

B. Prinsip Penyelenggaraan Puskemas

Prinsip penyelenggaraan Puskemas dalam Permenkes 43 tahun 2019 tentang Puskesmas adalah: (Rehatalanit & Nurwahyuni, 2021)

a. Paradigma Sehat

Prinsip paradigma sehat adalah Puskesmas mendorong seluruh pemangku kepentingan berpartisipasi dalam upaya mencegah dan

mengurangi risiko kesehatan yang dihadapi individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat melalui Gerakan Masyarakat Hidup Sehat.

- b. **Pertanggungjawaban Wilayah**
Prinsip pertanggungjawaban adalah, Puskesmas menggerakkan dan bertanggung jawab terhadap pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya.
- c. **Kemandirian Masyarakat**
Prinsip kemandirian masyarakat adalah, Puskesmas mendorong kemandirian hidup sehat bagi individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat.
- d. **Ketersediaan Akses Pelayanan Kesehatan**
Prinsip ketersediaan akses pelayanan kesehatan adalah, Puskesmas menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang dapat diakses dan terjangkau oleh seluruh masyarakat di wilayah kerjanya secara adil tanpa membedakan status sosial, ekonomi, agama, budaya, dan kepercayaan.
- e. **Teknologi Tepat Guna**
Prinsip teknologi tepat guna adalah Puskesmas menyelenggarakan pelayanan kesehatan dengan memanfaatkan teknologi yang sesuai dengan kebutuhan pelayanan, mudah dimanfaatkan, dan tidak berdampak buruk bagi lingkungan.
- f. **Keterpaduan dan Kestinambungan**
Prinsip keterpaduan dan kesinambungan adalah, Puskesmas mengintegrasikan dan mengoordinasikan penyelenggaraan UKM dan UKP lintas program dan lintas sektor serta melaksanakan Sistem Rujukan yang didukung dengan manajemen Puskesmas.

C. Fungsi Puskesmas

Fungsi Puskesmas Fungsi puskesmas menurut Permenkes 49 Tahun 2019 sebagai berikut : (Saputra dan Sari, 2024)

- a. Menyusun perencanaan kegiatan berdasarkan hasil analisis masalah kesehatan masyarakat dan kebutuhan pelayanan yang diperlukan;
- b. Melaksanakan advokasi dan sosialisasi kebijakan kesehatan;

- c. Melaksanakan komunikasi, informasi, edukasi, dan pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan;
- d. Menggerakkan masyarakat untuk mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah kesehatan pada setiap tingkat perkembangan masyarakat yang bekerja sama dengan pimpinan wilayah dan sektor lain terkait;
- e. Melaksanakan pembinaan teknis terhadap institusi, jaringan pelayanan Puskesmas dan upaya kesehatan bersumber daya masyarakat;
- f. Melaksanakan perencanaan kebutuhan dan peningkatan kompetensi sumber daya manusia Puskesmas;
- g. Memantau pelaksanaan pembangunan agar berwawasan kesehatan;
- h. Memberikan Pelayanan Kesehatan yang berorientasi pada keluarga, kelompok, dan masyarakat dengan mempertimbangkan faktor biologis, psikologis, sosial, budaya, dan spiritual;
- i. Melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap akses, mutu, dan cakupan Pelayanan Kesehatan;
- j. Memberikan rekomendasi terkait masalah kesehatan masyarakat kepada dinas kesehatan daerah kabupaten/kota, melaksanakan sistem kewaspadaan dini, dan respon penanggulangan penyakit;
- k. Melaksanakan kegiatan pendekatan keluarga;
- l. Melakukan kolaborasi dengan Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama dan rumah sakit di wilayah kerjanya, Melalui pengoordinasian sumber daya kesehatan di wilayah kerja Puskesmas.
- m. Penyelenggaraan UKP tingkat pertama di wilayah kerjanya

1.5.3 Tinjauan tentang Posyandu

A. Pengertian Posyandu

Posyandu (Pos Pelayanan Terpadu) merupakan suatu usaha kesehatan berbasis masyarakat (UKBM) yang

dikelola dan dilaksanakan secara kolaboratif oleh, untuk, dan dari masyarakat. Tujuannya adalah untuk meningkatkan kesehatan masyarakat dan memastikan akses yang mudah terhadap layanan kesehatan dasar. Kegiatan Posyandu ditujukan kepada empat kelompok sasaran spesifik: bayi di bawah usia 1 tahun, balita usia 1-5 tahun, ibu hamil, ibu menyusui, ibu nifas, dan perempuan atau pasangan usia subur. Kegiatan Posyandu mencakup serangkaian layanan yang komprehensif, seperti layanan kesehatan ibu dan anak, imunisasi, penimbangan anak, dan pendidikan kesehatan (Lestari *et al.*, 2023).

Posyandu, yang saat ini diposisikan sebagai inisiatif kunci untuk meningkatkan kesehatan ibu dan anak, masih belum mampu memenuhi kebutuhan seluruh masyarakat. Implementasi program Kesehatan Ibu dan Anak belum mencapai tingkat yang diharapkan (Luhur, 2023). Program Kesehatan Ibu dan Anak dirancang untuk mendorong peningkatan kesehatan yang optimal bagi ibu dan keluarga, yang pada akhirnya akan mewujudkan standar hidup yang bahagia dan sejahtera bagi keluarga kecil. Untuk menjamin pertumbuhan dan perkembangan terbaik anak, sangat penting untuk lebih memperhatikan kesehatan mereka. Hal ini menjadi dasar krusial untuk meningkatkan kualitas hidup manusia secara keseluruhan (Hardianti *et al.*, 2024).

