PASCASARJANA

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH

ANALISIS HAMBATAN DAN TANTANGAN PARTISIPASI LAKI-LAKI SEBAGAI PESERTA DALAM PELAKSANAAN INTEGRASI LAYANAN PRIMER (ILP) DI POSYANDU WILAYAH KERJA PUSKESMAS PEUKAN BADA KABUPATEN ACEH BESAR

OLEH:

RINANDAR

2407210006

PROGRAM STUDI MAGISTER KESEHATAN MASYARAKAT

BANDA ACEH

2026

PASCASARJANA

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH

ANALISIS HAMBATAN DAN TANTANGAN PARTISIPASI LAKI-LAKI SEBAGAI PESERTA DALAM PELAKSANAAN INTEGRASI LAYANAN PRIMER (ILP) DI POSYANDU WILAYAH KERJA PUSKESMAS PEUKAN BADA KABUPATEN ACEH BESAR

Tesis ini diajukan sebagai
salah satu syarat memperoleh gelar
MAGISTER KESEHATAN MASYARAKAT

OLEH:
RINANDAR
2407210006

PROGRAM STUDI MAGISTER KESEHATAN MASYARAKAT
BANDA ACEH
2026

ABSTRAK

Nama : Rinandar, SKM
NPM 2407210006
Program Studi : Magister Kesehatan Masyarakat
Peminatan : Epidemiologi

ANALISIS HAMBATAN DAN TANTANGAN PARTISIPASI LAKI-LAKI SEBAGAI PESERTA DALAM PELAKSANAAN INTEGRASI LAYANAN PRIMER (ILP) DI POSYANDU WILAYAH KERJA PUSKESMAS PEUKAN BADA KABUPATEN ACEH BESAR

Puskesmas telah menerapkan ILP pada kegiatannya untuk meningkatkan pelayanan kesehatan di Indonesia. Posyandu merupakan ujung tombak pelayanan kesehatan yang langsung bersentuhan dengan masyarakat di desa. Penelitian ini berfokus pada partisipasi laki-laki dalam pelaksanaan ILP Posyandu, hambatan yang dihadapi dan strategi yang diterapkan dalam pelaksanaannya sehingga mendapatkan gambaran pelaksanaan ILP pada Posyandu di wilayah kerja Puskesmas Peukan Bada.

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam dan Focus Group Discussion (FGD) terhadap 21 informan yang terdiri atas tenaga/ kader kesehatan, aparatur gampong, tokoh masyarakat/agama, serta masyarakat penerima manfaat dan masyarakat bukan penerima manfaat." Dilakukan analisa data menggunakan software NVIVO 15 dengan proses "Coding" dan kemudian dilakukan triangulasi sumber dan metode terhadap data yang didapat.

Hasil penelitian menunjukan bahwa informan menilai pelaksanaan ILP telah memperluas dan memperkuat pelayanan kesehatan di Posyandu. Namun partisipasi laki-laki masih relatif rendah dibandingkan perempuan. Oleh karena itu, sosialisasi terus dilakukan oleh pihak Puskesmas kepada masyarakat pada kegiatan Musrenbang, Musdes, Lokmin dan kegiatan-kegiatan lainnya.

Meskipun demikian, pelaksanaan ILP memiliki sejumlah kendala, seperti kurangnya sosialisasi, jadwal Posyandu yang bersamaan dengan waktu kerja, dan masih kurangnya pemahaman masyarakat tentang ILP. Tenaga kesehatan berupaya untuk tetap menjalankan program ini dengan strategi seperti kerjasama tim, inovasi pelayanan, dan peningkatan komunikasi. Dukungan pelatihan dan manajemen sangat dibutuhkan untuk meningkatkan efektivitas implementasi ILP di masa mendatang.

Kata Kunci: Integrasi Layanan Primer (ILP), Puskesmas, Posyandu, Partisipasi, Laki-laki
Daftar Kepustakaan: 24 buah (2014-2025)

ABSTRACT

Name : Rinandar, SKM
Student IDE 2407210006
Study Program : Master of Public Health
Specialization : Epidemiology

ANALYSIS OF BARRIERS AND CHALLENGES TO MALE PARTICIPATION AS PARTICIPANTS IN THE IMPLEMENTATION OF PRIMARY SERVICE INTEGRATION (ILP) AT POSYANDU IN THE WORKING AREA OF THE PEUKAN BADA PUBLIC HEALTH CENTER, ACEH BESAR REGENCY

Community Health Centers (Puskesmas) have implemented ILP (Primary Health Care Integration) in their activities to improve health services in Indonesia. Integrated Health Post (Posyandu) are the spearhead of health services, directly impacting the village community. This study focuses on men's participation in the implementation of ILP at Posyandu, the obstacles encountered, and the strategies implemented to obtain a picture of ILP implementation at Posyandu in the Peukan Bada Community Health Center's work area.

This study used qualitative methods with a phenomenological approach. Data were collected through in-depth interviews and focus group discussions (FGDs) with 21 informants, including health workers/cadres, village officials, community/religious leaders, and beneficiary and non-beneficiary communities. Data analysis was conducted using NVIVO 15 software using a coding process, followed by triangulation of sources and methods.

The results showed that informants assessed that the implementation of ILP had expanded and strengthened health services at the Integrated Health Post (Posyandu). However, male participation remained relatively low compared to female participation. Therefore, the Community Health Center (Puskesmas) continues to conduct outreach to the community through Musrenbang (Regional Development Planning Forum), Musdes (Village Development Planning Forum), Lokmin (Ministry of Workplace Planning), and other activities.

However, the implementation of ILP faces several challenges, such as a lack of outreach, Posyandu schedules overlapping with work hours, and a lack of public understanding of ILP. Health workers are striving to maintain the program through strategies such as teamwork, service innovation, and improved communication. Training and management support are essential to improve the effectiveness of ILP implementation in the future.

Keywords: Primary Service Integration, Community Health Centers, Integrated Health Posts, Participation, Man
Bibliography: 24 (2014-2025)

LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Rinandar

NPM 2407210006

Peminatan : Epidemiologi

Dengan ini menyatakan bahwa tesis yang berjudul "**ANALISIS HAMBATAN DAN TANTANGAN PARTISIPASI LAKI-LAKI SEBAGAI PESERTA DALAM PELAKSANAAN INTEGRASI LAYANAN PRIMER (ILP) DI POSYANDU WILAYAH KERJA PUSKESMAS PEUKAN BADA KABUPATEN ACEH BESAR"** benar-benar merupakan hasil karya pribadi dan seluruh sumber yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan benar.

Apabila dikemudian hari diketahui bahwa tesis ini merupakan hasil dibuat oleh pihak-pihak lain, maka saya bersedia menerima sanksi akademis yang ditetapkan oleh Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Aceh (UNMUHA), termasuk pembatalan hasil sidang tesis atau pembatalan hak atas gelar magister saya.

Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya untuk dapat dipergunakan seperlunya dan tanpa ada paksaan.

Banda Aceh, April 2026

RINANDAR

NPM: 2407210006

LEMBAR PENGESAHAN SEMINAR PROGRES

ANALISIS HAMBATAN DAN TANTANGAN PARTISIPASI LAKI-LAKI SEBAGAI PESERTA DALAM PELAKSANAAN INTEGRASI LAYANAN PRIMER (ILP) DI POSYANDU WILAYAH KERJA PUSKESMAS PEUKAN BADA KABUPATEN ACEH BESAR

Oleh:

RINANDAR

NPM: 2407210006

Banda Aceh, 11 Agustus 2026

Disetujui oleh:

Pembimbing I	Pembimbing II
Dr. Farrah Fahdhienie, SKM., MPH	Fahmi Ichwansyah, MPH., Ph.D

Disahkan oleh:

Direktur Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Aceh

Prof. Dr. Ir. Hafnidar A. Rani, ST., MM., IPU., ASEAN Eng, ACPE, APEC Eng

NIK. 19700314 200004 2 001

PENGESAHAN KOMITE SEMINAR PROGRES

Tesis dengan judul:

ANALISIS HAMBATAN DAN TANTANGAN PARTISIPASI LAKI-LAKI SEBAGAI PESERTA DALAM PELAKSANAAN INTEGRASI LAYANAN PRIMER (ILP) DI POSYANDU WILAYAH KERJA PUSKESMAS PEUKAN BADA KABUPATEN ACEH BESAR

Oleh:
Nama: Rinandar
NPM: 2407210006

Tesis ini telah disetujui, diperiksa dan dipertahankan didepan Komite Seminar Progres
Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat
Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Aceh

Banda Aceh 11 Agustus 2026
Disetujui oleh Komite Seminar Progres

Ketua	: **Dr. Farrah Fahdhienie, SKM, MPH**	.....
NIP	: 19861211 200906 2 001	
Penguji I	: **Dharina Baharuddin, SKM., MKM., Ph.D**	.....
NIP	: 19840425 201808 2 001	
Penguji II	: **Dr. Radhiah Zakaria, M.Sc**	.....
NIP	: 19681026 201912 2 001	
Penguji III	: **Fahmi Ichwansyah, S.Kp., MPH, Ph.D**	.....
NIP	: 19660905 198902 1 001	

Mengetahui,
Direktur Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Aceh

Prof. Dr. Ir. Hafnidar A. Rani, ST., MM., IPU., ASEAN Eng, ACPE, APEC Eng
NIK. 19700314 200004 2 001

BIODATA

Nama : Rinandar, SKM

Tempat/Tgl. Lahir : Banda Aceh, 14 Mei 1988

Alamat : Komplek BTN Ajun, Lr. Nusa Indah. No. 235. Kec. Peukan Bada. Kab. Aceh Besar

Nama istri : Maulia Utami

Nama anak : 1. Muhammad Ilyas Al-Faiz

2. Muhammad Yusuf Ramadhan

Pendidikan yg di tempuh:

1. SD Negeri No. 7. Banda Aceh
2. MTS Babun Najah. Banda Aceh
3. SMA Negeri 1 Labuhan Haji.
4. D3 Akademi Farmasi. Banda Aceh
5. S1 FKM Universitas Muhammadiyah. Banda Aceh

Pekeriaan:

1. PNS RSUD Teuku Umar Kaab. Aceh Jaya

Publikasi:

1. –

Banda Aceh, 11 Agustus 2026



Rinandar, SKM

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis ucapkan kehadirat Allah *Subhanahuwata'ala* atas rahmat dan hidayah-Nya, penulis dapat menyelesaikan tesis dengan judul "**ANALISIS HAMBATAN DAN TANTANGAN PARTISIPASI LAKI-LAKI SEBAGAI PESERTA DALAM PELAKSANAAN INTEGRASI LAYANAN PRIMER (ILP) DI POSYANDU WILAYAH KERJA PUSKESMAS PEUKAN BADA KABUPATEN ACEH BESAR"**, shalawat berserta salam senatiasa tercurahkan kepada Rasulullah *Shallallahu'alaihi Wassalam* yang menjadi suri tauladan dan panutan kita dunia akhirat.

Tesis ini merupakan salah satu syarat yang harus dipenuhi untuk memperoleh gelar Magister Kesehatan Masyarakat di Program Studi MKM-Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Aceh. Secara khusus penulis menyampaikan rasa terima kasih kepada Alm. Ayahanda, Ibunda, Istri tercinta dan anak-anak yang selalu memberikan dukungan dan selalu memberikan do'a dalam setiap langkah kehidupan penulis.

Selanjutnya penulis juga menyampaikan rasa terima kasih kepada:

1. Bapak Dr. Aslam Nur, MA selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Aceh;
2. Prof. Dr. Ir. Hafnidar A. Rani, ST, MM, IPU, ASEAN Eng, ACPE, APEC Eng., selaku Direktur Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Aceh;
3. Ibu Dharina Baharuddin, MKM, Ph.D, selaku Ketua Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Aceh;
4. Seluruh Dosen dan Staf Magister Kesehatan Masyarakat atas segala ilmu dan pengarahan selama proses pendidikan.

Penulisan tesis ini masih banyak kekurangan yang sangat membutuhkan saran serta kritik untuk perbaikan tulisan ini. Akhirnya kepada Allah *Subhanahuwa ta'ala* saja semua urusan kita serahkan dan Dia Maha Kuasa atas segala sesuatu.

Terima kasih,
Banda Aceh, Maret 2026

Rinandar
24072100

DAFTAR ISI

ABSTRAK II

ABSTRACT III

LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS IV

LEMBAR PENGESAHAN SEMINAR PROGRES V

BIODATA VII

KATA PENGANTAR VIII

DAFTAR TABEL X

DAFTAR GAMBAR XI

DAFTAR LAMPIRAN XII

BAB I PENDAHULUAN 1

1.1 LATAR BELAKANG 1

1.2 RUMUSAN MASALAH 4

1.3 PERTANYAAN PENELITIAN 5

1.4 TUJUAN PENELITIAN 5

1.4.1 Tujuan Umum Penelitian 5

1.4.2 Tujuan Khusus Penelitian 6

1.5 RUANG LINGKUP PENELITIAN 6

1.6 MANFAAT PENELITIAN 6

1.6.1 Manfaat Praktis 6

1.6.2 Manfaat Teoritis 7

1.6.3 Manfaat Lainnya 7

1.7 ORIGINALITAS PENELITIAN 7

BAB II TINJAUAN PUSTAKA 10

2.1 INTEGRASI LAYANAN PRIMER (ILP) 10

2.1.1 Regulasi Integrasi Layanan Primer 10

2.1.2 Definisi Integrasi Layanan Primer (ILP) 10

2.2 KLASTER MANAJEMEN 11

2.2.1 Definisi Manajemen 11

2.2.2 Konsep Manajemen Puskesmas 11

2.3 KLASTER KESEHATAN IBU DAN ANAK 12

2.3.1 Kesehatan Ibu dan Anak 12

2.3.2 Pelayanan Kesehatan Ibu 12

2.3.3 Pelayanan Kesehatan Anak **13**
2.4 KLASTER DEWASA DAN LANJUT USIA 13
2.4.1 Dewasa **13**
2.4.2 Lanjut Usia **13**
2.5 KLASTER PENYAKIT MENULAR DAN KESEHATAN LINGKUNGAN 14
2.5.1 Penyakit Menular dan Kesehatan Lingkungan **14**
2.5.2 Peyakit Menular **14**
2.5.3 Kesehatan Lingkungan **15**
2.6 LINTAS KLASTER 15
2.6.1 Lintas Antar Klaster **15**
2.6.2 Pelayanan Gawat Darurat **15**
2.6.3 Pelayanan Kefarmasian **16**
2.6.4 Pelayanan Laboratorium **16**
2.7 TEORI PERILAKU 16
2.7.1 Health Belief Model **16**
2.7.2 Theory of Planned Behavior **16**
2.6.3 Gender and Health Seeking Behavior **17**
2.8 FAKTOR PENGHAMBAT PARTISIPASI LAKI-LAKI DALAM PELAKSANAAN POSYANDU 17
2.9 PELUANG PERBAIKAN IMPLEMENTASI ILP 18
2.10 SKEMA ILP PUSKESMAS, PUSTU DAN POSYANDU 18
2.10.1 Skema ILP Puskesmas **18**
2.10.2 Skema ILP Pustu **20**
2.10.3 Skema ILP Posyandu **21**
BAB III KERANGKA KONSEP **22**
3.1 KERANGKA KONSEP 22
3.2 FOKUS PENELITIAN 23
BAB IV METODOLOGI PENELITIAN **25**
4.1. DISAIN PENELITIAN 25
4.2. LOKASI PENELITIAN 26
4.3 INFORMAN PENELITIAN 27
4.3.1 Informan Penelitian **27**
4.3.2 Kriteria Informan **27**
4.3.3 Jumlah Estimasi Informan **29**
4.3.4 Prinsip Saturasi Data **29**
4.4 KRITERIA INKLUSI DAN EKSKLUSI 29
4.4.1 Kriteria Inklusi **29**
4.4.2 Kriteria Eksklusi **30**

4.5 METODE PENGUMPULAN DATA 30
4.6 INSTRUMEN PENELITIAN 33
4.7 RANCANGAN DAN ANALISIS DATA 33
4.8 PENGUJIAN KEABSAHAN DATA 35
4.9 ETIKA PENELITIAN 36
4.10 JADWAL PENELITIAN 37

BAB V HASIL PENELITIAN **39**
5.1 GAMBARAN POSYANDU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PEUKAN BADA 39
5.2 KRITERIA INFORMAN 39
5.3 PERSEPSI PARTISIPASI LAKI-LAKI HADIR KE ILP POSYANDU 43
5.4 HAMBATAN LAKI-LAKI HADIR KE ILP POSYANDU 45
5.5 FAKTOR PENDUKUNG LAKI-LAKI HADIR KE POSYANDU 49
5.6 REKOMENDASI PROGRAM AGAR HADIR KE POSYANDU 55

BAB VI PEMBAHASAN **60**
6.1 PEMBAHASAN UMUM PENELITIAN 60
6.2 PEMBAHASAN KHUSUS PENELITIAN 63

BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN **74**
7.1 KESIMPULAN 74
7.2 SARAN 74

DAFTAR PUSTAKA **76**
LAMPIRAN 1 ..... **81**
LAMPIRAN 2 ..... **82**
LAMPIRAN 3 ..... **84**
LAMPIRAN 4 ..... **85**
LAMPIRAN 5 PANDUAN WAWANCARA INDEPTH INTERVIEW **86**
LAMPIRAN 6 PANDUAN WAWANCARA INDEPTH INTERVIEW **87**
LAMPIRAN 7 PANDUAN WAWANCARA FGD **88**
LAMPIRAN 8 INFORMED CONSENT PENELITIAN **89**
LAMPIRAN 9 DAFTAR CEKLIST DOKUMEN **90**
LAMPIRAN 10 TRANSKRIP WAWANCARA **95**

DAFTAR TABEL

Tabel 1. 1 Originalitas Penelitian 8
Tabel 4. 1 Jumlah Informan 27
Tabel 4. 2 Originalitas Penelitian 38
Tabel 5. 1 Kriteria Informan 39
Tabel 5. 2 Tabel Tematik Partisipasi Laki-Laki 41
Tabel 5. 3 Tabel Triangulasi Subtema Kondisi Partisipasi Laki-Laki 44
Tabel 5. 4 Tabel Triangulasi Subtema Budaya dan Stigma Sosial 46
Tabel 5. 5 Tabel Triangulasi Subtema Jadwal Pelayanan 47
Tabel 5. 6 Tabel Triangulasi Subtema Dukungan Tenaga Kesehatan 50
Tabel 5. 7 Tabel Triangulasi Subtema Sosialisasi 51
Tabel 5. 8 Tabel Triangulasi Subtema Pendekatan Masyarakat 53
Tabel 5. 9 Tabel Triangulasi Subtema Pengembangan Program 56
Tabel 5. 10 Tabel Triangulasi Subtema Harapan 57

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Skema ILP Puskesmas..... 19
Gambar 2.2 Skema ILP Pustu 22
Gambar 2.3 Skema ILP Posyandu..... 21
Gambar 3.1 Kerangka Konsep..... 22
Gambar 5.1 Concept Map..... 22
Gambar 5.2 Persepsi Laki-Laki-Hadir ke Posyandu 42

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Izin Etik

Lampiran 2 Surat Izin Penelitian dari Pascasarjana Unmuha

Lampiran 3 Surat Izin Penelitian dari Dinas Kesehatan Aceh Besar

Lampiran 4 Surat Selesai Penelitian dari Puskesmas Peukan Bada

Lampiran 5 Panduan Wawancara Indepth Interview Kepala Puskesmas

Lampiran 6 Panduan Wawancara Indepth Interview

Lampiran 7 Panduan Pertanyaan *Focus Group Discussion* (FGD)

Lampiran 8 Inform Consent

Lampiran 9 Daftar Ceklist

Lampiran 10 Transkrip Wawancara Kepala Puskesmas

Lampiran 11 Transkrip Wawancara Pengelola Posyandu

Lampiran 12 Transkrip Wawancara Pengelola ILP

Lampiran 13 Transkrip Wawancara Pak Keuchik

Lampiran 14 Transkrip Wawancara Pak Imam

Lampiran 15 Transkrip Wawancara Ibu PKK

Lampiran 16 Transkrip FGD Kader

Lampiran 17 Transkrip FGD Masyarakat Penerima Manfaat

Lampiran 18 Transkrip FGD Masyarakat Bukan Penerima Manfaat

Lampiran 1 Informed Consent Penelitian

Lampiran 2 Penjelasan Mengenai Penelitian

DAFTAR SINGKATAN

ILP	: Integrasi layanan Primer
Posyandu	: Pos Pelayanan Terpadu
Puskesmas	: Pusat Kesehatan Masyarakat

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pada tahun 2023, Integrasi Layanan Primer (ILP) diluncurkan oleh Kementerian Kesehatan untuk meningkatkan akses dan kualitas layanan kesehatan. ILP adalah fondasi penting dalam sistem kesehatan Indonesia. Adapun tahapan kegiatan Integrasi Layanan Primer kesehatan meliputi pendaftaran, penimbangan dan pengukuran, pemeriksaan, pelayanan kesehatan dan penyuluhan, serta memverifikasi data hasil pelayanan. Sasaran utamanya adalah mewujudkan akses layanan kesehatan yang berkualitas bagi seluruh masyarakat. (Yuliandari, 2023).

Program ini menekankan pada pendekatan siklus hidup, mendekatkan layanan ke masyarakat, dan memperkuat pemantauan wilayah setempat. Untuk mendukung hal ini, kader posyandu perlu ditingkatkan kapasitasnya melalui pelatihan dan pendampingan. Selain itu, diperlukan dukungan dari lintas sektor, termasuk pemerintah desa, tokoh masyarakat, dan tenaga kesehatan puskesmas (Diarti et al., 2023).

Promosi kesehatan memegang peranan sentral dalam ILP. Kegiatan promosi kesehatan yang efektif dapat meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya deteksi dini penyakit, pencegahan, dan pola hidup sehat (Hardianti, 2024). Partisipasi aktif masyarakat memegang peranan penting dalam keberhasilan program, baik melalui kehadiran, dukungan, maupun penerapan informasi mencari layanan kesehatan baik bagi laki-laki maupun perempuan (Lafrense et al., 2024).

Namun, dalam praktiknya partisipasi perempuan dalam pemeriksaan kesehatan dan kegiatan pelayanan kesehatan berbasis masyarakat masih lebih tinggi dibandingkan laki-laki. Perempuan cenderung lebih aktif memanfaatkan pelayanan kesehatan karena memiliki kesadaran kesehatan yang lebih baik, lebih rutin melakukan pemeriksaan kesehatan, serta lebih sering terlibat dalam kegiatan pelayanan kesehatan masyarakat seperti posyandu dan skrining

kesehatan. Sebaliknya, laki-laki lebih jarang melakukan pemeriksaan kesehatan rutin dan cenderung datang ke fasilitas kesehatan ketika kondisi penyakit sudah memburuk (Handayani et al., 2021).

Perempuan diketahui lebih aktif memanfaatkan pelayanan kesehatan dibandingkan laki-laki. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa perempuan lebih rutin melakukan pemeriksaan kesehatan, memiliki tempat pelayanan kesehatan tetap, serta lebih sering mengakses layanan promotif dan preventif. Program Cek Kesehatan Gratis (CKG) tahun 2025 menunjukkan bahwa perempuan lebih banyak memanfaatkan layanan kesehatan preventif dibandingkan laki-laki. Dari 8.623.665 peserta yang mengikuti pemeriksaan kesehatan, sebanyak 62,24% merupakan perempuan dan hanya 37,76% laki-laki. Kondisi ini menunjukkan bahwa perilaku pencarian pelayanan kesehatan (*health-seeking behavior*) pada perempuan cenderung lebih baik dibandingkan laki-laki (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2025).

Selain itu, penelitian Maharani (2022) menjelaskan bahwa partisipasi masyarakat dalam program pelayanan kesehatan berbasis komunitas berhubungan erat dengan deteksi dini penyakit tidak menular seperti pemeriksaan tekanan darah, gula darah, dan kolesterol. Akan tetapi, keterlibatan laki-laki dalam program kesehatan komunitas masih lebih rendah dibandingkan perempuan sehingga berpotensi menyebabkan keterlambatan deteksi penyakit pada kelompok laki-laki dewasa dan lansia.

Rendahnya partisipasi laki-laki dalam pelayanan kesehatan juga dipengaruhi oleh faktor sosial dan budaya. Dalam masyarakat, posyandu masih sering dipersepsikan sebagai layanan yang identik dengan ibu, anak, dan perempuan. Akibatnya, laki-laki merasa kurang memiliki peran dalam kegiatan posyandu. Selain itu, waktu pelaksanaan posyandu yang sering berlangsung pada jam kerja menyebabkan laki-laki kesulitan hadir karena tuntutan pekerjaan dan aktivitas ekonomi. Faktor kurangnya dukungan keluarga, minimnya edukasi kesehatan khusus laki-laki, serta strategi pendekatan program yang belum optimal turut menjadi hambatan partisipasi laki-laki dalam pelayanan kesehatan primer (Damayanti et al., 2023).

Laki-laki merasa lebih kuat daripada rekan perempuan mereka yang dalam kebanyakan kasus rentan terhadap penyakit. Hal ini dikarenakan ada kesenjangan gender dalam perilaku pencarian layanan kesehatan di kalangan masyarakat. Data hasil penelitian Rata Mohan et al. (2025) menunjukkan bahwa hampir separuh dari individu cenderung melaporkan sakit dengan perempuan menunjukkan kemungkinan sedikit lebih tinggi (50,4%) untuk melaporkan sakit dibandingkan laki-laki (46,6%). Di antara mereka yang melaporkan sakit secara umum sekitar 56,4% melaporkan mencari pengobatan dari praktisi kesehatan sementara 23,0% mengobati sendiri penyakit mereka.

Dalam upaya untuk menunjukkan kejantanan, laki-laki cenderung menampilkan perilaku pencarian kesehatan yang negatif hingga kondisi kesehatan mereka memburuk. Sejalan dengan itu, Tampaknya ada kesenjangan besar dalam tingkat informasi kesehatan antara kedua jenis kelamin. Meskipun informasi ini diasumsikan mudah didapatkan seperti di internet, sebagian besar kaum pria tampaknya belum mengaksesnya. Hal ini membuat mereka tidak mengetahui langkah-langkah yang diperlukan unyuk mencegah dan merawat kondisi kesehatan (Obilor, 2024).

Pada kegiatan pemeriksaan kesehatan dasar di Kota Bekasi tahun 2022, peserta perempuan mencapai 70%, sedangkan laki-laki hanya 30%. Kondisi ini menunjukkan bahwa perempuan lebih aktif mengikuti kegiatan pemeriksaan kesehatan dibandingkan laki-laki (Salbiah & Warida, 2022).Dalam urusan berobat ke dokter ketika sakit, pria ternyata jauh lebih malas dibanding wanita. Apalagi bila hanya sakit ringan seperti flu dan sejenisnya. Kaum Adam sangat sulit digiring ke dokter dan lebih memilih menikmati rasa sakitnya di rumah. Dalam sebuah survei, rata-rata pria berusia 16-44 tahun sangat malas pergi ke dokter bila sakit. Sikap keras kepala mereka yang ogah menemui paramedis untuk sakit yang dianggap ringan itu juga menjadi awal sulitnya mendeteksi bila mereka menderita sakit yang lebih parah atau fatal (Pipit, 2016).

Dalam konteks integrasi layanan primer, setelah diluncurkan oleh Kementerian Kesehatan pada tahun 2023, Dinas Kesehatan Aceh melaunching ILP pada tahun 2024. Selanjutnya, Pemerintah Kabupaten Aceh Besar melalui Dinas Kesehatan Aceh Besar secara resmi meluncurkan program Integrasi Layanan

Primer pada Desember 2024 (ANTARA Aceh, 2024). Kabupaten Aceh Besar memiliki 29 Puskesmas. Dari 29 Puskesmas tersebut, sebanyak 12 Puskesmas (41,37%) sudah melaksanakan program Integrasi Layanan Primer (ILP) pada tahun 2024. Sedangkan 17 Puskesmas (58,62%) lagi baru melaksanakan program ILP pada tahun 2025. Puskesmas Peukan Bada merupakan salah satu Puskesmas yang telah melaksanakan program ILP pada tahun 2024.

Puskesmas Peukan Bada merupakan salah satu Puskesmas yang ada di Kabupaten Aceh Besar masih memiliki tantangan antara lain keterbatasan jumlah dan kompetensi tenaga kesehatan, beban kerja pelayanan yang tinggi, serta sistem koordinasi dan pencatatan pelayanan yang belum optimal (Pemkab., 2022). Puskesmas Peukan Bada membawahi 17 Posyandu yang telah melaksanakan program integrasi layanan primer (ILP). Kegiatan ILP Posyandu tersebut didominasi dengan kehadiran dari kaum ibu, anak, bayi dan balita dengan rata-rata kehadiran (>85%). Sedangkan kehadiran dari kaum remaja, laki-laki dewasa sebesar (<10%). Kondisi ini menunjukkan adanya kesenjangan keterlibatan gender dalam pemanfaatan layanan ILP.

Berdasarkan kondisi tersebut, penelitian ini dilakukan secara kualitatif dengan pendekatan fenomenologi menjadi relevan digunakan dalam penelitian ini. Fenomenologi digunakan untuk memahami pengalaman laki-laki terkait partisipasi mereka dalam pelaksanaan ILP di posyandu, termasuk hambatan, tantangan, dan persepsi yang mereka berikan terhadap pelayanan kesehatan primer. Melalui pendekatan fenomenologi, peneliti dapat menggali secara mendalam bagaimana laki-laki memandang posyandu, alasan mereka enggan hadir, serta faktor sosial dan budaya yang memengaruhi untuk ikut atau tidak berpartisipasi dalam kegiatan ILP. Kajian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi ilmiah bagi pengembangan kebijakan kesehatan daerah serta menjadi dasar rekomendasi untuk penguatan layanan kesehatan primer.

1.2 Rumusan Masalah

Di Kabupaten Aceh Besar, pelaksanaan ILP di Puskesmas belum sepenuhnya berjalan optimal. Rendahnya partisipasi laki-laki sebagai peserta

dalam kegiatan ILP di Posyandu wilayah kerja Puskesmas Peukan Bada menunjukkan adanya hambatan dan tantangan dalam keterlibatan sasaran laki-laki dewasa. Namun, faktor-faktor yang menyebabkan rendahnya partisipasi tersebut belum diketahui secara mendalam. Oleh karena itu, diperlukan kajian mendalam untuk memahami mengapa laki-laki sangat sedikit yang ikut terlibat dalam pelaksanaan kegiatan ILP di Posyandu Puskesmas Peukan Bada, faktor-faktor yang menghambat pelaksanaannya, serta peluang perbaikan dalam rangka penguatan layanan kesehatan primer. Hasilnya diharapkan bermanfaat bagi pengembangan program integrasi layanan primer.

1.3 Pertanyaan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah di atas, penelitian ini bertujuan untuk menjawab pertanyaan- pertanyaan berikut:

1. Faktor-faktor apa saja yang menghambat partisipasi laki-laki sebagai peserta dalam implementasi integrasi layanan primer di Posyandu Puskesmas Peukan Bada Kabupaten Aceh Besar?
2. Faktor-faktor apa saja yang mendukung partisipasi laki-laki sebagai peserta dalam implementasi integrasi layanan primer di Posyandu Puskesmas Peukan Bada Kabupaten Aceh Besar?
3. Peluang perbaikan apa yang dapat diidentifikasi untuk memperkuat implementasi integrasi layanan primer di Posyandu Puskesmas Peukan Bada Kabupaten Aceh Besar?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum Penelitian

Tujuan umum dari penelitian ini adalah menjelaskan hambatan dan tantangan terhadap rendahnya partisipasi laki-laki dalam integrasi layanan primer guna memperkuat model pelayanan kesehatan primer yang komprehensif, terintegrasi, dan berkesinambungan.

1.4.2 Tujuan Khusus Penelitian

1. Menganalisis faktor-faktor penghambat partisipasi laki-laki sebagai peserta dalam implementasi integrasi layanan primer di Puskesmas Peukan Bada Kabupaten Aceh Besar.
2. Menganalisis faktor-faktor pendukung partisipasi laki-laki sebagai peserta dalam implementasi integrasi layanan primer di Puskesmas Peukan Bada Kabupaten Aceh Besar.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini berfokus pada hambatan dan tantangan partisipasi laki-laki sebagai peserta dalam pelaksanaan ILP di Posyandu Puskesmas Peukan Bada Kabupaten Aceh Besar. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif melalui wawancara mendalam dan FGD.

1.6 Manfaat Penelitian

1.6.1 Manfaat Praktis

Dari sisi praktis, hasil penelitian ini memberikan masukan strategis bagi pemerintah daerah Kabupaten Aceh Besar, dalam menyusun kebijakan dan strategi perluasan serta perbaikan pelaksanaan integrasi layanan primer, khususnya bagi laki-laki. Temuan penelitian dapat digunakan sebagai dasar untuk:

1. Memberikan masukan kepada Puskesmas mengenai pola koordinasi efektif antar program sehingga dapat memperbaiki implementasi integrasi layanan primer.
2. Menyediakan gambaran nyata tentang faktor penghambat dan pendukung dalam pelaksanaan integrasi layanan primer (ILP) di lapangan khususnya bagi laki-laki.
3. Menyediakan data yang dapat digunakan oleh Dinas Kesehatan dan instansi pendidikan tinggi di Aceh untuk mengambil kebijakan mengenai integrasi layanan primer

1.6.2 Manfaat Teoritis

1. Memberikan kontribusi pada pengembangan teori integrasi layanan primer
2. Menjadi referensi akademik bagi penelitian lanjutan mengenai model sistem kesehatan adaptif dan pengukuran kinerja integrasi layanan primer (ILP).

1.6.3 Manfaat Lainnya

1. Mendukung pencapaian target Universal Health Coverage (UHC) dan Agenda Transformasi Kesehatan Indonesia khususnya pilar pertama (penguatan layanan primer).
2. Menjadi dasar dalam merancang indikator kinerja integrasi Puskesmas yang lebih operasional, terukur, dan lintas-program.
3. Memberikan pengalaman langsung bagi peneliti dalam merancang dan melaksanakan penelitian kualitatif berbasis fenomena sosial kontemporer.

