

## **ANALISIS SDM TENAGA KESEHATAN DAN KADER UNTUK PENINGKATAN AKSES DAN KUALITAS LAYANAN ILP TERNATE 2024-2025**

**Rini Apriany**

Universitas Indonesia Maju

e-mail: [en.apriany28@gmail.com](mailto:en.apriany28@gmail.com)

### **ABSTRAK**

Transformasi sistem kesehatan melalui Integrasi Layanan Primer (ILP) menjadi fokus utama dalam peningkatan akses dan kualitas pelayanan kesehatan di Indonesia, termasuk di Kota Ternate. Penelitian ini dilatarbelakangi oleh permasalahan distribusi tenaga kesehatan dan keterlibatan kader yang belum optimal, serta keterbatasan infrastruktur dan pelatihan dalam mendukung implementasi ILP. Fokus penelitian ini adalah menganalisis peran dan kontribusi sumber daya manusia (SDM) tenaga kesehatan dan kader dalam meningkatkan aksesibilitas dan kualitas pelayanan kesehatan. Penelitian menggunakan metode campuran (*mixed methods*) dengan strategi eksplanatoris sekuensial, yang menggabungkan data kuantitatif dari 100 responden dan data kualitatif dari wawancara mendalam dengan lima informan kunci. Tahapan penelitian mencakup identifikasi masalah, penyusunan kerangka teori, pengumpulan data melalui kuesioner dan wawancara, serta analisis data menggunakan SmartPLS dan triangulasi tematik. Hasil penelitian menunjukkan bahwa distribusi SDM yang tidak merata, rendahnya pelatihan, dan minimnya dukungan infrastruktur menjadi hambatan utama dalam penerapan ILP. Dari 921 tenaga kesehatan, hanya 63 yang telah dilatih ILP, dan dari ribuan kader, baru 73 yang mendapatkan pelatihan. Penelitian menyimpulkan bahwa peningkatan kompetensi dan distribusi SDM, penyediaan fasilitas yang memadai, serta penguatan peran kader melalui pelatihan berkelanjutan sangat penting untuk keberhasilan ILP di Kota Ternate. Rekomendasi diberikan dalam bentuk strategi kolaboratif antara pemerintah daerah, lintas sektor, dan masyarakat untuk memperkuat sistem pelayanan kesehatan primer yang holistik dan berkelanjutan.

**Kata Kunci:** *Integrasi Layanan Primer, Tenaga Kesehatan, Kader Kesehatan, Akses Pelayanan Kesehatan, Kualitas Pelayanan, SDM Kesehatan*

### **ABSTRACT**

The transformation of the health system through the integration of primary health services (ILP) is a key focus in improving access to and quality of health services in Indonesia, including in Ternate City. This study is based on issues related to the unequal distribution of health workers and suboptimal involvement of health cadres, as well as limited infrastructure and training to support ILP implementation. The research focuses on analyzing the role and contribution of human resources (HR)—both health workers and cadres—in improving accessibility and service quality. A mixed-methods approach was used, specifically an explanatory sequential strategy, combining quantitative data from 100 respondents and qualitative data from in-depth interviews with five key informants. The research stages included problem identification, theoretical framework development, data collection through questionnaires and interviews, and data analysis using SmartPLS and thematic triangulation. The findings indicate that uneven HR distribution, inadequate training, and poor infrastructure are the main obstacles to ILP implementation. Of the 921 health workers in Ternate, only 63 have been trained in ILP, and among thousands of health cadres, only 73 have received training. The study concludes that improving HR distribution and competence, providing adequate facilities, and strengthening the role of cadres through ongoing training are crucial for the successful implementation of ILP.

in Ternate City. The study recommends a collaborative strategy involving local government, cross-sector stakeholders, and communities to strengthen a holistic and sustainable primary health care system.

**Keywords:** *Primary Health Service Integration, Health Workers, Health Cadres, Health Service Access, Service Quality, Health Human Resources*

## PENDAHULUAN

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia terus mengupayakan revitalisasi program promotif dan preventif di layanan primer sebagai strategi penting dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Arah kebijakan ini sejalan dengan agenda transformasi sistem kesehatan nasional, khususnya pada pilar pertama yang menekankan transformasi pelayanan kesehatan primer (Kemenkes, 2023). Bentuk nyata dari transformasi ini diwujudkan melalui Integrasi Layanan Primer (ILP) yang menekankan pelayanan komprehensif, berkesinambungan, dan terkoordinasi antar tingkatan fasilitas kesehatan, mulai dari Puskesmas hingga jejaring pelayanan di desa dan kelurahan (Rohmah, 2023).

Secara regulasi, ILP diatur dalam Keputusan Menteri Kesehatan (KMK) No. 2015 Tahun 2023, yang mengatur penataan organisasi Puskesmas berdasarkan pembagian klaster. Terdapat empat klaster utama, yaitu klaster manajemen, klaster kesehatan ibu dan anak, klaster usia produktif dan lanjut usia, serta klaster penanggulangan penyakit menular. Selain itu, juga terdapat klaster lintas program yang mendukung jalannya pelayanan. Setiap klaster idealnya memiliki penanggung jawab dan anggota, namun dalam praktiknya keterbatasan tenaga kesehatan memungkinkan adanya fleksibilitas, yakni petugas dari klaster lain dapat mengambil alih peran sesuai kompetensi yang dimiliki (Aliyah, 2023).

