

Sosialisasi Penerapan ILP (Integrasi Layanan Primer) di Posyandu UPT Puskesmas Pesantren II Kota Kediri

Rini Endrawati¹, Siti Lailatus Zahro^{1*}, Zulva Rahma Laili¹, Bernince¹

¹Program Pascasarjana Kesehatan Masyarakat, Universitas Strada Indonesia, Kediri, Indonesia

Article Information

Article history:

Received Maret 18, 2025

Approved Maret 24, 2025

Keywords:

Integrasi Layanan Primer;
Posyandu

ABSTRAK

Pelayanan kesehatan primer di Indonesia yang dilaksanakan oleh berbagai fasilitas pelayanan kesehatan primer, seperti Puskesmas, Puskesmas Pembantu, Posyandu, Klinik Pratama, dan Praktik Mandiri dokter/dokter gigi, kenyataannya belum mampu (baik secara kualitas maupun kuantitas) memberikan pelayanan kesehatan yang optimal, bahkan belum sesuai Standar Pelayanan Minimal (SPM). Tujuan pengabdian ini adalah agar para kader dapat memahami kebijakan dan penerapan Integrasi Layanan Primer (ILP) di UPT Puskesmas Pesantren II Kota Kediri dan jejaring di wilayah kerjanya. Metode yang digunakan dalam pengabdian ini dengan sosialisasi secara langsung dan juga melalui observasi, wawancara terbatas serta penelaahan dokumen di Puskesmas maupun Posyandu di wilayah kerja Puskesmas. Hasil pengabdian menunjukkan bahwa sosialisasi ini dapat meningkatkan pengetahuan kader tentang penerapan ILP sehingga dapat mengoptimalkan pelayanan terintegrasi di Posyandu.

© 2025 JGEN

*Corresponding author email: lailatuszahro76@gmail.com

PENDAHULUAN

Kementerian Kesehatan RI melalui Direktorat Kesehatan Masyarakat menyelenggarakan Launching Nasional Pelayanan Kesehatan Primer (ILP) pada Kamis (31/8) di Jakarta. Bertujuan untuk meningkatkan cakupan dan keterjangkauan pelayanan kesehatan primer di Indonesia, sekaligus sebagai wujud implementasi Transformasi Kesehatan pilar pertama.

Penguatan pelayanan kesehatan primer penting dilakukan karena fakta yang ada menunjukkan capaian standar pelayanan minimal bidang kesehatan tahun 2021 masih jauh dari target yang ditetapkan dan beban kesehatan yang masih tinggi serta sebagian besar kasus kematian yang terjadi di Indonesia merupakan kasus yang dapat dicegah. Hal

ini menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan primer belum cukup kuat dalam merespon masalah kesehatan.

Di Indonesia, penyelenggaraan pelayanan kesehatan primer dilaksanakan oleh Puskesmas yang saat ini berjumlah 10.374 Puskesmas dengan 27.768 Puskesmas Pembantu (Pusdatin, 2022) bersama fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama lainnya dan berbagai Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM). Keberadaan berbagai UKBM sebagai jejaring Puskesmas, seperti Poskesdes (42.051) dan Posyandu (301.068, Komdat Kesmas 2022), Posyandu Lansia (109.415, Komdat Kesmas 2022), Posyandu Remaja (18.300, Komdat Kesmas 2022), Posbindu (79.099, SIPTM 2022) menunjukkan belum terintegrasinya pemberdayaan masyarakat di tingkat desa/kelurahan. Di sisi lain, masih terdapat 18.193 desa/kelurahan yang tidak memiliki fasilitas kesehatan dalam bentuk Pustu/Poskesdes/ Posyandu (laporan daerah per tanggal 20 Desember 2022) untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan.

Berdasarkan hal tersebut, pemerintah melaksanakan transformasi pelayanan kesehatan primer dengan menerapkan konsep *Primary Health Care* (PHC) melalui integrasi pelayanan kesehatan primer. Sistem ini tidak dapat dijalankan hanya melalui Puskesmas dan jejaringnya, namun memerlukan peran serta aktif masyarakat serta pemerintah daerah setempat untuk dapat diimplementasikan.

Lebih lanjut data capaian SPM bidang kesehatan tahun 2021 menunjukkan tidak ada layanan yang mencapai 100% dan jauh dari target. Data dari Institut Evaluasi Metrik Kesehatan, Kemenkes (2019) menunjukkan terjadi 96,8% kematian bayi; 76,4% kematian anak; 63,9% kematian remaja; 72,6% kematian usia produktif; dan 73,5% kematian lansia yang disebabkan oleh penyakit atau kondisi yang dapat dicegah atau dicegah sebagian. Hal ini menunjukkan pelayanan yang berfokus pada upaya promotif (peningkatan kesehatan) dan preventif (pencegahan penyakit) harus menjadi prioritas walaupun pelayanan kuratif dan rehabilitatif juga tersedia di pelayanan kesehatan primer.

Pelayanan kesehatan primer di Indonesia yang dilaksanakan oleh berbagai fasilitas pelayanan kesehatan primer, seperti Puskesmas, Puskesmas Pembantu, Posyandu, Klinik Pratama, dan Praktik Mandiri dokter/dokter gigi, kenyataannya belum mampu (baik secara kualitas maupun kuantitas) memberikan pelayanan kesehatan yang optimal, bahkan belum sesuai Standar Pelayanan Minimal (SPM). Pelayanan kesehatan umumnya masih dilaksanakan terpisah-pisah dan berdasarkan program sehingga sulit untuk mendapatkan data kesehatan yang utuh. Penyelenggaraan upaya kesehatan di pelayanan primer juga masih terkendala ketersediaan dana, tenaga kesehatan, perbekalan kesehatan, sediaan obat dan alat kesehatan, fasilitas pelayanan kesehatan dan teknologi yang mendukung.