1.7 Originalitas Penelitian

Posyandu berperan strategis dalam pelayanan kesehatan di tingkat komunitas, namun tantangan dalam integrasi layanan kesehatan komprehensif masih ada. Program Integrasi Layanan Primer (ILP) diluncurkan oleh Kementerian Kesehatan untuk meningkatkan akses dan kualitas layanan kesehatan (Oktafiane et al., 2025). Menurut (Mait et al., 2025) Program Integrasi Layanan Primer (ILP) dirancang untuk memperkuat pelayanan kesehatan primer di Indonesia dengan mengintegrasikan layanan di Puskesmas, Puskesmas Pembantu, dan Posyandu. ILP di desa diimplementasikan melalui kolaborasi antara pusat kesehatan masyarakat, kader posyandu, dan pemerintah desa. (Rohmah & Oktaviana, 2025).

Dari tinjauan terhadap penelitian sebelumnya yang dianalisis dalam tabel originalitas, dapat disimpulkan bahwa tidak ada satu pun di antaranya yang secara eksplisit meneliti hambatan dan tantangan partisipasi laki-laki dalam pelaksanaan ILP di Posyandu. Ada penelitian yang membahas tentang integrasi layanan primer, tetapi kajian tersebut tidak membahas secara khusus tentang partisipasi laki-laki dalam integrasi layanan primer.

Tabel 1. 1 Originalitas Penelitian

No	Peneliti (Tahun)	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Kesimpulan Penelitian	Perbedaan dengan Penelitian Ini
1	Mait et al. (2025)	Evaluasi Kesiapan Promkes dalam Implementasi Program Integrasi Layanan Primer (ILP) di Puskesmas	Systematic review	Penguatan kapasitas kader posyandu melalui pelatihan dan pendampingan menjadi strategi penting dalam mendukung keberhasilan ILP	Tidak spesifik meneliti hambatan partisipasi laki-laki
2	Zakia (2024)	Analisis Implementasi Integrasi Layanan Kesehatan Primer di Indonesia: Tinjauan Literatur Sistematis	Literatur review	Integrasi Layanan Primer (ILP) masih menghadapi sejumlah tantangan, termasuk keterbatasan dana, infrastruktur yang tidak memadai, dan rendahnya komitmen pegawai akibat manajemen yang kurang efektif	Tidak mengaitkan partisipasi laki-laki
3	Oktafiane et al. (2025)	*Pendampingan Integrasi Layanan Primer (ILP) di Posyandu Singonegaran Guna Meningkatkan Kualitas Hidup Masyarakat*	participatory action research (PAR)	Program pendampingan Integrasi Layanan Primer (ILP) di Posyandu Singonegaran memiliki potensi signifikan dalam meningkatkan kualitas layanan kesehatan masyarakat	Metode PAR, dilakukan di Posyandu
4	Rohmah dan Oktaviana (2024)	Integrasi Layanan Primer (ILP) Kesehatan dan Posyandu: Mendorong Pemberdayaan Perempuan di Desa Kaligawe	kualitatif deskriptif, wawancara dan observasi	*Integrasi Layanan Primer (ILP) dan Posyandu di Desa Kaligawe telah berjalan dengan baik melalui kolaborasi antara puskesmas, kader posyandu, dan pemerintah desa*	Tidak mengaitkan partisipasi laki-laki

No	Peneliti (Tahun)	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Kesimpulan Penelitian	Perbedaan dengan Penelitian Ini
5	Indriyati et al. (2023)	Evaluasi Program Pilot Project Transformasi Layanan Primer di Puskesmas Telaga Bauntung Kabupaten Banjar Tahun 2022	*Mix Method*	Pelaksanaan ILP belum sepenuhnya sesuai dengan panduan petunjuk teknis transformasi layanan primer yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan baik di level Puskesmas, Posyandu Prima maupun Posyandu Dusun.	Dalam penelitian ini dilakukan dengan metode penelitian mix method dan melihat bagaimana ILP terlaksana pada Puskesmas, Posyandu dan Posyandu Dusun
6	(Kusumawati et al., 2024)	Peningkatan Kapasitas Kader Kesehatan Dalam Rangka Optimalisasi Kegiatan Integrasi Layanan Primer Di Desa Ternyang	*Literature Review*	Peningkatan kapasitas kader melalui pelatihan berkelanjutan dan strategi kolaboratif dapat mendukung transformasi layanan primer yang efektif di tingkat desa, serta memperkuat peran kader dalam kegiatan promotif, preventif, dan deteksi dini masalah kesehatan masyarakat	Dalam penelitian ini meneliti tentang peningkatan kapasitas kader untuk mendukuk transformasi layanan primer yang efektif dan memperkuat peran kader kesehatan

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Integrasi Layanan Primer (ILP)

2.1.1 Regulasi Integrasi Layanan Primer

Dasar payung hukum tertinggi Integrasi Layanan Primer adalah UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. Peraturan utama tentang Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer (ILP) di Indonesia diatur dalam Keputusan Menteri Kesehatan (KMK) Nomor HK.01.07/Menkes/2015/2023 tentang Petunjuk Teknis ILP. ILP berfokus pada pelayanan kesehatan siklus hidup (ibu hamil-lansia), penguatan jejaring Puskesmas-Pustu-Posyandu, dan pemantauan wilayah setempat. Integrasi layanan primer bertujuan untuk mendekatkan akses dan pelayanan kesehatan yang bersifat promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif pada setiap fase kehidupan secara komprehensif dan berkualitas bagi masyarakat. Dengan mengorganisir pelayanan kesehatan primer berdasarkan siklus hidup dengan pengelompokan pada 5 klaster menurut Kemenkes (2023f), yaitu:

1) Klaster 1: Manajemen. s
2) Klaster 2: Ibu dan Anak (Usia 0-18 tahun).
3) Klaster 3: Usia Dewasa (Usia <18 tahun - 59 tahun) dan Lanjut Usia (Usia <59 tahun)
4) Klaster 4: Penanggulangan Penyakit Menular & Kesehatan Lingkungan
5) Lintas Klaster

2.1.2 Definisi Integrasi Layanan Primer (ILP)

Transformasi pelayanan kesehatan primer bertujuan untuk terwujudnya kesehatan primer yang komprehensif dan berkualitas, dengan sasaran strategis:

1. Menguatnya promotif preventif di FKTP melalui Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) dan pendekatan keluarga
2. Terpenuhinya sarana, prasarana, obat, Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) dan alat kesehatan pelayanan kesehatan primer
3. Menguatnya tata kelola manajemen pelayanan kesehatan kolaborasi publik-swasta dalam mencapai Universal Health Coverage (UHC) (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022).

2.2 Klaster Manajemen

2.2.1 Definisi Manajemen

Manajemen adalah seni dan ilmu mengelola sumber daya manusia dan material suatu organisasi (Ismainar et al., 2024). Manajemen kesehatan merupakan salah satu subsistem dalam Sistem Kesehatan Nasaional. Subsistem manajemen kesehatan adalah tatanan yang menghimpun berbagai upaya administrasi kesehatan yang ditopang oleh pengelolaan data dan informasi pengembangan dan penerapan ilmu pengetahuan dan teknologi, serta pengaturan hukum kesehatan secara terpadu dan saling mendukung, guna menjamin tercapainya derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

2.2.2 Konsep Manajemen Puskesmas

Klaster ini memiliki lingkup tugas dan fungsi mengoordinasikan pelaksanaan manajemen Puskesmas, manajemen mutu pelayanan dan keselamatan bagi masyarakat, pasien, dan petugas. Selain itu, juga bertanggung jawab dalam kegiatan ketatausahaan, manajemen sumber daya serta manajemen jejaring dan jaringan Puskesmas serta sistem informasi menurut Kemenkes (2023f).

1. Manajemen Puskesmas
2. Manajemen mutu pelayanan dan keselamatan bagi masyarakat, pasien dan petugas: pengukuran mutu, pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI), keselamatan pasien, manajemen risiko, budaya mutu dan keselamatan, keselamatan dan kesehatan kerja (K3), manajemen fasilitas dan keselamatan (MFK).
3. Manajemen Jejaring Puskesmas: Kerjasama dan pembinaan ke Pustu, FKTP lain, Posyandu dan UKBM lain
4. Manajemen Pengelolaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP): dalam pemenuhan dibutuhkan sumber daya, pengendalian mutu pelayanan kefarmasian serta formularium Puskesmas.
5. Sistem Informasi: Puskesmas, Pustu, kegiatan Posyandu dan kunjungan rumah menggunakan sistem informasi yang terstandar dan terintegrasi ke Platform Satu Sehat.

2.3 Klaster Kesehatan Ibu dan Anak

2.3.1 Kesehatan Ibu dan Anak

Upaya kesehatan ibu dan anak (KIA) meliputi pelayanan dan pemeliharaan bagi ibu hamil, ibu melahirkan, ibu dalam masa nifas, ibu dengan komplikasi kebidanan, pelayanan keluarga berencana, ibu menyusui, bayi dan anak balita, serta anak sekolah. Pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan ibu dan anak bertujuan untuk memfasilitasi masyarakat dalam membangun sistem kesiagaan dalam mengatasi situasi darurat yang berkaitan dengan kehamilan dan persalinan dari aspek non-klinis (Islamiyati, 2024).

Klaster Kesehatan Ibu dan Anak bertujuan untuk mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi- tingginya pada kelompok sasarannya. Tujuan lainnya yaitu Meningkatkan pelayanan kesehatan Ibu dan Anak khususnya pelayanan promotif dan preventif yang terintegrasi dan komprehensif, Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan bagi Ibu Hamil, Ibu Bersalin, Ibu Nifas, Balita dan Anak Usia Prasekolah dan Anak Usia Sekolah dan Remaja, Meningkatkan peran serta masyarakat, keluarga, dan seluruh anggotanya untuk mengatasi masalah kesehatan ibu dan anak secara aktif dan mandiri, dan Meningkatkan pembinaan kesehatan Ibu dan Anak melalui sistem jejaring pelayanan kesehatan primer (Kemenkes, 2023b).

2.3.2 Pelayanan Kesehatan Ibu

Pelayanan kesehatan pada ibu hamil, bersalin dan nifas dilaksanakan untuk mencegah dan menangani permasalahan kehamilan termasuk status gizi ibu, persalinan dan nifas berisiko, meliputi: pelayanan antenatal terpadu/antenatal care (ANC Terpadu), kelas ibu hamil, pemberian tambahan asupan gizi pada ibu hamil Kurang Energi Kronik (KEK) dan kekurangan berat badan, persalinan normal, dan pelayanan pasca persalinan (Nifas). Melalui ANC terpadu, pemeriksaan dan tatalaksana dilaksanakan secara komprehensif meliputi deteksi dini faktor risiko dan komplikasi kebidanan, masalah gizi, gangguan jiwa, tanda-tanda mengalami kekerasan, penyakit menular dan tidak menular yang dialami ibu hamil, pemberian imunisasi tetanus berdasarkan hasil penapisan status imunisasi, serta tata laksana secara adekuat atau rujukan sehingga ibu hamil siap untuk menjalani persalinan bersih dan aman. Selain itu tenaga kesehatan juga perlu melakukan konseling

Keluarga Berencana (KB) sejak kehamilan sehingga diharapkan ibu hamil sudah dapat memutuskan metode dan jenis kontrasepsi yang akan digunakan setelah persalinan (Kemenkes, 2023f).

2.3.3 Pelayanan Kesehatan Anak

Seribu hari pertama kehidupan (1000 HPK) adalah masa paling penting dalam pertumbuhan dan perkembangan anak. Masa ini terdiri dari 270 hari selama bayi berada dalam kandungan ibu, dan 730 hari atau dua tahun pertama kehidupan anak setelah dilahirkan. Masa 1000 HPK sangat penting, karena anak akan mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat dan berdampak pada kualitas kesehatannya di masa akan datang. Saat bayi berada dalam kandungan adalah masa pembentukan dan perkembangan organ-organ tubuh penting, seperti otak, jantung, hati, ginjal, paru-paru, dan tulang. Perkembangan ini berlanjut setelah bayi dilahirkan hingga dua tahun setelah kelahiran (Kemenkes, 2024). Pelayanan Kesehatan Bayi, Balita dan Anak Prasekolah difokuskan pada pemberian ASI eksklusif, pemberian imunisasi dasar, pemberian makanan tambahan, pemberian vitamin A, pemantauan tumbuh kembang dan pemberian imunisasi booster, serta manajemen terpadu jika bayi dan balita mengalami sakit.

2.4 Klaster Dewasa dan Lanjut Usia

2.4.1 Dewasa

Kesehatan orang dewasa merupakan komponen penting dalam pembangunan kesehatan karena kelompok usia dewasa berperan besar dalam aktivitas sosial, ekonomi, dan produktivitas suatu negara. Kesehatan orang dewasa mencakup upaya pemeliharaan dan peningkatan kesehatan individu pada usia produktif, termasuk pencegahan penyakit, pengendalian faktor risiko, serta penatalaksanaan penyakit akut dan kronis. World Health Organization menegaskan bahwa pendekatan kesehatan orang dewasa harus menekankan pencegahan dan pengendalian faktor risiko utama seperti merokok, pola makan tidak sehat, kurang aktivitas fisik, dan konsumsi alkohol berlebihan (World Health Organization, 2018a).

2.4.2 Lanjut Usia

Lanjut usia (lansia) adalah tahap akhir perkembangan hidup manusia. Masa lansia ini berkaitan dengan penurunan daya kemampuan untuk hidup dan kepekaan

secara individual. Masa lansia sering disebut juga penuaan. Penuaan merupakan proses yang terjadi secara alami dan tidak dapat dihindari oleh setiap orang. Dengan perkembangan sosial, para lansia merasa kampung halaman mereka kurang menarik, dan kelompok lansia bermigrasi musiman telah muncul. Pada akhir musim gugur, mereka bermigrasi ke daerah yang lebih hangat dan tinggal selama berbulan-bulan sebelum kembali ke kampung halaman mereka pada musim semi atau awal musim panas berikutnya. Berada jauh dari tempat tinggal aslinya dapat membebaskan para lansia dari kebosanan sehari-hari dan memberi mereka akses ke kegiatan hiburan dan gaya hidup yang lebih segar (Wang et al., 2020).

2.5 Klaster Penyakit Menular dan Kesehatan Lingkungan

2.5.1 Penyakit Menular dan Kesehatan Lingkungan

Penanggulangan penyakit menular salah satu caranya dengan melakukan surveilans. Surveilans adalah kegiatan pengamatan secara sistematis dan terus menerus terhadap kejadian penyakit dan kondisi yang mempengaruhi terjadinya peningkatan dan penyebaran penyakit agar dapat digunakan untuk meningkatkan kewaspadaan dan deteksi dini KLB penyakit menular dan menyediakan data dan informasi untuk mendukung upaya penanggulangan penyakit yang efektif dan efisien (Kemenkes, 2023d).

2.5.2 Peyakit Menular

Penyakit menular adalah penyakit yang disebabkan oleh agen infeksius (virus, bakteri, atau parasit) tertentu yang timbul melalui transmisi agen dari orang yang terinfeksi, hewan, atau reservoir lainnya ke pejamu (host) yang rentan baik secara langsung maupun tidak langsung melalui perantara seperti media air, udara, vektor, tanaman, dan sebagainya. Nelson (2014), epidemiologi penyakit menular mencakup evaluasi faktor yang menyebabkan infeksi oleh agen, faktor yang mempengaruhi transmisi agen, dan faktor-faktor yang berhubungan dengan penyakit klinis pada pejamu (host) yang terinfeksi (Najmah, 2016).

Suatu penyakit dapat menular dari orang yang satu kepada yang lain ditentukan oleh tiga faktor tersebut diatas, yakni faktor Agen atau penyebab penyakit Agen merupakan pemegang peranan penting didalam epidemiologi yang merupakan penyebab penyakit. Agen dapat dikelompokkan menjadi Golongan virus, misalnya influenza, trachoma, cacar dan sebagainya, Golongan riketsia, misalnya

typhus, Golongan bakteri, misalnya disentri, Golongan protozoa, misalnya malaria, filaria, schistosoma dan sebagainya. Faktor Host (Manusia) Sejauh mana kemampuan host didalam menghadapi invasi mikroorganisme yang infektius itu, berbicara tentang daya tahan. Penularan penyakit dapat dilihat dari potensi infeksi yang ditularkan (Irwan, 2017).

2.5.3 Kesehatan Lingkungan

Kesehatan lingkungan merupakan salah satu bidang penting dalam kesehatan masyarakat yang berfokus pada hubungan antara lingkungan fisik, biologis, sosial, dan perilaku dengan derajat kesehatan manusia. Kesehatan lingkungan bertujuan untuk mencegah penyakit dan menciptakan lingkungan yang mendukung kesehatan melalui pengendalian faktor risiko lingkungan, seperti air, udara, tanah, limbah, perumahan, dan tempat kerja. World Health Organization mendefinisikan kesehatan lingkungan sebagai seluruh aspek kesehatan manusia yang ditentukan oleh faktor lingkungan serta praktik untuk menilai, mengendalikan, dan mencegah dampak lingkungan yang merugikan Kesehatan (Prüss-Üstün et al., 2016).

2.6 Lintas Klaster

2.6.1 Lintas Antar Klaster

Lintas klaster adalah pelayanan Kesehatan yang dilaksanakan untuk mendukung pemberian paket pelayanan pada klister ibu dan anak (klaster 2), klaster usia dewasa dan lanjut usia (klaster 3), serta klaster penanggulangan penyakit menular (klaster 4) di Puskesmas (Kemenkes, 2023e).

2.6.2 Pelayanan Gawat Darurat

Pelayanan Kegawatdaruratan merupakan tindakan medis yang dibutuhkan oleh pasien gawat darurat dalam waktu segera untuk menyelamatkan nyawa dan pencegahan kecacatan. Sedangkan Pasien Gawat Darurat adalah orang yang berada dalam ancaman kematian dan kecacatan yang memerlukan tindakan medis segera. Penanganan pada pasien dengan keadaan tersebut perlu dilakukan secra cepat dan tepat agar dapat menyelamatkan nyawa atau mencegah kecacatan pada pasien. Pelayanan Kegawatdaruratan harus memenuhi kriteria kegawatdaruratan. Kriteria kegawatdaruratan menurut Kemenkes (2023e), yaitu:

a) mengancam nyawa, membahayakan diri dan orang lain/lingkungan;

b) adanya gangguan pada jalan nafas, pernafasan, dan sirkulasi;

c. adanya penurunan kesadaran;

d. adanya gangguan hemodinamik; dan/atau

e. memerlukan tindakan segera.

2.6.3 Pelayanan Kefarmasian

Penyelenggaraan Pelayanan Kefarmasian mengatur tentang Pengelolaan sediaan farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) dan Pelayanan Farmasi Klinis. (Kemenkes, 2023e). Pelayanan kefarmasian meliputi pengelolaan sediaan farmasi, pelayanan resep, pemberian informasi obat, pemantauan terapi obat, serta upaya promosi dan edukasi kesehatan terkait penggunaan obat yang aman dan efektif. Dalam pelayanan primer, peran kefarmasian sangat penting dalam mendukung pengendalian penyakit kronis, pencegahan efek samping obat, dan peningkatan kepatuhan pasien (Kemenkes, 2016).

2.6.4 Pelayanan Laboratorium

Di fasilitas layanan primer seperti Puskesmas, pelayanan laboratorium umumnya meliputi pemeriksaan sederhana untuk mendukung pelayanan dasar, seperti pemeriksaan hematologi sederhana, kimia klinik dasar, dan pemeriksaan penyakit menular tertentu. Ketersediaan pelayanan laboratorium yang memadai berkontribusi terhadap ketepatan diagnosis, efisiensi rujukan, serta peningkatan mutu pelayanan Kesehatan (World Health Organization, 2021c).

2.7 Teori Perilaku

2.7.1 Health Belief Model

Health belief model diartikan sebagai sebuah konstruk teoretis mengenai kepercayaan individu dalam berperilaku sehat (Conner & Sparks, 2005). Health belief model juga dapat diartikan sebagai suatu model yang digunakan untuk menggambarkan kepercayaan individu terhadap perilaku hidup sehat, sehingga individu akan melakukan perilaku sehat, perilaku sehat tersebut dapat berupa perilaku pencegahan maupun penggunaan fasilitas kesehatan.

2.7.2 Theory of Planned Behavior

Dalam Theory of Planned Behaviour (TPB) dan menerangkan bahwa pada saat seorang individu berperilaku maka dia tidak bebas berperilaku tanpa batas,

melainkan ada yang mengendalikan oleh karena itu, variabel perceived behavioural control ditambahkan ke dalam teori TPB.

1. Attitude towards the behaviour (sikap), sikap terhadap perilaku ditentukan oleh keyakinan mengenai konsekuensi dari suatu perilaku atau bisa dikatakan keyakinan-keyakinan perilaku (behavioural beliefs), keyakinan berkaitan dengan penilai subjektif individu terhadap dunia sekitar;
2. Norma subjektif (subjective norm), persepsi individu mengenai harapan dari orang-orang yang berpengaruh dalam kehidupan dirinya (significant other) mengenai dilakukan atau tidak dilakukanya suatu tindakan atau perilaku tertentu sedangkan persepsi ini bersifat subjektif
3. Persepsi kontrol perilaku (perceived behavioral control), ditentukan oleh kayakinan individu mengenai ketersediaan sumber daya berupa peralatan, kompatibilitas, kompetensi dan kesempatan yang mendukung dan menghambat perilaku yang diprediksi dan besarnya peran sumber daya tersebut.

Tujuan dari Theory of planned behavior menurut (Ajzen, 2005) ada tiga, yaitu:

1. Untuk memprediksi dan memahami pengaruh motivasi pada perilaku
2. Untuk mengindentifikasikan strategi dalam mengubah perilaku, serta
3. Untuk menjelaskan hampir semua perilaku manusia, seperti mengapa sesorang melakukan word of mouth.

2.6.3 Gender and Health Seeking Behavior

Perilaku mencari kesehatan didefenisikan sebagai serangkaian tindakan perbaikan yang diambil untuk mengatasi kondisi kesehatan yang dianggap buruk dan memulihkan kesehatan yang baik (Pushpalata & Chandrika, 2017).

Menurut MacKian (2003) yang memberikan pejelasan yang lebih rinci dengan mengklasifikasikan perilaku sakit atau orang sakit adalah istilah perilaku mencari kesehatan. Mackian berpendapat bahwa, perilaku mencari kesehatan mencakup tindakan yang dilakukan untuk menjaga kesehatan yang baik, mencegah penyakit, dan memulihkan kesehatan. Menurut MacKian, ini bisa jadi dipengaruhi oleh jenis kelamin, usia, status pekerjaan, pendidikan, pendapatan, dan tempat tinggal.

2.8 Faktor Penghambat Partisipasi Laki-laki dalam Pelaksanaan Posyandu

Menurut Iswanto et al. (2020) ada beberapa faktor penghambat partisipasi laki-laki dalam pelaksanaan Posyandu yaitu:

1. Laki-laki sebagai pencari nafkah dalam keluarga pada umumnya dan menggunakan sebagian besar waktunya untuk bekerja sehingga sulit banyak terlibat di kegiatan posyandu.
2. Suami-suami dengan tingkat pendidikan yang rendah cenderung lebih sedikit hadir di posyandu
3. Tidak adanya dorongan dari keluarga kepada para suami untuk mengikuti program Posyandu ILP.

2.9 Peluang Perbaikan Implementasi ILP

Pelayanan kesehatan primer di Indonesia yang dilaksanakan oleh berbagai fasilitas pelayanan kesehatan primer. 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.

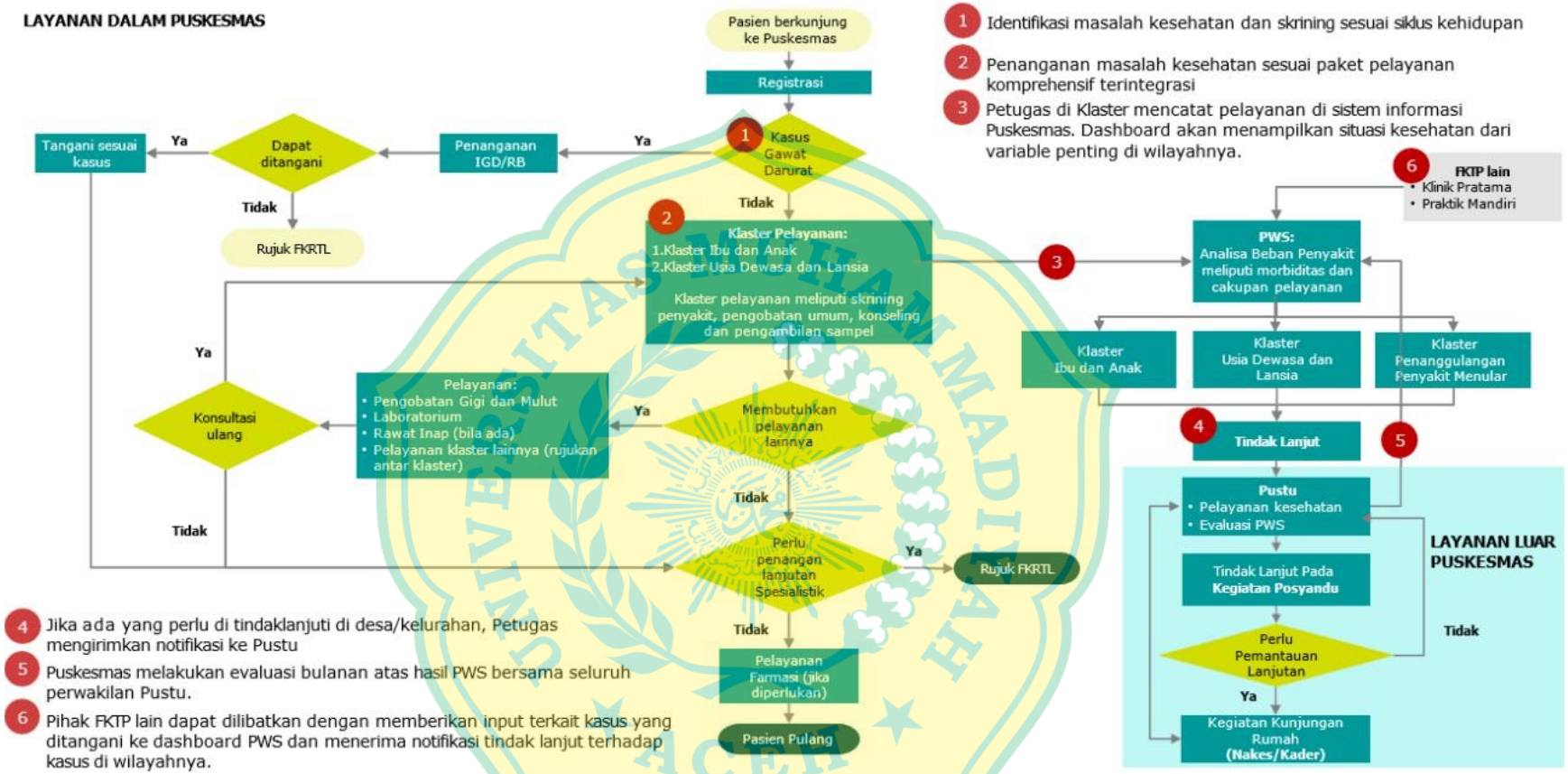
Pada pelaksanaannya, fokus utama tersebut dapat dijabarkan menjadi 4 hal, diantaranya adalah:

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.
4. Meningkatkan Kapasitas Layanan Primer, dengan melakukan revitalisasi network dan standarisasi layanan di Puskesmas, Posyandu dan Kunjungan Rumah.

2.10 Skema ILP Puskesmas, Pustu dan Posyandu

2.10.1 Skema ILP Puskesmas

Pelayanan diberikan secara komprehensif, meliputi promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif sesuai dengan siklus kehidupan dan masalah kesehatan yang dialami pengunjung Puskesmas. Alur pelayanan dapat dilihat pada bagan gambar 2.1 berikut:

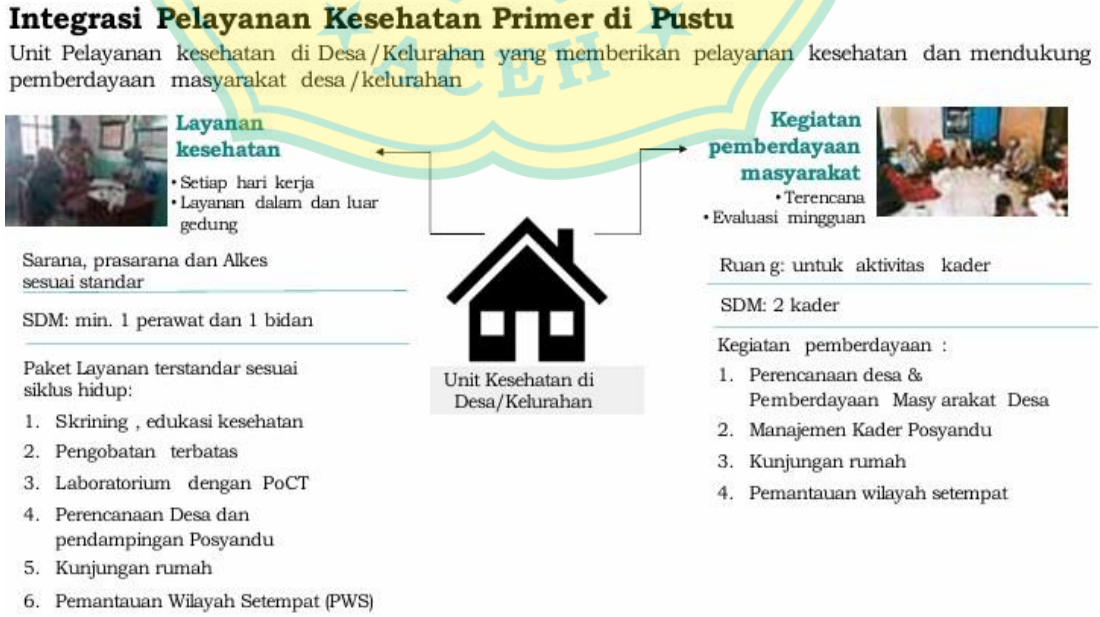


Gambar 2.1. Skema ILP Puskesmas (Kemenkes, 2023f)

1) Pasien dilakukan identifikasi masalah kesehatan dan ditentukan skrining sesuai siklus kehidupan yang perlu dilakukan pada saat kunjungan tersebut.
    a. Pasien diarahkan ke petugas di klaster pelayanan siklus hidup yaitu klaster ibu dan anak atau klaster usia dewasa dan Lansia untuk dilakukan skrining.
    b. Penanganan di klaster komprehensif terintegrasi berbagai program
    c. Pelayanan yang dilakukan di ke-2 klaster tersebut didukung dengan pelayanan laboratorium, kefarmasian dan lainnya.
    d. Pembagian ruang pelayanan mengikuti sasaran pelayanan, mempertimbangkan ketersediaan SDM, ruangan dan gedung Puskesmas.
2) Petugas melakukan pencatatan pelayanan di SI Puskesmas. Variabel penting yang dipantau akan muncul dalam dashboard situasi kesehatan wilayahnya.
    a. Dashboard PWS dipantau dan dianalisis morbiditas dan cakupan pelayanan/program. Notifikasi ke Pustu jika ada yang perlu ditindaklanjuti.
    b. Dalam penanganan kasus di luar Puskesmas, pihak FKTP lain dapat dilibatkan dengan memberikan input terkait kasus yang ditangani.

2.10.2 Skema ILP Pustu

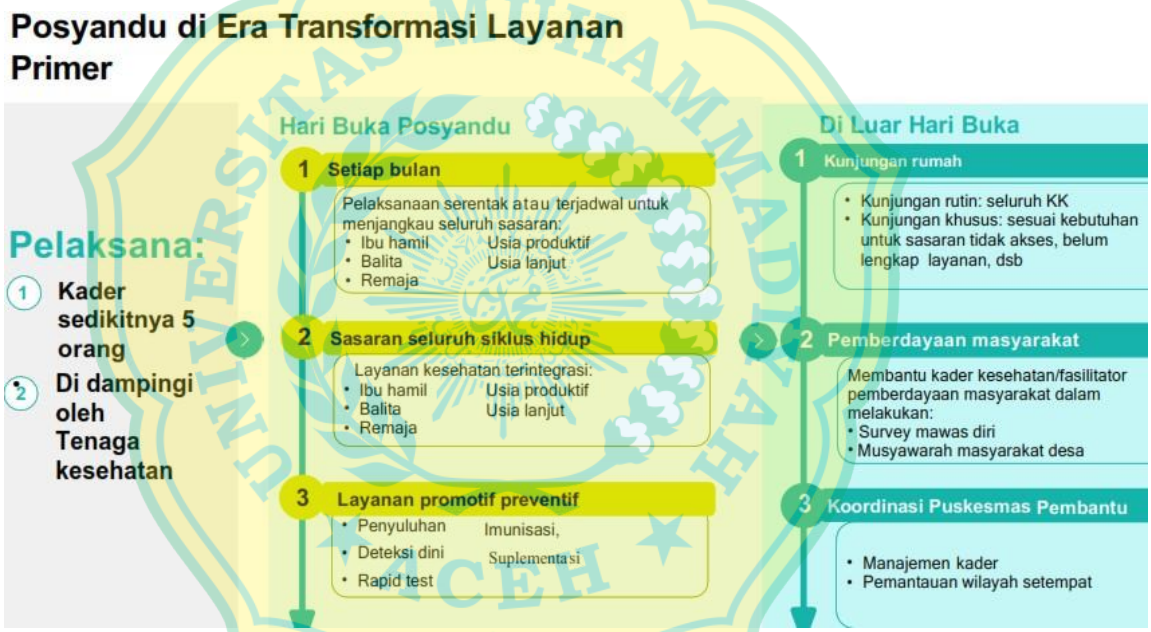
ILP pada Pustu dilakukan dengan memberikan pelayanan kesehatan untuk seluruh sasaran siklus hidup dan memperkuat peran pemberdayaan masyarakat bid. kesehatan di desa/kelurahan. Hal ini dapat terlihat pada gambar 2.2 berikut ini.