Desain layanan kesehatan dalam ILP berbeda dengan sistem sebelumnya. Jika sebelumnya pelayanan di Puskesmas berbasis program, kini difokuskan pada siklus kehidupan masyarakat (life cycle approach) yang mencakup masa kehamilan, bayi, anak, remaja, dewasa, hingga lansia. Pendekatan people-centered ini diharapkan mampu menjawab kebutuhan kesehatan secara lebih personal dan berkesinambungan (Saleh dkk., 2024). Implementasi ILP bukan hanya melibatkan Puskesmas, melainkan juga memperluas peran Puskesmas Pembantu, Poskeskel, hingga Posyandu sebagai ujung tombak layanan di tingkat dusun dan keluarga. Bahkan, pemerintah merancang Posyandu Prima sebagai model integrasi layanan di desa yang diperkuat dengan jejaring Posyandu di tingkat dusun (Indriyati dkk., 2024).

Perubahan fundamental ini memiliki landasan hukum yang kuat, salah satunya Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. Undang-undang ini menegaskan bahwa layanan primer harus terintegrasi untuk memperbaiki determinan kesehatan dan memperkuat layanan baik di tingkat individu, keluarga, maupun komunitas (JDIH BPK, 2023). Dengan posisi strategisnya, Puskesmas berfungsi sebagai garda terdepan yang menjadi pintu masuk pelayanan sebelum rujukan ke rumah sakit (Ahista, 2024). Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia tahun 2024, jumlah Puskesmas di seluruh Indonesia mencapai 10.212 unit, dengan rincian 240 di Provinsi Maluku (93 rawat inap dan 147 non rawat inap) serta 150 di Provinsi Maluku Utara (57 rawat inap dan 93 non rawat inap) (Kemenkes RI, 2024b).

Meskipun konsep ILP menjanjikan layanan yang lebih efektif, pelaksanaannya di lapangan masih menghadapi berbagai kendala. Data Dinas Kesehatan Kota Ternate tahun 2024 memperlihatkan adanya keterbatasan signifikan, khususnya pada aspek sumber daya manusia (SDM). Dari total 921 tenaga kesehatan di kota ini, hanya 63 yang telah mengikuti pelatihan ILP. Demikian pula, dari ribuan kader kesehatan yang tersebar di masyarakat, baru 73 yang memperoleh pelatihan. Padahal, tenaga kesehatan dan kader merupakan pilar utama dalam menjangkau masyarakat hingga tingkat komunitas. Ketimpangan kompetensi dan distribusi

tenaga ini berdampak langsung pada rendahnya cakupan dan kualitas layanan, terutama di daerah terpencil dan kepulauan.

Selain SDM, faktor infrastruktur juga menjadi isu krusial. Di Kota Ternate terdapat 179 posyandu, namun sebagian besar masih menumpang di rumah warga. Hanya sebagian kecil posyandu yang memiliki gedung permanen milik pemerintah. Meskipun seluruh posyandu memiliki alat antropometri, sebagian besar sudah mengalami kerusakan. Kondisi ini membatasi efektivitas pelayanan kesehatan, menurunkan motivasi kader, serta memperlemah upaya pemantauan status kesehatan masyarakat di tingkat desa (temuan lapangan di Dusun Seseh juga memperkuat hal ini).

Keterbatasan lain yang turut berkontribusi adalah minimnya akses terhadap pelatihan berkelanjutan serta dukungan insentif bagi kader. Padahal, penelitian terdahulu di Kabupaten Banjar maupun di Kediri menunjukkan bahwa keberhasilan ILP sangat dipengaruhi oleh kualitas pembinaan, pelatihan berkesinambungan, serta keterlibatan aktif kader dalam pelayanan. Tanpa dukungan tersebut, tenaga kesehatan profesional terbebani oleh tingginya volume kerja, sementara kader yang semestinya menjadi mitra justru kurang optimal diberdayakan. Tantangan eksternal seperti keterbatasan anggaran, kurangnya sarana pendukung, hingga rendahnya kesadaran masyarakat terhadap pentingnya layanan kesehatan semakin memperparah situasi. Akibatnya, potensi ILP untuk menjadi solusi integrasi layanan primer belum sepenuhnya tercapai di Kota Ternate.

Berdasarkan kondisi tersebut, dapat diidentifikasi adanya gap penelitian. Banyak kajian sebelumnya lebih menekankan aspek regulasi, desain model layanan, atau pengalaman implementasi di daerah lain, tetapi kajian yang secara spesifik menganalisis ketersediaan, kompetensi, dan kontribusi tenaga kesehatan serta kader dalam penerapan ILP di Kota Ternate masih sangat terbatas. Padahal, informasi ini penting untuk menyusun strategi penguatan layanan kesehatan primer di daerah kepulauan dengan karakteristik geografis yang menantang. Dengan demikian, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis sumber daya manusia tenaga kesehatan dan kader kesehatan dalam mendukung peningkatan akses dan kualitas pelayanan kesehatan pada penerapan Integrasi Layanan Primer (ILP) di Kota Ternate periode 2024–2025.