Transformasi Layanan Primer merupakan pilar pertama dalam transformasi kesehatan Indonesia, dimana dalam penerapannya memiliki fokus memperkuat aktivitas promotif preventif untuk menciptakan lebih banyak orang sehat, memperbaiki skrining kesehatan serta meningkatkan kapasitas layanan primer. Pada pelaksanaannya, fokus utama tersebut dapat dijabarkan menjadi 4 hal, diantaranya adalah:

1. Edukasi Penduduk, yaitu dengan melakukan penguatan peran kader, kampanye, dan membangun gerakan, menggunakan platform digital dan tokoh masyarakat.

2. Pencegahan Primer, hal ini dilakukan dengan melakukan penambahan imunisasi rutin menjadi 14 antigen dan perluasan cakupan di seluruh Indonesia.
3. Pencegahan Sekunder, yaitu dengan melakukan skrining 14 penyakit penyebab kematian tertinggi di tiap sasaran usia, skrining stunting dan peningkatan ANC untuk kesehatan ibu dan bayi.
4. Meningkatkan Kapasitas dan Kapabilitas Layanan Primer, dengan melakukan revitalisasi network dan standarisasi layanan di Puskesmas, Posyandu dan Kunjungan Rumah.

Kementerian Kesehatan RI mulai mengintegrasikan dan merevitalisasikan pelayanan kesehatan primer yang bertujuan untuk menguatkan pelayanan kesehatan primer yang bertujuan untuk menguatkan pelayanan kesehatan primer dengan mendorong peningkatan upaya promotif dan preventif. Integrasi ini diselenggarakan dengan mendekatkan pelayanan kesehatan melalui jejaring hingga ke tingkat desa/kelurahan, dengan sasaran seluruh siklus hidup sebagai platformnya, serta memperkuat Pemantauan Wilayah Setempat (PWS) melalui pemantauan dengan dashboard situasi kesehatan per desa/kelurahan. Kondisi tersebut memperlihatkan peran penting kader posyandu sebagai garda terdepan dalam memberikan layanan kesehatan sosial dasar kepada masyarakat di desa/kelurahan.

Transformasi pelayanan kesehatan di posyandu saat ini fokus pada 5 langkah pelayanan, yaitu: pendaftaran, penimbangan dan pengukuran, pencatatan dan pemeriksaan, pelayanan kesehatan dan penyuluhan, serta validasi dan sinkronisasi data hasil pelayanan. Transformasi tersebut berupa adanya kunjungan rumah, kelas ibu hamil dan kelas ibu balita pada posyandu.

Provinsi Jawa Timur melalui Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur menindaklanjuti kebijakan Kementerian Kesehatan RI tentang Penyampaian target Puskesmas menerapkan Integrasi Layanan Primer (ILP) tahun 2024 dan Petunjuk Teknis Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer. Dalam surat tersebut juga tercantum bahwa Posyandu di wilayah kerja Puskesmas Pembantu memberikan pelayanan terintegrasi berdasarkan siklus hidup dengan minimal 5 kader dalam 1 posyandu serta melakukan kunjungan rumah kepada seluruh sasaran dengan pendekatan keluarga.

Pemerintah Kota Kediri menindaklanjuti surat tersebut melalui Dinas Kesehatan Kota Kediri dengan membuat Surat Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kota Kediri dengan membuat Surat Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kota Kediri Nomor 08 tahun 2024 tentang Penetapan Puskesmas dan Puskesmas Pembantu dalam Penerapan Integrasi Layanan Primer (ILP) Kota Kediri yang salah satunya adalah Puskesmas Pesantren II berikut Puskesmas Pembantu dan Posyandu di wilayah kerja Puskesmas Pesantren II.

Penerapan Integrasi Layanan Primer (ILP) di Puskesmas Pesantren II dimulai tahun 2024 dengan kebijakan berupa Surat Keputusan Kepala Puskesmas Nomor 002 tahun 2024 tentang Penetapan Struktur Organisasi Tim Integrasi Layanan Primer (ILP) UPT. Puskesmas Pesantren II. Sesuai kebijakan Kepala Dinas Kesehatan Kota Kediri, Puskesmas Pembantu Burengan dan Posyandu di Kelurahan Burengan menjadi target awal untuk penerapan Integrasi Layanan Primer (ILP).

Dalam pelaksanaannya secara umum masih diperlukan perbaikan mengingat masa transisi perubahan sistem pelayanan kesehatan sekarang ini. Posyandu CoE yang menerapkan Integrasi Layanan Primer (ILP) tentunya masih mengalami hambatan terutama karena belum semua posyandu terpapar Integrasi Layanan Primer (ILP), perlunya upgrade kompetensi kader serta dukungan pembiayaan dalam menghadapi transformasi layanan kesehatan dasar di Posyandu. Tujuan pengabdian ini adalah agar perawat dan bidan dapat memahami kebijakan dan penerapan Integrasi Layanan Primer (ILP) di UPT Puskesmas Pesantren II Kota Kediri dan jejaring di wilayah kerjanya.

METODE PELAKSANAAN

Metode yang digunakan dalam pengabdian ini dengan sosialisasi secara langsung dan juga melalui observasi, wawancara terbatas serta penelaahan dokumen di Puskesmas maupun Posyandu di wilayah kerja Puskesmas. Kegiatan ini juga membantu memberikan solusi atas permasalahan yang ditemukan pada saat residensi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kondisi Tempat Residensi

UPT. Puskesmas Pesantren II merupakan 1 dari 9 Puskesmas yang ada di Kota Kediri. UPT Puskesmas Pesantren II Kota Kediri terletak di Kelurahan Singonegaran, Kecamatan Pesantren, Kota Kediri. Puskesmas Pesantren II memiliki 6 wilayah kerja, yaitu Kelurahan Burengan, Kelurahan Jamsaren, Kelurahan Pakunden, Kelurahan Singonegaran, Kelurahan Tinalan, dan Kelurahan Tosaren. Dari wilayah kerja tersebut terdapat 41.473 jiwa penduduk.