Gambar 2.2 Skema ILP Pustu (Kemenkes, 2023f)

2.10.3 Skema ILP Posyandu

Posyandu merupakan merupakan salah satu jenis Lembaga Kemasyarakatan Desa/Kelurahan (LKD/K) yang merupakan wadah partisipasi masyarakat bertugas membantu kepala desa/lurah di bidang pelayanan kesehatan dan bidang lainnya sesuai kebutuhan. Posyandu berada di tingkat dusun/RT/RW yang dibentuk berdasarkan prakarsa pemerintah desa/kelurahan dan masyarakat yang ditetapkan dalam peraturan desa atau peraturan bupati/ walikota. Penataan posyandu yang berbasis program antara lain posyandu KIA, posyandu remaja, posbindu PTM, posyandu lansia menjadi posyandu yang melayani seluruh siklus hidup. Alur Posyandu tersebut dapat terlihat pada gambar 2.3 berikut ini.



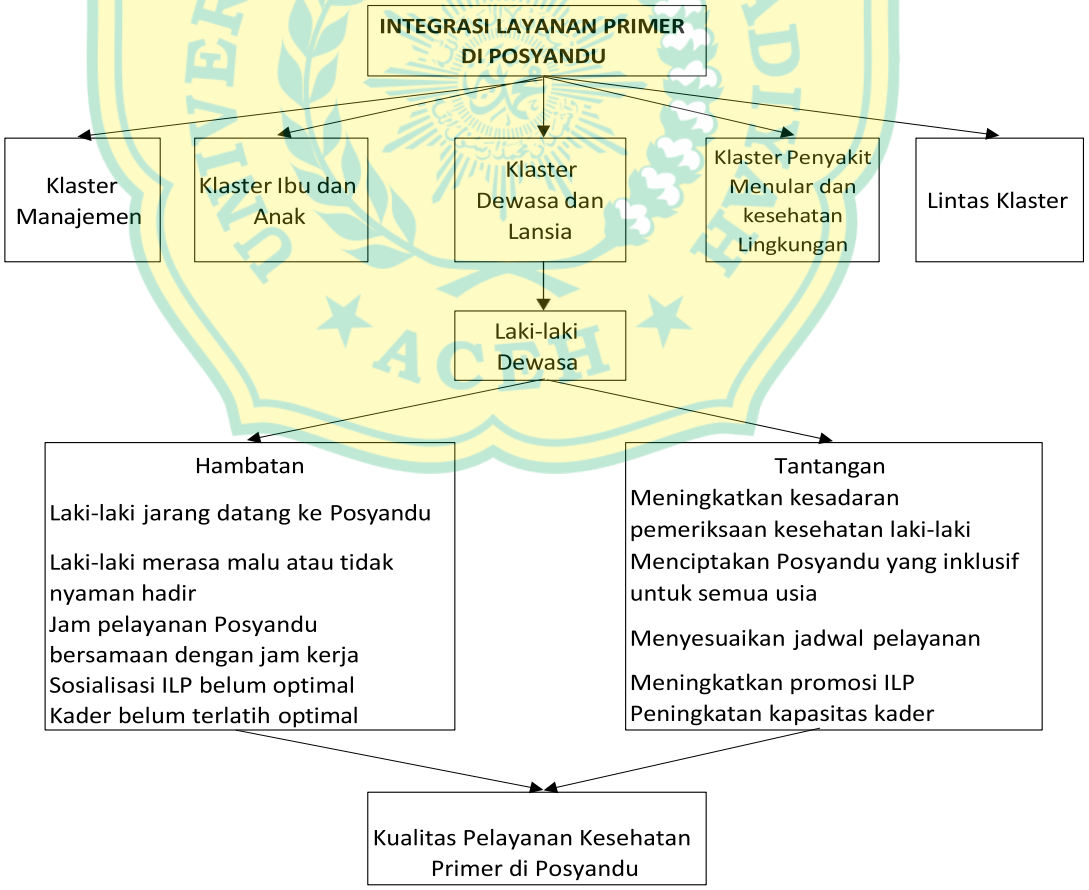
Gambar 2.3 Skema ILP Posyandu (Kemenkes, 2023f)

BAB III

KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep

Kerangka konsep menggambarkan bahwa dalam penelitian fenomenologi, fokus utama penelitian adalah memahami pengalaman hidup dan makna yang diberikan informan terhadap suatu fenomena. Fenomena yang diteliti dalam penelitian ini adalah rendahnya partisipasi laki-laki dalam pelaksanaan Integrasi Layanan Primer (ILP) di Posyandu wilayah kerja Puskesmas Peukan Bada Kabupaten Aceh Besar. Pemahaman terhadap fenomena tersebut diperoleh melalui eksplorasi pengalaman, persepsi, dan pandangan informan mengenai partisipasi laki-laki dalam Posyandu ILP. Pengalaman tersebut mencakup makna partisipasi laki-laki dalam kegiatan ILP, hambatan yang dialami dalam mengikuti kegiatan Posyandu, serta harapan dan usulan pengembangan program agar lebih sesuai dengan kebutuhan laki-laki. Visualisasi kerangka konsep dapat dilihat pada Gambar 3.1 berikut



Gambar 3. 1 Kerangka Konsep

3.2 Fokus Penelitian

Fokus dalam penelitian ini adalah memahami pengalaman, persepsi, hambatan, faktor pendukung, serta peluang perbaikan terkait partisipasi laki-laki dalam pelaksanaan ILP di Posyandu wilayah kerja Puskesmas Peuknan Bada. Proses dimulai dari sistem kesehatan primer, di mana terjadi interaksi antara tenaga kesehatan dan pasien. Implementasi ILP kemudian dilakukan, dengan dipengaruhi oleh tiga faktor utama: tantangan, strategi, dan perspektif tenaga kesehatan. Setelah diterapkan, dampaknya dianalisis terhadap kualitas pelayanan. Hasil akhir dari proses ini adalah melihat kualitas pelayanan, yang bertujuan untuk meningkatkan efektivitas sistem kesehatan primer.

Berdasarkan Kerangka Berfikir yang telah disusun, fokus penelitian dalam penelitian ini adalah:

1. Tantangan implementasi ILP mencakup berbagai hambatan yang dihadapi dalam pelaksanaan program, seperti rendahnya partisipasi laki-laki, infrastruktur yang kurang memadai, keterbatasan sumber daya manusia, serta kurangnya koordinasi lintas sektor. Jika tantangan ini tidak dapat diatasi dengan baik, maka implementasi ILP berpotensi mengalami kendala yang dapat menurunkan kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas. Untuk mengatasi tantangan tersebut, strategi peningkatan layanan ILP menjadi faktor penting dalam memastikan keberlanjutan dan efektivitas program.
2. Penerapan strategi yang efektif diharapkan dapat memperlancar implementasi ILP dan meningkatkan kualitas layanan yang diberikan kepada pasien. Strategi implementasi kebijakan mencakup peningkatan kapasitas tenaga kesehatan, penguatan regulasi, penyediaan anggaran yang memadai, serta koordinasi lintas sektor untuk meningkatkan efektivitas program kesehatan.

Penelitian ini tidak diarahkan untuk menguji hubungan antarvariabel, tetapi untuk menggali pengalaman dan persepsi informan serta mengidentifikasi tema-tema yang menjelaskan rendahnya partisipasi lak-laki.

Perspektif tenaga kesehatan, bagian ini juga berperan penting dalam keberhasilan implementasi ILP. Sebagai pelaksana utama dalam sistem pelayanan kesehatan, tenaga kesehatan memiliki pengalaman langsung dalam menjalankan ILP

sehingga pemahaman, penerimaan, dan evaluasi mereka terhadap program ini menjadi faktor krusial. Tingkat kepuasan tenaga kesehatan terhadap sistem yang diterapkan, dukungan dari manajemen Puskesmas, serta beban kerja yang mereka hadapi dapat memengaruhi motivasi dan komitmen mereka dalam menjalankan program. Jika tenaga kesehatan memiliki pemahaman yang baik dan merasa didukung dalam menjalankan ILP, maka implementasi program akan lebih efektif dan berkelanjutan.

Implementasi ILP yang berjalan secara berkelanjutan memerlukan penyempurnaan program berdasarkan data evaluasi, adaptasi terhadap kebijakan kesehatan yang relevan, serta penguatan regulasi dan standar operasional prosedur (SOP) yang jelas. Implementasi yang dilakukan secara konsisten dan terus diperbaiki dapat memastikan bahwa layanan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat tetap optimal dan sesuai dengan kebutuhan pasien. Pada akhirnya, keberhasilan implementasi ILP yang efektif dan berkelanjutan akan berdampak pada peningkatan kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas, yang dapat diukur melalui meningkatnya kepuasan pasien serta efektivitas koordinasi tenaga kesehatan dalam memberikan layanan yang terintegrasi dan holistik terhadap seluruh kateogri pasien mulai dari ibu, bayi, balita, anak, remaja, dewasa, lansia, wanita dan laki-laki.

BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

4.1. Disain Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain fenomenologi. Penelitian ini ingin meneliti fenomena Kepala Puskesmas, Pengelola Posyandu, Pengelola ILP, Keuchik, Imam Meunasah, Ibu PKK, masyarakat penerima manfaat dan masyarakat bukan penerima manfaat terhadap partisipasinya dalam pelaksanaan ILP Posyandu. Pendekatan fenomenologi digunakan untuk memahami pengalaman dan makna yang diberikan laki-laki terhadap kehadiran maupun ketidakhadiran mereka dalam kegiatan ILP Posyandu. Penelitian kualitatif memungkinkan peneliti mengeksplorasi pengalaman, persepsi, serta makna yang dibangun oleh partisipan terkait keterlibatan mereka dalam layanan kesehatan.

Menurut Edmund Husserl, fenomenologi merupakan studi tentang kesadaran dan pengalaman manusia sebagaimana dialami secara langsung. Husserl menekankan bahwa peneliti harus melakukan *bracketing* atau *epoché*, yaitu menunda asumsi pribadi agar dapat memahami pengalaman partisipan secara murni (Creswell, 2019). Fokus utama fenomenologi adalah bagaimana individu memaknai pengalaman yang dialaminya secara sadar, bukan sekadar menjelaskan fakta atau mengukur variabel seperti pada penelitian kuantitatif. Dalam penelitian fenomenologi, peneliti berusaha memahami "dunia kehidupan" (*life world*) partisipan melalui pengalaman subjektif mereka. Oleh karena itu, data biasanya diperoleh melalui wawancara mendalam, observasi, dan dokumentasi yang menggambarkan pengalaman nyata informan.

Penspesifikasian dari pertanyaan primer disebut juga sebagai pertanyaan sekunder. Dengan kata lain, pertanyaan sekunder merupakan pertanyaan lanjutan dari pertanyaan primer yang berfungsi untuk memberikan penjelasan lebih lanjut atau sebagai tambahan informasi yang dibutuhkan. Pertanyaan sekunder disebut juga dengan istilah probing. Probing dapat berbentuk pertanyaan terbuka tertutup yang memungkinkan untuk menggali informasi jika informasi yang diberikan tidak sempurna, tidak relevan, tidak akurat, atau hanya permukaan saja, sehingga diperlukan suatu usaha untuk memperjelasnya. Dalam setiap wawancara kualitatif,

tidak mungkin peneliti hanya mengajukan pertanyaan primer saja, tetapi juga pertanyaan sekunder. Pertanyaan sekunder inilah yang justru mampu menggali hal hal mikro dan spesifik yang berfungsi sebagai penjelas dari jawaban besar yang digali melalui pertanyaan primer. Dalam proses wawancara, terkadang karena alasan tertentu subjek sengaja menyamarkan informasi, merahasiakan informasi atau bahkan informasi tersebut diutarakan dalam bentuk simbol atau isyarat nonverbal. Jika hal ini terjadi, perlu kejelian dan kesensitivitasan dari peneliti untuk melihat situasi dan kondisi dalam melakukan probing (Ridwan, 2024).

Fleksibilitas merupakan salah satu keunggulan utama dalam pendekatan kualitatif, karena pendekatan ini mampu mengakomodasi dinamika sosial yang kompleks, tidak terstruktur, dan seringkali tidak terduga. (Frey, 2021) menjelaskan bahwa pendekatan ini sangat menghargai proses sosial yang bersifat dinamis dan memberikan ruang bagi peneliti untuk beradaptasi sesuai dengan perubahan makna yang muncul dalam interaksi dengan partisipan. Dengan demikian, penelitian ini disusun untuk menggali secara mendalam dan kontekstual realita pelaksanaan program melalui partisipasi langsung di lapangan.

Pengumpulan data melalui wawancara mendalam. Pendekatan ini dipilih untuk memahami secara mendalam hambatan terhadap rendahnya partisipasi lak-laki dalam implementasi Program ILP di Posyandu Puskesmas Peukan Bada melalui pengalaman dan perspektif tenaga kesehatan, kader dan masyarakat. Fokus penelitian adalah mengidentifikasi faktor penghambat dan tantangan, faktor pendukung, serta peluang perbaikan terhadap kualitas pelayanan kesehatan.

4.2. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Peukan Bada Kabupaten Aceh Besar yang dipilih karena telah menerapkan Program ILP sejak tahun 2024 tetapi jumlah partisipasi laki-laki dewasanya masih sangat sedikit. Pemilihan lokasi ini memberikan kesempatan bagi peneliti untuk melakukan perbandingan dinamika implementasi program, mengidentifikasi pola-pola umum, serta memahami bagaimana konteks ekonomi, dan sosial memengaruhi efektivitas program tersebut

4.3 Informan Penelitian

4.3.1 Informan Penelitian

Informan penelitian ditentukan secara purposive sampling, sejalan dengan prinsip penelitian kualitatif yang lebih mengutamakan kualitas informasi daripada jumlah responden (Patton, 2002). Informan laki-laki diposisikan sebagai sumber utama untuk menggali pengalaman, persepsi, hambatan, dan alasan partisipasi atau ketidakpartsipasian sedangkan informan lainnya digunakan sebagai sumber triangulasi. Informan dipilih secara purposive yang terdiri dari Kepala Puskesmas, Pengelola Posyandu, Pengelola ILP, Keuchik, Imam Meunasah, Ibu PKK, Kader Posyandu, masyarakat penerima manfaat dan masyarakat bukan penerima manfaat.

Tabel 4.1 Jumlah Informan

No.	Informan	Teknik Pengumpulan Data	Jumlah Total	
1	Kepala Puskesmas	Indepth interview	1	6
2	Pengelola Posyandu	Indepth interview	1	
3	Pengelola ILP	Indepth interview	1	
4	Keuchik	Indepth interview	1	
5	Imam Meunasah	Indepth interview	1	
6	Ibu PKK	Indepth interview	1	
7	Kader Posyandu	Focus Group Discussion	5	15
8	Masyarakat penerima manfaat	Focus Group Discussion	5	
9	Masyarakat bukan penerima manfaat	Focus Group Discussion	5	
Total Informan			21	

4.3.2 Kriteria Informan

a. Kepala Puskesmas

Kepala Puskesmas dipilih karena memiliki kewenangan dalam pengambilan kebijakan, perencanaan program, pengawasan, serta evaluasi

pelaksanaan Integrasi Layanan Primer (ILP) di Posyandu wilayah kerja Puskesmas.

b. Pengelola ILP

Pengelola ILP dipilih karena bertanggung jawab langsung terhadap koordinasi, pelaksanaan, monitoring, dan evaluasi program ILP sehingga memahami kendala teknis maupun strategi pelaksanaan program.

c. Pengelola Posyandu

Karena terlibat langsung dalam pengaturan kegiatan posyandu, pelaksanaan pelayanan, serta interaksi dengan masyarakat sasaran termasuk partisipasi laki-laki.

d. Kader Posyandu

Kader Posyandu dipilih karena arena kader merupakan pelaksana lapangan yang berhubungan langsung dengan masyarakat dan mengetahui kondisi nyata partisipasi masyarakat, hambatan kehadiran laki-laki, serta respons warga terhadap kegiatan ILP.

e. Imam Meunasah

Imam Meunasah dipilih karena imam meunasah merupakan tokoh agama yang memiliki pengaruh sosial dan budaya dalam membentuk pandangan serta perilaku masyarakat, termasuk terkait keikutsertaan laki-laki dalam kegiatan kesehatan di posyandu.

f. Ibu PKK

Ibu PKK dipilih karena memiliki peran dalam pemberdayaan keluarga dan kegiatan kesehatan masyarakat serta mengetahui keterlibatan keluarga dan dukungan terhadap partisipasi laki-laki dalam posyandu.

g. Keuchik

Keuchik dipilih karena keuchik memiliki peran dalam dukungan kebijakan desa, penggerakan masyarakat, penyediaan fasilitas, serta koordinasi lintas sektor dalam pelaksanaan program kesehatan masyarakat.

h. Masyarakat penerima manfaat

Masyarakat penerima manfaat dipilih karena merupakan kelompok yang menerima langsung pelayanan ILP sehingga dapat memberikan

pengalaman, persepsi, dan penilaian terhadap pelaksanaan program serta faktor yang mendukung partisipasi.

i. Masyarakat bukan penerima manfaat

Masyarakat bukan penerima manfaat dipilih karena dapat memberikan informasi mengenai alasan tidak berpartisipasi, hambatan, persepsi negatif, kurangnya minat, maupun faktor sosial budaya yang menyebabkan masyarakat khususnya laki-laki tidak hadir dalam kegiatan ILP.

4.3.3 Jumlah Estimasi Informan

Jumlah informan ditentukan berdasarkan prinsip saturasi data. Informan dipilih berdasarkan keterlibatan langsung mereka dalam pelaksanaan program ILP di Posyandu sebanyak 21 orang informan. Di lapangan, jumlah informan dapat bertambah sesuai dengan kebutuhan data.

4.3.4 Prinsip Saturasi Data

Saturasi Saturasi data merupakan konsep penting dalam metodologi penelitian kualitatif, yang mengacu pada titik di mana tidak ada informasi, tema, atau pola baru yang muncul dari data. Saturasi data menunjukkan bahwa peneliti telah cukup mengeksplorasi fenomena penelitian dan dapat menghentikan pengumpulan data tanpa risiko mengabaikan wawasan penting. Konsep ini penting tidak hanya dalam menentukan ukuran sampel tetapi juga dalam meningkatkan kredibilitas dan validitas penelitian kualitatif (Johnson et al., 2020).

4.4 Kriteria Inklusi dan Eksklusi

4.4.1 Kriteria Inklusi

Informan dianggap layak untuk menjadi partisipan dalam penelitian ini apabila memenuhi persyaratan berikut:

a. Petugas kesehatan Puskesmas Peukan Bada, kader, dan masyarakat Kecamatan Peukan Bada
b. Bersedia memberikan informasi secara terbuka dan memberikan persetujuan tertulis untuk mengikuti wawancara.

4.4.2 Kriteria Eksklusi

Informan tidak akan dimasukkan dalam penelitian apabila:

a. Bukan Petugas kesehatan Puskesmas Peukan Bada, dan bukan masyarakat Kecamatan Peukan Bada.
b. Menolak memberikan informasi secara terbuka dan memberikan persetujuan tertulis untuk mengikuti wawancara.

4.5 Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode wawancara berdasarkan pengalaman dari informan yang telah ditentukan sebelumnya. Metode yang digunakan meliputi:

1. Wawancara mendalam Pengambilan data dengan cara wawancara secara mendalam (in depth interview) kepada individu yang terlibat langsung pada pelaksanaan ILP pada Posyandu untuk menggali informasi secara lebih mendalam dan detail. Langkah yang dilakukan saat wawancara mendalam adalah:
    a. Persiapan wawancara
        1. Identifikasi sumber yang relevan, dalam penelitian ini sumber yang relevan terdiri dari Kepala Puskesmas, Pengelola Posyandu, Pengelola ILP, Imam Meunasah, Keuchik, dan Ibu PKK.
        2. Menyusun pedoman wawancara, yaitu mengajukan pertanyaan terbuka dan fleksibel, sehingga didapatkan jawaban yang dapat menggambarkan pelaksanaan hambatan rendahnya partisipasi laki-laki dalam implementasi ILP.
        3. Menentukan waktu dan tempat wawancara, dalam penelitian ini dilakukan wawancara di Posyandu wilayah kerja Puskesmas Peukan Bada.
    b. Pelaksanaan wawancara
        1. Membangun hubungan baik dengan narasumber diawal wawancara.
        2. Menjelaskan tujuan wawancara kepada informan agar dapat dipahami arah wawancara yang dilakukan

3. Menjaga kerahasiaan jawaban dari informan dan menjaga etika saat wawancara dilakukan
4. Memulai wawancara dengan memberikan pertanyaan yang ringan, lalu dilanjutkan dengan pertanyaan inti.
5. Mendengarkan dengan seksama setiap jawaban yang diberikan
6. Menutup wawancara dengan sopan dengan mengucapkan terima kasih.
7. Mendokumentasikan hasil wawancara dan menganalisa data hasil wawancara.

2. Focus Group Discussion

Focus Group Discussion (FGD) dilakukan pada tiga kelompok yaitu kader Posyandu, masyarakat penerima manfaat dan masyarakat bukan penerima manfaat. Masing-Masing kelompok terdiri dari lima peserta. Prosedur Pelaksanaan FGD dalam penelitian ini dilakukan dengan tahapan sebagai berikut:

1. Pemilihan Peserta
   a. Peserta FGD terdiri Kader Posyandu, masyarakat penerima manfaat dan masyarakat yang bukan penerima manfaat.
   b. Pemilihan peserta dilakukan berdasarkan keterlibatan mereka dalam implementasi ILP serta kesediaan mereka untuk berpartisipasi dalam diskusi.
   c. Dilakukan pengkodean setiap informan yang terlibat langsung dalam proses implementasi ILP pada kegiatan Posyandu Puskesmas Peukan Bada. Hal ini dilakukan bertujuan untuk mempermudah dalam proses pengumpulan data.
2. Pelaksanaan Diskusi
   a. FGD dilakukan dalam kelompok kecil yang terdiri dari 5 orang kader Posyandu agar diskusi berjalan efektif.
   b. Diskusi dipandu oleh seorang moderator yaitu Enumerator yang terlatih untuk memastikan jalannya diskusi tetap terarah sesuai dengan topik penelitian dan jalannya diskusi tetap dipantau dan diperhatikan oleh peneliti sendiri.

c. Pertanyaan-pertanyaan dalam FGD berfokus pada hal yang akan diteliti yaitu tantangan dalam implementasi ILP, strategi yang telah diterapkan dan evaluasi dan harapan tenaga kesehatan terhadap ILP.

d. Pencatatan dan Dokumentasi

e. Diskusi dinotulensikan (dengan izin peserta) untuk memastikan semua informasi terdokumentasi dengan baik.

f. Notulen dibuat untuk mencatat poin-poin utama diskusi dan dianalisis menggunakan pendekatan tematik.

3. Analisis Data FGD

a. Data dari FGD dianalisis dengan menggunakan metode tematik (thematic analysis), dimana jawaban peserta dikelompokkan berdasarkan tema tertentu sesuai dengan fokus penelitian.

b. Temuan dari FGD dibandingkan dengan data dari wawancara individu dan studi dokumentasi untuk memastikan konsistensi dan validitas data melalui triangulasi.

3. Observasi Lapangan (Field Observation)

Observasi dilakukan secara langsung di lokasi yaitu di Puskesmas dan di Posyandu Peukan Bada dengan menggunakan list tabel dokumen yang akan di observasi. Observasi ini juga berfungsi untuk memverifikasi data wawancara sekaligus memperkuat validitas kontekstual penelitian.

4. Studi Dokumentasi Analisis dokumen terdiri dari kebijakan nasional dan daerah terkait program integrasi layanan primer laporan pelaksanaan, notulensi rapat, dan pedoman teknis. Penggunaan dokumen ini juga menjadi bagian dari triangulasi data untuk meningkatkan keandalan dan kredibilitas hasil penelitian.

5. Catatan Lapangan (Field Notes)

Sepanjang proses pengumpulan data, peneliti melakukan pencatatan sistematis atas hasil observasi, refleksi pribadi, dan konteks situasional yang tidak terekam oleh alat perekam suara maupun dokumen resmi. Catatan lapangan ini memiliki peran penting dalam membangun narasi kualitatif yang kaya serta menjadi bahan reflektif yang mendukung analisis data.

4.6 Instrumen Penelitian

Pada studi ini, peneliti berperan sebagai instrumen utama dalam proses pengumpulan data. Namun, seiring dengan penajaman fokus penelitian, akan dirancang instrumen pendukung yang sederhana namun sistematis. Instrumen penelitian tersebut diharapkan mampu memperluas cakupan pengambilan data dari berbagai sumber, sekaligus memperkuat dan melengkapi informasi yang diperoleh melalui observasi langsung di lapangan.

Instrumen penelitian tidak sebatas alat baku seperti kuesioner, melainkan mencakup pedoman wawancara, lembar observasi, alat dokumentasi, catatan lapangan, alat perekam serta teknik pengumpulan data lainnya yang digunakan oleh peneliti sebagai alat untuk menggali makna, persepsi, pengalaman, dan dinamika sosial dari para informan. Dalam konteks penelitian ini, instrumen yang digunakan adalah pedoman wawancara mendalam (in-depth interview guide) dan lembar observasi partisipatif, yang dirancang berdasarkan kerangka konseptual dan penjabaran konseptual yang telah dikembangkan sebelumnya.

4.7 Rancangan dan Analisis Data

4.7.1 Reduksi Data

Dilakukan melalui proses seleksi, pemeringkatan, dan penyederhanaan data mentah dari wawancara, observasi, dan dokumentasi menjadi bentuk yang lebih terfokus dan bermakna. Dalam tahap ini, peneliti akan mentranskripsi seluruh rekaman wawancara secara verbatim, kemudian melakukan Open coding digunakan untuk mengenali konsep-konsep utama yang muncul dari data. Sebagaimana ditegaskan oleh (Sugiyono, 2019) reduksi data bertujuan untuk mengorganisasi data sedemikian rupa sehingga pola, tema, dan hubungan antar fenomena dapat teridentifikasi secara jelas, tanpa menghilangkan esensi dari makna yang disampaikan oleh informan.

Penelitian ini menggunakan software NVIVO 15 untuk membantu melakukan analisa data. Nvivo 15 digunakan sebagai alat bantu pengorganisasian dan pengelolaan data. Software ini membantu peneliti dalam mengolah dan menganalisis data penelitian yang telah dilakukan dan dikumpulkan secara luas dan

mendalam. Dalam aplikasi NVIVO 15 dapat menyimpan teks, audio, gambar maupun video secara langsung, mengakses multimedia langsung dari dalan NVIVO 15 serta dapat informasi dan narasi melalui tangkapan artikel. Hasil penelitian akan lebih berkualitas jika menggunakan Software NVIVO 15 dalam menganalisis data penelitian.

Analisis dilakukan melalui pembacaan berulang transkrip, pemberian kode awal pengelompokan kode menjadi kategori, pengembangan tema dan subtema, serta interpretasi tema berdasarkan fokus penelitian.

Setelah memahami hasil penelitian baik berupa rekaman maupun yang telah dituangkan ke dalam transkrip wawancara, tahapan selanjutnya adalah membentuk kode atau coding. Data yang telah dikumpulkan oleh peneliti yaitu hasil wawancara dimasukkan kedalam Software NVIVO 15 untuk diolah dan dianalisa. Dalam menganalisa data pada Software NVIVO 15, peneliti membuat "code" untuk mengelompokkan hasil wawancara. Kode ini adalah inti dari topik pembahasan dalam rumusan masalah. Kemudian selanjutnya, peneliti akan membuat relationship untuk menggabungkan kode-kode yang telah dibuat tersebut.

Data yang terkumpul kemudian dianalisa dengan proses "Coding". Proses ini merupakan langkah analisa data yang dilakukan secara berkelanjutan untuk membentuk kategori-kategori yang utama dan mengidentifikasi data yang terkumpul. Fitur Coding ini dapat menghubungkan pernyataan dari informan dengan informan lain dalam narasi yang berkaitan dengan topik yang ditetapkan.

4.7.2 Penyajian Data

Penyajian data dilakukan setelah proses reduksi data selesai. Penyajian data bertujuan untuk mempermudah peneliti memahami fenomena yang diteliti dan merencanakan langkah analisis berikutnya. Data disajikan dalam bentuk matriks, tabel tematik, narasi kutipan langsung, atau diagram konseptual yang memudahkan peneliti dalam melihat pola dan hubungan antar tema. Dalam penelitian ini, data akan disajikan dalam bentuk matriks tematik yang memfokuskan berdasarkan subjek dan dimensi kerangka teoritis. Selain itu, kutipan langsung dari informan akan digunakan untuk memperkuat temuan dan memberikan nuansa kontekstual yang autentik.

4.7.3 Kategorisasi Tema

Tema atau pola yang ditemukan pada data dalam analisis tematik diperlukan suatu konstruksi yang melibatkan peran aktif dari peneliti. Tahap ini dilakukan setelah kode awal tersusun dan telah dianalisis secara menyeluruh dalam data penelitian. Di tahap ini pula dilakukan analisis tema yang lebih luas dengan melibatkan pemilihan kode untuk masuk ke dalam "potential theme" atau tema yang memiliki kekuatan. Pada penelitian ini tema yang di ambil adalah karakteristik informan, persepsi, hambatan, faktor pendukung dan rekomendasi dalam pelaksanaan ILP bagi laki-laki.

4.7.4 Penarikan Tema

Bagi setiap tema individu, perlu dipertimbangkan pula bagaimana tema yang diceritakan sejalan dengan keseluruhan cerita dari penelitian. Hal ini dilakukan agar dapat mengurangi tumpang tindih dalam setiap tema karena terdapat keterkaitan antara tema satu dan yang lain. Penentuan sub-tema dalam tema dapat dilakukan sebagai penyempurnaan tema. Hal ini terjadi apabila terdapat tema yang cukup kompleks sehingga diperlukan susunan lebih lanjut untuk menjelaskan tema tersebut. Setelah proses pendefinisian, pikirkan judul untuk menamai tema dalam analisis akhir. Pada penelitian ini yang dijadikan subtema adalah identitas informan, partisipasi laki-laki, sikap laki-laki, budaya, jadwal pelayanan, dukungan tenaga kesehatan, sosialisasi, pendekatan masyarakat, pengembangan program, dan kolaborasi lintas sektor.

4.8 Pengujian Keabsahan Data

Dalam penelitian kualitatif, konsep validitas dan reliabilitas seperti dalam pendekatan kuantitatif tidak sepenuhnya relevan, karena fokus penelitian bukan pada generalisasi statistik, melainkan pada kedalaman pemahaman, kontekstualisasi, dan kebermaknaan temuan.

Untuk menjaga keabsahan (trustworthiness) data dalam penelitian kualitatif ini, digunakan teknik triangulasi data. Triangulasi adalah teknik yang digunakan dalam penelitian kualitatif yang bertujuan untuk memeriksa dan menetapkan validitas dengan menganalisa informasi dari berbagai perspektif. Triangulasi data adalah menggali kebenaran suatu informasi melalui metode membandingkan dan melakukan pengecekan ulang derajat kepercayaan suatu informasi yang diperoleh

dari berbagai sumber. Dalam penelitian ini, Peneliti melakukan triangulasi sumber dan mengkonfirmasi informasi dari berbagai informan. Triangulasi sumber dilakukan dengan membandingkan informasi yang diperoleh dari kepala puskesmas, pengelola Posyandu, Pengelola ILP, kader posyandu, Keuchik, imam meunasah, ibu PKK, serta masyarakat laki-laki baik yang mengikuti maupun yang tidak mengikuti kegiatan ILP. Selanjutnya dilakukan triangulasi teknik dengan membandingkan data yang diperoleh melalui indepth interview, FGD, observasi lapangan, dan dokumentasi.

4.9 Etika Penelitian

Dalam melakukan sebuah penelitian, harus diperhatikan etika dalam penelitian karena penelitian ini berhubungan langsung dengan manusia. Penelitian yang melibatkan manusia sebagai subjek wajib memenuhi prinsip-prinsip etika ilmiah untuk menjamin hak, martabat, privasi, dan kesejahteraan para partisipan. Peneliti menerapkan prinsip-prinsip etika penelitian secara ketat selama seluruh proses, mulai dari perencanaan, pengumpulan data, hingga pelaporan hasil. Beberapa etika dalam penelitian yang harus di perhatikan adalah :

1. Kelayakan etik (Ethical Clearance), dalam penelitian ini peneliti mengajukan uji kelayakan etik kepada Komite Etik Penelitian Kesehatan Prodi Magister Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh. Apabila nantinya usulan penelitian ini layak untuk dilaksanakan maka komite etik akan mengeluarkan surat persetujuan etik secara tertulis.
2. Lembar persetujuan (informed consent), lembar ini akan diserahkan kepada individu yang dilakukan penelitian. Peneliti nantinya akan memberikan penjelasan terlebih dahulu kepada responden tentang maksud dan tujuan penelitian ini. Kemudian menanyakan kesediaan dari responden menjadi sample penelitian. Peneliti akan menghormati setiap keputusan responden yang memutuskan ikut atau tidak terlibat dalam penelitian ini
3. Menjaga kerahasiaan (Confidentiality), dalam penelitian ini, peneliti akan menjaga kerahasiaan dari setiap jawaban yang diberikan responden. Baik itu informasi yang diberikan maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang diberikan akan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti.

4. Menghargai setiap jawaban yang diberikan oleh responden dalam menanggapi setiap pertanyaan yang diajukan oleh peneliti
5. Berlaku adil (Justice), dalam proses penelitian. Peneliti akan berlaku adil kepada semua responden tanpa memandang suku, ras, agama, dan status sosial. Seluruh sample penelitian akan mendapatkan perlakuan yang sama selama proses penelitian, sehingga nantinya peneliti akan mendapatkan hasil yang baik.