B. Kader Posyandu

Kader Kesehatan adalah individu sukarelawan yang direkrut dari masyarakat, oleh masyarakat, dan bertugas untuk masyarakat. Para kader bertanggung jawab untuk memfasilitasi kelancaran pelayanan Kesehatan. Posyandu sering dikaitkan dengan tugas rutin yang dilakukan oleh kader-kader Posyandu. Oleh karena itu, seorang kader Posyandu harus bersedia bekerja secara sukarela dan ikhlas, serta mampu melaksanakan kegiatan Posyandu dengan baik. Selain itu, seorang kader Posyandu juga harus memiliki kemauan dan kemampuan untuk mengajak dan menggerakkan masyarakat agar turut serta dalam kegiatan Posyandu (Tunggal *et al.*, 2021).

Program Kesehatan Dunia menekankan peran potensial kader kesehatan dalam meningkatkan status kesehatan

masyarakat. Kader kesehatan diharapkan dapat membantu masyarakat dalam mengubah perilaku mereka. Pelayanan di posyandu dilakukan oleh kader kesehatan yang bersifat sukarela. Kader berfungsi sebagai agen perubahan yang mempengaruhi perilaku masyarakat dan sebagai motivator bagi masyarakat untuk melakukan perubahan. Sebagai agen perubahan, kader memiliki beberapa peran, yaitu : (Kumalasari, 2023).

a. Sebagai pemberi solusi (*problem solving*)

Kader Posyandu berperan aktif sebagai komunikator dalam penyebaran informasi. Mereka dengan tekun menangani tantangan yang dihadapi masyarakat dan menawarkan sumber daya edukasi terkait solusinya. Selama layanan Posyandu, kader akan menilai kondisi kehamilan dan komplikasi yang mungkin timbul selama periode ini. Selain itu, pertanyaan mengenai kondisi rumah, kebiasaan, konsumsi makanan, dan faktor-faktor terkait lainnya akan ditanyakan untuk mengevaluasi potensi dampaknya terhadap ibu hamil. Tanggapan atas pertanyaan-pertanyaan ini akan menjadi dasar pemberian edukasi kesehatan yang bertujuan meminimalkan risiko kehamilan. Jika terjadi komplikasi, ibu hamil dapat segera dirujuk ke puskesmas untuk mendapatkan perawatan yang tepat.

b. Sebagai pendorong proses perubahan (*change process helper*)

Dalam skenario ini, individu yang bertanggung jawab ditugaskan untuk mengenali dan mengartikulasikan kebutuhan, mendiagnosis masalah, dan menetapkan tujuan. Mereka dengan tekun memanfaatkan sumber daya yang relevan, mengidentifikasi strategi pemecahan masalah yang efektif, melakukan penyesuaian seperlunya, dan merumuskan solusi. Kader secara proaktif bertukar informasi mengenai kondisi, tantangan, dan solusi terkait isu yang muncul. Mereka kemudian menilai dan memeringkat isu-isu dalam setiap domain untuk mengidentifikasi solusi yang akan mendorong

adopsi perilaku sehat di masyarakat. Kader posyandu mengawasi pelaksanaan kegiatan untuk memastikan keselarasan dengan target yang telah ditetapkan. Jika terdapat ketidaksesuaian di lapangan, kami akan melakukan evaluasi terhadap kegiatan program yang bermasalah dan mengambil tindakan yang diperlukan untuk mengatasinya. Penilaian ini dilakukan secara berkala, setiap bulan, dalam pertemuan kader.

- c. Sebagai penghubung (*linker*)
Dilengkapi dengan sumber daya penting untuk mengatasi tantangan saat ini. Dalam menanggapi situasi tak terduga, terutama yang muncul di saat-saat yang tidak tepat, Posyandu sering kali melibatkan pemangku kepentingan terkait, termasuk bidan dan puskesmas. Posyandu bekerja sama dengan puskesmas untuk mendapatkan obat-obatan, perlengkapan medis, dan memfasilitasi kelas antenatal. Kader Posyandu berperan penting dalam menghubungkan keluarga dan meningkatkan program Posyandu untuk meningkatkan standar kesehatan masyarakat.

C. Kategori Posyandu

Menurut buku Pedoman Manajemen Peran Serta Masyarakat bahwa Posyandu digolongkan menjadi 4 tingkatan kategori yaitu : (Metasari, 2023).