Puskesmas Pesantren II adalah Puskesmas Non Rawat Inap. Untuk lebih mendekatkan masyarakat pada sarana kesehatan, Puskesmas Pesantren II memiliki jaringan pelayanan. Jaringan pelayanan tersebut adalah 4 Pustu (Pukesmas Pembantu) yaitu: Pustu Burengan, Pustu Kleco, Pustu Dadapan, dan Pustu Grogol. Selain itu Puskesmas juga memiliki 3 jaringan Ponkeskel untuk memenuhi kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan yang lebih dekat. Ketiga Ponkeskel tersebut adalah Ponkeskel Pakunden, Ponkeskel Tinalan dan Ponkeskel Tosaren. Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat di wilayah UPT. Puskesmas Pesantren II pada tahun 2022 adalah sebagai berikut :

Tabel 1. Data Jumlah UKBM Wilayah UPT Puskesmas Pesantren II

No	Kelurahan	Jumlah Taman Posyandu	Jumlah Posyandu Balita	Jumlah Posyandu Remaja	Jumlah Posyandu PTM	Jumlah Pos UKK	Jumlah Saka Bhakti Husada	Jumlah Organisasi Masyarakat / LSM Peduli Kesehatan	Jumlah Panti Asuhan	Jumlah Panti Wreda
1	Burengan	12	13	-	6	-	-	1	-	-
2	Jamsaren	7	7	-	4	-	-	-	-	-
3	Pakunden	2	8	-	7	-	-	-	-	-
4	Singonegaran	7	9	-	2	1	-	-	-	-
5	Tinalan	9	9	-	3	1	-	-	-	-
6	Tosaren	2	10	-	4	-	-	-	1	1
	TOTAL	39	56	0	26	2	0	1	1	1

Gambaran Penerapan Integrasi Layanan Primer (ILP) di Puskesmas Pesantren II Kota Kediri, pada tahun 2024 ini mulai berbenah melakukan penyesuaian dengan kebijakan Pemerintah Pusat tentang penerapan Integrasi Layanan Primer berupa Surat Keputusan Kepala Puskesmas Nomor 002 tahun 2024 tentang Penetapan Struktur Organisasi Tim Integrasi Layanan Primer (ILP) UPT. Puskesmas Pesantren II, sesuai kebijakan Kepala Dinas Kesehatan Kota Kediri, Puskesmas Pembantu Burengan dan Posyandu di Kelurahan Burengan menjadi target awal untuk penerapan Integrasi Layanan Primer (ILP).

Namun dalam pelaksanaannya, Puskesmas Pesantren II berkomitmen melaksanakan penerapan Integrasi Layanan Primer (ILP) di semua Puskesmas Pembantu (Pustu) dan Posyandu di wilayah kerjanya. Sosialisasi terkait kebijakan dan regulasi penerapan ILP telah dilaksanakan di lingkup Puskesmas dan Puskesmas Pembantu. Untuk tingkat Posyandu sosialisasi masih fokus pada Posyandu di kelurahan Burengan yang menjadi target Puskesmas sesuai SK Kepala Dinas Kesehatan Kota Kediri, menyusul secara bertahap ke Posyandu-Posyandu di Kelurahan lainnya.

Gambaran penerapan Integrasi Layanan Primer (ILP) pada salah satu Posyandu CoE di Kelurahan Burangen sudah mulai menerapkan ILP, mulai dari nama Posyandu berubah dari “Posyandu A” menjadi “Posyandu ILP A”, penambahan kader dari 5 kader menjadi 10 kader, penyesuaian bentuk layanan yang sebelumnya terpisah seperti layanan Posyandu PTM berbeda dengan Posyandu Lansia, sekarang menjadi Posyandu terintegrasi yang melayani sesuai siklus hidup.

Dari perubahan layanan tersebut Posyandu mengalami berbagai permasalahan, antara lain:

1. Keterbatasan pengetahuan kader, yang sebelumnya hanya menguasai layanan KIA, di Posyandu ILP kader dituntut menguasai 25 Kompetensi Dasar Posyandu, dengan jumlah kader yang terlatih 25 Kompetensi Dasar Posyandu masih terbatas;
2. Masih kurangnya pengetahuan kader terkait administrasi Posyandu ILP, yang sebelumnya administrasi per Posyandu terpisah, seperti administrasi Posyandu balita berbeda dengan administrasi Posyandu PTM;
3. Keterbatasan tempat pelaksanaan ILP karena layanan dibuka untuk semua sasaran sesuai siklus hidup menjadi satu waktu, sehingga tidak mampu menampung semua sasaran ILP. Saat ini diatasi dengan menggunakan nomor antrian agar sasaran tidak menumpuk dan berdesakan di Gedung Posyandu;
4. Waktu jam buka Posyandu terbatas 08.00 – 13.00, sehingga sasaran tidak bisa terlayani semuanya terutama sasaran yang aksesnya jauh. Untuk mengakomodir sasaran yang jauh dilakukan kunjungan rumah serta dijadwalkan Pelayanan Posyandu di wilayah yang jauh, seperti di daerah pinggiran kota.