## METODE PENELITIAN

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode *mixed methods*. Dalam penelitian ini menggunakan strategi metode campuran sekuensial/ bertahap (*sequential mixed methods*) terutama strategi eksplanatoris sekuensial. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas dan Pustu yang ada di wilayah Kota Ternate. Waktu penelitian dilakukan pada bulan Mei 2025 – Juni 2025. Populasi penelitian yang mencakup seluruh subjek penelitian yaitu masyarakat Kota Ternate yang aktif dalam kegiatan ILP, seperti pemerintah kota Ternate, tenaga kesehatan, kader kesehatan, dan masyarakat umum. Untuk pengambilan sampel penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling*. Adapun kriteria yang dijadikan sebagai sampel penelitian, yaitu: Pejabat atau pegawai yang terlibat langsung dalam perencanaan, pelaksanaan, atau evaluasi program ILP; Masyarakat Kota Ternate yang telah mengikuti minimal satu kegiatan ILP dalam periode 6 bulan terakhir; Usia minimal 18 tahun; Tenaga medis atau paramedis (dokter, perawat, bidan, dll.) yang aktif memberikan layanan kesehatan dalam program ILP; Kader kesehatan yang aktif mendampingi masyarakat dalam program ILP. Sampel yang digunakan adalah 100 responden, sementara jumlah informan dalam penelitian ini adalah 5 orang yang diambil dari nakes, kader, pemerintah daerah dan masyarakat. Karena penelitian ini menggunakan metode campuran (*mixed method*) maka terdapat dua jenis analisis data, yakni kuantitatif dan kualitatif.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Hasil

Persiapan penelitian ini dilakukan sebelum pengumpulan data tentang Sumber Daya Manusia Tenaga Kesehatan dan Kader Untuk Meningkatkan Akses dan Kualitas Pelayanan Kesehatan Dalam Penerapan ILP di Kota Ternate Periode 2024-2025. Hal-hal yang dilakukan dalam persiapan adalah melakukan ujicoba instrumen angket untuk mendapatkan instrumen yang valid dan reliabel sehingga layak digunakan dalam penelitian. Angket penelitian ini berjumlah 37 butir, dan diberikan pada 100 responden. Hasil uji instrumen lebih jelasnya sebagai berikut.

Untuk menghitung uji validitas, bandingkan nilai *correlated item-total correlations* ( $r_{hitung}$ ) dengan hasil perhitungan  $r_{tabel}$  jika  $r_{hitung} > r_{tabel}$  dan nilai positif, maka pertanyaan atau indikator tersebut valid. Dan apabila  $r_{hitung} < r_{tabel}$  artinya pertanyaan atau indikator tersebut tidak valid. Penentuan uji validitas dalam penelitian ini dibantu dengan menggunakan komputer program Smart-PLS 3.0. Berikut hasil uji validitas yang diperoleh.

**Tabel 2. Rekapitulasi Hasil Uji Validitas Instrumen**

Jumlah Item	Jumlah Valid	Jumlah Tidak Valid	Persentase Valid	Keterangan
37	37	0	100%	Semua item valid

Berdasarkan Tabel 1 hasil analisis korelasi yang telah dilakukan terhadap 37 butir kuesioner, diketahui bahwa seluruh nilai koefisien korelasi hitung ( $r_{hitung}$ ) dari masing-masing nomor kuesioner memiliki nilai yang lebih tinggi dibandingkan dengan nilai  $r_{tabel}$  sebesar 0,1946. Dengan demikian, semua pernyataan dalam kuesioner dinyatakan valid, karena memenuhi kriteria validitas berdasarkan uji korelasi antara skor setiap butir pertanyaan dengan total skor keseluruhan. Nilai  $r_{hitung}$  berkisar antara 0,299 hingga 0,733, menunjukkan adanya hubungan yang signifikan dan bervariasi antara setiap item kuesioner dengan total skor, sehingga dapat disimpulkan bahwa instrumen penelitian ini secara keseluruhan memiliki daya beda yang baik dan layak digunakan untuk pengumpulan data dalam penelitian.