4.10 Jadwal Penelitian

Penelitian ini direncanakan berlangsung selama satu bulan, yaitu pada bulan Juni 2026. Jadwal penelitian dirancang secara sistematis untuk memastikan kelengkapan dan kualitas data, dengan mempertimbangkan kondisi lapangan, musim hujan, dan ketersediaan informan. Tahapan waktu penelitian terdiri atas:

Tablel 4. 2 Jadwal Penelitian

No.	Tahapan Kegiatan	Detail Aktivitas	Januari				Februari				Maret				April				Mei				Juni				Juli				Luaran (Output yang diharapkan)
			1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
1	Pengajuan dan Persetujuan Judul Penelitian	Menyusun usulan judul dan revisi sesuai masukan																													Judul penelitian disetujui secara resmi oleh prodi
2	Penyusunan Proposal	Menyusun BAB I-IV (Pendahuluan, Tinjauan Pustaka, Kerangka Konsep, Metodologi)																													Draf proposal lengkap yang siap diajukan untuk seminar proposal
3	Seminar proposal dan revisi	Presentasi proposal dihadapan dosen penguji, menerima masukan dan melakukan revisi																													Proposal penelitian disetujui untuk pelaksanaan penelitian lapangan
4	Pengurusan izin penelitian dan etik	Mengurus surat izin ke Fakultas, Dinas terkait, dan persetujuan etik penelitian																													Surat izin resmi dan persetujuan etik penelitian
5	Persiapan instrumen penelitian	Menyusun panduan wawancara, lembar observasi, uji coba instrumen, revisi																													Instrumen penelitian final yang siap digunakan
6	Pengumpulan data lapangan	Wawancara mendalam, observasi Puskesmas, pengumpulan dokumen dan catatan lapangan																													Data primer dan sekunder terkumpul secara lengkap
7	Transkripsi dan reduksi data	Menyalin hasil wawancara, mengorganisasi catatan lapangan, memilih data relevan																													Data terstruktur dan siap untuk analisis
8	Analisis data dan penyusunan temuan awal	Analisis tematik, identifikasi pola dan tema utama, menyusun temuan awal																													Matriks hasil analisis dan draft temuan awal
9	Penyusunan draft hasil penelitian	Menyusun BAB V-VI (Hasil dan Pembahasan, Kesimpulan dan Saran)																													Draft laporan hasil penelitian
10	Konsultasi dan revisi laporan	Konsultasi dengan pembimbing, revisi sesuai masukan																													Laporan hasil penelitian final untuk sidang
11	Sidang hasil/ sidang progres	Presentasi hasil penelitian dihadapan penguji dan pembimbing																													Persetujuan hasil penelitian atau rekomendasi revisi lanjutan

BAB V

HASIL PENELITIAN

5.1 Gambaran Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Peukan Bada

Puskesmas Peukan Bada terletak di Desa Gurah Kecamatan Peukan Bada Kabupaten Aceh Besar Provinsi Aceh. Puskesmas Peukan Bada memiliki 17 Posyandu aktif yang terletak di 17 Desa. Posyandu di wilayah kerja Puskesmas Peukan Bada berfungsi sebagai sebagai ujung tombak program kesehatan ibu-anak, terutama dalam mendeteksi dan mencegah stunting di tingkat komunitas. Implementasi ILP di Posyandu di wilayah kerja Puskesmas Peukan Bada dilaksanakan sejak bulan Desember 2024.

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa implementasi Integrasi Layanan Primer (ILP) di wilayah kerja Puskesmas Peukan Bada telah berjalan sejak bulan Desember 2024. Implementasi ILP ini memperkuat fungsi Posyandu sebagai pusat pelayanan kesehatan dasar di tingkat komunitas, serta sebagai titik integrasi berbagai layanan kesehatan seperti imunisasi, pemantauan tumbuh kembang anak, skrining penyakit, hingga edukasi gizi. Hal ini menunjukkan bahwa ILP di Posyandu tidak hanya meningkatkan cakupan layanan, tetapi juga memperkuat akses masyarakat terhadap pelayanan yang lebih komprehensif dan berkelanjutan.

5.2 Karakteristik Informan

Penelitian ini melibatkan 21 informan yang dipilih secara purposive berdasarkan keterlibatan dan pengetahuan mereka terhadap pelaksanaan ILP Posyandu. Dari hasil wawancara dengan para informan didapatkan data diri para informan dan jawaban dari para informan berdasarkan pertanyaan yang kita ajukan kepada mereka.

Tabel 5.1 Karakteristik Informan

No.	Informan	Inisial Nama	Usia	Jenis Kelamin	Teknik Pengumpulan Data	Jumlah
1	Kepala Puskesmas	BD	56	Laki-laki	Indepth interview	1
2	Pengelola Posyandu	EI	55	Perempuan	Indepth interview	1
3	Pengelola ILP	DL	54	Perempuan	Indepth interview	1

4	Keuchik	JF	55	Laki-laki	Indepth interview	1
5	Imam Meunasah	HN	53	Laki-laki	Indepth interview	1
6	Ibu PKK	FR	41	Perempuan	Indepth interview	1
7	Kader Posyandu 1	DW	40	Perempuan	FGD	1
8	Kader Posyandu 2	AN	41	Perempuan	FGD	1
9	Kader Posyandu 3	FR	45	Perempuan	FGD	1
10	Kader Posyandu 4	SC	42	Perempuan	FGD	1
11	Kader Posyandu 5	DS	30	Perempuan	FGD	1
12	Masyarakat Penerima Manfaat 1	AG	44	Laki-laki	FGD	1
13	Masyarakat Penerima Manfaat 2	IS	33	Laki-laki	FGD	1
14	Masyarakat Penerima Manfaat 3	FA	23	Laki-laki	FGD	1
15	Masyarakat Penerima Manfaat 4	FK	40	Laki-laki	FGD	1
16	Masyarakat Penerima Manfaat 5	AR	25	Laki-laki	FGD	1
17	Masyarakat bukan penerima manfaat 1	HW	37	Laki-laki	FGD	1
18	Masyarakat bukan penerima manfaat 2	AM	21	Laki-laki	FGD	1
19	Masyarakat bukan penerima manfaat 3	AD	34	Laki-laki	FGD	1
20	Masyarakat bukan penerima manfaat 4	KD	52	Laki-laki	FGD	1
21	Masyarakat bukan penerima manfaat 5	HM	45	Laki-laki	FGD	1
Total Informan						21

Setiap informan akan mendapatkan pertanyaan tentang partisipasi laki-laki dalam pelaksanaan ILP Posyandu. Hal ini tergambarkan dalam Concept map di bawah ini. Concept map ini menggambarkan faktor yang memengaruhi partisipasi laki-laki dalam pelaksanaan Integrasi Layanan Primer (ILP) di Posyandu. Partisipasi laki-laki ditempatkan sebagai fenomena utama yang dipengaruhi oleh empat komponen utama, yaitu persepsi, faktor pendukung, hambatan, dan rekomendasi pengembangan program.

5.3 Partisipasi Laki-Laki

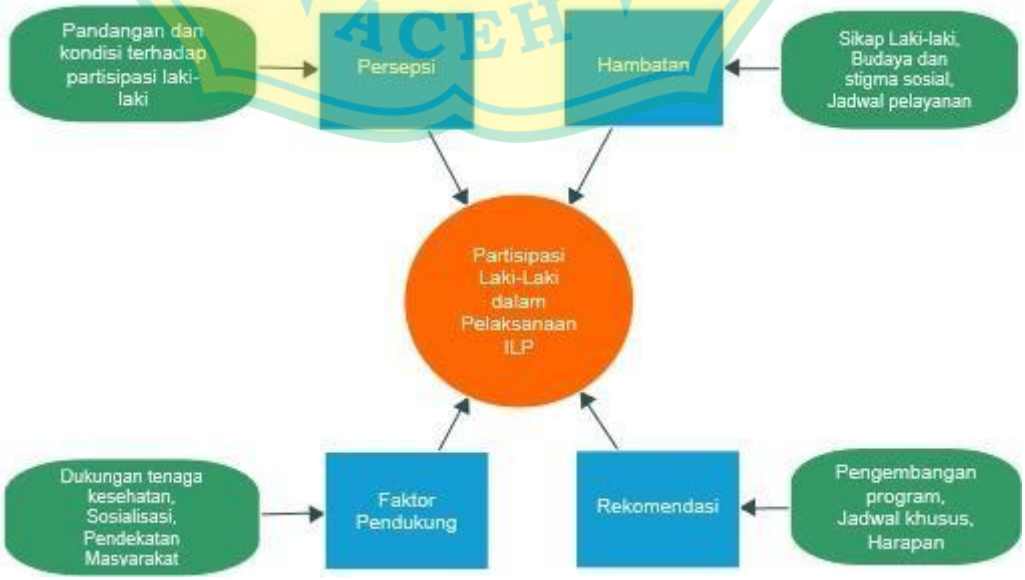
Berdasarkan hasil analisis tematik terhadap data wawancara, diperoleh beberapa tema utama yang menggambarkan partisipasi laki-laki dalam pelaksanaan Integrasi Layanan Primer (ILP) di Posyandu wilayah kerja Puskesmas Peukan Bada. Tema-tema tersebut meliputi Persepsi, Hambatan, Pendekatan Masyarakat, Pengembangan Program, dan Harapan.

Tabel 5.2 Tabel Tematik Partisipasi Laki-Laki

Tema	Subtema	Sumber Informan	Temuan Utama	Kutipan Kunci
Persepsi	Kondisi Partisipasi Laki-Laki Saat Ini	Pengelola ILP, Imam Meunasah, Masyarakat	Partisipasi laki- laki masih rendah dan kegiatan Posyandu lebih banyak dihadiri oleh perempuan, terutama ibu dan lansia perempuan.	Laki-laki tidak terlalu ramai, kan laki-laki biasanya pagi bekerja. (Informan 5)
Hambatan	Budaya dan stigma soisal	Masyarakat	Posyandu masih dipandang sebagai kegiatan yang identik dengan ibu dan anak sehingga laki-laki merasa kurang nyaman hadir.	Mungkin bagi orang pikir itu untuk cewek. (Informan 13)
Hambatan	Jadwal Pelayanan	Masyarakat, Pengelola Posyandu	Waktu pelaksanaan Posyandu kurang sesuai dengan aktivitas laki-laki sehingga kehadiran menjadi terbatas.	Pagi mereka bekerja, jadi tidak sempat hadir. (nforman 17)
Faktor Pendukung	Dukungan Tenaga Kesehatan	Pengelola ILP, Pengelola Posyandu, Kader	Pengelola ILP, Posyandu terus melakukan sosialisasi kepada masyarakat khususnya yang laki-laki agar hadir ke Posyandu	“Ya, kami terus melakukan sosialisasi.” (Informan 2)
Faktor Pendukung	Edukasi dan Sosialisasi	Pengelola Posyandu,	Sosialisasi langsung dianggap cara efektif meningkatkan	Sosialisasinya dan edukasinya

		Kader, Puskesmas	pemahaman dan minat laki-laki.	kepada masyarakat. (Informan 12)
Faktor Pendukung	Peran Tokoh Masyarakat	Keuchik, Imam Meunasah, Kader	Tokoh masyarakat berperan mengajak dan memotivasi masyarakat untuk mengikuti kegiatan ILP.	Perlu diajak bersama-sama oleh tokoh masyarakat. (informan 16)
Rekomendasi	Pengembangan Program	Pengelola ILP, Puskesmas	Diperlukan dukungan berbagai pihak untuk meningkatkan partisipasi masyarakat.	"Pentingnya kerja sama lintas sektor dan lintas program." (Informan 3)
Rekomendasi	Harapan	Pengelola Posyandu, Tokoh Masyarakat	Informan berharap laki-laki memiliki kesadaran untuk menjaga kesehatan dan aktif mengikuti Posyandu.	"Harapan kita mereka tumbuh kesadaran." (Informan 2)

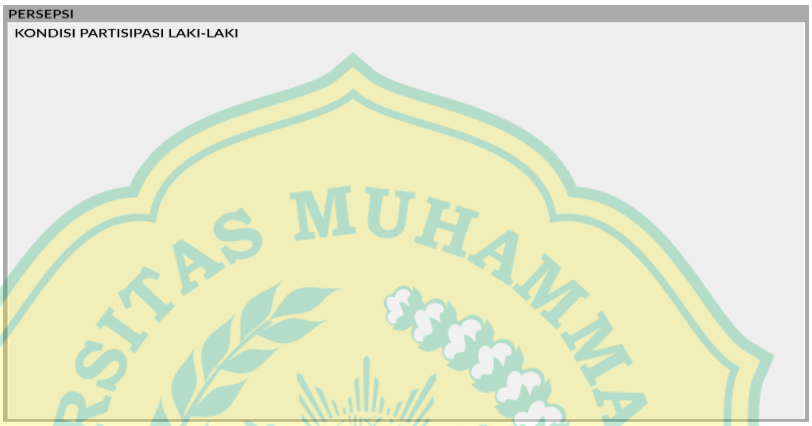
Concept map menggambarkan hubungan antara berbagai faktor yang memengaruhi partisipasi laki-laki dalam pelaksanaan Integrasi Layanan Primer (ILP) di Posyandu wilayah kerja Puskesmas Peukan Bada. Pada bagian pusat peta konsep terdapat fokus utama penelitian, yaitu Partisipasi Laki-Laki dalam ILP.



Gambar 5.1 Concept Map Partisipasi Laki-Laki dalam Pelaksanaan ILP

Secara keseluruhan, concept map ini menunjukkan bahwa partisipasi laki-laki dalam pelaksanaan ILP merupakan hasil interaksi antara persepsi yang dimiliki masyarakat, faktor-faktor yang mendukung keterlibatan, hambatan yang dihadapi, serta berbagai rekomendasi untuk meningkatkan keikutsertaan laki-laki. Pemahaman terhadap keempat komponen tersebut menjadi dasar dalam merumuskan strategi peningkatan partisipasi laki-laki pada kegiatan Posyandu ILP di wilayah kerja Puskesmas Peukan Bada.

5.3 Kondisi Partisipasi Laki-Laki Hadir ke ILP Posyandu



Gambar 5.2 Kondisi partisipasi laki-laki hadir ke Posyandu

Berdasarkan hasil visualisasi hierarchy chart/ Tree Map NVivo, tema Persepsi terbagi menjadi dua subtema utama, yaitu Pandangan Partisipasi Laki-Laki dan Kondisi Partisipasi Laki-Laki. Kedua subtema memiliki ukuran area yang sama besar, menunjukkan bahwa persepsi informan mengenai keterlibatan laki-laki merupakan topik yang dominan dalam wawancara.

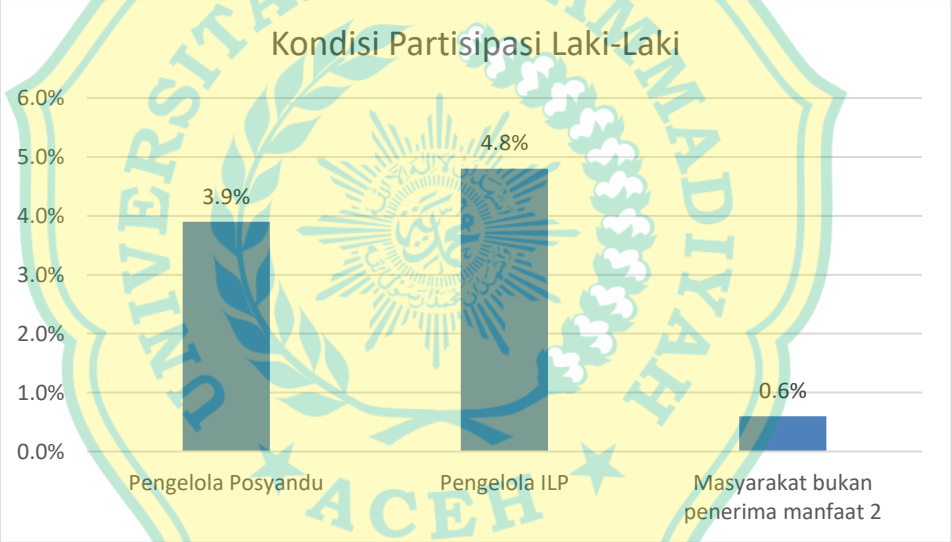
5.3.1 Kondisi Partisipasi Laki-Laki Hadir ke ILP Posyandu

Dari hasil wawancara kepada Informan maka dibuatlah triangulasi. Hasilnya sebagian besar masyarakat khususnya laki-laki masih menganggap Posyandu itu hanya untuk ibu-ibu, bayi, balita, anak-anak dan lansia. Kondisi sekarang ini, partisipasi dari laki-laki masih sedikit. Salah satu penyebabnya adalah karena kurangnya informasi yang diterima oleh laki-laki.

Tabel 5.3 Triangulasi Subtema Kondisi Partisipasi Laki-Laki

Informan	Pernyataan
Pengelola Posyandu	Kalau dibandingkan yang perempuannya lebih banyak yang perempuannya
Pengelola ILP	Tapi hadir juga usia dewasa sampai dengan lansia sama dengan balita
Masyarakat bukan penerima manfaat	Ada, tapi sedikit
Kesimpulan	Partisipasi laki-laki dalam Posyandu masih sedikit, lebih dominan perempuan

Hasil analisa terhadap hasil wawancara dan FGD yang telah dilakukan kepada tenaga kesehatan dan masyarakat yang terlibat, didapatkan hasil sebagai berikut:



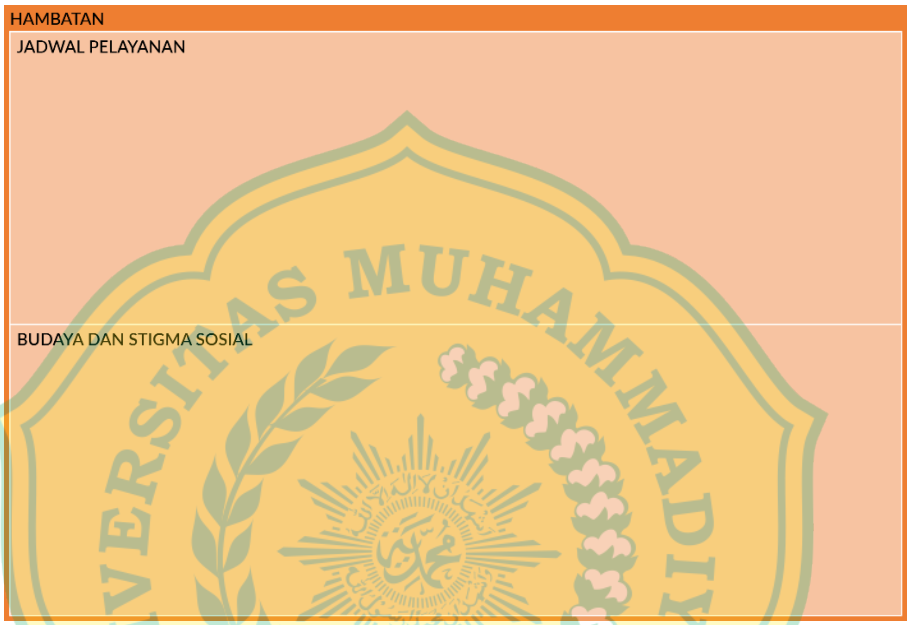
Gambar 5.3 Kondisi partisipasi laki-laki hadir ke ILP Posyandu

Berdasarkan pernyataan para informan, partisipasi laki-laki dalam kegiatan Posyandu ILP memang sudah ada pada berbagai kelompok sasaran, mulai dari remaja, dewasa, hingga lansia. Informan 3 menjelaskan bahwa laki-laki turut hadir dalam kegiatan Posyandu remaja maupun pelayanan untuk kelompok usia lainnya. Namun demikian, kehadiran tersebut masih jauh lebih rendah dibandingkan dengan perempuan. Informan 2 dan Informan 18 secara konsisten menyatakan

bahwa jumlah peserta perempuan lebih banyak, sedangkan peserta laki-laki hanya hadir dalam jumlah yang sedikit.

Rendahnya partisipasi laki-laki juga dipengaruhi oleh persepsi masyarakat terhadap sasaran program Posyandu. Kondisi ini menyebabkan sebagian laki-laki kurang mengetahui bahwa Posyandu ILP dapat dimanfaatkan oleh seluruh kelompok usia dan jenis kelamin untuk memperoleh pelayanan kesehatan dasar.

5.4 Hambatan Laki-laki Hadir ke ILP Posyandu



Gambar 5.4 Hambatan laki-laki hadir ke Posyandu

Berdasarkan Tree Map tema hambatan, Visualisasi NVivo menunjukkan distribusi coding yg relatif berimbang pada kedua subtema. Temuan ini digunakan untuk menggambarkan pola kemunculan tema, bukan untuk menentukan besarnya pengaruh masing-masing hambatan. Hal ini menunjukkan bahwa kedua subtema tersebut sama-sama berkontribusi dalam memengaruhi rendahnya partisipasi laki-laki pada pelaksanaan Posyandu ILP. Tidak terdapat satu hambatan yang secara mutlak lebih dominan dibandingkan hambatan lainnya. Temuan ini mengindikasikan bahwa peningkatan partisipasi laki-laki memerlukan pendekatan yang komprehensif, baik melalui pengurangan stigma sosial yang berkembang di masyarakat, maupun

penyesuaian jadwal pelayanan agar lebih sesuai dengan aktivitas laki-laki usia produktif.

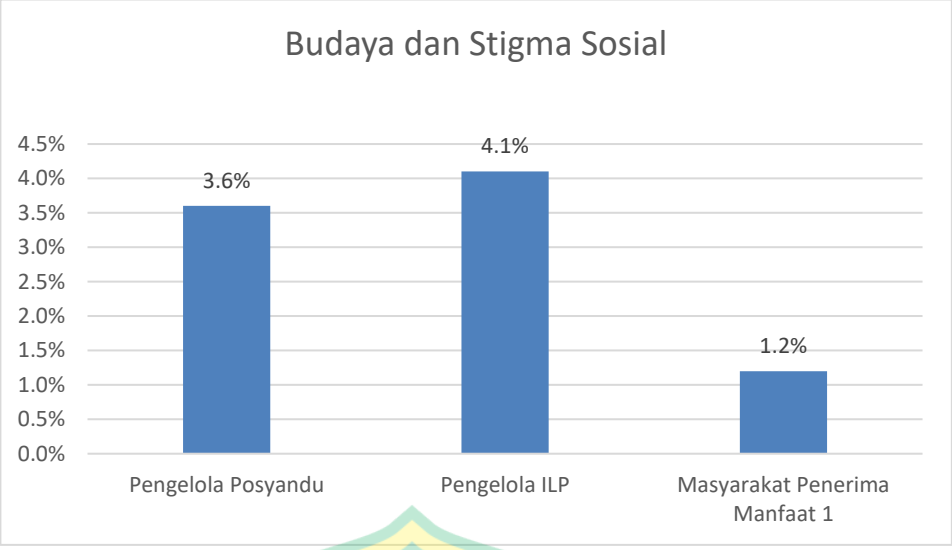
Selain hambatan budaya dan jadwal pelayanan, hasil wawancara menunjukkan bahwa rendahnya minat dan kesadaran sebagian laki- laki terhadap pemeriksaan kesehatan juga menjadi hambatan partisipasi. Sebagian informan menggambarkan bahwa laki-laki cenderung memprioritaskan pekerjaan dan belum menganggap pemeriksaan kesehatan rutin sebagai kebutuhan.

5.4.1 Hambatan Budaya dan Stigma Sosial Terhadap ILP Posyandu

Pada subtema budaya dan stigma sosial menunjukkan hambatan dalam pelaksanaan ILP di Posyandu. Dari hasil wawancara kepada informan didapatkan bahwa terdapat kendala dalam pelaksanaan ILP di Posyandu.

Tabel 5.4. Triangulasi Subtema Budaya dan Stigma Sosial

Informan	Pernyataan
Pengelola Posyandu	Setelah kita sosialisasikan InsyaAllah laki-laki sudah mulai berhadir
Pengelola ILP	Sebagian masih ada persepsi bahwa posyandu itu khusus untuk bayi dan balita
Masyarakat penerima manfaat	Kalau pendapat saya ya, karena yang di umumkan di mushalla ya selalu itu
Kesimpulan	Sosialisasi yang tepat dapat membantu mengubah persepsi bahwa Posyandu hanya untuk ibu dan anak, serta dapat meningkatkan keterlibatan laki-laki dalam ILP Posyandu



Gambar 5.5 Hambatan budaya dan stigma sosial terhadap ILP Posyandu

Berdasarkan pernyataan para informan, persepsi masyarakat terhadap Posyandu masih menjadi salah satu faktor yang memengaruhi partisipasi laki-laki dalam kegiatan ILP. Informan 3 menjelaskan bahwa sebagian masyarakat masih menganggap Posyandu sebagai layanan yang dikhususkan untuk bayi dan balita, meskipun kelompok lansia mulai menyadari pentingnya Posyandu sebagai sarana pemantauan kesehatan.

Namun demikian, Informan 2 mengungkapkan bahwa persepsi tersebut mulai mengalami perubahan setelah dilakukan sosialisasi. Menurutnya, kehadiran laki-laki dalam kegiatan Posyandu mulai meningkat seiring dengan upaya pemberian informasi kepada masyarakat mengenai tujuan dan sasaran layanan ILP. Pernyataan Informan 12 semakin memperkuat temuan bahwa persepsi Posyandu sebagai layanan untuk ibu, bayi, dan balita masih cukup umum di masyarakat.

Secara keseluruhan, temuan ini menunjukkan bahwa rendahnya partisipasi laki-laki tidak hanya dipengaruhi oleh faktor pekerjaan atau keterbatasan waktu, tetapi juga oleh persepsi yang telah lama berkembang di masyarakat mengenai fungsi dan sasaran Posyandu. Meskipun demikian, hasil wawancara menunjukkan bahwa sosialisasi yang lebih intensif mampu meningkatkan pemahaman masyarakat tentang Posyandu ILP sebagai layanan kesehatan yang terbuka bagi seluruh kelompok usia dan jenis kelamin, termasuk laki-laki.

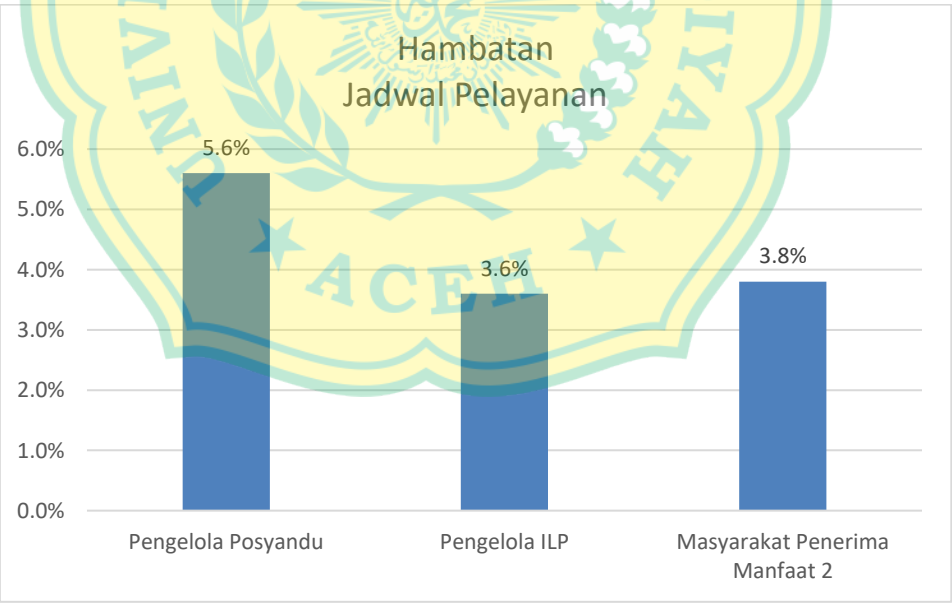
5.4.2 Hambatan Jadwal Pelayanan Terhadap ILP Posyandu

Hambatan selanjutnya adalah jadwal pelayanan. Dari hasil wawancara didapatkan bahwa pelaksanaan ILP Posyandu dapat menjadi suatu kendala di masyarakat.

Tabel 5.6 Triangulasi Subtema Jadwal Pelayanan

Informan	Pernyataan
Pengelola Posyandu	Kalau pagi laki-laki banyak yang beraktifitas di luar
Pengelola ILP	Itukan tergantung dari kesadaran masyarakatnya
Masyarakat penerima manfaat	Mempengaruhi. Karena jadwal Posyandu itu gak mungkin sore atau malam ya. Kebanyakan pagi, jadi mungkin banyak di hari jam kerja
Kesimpulan	Sebagian besar laki-laki tidak bisa hadir ke Posyandu jika dibuat pagi hari karena bekerja.

Hasil analisa terhadap hasil wawancara dan FGD yang telah dilakukan kepada tenaga kesehatan dan masyarakat yang terlibat, didapatkan hasil sebagai berikut:



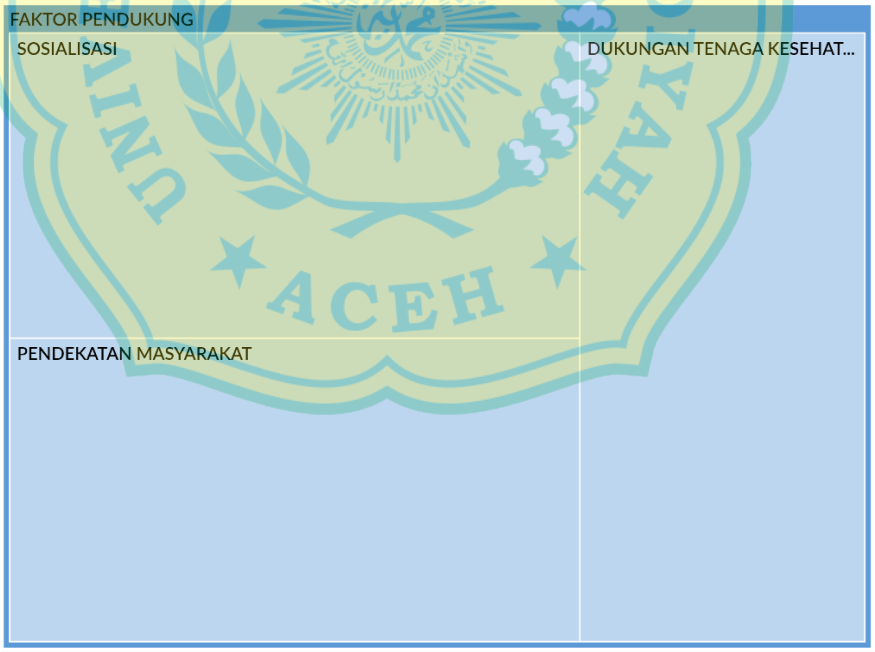
Gambar 5.6 Hambatan jadwal pelayanan terhadap ILP Posyandu

Berdasarkan pernyataan para informan, jadwal pelaksanaan Posyandu menjadi salah satu faktor yang memengaruhi partisipasi laki-laki dalam kegiatan ILP,

meskipun pengaruhnya tidak berdiri sendiri. Informan 2 dan Informan 13 menjelaskan bahwa kegiatan Posyandu umumnya dilaksanakan pada pagi hari, yaitu waktu ketika sebagian besar laki-laki sedang bekerja atau beraktivitas di luar rumah. Kondisi ini menyebabkan banyak laki-laki tidak dapat menghadiri kegiatan Posyandu karena adanya keterbatasan waktu dan tuntutan pekerjaan, terutama bagi mereka yang bekerja jauh dari tempat tinggal.

Di sisi lain, Informan 3 berpendapat bahwa perubahan jadwal pelayanan belum tentu dapat meningkatkan kehadiran laki-laki apabila kesadaran masyarakat terhadap pentingnya pemeriksaan kesehatan masih rendah. Menurutnya, meskipun kegiatan dilaksanakan pada waktu yang berbeda, partisipasi tetap bergantung pada kemauan dan kesadaran individu untuk memanfaatkan layanan kesehatan. Pandangan ini menunjukkan bahwa hambatan partisipasi tidak hanya berkaitan dengan aspek teknis pelaksanaan program, tetapi juga dipengaruhi oleh faktor perilaku dan kesadaran kesehatan masyarakat.

5.5 Faktor Pendukung Laki-Laki Hadir ke Posyandu



Gambar 5.7 Faktor pendukung hadir ke Posyandu

Berdasarkan Tree Map tema faktor pendukung, terlihat bahwa subtema Sosialisasi, Dukungan Tenaga Kesehatan, dan Pendekatan Masyarakat memiliki proporsi yang relatif seimbang. Hal ini menunjukkan bahwa ketiga faktor tersebut

sama-sama berperan penting dalam mendukung partisipasi laki-laki pada pelaksanaan Posyandu ILP. Tidak terdapat satu faktor yang secara dominan lebih berpengaruh dibandingkan faktor lainnya. Temuan ini mengindikasikan bahwa peningkatan partisipasi laki-laki memerlukan upaya yang terintegrasi melalui penyebaran informasi yang efektif, keterlibatan aktif tenaga kesehatan, serta pendekatan kepada masyarakat yang sesuai dengan kondisi sosial dan budaya setempat. Dengan demikian, ketiga faktor tersebut perlu dikembangkan secara bersamaan untuk mendukung keberhasilan pelaksanaan Posyandu ILP.

"Triangulasi menunjukkan bahwa sosialisasi telah dilakukan oleh Puskesmas melalui berbagai forum, tetapi jangkauan dan penerimaan informasi belum merata. Dengan demikian, masalah utama bukan semata-mata ketiadaan sosialisasi, melainkan efektivitas penyampaian dan keterjangkauan pesan kepada laki-laki.