Pengkajian

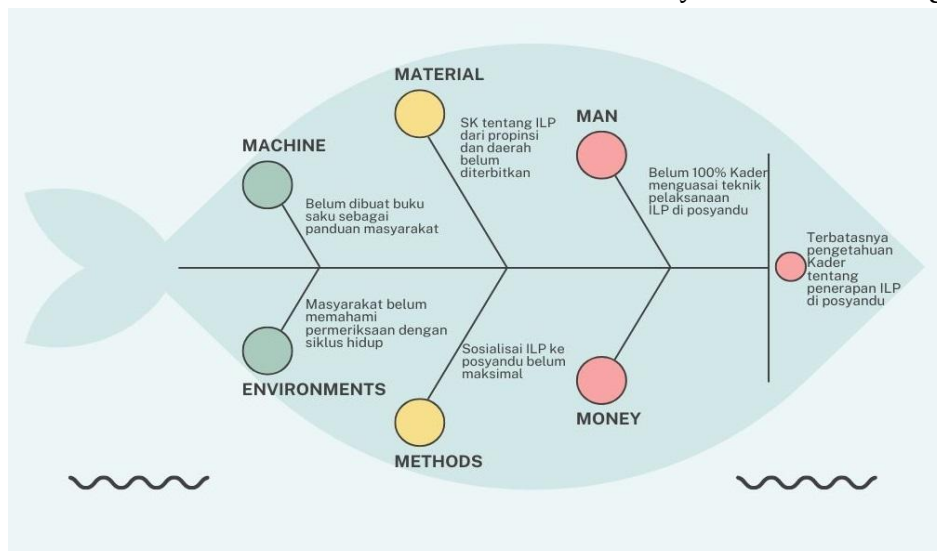
Berdasarkan data dan informasi yang diberikan oleh pembimbing lahan dan kader Posyandu, secara umum permasalahan Penyelenggaraan Integrasi Layanan Primer di Posyandu masih menjadi Pekerjaan Rumah (PR) yang harus diselesaikan oleh UPT. Puskesmas Pesantren II Kota Kediri. Sehingga masih diperlukan upaya dalam penyebarluasan informasi dan edukasi terkait ILP bagi kader Posyandu, mengingat masa

transisi perubahan sistem pelayanan kesehatan sekarang ini. Posyandu CoE yang menerapkan Integrasi Layanan Primer (ILP) tentunya masih mengalami berbagai hambatan terutama karena belum semua posyandu terpapar Integrasi Layanan Primer (ILP), perlunya upgrade pengetahuan dan kompetensi kader serta pemenuhan sarana dan prasarana dalam penerapan Integrasi Layanan Primer (ILP) di Posyandu.

Berdasarkan permasalahan tersebut diatas, kelompok residensi memutuskan mengambil topik masalah masih terbatasnya pengetahuan Kader tentang penerapan Integrasi Layanan Primer (ILP) di Posyandu.

Identifikasi Penyebab Masalah

Analisa dalam mencari sumber permasalahan terbatasnya pengetahuan kader tentang penerapan Integrasi Layanan Primer (ILP) di Posyandu dilakukan dengan menggunakan analisis Diagram Tulang Ikan (fishbone analysis) yaitu suatu langkah identifikasi penyebab potensial dari permasalahan yang dilakukan secara brainstorming dari berbagai aspek yang mencakup Man, Money, Material, Method, Machine dan Environment. Analisis Fishbone masalah Kader ILP di Posyandu adalah sebagai berikut:



Gambar 1. Analisis Fishbone Terbatasnya Pengetahuan Kader Tentang Penerapan ILP di Posyandu

Penentuan Prioritas Masalah

Metode USG merupakan salah satu cara menetapkan urutan prioritas masalah dengan metode teknik *scoring*. Caranya dengan menentukan *Urgency*, *Seriousness* dan *Growth* dengan menggunakan skala nilai 1-5, suatu masalah dengan skor tertinggi merupakan prioritas dari masalah tersebut. Adapun keterangan skala penilaian metode USG sebagai berikut:

Tabel 2. Skala Penilaian Metode USG

Skala	Penilaian
1	Sangat kecil
2	Kecil
3	Sedang
4	Besar
5	Sangat besar

Setelah menemukan masalah yang akan menjadi prioritas untuk diselesaikan, langkah selanjutnya adalah mengidentifikasi masalah dengan membuat daftar penyebab-penyebab mengapa masalah tersebut dapat terjadi. Dengan menggunakan pendekatan USG, maka penyebab utama terjadinya suatu masalah dapat ditentukan dan dapat dicari suatu jalan penyelesaiannya sesuai aturan-aturan yang terkait.

Selanjutnya menentukan prioritas masalah yang akan dilakukan intervensi dengan metode USG (*Urgency, Seriousness, Growth*) sebagai berikut:

Tabel 3. Analisis USG Terbatasnya Pengetahuan Kader Tentang Penerapan ILP di Posyandu

No	Masalah	Kriteria			Jumlah	Ranking
		<i>Urgency</i>	<i>Seriousness</i>	<i>Growth</i>		
1	Belum 100% kader menguasai teknis pelaksanaan ILP di Posyandu	5	5	4	14	I
2	Sosialisasi tentang ILP ke posyandu belum maksimal	4	4	3	11	III
3	Masyarakat belum memahami pemeriksaan dengan siklus hidup	4	5	4	13	II
4	Belum adanya buku saku panduan yang membantu masyarakat	3	3	2	8	IV
5	SK tentang ILP dari propinsi dan daerah belum diterbitkan	3	2	2	7	V

Berdasarkan hasil *brainstorming* USG, permasalahan yang menjadi prioritas untuk segera diselesaikan adalah :

1. Terbatasnya pengetahuan Kader tentang pelaksanaan ILP di posyandu.
2. Masyarakat belum memahami pemeriksaan dengan siklus hidup.
3. Sosialisasi tentang ILP ke posyandu belum maksimal.