Pengukuran butir pertanyaan dengan sekali menyebarluaskan kuesioner pada responden, kemudian hasil skornya diukur korelasinya antara skor jawaban pada butir pertanyaan yang sama. Suatu konstruk atau variabel dikatakan reliabel apabila memberikan nilai *Cronbach's Alpha* ( $\alpha$ )  $< 0,05$ . Hasil uji reliabilitas angket dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

**Tabel 2 Hasil Uji Reliabilitas Data  
Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.915	37

Berdasarkan Tabel 2 hasil analisis uji reliabilitas yang dilakukan dengan menggunakan metode *Cronbach's Alpha*, diperoleh nilai koefisien sebesar 0,915 untuk keseluruhan 37 butir kuesioner. Nilai *Cronbach's Alpha* yang lebih besar dari 0,60 umumnya dianggap menunjukkan tingkat reliabilitas yang baik. Dengan demikian, nilai 0,915 menunjukkan bahwa instrumen

kuesioner memiliki reliabilitas yang sangat tinggi, artinya butir-butir pertanyaan dalam kuesioner menghasilkan skor yang konsisten dan stabil apabila digunakan berkali-kali pada kondisi yang sama. Hal ini memperkuat validitas hasil pengukuran yang diperoleh melalui kuesioner, sehingga instrumen tersebut dapat dipercaya untuk digunakan dalam pengumpulan data penelitian.

Berdasarkan data kuantitatif yang diperoleh melalui kuesioner, implementasi ILP dinilai cukup baik oleh sebagian besar responden. Aspek yang paling menonjol adalah pada pelaksanaan pelatihan dan pendampingan kader serta adanya peningkatan koordinasi lintas sektor di tingkat puskesmas. Mayoritas tenaga kesehatan menyatakan bahwa ILP telah memberikan dampak positif dalam mengidentifikasi dan menanggulangi masalah kesehatan berbasis keluarga di wilayah kerja mereka.

Skor rata-rata persepsi responden terhadap indikator keberhasilan ILP adalah 4,2 dari skala 5. Ini menunjukkan bahwa sebagian besar kegiatan ILP berjalan sesuai perencanaan. Namun demikian, masih terdapat kesenjangan antara perencanaan dan realisasi dalam hal dukungan logistik, pemanfaatan data hasil survei, dan pelaporan kegiatan. Dari hasil wawancara mendalam dan observasi lapangan, ditemukan beberapa isu penting dalam implementasi ILP.

### **Komitmen dan Dukungan Pemerintah Daerah**

Komitmen pemerintah daerah terhadap pelaksanaan ILP terbilang tinggi. Hal ini tercermin dari keterlibatan langsung Walikota Ternate dalam kegiatan *kick-off* ILP dan pelaksanaan sosialisasi kepada lintas sektor. Selain itu, pembentukan forum koordinasi lintas sektor juga menunjukkan dukungan kelembagaan terhadap program ini. Namun demikian, beberapa informan menyampaikan bahwa tindak lanjut dari hasil forum tersebut masih kurang maksimal. Keterlibatan aktif dinas terkait dalam mendukung kegiatan ILP di tingkat lapangan belum merata di semua wilayah kerja puskesmas.

### **Kapasitas dan Peran Tenaga Kesehatan**

Sebagian besar tenaga kesehatan puskesmas menyatakan bahwa pelaksanaan ILP menambah beban kerja mereka, terutama dalam hal pengisian formulir, verifikasi data, dan pendampingan kader. Meski begitu, mereka tetap berkomitmen menjalankan program ini karena diyakini mampu meningkatkan akses dan kualitas layanan kesehatan primer. Beberapa petugas kesehatan menyatakan kurangnya pelatihan teknis lanjutan sebagai hambatan dalam pelaksanaan. Mereka mengusulkan adanya pelatihan berkala serta pembagian peran yang lebih proporsional agar tidak terjadi overload tugas di tingkat puskesmas.

### **Peran Kader Kesehatan**

Kader memegang peran penting dalam pelaksanaan ILP, terutama dalam melakukan survei keluarga, mengidentifikasi masalah kesehatan, serta melakukan edukasi kepada masyarakat. Berdasarkan wawancara, sebagian besar kader merasa memiliki tanggung jawab moral terhadap keberhasilan ILP. Namun, kader juga menyampaikan tantangan yang mereka hadapi, seperti kesulitan menjangkau keluarga yang tertutup, kurangnya dukungan operasional, dan keterbatasan dalam memahami indikator kesehatan. Beberapa kader mengusulkan agar penguatan kapasitas dilakukan secara berjenjang dan berkelanjutan agar mereka dapat melaksanakan tugas dengan lebih percaya diri.

### **Dukungan Sistem Informasi**

Salah satu kelemahan utama dalam implementasi ILP di Kota Ternate adalah kurang optimalnya pemanfaatan sistem informasi kesehatan. Data hasil survei keluarga belum seluruhnya digunakan sebagai dasar perencanaan program di puskesmas. Selain itu, terdapat kendala dalam integrasi data antar unit layanan, sehingga beberapa masalah kesehatan tidak tertangani secara komprehensif. Dari observasi, terlihat bahwa sebagian besar puskesmas masih melakukan pencatatan secara manual. Ini berdampak pada lambatnya pelaporan dan analisis data, yang seharusnya menjadi dasar dalam pengambilan keputusan berbasis bukti.