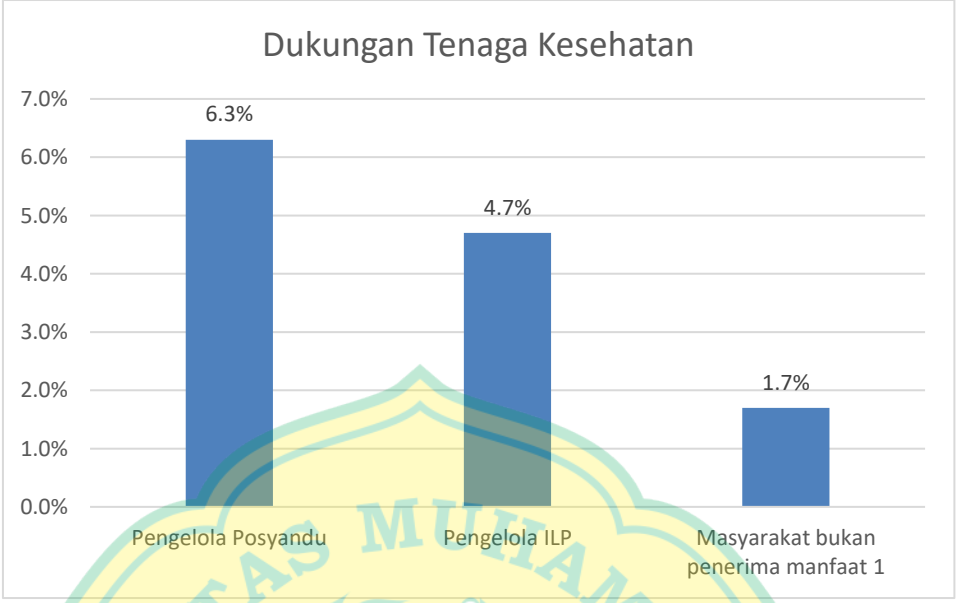
5.5.1 Dukungan Tenaga Kesehatan

Dalam pelaksanaan ILP di Posyandu dibutuhkan faktor pendukung yang telah dilakukan oleh tenaga kesehatan yang terlibat dalam pelaksanaan ILP di Posyandu. Hal Ini dapat dijelaskan dari hasil wawancara kepada informan maka dibuatlah triangulasi. Didapatkan hasil bahwa tenaga kesehatan telah memberikan dukungan dalam pelaksanaan ILP.

Tabel 5.6 Triangulasi Subtema Dukungan Tenaga Kesehatan

Informan	Pernyataan
Pengelola Posyandu	Mengajak kita di sini di mana ada tempat kita tetap merangkul yang laki-laki untuk tetap bisa ikut Posyandu
Pengelola ILP	Perlu kami sampaikan bahwa Posyandu ILP ini ee… Bagi usia dewasa dan semua usia boleh hadir. Tidak terkecuali laki-laki
Masyarakat bukan penerima manfaat	Berperan dengan mengajak masyarakat bersama-sama ke Posyandu
Kesimpulan	Tenaga kesehatan memiliki peran penting dalam meningkatkan partisipasi laki-laki

Hasil analisa terhadap hasil wawancara dan FGD yang telah dilakukan kepada tenaga kesehatan dan masyarakat yang terlibat, didapatkan hasil sebagai berikut:



Gambar 5.8 Dukungan tenaga kesehatan terhadap pelaksanaan ILP Posyandu

Berdasarkan pernyataan para informan, upaya meningkatkan partisipasi laki-laki dalam kegiatan Posyandu ILP dilakukan melalui berbagai bentuk sosialisasi dan pendekatan langsung kepada masyarakat. Informan 2 menjelaskan bahwa kader dan petugas kesehatan secara aktif melakukan inovasi dengan mendatangi tempat-tempat berkumpulnya laki-laki, seperti warung kopi, untuk memberikan informasi dan mengajak mereka berpartisipasi dalam kegiatan Posyandu.

Selain itu, Informan 3 menyampaikan bahwa sosialisasi juga dilakukan melalui forum-forum masyarakat seperti Musyawarah Perencanaan Pembangunan (Musrenbang) dan Musyawarah Desa (Musdes). Forum tersebut dimanfaatkan sebagai sarana untuk memberikan pemahaman bahwa Posyandu ILP ditujukan bagi seluruh kelompok usia, baik perempuan maupun laki-laki. Pernyataan Informan Informan 17 semakin memperkuat temuan bahwa peran utama yang dilakukan oleh kader, petugas kesehatan, dan tokoh masyarakat adalah menyebarluaskan informasi mengenai pelayanan Posyandu serta mengajak masyarakat untuk hadir dalam kegiatan.

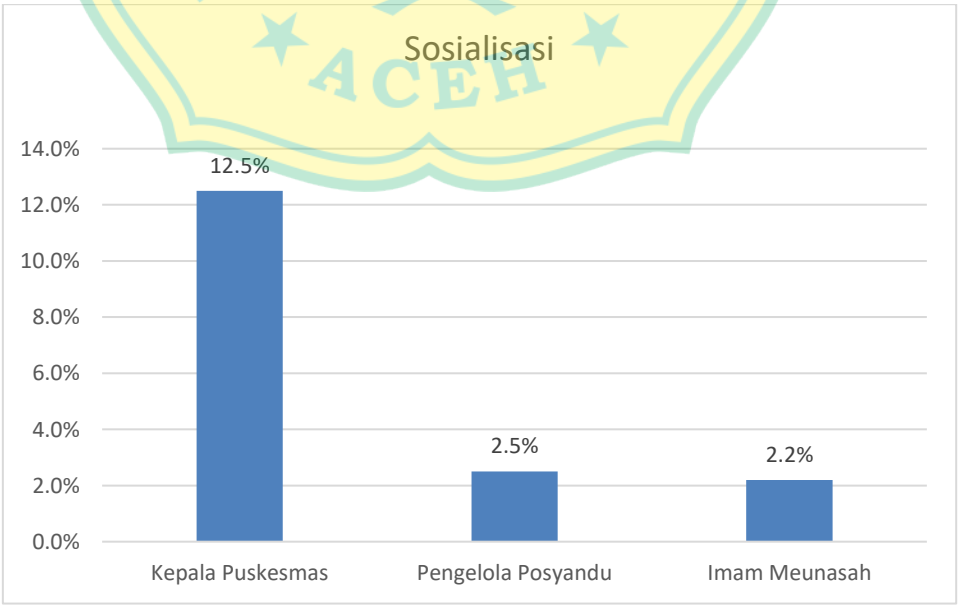
5.5.2 Sosialisasi

Untuk mendukung pelaksanaan ILP di Posyandu, masyarakat mengharapkan adanya sosialisasi yang dapat menunjang pelaksanaan ILP. Dari hasil wawancara kepada informan maka dibuatlah triangulasi. Diketahui bahwa sosialisasi telah dilakukan dalam kegiatan formal dan non-formal.

Tabel 5.7 Triangulasi Subtema Sosialisasi

Informan	Pernyataan
Kepala Puskesmas	kami lakukan sosialisasi secara integrasi pada saat Lokmin, apa namanya ee.. lintas sektor yang rutin kita laksanakan setiap 3 bulan sekali
Pengelola Posyandu	Eee… Seperti yang tadi lintas sektor. eeee…. Musrenbang. Termasuk yang di warung kopi tadi
Pak Imam	Kalau di wilayah kita yang kita bina beberapa tahun belakangan ini lumayan banyak daripada yang lalu-lalu sebelum ILP
Kesimpulan	Sosialisasi merupakan strategi penting yang telah dilakukan melalui berbagai jalur formal maupun informal dengan melibatkan lintas sektor dan tokoh masyarakat

Hasil analisa terhadap hasil wawancara dan FGD yang telah dilakukan kepada tenaga kesehatan dan masyarakat yang terlibat, didapatkan hasil sebagai berikut:



Gambar 5.9 Sosialisasi terhadap pelaksanaan ILP Posyandu

Berdasarkan pernyataan para informan, pelaksanaan sosialisasi Posyandu ILP dilakukan melalui berbagai pendekatan yang melibatkan lintas sektor dan menyesuaikan dengan kondisi masyarakat setempat. Informan 1 menjelaskan bahwa sosialisasi dilakukan secara terintegrasi melalui kegiatan Lokakarya Mini (Lokmin) lintas sektor yang diselenggarakan secara rutin. Kegiatan tersebut melibatkan berbagai pemangku kepentingan, seperti camat, keuchik, kader, dan unsur masyarakat lainnya untuk memberikan pemahaman mengenai pelaksanaan Posyandu ILP sebagai upaya mendekatkan layanan kesehatan kepada masyarakat.

Temuan tersebut diperkuat oleh Informan 2 yang menyatakan bahwa sosialisasi juga dilakukan melalui forum Musrenbang dan pendekatan langsung di tempat berkumpulnya masyarakat, seperti warung kopi. Hal ini menunjukkan bahwa strategi sosialisasi tidak hanya dilakukan melalui forum formal, tetapi juga memanfaatkan ruang-ruang sosial yang sering dihadiri masyarakat, khususnya laki-laki. Selain menjelaskan bentuk sosialisasi, Informan 5 mengungkapkan bahwa partisipasi masyarakat di wilayah binaannya mengalami peningkatan dibandingkan sebelum penerapan ILP. Pernyataan tersebut mengindikasikan bahwa berbagai upaya sosialisasi yang dilakukan mulai memberikan dampak positif terhadap keterlibatan masyarakat dalam kegiatan Posyandu.

5.5.3 Pendekatan Masyarakat

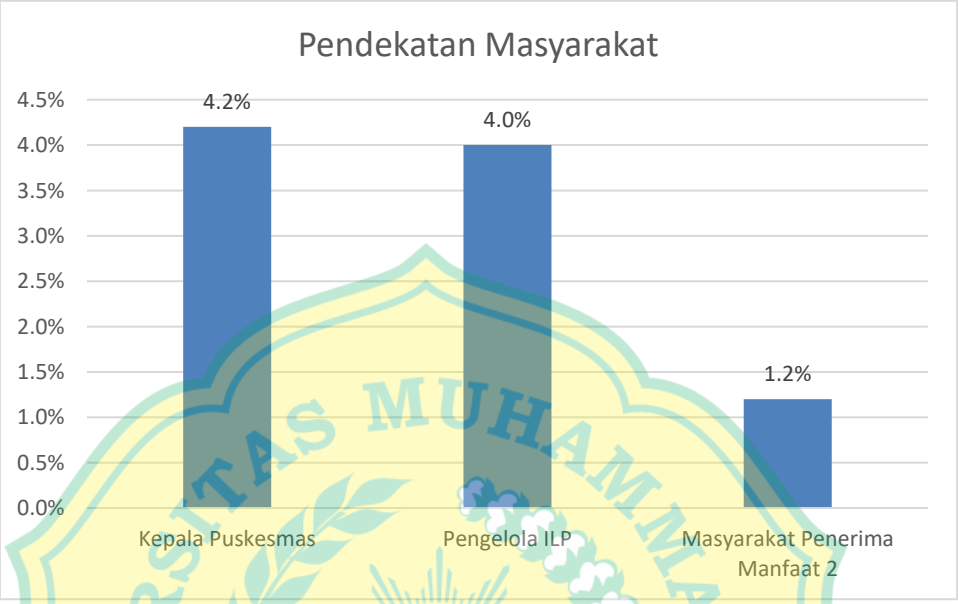
Dalam strategi yang dapat mendukung pelaksanaan ILP Posyandu, tidak lepas dari pendekatan masyarakat. Dari hasil wawancara kepada beberapa informan, diketahui bahwa dalam pelaksanaan ILP Posyandu masih cenderung minim.

Tabel 5.8 Triangulasi Subtema Pendekatan Masyarakat

Informan	Pernyataan
Kepala Puskesmas	ada Tim khusus dari Puskesmas khusus tenaga Promkes selalu memberikan sosialisasi kepada masyarakat baik laki-laki maupun perempuan
Pengelola ILP	di Musdes di Musrenbang itu kami sudah sampaikan di Lokmin lintas sektor sudah kami sampaikan
Masyarakat penerima manfaat	Mungkin pernah dilakukan, tapi saya gak tau. Saya belum pernah dapat sosialisasi

Kesimpulan	Penyampaian informasi oleh pihak Puskesmas belum menjangkau seluruh masyarakat secara merata.

Hasil analisa terhadap hasil wawancara dan FGD yang telah dilakukan kepada tenaga kesehatan dan masyarakat yang terlibat, didapatkan hasil:



Gambar 5.10 Pendekatan Masyarakat terhadap pelaksanaan ILP Posyandu

Berdasarkan pernyataan para informan, belum terdapat sosialisasi yang secara khusus ditujukan kepada kelompok laki-laki dalam pelaksanaan Posyandu ILP. Informan 1 menjelaskan bahwa meskipun tidak ada kegiatan sosialisasi yang secara spesifik mengundang laki-laki, petugas promosi kesehatan dari Puskesmas secara rutin memberikan informasi kepada seluruh masyarakat, baik laki-laki maupun perempuan, pada setiap kegiatan Posyandu ILP yang dilaksanakan di desa.

Temuan tersebut diperkuat oleh Informan 3 yang menyatakan bahwa informasi mengenai Posyandu ILP telah disampaikan melalui berbagai forum masyarakat, seperti Musyawarah Desa (Musdes), Musyawarah Perencanaan Pembangunan (Musrenbang), dan Lokakarya Mini (Lokmin) lintas sektor. Di sisi lain, Informan 13 menunjukkan adanya ketidakjelasan informasi mengenai sosialisasi yang ditujukan kepada laki-laki.

Terdapat kesenjangan antara persepsi pelaksana program dan pengalaman masyarakat. Puskesmas menyatakan pendekatan telah dilakukan, sedangkan sebagian masyarakat belum mengetahui atau belum merasakan adanya sosialisasi secara langsung. Kondisi ini mengindikasikan bahwa pesan sosialisasi yang telah dilakukan belum sepenuhnya diterima atau diingat oleh sebagian masyarakat, khususnya laki-laki.

Secara keseluruhan, temuan ini menunjukkan bahwa sosialisasi Posyandu ILP telah dilakukan melalui berbagai kegiatan dan forum masyarakat, tetapi belum secara khusus menargetkan kelompok laki-laki. Akibatnya, sebagian laki-laki masih belum mengetahui atau belum memahami bahwa Posyandu ILP juga ditujukan bagi mereka. Kondisi ini mengindikasikan perlunya penguatan sosialisasi yang lebih spesifik dan terarah kepada laki-laki agar informasi mengenai manfaat dan sasaran Posyandu ILP dapat diterima dengan lebih efektif serta mendorong peningkatan partisipasi mereka dalam kegiatan pelayanan kesehatan.

5.6 Rekomendasi Program Agar Hadir ke Posyandu



Gambar 5.11 Rekomendasi program agar hadir ke Posyandu

Berdasarkan Tree Map tema rekomendasi, terlihat bahwa subtema Pengembangan Program, Jadwal Khusus, dan Harapan memiliki proporsi yang relatif seimbang. Hal ini menunjukkan bahwa ketiga rekomendasi tersebut sama-sama dianggap penting oleh informan dalam upaya meningkatkan partisipasi laki-laki pada pelaksanaan Posyandu ILP. Informan tidak hanya mengharapkan adanya inovasi

program yang lebih sesuai dengan kebutuhan laki-laki, tetapi juga mengusulkan penyesuaian jadwal pelayanan yang lebih fleksibel serta menyampaikan harapan agar seluruh pihak terkait dapat bekerja sama dalam meningkatkan keterlibatan laki-laki.

Puskesmas bersama pemerintah gampong melakukan sosialisasi khusus laki-laki melalui warung kopi, meunasah, kegiatan gampong, dan media komunikasi lokal. Kader laki-laki dilibatkan sebagai penggerak partisipasi. Temuan ini menunjukkan bahwa peningkatan partisipasi laki-laki memerlukan pendekatan yang komprehensif melalui pengembangan program, perbaikan sistem pelayanan, dan penguatan dukungan dari berbagai pemangku kepentingan.

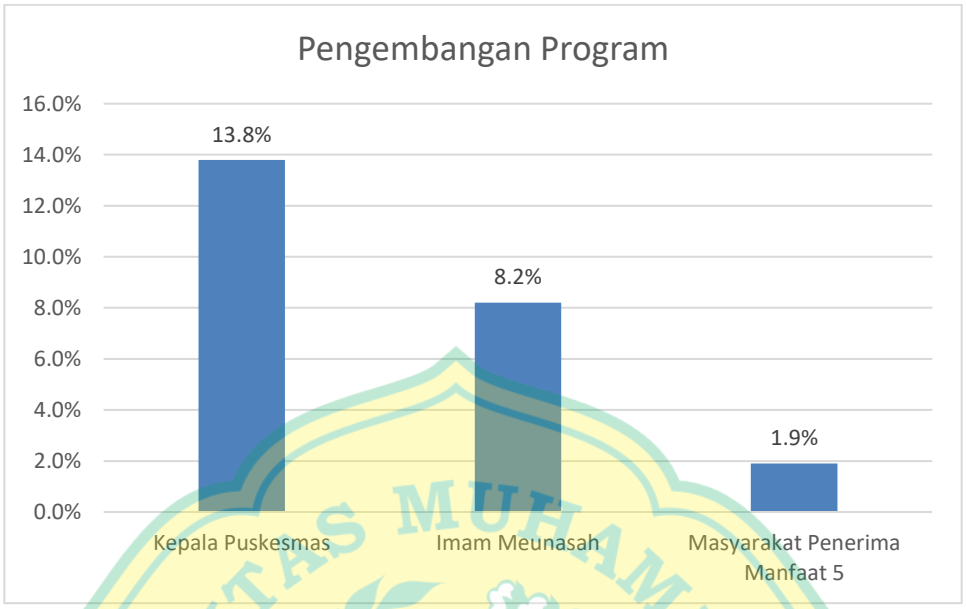
5.6.1 Pengembangan program

Dalam pelaksanaan ILP di Posyandu terdapat rekomendasi pengembangan program pelaksanaan ILP di Posyandu. Dari hasil wawancara kepada beberapa informan maka dibuatlah triangulasi. Hasilnya diketahui bahwa masyarakat memiliki pendapat yang berbeda-beda dalam hal pengembangan program.

Tabel 5.9 Triangulasi Subtema Pengembangan Program

Informan	Pernyataan
Kepala Puskesmas	memberikan edukasi kepada bapak-bapak, dengan dukungan laki-laki di dalam membawa anaknya ke Posyandu
Pak Imam	Melibatkan aparatur gampong, tokoh-tokoh
Masyarakat penerima manfaat	Ya, namanya itu tadi kalau bisa jangan Posyandu. Kalau bisa di ubah. Karena Posyandu identik dengan ibu-ibu dan anak-anak
Kesimpulan	Pengembangan program untuk meningkatkan partisipasi laki-laki perlu dilakukan melalui edukasi, pelibatan tokoh masyarakat dan aparatur gampong, serta inovasi dalam promosi dan penyampaian program.

Hasil analisa terhadap hasil wawancara dan FGD yang telah dilakukan kepada tenaga kesehatan dan masyarakat yang terlibat, didapatkan hasil sebagai berikut:



Gambar 5.12 Pengembangan program terhadap pelaksanaan ILP Posyandu

Hasil wawancara menunjukkan bahwa peningkatan partisipasi laki-laki dalam kegiatan Posyandu ILP memerlukan pendekatan yang melibatkan berbagai pihak serta perubahan strategi promosi program. Informan 1 menekankan pentingnya edukasi kepada laki-laki bahwa tanggung jawab kesehatan keluarga bukan hanya berada pada perempuan, tetapi juga menjadi tanggung jawab bersama antara suami dan istri.

Pemerintah gampong dan tokoh masyarakat dipandang memiliki peran penting dalam mendorong kehadiran laki-laki. Aparatur gampong, keuchik, dan tokoh masyarakat diharapkan tidak hanya memberikan arahan kepada masyarakat, tetapi juga menjadi teladan dengan turut hadir dalam kegiatan Posyandu. Kehadiran mereka dapat meningkatkan kepercayaan masyarakat (Informan 5).

Citra Posyandu yang selama ini identik dengan ibu dan anak menjadi salah satu hambatan psikologis bagi laki-laki untuk berpartisipasi. Oleh karena itu, diperlukan inovasi dalam penamaan kegiatan agar tidak menimbulkan kesan bahwa Posyandu hanya diperuntukkan bagi perempuan dan anak-anak. Perubahan tersebut diharapkan dapat meningkatkan rasa memiliki dan ketertarikan laki-laki untuk terlibat dalam pelayanan kesehatan berbasis masyarakat (Informan 16).

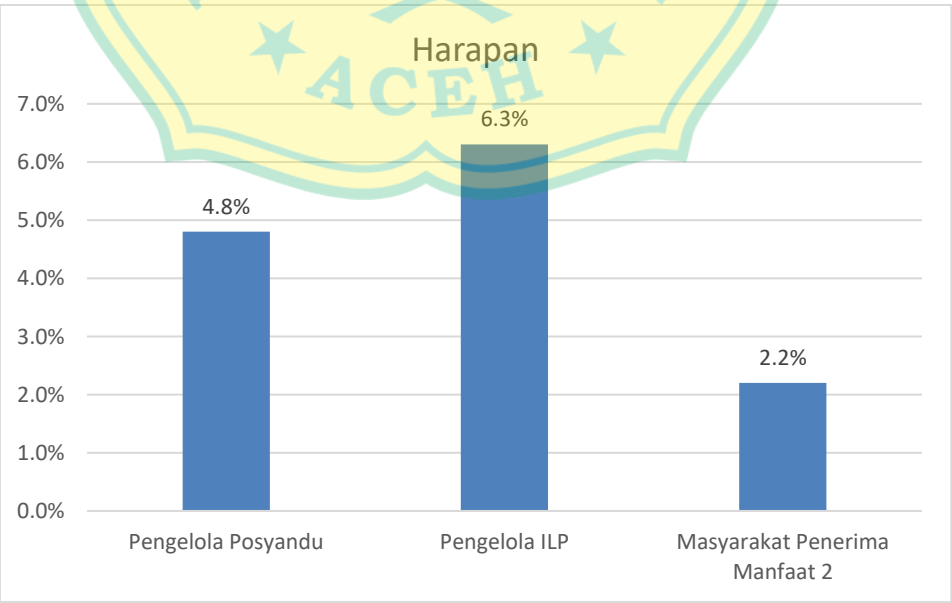
5.6.2 Harapan

Pemerintah terus berupaya untuk meningkatkan kesehatan masyarakat. Masyarakat tentunya juga ingin mendapatkan kesehatan yang lebih baik. Dari hasil wawancara kepada beberapa informan maka dibuatlah triangulasi. Hasilnya diketahui bahwa masyarakat memiliki harapan yang berbeda-beda tetapi intinya masih tetap berharap untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang lebih baik.

Tabel 5.11 Triangulasi Subtema Harapan

Informan	Pernyataan
Pengelola Posyandu	harapan kita mereka tumbuh kesadaran ee… Berpartisipasi dalam kegiatan
Pengelola ILP	Pentingnya kerja sama lintas sektor, lintas program kemudian semua pihak yang terkait dalam hal kesehatan di Kecamatan untuk dapat bekerjasama bersama-sama
Masyarakat penerima manfaat	Sosialisasinya ya edukasinya kepada Masyarakat
Kesimpulan	Harapan informan berfokus pada peningkatan kesadaran masyarakat, kerja sama lintas sektor, optimalisasi sosialisasi, serta penyesuaian jadwal pelayanan.

Hasil analisa terhadap hasil wawancara dan FGD yang telah dilakukan kepada tenaga kesehatan dan masyarakat yang terlibat, didapatkan hasil sebagai berikut:



Gambar 5.13 Harapan terhadap pelaksanaan ILP Posyandu

Hasil wawancara menunjukkan bahwa Informan berharap laki-laki yang selama ini belum berpartisipasi dapat memiliki kesadaran yang lebih tinggi mengenai pentingnya keterlibatan mereka dalam kegiatan Posyandu ILP sebagai bagian dari upaya menjaga kesehatan diri dan keluarga (Informan 2). Selain kesadaran individu, informan menekankan pentingnya kerja sama lintas sektor dan lintas program dalam mendukung keberhasilan Posyandu ILP (Informan 3).

Informan juga menggarisbawahi perlunya sosialisasi dan edukasi yang lebih intensif kepada masyarakat. Penyampaian informasi yang berkelanjutan mengenai ILP Posyandu diharapkan dapat mengurangi kesalahpahaman serta meningkatkan minat masyarakat, khususnya laki-laki, untuk hadir dalam kegiatan tersebut (Informan 13).

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH

BAB VI

PEMBAHASAN

6.1 Pembahasan Umum Penelitian

Berdasarkan hasil visualisasi word tree Nvivo memperlihatkan bahwa pembahasan mengenai partisipasi laki-laki banyak dikaitkan dengan analisis hambatan dan tantangan dalam pelaksanaan ILP. Pada cabang sebelah kiri terlihat bahwa informan menggambarkan kondisi partisipasi laki-laki yang masih rendah, ditandai dengan pernyataan seperti "*kurang banyak*", "*tidak ramai*", dan "*tidak hadir*". Informan menjelaskan bahwa sebagian besar laki-laki tidak dapat mengikuti kegiatan Posyandu karena bekerja pada pagi hari, sehingga waktu pelaksanaan Posyandu sering berbenturan dengan aktivitas pekerjaan mereka.

Selain itu, cabang lain menunjukkan adanya berbagai pihak yang terlibat dalam penyampaian informasi terkait partisipasi laki-laki, seperti Kepala Puskesmas, pengelola ILP, kader, keuchik, Imam, serta tokoh masyarakat lainnya. Hal ini menunjukkan bahwa peningkatan partisipasi laki-laki tidak hanya menjadi tanggung jawab tenaga kesehatan, tetapi juga memerlukan dukungan lintas sektor dan tokoh masyarakat dalam memberikan informasi serta motivasi keapda masyarakat.

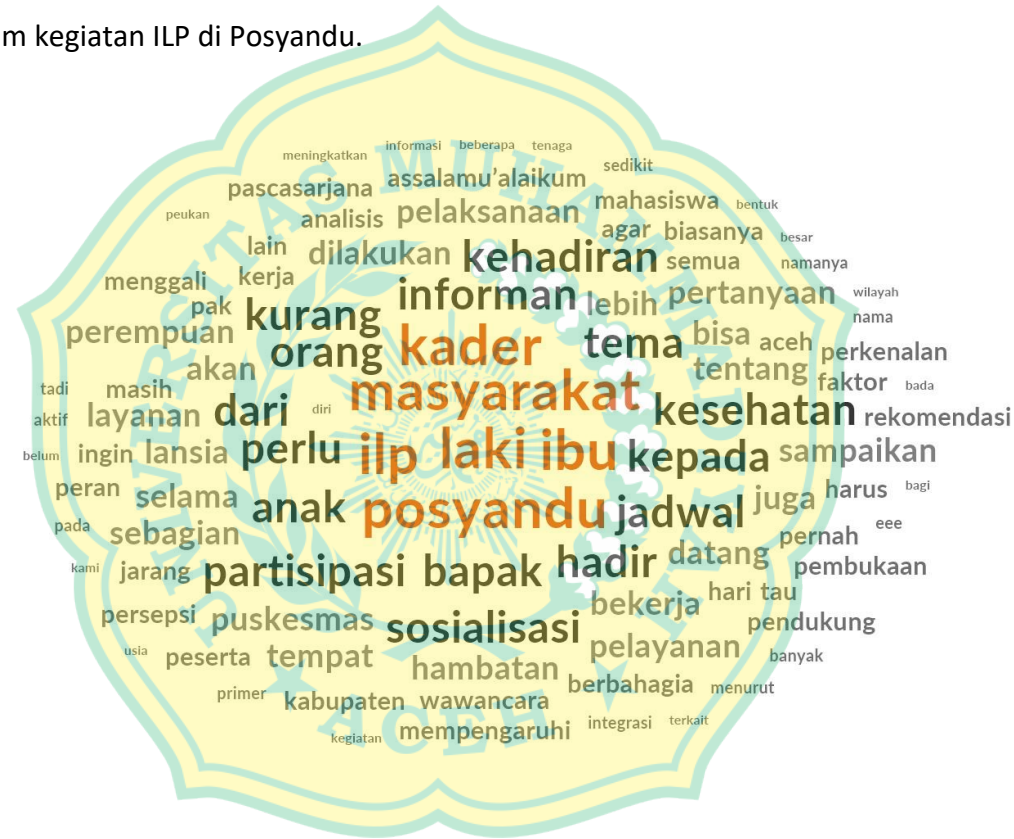
Pada bagian kanan word tree terlihat bahwa partisipasi laki-laki dibahas dalam konteks pelaksanaan ILP di Posyandu. Informan menekankan pentingnya keterlibatan laki-laki sebagai peserta dalam kegiatan ILP. Kader dan masyarakat menyampaikan bahwa kehadiran laki-laki memiliki peran penting dalam meningkatkan kesadaran kesehatan individu maupun keluarga. Namun demikian, pelaksanaan ILP masih didominasi oleh perempuan, sehingga keterlibatan laki-laki perlu terus didorong melalui sosialisasi, edukasi dan penguatan dukungan masyarakat.



Gambar 6.1 Word tree Partisipasi Laki-Laki

Rendahnya partisipasi laki-laki menunjukkan bahwa akses pelayanan tidak hanya ditentukan oleh ketersediaan layanan, tetapi juga oleh kesesuaian layanan dengan kebutuhan, waktu, persepsi, dan norma sosial kelompok sasaran. Secara keseluruhan, hasil ini menunjukkan bahwa partisipasi laki-laki dalam Posyandu ILP dipengaruhi oleh faktor individu, sosial, dan sistem pelayanan kesehatan yang saling berkaitan.

Dari hasil analisa data menggunakan visualisasi word cloud yang berasal dari wawancara dan FGD terkait pelaksanaan ILP di Posyandu, memunculkan kata-kata yang paling sering diucapkan atau di narasikan oleh tenaga kesehatan yang terlibat dalam kegiatan ILP di Posyandu.



Gambar 6.2 visualisasi word cloud Integrasi Layanan Primer (ILP) di Posyandu.

Berdasarkan gambar 6.1, Visualisasi word cloud ini menampilkan kata-kata yang paling sering diucapkan oleh tenaga kesehatan yang terlibat ILP di Posyandu. Dalam gambar terlihat tulisan besar “ILP”, "kader", "masyarakat", "ibu", "laki", "Posyandu". Kata-kata ini lebih sering muncul menunjukkan bahwa isu tentang Posyandu menjadi salah satu fokus utama dalam pembahasan Integrasi Layanan Primer (ILP). Kader banyak menyoroti pentingnya penyampaian informasi mengenai ILP kepada masyarakat khususnya yang laki-laki. Kemunculan kata ”Posyandu” secara dominan mengindikasikan bahwa aspek pengelolaan menjadi sorotan utama tenaga

kesehatan dalam pelaksanaan ILP. Mereka menganggap bahwa pelaksanaan ILP sangat bergantung pada Posyandu yang baik. Hasil analisa ini sejalan dengan pernyataan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dalam Pedoman Integrase Layanan Primer (ILP) yang menekankan bahwa manajemen lintas program dan lintas sektor yang efektif dapat membantu keberhasilan pelaksanaan ILP di Posyandu (Kemenkes, 2023f).

Secara keseluruhan Gambar 6.1 menunjukkan bahwa secara visual memperkuat bahwa tantangan pelaksanaan, dukungan sistem, dan kondisi di lapangan menjadi hal yang paling banyak disoroti oleh tenaga kesehatan dalam pelaksanaan ILP di Posyandu. Temuan ini memperkuat pentingnya peningkatan pelatihan berkelanjutan, serta penguatan koordinasi antara Puskesmas, Posyandu, kader, dan masyarakat.

6.2 Pembahasan Khusus Penelitian

6.2.1 Kondisi Partisipasi Laki-Laki Hadir ke Posyandu

Berdasarkan hasil penelitian, ditemukan bahwa partisipasi laki-laki dalam pelaksanaan Integrasi Layanan Primer (ILP) di Posyandu wilayah kerja Puskesmas Peukan Bada masih tergolong rendah. Sebagian besar informan menyatakan bahwa peserta yang rutin hadir dalam kegiatan Posyandu ILP didominasi oleh perempuan, ibu hamil, bayi, balita, anak-anak dan lansia. Kehadiran laki-laki umumnya hanya ditemukan pada kelompok lansia. Namun secara keseluruhan jumlah laki-laki yang mengikuti kegiatan Posyandu ILP masih jauh lebih sedikit dibandingkan perempuan.

Temuan penelitian ini sejalan dengan Angusubalakshmi et al. (2023) yang menyatakan bahwa keterlibatan laki-laki dalam pelayanan kesehatan keluarga memberikan dampak positif terhadap kesehatan anggota keluarga. Namun, kondisi di lapangan menunjukkan bahwa partisipasi laki-laki masih rendah dan kegiatan Posyandu lebih banyak diikuti oleh perempuan. Rendahnya keterlibatan laki-laki dalam layanan kesehatan komunitas juga ditemukan pada berbagai penelitian yang menyebutkan bahwa laki-laki cenderung kurang memanfaatkan layanan kesehatan karena faktor pekerjaan, norma gender, dan persepsi bahwa layanan kesehatan tertentu lebih ditujukan kepada perempuan.

Temuan ini juga sejalan dengan berbagai penelitian yang menunjukkan bahwa perilaku pencarian layanan kesehatan pada laki-laki dipengaruhi oleh persepsi

kesehatan, tuntutan pekerjaan, dan norma sosial terkait maskulinitas (Palmer et al., 2024). Hal ini menunjukkan bahwa partisipasi tidak hanya berasal dari faktor eksternal, tetapi juga dari sikap dan persepsi laki-laki itu sendiri. Dalam banyak program kesehatan masyarakat, laki-laki cenderung mencari pelayanan kesehatan ketika sudah mengalami keluhan atau sakit, sehingga pemeriksaan kesehatan preventif sering dianggap kurang penting.

Berdasarkan teori Health Belief Model (HBM), rendahnya partisipasi laki-laki dapat dijelaskan melalui rendahnya persepsi kerentanan terhadap penyakit (perceived susceptibility), tingkat keparahan yang dirasakan (perceived severity), rendahnya persepsi manfaat pelayanan kesehatan (perceived benefits), hambatan yang dirasakan (perceived barriers), isyarat untuk bertindak (cues to action), dan efikasi diri (self-efficacy). Temuan mengenai rendahnya kesadaran laki-laki dapat dipahami melalui konstruk perceived susceptibility dan perceived benefits. Laki-laki yg tidak merasa rentan terhadap penyakit atau belum melihat manfaat pemeriksaan preventif cenderung memiliki dorongan yg lebih rendah untuk hadir.