Rencana Intervensi

1. Analisis SWOT

Menurut Rachmat (2014), Analisa SWOT adalah alat analisis yang ditujukan untuk menggambarkan situasi yang sedang dihadapi atau mungkin akan dihadapi oleh organisasi. Analisis ini didasarkan agar dapat memaksimalkan kekuatan (*strengths*) dan peluang (*opportunities*), yang secara bersamaan dapat meminimalkan kelemahan (*weaknesses*) dan ancaman (*threats*).

Internal Factor Analysis Summary (IFAS) dan *External Factor Analysis Summary* (EFAS) dilakukan untuk menentukan variabel-variabel yang termasuk dalam *strength*, *weakness*, *opportunity*, *threats* (SWOT) yang dimiliki dalam penerapan ILP pada

Posyandu di kelurahan Burengan wilayah kerja UPT. Puskesmas Pesantren II Kota Kediri.

IFAS = *Internal Strategic Factors Analysis Summary* (Analisis Faktor Strategi Internal), yakni terdiri dari kekuatan dan kelemahan dari perusahaan. EFAS = *External Strategic Factors Analysis Summary* (Analisis Faktor Strategi Eksternal), yakni terdiri dari peluang dan ancaman terhadap penerapan ILP pada Posyandu di kelurahan Burengan wilayah kerja UPT. Puskesmas Pesantren II Kota Kediri.

Tabel 4 menunjukkan perhitungan bobot IFAS untuk variabel kekuatan (*strength*) dan kelemahan (*weakness*). Langkah pertama adalah menentukan bobot, rating, dan score. Bobot ditentukan berdasarkan tingkat kepentingan atau urgensi penanganan dengan skala 1 sampai 5 (1 = tidak penting, 5 = sangat penting). Langkah kedua adalah menjumlahkan bobot kekuatan dan bobot kelemahan. Kemudian dihitung bobot relatif untuk masing-masing indikator yang terdapat pada kekuatan dan kelemahan, sehingga total nilai bobot tersebut menjadi 1 atau 100%. Dengan cara yang sama dihitung bobot dan bobot relatif untuk peluang dan ancaman. Langkah ketiga adalah menentukan rating. Rating adalah analisis kita terhadap kemungkinan yang akan terjadi dalam jangka pendek (misalnya satu tahun ke depan). Nilai rating untuk Variabel Kekuatan diberi nilai 1 sampai 4. Diberi nilai 1 kalau kemungkinan indikator tersebut kinerjanya semakin menurun dibandingkan pesaing utama. Diberi nilai 2 kalau indikator itu kinerjanya sama dengan pesaing utama. Sedangkan diberi nilai 3 atau 4, kalau indikator tersebut lebih baik dibandingkan pesaing utama. Semakin tinggi nilainya artinya kinerja indikator tersebut tahun depan akan semakin baik dibandingkan pesaing utama.

Nilai Rating Variabel Kelemahan diberi nilai 1 sampai 4. Diberi nilai 1 kalau indikator tersebut semakin banyak kelemahannya dibandingkan pesaing utama. Sebaliknya diberi nilai 4 kalau kelemahan indikator tersebut semakin menurun dibandingkan pesaing utama pada tahun depan. Artinya pemberian nilai rating untuk variabel kelemahan atau variabel Ancaman berkebalikan dengan pemberian nilai rating untuk variabel kekuatan dan variabel peluang.

Nilai Score diperoleh berdasarkan hasil nilai bobot dikali nilai rating. Total nilai score untuk internal faktor menunjukkan bahwa semakin nilainya mendekati 1, semakin banyak kelemahan internal dibandingkan kekuatannya. Sedangkan semakin nilainya mendekati 4, semakin banyak kekuatannya dibandingkan kelemahannya.

Begitu juga dengan total nilai score untuk faktor eksternal. Semakin total nilai score mendekati 1, semakin banyak ancamannya dibandingkan dengan peluang. Sedangkan apabila total nilai score mendekati 4, artinya semakin banyak peluang dibandingkan ancaman. Berikut Analisis Strategi Internal (IFAS) dan Analisis Faktor Strategi Eksternal (EFAS).

Tabel 4. Analisis Faktor Strategi Internal (IFAS)

No	Faktor Internal Faktor Strategis	Bobot (a)	Rating (b)	Skor (a x b)
Strength	Merupakan Posyandu CoE	0,25	4,00	1,00
	SDM Terpenuhi	0,20	5,00	1,00
	Sarana Terpenuhi	0,14	4,00	0,56
	Berkomitmen dalam penerapan ILP	0,14	3,00	0,42
	Jumlah Strength	0,73		2,98
Weakness	Belum semua kader menguasai teknis pelaksanaan ILP di Posyandu	0,09	3,00	0,27
	Sosialisasi ILP ke kader belum maksimal	0,10	3,00	0,3
	Regulasi penerapan ILP di Posyandu belum maksimal	0,04	4,00	0,16
	Belum tersedianya buku saku teknis pelaksanaan ILP di Posyandu	0,04	3,00	0,12
	Jumlah Weakness	0,27	29,00	6,81
	Jumlah keseluruhan	1,00		

Tabel 5. Analisis Faktor Strategi Eksternal (EFAS)

No	Faktor Eksternal Faktor Strategis	Bobot (a)	Rating (b)	Skor (axb)
Opportunity	Kebijakan pemerintah yang mendorong	0,20	4,00	0,8
	Dukungan pelatihan dari Kemenkes, Lembaga Pendidikan, CSR, dll	0,15	4,00	0,6
	Juknis penyelenggaraan ILP dari Kementerian	0,20	3,50	0,7
	Jumlah Opportunities	0,55		
Threats	Adanya perubahan regulasi pelayanan Posyandu	0,18	2,00	0,36
	Terbatasnya pembiayaan pelatihan bagi kader	0,15	2,00	0,3
	Penolakan dari masyarakat terhadap perubahan sistem layanan kesehatan	0,12	1,50	0,18
	Jumlah threats	0,45	15,5	2,94
	Jumlah keseluruhan	1,00		