### **Pembahasan**

Hasil penelitian ini memperlihatkan bahwa implementasi program Integrasi Layanan Primer (ILP) di Kota Ternate telah mengalami perkembangan positif, meskipun masih menyisakan tantangan mendasar yang perlu segera diatasi. Secara umum, tenaga kesehatan maupun kader menilai bahwa ILP mampu meningkatkan koordinasi lintas program serta memperluas keterlibatan masyarakat dalam upaya promotif dan preventif. Hal ini sejalan dengan temuan Rohmah (2023) dan Saleh et al. (2024) yang menekankan pentingnya jejaring pelayanan primer berbasis komunitas sebagai faktor kunci keberhasilan ILP. Pendekatan ini juga sesuai dengan kerangka pemikiran Rifkin (1986) dan Streeten (1981) yang menyatakan bahwa pemberdayaan masyarakat dalam sistem kesehatan merupakan elemen fundamental untuk mencapai kebutuhan dasar manusia, khususnya di negara berkembang.

Meskipun demikian, penelitian ini juga menemukan adanya masalah serius terkait keterbatasan tenaga kesehatan dan distribusi pelatihan kader. Hanya sebagian kecil dari total tenaga kesehatan dan kader yang telah mengikuti pelatihan ILP, sehingga menimbulkan ketimpangan kompetensi serta peningkatan beban kerja bagi tenaga yang sudah dilatih. Kondisi ini mirip dengan temuan Indriyati et al. (2023) di Kabupaten Banjar dan Yoto et al. (2025) di Kabupaten Kediri, yang menyoroti ketidakseimbangan kapasitas sumber daya manusia sebagai salah satu hambatan utama dalam transformasi layanan primer. Kesenjangan SDM ini mempertegas peringatan WHO (2006) bahwa krisis tenaga kesehatan global dapat menghambat efektivitas sistem kesehatan, terutama di wilayah terpencil dan kepulauan seperti Kota Ternate.

Peran kader kesehatan terbukti sangat vital dalam menjangkau masyarakat secara langsung. Hasil penelitian menunjukkan bahwa meski berhadapan dengan keterbatasan fasilitas dan insentif, kader tetap memiliki motivasi tinggi untuk menjalankan tugasnya. Hal ini mendukung pandangan Wilcox (2023) serta Yulyuswarni et al. (2023) yang menegaskan bahwa keberhasilan partisipasi masyarakat sangat ditentukan oleh keberadaan kader sebagai agen perubahan sosial. Namun, ketiadaan pelatihan berkelanjutan dan beban kerja tambahan yang tidak diimbangi dengan insentif memadai berpotensi menurunkan semangat kader dalam jangka panjang. Hal ini serupa dengan temuan Nurhadi & Saputri (2023) di Kabupaten Bima dan Marwiyah (2023) yang menunjukkan bahwa kader terlatih lebih efektif dalam melaksanakan program promotif dan preventif dibandingkan kader tanpa dukungan pelatihan lanjutan.

Selain SDM, aspek infrastruktur juga menjadi faktor krusial yang memengaruhi implementasi ILP. Observasi lapangan menunjukkan bahwa sebagian besar posyandu masih menggunakan rumah warga sebagai tempat pelayanan dengan fasilitas kesehatan yang terbatas, termasuk alat antropometri yang banyak mengalami kerusakan. Fakta ini selaras dengan penelitian Farochi et al. (2022) dan Rismawati et al. (2022) yang menyatakan bahwa kualitas layanan akan menurun signifikan jika sarana dan prasarana tidak memadai. Temuan Fauziah et al. (2023) tentang inovasi Posyandu Prima di Kalimantan Selatan juga menegaskan bahwa penyediaan sarana pelayanan yang representatif merupakan prasyarat penting dalam penguatan ILP.

Dari sisi sistem informasi, penelitian ini menemukan bahwa pemanfaatan data survei keluarga masih belum optimal. Meskipun kader telah mengumpulkan data, integrasi ke dalam sistem perencanaan program kesehatan masih rendah karena keterbatasan penggunaan teknologi digital. Pelaporan manual memperlambat tindak lanjut dan mengurangi efisiensi. Hal ini bertentangan dengan rekomendasi Kemenkes (2023) yang mewajibkan penggunaan dashboard digital kesehatan per desa sebagai bagian dari pemantauan wilayah setempat (PWS). Sejalan dengan model kesuksesan sistem informasi yang dikemukakan oleh DeLone & McLean (2003), kualitas sistem, kualitas informasi, dan kepuasan pengguna menjadi determinan penting keberhasilan sistem informasi kesehatan. Rahman & Nurfadilah (2024) serta Lestari & Hidayah (2022) menambahkan bahwa integrasi data digital mampu mempercepat monitoring, evaluasi, dan pengambilan keputusan berbasis bukti di tingkat lokal.