Individu cenderung memanfaatkan pelayanan kesehatan apabila mereka merasa memiliki risiko terhadap suatu penyakit dan meyakini bahwa pelayanan tersebut dapat memberikan manfaat nyata bagi kesehatannya. Sebaliknya, apabila persepsi risiko dan manfaat masih rendah, maka motivasi untuk berpartisipasi dalam kegiatan kesehatan juga cenderung rendah (Herawati et al., 2023).

Temuan penelitian ini juga menunjukkan bahwa perlunya strategi yang lebih inklusif untuk meningkatkan keterlibatan laki-laki dalam kegiatan ILP. Penelitian implementasi ILP menunjukkan bahwa keberhasilan program sangat dipengaruhi oleh kapasitas kader, dukungan lintas sektor, dan keterlibatan aktif masyarakat dalam pelaksanaan program kesehatan primer (Mutiara Putri & Adnan, 2026).

6.2.2 Hambatan Laki-Laki Hadir ke Posyandu

Berdasarkan hasil penelitian, hambatan budaya dan stigma sosial merupakan salah satu faktor yang memengaruhi rendahnya partisipasi laki-laki dalam kegiatan Posyandu ILP. Beberapa informan mengungkapkan bahwa Posyandu masih dianggap sebagai kegiatan yang identik dengan perempuan, khususnya ibu hamil, ibu balita, dan kader kesehatan. Akibatnya, sebagian laki-laki merasa bahwa kehadiran mereka dalam kegiatan Posyandu tidak lazim atau kurang sesuai dengan peran sosial yang

melekat pada laki-laki di masyarakat. Kondisi ini menunjukkan bahwa konstruksi sosial mengenai pembagian peran berdasarkan gender masih memengaruhi perilaku masyarakat dalam memanfaatkan layanan kesehatan.

Budaya dan stigma sosial merupakan hambatan yang berasal dari lingkungan masyarakat. Dalam beberapa komunitas, Posyandu masih dipandang sebagai kegiatan perempuan sehingga kehadiran laki-laki dianggap tidak lazim atau kurang sesuai dengan peran sosial yang berlaku. Temuan ini sesuai dengan laporan WHO yang menyatakan bahwa norma sosial dan konstruksi gender dapat memengaruhi perilaku kesehatan laki-laki dan menjadi penghalang dalam pemanfaatan layanan kesehatan preventif (World Health Organization, 2023b).

Hasil wawancara yang menunjukkan adanya anggapan bahwa laki-laki yang datang ke Posyandu akan menjadi pusat perhatian atau dianggap tidak biasa mencerminkan adanya stigma sosial di lingkungan masyarakat. Stigma tersebut dapat menimbulkan rasa tidak nyaman dan kekhawatiran terhadap penilaian sosial sehingga mengurangi motivasi laki-laki untuk berpartisipasi. WHO menjelaskan bahwa stigma sosial sering menjadi penghalang utama bagi laki-laki dalam mencari bantuan atau mengikuti program kesehatan karena adanya ketakutan dianggap lemah atau berbeda dari norma kelompok sosialnya (Gough & Novikova, 2020).

Penelitian ini juga menunjukkan bahwa sebagian laki-laki menganggap Posyandu sebagai ruang yang lebih diperuntukkan bagi perempuan. Persepsi tersebut sejalan dengan penelitian mengenai partisipasi pria dalam program kesehatan yang menemukan bahwa faktor sosial budaya masih menempatkan urusan kesehatan keluarga, kesehatan reproduksi, serta pelayanan kesehatan berbasis masyarakat sebagai tanggung jawab perempuan. Kondisi tersebut menyebabkan laki-laki merasa tidak memiliki peran yang kuat dalam kegiatan kesehatan komunitas sehingga tingkat partisipasinya menjadi rendah (Tisnilawati, 2017).

Berdasarkan hasil penelitian, jadwal pelayanan menjadi salah satu hambatan utama yang memengaruhi rendahnya partisipasi laki-laki dalam kegiatan Posyandu ILP. Sebagian besar informan menyatakan bahwa pelaksanaan Posyandu umumnya dilakukan pada pagi hingga siang hari, yaitu pada waktu ketika sebagian besar laki-laki sedang bekerja atau menjalankan aktivitas mencari nafkah. Kondisi tersebut

menyebabkan laki-laki kesulitan meluangkan waktu untuk hadir meskipun mereka memiliki ketertarikan terhadap kegiatan Posyandu. Dengan demikian, ketidaksesuaian waktu pelayanan dengan aktivitas kerja laki-laki menjadi faktor yang membatasi akses mereka terhadap layanan kesehatan primer. Berbeda dengan penelitian sebelumnya yang lebih menekankan faktor pekerjaan, penelitian ini menunjukkan bahwa hambatan waktu berinteraksi dengan persepsi bahwa Posyandu merupakan layanan untuk perempuan dan anak. Dengan demikian, penyesuaian jadwal saja belum tentu cukup tanpa perubahan persepsi sasaran.

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa sebagian besar laki-laki di wilayah penelitian bekerja pada pagi hingga sore hari sehingga tidak dapat menghadiri kegiatan Posyandu yang dilaksanakan pada jam kerja. Temuan ini sejalan dengan berbagai penelitian yang menunjukkan bahwa keterbatasan waktu akibat pekerjaan merupakan salah satu hambatan utama laki-laki dalam mengakses pelayanan kesehatan. Laki-laki usia produktif cenderung memprioritaskan pekerjaan dan tanggung jawab ekonomi keluarga dibandingkan menghadiri kegiatan promotif dan preventif di fasilitas kesehatan (Fadaei Dehcheshmeh et al., 2022).

Sebagian besar laki-laki berada di tempat kerja pada saat kegiatan Posyandu berlangsung, terutama jika pelayanan dilakukan pada pagi atau siang hari kerja. Kondisi ini menyebabkan laki-laki sulit meluangkan waktu untuk hadir meskipun memiliki keinginan untuk mengikuti kegiatan kesehatan. Hambatan waktu dan tuntutan pekerjaan merupakan faktor yang sering dilaporkan memengaruhi rendahnya pemanfaatan layanan kesehatan preventif oleh laki-laki dan kelompok usia produktif (Wong et al., 2020). Laki-laki sering diposisikan sebagai pencari nafkah utama, sedangkan urusan kesehatan keluarga dianggap sebagai tanggung jawab perempuan. Akibatnya, keterlibatan laki-laki dalam kegiatan Posyandu menjadi terbatas.

Temuan ini sejalan dengan prinsip pelayanan kesehatan primer yang berorientasi pada kebutuhan pengguna layanan. WHO menyatakan bahwa aksesibilitas pelayanan kesehatan tidak hanya ditentukan oleh ketersediaan layanan, tetapi juga oleh kesesuaian waktu, tempat, dan mekanisme pelayanan dengan kebutuhan masyarakat (World Health Organization, 2023c).

Temuan penelitian ini juga sejalan dengan kajian mengenai perilaku pencarian pelayanan kesehatan pada laki-laki yang menyebutkan bahwa ketersediaan waktu pelayanan merupakan faktor struktural yang sangat menentukan pemanfaatan layanan kesehatan primer. Laki-laki yang bekerja penuh waktu mengalami kesulitan mengakses layanan kesehatan yang hanya tersedia pada jam kerja. Sebaliknya, penyediaan layanan di luar jam kerja atau pada akhir pekan terbukti mampu meningkatkan keterjangkauan dan pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh kelompok laki-laki (Mursa et al., 2022).

6.2.3 Faktor Pendukung Laki-Laki Hadir ke Posyandu

Berdasarkan hasil penelitian, dukungan tenaga kesehatan merupakan salah satu faktor yang memengaruhi partisipasi laki-laki dalam kegiatan Posyandu ILP. Dukungan tersebut diwujudkan melalui kegiatan sosialisasi, edukasi kesehatan, pelayanan kesehatan, serta koordinasi dengan tokoh masyarakat dan pemerintah desa. Beberapa informan menyampaikan bahwa tenaga kesehatan telah berupaya memberikan informasi dan mengajak masyarakat untuk berpartisipasi dalam kegiatan Posyandu. Namun demikian, partisipasi laki-laki masih belum optimal sehingga menunjukkan bahwa dukungan yang telah diberikan belum sepenuhnya mampu menjangkau kelompok sasaran laki-laki. Dukungan tenaga kesehatan telah tersedia, tetapi efektivitasnya masih terbatas karena belum seluruhnya menggunakan pendekatan yang spesifik terhadap karakteristik laki-laki.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tenaga kesehatan berperan sebagai sumber informasi utama mengenai Posyandu ILP. Melalui penyuluhan dan edukasi kesehatan, tenaga kesehatan membantu meningkatkan pemahaman masyarakat tentang manfaat pemeriksaan kesehatan, deteksi dini penyakit, serta pentingnya partisipasi dalam kegiatan Posyandu. Menurut WHO, edukasi kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan merupakan salah satu strategi efektif dalam meningkatkan pemanfaatan layanan kesehatan karena dapat meningkatkan pengetahuan, kesadaran, dan motivasi masyarakat untuk berperilaku sehat ((WHO), 2022).

Penelitian terdahulu menunjukkan bahwa dukungan tenaga kesehatan memiliki hubungan yang erat dengan tingkat partisipasi masyarakat dalam kegiatan kesehatan berbasis komunitas. Tenaga kesehatan yang aktif melakukan pendekatan

kepada masyarakat, memberikan motivasi, dan menjalin komunikasi dengan tokoh masyarakat dapat meningkatkan kepercayaan masyarakat terhadap program kesehatan. Sebaliknya, apabila interaksi antara tenaga kesehatan dan masyarakat terbatas, maka partisipasi masyarakat cenderung menurun. Oleh karena itu, keberadaan tenaga kesehatan tidak hanya berfungsi sebagai pemberi pelayanan kesehatan, tetapi juga sebagai fasilitator pemberdayaan masyarakat (Fitriani & Ediyono, 2025).

Keberhasilan Posyandu ILP tidak hanya bergantung pada tenaga kesehatan secara langsung, tetapi juga pada kemampuan mereka dalam membina dan mendampingi kader Posyandu. Scoping review mengenai implementasi ILP menunjukkan bahwa dukungan tenaga kesehatan melalui supervisi, pelatihan, pendampingan, dan pembinaan kader merupakan faktor yang secara konsisten berhubungan dengan keberhasilan pelaksanaan ILP. Kader yang memperoleh dukungan dari tenaga kesehatan cenderung lebih aktif dalam melakukan penyuluhan, kunjungan rumah, serta menggerakkan masyarakat untuk memanfaatkan layanan kesehatan (Zamzami et al., 2026).

Berdasarkan hasil penelitian, sosialisasi merupakan salah satu faktor yang memengaruhi partisipasi laki-laki dalam kegiatan Posyandu ILP. Beberapa informan menyatakan bahwa informasi mengenai kegiatan Posyandu lebih sering diterima oleh perempuan melalui kader, kelompok ibu, atau kegiatan masyarakat yang mayoritas pesertanya perempuan. Akibatnya, sebagian laki-laki tidak mengetahui secara jelas tujuan, manfaat, sasaran, maupun jenis pelayanan yang tersedia dalam Posyandu ILP. Kondisi ini menunjukkan bahwa penyebaran informasi program belum sepenuhnya menjangkau kelompok laki-laki sebagai sasaran pelayanan kesehatan primer.

Temuan penelitian menunjukkan bahwa kurangnya sosialisasi dapat menyebabkan rendahnya kesadaran masyarakat untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan berbasis komunitas. Penelitian mengenai pemanfaatan Posyandu menemukan bahwa rendahnya partisipasi masyarakat dipengaruhi oleh kurang optimalnya promosi dan sosialisasi program sehingga masyarakat tidak memahami manfaat layanan yang tersedia. Kondisi tersebut menyebabkan masyarakat kurang

terdorong untuk hadir dalam kegiatan kesehatan meskipun layanan telah disediakan (Renta et al., 2024).

Temuan ini sejalan dengan kebijakan Transformasi Layanan Primer yang menempatkan promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat sebagai strategi penting dalam meningkatkan pemanfaatan layanan kesehatan primer. Kementerian Kesehatan RI menjelaskan bahwa ILP dikembangkan melalui pendekatan berbasis komunitas dan partisipasi masyarakat untuk mendekatkan layanan kesehatan kepada seluruh kelompok sasaran (Kemenkes, 2023d).

Sosialisasi memiliki peran penting dalam meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai tujuan dan manfaat Posyandu. Program sosialisasi ILP Posyandu yang dilakukan melalui penyuluhan, diskusi, dan edukasi kesehatan terbukti mampu meningkatkan pemahaman masyarakat tentang pentingnya pelayanan kesehatan promotif dan preventif. Meningkatnya pengetahuan masyarakat akan berdampak pada meningkatnya kesadaran untuk memanfaatkan layanan kesehatan secara rutin (Suhardoyo et al., 2025).

Berdasarkan hasil wawancara, belum terdapat pendekatan khusus yang ditujukan kepada kelompok laki-laki. Sosialisasi masih dilakukan secara umum kepada seluruh masyarakat sehingga kebutuhan dan karakteristik laki-laki belum sepenuhnya terakomodasi. Padahal, keberhasilan implementasi ILP memerlukan keterlibatan aktif masyarakat dan pendekatan yang sesuai dengan karakteristik kelompok sasaran (Mukmin et al., 2025).

Dalam pendekatan Integrasi Layanan Primer (ILP), sosialisasi tidak hanya berfungsi sebagai penyampaian informasi tetapi juga sebagai bagian dari pemberdayaan masyarakat. Kegiatan sosialisasi dan edukasi yang melibatkan masyarakat secara aktif terbukti mampu meningkatkan pemahaman remaja, dewasa, dan lansia mengenai manfaat Posyandu serta mendorong keterlibatan mereka dalam kegiatan kesehatan. Program Posyandu terintegrasi di Lampung menunjukkan bahwa sosialisasi kepada kelompok sasaran dapat meningkatkan pemahaman masyarakat mengenai fungsi Posyandu sebagai wadah pelayanan kesehatan sepanjang siklus hidup (Sumardilah et al., 2024).

Berdasarkan hasil penelitian, pendekatan masyarakat merupakan salah satu faktor yang memengaruhi partisipasi laki-laki dalam kegiatan Posyandu ILP.

Pendekatan masyarakat dilakukan melalui keterlibatan kader, tokoh masyarakat, tokoh agama, aparatur desa, serta berbagai kegiatan sosial yang bertujuan membangun kedekatan antara program kesehatan dan masyarakat. Hasil wawancara menunjukkan bahwa upaya mengajak masyarakat untuk hadir dalam Posyandu telah dilakukan melalui berbagai forum desa, namun partisipasi laki-laki masih belum optimal. Kondisi ini menunjukkan bahwa pendekatan yang dilakukan belum sepenuhnya mampu menjangkau kebutuhan, karakteristik, dan pola interaksi sosial kelompok laki-laki.

Pendekatan masyarakat merupakan prinsip utama dalam pelayanan kesehatan primer. WHO menjelaskan bahwa pelayanan kesehatan primer tidak hanya berfokus pada penyediaan layanan kesehatan, tetapi juga pada pemberdayaan individu, keluarga, dan masyarakat agar mampu berperan aktif dalam menjaga kesehatannya. Keterlibatan masyarakat menjadi komponen penting untuk meningkatkan akses, penerimaan, dan keberlanjutan program kesehatan ((WHO), 2024)

Temuan ini sesuai dengan penelitian Mait et al. (2025) yang menyebutkan bahwa penguatan kapasitas kader melalui pelatihan dan pendampingan merupakan salah satu faktor utama yang mendukung keberhasilan implementasi ILP. Kader yang memiliki kemampuan komunikasi yang baik dapat meningkatkan pemahaman masyarakat terhadap manfaat pelayanan kesehatan primer.

Pendekatan masyarakat tidak hanya bertujuan meningkatkan kehadiran masyarakat dalam kegiatan kesehatan, tetapi juga mendorong masyarakat menjadi bagian dari proses pengambilan keputusan dan pelaksanaan program kesehatan. WHO menyebutkan bahwa partisipasi sosial merupakan proses pemberdayaan masyarakat untuk terlibat dalam perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi program kesehatan yang memengaruhi kehidupan mereka. Melalui pendekatan tersebut, masyarakat tidak lagi diposisikan sebagai penerima layanan semata, tetapi sebagai mitra dalam pembangunan kesehatan (Koch et al., 2024).

6.2.4 Rekomendasi Program Agar Hadir ke Posyandu

Berdasarkan hasil penelitian, pengembangan program merupakan salah satu upaya yang diharapkan dapat meningkatkan partisipasi laki-laki dalam kegiatan Posyandu ILP. Berdasarkan integrasi temuan, strategi peningkatan partisipasi laki-laki

perlu dilakukan melalui tiga pendekatan, yaitu pendekatan komunikasi, pendekatan pelayanan, dan pendekatan sosial-komunitas. Beberapa informan menyampaikan perlunya inovasi kegiatan, peningkatan jenis layanan, serta strategi yang lebih sesuai dengan kebutuhan laki-laki agar mereka tertarik untuk hadir dan berpartisipasi dalam kegiatan Posyandu. Temuan ini menunjukkan bahwa rendahnya partisipasi laki-laki tidak hanya dipengaruhi oleh hambatan individu dan sosial, tetapi juga berkaitan dengan kesesuaian program yang ditawarkan dengan kebutuhan kelompok sasaran.

Pengembangan program akan lebih efektif apabila melibatkan masyarakat dalam proses perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi kegiatan. Pendekatan partisipatif memungkinkan program disusun berdasarkan kebutuhan nyata masyarakat sehingga meningkatkan rasa memiliki terhadap program yang dijalankan. Studi pengembangan Posyandu terintegrasi menunjukkan bahwa keterlibatan aktif masyarakat, kader, tenaga kesehatan, dan pemerintah desa dapat meningkatkan keberhasilan program serta memperkuat keberlanjutan pelayanan kesehatan primer (Mukmin et al., 2025).

Rekomendasi ini sejalan dengan tujuan ILP untuk menyediakan pelayanan kesehatan yang komprehensif sesuai kebutuhan masyarakat pada setiap fase kehidupan. Pengembangan program yang sesuai dengan kebutuhan laki-laki dapat meningkatkan daya tarik dan pemanfaatan layanan kesehatan primer (Zakia, 2024).

Pengembangan program tidak hanya berkaitan dengan penambahan jenis kegiatan, tetapi juga peningkatan kapasitas sumber daya manusia yang terlibat. Penelitian mengenai implementasi Posyandu ILP menunjukkan bahwa kompetensi kader, kemampuan edukasi kesehatan, serta keterampilan dalam menggerakkan masyarakat menjadi faktor penting dalam keberhasilan program. Oleh karena itu, pelatihan kader secara berkelanjutan diperlukan agar mereka mampu menjalankan fungsi promotif, preventif, edukatif, dan pemberdayaan masyarakat secara optimal (Pranawati & Purwaningsih, 2025).

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa pengembangan program merupakan strategi penting untuk meningkatkan partisipasi laki-laki dalam Posyandu ILP. Pengembangan tersebut dapat dilakukan melalui inovasi layanan yang lebih sesuai dengan kebutuhan laki-laki, peningkatan kapasitas kader dan tenaga kesehatan, penguatan kolaborasi lintas sektor, serta pelibatan masyarakat dalam

perencanaan program. Dengan adanya program yang lebih responsif, inklusif, dan berorientasi pada kebutuhan masyarakat, diharapkan partisipasi laki-laki dalam Posyandu ILP dapat meningkat sehingga tujuan transformasi pelayanan kesehatan primer dapat tercapai secara lebih optimal (Perkasa et al., 2024).

Berdasarkan hasil penelitian, seluruh informan pada dasarnya memiliki harapan agar jumlah laki-laki yang berpartisipasi dalam kegiatan Posyandu ILP dapat meningkat di masa mendatang. Harapan tersebut terlihat dari keinginan informan agar laki-laki memiliki kesadaran yang lebih tinggi terhadap pentingnya menjaga kesehatan, berpartisipasi aktif dalam kegiatan Posyandu, serta memanfaatkan layanan kesehatan yang telah tersedia. Selain itu, informan juga mengharapkan adanya dukungan berbagai pihak, baik tenaga kesehatan, kader, pemerintah desa, tokoh masyarakat, maupun keluarga untuk mendorong keterlibatan laki-laki dalam kegiatan Posyandu ILP.

Harapan tersebut sejalan dengan rekomendasi berbagai studi implementasi ILP yang menekankan pentingnya peningkatan kapasitas sumber daya manusia, penguatan koordinasi lintas sektor, pemberdayaan masyarakat, dan dukungan berkelanjutan dalam mencapai keberhasilan transformasi pelayanan kesehatan primer (Zakia, 2024).

Harapan yang paling banyak disampaikan oleh informan adalah tumbuhnya kesadaran laki-laki untuk menjaga kesehatan dan memanfaatkan pelayanan kesehatan secara rutin. Harapan ini sejalan dengan konsep pemberdayaan masyarakat yang menekankan peningkatan pengetahuan, kesadaran, dan kemampuan masyarakat dalam mengambil keputusan terkait kesehatannya. Pemberdayaan masyarakat melalui edukasi kesehatan dan peningkatan literasi kesehatan dapat mendorong masyarakat untuk lebih aktif dalam menjaga kesehatan serta memanfaatkan layanan kesehatan yang tersedia (Suprapto et al., 2024).

Beberapa informan mengharapkan adanya kerja sama yang lebih kuat antara Puskesmas, pemerintah desa, tokoh masyarakat, tokoh agama, dan berbagai sektor lainnya dalam meningkatkan partisipasi laki-laki. Harapan ini sejalan dengan pendekatan pelayanan kesehatan primer yang menekankan pentingnya kolaborasi lintas sektor untuk mengatasi berbagai faktor yang memengaruhi kesehatan masyarakat. Keterlibatan berbagai pemangku kepentingan dapat memperluas

jangkauan program, meningkatkan kepercayaan masyarakat, serta memperkuat keberlanjutan kegiatan kesehatan berbasis masyarakat (Rajan et al., 2024).

BAB VII
KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan mengenai partisipasi laki-laki dalam pelaksanaan Integrasi Layanan Primer (ILP) di Posyandu wilayah kerja Puskesmas Peukan Bada, dapat disimpulkan bahwa ILP telah memberikan peningkatan akses dan kualitas pelayanan kesehatan di tingkat masyarakat. Tenaga kesehatan memiliki perspektif yang positif terhadap program ini, baik dari sisi kemudahan pelayanan kepada pasien maupun dari sisi efisiensi kerja mereka. Meskipun demikian, pelaksanaan ILP dihadapkan pada sejumlah kendala, seperti pandangan masyarakat khsususnya yang laki-laki, jadwal pelayanan, budaya dan stigma sosial, sosialisasi dan pendekatan kepada masyarakat, dan dukungan lintas sektor.

Berdasarkan persepsi informan, pelaksanaan ILP telah memperkuat fungsi Posyandu sebagai tempat pelayanan kesehatan dasar yg lebih terintegrasi. Namun, partisipasi laki-laki masih relatif rendah. Tetapi tenaga kesehatan terus berupaya untuk tetap menjalankan program ini dengan strategi seperti terus melakukan promosi kesehatan baik di acara seperti Musrenbang, Musdes, Lokmin bahkan sampai di warung kopi.

Dukungan Pemerintah dan Lintas Sektor sangat dibutuhkan untuk meningkatkan efektivitas pelaksanaan ILP Posyandu di masa mendatang. Pada masa yang akan datang diharapkan jumlah laki-laki yang mengikuti program ILP Posyandu dapat semakin meningkat.

7.2 Saran

1. Puskesmas Peukan Bada diharapkan dapat meningkatkan strategi promosi dan edukasi mengenai pelaksanaan Integrasi Layanan Primer (ILP) yang ditujukan secara khusus kepada laki-laki. Puskesmas juga diharapkan dapat mendorong pelaksanaan kegiatan Posyandu pada waktu dan pendekatan yang lebih memungkinkan laki-laki untuk berpartisipasi.
2. Aparatur gampong diharapkan dapat berperan lebih aktif dalam mendukung keterlibatan laki-laki pada kegiatan Posyandu sebagai bagian dari pelaksanaan ILP.

Hal ini dapat dilakukan dengan memberikan dukungan terhadap kegiatan sosialisasi, menginformasikan jadwal dan manfaat Posyandu kepada masyarakat, serta melibatkan tokoh masyarakat dan tokoh laki-laki yang memiliki pengaruh di gampong untuk menjadi contoh dalam pemanfaatan layanan kesehatan.

3. Kader Posyandu diharapkan dapat meningkatkan pendekatan kepada laki-laki dengan memberikan informasi yang sederhana, komunikatif, dan sesuai dengan kebutuhan mereka. Kader dapat secara aktif mengajak laki-laki untuk memanfaatkan layanan ILP, tidak hanya sebagai pendamping anggota keluarga tetapi juga sebagai peserta yang memperoleh pemeriksaan dan pelayanan kesehatan untuk dirinya sendiri.
4. Masyarakat diharapkan dapat meningkatkan kesadaran bahwa pemanfaatan Posyandu dalam pelaksanaan ILP tidak terbatas pada kelompok ibu dan anak, tetapi mencakup seluruh siklus kehidupan, termasuk laki-laki. Keluarga juga diharapkan dapat memberikan dukungan dan dorongan kepada anggota keluarga laki-laki untuk berpartisipasi dalam kegiatan Posyandu.
5. Peneliti selanjutnya diharapkan dapat melakukan penelitian yang lebih mendalam mengenai faktor-faktor yang memengaruhi partisipasi laki-laki dalam pelaksanaan ILP, baik dari aspek pengetahuan, sikap, persepsi, budaya, dukungan keluarga, aksesibilitas, maupun karakteristik pelayanan Posyandu. Penelitian selanjutnya juga dapat menggunakan pendekatan kuantitatif atau metode *mixed methods* untuk mengukur hubungan antara berbagai faktor tersebut dengan tingkat partisipasi laki-laki.

DAFTAR PUSTAKA

Ajzen, I., **Attitudes, personality and behaviour**: McGraw-hill education (UK); 2005.

Angusubalakshmi, R., Boratne, A.V. & Venkataraman, S., **Male involvement as a significant contributor for enhancing maternal and child health-care services: a scoping review**, *Indian Journal of Public Health*, 2023;67(3):455-460.

Antara Aceh. Aceh Besar luncurkan integrasi pelayanan kesehatan primer: ANTARA Aceh; 2024 [26 July 2026]. Available from: https://aceh.antaranews.com.

Conner, M. & Sparks, P., **Theory of planned behaviour and health behaviour**, *Predicting health behaviour*, 2005;2(1):121-162.

Creswell, J.W., **Research design: Pendekatan metode kualitatif, kuantitatif dan campuran**, 2019.

Damayanti, N.A., Wulandari, R.D., Ridlo, I.A., Azzahra, L.A., Akrimah, W.D., Rahmah, F. & Anis, W., **Kesetaraan Gender dalam Pengambilan Keputusan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di Daerah Urban dan Rural, Indonesia**, *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*, 2023;11(2):132-142.

Diarti, M.W., Wiadnya, I.B.R., Zaetun, S. & Jiwintarum, Y., **Edukasi Dan Pelatihan Skrining Penyakit Tidak Menular (Ptm) Melalui Pemberdayaan Kader Dan Tenaga Kesehatan Di Posyandu Prima**, *Jurnal Pengabdian Masyarakat Sasambo*, 2023;5(1):81-88.

Fadaei Dehcheshmeh, N., Emamian Fard, S.M., Roghani, T., Mohammadi, P. & Faraji-Khiavi, F., **Challenges of middle-aged men in utilizing new health services from primary health care providers' perspective: a qualitative study**, *BMC Prim Care*, 2022;23(1):318.

Fitriani, S. & Ediyono, S., **Urgensi Pelatihan dan Pembinaan bagi Kader Integrasi Layanan Primer (ILP) sebagai Bentuk Pemberdayaan Masyarakat**, *Journal of Nursing and Public Health*, 2025;13(2):205-212.

Frey, B.B., **The SAGE encyclopedia of research design**: Sage Publications; 2021.

Gough, B. & Novikova, I., **Mental health, men and culture: how do sociocultural constructions of masculinities relate to men's mental health help-seeking behaviour in the WHO European Region?**: WHO; 2020.

Handayani, P.W., Moeis, F.R. & Ayuningtyas, D., **Comparing Indonesian men's health-seeking behavior and likelihood to suffer from illness across sociodemographic factors**, *Journal of Men's Health*, 2021;17(4):278-286.

Hardianti, S., Budiman, Dan Nadirawati., **Kesiapan Tenaga Kesehatan dalam Pelaksanaan Posyandu Prima Terintegrasi Perkesmas di Puskesmas Kota Purwakarta**, *Jurnal Education and development Institut Pendidikan Tapanuli Selatan, 12(3), 464–471. https://doi.org/10.37081/ed.v12i3.6299* 2024.

Herawati, J., Syokumawena, Intan, K. & Rosnani, **PENERAPAN TEORI HEALTH BELIEF MODEL (HBM) DALAM PERILAKU PENCEGAHAN KANKER PAYUDARA DENGAN PEMERIKSAAN PAYUDARA SENDIRI (SADARI)**, *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan : Publikasi Ilmiah Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya*, 2023;10(3):325-334.

Irwan, I., Epidemiologi penyakit menular, 2017.

Islamiyati. **Kesehatan Ibu dan Anak**, Malang: PT. Literasi Nusantara Abadi Group; 2024.

Ismainar, H., Wiguna, P.K., Yusuf, M., Yashir, M., Asriati, Yusrawati*, et al.*, **Manajemen Puskesmas dan Rumah Sakit**, Purbalingga: Eureka Media Aksara; 2024.

Iswanto, R.K.D., Husnida, N. & Sutianingsih, H., **Faktor predisposisi, pemungkin dan pendorong dalam peningkatan partisipasi laki-laki pada kegiatan posyandu Di Kabupaten Lebak**, *Jurnal Medikes (Media Informasi Kesehatan)*, 2020;7(1):91-100.

Johnson, J.L., Adkins, D. & Chauvin, S., **A Review of the Quality Indicators of Rigor in Qualitative Research**, *Am J Pharm Educ*, 2020;84(1):7120.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 74 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas, (2016).

Kemenkes. **Pedoman pelaksanaan integrasi layanan primer di Puskesmas klaster 2**, Kemenkes (Jakarta), 2023b.

Kemenkes. **Pedoman pelaksanaan integrasi layanan primer di Puskesmas klaster 4**, Kemenkes (Jakarta), 2023d.

Kemenkes. **Pedoman pelaksanaan integrasi layanan primer di Puskesmas lintas klaster 5**, Kemenkes (Jakarta), 2023e.

Kemenkes. **Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/2015/2023 tentang Petunjuk Teknis Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer**, Kemenkes (Jakarta), 2023f.

Kemenkes. **Buku KIA: Kesehatan Ibu dan Anak**, Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2024.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. **Buku saku integrasi pelayanan kesehatan di Puskesmas**, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Jakarta), 2022.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Ditemukan banyak kasus hipertensi, diabetes dan masalah gigi saat Cek Kesehatan Gratis 2025 [26 July 2026]. Available from: https://www.kemkes.go.id/id/82-juta-warga-ikuti-cek-kesehatan-gratis.

Koch, K., Rajan, D., Brearley, L., Khalid, F., Dalil, S., Vujkovac, A.M.*, et al.*, **Clarifying terms and concepts: What is meant by social participation in decision-making for health**, *Eurohealth*, 2024;30(1):1.

Kusumawati, P.D., Suhita, B.M., Khasanah, M., Mendieta, G., Ambarsari, F. & Sucipto, A., **Peningkatan kapasitas kader kesehatan dalam rangka optimalisasi kegiatan integrasi layanan primer di Desa Ternyang**, *Jurnal Locus Penelitian Dan Pengabdian*, 2024;3(12):1011-1017.

Laeli, S., **Tantangan Pelaksanaan Pembangunan Kesehatan dalam Upaya Pemerataan Pelayanan Kesehatan Primer**, 2023.

Lafrense, Y.S., Syahputra, C.Y. & Syafitri, A.N., **Strategi Pelayanan Prima terhadap Kepuasan Pelanggan di Puskesmas Arjuno**, *Juremi: Jurnal Riset Ekonomi*, 2024;4(1):53-60.

Mackian, S., **A review of health seeking behaviour: problems and prospects**, *Health systems development programme*, 2003:1-27.

Maharani, A., **Participation in community-based healthcare interventions and non-communicable diseases early detection of general population in Indonesia**, *SSM-Population Health*, 2022;19:101236.

Mait, T.O., Rosyidah, R. & Sulistyawati, S., **Evaluasi Kesiapan Promkes dalam Impposlementasi Program Integrasi Layanan Primer (ILP) di Puskesmas**, *Jurnal Penelitian Inovatif*, 2025;5(1):133-140.

Mukmin, B.A., Putri, W.E., Fadilla, D.N., Pratiwi, A.K., Pitaloka, I.D.A., Wahid, M.S.*, et al.*, editors. **Pendampingan Integrasi Layanan Primer (ILP) di Posyandu Singonegaran Guna Meningkatkan Kualitas Hidup Masyarakat**. Proceedings of The National Conference on Community Engagement; 2025.

Mursa, R., Patterson, C. & Halcomb, E., **Men's help-seeking and engagement with general practice: An integrative review**, *J Adv Nurs*, 2022;78(7):1938-1953.

Mutiara Putri & Adnan, M.F., **Implementasi Program Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer melalui Posyandu di Nagari Kasang**, *Al-DYAS: Jurnal Inovasi dan Pengabdian kepada Masyarakat, 5(1), 27–40.*, 2026.

Najmah, N., **Epidemiologi Penyakit Menular**, *Jakarta: Penerbit TIM*, 2016.

Obilor, N.M., **Gender and health seeking behavior in rural Nigeria**, *Unizik Journal of Gender Research*, 2024;2(1).