- a. Posyandu Pratama
Kondisi Posyandu saat ini masih jauh dari memuaskan, karena kegiatannya belum rutin setiap bulan dan jumlah kader yang aktif terbatas. Keadaan ini dianggap mengkhawatirkan, oleh karena itu intervensi yang diperlukan adalah melatih kembali para kader, merekrut lebih banyak kader, dan memberikan pelatihan dasar.
- b. Posyandu Madya
Posyandu Madya telah mampu melaksanakan kegiatan lebih dari 8 kali dalam setahun dengan rata-rata 5 orang kader, namun cakupan program-programnya seperti KIA, KB, Gizi, Imunisasi, dan Pencegahan Diare masih di bawah

50%. Untuk mengatasi hal ini, Posyandu Madya memerlukan intervensi berupa pelatihan penyegaran dengan metode simulasi.

c. Posyandu Purnama

Posyandu dengan karakteristik yang mirip dengan Posyandu Madya, namun dengan cakupan program lebih dari 50% untuk kegiatan KIA, KB, Gizi, Imunisasi, dan Pencegahan Diare, sudah memiliki program tambahan seperti sanitasi dasar, penyehatan lingkungan, dan pengobatan dasar. Meskipun ada kegiatan dana sehat, namun belum optimal, sehingga intervensi yang dilakukan adalah pelatihan kader gizi tentang dana sehat.

d. Posyandu Mandiri

Posyandu yang sudah mapan telah berhasil melaksanakan kegiatannya secara terorganisir. Cakupan dari 5 program utama Posyandu telah melebihi 50%, berkat pendanaan yang kuat dan sehat. Untuk lebih meningkatkan efektivitasnya, sangat penting bagi petugas kesehatan untuk memberikan bimbingan dan dukungan dalam menjaga stabilitas keuangan program.

D. Tujuan dan Fungsi Posyandu

Menurut Oruh (2021) tujuan dari penyelenggaraan posyandu adalah sebagai berikut :

- a. Menurunkan angka kematian bayi (AKB), angka kematian ibu (AKI)
- b. Membudayakan norma keluarga kecil Bahagia Sejahtera (NKKBS)
- c. Meningkatkan peran dan kemampuan Masyarakat untuk mengembangkan kegiatan Kesehatan dan keluarga berencana serta kegiatan lainnya yang menunjang untuk tercapainya masyarakat yang sehat sejahtera.
- d. Berfungsi sebagai wahana Gerakan Reproduksi Keluarga Sejahtera, Gerakan ketahanan Keluarga dan Gerakan Ekonomi Keluarga Sejahtera
- e. Menghimpun potensi Masyarakat untuk berperan serta secara aktif meningkatkan Kesehatan dan kesejahteraan ibu, bayi, balita dan keluarga serta

mempercepat penurunan angka kematian ibu, bayi, dan balita.

Fungsi didirikannya Posyandu adalah posyandu tidak hanya melayani bayi dan balita, tetapi juga memainkan peran penting dalam menyediakan layanan kesehatan dasar bagi ibu hamil, ibu menyusui, dan pasangan usia subur. Posyandu adalah inisiatif pemerintah yang bertujuan untuk memfasilitasi akses ke layanan kesehatan ibu dan anak bagi penduduk Indonesia. Tujuan utamanya adalah untuk mencegah kematian ibu dan bayi, serta mengatasi masalah yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, dan perawatan pascapersalinan. Hal ini dicapai melalui pemberdayaan dan pelibatan Masyarakat (Wulandari dan Indriyani, 2025)

E. Manfaat Posyandu

Pemanfaatan Posyandu mengikuti prinsip lima meja, yang meliputi pendaftaran, penimbangan bayi dan anak, pengisian Kartu Menuju Sehat (KMS), konseling gizi (terutama bagi anak yang berat badannya sangat rendah), kelainan klinis, ibu hamil, pemberian Pemberian Makanan Tambahan (PMT), dan pelayanan profesional seperti Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), Keluarga Berencana (KB), imunisasi, dan pengobatan seperti pemberian obat, vitamin A, tablet zat besi (Fe), atau rujukan ke puskesmas dan rumah sakit apabila terdapat kasus-kasus yang luar biasa (Lahmadi dan Kurnaesih, 2021)

F. Kegiatan Posyandu

Kegiatan yang dilakukan Posyandu ada lima adalah sebagai berikut : (Siregar, 2021)

a. Kesehatan Ibu dan Anak yang (KIA)

Kegiatan ini ditunjukan untuk pemeliharaan Kesehatan ibu hamil, melahirkan dan menyusui, serta pemeliharaan Kesehatan bayi, anak balita dan anak prasekolah. Memberikan nasehat tentang makanan yang dapat mancegah gizi buruk karena kekurangan protein dan kalori, serta bila ada pemberian makanan tambahan vitamin dan mineral. Pemberian nasehat tentang perkembangan anak dan cara stimilasinya dan penyuluhan

Kesehatan meliputi berbagai aspek dalam mencapai tujuan program KIA

- b. **Keluarga Berencana (KB)**
 Keluarga Berencana adalah sebuah gerakan yang bertujuan untuk menciptakan keluarga yang sehat dan sejahtera dengan cara membatasi kelahiran. Ini berarti merencanakan jumlah anggota keluarga melalui penggunaan metode kontrasepsi atau alat kontrasepsi seperti kondom, alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR), dan lainnya. Jumlah anak yang ideal dalam sebuah keluarga adalah dua orang.
- c. **Imunisasi**
 Imunisasi adalah metode yang telah terbukti untuk meningkatkan kekebalan seseorang terhadap suatu penyakit dengan memberikan "infeksi ringan" yang tidak berbahaya namun cukup untuk mempersiapkan respons kekebalan tubuh. Hal ini memastikan bahwa jika terpapar penyakit tersebut di masa depan, mereka tidak akan jatuh sakit.
- d. **Gizi**
 Gizi dan kesehatan adalah kebutuhan penting bagi setiap individu, terlepas dari latar belakang mereka. Baik sakit maupun sehat, kaya maupun miskin, tinggal di kota besar maupun di desa, semua orang membutuhkan gizi yang tepat untuk kesehatan tubuh. Namun, asupan gizi yang berlebihan juga dapat menyebabkan masalah kesehatan. Oleh karena itu, pengetahuan yang komprehensif tentang gizi dan gaya hidup sehat diperlukan untuk memastikan asupan gizi yang seimbang ke dalam tubuh.
- e. **Pencegahan dan Penanggulangan Diare**
 Diare masih menjadi masalah kesehatan utama di Indonesia, yang berdampak pada angka kesakitan dan kematian. Penyakit ini sering menyebabkan wabah yang ditandai dengan peningkatan frekuensi dan angka kematian, sehingga menimbulkan keresahan masyarakat dan memengaruhi berbagai sektor. Kondisi lingkungan yang menciptakan habitat bagi patogen atau meningkatkan kemungkinan