Dari perspektif tata kelola, komitmen pemerintah daerah menjadi faktor yang sangat menentukan keberlanjutan program. Walaupun sudah ada dukungan regulatif melalui SK Walikota, koordinasi lintas sektor masih sering terhambat oleh ego sektoral dan lemahnya integrasi kebijakan. Temuan ini menguatkan hasil studi Maulida et al. (2022), Suyono et al. (2023), dan Dhynianti & Darmawan (2024) yang menekankan bahwa keberhasilan ILP sangat dipengaruhi oleh kualitas tata kelola kolaboratif antara pemerintah, tenaga kesehatan, swasta, dan masyarakat. Pandangan Brinkerhoff & Bossert (2008) tentang health governance juga relevan, yakni bahwa sistem kesehatan yang kuat hanya dapat tercapai melalui kepemimpinan, transparansi, dan koordinasi lintas sektor.

Jika dilihat secara keseluruhan, ILP di Kota Ternate telah memiliki dasar kebijakan dan desain program yang cukup kuat, namun tantangan struktural masih dominan pada aspek SDM, infrastruktur, serta sistem informasi. Untuk memperbaiki hal ini, dibutuhkan strategi multi-level: pertama, memperluas cakupan pelatihan kader dan tenaga kesehatan agar distribusi kompetensi lebih merata (Rohmah & Wicaksono, 2023; Indriyanti et al., 2024); kedua, memperkuat insentif finansial dan non-finansial sesuai teori motivasi Herzberg (1959) dan Bass (1985) agar tenaga kesehatan tetap termotivasi; ketiga, membangun infrastruktur pelayanan yang memadai termasuk Posyandu Prima sebagai pusat layanan berbasis komunitas (Sumardilah et al., 2024; Abrori et al., 2025); keempat, mempercepat digitalisasi sistem informasi kesehatan dengan mengacu pada standar Kemenkes (2023) dan model manajemen kinerja Hatry (2006); serta kelima, meningkatkan komitmen politik pemerintah daerah dalam menyinergikan berbagai aktor sesuai prinsip pelayanan publik berbasis integrasi (Yulyuswarni, 2023; Prasetyo, 2023). Dengan implementasi strategi tersebut, ILP di Kota Ternate tidak hanya dapat meningkatkan kualitas layanan primer, tetapi juga memperkuat ketahanan sistem kesehatan lokal dalam menghadapi tantangan kompleks, baik dari sisi epidemiologis, geografis, maupun sosial ekonomi. Penelitian ini sekaligus menegaskan bahwa transformasi layanan kesehatan primer tidak dapat berjalan efektif tanpa dukungan simultan dari SDM, sarana prasarana, sistem informasi, kebijakan, serta partisipasi masyarakat secara berkelanjutan.

## KESIMPULAN

Implementasi ILP di Kota Ternate telah diterima dengan baik oleh masyarakat dan dinilai memberikan manfaat nyata dalam meningkatkan akses dan kualitas layanan kesehatan. Dengan pendekatan berbasis siklus kehidupan dan jejaring pelayanan hingga tingkat dusun, ILP berhasil mendekatkan layanan kesehatan kepada masyarakat yang sebelumnya sulit menjangkau fasilitas kesehatan. Selain itu, adanya dukungan dari tenaga kesehatan, kader, dan pemerintah daerah menjadi faktor penting dalam kelancaran pelaksanaan program ini. Namun, beberapa kendala masih ditemukan, seperti ketidakmerataan distribusi tenaga kesehatan, keterbatasan sarana dan prasarana, serta rendahnya kesadaran masyarakat akan pentingnya

pelayanan kesehatan primer. Aspek pencapaian target waktu implementasi dan kontribusi ILP terhadap kesejahteraan masyarakat secara keseluruhan masih mendapat respons "Cukup Setuju", yaitu masing-masing 11% dan 13%, menunjukkan adanya ruang untuk peningkatan. Data kualitatif juga mengungkapkan bahwa keterlibatan lintas sektor dan koordinasi antar instansi masih perlu diperkuat agar sinergi dalam pelaksanaan ILP dapat lebih optimal. Sementara itu, partisipasi aktif kader kesehatan dalam sistem layanan terintegrasi sangat potensial, namun dibatasi oleh minimnya insentif dan pelatihan berkala