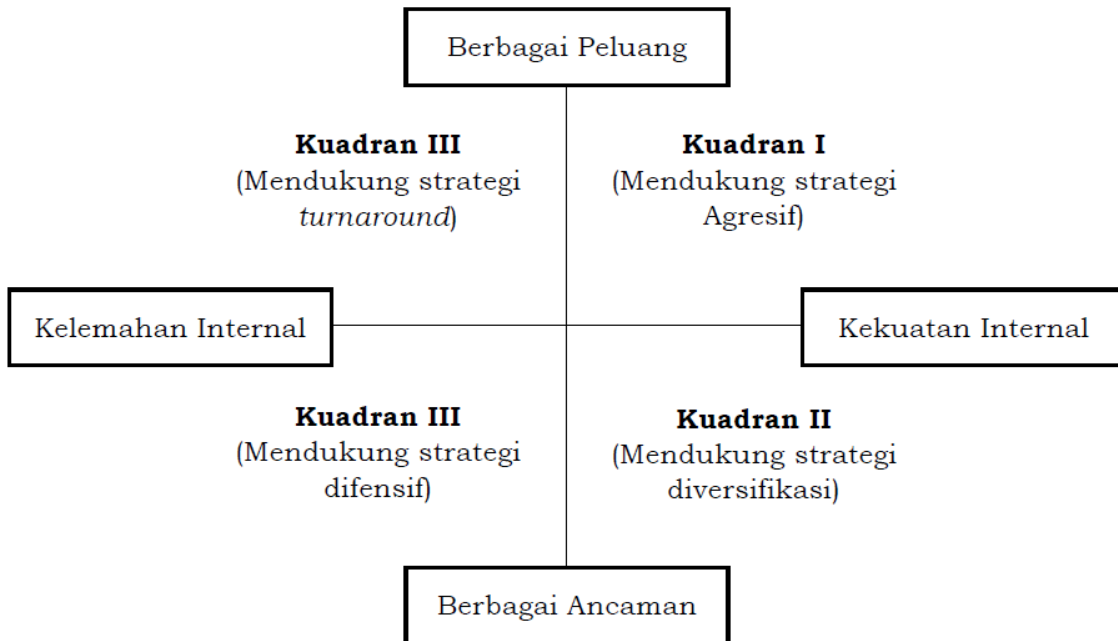
2. Penentuan Titik Kuadran

Setelah proses perhitungan untuk mendapatkan bobot indikator faktor strategi internal (IFAS) serta faktor strategi eksternal (EFAS), Dari hasil nilai matriks di atas maka dicari nilai kuadran matrik dengan asumsi sebagai berikut: untuk nilai X yaitu selisih total kekuatan dikurangi total kelemahan = $S - W = X$, dan untuk nilai Y yaitu

selisih total peluang – total ancaman = $O - T = Y$. Maka hasil dari matrik nilai x dan nilai y seperti berikut:

$$X = 0,73 - 0,27 = 0,46$$

$$Y = 0,55 - 0,45 = 0,10$$



Gambar 2. Diagram Kuadran Analisis SWOT

Berdasarkan gambar di atas, dapat diketahui bahwa posisi penerapan ILP Posyandu di kelurahan Burengan wilayah kerja UPT. Puskesmas Pesantren II Kota Kediri berada pada kuadran I (positif, positif) hal ini menandakan bahwa Puskesmas dalam kondisi kuat dan berpeluang. Rekomendasi strategi yang diberikan adalah Progresif, artinya perusahaan dalam kondisi prima dan mantap. Sehingga sangat mungkin untuk terus memperbesar dan memperluas pertumbuhan demi kemajuan UPT. Puskesmas Pesantren II Kota Kediri secara berkesinambungan.

3. Rumusan Alternatif Strategi Pemecahan Masalah

Faktor Peluang (O) merupakan salah satu aspek yang diutamakan dalam pemecahan masalah penerapan ILP di Posyandu. Berikut merupakan rekomendasi strategi berdasarkan Peluang (O) bagi Posyandu di Kelurahan Burengan :

Tabel 6. Matrik SWOT Strategi WO

<p style="text-align: center;">IFAS</p> <p style="text-align: center;">EFAS</p>	<p style="text-align: center;">Kelemahan (W)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Belum semua kader menguasai teknis pelaksanaan ILP di Posyandu • Sosialisasi ILP ke kader belum maksimal • Regulasi penerapan ILP di Posyandu belum maksimal dilaksanakan • Belum tersedianya buku saku pedoman untuk masyarakat
<p style="text-align: center;">Peluang (O)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kebijakan pemerintah yang mendorong • Dukungan pelatihan dari Kemenkes, Lembaga Pendidikan, CSR, dll • Juknis penyelenggaraan ILP dari Kementerian 	<p style="text-align: center;">Strategi WO :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Membangun kerjasama dengan Lembaga-Lembaga (Perguruan Tinggi, Kemasyarakatan), CSR, Organisasi Profesi Kesehatan, dll untuk meningkatkan kapasitas SDM Posyandu melalui kegiatan sosialisasi terkait kebijakan dan teknis penyelenggaraan ILP di Posyandu; • Pengusulan kebutuhan Posyandu ILP, baik sarana maupun peningkatan SDM (Pelatihan Kompetensi Dasar Posyandu) ke Kementerian Kesehatan atau Pemerintah Kota melalui Puskesmas; • Melakukan Benchmarking ke Posyandu yang sudah menerapkan ILP.