kontak dengan patogen merupakan faktor risiko yang signifikan terhadap diare. Pemerintah Indonesia telah secara konsisten melaksanakan langkah-langkah pengendalian diare untuk menurunkan prevalensi penyakit ini. Berbagai program telah ditetapkan untuk memastikan akses air bersih dan sanitasi yang komprehensif bagi masyarakat, dengan tujuan mencegah diare. Meskipun demikian, terlepas dari berbagai inisiatif tersebut, kasus diare masih tetap ada di Indonesia.

1.5.4 Tinjauan tentang Program Posyandu Siklus Hidup

Posyandu Daur Hidup (Posyandu Terpadu) merupakan inisiatif kesehatan yang dijalankan oleh pemerintah desa, yang dirancang untuk memberikan layanan kesehatan yang komprehensif dan berkelanjutan kepada seluruh lapisan masyarakat. Program ini mencakup layanan kesehatan untuk beragam populasi, termasuk bayi, balita, remaja, ibu hamil, ibu menyusui, dan lansia. Tujuan utamanya adalah untuk meningkatkan kualitas hidup masyarakat melalui inisiatif proaktif dan preventif (Lestyoningsih, 2024). Program Posyandu saat ini telah berkembang dari struktur sebelumnya yang mengkategorikan layanan berdasarkan usia, seperti Posyandu untuk balita dan Posyandu untuk lansia, antara lain. Program ini terintegrasi dengan semua kelompok usia dan disebut sebagai Posyandu Sepeda Hidup. Akibatnya, kader kesehatan yang sebelumnya hanya berfokus pada pemberian layanan Posyandu untuk balita dan lansia kini dituntut untuk memperluas layanan mereka ke kelompok usia lainnya (Tampubolon dan Tata, 2024). Program Posyandu Sepeda Hidup merupakan inisiatif penting dari pemerintah desa yang bertujuan untuk meningkatkan dan menjaga kesehatan individu di semua kelompok usia. Dengan menyediakan layanan yang menyeluruh dan berkelanjutan, kami bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup masyarakat, serta membina generasi yang sehat dan produktif. Dengan dukungan penuh dari pemerintah desa dan keterlibatan aktif masyarakat, Posyandu Daur Hidup siap untuk berkembang dan memberikan manfaat yang lebih besar bagi kesehatan dan kesejahteraan masyarakat (Yoto *et al.*, 2024).

Tabel 1. 1 Tabel Sintesa Variabel Program Posyandu Siklus Hidup

No.	Penulis (Tahun) dan Sumber Jurnal	Judul dan Nama Jurnal	Desain/ Metode Penelitian	Populasi dan Sampel	Temuan
1.	Penulis : Inayah, M., Penyami, Y., & DS, P. N. Penerbit : <i>Jurnal Lintas Pengabdian Masyarakat</i> , 2 (1), 86-95. https://ejournal.poltekkes-smg.ac.id/ojs/index.php/JLPM/article/view/9354 Tahun : 2022	Optimalisasi Peran Posyandu Remaja (Posyanrem)" Gerbang Sehat" Melalui Fungsi Kader Dalam Mewujudkan Generasi Sehat Dan Mandiri.	Penelitian ini dilakukan dengan metode ceramah dan diskusi mengenai kesehatan reproduksi remaja	Populasi dan sampel sebanyak 20 remaja	Hasil pre test rata-rata pengetahuan peserta tentang kesehatan remaja sebesar 52 . Setelah dilakukan pemaparan materi, peserta melakukan pengisian post test kembali. Hasil post test rata-rata pengetahuan peserta tentang kesehatan remaja sebesar 82.