Oktafiane, N.D., Dewi, S., Lee, J.T.P., Talenta, Y.A., Wahid, M.S., Pitaloka, I.D.A.*, et al.*, **Pendampingan Integrasi Layanan Primer (ILP) di Posyandu Singonegaran Guna Meningkatkan Kualitas Hidup Masyarakat** *The National Conference on Community Engagement* 2025.

Palmer, R., Smith, B.J., Kite, J. & Phongsavan, P., **The socio-ecological determinants of help-seeking practices and healthcare access among young men: a systematic review**, *Health promotion international*, 2024;39(2):daae024.

Pemkab., **Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Aceh Besar**, Pemkab. (Jantho), 2022.

Perkasa, B.S., Fajri, I.K. & Wandhana, N., **Improving Community Health Outcomes through Integrated Services at Dewi Sartika Posyandu**, *Review of Primary Care Practice and Education*, 2024(Vol 7, No 2 (2024): July):38-42.

Pipit. Alasan Pria Malas Berobat ke Dokter: Tempo; 2016. Available from: https://www.tempo.co/arsip/7-alasan-pria-malas-berobat-ke-dokter-1356715.

Pranawati, E. & Purwaningsih, E., **Model Pembelajaran dan Implementasi Posyandu Integrasi Layanan Primer (Studi Kasus)**, *Jurnal Riset Daerah*, 2025;25(4).

Prüss-Üstün, A., Wolf, J., Corvalán, C., Bos, R. & Neira, M., **Preventing disease through healthy environments: a global assessment of the burden of disease from environmental risks**: World Health Organization; 2016.

Pushpalata, N. & Chandrika, K., **Health care seeking behaviour-A theoretical perspective**, *Paripex Indian J Res*, 2017;6(1):790-2.

Rajan, D., Koch, K., Mathurapote, N. & Petrič, V.K., **Putting forward the value proposition: why prioritise social participation**, *Eurohealth*, 2024;30(1):1.

Rata Mohan, D.S., Jawahir, S., Manual, A., Abdul Mutalib, N.E., Mohd Noh, S.N., Ab Rahim, I.*, et al.*, **Gender differences in health-seeking behaviour: insights from the National Health and Morbidity Survey 2019**, *BMC Health Serv Res*, 2025;25(1):900.

Renta, M., Ginting, D.Y. & Sitepu, A., **Analysis of the Implementation of Health Promotion Strategies in the Utilization of Posbindu PTM by At-Risk Groups in the UPTD Working Area of Silau Laut Health Center, Asahan Regency in 2024**, *JURNAL KESMAS DAN GIZI (JKG)*, 2024;7(1):130-136.

Ridwan, R., Metode penelitian: Yayasan Sahabat Alam Rafflesia; 2024.

Rohmah, N.S. & Oktaviana, I.W., **Integrasi Layanan Primer (ILP) Kesehatan dan Posyandu: Mendorong Pemberdayaan Perempuan di Desa Kaligawe**, *Majalah Ilmiah Dinamika Administrasi (MIDA)*, 2025;22(1):81-98.

Salbiah, S. & Warida, W., **Pemeriksaan Kesehatan Dasar Sebagai Upaya Pencegahan Penyakit Degeneratif**, *PROSIDING SEMNAS HILIRISASI HASIL PENELITIAN DAN PENGABDIAN MASYARAKAT TAHUN 2022*, 2022:263-268.

Sugiyono, P., **metode penelitian pendidikan (kuantitatif, kualitatif, kombinasi, R&D dan penelitian pendidikan)**, *Metode Penelitian Pendidikan*, 2019;67(2019):18.

Suhardoyo, S., Sudrajat, A., Sihol, R.B. & Akbar, D.D., **Sosialisasi Pelayanan Posyandu dalam Meningkatkan Kesejahteraan dan Kesehatan Ibu dan Anak di Posyandu Cendana**, *POTENSI: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 2025;2(3):64-75.

Sumardilah, D.S., Indriyani, R., Muliani, U. & Prianto, N., **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*, 2024;5(6):10991-10999.

Suprapto, S., Arda, D., Menga, M. & Situmeang, L., **Pemberdayaan masyarakat dalam upaya menuju kesehatan yang berkualitas**, *Jurnal Pengabdian Masyarakat Edukasi Indonesia (JPMEI)*, 2024;1(2):49-55.

Tisnilawati, T., **Analisis Faktor Yang Memengaruhi Partisipasi Pria Dalam Keluarga Berencana Di Desa Celawan Kecamatan Pantai Cermin Kabupaten Serdang Bedagai**, *Jurnal Riset Hesti Medan Akper Kesdam I/BB Medan*, 2017;2(1):20-27.

Wang, Z., Xu, N., Wei, W. & Zhao, N., **Social inequality among elderly individuals caused by climate change: Evidence from the migratory elderly of mainland China.** , *Journal of Environmental Management, 272(July), 111079.*, 2020.

Wong, M.S., Steers, W.N., Hoggatt, K.J., Ziaeian, B. & Washington, D.L., **Relationship of neighborhood social determinants of health on racial/ethnic mortality disparities in US veterans—mediation and moderating effects**, *Health services research*, 2020;55:851-862.

World Health Organization, **Noncommunicable diseases country profiles 2018**, 2018a.

World Health Organization, **Primary health care: transforming vision into action**, *Geneva: World Health Organization*, 2021c.

World Health Organization. **Integrating the social determinants of health into health workforce education and training**: World Health Organization; 2023b.

World Health Organization, **Operational framework for primary health care: transforming vision into action**, 2023c.

Yuliandari, I., **Integrasi Layanan Primer Melalui Posyandu**, *Kementerian Kesehatan RI*, 2023.

Zakia, R.M., **Analisis Implementasi Integrasi Layanan Kesehatan Primer di Indonesia: Tinjauan Literatur Sistematis**, *Evi Susanti Sinaga, SKM, MPH*, 2024;3525.

Zamzami, I., Jiu, C., Hastuti, L. & Haryanto, H., **Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Tugas Kader Posyandu Dalam Mendukung Integrasi Pelayanan Keehatan Primer di Puskesmas: Scoping Review**, *Jurnal Ners*, 2026;10:3227-3234.

Lampiran 1

KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
PROGRAM STUDI MAGISTER KESEHATAN MASYARAKAT
PASCASARJANA UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
Jln. Kampus Muhammadiyah No.93, Batoh, Lueng Bata, Kota Banda Aceh, Kode Pos : 23245
E-Mail : sekretariatkepk@unmuha.ac.id | Tlpn : (0651) 31054 | Hp: (+62) 81360208187

PERSETUJUAN ETIK
ETHICAL APPROVAL

Nomor: 32/EA/KEPK/Unmuha/VI/2026

Protokol Penelitian yang Berjudul: " Analisis Hambatan dan Tantangan Partisipasi Laki-Laki Sebagai Peserta dalam Pelaksanaan Integrasi Layanan Primer (ILP) di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Peukan Bada Kabupaten Aceh Besar"

Research Protocol Entitled:" Analysis of Barriers and Challenges for Male Participation as Participants in the Implementation of Primary Service Integration (ILP) at Posyandu in the Working Area of Peukan Bada Health Center, Aceh Besar District"

Peneliti Utama *Principal Investigator*	:	Rinandar, SKM
Pembimbing/~~Peneliti Lain~~ *Supervisor/ ~~Other investigators~~*	:	Dr. Farrah Fahdhienie, SKM. MPH Fahmi Ichwansyah, S.Kp., MPH, Ph.D
Nama Institusi Name of the institution	:	Prodi Magister Kesehatan Masyarakat Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Aceh

Dinyatakan layak etik sesuai 7(tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksplotasi, 6) Kerahasiaan dan privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar. Pernyataan laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 19 Juni 2026 sampai dengan tanggal 19 Juni 2027.

Has been approved by the ethical Clearence Committee as it is ethically in accordance with the 7 (seven) WHO 2011 Standards, that includes 1) Social Value, 2) Scientific Value, 3) Equalization of burden and benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Consent Prior to Explanation, that refers to CIOMS 2016 Guidelines. This is as indicated by the fulfilment of all indicators in each standard. This ethical Approval is valid for the period of June 19, 2026 until June 19, 2027.

Banda Aceh, 19 Juni, 2026
Komite Etik Penelitian Kesehatan
Ketua,

Fahmi Ichwansyah, S.Kp., M.P.H. PhD
NIP. 196609051989021001

Lampiran 2

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
PASCASARJANA
Jln. Kampus Muhammadiyah No. 91 Batoh, Lueng Bata, Banda Aceh, 23245 Tel. 0651-31054
Fax 0651-31054 Email : pascasarjana@unmuha.ac.id website : https://pascasarjana.unmuha.ac.id/unmuha.ac.id

PROGRAM STUDI:
MAGISTER KESEHATAN MASYARAKAT (**M.K.M**),
MAGISTER MANAJEMEN (**M.M**),
MAGISTER REKAYASA SIPIL (**M.T**),
MAGISTER PENDIDIKAN AGAMA ISLAM (**M.Pd**),
MAGISTER HUKUM (**M.H**).

Nomor : 375/UM.PS.M/VI/2026
Lampiran : -
Perihal : ***Permohonan Izin Rekomendasi Penelitian***

Kepada Yth.
1. **Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Besar**
2. **Kepala Puskesmas Kec. Peukan Bada**

di -
Tempat

Assalamualaikum Warrahmatullahi Wabarakatuh

Dengan Hormat,

1. Sehubungan dengan proses penyusunan tesis yang merupakan salah satu syarat kelulusan pada Program Studi **Magister Kesehatan Masyarakat** Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Aceh, maka kami mengharapkan bantuan Bapak/Ibu dapat memberikan rekomendasi izin penelitian terhadap mahasiswa yang tersebut di bawah ini:

   Nama : **Rinandar**
   NPM : 2407210006
   Peminatan : Epidemiologi
   Judul Tesis : **"Analisis Hambatan dan Tantangan Partisipasi Laki-Laki Sebagai Peserta dalam Pelaksanaan Integrasi Layanan Primer (ILP) di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Peukan Bada Kabupaten Aceh Besar"**

2. Demikianlah kami sampaikan, atas bantuan dan perhatian bapak/ibu kami ucapkan terima kasih.

   Wassalamualaikum Warrahmatullahi Wabarakatuh

Banda Aceh, 08 Juni 2026
Direktur,

Prof. Dr. Ir. Hafnidar A. Rani, ST, MM, IPU, ASEAN Eng, ACPE, APEC Eng
NIK. 19700314 200004 2 001

Lampiran 3

PEMERINTAH KABUPATEN ACEH BESAR
DINAS KESEHATAN
Jalan. Prof. A. Madjid Ibrahim Kota Jantho Telp. (0651) 92186Fax.(0651) 92011
Email: kesehatan.abes@gmail.com Website: www.dinkesabes.web.id

Kota Jantho, 29 Juni 2026

Nomor : 070 /306 / 2026
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Yth, Direktur Magister Kesehatan Masyarakat Pascasarjan
Universitas Muhammadiyah Aceh
di_
Tempat

Sehubungan dengan surat dari Direktur Magister Kesehatan Masyarakat Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Aceh Nomor : 375/UM.PS.M/VI/2026 Tanggal 08 Juni 2026 perihal sebagaimana tersebut di pokok surat, pada prinsipnya kami tidak berkeberatan serta dapat mengizinkan untuk melakukan Penelitian kepada :

Nama	:	Rinandar
NPM	:	2407210006
Judul Penelitian	:	Analisis Hambatan dan Tantangan Partisipasi Laki-Laki Sebagai Peserta Dalam Pelaksanaan Intergrasi Layanan Primer (ILP) di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Peukan Bada Kabupaten Aceh Besar

Untuk kelancaran kegiatan dimaksud, yang bersangkutan dapat berkoordinasi dengan Instansi setempat.
Demikian untuk dimaklumi dan terima kasih.

a.n. Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Aceh Besar
Kabid. Sumber Daya Kesehatan

Keumala Intan,SH,SKM,M.H.Kes
Nip. 197606232007012021

Tembusan :

Lampiran 4

PEMERINTAH KABUPATEN ACEH BESAR
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS PEUKAN BADA
Jln. Mesjid Tgk. Chik Maharaja Gurah No. 3 Kode Pos. 23351
Email:puskesmaspeukanbada@yahoo.co.id

Peukan Bada, 21 Juli 2026

Nomor : 895.6 / 1.625 / VII / 2026
Lampiran : -
Perihal : **Selesai Penelitian**

Kepada Yth :
Direktur Universitas Muhammadiyah Aceh
di
Tempat

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan Surat Direktur Universitas Muhammadiyah Aceh Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Aceh Nomor : 375/UM.PS.M/VI/2026, tanggal 08 Juni 2026 Perihal Izin Rekomendasi Penelitian, atas nama yang tersebut dibawah ini :

Nama : Rinandar
Nim : 2407210006
Peminatan : Epidemiologi
Judul Tesis : "Analisis Hambatan dan Tantangan Partisipasi Laki-laki Sebagai Peserta dalam Pelaksanaan Integrasi Layanan Primer (ILP) di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Peukan Bada Kabupaten Aceh Besar"

Telah selesai melakukan Penelitian di Puskesmas Peukan Bada Kabupaten Aceh Besar .

Demikianlah untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya, atas perhatian dan kerjasama yang baik ini kami ucapkan terima kasih.

Kepala Puskesmas Peukan Bada
Kabupaten Aceh Besar

Burhanuddin, SKM
Nip. 19700605 199201 1 001

Lampiran 5

PANDUAN WAWANCARA INDEPTH INTERVIEW

No.	Tema	Subtema	Pertanyaan	
1	Karakteristik Informan	Identitas informan	1	Siapa nama bapak?
			2	Berapa usia bapak?
2	Faktor pendukung	Sosialisasi	7	Bagaimana bentuk sosialisasi ILP kepada masyarakat selama ini?
		Pendekatan masyarakat	8	Apakah pernah dilakukan sosialisasi khusus untuk laki-laki?
3	Rekomendasi	Pengembangan program	9	Menurut bapak, apa yang perlu dilakukan agar laki-laki lebih aktif hadir?
		Harapan	10	Apakah ada harapan yang ingin bapak sampaikan terkait partisipasi laki-laki dalam ILP?

Lampiran 6

PANDUAN WAWANCARA INDEPTH INTERVIEW

No.	Tema	Subtema	Pertanyaan	
1	Karakteristik Informan	Identitas informan	1	Siapa nama bapak/ibu?
			2	Berapa usia bapak/ibu?
2	Persepsi	Kondisi partisipasi laki-laki saat ini	3	Bagaimana kondisi partisipasi laki-laki di Posyandu ILP selama ini?
3	Hambatan	Budaya dan stigma sosial	4	Apakah Posyandu ILP masih dianggap tempat perempuan dan anak?
		Jadwal pelayanan	5	Apakah jadwal Posyandu mempengaruhi kehadiran laki-laki?
4	Faktor Pendukung	Dukungan tenaga kesehatan	6	Apa peran kader dan tenaga kesehatan dalam meningkatkan kehadiran laki-laki?
		Sosialisasi	7	Bagaimana bentuk sosialisasi ILP kepada masyarakat selama ini?
		Pendekatan masyarakat	8	Apakah pernah dilakukan sosialisasi khusus untuk laki-laki?
5	Rekomendasi	Pengembangan program	9	Menurut ibu, apa yang perlu dilakukan agar laki- laki lebih aktif hadir?
		Harapan	10	Apakah ada harapan yang ingin bapak/ibu sampaikan terkait partisipasi laki-laki dalam ILP?

Lampiran 7

PANDUAN WAWANCARA FGD

No.	Tema	Subtema	Pertanyaan	
1	Karakteristik Informan	Identitas informan	1	Siapa nama bapak/ibu?
			2	Berapa usia bapak/ibu?
2	Persepsi	Kondisi partisipasi laki-laki saat ini	3	Bagaimana kondisi partisipasi laki-laki di Posyandu ILP selama ini?
3	Hambatan	Budaya dan stigma sosial	4	Apakah Posyandu ILP masih dianggap tempat perempuan dan anak?
		Jadwal pelayanan	5	Apakah jadwal Posyandu mempengaruhi kehadiran laki-laki?
4	Faktor Pendukung	Dukungan tenaga kesehatan	6	Apa peran kader dan tenaga kesehatan dalam meningkatkan kehadiran laki-laki?
		Sosialisasi	7	Bagaimana bentuk sosialisasi ILP kepada masyarakat selama ini?
		Pendekatan masyarakat	8	Apakah pernah dilakukan sosialisasi khusus untuk laki-laki?
5	Rekomendasi	Pengembangan program	9	Menurut ibu, apa yang perlu dilakukan agar laki- laki lebih aktif hadir?
		Harapan	10	Apakah ada harapan yang ingin bapak/ibu sampaikan terkait partisipasi laki-laki dalam ILP?

Lampiran 8

INFORMED CONSENT PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini dengan sukarela menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian yang berjudul:

" **ANALISIS HAMBATAN DAN TANTANGAN PARTISIPASI LAKI-LAKI SEBAGAI PESERTA DALAM PELAKSANAAN INTEGRASI LAYANAN PRIMER (ILP) DI POSYANDU WILAYAH KERJA PUSKESMAS PEUKAN BADA KABUPATEN ACEH BESAR** ".

Saya memahami bahwa partisipasi saya bersifat sukarela dan saya dapat menarik diri kapan saja tanpa konsekuensi apa pun. Data yang saya berikan akan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk keperluan akademik.

Dengan ini saya memberikan persetujuan untuk mengikuti penelitian tersebut.

Banda Aceh, Juni 2026

(.....)

Lampiran 9

DAFTAR CEKLIST DOKUMEN

No	Dokumen yang Diobservasi	Ada (✓)	Tidak Ada (✓)	Ket.
1	SK Tim ILP	✓		
2	Alur Pelayanan Posyandu	✓		
3	SOP ILP	✓		
4	Data kunjungan terpilah jenis kelamin		✓	
5	Pedoman pelaksanaan ILP	✓		
6	Rekap cakupan ILP	✓		
7	Media sosialisasi ILP	✓		
8	Rekap absensi peserta	✓		
9	Jadwal kegiatan Posyandu	✓		
10	Undangan kegiatan ILP	✓		
11	Dokumentasi kegiatan	✓		

2. Posyandu

No	Dokumen yang Diobservasi	Ada (✓)	Tidak Ada (✓)	Memuat Keterlibatan Laki-laki (Ya/Tidak)
1	Buku kegiatan kader	✓		
2	Catatan kunjungan rumah	✓		
3	Daftar sasaran keluarga	✓		
4	Catatan penyuluhan	✓		

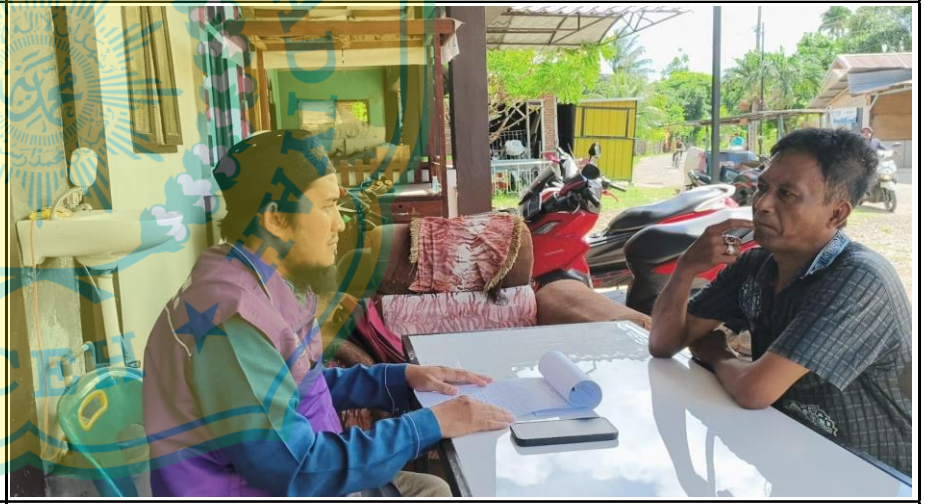
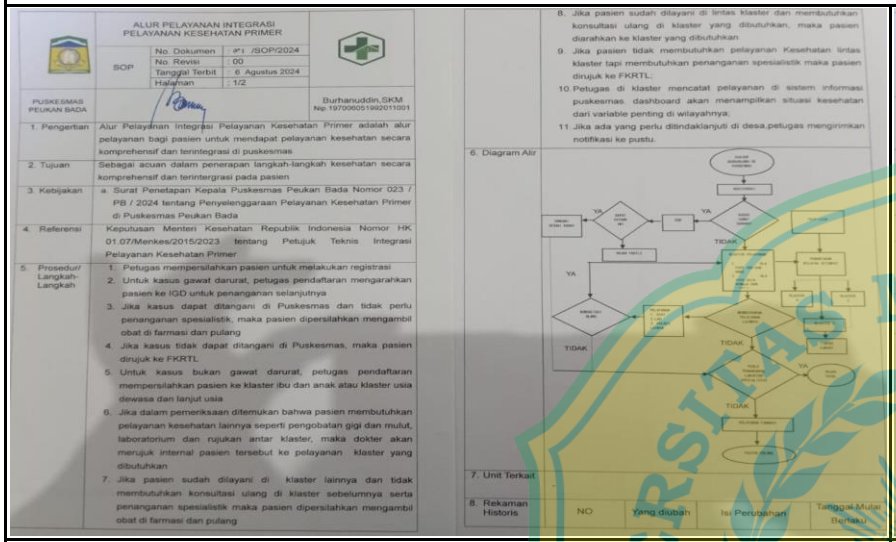
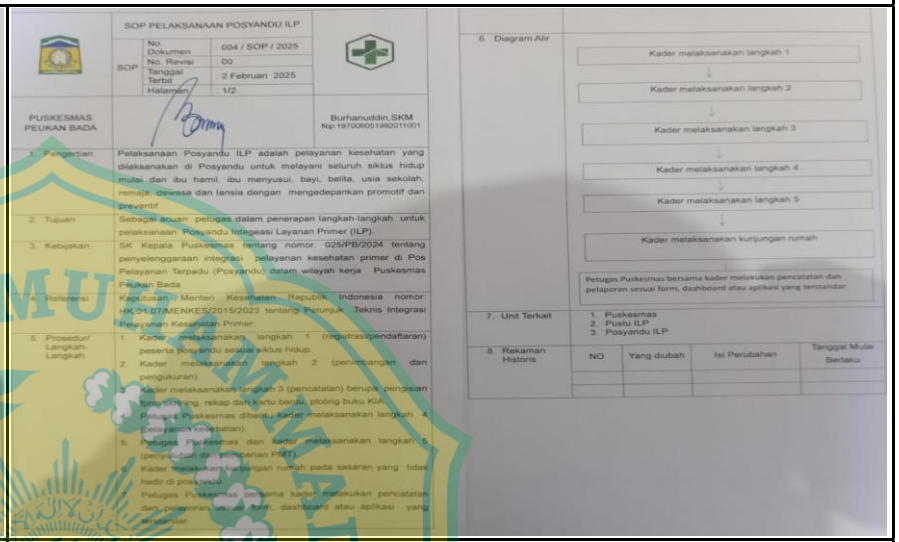
FOTO KEGIATAN WAWANCARA MENDALAM	
	
FOTO BERSAMA KEPALA PUSKESMAS	FOTO BERSAMA PENGELOLA ILP DAN POSYANDU
	
FOTO BERSAMA PAK IMAM	FOTO BERSAMA PAK KEUCHIK

FOTO KEGIATAN WAWANCARA MENDALAM DAN FGD	
	
FOTO BERSAMA IBU PKK	FOTO BERSAMA KADER
	
FOTO BERSAMA MASYARAKAT PENERIMA MANFAAT	FOTO BERSAMA MASYARAKAT BUKAN PENERIMA MANFAAT

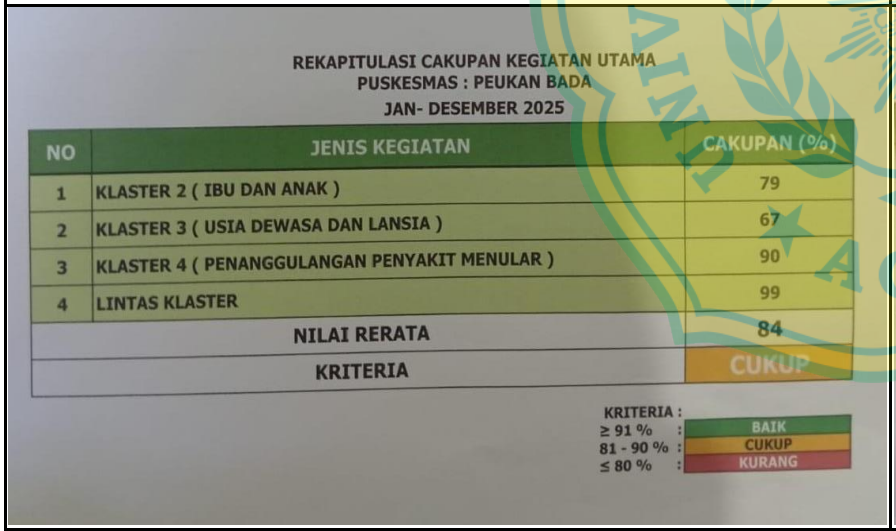
FOTO DOKUMEN PUSKESMAS



ALUR ILP



SOP ILP

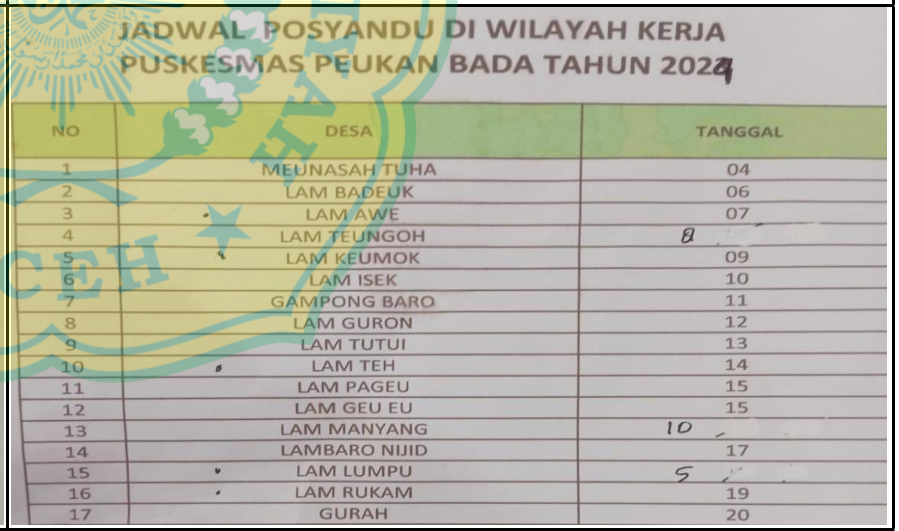


REKAPITULASI CAKUPAN KEGIATAN UTAMA
PUSKESMAS : PEUKAN BADA
JAN- DESEMBER 2025

NO	JENIS KEGIATAN	CAKUPAN (%)
1	KLASTER 2 (IBU DAN ANAK)	79
2	KLASTER 3 (USIA DEWASA DAN LANSIA)	67
3	KLASTER 4 (PENANGGULANGAN PENYAKIT MENULAR)	90
4	LINTAS KLASTER	99
	NILAI RERATA	84
	KRITERIA	CUKUP

KRITERIA :
≥ 91 % : BAIK
81 - 90 % : CUKUP
≤ 80 % : KURANG

CAKUPAN ILP

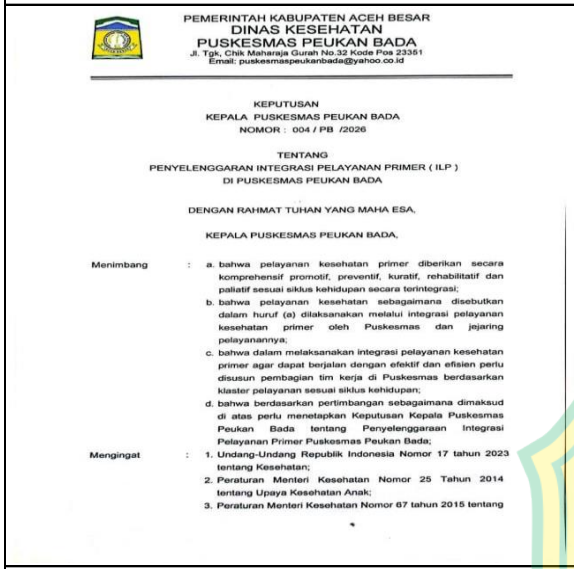


JADWAL POSYANDU DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS PEUKAN BADA TAHUN 2024

NO	DESA	TANGGAL
1	MEUNASAH TUHA	04
2	LAM BADEUK	06
3	LAM AWE	07
4	LAM TEUNGOH	8
5	LAM KEUMOK	09
6	LAM ISEK	10
7	GAMPONG BARO	11
8	LAM GURON	12
9	LAM TUTUI	13
10	LAM TEH	14
11	LAM PAGEU	15
12	LAM GEU EU	15
13	LAM MANYANG	10
14	LAMBARO NIJID	17
15	LAM LUMPU	5
16	LAM RUKAM	19
17	GURAH	20

JADWAL POSYANDU ILP

FOTO DOKUMEN PUSKESMAS



PEMERINTAH KABUPATEN ACEH BESAR
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS PEUKAN BADA
Jl. Tgk. Chik Maharaja Gurah No.32 Kode Pos 23361
Email: puskesmaspeukanbada@yahoo.co.id

KEPUTUSAN
KEPALA PUSKESMAS PEUKAN BADA
NOMOR : 004 / PB /2026

TENTANG
PENYELENGGARAN INTEGRASI PELAYANAN PRIMER (ILP)
DI PUSKESMAS PEUKAN BADA

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA,

KEPALA PUSKESMAS PEUKAN BADA,

Menimbang :
a. bahwa pelayanan kesehatan primer diberikan secara komprehensif promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif dan paliatif sesuai siklus kehidupan secara terintegrasi;
b. bahwa pelayanan kesehatan sebagaimana disebutkan dalam huruf (a) dilaksanakan melalui integrasi pelayanan kesehatan primer oleh Puskesmas dan jejaring pelayanannya;
c. bahwa dalam melaksanakan integrasi pelayanan kesehatan primer agar dapat berjalan dengan efektif dan efisien perlu disusun pembagian tim kerja di Puskesmas berdasarkan klaster pelayanan sesuai siklus kehidupan;
d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud di atas perlu menetapkan Keputusan Kepala Puskesmas Peukan Bada tentang Penyelenggaraan Integrasi Pelayanan Primer Puskesmas Peukan Bada;

Mengingat :
1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan;
2. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 Tahun 2014 tentang Upaya Kesehatan Anak;
3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 67 tahun 2015 tentang

SK ILP



puskesmas_peukanbada
Puskesmas Peukan Bada Februari 8
Saskia & Geofa... • Aku Anak Se...

JADWAL POSYANDU PUSKESMAS PEUKAN BADA
FEBRUARI 2026

AYO Ke POSYANDU

Tgl 13 Desa Lam Pageu
Tgl 20 Desa Lam Lumpu
Tgl 20 Desa Gurah
Tgl 7 Desa Lam Awe
Tgl 11 Desa Gampong Baro
Tgl 9 Desa Lam Keumok
Tgl 4 Desa Meunasah Tuha
Tgl 11 Desa Lam Rukam
Tgl 14 Desa Lamteh
Tgl 14 Desa Lam Geu-eu
Tgl 12 Desa Lam Guron
Tgl 6 Desa Lam Badeuk
Tgl 9 Desa Lam Teungoh
Tgl 10 Desa Lam Isek
Tgl 10 Desa Lam Manyang
Tgl 21 Desa Lambaro Neujid

JADWAL POSYANDU ILP



PEMERINTAH KABUPATEN ACEH BESAR
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS PEUKAN BADA
Jl. Mesjid Tgk. Chik Maharaja Gurah No.3 Kode Pos 23351
Email.puskesmaspeukanbada@yahoo.co.id

Peukan Bada, 19 April 2025

Nomor : 005/ 607 / IV / 2025
Sifat : Penting
Lampiran : -
Hal : Undangan

Yth.
.....

Sehubungan dengan akan dilaksanakan Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer (ILP) di Puskesmas Pembantu Lam Manyang , dan untuk memaksimalkan pelayanan kepada masyarakat di lima desa binaan Pustu Lam Manyang yaitu Desa Lam Manyang, Desa Gurah, Desa Lam Kemok Desa Lam Rukam dan Lam Isek maka kami bermaksud untuk memberdayakan dua kader yang akan ditempatkan di Pustu Lam Manyang.
Terkait hal tersebut diatas, kami mengundang saudara (i) dengan mengajak Sekdes, Pendamping desa Lokal ,Ketua Kader posyandu untuk hadir pada:

Hari : Selasa
Tanggal : 22 April 2025
Pukul : 09.00 s/d selesai
Tempat : Pustu Lam Manyang

Demikianlah undangan ini diberikan untuk dapat dipergunakan sebagaimana perlunya, kami ucapkan terima kasih

Kepala Puskesmas
Burhanuddin, SKM
NIP.19700605 199201 1001

UNDANGAN ILP

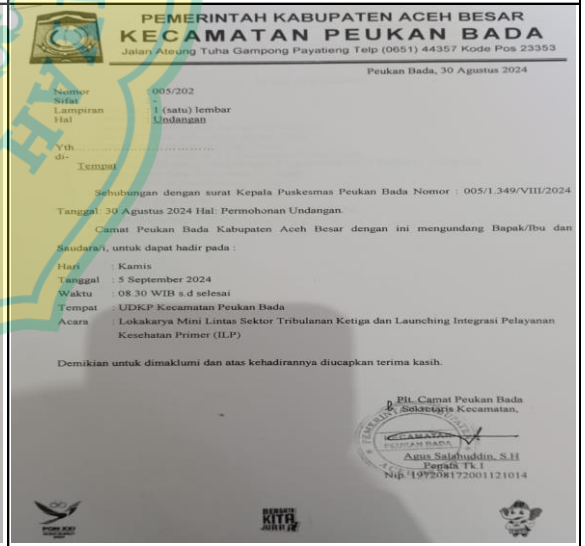


LOKMIN LINTAS SEKTOR TW 3
TANGGAL 05 SEPTEMBER 2024
PKM PEUKAN BADA

KEGIATAN LOKMIN



DAFTAR HADIR ILP



PEMERINTAH KABUPATEN ACEH BESAR
KECAMATAN PEUKAN BADA
Jalan Ateung Tuha Gampong Payatieng Telp (0651) 44357 Kode Pos 23353

Peukan Bada, 30 Agustus 2024

Nomor 005/202
Sifat -
Lampiran 1 (satu) lembar
Hal Undangan

Yth .....
di-
Tempat

Sehubungan dengan surat Kepala Puskesmas Peukan Bada Nomor : 005/1.349/VIII/2024 Tanggal 30 Agustus 2024 Hal: Permohonan Undangan.