## DAFTAR PUSTAKA

- Abrori, A., Praptawati, D., Mala, I. S., & Rohmah, S. (2025). Penyuluhan kesehatan melalui integrasi layanan primer pada posyandu untuk pencegahan stunting di RW 02 Kelurahan Kaligawe. *JGEN: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 3(1), 206–216.
- Ahista, A. T., Chusniati, F. N., Rahmat, N. K., & Aprilia, S. (2024). Analisis implementasi pelayanan kesehatan primer berdasarkan Undang-Undang Kesehatan Nomor 17 Tahun 2023. *ResearchGate*. <https://www.researchgate.net>
- Al Farochi, M. N., Noor, T., Wibowo, A., Darmawan, D., Hardyansah, R., Putra, A. R., & Octavianto, A. D. (2024). Optimalisasi peran mahasiswa dalam peningkatan kesehatan masyarakat melalui program cek kesehatan di kampus Universitas Sunan Giri Surabaya. *Economic Xenization Abdi Masyarakat*, 3(1), 1–11.
- Aliyah, F. H. (2023). *Laporan MBKM by Design FKM Unair Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur kepesertaan program JKN di Provinsi Jawa Timur*.
- Bass, B. M. (1985). *Leadership and performance beyond expectations*. Free Press.
- Brinkerhoff, D. W., & Bossert, T. J. (2008). Health governance: Concepts, experience, and programming options. *Health Systems 20/20 Project, USAID*. <https://www.healthsystems2020.org/files/hlthgovfinal122808.pdf>
- Creswell, J. W. (2018). *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches* (4th ed.). SAGE Publications.
- DeLone, W. H., & McLean, E. R. (2003). The DeLone and McLean model of information systems success: A ten-year update. *Journal of Management Information Systems*, 19(4), 9–30. <https://doi.org/10.1080/07421222.2003.11045748>
- Dhyanti, L., & Darmawan, E. S. (2024). Kerjasama pemerintah swasta dalam pemenuhan pelayanan kesehatan primer di Jakarta. *Jurnal Cahaya Mandalika*, 5(1), 486–501.
- Fauziah, R., Mahyuni, I., & Salim, F. (2023). Inovasi posyandu prima di Kalimantan Selatan. *Jurnal Ilmu Kesehatan Komunitas*, 10(2), 98–110. <https://doi.org/10.31956/jikk.v10i2.2023>
- Ghozali, I. (2020). *Aplikasi analisis multivariate dengan program IBM SPSS 21*. Badan Penerbit Undip.
- Hanifah, N. (2023). Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) di Provinsi Jawa Timur (Doctoral dissertation, Universitas Airlangga).
- Hatry, H. P. (2006). *Performance measurement: Getting results* (2nd ed.). Urban Institute Press.
- Herzberg, F. (1959). *The motivation to work*. John Wiley & Sons.
- Hetmi Wowor, D. M., & Rares, J. (2016). Pelayanan kesehatan di pusat kesehatan masyarakat (Puskesmas) Amurang Timur Kabupaten Minahasa Selatan. *Jurnal Ilmu Sosial & Pengelolaan Sumberdaya Pembangunan*, 103–112.
- Indriyanti, R., Sari, P. R., & Widodo, D. (2024). Strategi kolaboratif puskesmas dan kelurahan dalam ILP. *Jurnal Promosi Kesehatan Masyarakat*, 9(1), 21–33. <https://doi.org/10.49145/jpkm.v9i1.2024>

- Indriyati, L., Wahyudin, A., & Sulistyowati, E. (2023). Evaluasi program pilot project transformasi layanan primer di Puskesmas Telaga Bauntung Kabupaten Banjar tahun 2022. *Jurnal Kebijakan Pembangunan*, 18(1), 65–80.
- Istiono, W., Sutomo, A. H., Izhar, M. D., & Welembuntu, M. (2024). *Strategi penerapan patient centered care pada pelayanan kesehatan primer*. UGM Press.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *Pedoman integrasi pelayanan kesehatan primer*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Petunjuk teknis integrasi pelayanan kesehatan primer (KMK No. HK.01.07/MENKES/2015/2023)*. <https://www.kemkes.go.id>
- Lestari, F., & Hidayah, R. (2022). Peran sistem informasi terintegrasi dalam pelayanan ILP. *Jurnal E-Health Indonesia*, 4(4), 120–134. <https://doi.org/10.71890/jehi.v4i4.2022>
- Marwiyah, S. (2023). Efektivitas kader terlatih dalam penyuluhan promotif dan preventif. *Jurnal Kesehatan Posyandu*, 11(3), 45–55. <https://doi.org/10.52565/jkp.v11i3.2023>
- Maulida, I., Raharjo, S. S., & Sugiharto, B. (2022). Integrasi lintas sektor dalam pelaksanaan layanan primer kesehatan: Studi kasus di wilayah perdesaan Indonesia. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, 11(3), 211–220. <https://doi.org/10.7454/jkki.v11i3.2982>
- Misbahuddin, & Hasan, I. (2023). *Analisis data penelitian dengan statistik*. Bumi Aksara.
- Najib, K. (2022). Pengaruh kualitas pelayanan kesehatan terhadap kepuasan pasien rawat jalan di RSUD Saptosari Gunungkidul, DI Yogyakarta. *Jurnal Manajemen, Bisnis dan Ekonomi*, 1(1), 35–44.
- Notoatmodjo, S. (2020). *Metodologi penelitian kesehatan*. PT Rineka Cipta.
- Nurhadi, S., & Saputri, D. (2023). Peran kader dalam implementasi ILP di Kabupaten Bima. *Jurnal Transformasi Kesehatan Primer*, 5(1), 23–34. <https://doi.org/10.51234/jtkp.v5i1.2023>
- Nurul, A. (2017). *Hubungan mutu pelayanan terhadap kepuasan pasien rawat inap kelas III di Rumah Sakit TK. IV Madiun*. STIKES Bhakti Husada Muliadu Madiun.
- Penchansky, R., & Thomas, J. W. (1981). The concept of access: Definition and relationship to consumer satisfaction. *Medical Care*, 19(2), 127–140. <https://doi.org/10.1097/00005650-198102000-00001>
- Prasetyo, Y. (2023). Transformasi sistem kesehatan dan tantangan layanan primer. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Nasional*, 18(1), 14–29. <https://doi.org/10.37889/jkkn.v18i1.2023>
- Purwanto, A., Sutrisno, A., & Hidayat, M. (2023). Strategi pembiayaan kesehatan daerah dalam mendukung layanan primer terintegrasi. *Jurnal Ekonomi dan Kebijakan Kesehatan*, 13(1), 65–76. <https://doi.org/10.21776/ub.jekk.2023.013.01.6>
- Rahman, M. N., & Nurfadilah, A. (2024). Analisis monitoring dan evaluasi program ILP berbasis sistem informasi kesehatan digital. *Jurnal Teknologi dan Kesehatan*, 9(2), 88–97. <https://doi.org/10.22212/jtk.v9i2.4044>
- Rifkin, S. B. (1986). Lessons from community participation in health programmes: A review of the post Alma-Ata experience. *International Health Policy and Planning*, 1(3), 240–249. <https://doi.org/10.1093/heapol/1.3.240>
- Rismawati, A., Handayani, S., & Subagyo, R. (2022). Kesiapan infrastruktur dan SDM dalam integrasi layanan primer di NTB. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 12(3), 45–59. <https://doi.org/10.47234/jkmi.v12i3.2022>