No.	Penulis (Tahun) dan Sumber Jurnal	Judul dan Nama Jurnal	Desain/ Metode Penelitian	Populasi dan Sampel	Temuan
2.	Penulis: Tampubolon, N. R., Erda, G., Yolanda, A. M., Finda, I., & Tata, T. Penerbit : <i>Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat</i> (PKM), 7(11), 5123-5132. https://ejournalmahayati.ac.id/index.php/kreativitas/article/view/17574 Tahun : 2024	Optimalkan Layanan Posyandu Siklus Hidup melalui Pemberdayaan Kader dengan Edukasi Kesehatan Cegah Anemia pada Remaja.	Penelitian ini dilakukan dengan metode ceramah dan diskusi	Populasi dan sampel adalah ibu yang memiliki remaja yang berjumlah 20 orang	Terjadi peningkatan pengetahuan dari hasil pre test dengan tingkat pengetahuan cukup (60%), menjadi baik (80%). Layanan posyandu siklus hidup dapat dioptimalkan melalui edukasi kesehatan pada kader. Kader yang telah mengikuti kegiatan.
3.	Penulis: Sumarni, N., Rosidin, U., Purnama, D., Shalahuddin, I., & Witawati, W. Penerbit : <i>Jurnal Kreativitas</i>	Edukasi Pentingnya Pemberian Asi Eksklusif Dan Pemantauan Rutin Di	Metode yang digunakan dalam kegiatan ini adalah ceramah dan diskusi	Populasi dan sampel adalah 25 orang ibu-ibu yang memiliki bayi dan balita	Rata-rata skor pre-test yang diperoleh sebesar 64 poin dan rata-rata skor post-test sebesar 78 poin yang menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan sebesar 14 poin

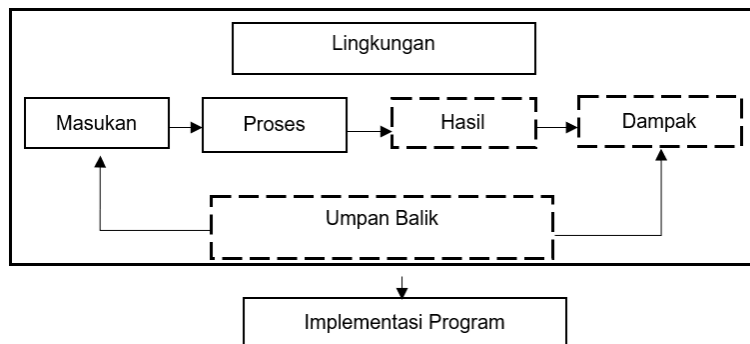
No.	Penulis (Tahun) dan Sumber Jurnal	Judul dan Nama Jurnal	Desain/ Metode Penelitian	Populasi dan Sampel	Temuan
	<i>Pengabdian Kepada Masyarakat (Pkm)</i>, 7(6), 2613-2625.https://ejournalm.alahayati.ac.id/index.php/kreativitas/article/view/14855 Tahun : 2024	Posyandu Mampu Mencegah Anak Dari Stunting Pada Ibu Yang Memiliki Bayi Dan Balita Di Rw 20 Kelurahan Kota Wetan Kabupaten Garut.			setelah dilakukan penyuluhan kesehatan tentang “Pentingnya ASI Eksklusif dan pemantauan rutin di Posyandu”. Terdapat peningkatan pengetahuan ibu tentang pentingnya ASI Eksklusif dan pemantauan rutin di Posyandu.
4.	Penulis : Yoto, M., Afif, M., Antika, C. S., Ridwanah, & Rahmah, F. Penerbit : <i>Journal of Mandalika Literature</i>, 6(1), 279-284. https://www.ojs.cahayamandalika.com/index.php/jml/article/view/3975 Tahun : 2025	Implementasi Posyandu pada Era Transformasi Layanan Primer di Kabupaten Kediri.	Penelitian ini merupakan suatu <i>participatory action research</i> yang dilakukan secara kualitatif	Populasi dan Sampel adalah masyarakat di Desa Tenger dan Bendo	Hasil penelitian menunjukkan bahwa implementasi integrasi layanan Posyandu di Kabupaten Kediri berjalan dengan baik.

No.	Penulis (Tahun) dan Sumber Jurnal	Judul dan Nama Jurnal	Desain/ Metode Penelitian	Populasi dan Sampel	Temuan
5.	Penulis : Endrawati, R., Zahro, S. L., Laili, Z. R., & Bernince, B. Penerbit : JGEN: <i>Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat</i> , 3 (2), 217-230. http://ejournal.lumbungpare.org/index.php/jgen/article/view/851 Tahun : 2025	Sosialisasi Penerapan ILP (Integrasi Layanan Primer) di Posyandu UPT Puskesmas Pesantren II Kota Kediri.	Metode yang digunakan dalam pengabdian ini dengan sosialisasi secara langsung dan juga melalui observasi, wawancara terbatas serta penelaahan dokumen	Populasi dan sampel adalah petugas kesehatan dan kader posyandu	Hasil pengabdian menunjukkan bahwa sosialisasi ini dapat meningkatkan pengetahuan kader tentang penerapan ILP sehingga dapat mengoptimalkan pelayanan terintegrasi di Posyandu

Hal yang membedakan penelitian ini dari penelitian lainnya terletak pada fokus kajian yang menilai implementasi Program Posyandu Siklus Hidup secara menyeluruh, mulai dari proses perencanaan, pelaksanaan, hingga hambatan yang dihadapi di lapangan. Penelitian sebelumnya lebih banyak berfokus pada kegiatan edukasi, peningkatan pengetahuan, atau sosialisasi kader, sehingga tidak menggambarkan secara komprehensif bagaimana program dijalankan dalam konteks layanan primer.