Berdasarkan rumusan alternatif strategi pemecahan masalah diatas, maka pada kegiatan residensi ini akan dilaksanakan sosialisasi tentang penyelenggaraan ILP pada kader Posyandu yang ada di wilayah kerja UPT. Puskesmas Pesantren II Kota Kediri sebagai kegiatan Pengabdian Masyarakat oleh mahasiswa.

Analisis Pengetahuan Kader Posyandu Dalam Pelaksanaan Posyandu ILP (Integrasi Layanan Primer)

Salah satu implementasi yang dilakukan mahasiswa dalam pelaksanaan residensi ini ialah melaksanakan “Sosialisasi tentang Penyelenggaraan Integrasi Layanan Primer (ILP) di Posyandu bagi kader Posyandu di wilayah kerja UPT. Puskesmas Pesantren II Kota Kediri, dalam rangka meningkatkan pengetahuan kader tentang kebijakan dan teknis

pelaksanaan ILP di Posyandu, serta sebagai kegiatan Pengabdian Masyarakat mahasiswa di UPT Puskesmas Pesantren II Kota Kediri, dengan melakukan tahapan kegiatan sebagai berikut :

1. Menyampaikan maksud dan tujuan kegiatan residensi ke Kepala UPT. Puskesmas Pesantren II Kota Kediri.
2. Melakukan koordinasi dengan Pembimbing Lahan terkait agenda residensi serta kolaborasi kegiatan yang dapat dilakukan dalam mendukung pelayanan Puskesmas.
3. Berkoordinasi dengan Kepala Tata Usaha Puskesmas, terkait data profil Puskesmas, capaian program Puskesmas, permasalahan dan kendala dalam pelaksanaan program dan pelayanan Puskesmas, serta target prioritas Puskesmas. Salah satu target prioritas Puskesmas ialah penyelenggaraan Integrasi Layanan Primer (ILP) yang merupakan program baru dari pemerintah pusat, dimana UPT. Puskesmas Pesantren II Kota Kediri serta Posyandu di wilayah kerjanya menjadi target Pemerintah Kota Kediri sebagai Puskesmas dan Posyandu dengan penerapan ILP. Dalam menyikapi program pusat tersebut, UPT. Puskesmas Pesantren II Kota Kediri berdasarkan Surat Keputusan Pemerintah Kota Kediri melalui Dinas Kesehatan Kota Kediri, telah membuat Surat Keputusan Kepala Puskesmas tentang Struktur Organisasi Puskesmas dengan Penerapan ILP serta penunjukan Posyandu CoE Penerapan ILP. Tantangan bagi Posyandu saat ini adalah kader belum dilatih 25 Kompetensi Dasar Posyandu.
4. Selanjutnya berkoordinasi dengan Penanggung Jawab Klaster Puskesmas, terkait penerapan ILP di Puskesmas. Dari hasil koordinasi tersebut diinformasikan bahwa penerapan ILP di Puskesmas belum berjalan optimal dan terus berupaya berbenah melakukan penyesuaian dengan perubahan regulasi dan kebijakan pemerintah pusat tersebut.
5. Dari hasil koordinasi dan diskusi dengan Pembimbing Lahan dan Tim setelah dilakukan identifikasi masalah, disepakati akan dilaksanakan sosialisasi tentang penyelenggaraan ILP di Posyandu bagi kader Posyandu di wilayah kerja UPT. Puskesmas Pesantren II, Kota Kediri, sebagai kegiatan Pengabdian Masyarakat.
6. Pelaksanaan kegiatan Sosialisasi Penerapan ILP bagi Kader Posyandu di wilayah kerja Puskesmas, yang dilaksanakan di ruang Pertemuan Puskesmas. Kegiatan sosialisasi dilaksanakan pada hari Sabtu, 6 Juli 2024 diikuti oleh Kepala Puskesmas beserta staf, Kader Posyandu di wilayah kerja Puskesmas sebanyak 44 Kader serta Mahasiswa Residen dengan narasumber: Rini Endrawati dengan topik pembahasan Penerapan Integrasi Layanan Primer (ILP) di Posyandu.
7. Melakukan evaluasi kepada kader guna mengukur pemahaman kader tentang materi sosialisasi melalui *Pre-Test* dan *Post-Tes*. Dengan soal sebagai berikut:

Evaluasi

Evaluasi dilakukan pada saat pelaksanaan sosialisasi tentang penerapan ILP di Posyandu bagi kader Posyandu di wilayah kerja UPT. Puskesmas Pesantren II Kota Kediri, dengan memberikan *Pre-Test* dan *Post-Test* dengan soal yang diambil dari isi materi sosialisasi untuk mengetahui perkembangan pemahaman Kader sebelum dan sesudah mengikuti sosialisasi mengenai Penerapan Integrasi Layanan Primer (ILP), dengan hasil sebagai berikut:

1. Penilaian *Pre-Test*

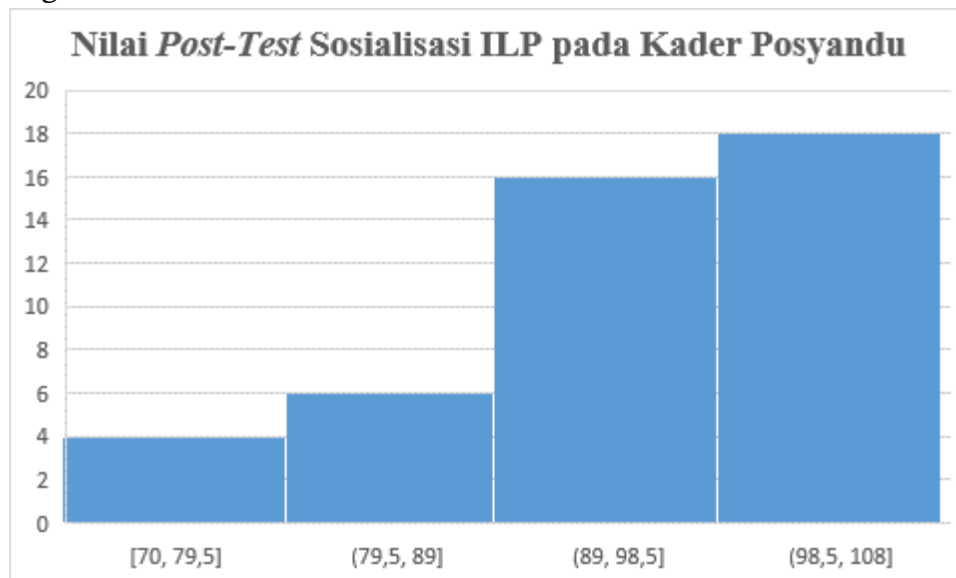
Sosialisasi penerapan ILP di Posyandu bagi Kader Posyandu di wilayah kerja UPT. Puskesmas Pesantren II Kota Kediri diikuti sebanyak 44 orang Kader dengan hasil *Pre-Test* sebagai berikut:

Pada beberapa point soal seperti : Ada berapa langkah paket layanan Posyandu untuk seluruh siklus hidup , Sebutkan kegiatan kunjungan rumah dalam ILP, dan Pada tanggal 6 Juli 2024 di RT 1 dan 2 RW 5 ada jadwal Posyandu ILP, Bidan di Desa dan Perawat Pustu berhalangan hadir dikarenakan ada kediatan Capacity Building di Luar Kota, langkah apa yang anda sebagai kader. Pada ketiga point soal tersebut masih banyak yang belum benar. Dan dari 44 kader hanya 4 orang yang mendapat nilai 100.

Dari gambaran diatas maka masih sangat perlu untuk meningkatkan pengetahuan kader tentang ILP.

2. Penilaian *Post-Test*

Sosialisasi penerapan ILP di Posyandu bagi Kader Posyandu di wilayah kerja UPT. Puskesmas Pesantren II Kota Kediri diikuti sebanyak 44 orang Kader dengan hasil *Post-Test* sebagai berikut:



Gambar 3. Grafik Nilai Post-Test Sosialisasi ILP Pada Kader Posyandu

Dari gambar grafik diatas diketahui bahwa nilai rata-rata *Post-Test* dari 44 orang Kader ialah 90,90 dengan nilai tertinggi 100 sebanyak 18 orang (40% dari total kader) dan nilai terendah 70 sebanyak 4 orang (9% dari total kader). Setelah melakukan sosialisasi terdapat peningkatan pengetahuan Kader posyandu dengan harapan dapat menciptakan kinerja yang lebih baik lagi.

KESIMPULAN DAN SARAN

UPT. Puskesmas Pesantren II Kota Kediri telah melakukan upaya-upaya strategis dalam menindaklanjuti kebijakan pemerintah pusat tentang Penerapan Integrasi Layanan Primer (ILP) di Puskesmas maupun di Posyandu. Penerapan ILP telah berjalan di UPT. Puskesmas Pesantren II Kota Kediri dan Posyandu di wilayah kerja Puskesmas, meskipun masih ditemukan beberapa kendala, khususnya dalam penerapan ILP di Posyandu, karena

masih terbatasnya pemahaman kader Posyandu tentang kebijakan serta teknis implementasinya di Posyandu.

Melalui residensi ini, mahasiswa telah memberikan sumbangsuhnya bagi UPT. Puskesmas Pesantren II Kota Kediri, yaitu dengan memberikan sosialisasi tentang penyelenggaraan Integrasi Layanan Primer (ILP) di Posyandu bagi Kader Posyandu di wilayah kerja Puskesmas dan dapat meningkatkan pengetahuan kader tentang penerapan ILP di Posyandu sehingga dapat mengoptimalkan pelayanan terintegrasi di Posyandu dalam rangka meningkatkan kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya.

DAFTAR PUSTAKA

- Fajar, J. (2024, August 20). Implementasi Integrasi Layanan Primer (ILP) di Kabupaten Kapuas: Tantangan dan Harapan. Dinas Kesehatan Kabupaten Kapuas. <https://dinkes.kapuaskab.go.id/web/i mplementasi-integrasi-layanan- primer-ilp-di-kabupaten-kapuas- tantangan-dan-harapan/>
- Fida Pratama, A. A., Aprilia Putri, L. L., Anita, A., Rahmasari, H., & Sisko, M. (2024). Gambaran Penggunaan Aplikasi Rekam Medis Elektronik Pasien di Salah Satu Pukesmas Kota Batam. *COMSERVA : Jurnal Penelitian Dan Pengabdian Masyarakat*, 3(09), 3773–3780. <https://doi.org/10.59141/comserva.v3i 09.1171>
- 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. <https://doi.org/10.47441/jkp.v18i1.31 1>
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/2015/2023 tentang Petunjuk Teknis Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer
- Rokom. (2023, June 21). Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer untuk Tingkatkan Kesehatan Masyarakat. Sehat Negeriku. <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/umum/20230621/3143351/integrasi-pelayanan-kesehatan-primer- untuk-tingkatkan-kesehatan- masyarakat/>
- Sebayang, A. A. (2023, January). Telah Dikenal Sejak 42 Tahun Lalu, Ini Peran Penting Layanan Kesehatan Primer | CISDI.Cisdi.org. <https://cisdi.org/artikel/telah-dikenal-42-tahun-ini-peran-penting-layanan- kesehatan-primer>
- Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan
- World Health Organization. (2023, November 15). Primary Health Care. World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/primary-health-care>