- Rohmah, L., & Wicaksono, A. (2023). Model kunjungan rumah dalam penguatan layanan primer. *Jurnal Layanan Primer*, 7(2), 76–88. <https://doi.org/10.47889/jlp.v7i2.2023>
- Rosenstock, I. M. (1974). Historical origins of the health belief model. *Health Education Monographs*, 2(4), 328–335. <https://doi.org/10.1177/109019817400200403>
- Saleh, U. K. S., Kiah, F. K., & Susilowaty, N. (2024). Refreshing kader peduli CoC (Continuity of Care) Desa Oelnasi untuk kesehatan ibu hamil. *Health Care: Journal of Community Service*, 2(3), 284–287.
- Sari, N., Suryani, L., & Wahyuni, L. (2025). Partisipasi masyarakat lansia dalam program posyandu ILP Kelurahan Laksamana Kecamatan Dumai Kota. *Jurnal Administrasi Publik dan Pemerintahan*, 4(1), 113–119.
- Setiani, T. (2017). Kualitas pelayanan kesehatan pada pusat kesehatan masyarakat (Puskesmas) remaja di Kelurahan Sungai Pinang Dalam. *Jurnal Ilmu Pemerintah*, 5(2), 673–686.
- Streeten, P. (1981). *First things first: Meeting basic human needs in developing countries*. Oxford University Press.
- Sugiyono. (2018). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D*. Alfabeta.
- Sugiyono. (2019). *Metode penelitian pendidikan: Pendekatan kuantitatif, kualitatif, dan R&D*. Alfabeta.
- Sumardilah, D. S., Indriyani, R., Muliani, U., & Prianto, N. (2024). Pemberdayaan masyarakat melalui posyandu terintegrasi untuk meningkatkan pelayanan kesehatan primer di Desa Cabang Empat Kecamatan Abung Selatan, Lampung Utara. *Community Development Journal: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 5(6), 10991–10999.
- Suyono, D., Puspitasari, A. D., & Latifah, R. (2023). Kebijakan daerah dalam mendukung layanan primer: Studi terhadap kesiapan pemerintah lokal. *Jurnal Administrasi dan Kebijakan Kesehatan*, 8(1), 32–44. <https://doi.org/10.26877/jakk.v8i1.4089>
- Ulan, S. (2022). Faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Malangke Barat Kabupaten Luwu Utara (Doctoral dissertation, Universitas Hasanuddin).
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan. (2014). *Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 181*. <https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/41011/uu-no-36-tahun-2014>
- Wibowo, A., Suryani, D., & Pratama, R. (2022). Tantangan implementasi integrasi pelayanan kesehatan di Kabupaten Nganjuk. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 15(2), 123–130.
- World Health Organization. (2006). *The world health report 2006: Working together for health*. WHO Press. <https://www.who.int/whr/2006/en/>
- Yoto, M., Afif, M., Antika, C. S., Ridwanah, A. A., Firdausi, N. J., Qoyyimah, M., & Rahmah, F. (2025). Implementasi posyandu pada era transformasi layanan primer di Kabupaten Kediri. *Journal of Mandalika Literature*, 6(1), 279–284.
- Yulyuswarni, Y., Mugiaty, M., & Isnenia, I. (2023). Penguatan peran kader sebagai agen pemberdayaan kesehatan masyarakat dan rintisan posyandu prima dalam mendukung transformasi kesehatan pelayanan primer di Kampung Untoro Kecamatan Trimurjo Kabupaten Lampung Tengah. *Jurnal Abdi Masyarakat Indonesia*, 3(6), 1761–1770.
- Zakia, R. M. (2025). Analisis implementasi integrasi layanan kesehatan primer di Indonesia: Tinjauan literatur sistematis.