1.6 Kerangka Teori

Menurut Azwar (2010) sistem merupakan kumpulan dari bagian-bagian yang saling berhubungan dan membentuk satu kesatuan yang majemuk, dimana tiap bagian bekerjasama secara bebas dan terkaid untuk mencapai sasaran kesatuan yang majemuk pula. Unsur-unsur dalam sistem terdiri dari masukan (*input*), proses (*process*), keluaran (*output*), dampak dan umpan balik. Kerangka teori pada penelitian ini digambarkan pada bagan berikut yang mengacu pada teori Azwar (2010) sebagai berikut :



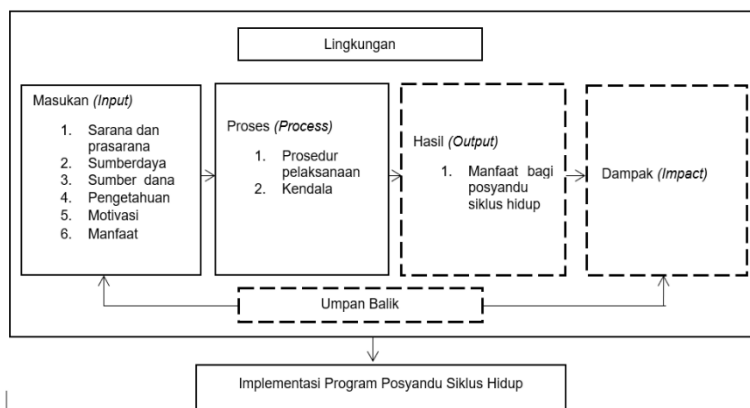
Gambar 1. 1 Kerangka Teori Hubungan Unsur-Unsur Sistem (Azwar, 2010)

Teori sistem Azwar (2010) digunakan dalam penelitian ini karena mampu memberikan kerangka berpikir yang komprehensif dan logis dalam memahami bagaimana sebuah program, seperti Posyandu Siklus Hidup, dijalankan secara utuh. Dalam teori ini, suatu sistem dipandang sebagai kumpulan bagian-bagian yang saling berhubungan dan bekerja sama untuk mencapai tujuan bersama. Hal ini sangat relevan dengan pelaksanaan program posyandu, karena keberhasilannya tidak hanya bergantung pada satu komponen saja, tetapi pada keterpaduan berbagai unsur seperti input (sumber daya, tenaga kesehatan, kader, sarana prasarana), proses (perencanaan, pelaksanaan, koordinasi, pencatatan), output (capaian kegiatan dan pelayanan), serta dampak dan umpan balik dari masyarakat maupun instansi terkait. Melalui teori ini, peneliti

dapat menganalisis bagaimana setiap unsur dalam program saling memengaruhi, mengidentifikasi bagian mana yang berjalan dengan baik, dan bagian mana yang menjadi hambatan. Teori sistem juga memberikan fleksibilitas untuk melihat program secara dinamis, karena setiap unsur dapat berubah sesuai kondisi lapangan dan hasilnya dapat dievaluasi melalui umpan balik. Dengan demikian, teori Azwar (2010) dipilih karena mampu menjelaskan kompleksitas implementasi program posyandu secara menyeluruh, serta membantu peneliti memahami hubungan antar komponen dalam mencapai tujuan pelayanan kesehatan masyarakat yang optimal.

1.7 Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan salah satu bagian yang sangat dasar dan penting dalam proses penelitian, karena berfungsi sebagai panduan dalam menyusun konstruksi logika berpikir serta menjelaskan hubungan antar variabel yang diteliti. Kerangka konsep menggambarkan hubungan antara konsep-konsep khusus dalam penelitian, sehingga dapat memberikan arah yang jelas dalam mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi suatu fenomena (Abdussamad dan Sik, 2021). Berdasarkan dasar pemikiran variabel penelitian yang telah disampaikan sebelumnya, maka disusunlah kerangka konsep penelitian sebagai berikut.



Gambar 1. 2 Kerangka Konsep Implementasi program Posyandu Siklus Hidup

1.8 Definisi Konseptual

Definisi konseptual digunakan untuk memberikan batasan yang jelas mengenai variabel variabel yang diteliti. Hal ini penting agar konsep yang digunakan dapat diukur secara objektif dan konsisten. Definisi operasional membantu dalam menentukan alat ukur yang sesuai serta kriteria yang digunakan untuk menilai hasil intervensi yang dilakukan. Tabel definisi operasional dan kriteria objektif diharapkan dapat menjabarkan variabel utama dalam penelitian, termasuk alat ukur yang digunakan serta kriteria objektif dalam menilai hasil penelitian. Adapun tabel definisi konseptual dalam penelitian adalah sebagai berikut :

Tabel 1. 2 Definisi Konseptual

No.	Variabel Penelitian	Defenisi Konsep	Metode	Instrumen Penelitian
1.	Sarana Pendukung Pada Kegiatan Posyandu Silkus Hidup	Sarana prasarana yang di maksud adalah sarana yang mendukung kegiatan posyandu siklus hidup	Wawancara mendalam dan observasi	Pedoman Wawancara, <i>Handphone/HP, Alat Tulis</i>
	Sumberdaya Manusia	Sumberdaya manusia yang di maksud adalah jumlah masyarakat dan petugas kesehatan	Wawancara mendalam dan observasi	Pedoman Wawancara <i>Handphone/, Alat Tulis</i>
	Sumber Dana	Pembiayaan yang di maksud adalah sumber dana dari pelaksanaan program posyandu siklus hidup	Wawancara mendalam	Pedoman Wawancara <i>Handphone/HP, Alat Tulis</i>
	Prosedur Pelaksanaan Posyandu Siklus Hidup	Prosedur pelaksana yang dimaksud berupa bentuk pelaksanaan kegiatan, tempat pelaksanaan kegiatan dan waktu	Wawancara mendalam dan observasi	Pedoman Wawancara, <i>Handphone/HP, Alat Tulis</i>

No.	Variabel Penelitian	Defenisi Konsep	Metode	Instrumen Penelitian
		pelaksanaan kegiatan		
	Perkembangan Pelaksanaan Posyandu Siklus Hidup	Perkembangan pelaksanaan yang dimaksud adalah program posyandu siklus hidup apa saja yang sudah terlaksana	Wawancara mendalam dan observasi	Pedoman Wawancara, <i>Handphone/HP, Alat Tulis</i>
2.	Pemahaman tentang Posyandu Siklus Hidup	Pemahaman yang dimaksud yaitu pemahaman masyarakat tentang posyandu siklus hidup	Wawancara mendalam	Pedoman Wawancara, <i>Handphone/HP Alat Tulis</i>
	Motivasi mengikuti Posyandu Siklus Hidup	Motivasi yang dimaksud dalam penelitian ini adalah motivasi masyarakat hingga mau mengikuti posyandu siklus hidup	Wawancara mendalam	Pedoman Wawancara, <i>Handphone/HP Alat Tulis</i>
	Manfaat mengikuti Posyandu Siklus Hidup	Manfaat yang dimaksud dalam penelitian ini adalah manfaat yang informan peroleh dari mengikuti posyandu siklus hidup	Wawancara Mendalam	Pedoman Wawancara, <i>Handphone/HP Alat Tulis</i>
	Sarana dan Prasarana	Sarana prasarana yang dimaksud adalah sarana yang mendukung kegiatan posyandu siklus hidup	Wawancara mendalam dan observasi	Pedoman Wawancara, <i>Handphone/HP Alat Tulis</i>
	Prosedur Pelaksanaan	Prosedur pelaksanaan yang dimaksud berupa bentuk pelaksanaan kegiatan, tempat pelaksanaan	Wawancara mendalam dan observasi	Pedoman Wawancara, <i>Handphone/HP Alat Tulis</i>

No.	Variabel Penelitian	Defenisi Konsep	Metode	Instrumen Penelitian
		kegiatan dan waktu pelaksanaan kegiatan		
	Kendala	Kendala yang dimaksud adalah hambatan-tambatan saat mengikuti posyandu siklus hidup	Wawancara mendalam	Pedoman Wawancara, <i>Handphone/HP</i> Alat Tulis

BAB II

METODE PENELITIAN

2.1 Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan desain penelitian *study kasus*. Pada penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Metode penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus adalah metode penelitian yang digunakan untuk mendapatkan pemahaman yang lebih mendalam tentang suatu fenomena atau kasus tertentu dalam konteks yang lebih rinci (Nurahma dan Hendriani, 2021). Pendekatan studi kasus menekankan pada keunikan dan kompleksitas kasus yang diteliti, sehingga dapat memperoleh pemahaman yang lebih mendalam tentang kasus tersebut. Oleh karena itu, pendekatan studi kasus digunakan untuk memperoleh pemahaman yang komprehensif mengenai implementasi pelaksanaan program posyandu siklus hidup pada wilayah kerja Puskesmas Remu, Kota Sorong Tahun 2025.

2.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

a. Lokasi

Penelitian ini akan dilakukan pada wilayah kerja Puskesmas Remu di Kota Sorong yang melaksanakan posyandu siklus hidup. Pemilihan lokasi ini didasarkan pada observasi yang sudah dilakukan terlebih dahulu dimana Kota Sorong merupakan kota terpilih di provinsi Papua Barat Daya yang pertamakali melaksanakan program posyandu siklus hidup. Puskesmas Remu juga merupakan salah satu puskesmas yang sudah rutin melaksanakan program posyandu siklus hidup yang di harapkan dapat menjadi contoh bagi kabupaten kota lain diseluruh Provinsi Papua Barat Daya.

b. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Juni-September Tahun 2025 meliputi tahap persiapan, pengumpulan data, pengolahan dan analisis data.

2.3 Informan Penelitian

Informan dalam penelitian ini menggunakan metode *purposive sampling*. *Purposive sampling* adalah metode yang mengutamakan aksesibilitas partisipan, khususnya memilih

informan yang memiliki fenomena yang diteliti sesuai dengan tujuan penelitian (Abdussamad dan Sik, 2021). Metode ini dipilih karena tidak semua individu di wilayah penelitian memiliki pengetahuan atau keterlibatan langsung terhadap pelaksanaan program posyandu siklus hidup. Oleh karena itu, peneliti hanya memilih informan yang dinilai paling relevan, memahami konteks program, serta mampu memberikan informasi yang mendalam dan akurat. Informan yang dipilih meliputi tenaga kesehatan seperti bidan atau perawat yang terlibat dalam kegiatan posyandu, kader posyandu yang aktif di lapangan, serta penanggung jawab program di Puskesmas Remu yang memahami kebijakan dan mekanisme pelaksanaan program. Dalam beberapa kasus, masyarakat atau peserta posyandu juga dapat dilibatkan untuk memperoleh perspektif dari penerima layanan. Melalui *purposive sampling*, peneliti dapat menggali data secara lebih fokus dan mendalam dari informan kunci dan informan pelengkap, sehingga informasi yang diperoleh lebih komprehensif dan relevan dengan tujuan penelitian. Adapun kriteria informan yaitu sebagai Informan Kunci (*Key Informants*)

- a. Kepala Puskesmas Remu selaku pemangku kebijakan.
- b. Petugas puskesmas yang pernah atau sedang bertugas sebagai penanggung jawab program posyandu dan memiliki pengalaman minimal satu tahun dalam pembinaan posyandu siklus hidup.
- c. Kader posyandu yang aktif minimal 1 tahun serta pernah terlibat dalam pelaksanaan posyandu siklus hidup (balita, remaja, ibu hamil dan lansia) selain itu pernah mengikuti pelatihan atau bimbingan teknis terkait program posyandu siklus hidup.

Selanjutnya kedua ada Informan Pelengkap (*Supporting Informants*)

- a. Ibu dan balita yang rutin datang ke posyandu siklus hidup.
- b. Remaja, usia dewasa dan lansia yang pernah mendapatkan layanan posyandu siklus hidup.
- c. Berdomisili pada wilayah program dilaksanakan minimal satu tahun terakhir.
- d. Mampu berkomunikasi dengan baik.
- e. Bersedia sebagai informan penelitian.

Pemilihan informan disesuaikan pada kriteria yang sudah ditentukan. Hal tersebut berguna untuk menkarakteristikan secara jelas informan-informan yang akan diwawancarai. Hal ini sangat membantu peneliti untuk mendapatkan gambaran fenomena secara menyeluruh. Selain itu terdapat informan kunci (*key informants*) dan informan pelengkap (*supporting informants*). Pengumpulan informasi pada Informan pelengkap bertujuan untuk membuktikan keabsahan data dari informasi yang didapatkan dari informan kunci. Jumlah informan dalam penelitian ini yaitu 25 informan yang terdiri dari satu kepala puskesmas, delapan pelaksana program berupa petugas puskesmas dan kader posyandu serta enam belas warga masyarakat yang mendapatkan pelayanan posyandu siklus hidup yang tersebar di empat kelurahan.

2.4 Instrumen Penelitian

Pada penelitian Kualitatif, instrumen utama dalam penelitian adalah peneliti sendiri. Peneliti harus peka terhadap kondisi serta pandai membangun hubungan dengan partisipan dan penyesuaian diri yang baik dalam berbagai metode selama penelitian berlangsung guna mencapai tujuan penelitian. Pengumpulan data adalah proses perolehan data untuk tujuan penelitian. Pengumpulan data merupakan fase krusial dalam metode ilmiah. Data yang diperoleh terutama akan digunakan untuk menguji keabsahan data yang ditentukan, selain untuk keperluan eksplorasi (Teguh dan Juansah, 2023)

Alat bantu yang digunakan peneliti untuk pengumpulan data pada penelitian ini, yaitu:

- a. *Handphone* sebagai alat Perekam Suara
Perekam suara merupakan alat bantu yang digunakan peneliti untuk merekam suara responden dan menyimpan informasi yang dikumpulkan selama wawancara.
- b. Catatan Lapang (*Field Notes*)
Catatan lapang digunakan untuk mencatat ekspresi wajah, bahasa tubuh, dan reaksi responden selama wawancara. Catatan lapangan juga mencatat kondisi lingkungan dan suasana wawancara yang dapat dipelajari lebih lanjut.
- c. Pedoman wawancara
Penelitian ini menggunakan pedoman wawancara yang terdiri dari item pertanyaan dengan jenis pertanyaan terbuka,

yang digunakan untuk mengarahkan responden dalam menjawab pertanyaan.

2.5 Pengumpulan Data

a. Data Primer

Data primer di peroleh secara langsung melalui wawancara mendalam. melalui pedoman wawancara yang di sediakan peneliti dapat secara langsung bertukar informasi sehingga informasi yang didapatkan dapat lebih akurat dan mendalam. selain itu observasi juga di lakukan untuk melihat secara langsung bagaimana pelaksanaan program posyandu siklus hidup.

b. Data Sekunder

Data sekunder di peroleh dari dokumen dan laporan pelaksana program posyandu siklus hidup di wilayah kerja Puskesmas Remu Kota Sorong.

2.6 Pengolahan dan Analisis Data

Data dari hasil wawancara mendalam dikelola secara manual sesuai petunjuk pengelola data kualitatif untuk mencapai tujuan penelitian dan tahap selanjutnya dianalisis menggunakan metode "*content analysis*" dimana data yang dikumpulkan bukan berbentuk angka sehingga analisa data di mulai dengan menuliskan hasil pengamatan, hasil wawancara, diklasifikasikan, kemudian diinterpretasikan dan akhirnya di sajikan dalam bentuk teks atau narasi.

2.7 Keabsahan Data

Penyajian data kualitatif umumnya dilakukan dalam bentuk teks naratif, matriks, diagram, grafik, atau bagan untuk memudahkan pemahaman pola hubungan antara data yang dikumpulkan. Untuk memastikan keakuratan data yang di peroleh maka setiap temuan harus di verifikasi kebenarannya. Uji keabsahan data di lakukan menggunakan teknik triangulasi. Triangulasi sumber di gunakan untuk membandingkan informasi yang di peroleh dari para informan.