Camat Peukan Bada Kabupaten Aceh Besar dengan ini mengundang Bapak/Ibu dan Saudara/i, untuk dapat hadir pada :

Hari : Kamis
Tanggal : 5 September 2024
Waktu : 08 30 WIB s.d selesai
Tempat : UDKP Kecamatan Peukan Bada
Acara : Lokakarya Mini Lintas Sektor Tribulanan Ketiga dan Launching Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer (ILP)

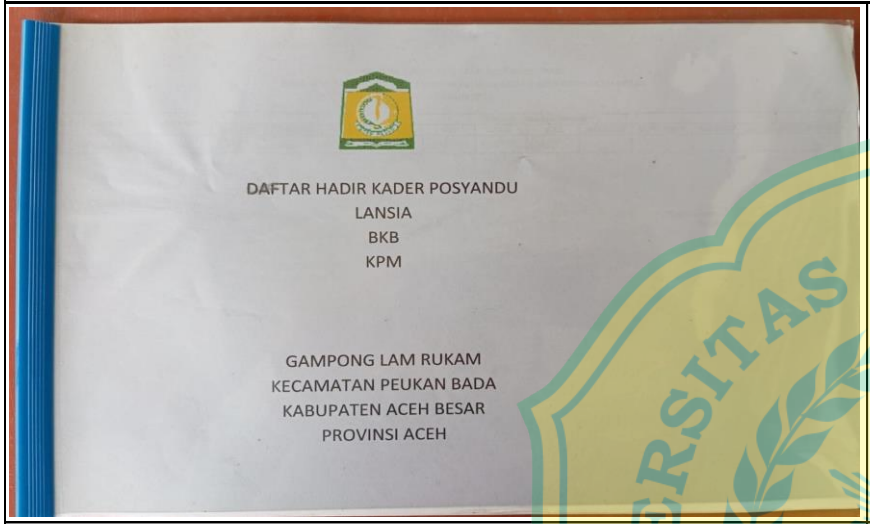
Demikian untuk dimaklumi dan atas kehadirannya diucapkan terima kasih.

Plt. Camat Peukan Bada
Sekretaris Kecamatan,

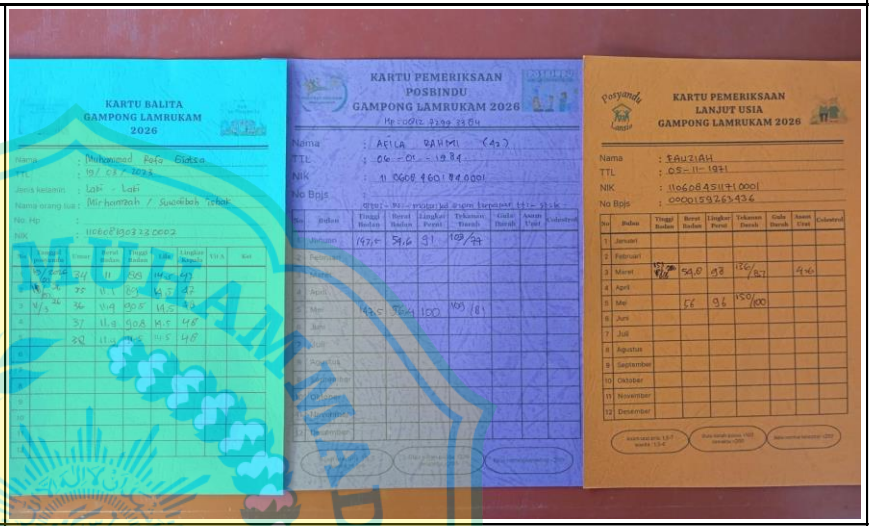
Agus Salahuddin, S.H
Pembina Tk.I
Nip.19720817200112101 4

UNDANGAN ILP UNTUK CAMAT

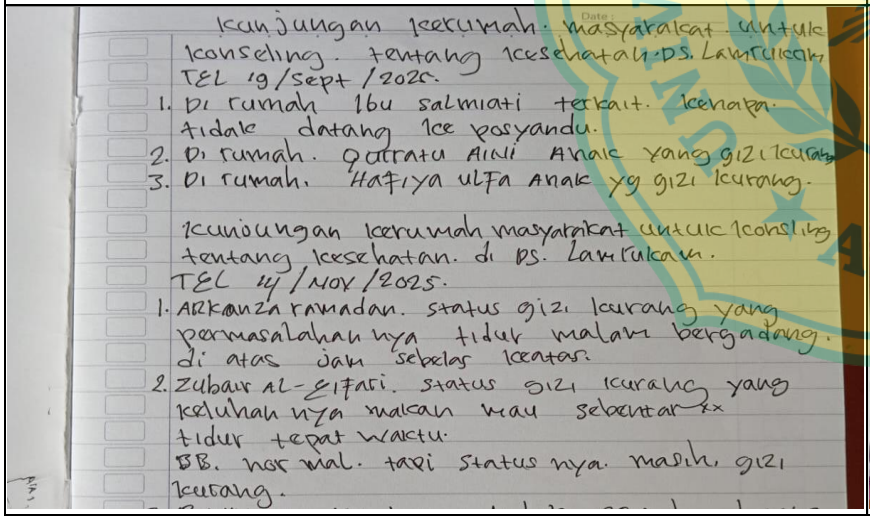
FOTO DOKUMEN POSYANDU



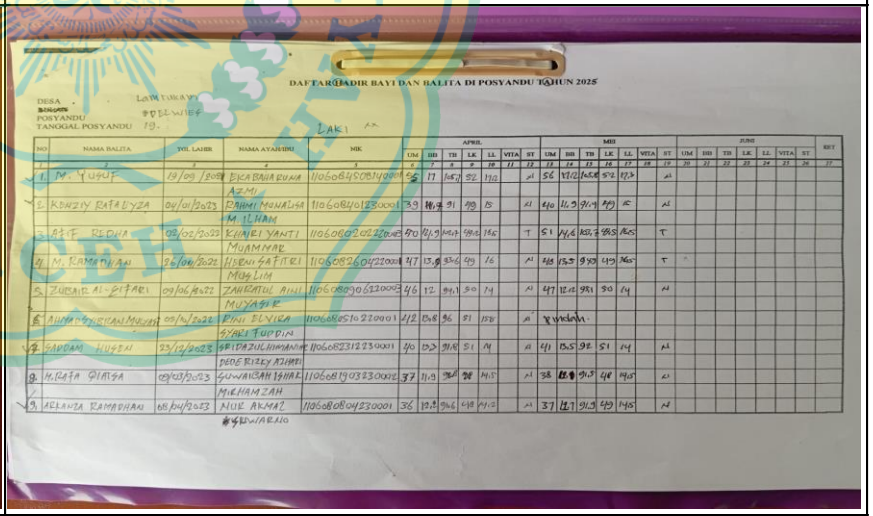
DAFTAR HADIR KADER



KARTU PEMERIKASAAN



CATATAN KUNJUGAN



DAFTAR HADIR POSYANDU

Lampiran 10

Transkrip Wawancara

ANALISIS HAMBATAN DAN TANTANGAN PARTISIPASI LAKI-LAKI SEBAGAI PESERTA DALAM PELAKSANAAN INTEGRASI LAYANAN PRIMER (ILP) DI POSYANDU WILAYAH KERJA PUSKESMAS PEUKAN BADA KABUPATEN ACEH BESAR

1. Identitas Informan

1. Kode informan : Kepala Puskesmas (Informan 1)
2. Usia : 56 tahun

2. Pertanyaan wawancara

Pembukaan dan perkenalan diri: Assalamu'alaikum pak. Nama saya Rinandar mahasiswa Pascasarjana Unmuha. Pada hari yang berbahagia ini akan menggali informasi dari Bapak Kepala Puskesmas tentang partisipasi laki-laki dalam pelaksanaan ILP Posyandu. Untuk hal itu ada beberapa pertanyaan yang akan saya tanyakan kepada bapak.

Tema 4: Faktor Pendukung

7. Bagaimana bentuk sosialisasi ILP kepada masyarakat selama ini?

   "Pertama sekali kami lakukan sosialisasi secara integrasi pada saat Lokmin, apa namanya ee.. lintas sektor yang rutin kita laksanakan setiap 3 bulan sekali. Di sana juga hadir Pak Camat, Pak Keuchik, eee juga kita undang kader di sana kita sosialisasikan tentang pelaksanaan Posyandu ILP yang akhir-akhir ini udah diterapkan oleh Pemerintah. Untuk Memberikan layanan, mendekatkan layanan kepada masyarakat sehingga masyarakat tidak ada lagi hambatan dalam mendapatkan layanan kesehatan. Tidak ada lagi istilah jauh dengan layanan kesehatan."

8. Apakah pernah dilakukan sosialisasi khusus untuk laki-laki?

   "Ee.. kalau khusus sekali kita undang laki-laki tidak. Ya kan. Tapi setiap Posyandu ILP yang dilakukan di Desa ada Tim khusus dari Puskesmas khusus tenaga Promkes selalu memberikan sosialisasi kepada masyarakat baik laki-laki maupun perempuan. Jadi bagaimana peran apa namanya seorang ayah. perhatian kepada keluarga bila melaksanakan ataupun membawa anaknya ke

Posyandu ya kan sehingga mendapatkan pelayanan yang terbaik kepada anak dan keluarganya. Kemudian khususnya di tempat kita di Peukan Bada di Aceh secara umum ya kan orang laki-laki ini memang karena kesibukan mencari rezeki ya kan. Sehingga untuk datang ke posyandu kayaknya agak berat. Disamping mencari rezeki ini bagaimana lagi dia berperan mengantar keluarganya untuk Posyandu. Karena kebanyakan masyarakat yang tinggal di desa ibu-ibu kan tidak ada bekerja. Laki-laki khususnya yang tidak sakit ya kan menjadi harapan."

Tema 5: Rekomendasi

9. Menurut bapak, apa yang perlu dilakukan agar laki-laki lebih aktif hadir?

   "Ini perlu sebagaimana kita sampaikan yang pertama sekali tadi bagaimana kita memberikan edukasi kepada bapak-bapak. Jadi tanggung jawab keluarga tentang kesehatan bukan hanya perempuan. Nah ini yang harus kita sampaikan kepada apa namanya masyarakat tapi tanggung jawab laki-laki juga sangat besar di sana mungkin dengan dukungan laki-laki di dalam membawa anaknya ke Posyandu jadi secara psikologi ibu-ibu di sana apa namanya mendapat motivasi lebih lagi kalau didukung oleh seorang laki-laki yang datang ke Posyandu untuk membawa anaknya bersama-sama. Kira-kira begitu."

10. Apakah ada hal lain yang ingin bapak/ibu sampaikan terkait partisipasi laki-laki dalam ILP?

    "Jadi kita selalu sosialisasi kepada bapak-bapak ketika ada pertemuan mungkin di Musrenbangdes karena di sana banyak laki-laki yang hadir gitu kan. Jadi kita berikan sosialisasi kembali kepada mereka bagaimana tanggungjawab seorang laki-laki ee tentang kesehatan ini tidak hanya dilakukan perempuan tapi laki-laki juga gitu. Jadi mungkin dengan sering kita lakukan sosialisasi kepada ee tokoh-tokoh masyarakat yang laki-laki mungkin beliau-beliau ini bisa menghimbau juga bagaimana ke depan ini bapak-bapak juga harus berpartisipasi dalam melaksanakan Posyandu bersama."

Transkrip Wawancara

ANALISIS HAMBATAN DAN TANTANGAN PARTISIPASI LAKI-LAKI SEBAGAI PESERTA DALAM PELAKSANAAN INTEGRASI LAYANAN PRIMER (ILP) DI POSYANDU WILAYAH KERJA PUSKESMAS PEUKAN BADA KABUPATEN ACEH BESAR

1. Identitas Informan

1. Kode informan : Pengelola Posyandu (Informan 2)
2. Usia : 50 tahun

2. Pertanyaan wawancara

Pembukaan dan perkenalan diri: Assalamu'alaikum bu, nama saya Rinandar mahasiswa Pascasarjana Unmuha. Pada hari yang berbahagia ini akan menggali informasi dari ibu tentang partisipasi laki-laki dalam pelaksanaan ILP Posyandu. Untuk hal itu ada beberapa pertanyaan yang akan saya tanyakan kepada ibu.

Tema 1: Persepsi

3. Bagaimana kondisi partisipasi laki-laki di Posyandu ILP selama ini?

   "Kalau dibandingkan yang perempuannya lebih banyak yang perempuannya."

Tema 2: Hambatan

4. Apakah Posyandu ILP masih dianggap tempat perempuan dan anak?

   "Mungkin sebelumnya seperti itu. Tapi setelah kita sosialisasikan InsyaAllah laki-laki sudah mulai berhadir."

5. Apakah jadwal Posyandu mempengaruhi kehadiran laki-laki?

   "Ee… jadwal kayaknya kalau mememang gak mau pergi ya gak mau pergi kan gak mau pergi. Kalau kita di sini pagi ya. Kalau pagi laki-laki banyak yang beraktifitas di luar."

Tema 3: Faktor Pendukung

6. Apa peran kader dan tenaga kesehatan dalam meningkatkan kehadiran laki-laki?

   "Yang selama ini kita masih terus mendampingi bergerak dalam inovasi yang di posyandu kita turun dengan program jadi masih gencar eeeee….. mengajak ya. Mengajak kita di sini di mana ada tempat kita tetap merangkul yang laki-laki untuk tetap bisa ikut Posyandu. Misalnya kita tetap ada di eee… di warung kopi mereka berkumpul tetap kita sosialisasi."

7. Bagaimana bentuk sosialisasi ILP kepada masyarakat selama ini?

   “Eee… Seperti yang tadi lintas sektor. Eeee…. Musrenbang. Termasuk yang di warung kopi tadi.”

8. Apakah pernah dilakukan sosialisasi khusus untuk laki-laki?

   “Belum.”

Tema 4: Rekomendasi

9. Menurut ibu, apa yang perlu dilakukan agar laki-laki lebih aktif hadir?

   “Sejauh ini kita lakukan yang udah saya sebutkan tadi, yang di kegiatan khususnya untuk laki-laki belium diterapkan sampai sekarang.”

10. Apakah ada hal lain yang ingin bapak/ibu sampaikan terkait partisipasi laki-laki dalam ILP?

    “Eee….Harapannya ya para laki-laki yang belum datang ya pak ya. Eee harapan kita mereka tumbuh kesadaran ee… Berpartisipasi dalam kegiatan ini.”

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH

Transkrip Wawancara

ANALISIS HAMBATAN DAN TANTANGAN PARTISIPASI LAKI-LAKI SEBAGAI PESERTA DALAM PELAKSANAAN INTEGRASI LAYANAN PRIMER (ILP) DI POSYANDU WILAYAH KERJA PUSKESMAS PEUKAN BADA KABUPATEN ACEH BESAR

1. Identitas Informan

1. Kode informan : Pengelola ILP (Informan 3)
2. Usia : 54 tahun

2. Pertanyaan wawancara

Pembukaan dan perkenalan diri: Assalamu'alaikum bu. Nama saya Rinandar mahasiswa Pascasarjana Unmuha. Pada hari yang berbahagia ini akan menggali informasi dari Ibu Pengelola ILP tentang partisipasi laki-laki dalam pelaksanaan ILP Posyandu. Untuk hal itu ada beberapa pertanyaan yang akan saya tanyakan kepada ibu.

Tema 1: Persepsi

3. Bagaimana kondisi partisipasi laki-laki di Posyandu ILP selama ini?

"Ada, karena kita juga ada namanya posyandu remaja. Posyandu remaja ada anak laki-laki yang hadir di Posyandu remaja. Tapi usia dewasa sampai dengan lansia sama dengan balita. Kalau lansia alhamdulillah rame tapi kalau pria dewasa gak semua ya karena eeeee… sebagian anak sekolah. Eee.. laki-laki kan sekolah dan ada kegiatan maen bola. Mungkin gak serame gak sesuai dengan sasaran."

Tema 2: Hambatan

4. Apakah Posyandu ILP masih dianggap tempat perempuan dan anak?

"Sebagian masih ada persepsi bahwa posyandu itu khusus untuk bayi dan balita tapi kalau untuk lansia mereka sebenarnya sudah menyadari bahwa posyandu itu penting."

5. Apakah jadwal Posyandu mempengaruhi kehadiran laki-laki?

"Saya rasa gak. Karena kalau kita buat sore haripun kalau mereka gak hadir ya tetap gak hadir. Itukan tergantung dari kesadaran masyarakatnya."

Tema 3: Faktor Pendukung

6. Apa peran kader dan tenaga kesehatan dalam meningkatkan kehadiran laki-laki?

   "Kalau kami di kesehatan, di Puskesmas ada kegiatan seperti Musrenbang, Musdes. Jadi biasanya kita diundang Puskesmas. Jadi pada saat itu kesempatan yang hadir wanita dan laki-laki maka perlu kami sampaikan bahwa Posyandu ILP ini ee… Bagi usia dewasa dan semua usia boleh hadir. Tidak terkecuali laki-laki."

7. Bagaimana bentuk sosialisasi ILP kepada masyarakat selama ini?

   "Kita sampaikan bahwa Posyandu ILP sekarang sudah diterapkan di semua desa. Sehingga seharusnya wajib bagi semua untuk datang. Apalagi laki-laki."

8. Apakah pernah dilakukan sosialisasi khusus untuk laki-laki?

   "Oh, khusus enggak tapi di tempat yang saya sebutkan tadi bahwa di Musdes di Musrenbang itu kami sudah sampaikan di Logmin lintas sektor sudah kami sampaikan."

Tema 4: Rekomendasi

9. Menurut ibu, apa yang perlu dilakukan agar laki-laki lebih aktif hadir?

   "Ini berpulang lagi kepada perilaku masyarakat. Kalau mereka merasa mereka butuh pelayanan mereka akan datang sendiri. Karena ini kembali lagi perilaku masyarakat, kesadaran masyarakat meningkatkan kesadaran masyarakat dan penting kita lakukan sosialisasi di semua kegiatan."

10. Apakah ada hal lain yang ingin bapak/ibu sampaikan terkait partisipasi laki-laki dalam ILP?

    "Pentingnya kerja sama lintas sektor, lintas program kemudian semua pihak yang terkait dalam hal kesehatan di Kecamatan untuk dapat bekerjasama bersama-sama mengajak masyarakat dan meningkatan kesadaran masyarakat untuk dapat mengikuti Posyandu ILP."

Transkrip Wawancara

ANALISIS HAMBATAN DAN TANTANGAN PARTISIPASI LAKI-LAKI SEBAGAI PESERTA DALAM PELAKSANAAN INTEGRASI LAYANAN PRIMER (ILP) DI POSYANDU WILAYAH KERJA PUSKESMAS PEUKAN BADA KABUPATEN ACEH BESAR

1. Identitas Informan

1. Kode informan : Pak Keuchik (Informan 4)
2. Usia : 54 tahun

2. Pertanyaan wawancara

Pembukaan dan perkenalan diri: Assalamu'alaikum pak. Nama saya Rinandar mahasiswa Pascasarjana Unmuha. Pada hari yang berbahagia ini akan menggali informasi dari Bapak Keuchik tentang partisipasi laki-laki dalam pelaksanaan ILP Posyandu. Untuk hal itu ada beberapa pertanyaan yang akan saya tanyakan kepada bapak.

Tema 1: Persepsi

3. Bagaimana kondisi partisipasi laki-laki di Posyandu ILP selama ini?

   "Insya Allah kadang-kadang ada sekitar 30 orang."

Tema 2: Hambatan

4. Apakah Posyandu ILP masih dianggap tempat perempuan dan anak?

   "Kalau memang bukan dari kita. Posyandu anak-anak ibu hamil samapai orang eee… Lansia."

5. Apakah jadwal Posyandu mempengaruhi kehadiran laki-laki?

   "tidak."

Tema 3: Faktor Pendukung

6. Apa peran kader dan tenaga kesehatan dalam meningkatkan kehadiran laki-laki?

   "Insya Allah iya."

7. Bagaimana bentuk sosialisasi ILP kepada masyarakat selama ini?

   "Bentuknya macam-macam tergantung bagaimana kegiatan orang tu."

8. Apakah pernah dilakukan sosialisasi khusus untuk laki-laki?

   "Pernah."

Tema 4: Rekomendasi

9. Menurut bapak, apa yang perlu dilakukan agar laki-laki lebih aktif hadir?

   “Kalau kita paksa kan gak mungkin. Gak mungkin kalau kita paksa. Tapi kalau ada yang tentukan dari Pak keuchik atau dari perangkat gampong.”

10. Apakah ada hal lain yang ingin bapak sampaikan terkait partisipasi laki-laki dalam ILP?

    “Kalau itu semua hadir, bisa kita kompromikan dengan warga lagi.”

Transkrip Wawancara

ANALISIS HAMBATAN DAN TANTANGAN PARTISIPASI LAKI-LAKI SEBAGAI PESERTA DALAM PELAKSANAAN INTEGRASI LAYANAN PRIMER (ILP) DI POSYANDU WILAYAH KERJA PUSKESMAS PEUKAN BADA KABUPATEN ACEH BESAR

1. Identitas Informan

1. Kode informan : Pak Imam (Informan 5)
2. Usia : 53 tahun

2. Pertanyaan wawancara

Pembukaan dan perkenalan diri: Assalamu'alaikum pak. Nama saya Rinandar mahasiswa Pascasarjana Unmuha. Pada hari yang berbahagia ini akan menggali informasi dari Pak Imam tentang partisipasi laki-laki dalam pelaksanaan ILP Posyandu. Untuk hal itu ada beberapa pertanyaan yang akan saya tanyakan kepada bapak.

Tema 1: Persepsi

3. Bagaimana kondisi partisipasi laki-laki di Posyandu ILP selama ini?

   "Tidak terlalu ramai, kan laki-laki biasanya pagi bekerja."

Tema 2: Hambatan

4. Apakah Posyandu ILP masih dianggap tempat perempuan dan anak?

   "Ya, itu kembali kepada masing-masing masyarakat."

5. Apakah jadwal Posyandu mempengaruhi kehadiran laki-laki?

   "Eee.. Ya, pengaruh. Ya kita kan di Lamkeumok ini kan kalau kita pegawai negeri ini kan berpengaruh apalagi kita bekerja. Tapi di Lamkeumok ini eee.. kita bilang sedikit mungkin satu dua yang pegawai negeri begitu kan. Selebihnya swasta. Ya, kan. Barang kali tidak terlalu berpengaruh sekali kalau jadwal hari itu kepada masyarakat."

Tema 3: Faktor Pendukung

6. Apa peran kader dan tenaga kesehatan dalam meningkatkan kehadiran laki-laki?

   "Ya, ada. Teman-teman saya ada. Aktif."

7. Bagaimana bentuk sosialisasi ILP kepada masyarakat selama ini?

   "Di balai-balai pertemuan. Tergantung kepada tempat, di Balai pertemuan ya sosialisasi secara langsung."

8. Apakah pernah dilakukan sosialisasi khusus untuk laki-laki?

   “Umum. Itu pernah.”

Tema 4: Rekomendasi

9. Menurut ibu, apa yang perlu dilakukan agar laki-laki lebih aktif hadir?

   “Apa namanya. Ee,.. melibatkan aparatur gampong. Ee.. terutama aparatur gampong itu sendiri yang hadir ke Posyandu. Kemudian dengan keaktifan aparatur gampong itu supaya bisa membantu mensukseskan Posyandu ini. Melibatkan aparatur gampong, tokoh-tokoh, ya begitukan di samping hadir sendiri memberikan contoh kepada masyarakat.”

10. Apakah ada hal lain yang ingin bapak sampaikan terkait partisipasi laki-laki dalam ILP?

    “Kepada warga, saya kira mengimbau aja kan. Bahwa kesehatan itu penting. Kita harus menjaga sebelum terjadi hal-hal yang tidak kita inginkan. Saya kira kan disampaikan saja kan ketika rapat-rapat di Desa. Kepada masyarakat kita sampaikan pentingnya kesehatan ini kan melalui Posyandu. Saya kira itulah dengan kepedulian aparatur gampong di sampaikan kepada masyarakat. Karena masyarakat ini kalau belum sakit belum merasa penting. Kan begitu ya. Pada umumnya umur-umur 40 lah ya kalau sudah ada gejala-gejala. Ini mau gak mau kan ada kesadaran sendiri. Ini kan rahasia umum. Di mana-mana seperti itu.”

Transkrip Wawancara

ANALISIS HAMBATAN DAN TANTANGAN PARTISIPASI LAKI-LAKI SEBAGAI PESERTA DALAM PELAKSANAAN INTEGRASI LAYANAN PRIMER (ILP) DI POSYANDU WILAYAH KERJA PUSKESMAS PEUKAN BADA KABUPATEN ACEH BESAR

1. Identitas Informan

1. Kode informan : Ibu PKK (Informan 9)
2. Usia : 41 tahun

2. Pertanyaan wawancara

Pembukaan dan perkenalan diri: Assalamu'alaikum bu. Nama saya Rinandar mahasiswa Pascasarjana Unmuha. Pada hari yang berbahagia ini akan menggali informasi dari ibu tentang partisipasi laki-laki dalam pelaksanaan ILP Posyandu. Untuk hal itu ada beberapa pertanyaan yang akan saya tanyakan kepada ibu.

Tema 1: Persepsi

3. Bagaimana kondisi partisipasi laki-laki di Posyandu ILP selama ini?

   "sedikit."

Tema 2: Hambatan

4. Apakah Posyandu ILP masih dianggap tempat perempuan dan anak?

   "Gak."

5. Apakah jadwal Posyandu mempengaruhi kehadiran laki-laki?

   "Kalau misalnya di buat pagi mungkin laki-laki bekerja. Bisa jadi."

Tema 3: Faktor Pendukung

6. Apa peran kader dan tenaga kesehatan dalam meningkatkan kehadiran laki-laki?

   "Ada. Sebagian ada yang datang."

7. Bagaimana bentuk sosialisasi ILP kepada masyarakat selama ini?

   "Untuk menyampaikan ada sebagian yang bertemu dan ada juga dalam bentuk pengumuman."

8. Apakah pernah dilakukan sosialisasi khusus untuk laki-laki?

   "Belum."

Tema 4: Rekomendasi

9. Menurut ibu, apa yang perlu dilakukan agar laki-laki lebih aktif hadir?

   “Mungkin ee.. sebagian orang. Mungkin perbedaan pemikiran laki-laki beda ya. Mungkin sebagian orang pemikirannya beradu campur sama perempuan ada sebagian malu. Mungkin sebagian kayak lansia yang berani, datang.”

10. Apakah ada hal lain yang ingin ibu sampaikan terkait partisipasi laki-laki dalam ILP?

    “Bagi saya bisa. Mungkin jadwal yang berbeda bagi bayi dan balita.”

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH

Transkrip FGD

ANALISIS HAMBATAN DAN TANTANGAN PARTISIPASI LAKI-LAKI SEBAGAI PESERTA DALAM PELAKSANAAN INTEGRASI LAYANAN PRIMER (ILP) DI POSYANDU WILAYAH KERJA PUSKESMAS PEUKAN BADA KABUPATEN ACEH BESAR

1. Data FGD

1. Informan : Kader Posyandu (jumlah 5 orang)
2. Nama informan : Kader 1 (informan 7)

   Kader 2 (informan 8)

   Kader 3 (informan 9)

   Kader 4 (informan 10)

   Kader 5 (informan 11)

2. Pertanyaan wawancara

Pembukaan dan perkenalan diri: Assalamu'alaikum ibu-ibu. Nama saya Rinandar mahasiswa Pascasarjana Unmuha. Pada hari yang berbahagia ini akan menggali informasi dari Ibu-ibu Kader sekalian tentang partisipasi laki-laki dalam pelaksanaan ILP Posyandu. Untuk hal itu ada beberapa pertanyaan yang akan saya tanyakan kepada ibu-ibu semua.

Tema 1: Persepsi

3. Bagaimana kondisi partisipasi laki-laki di Posyandu ILP selama ini?

   Kader 1: "Sedikit."

   Kader 2: "Sedikit."

   Kader 3: "Sedikit."

   Kader 4: "Sedikit."

   Kader 5: "Sedikit."

Tema 2: Hambatan

4. Apakah Posyandu ILP masih dianggap tempat perempuan dan anak?

   Kader 1: "Sebenarnya tidak, seluruh ee.. masyarakat. Kayak di bilang ILP integrasi layanan primer kan jadi bayi dan balita sampai lansia maupun wanita dan laki-laki."

   Kader 2: "Sebenarnya sama. Posyandu itu kan sama ada Posyandu anak-anak, lansia, Posyandu remaja."

Kader 3: “Sama.”

Kader 4: “Ya.”

Kader 5: “Ya.”

5. Apakah jadwal Posyandu mempengaruhi kehadiran laki-laki?

Kader 1: “Bisa jadi.”

Kader 2: “Sama.”

Kader 3: “Bisa jadi.”

Kader 4: “Ya.”

Kader 5: “Sama.”

Tema 3: Faktor Pendukung

6. Apa peran kader dan tenaga kesehatan dalam meningkatkan kehadiran laki-laki?

Kader 1: “Menginformasikan ee.. pelayanan posyandu kepada masyarakat.”

Kader 2: “Sama.”

Kader 3: “Sama.”

Kader 4: “Sama.”

Kader 5: “Sama.”

7. Bagaimana bentuk sosialisasi ILP kepada masyarakat selama ini?

Kader 1: “Untuk sekarang tidak ada.”

Kader 2: “Tidak ada.”

Kader 3: “Tidak ada.”

Kader 4: “Tidak ada.”

Kader 5: “Tidak ada.”

8. Apakah pernah dilakukan sosialisasi khusus untuk laki-laki?

Kader 1: “Kayaknya belum.”

Kader 2: “Belum.”

Kader 3: “Saya gak tau, tapi kalau sama saya belum pernah.”

Kader 4: “Gak tau.”

Kader 5: “Mungkin belum.”

Tema 4: Rekomendasi

9. Menurut ibu, apa yang perlu dilakukan agar laki-laki lebih aktif hadir?

   Kader 1: "Kalo itu kayaknya kami gak tau juga. Karena apapun fasilitasnya untuk kegiatan Posyandu untuk laki-laki alasannya selalu banyak alasan motivasinya tetap tidak ada waktu. Solusi dari kami arahan untuk laki-laki itu harus kasih pengertiannya datang ke Posyandu itu untuk kegunaan apa. Kayak gitu."

   Kader 2: "Penyuluhan."

   Kader 3: "Penyuluhan kepada laki-laki."

   Kader 4: "Memberi pemahaman kepada laki-laki."

   Kader 5: "Penyuluhan."

10. Apakah ada hal lain yang ingin ibu sampaikan terkait partisipasi laki-laki dalam ILP?

    Kader 1: "Iya, makanya kayak kami tadi. Kalau seandainya dari kami tadi orang laki-laki itu harus paham. Tujuannya apa. Ada sebagian yang datang ke Posyandu kita kan cuma gak ada obat. Cuma ada sebagian waktu datang ke Posyandu cuma cek aja. Kadang orang tu ada yang sakit, minta obat. Kan gak ada pembagian obat, lebih baik kita ke Puskesmas aja. Di situ kadang-kadang masyarakat gitu Posyandu itu, menyepelekan. Karena kegiatannya cuma pengukuran, penimbangan. Kan gak ada pengobatannya gak ada. Lebih baik ke Puskesmas aja lengkap pengobatannya."

    Kader 2: "Orang tu kadang-kadang biar pun sempat gak mau datang. Pelayanannya cuma mendengar-dengar aja. Obatnya gak ada."

    Kader 3: "Memotivasi untuk datang ke Posyandu."

    Kader 4: "Motivasi."

    Kader 5: "Datang ke Posyandu untuk cek kesehatan."

Transkrip FGD

ANALISIS HAMBATAN DAN TANTANGAN PARTISIPASI LAKI-LAKI SEBAGAI PESERTA DALAM PELAKSANAAN INTEGRASI LAYANAN PRIMER (ILP) DI POSYANDU WILAYAH KERJA PUSKESMAS PEUKAN BADA KABUPATEN ACEH BESAR

1. Data FGD

1. Informan : Masyarakat penerima manfaat (jumlah 5 orang)
2. Nama informan : Masyarakat 1 (informan 12)
   Masyarakat 2 (informan 13)
   Masyarakat 3 (informan 14)
   Masyarakat 4 (informan 15)
   Masyarakat 5 (informan 16)

2. Pertanyaan wawancara

Pembukaan dan perkenalan diri: Assalamu'alaikum bapak-bapak. Nama saya Rinandar mahasiswa Pascasarjana Unmuha. Pada malam hari yang berbahagia ini akan menggali informasi dari bapak-bapak semua tentang partisipasi laki-laki dalam pelaksanaan ILP Posyandu. Untuk hal itu ada beberapa pertanyaan yang akan saya tanyakan kepada bapak-bapak semua.

Tema 1: Persepsi

3. Bagaimana kondisi partisipasi laki-laki di Posyandu ILP selama ini?

Masyarakat 1: "Boleh di bilang kurang. Karena dari program yang ada. Itu hanya diumumkan bagi lansia, bagi ibu-ibu yang lagi mengandung, bagi anak-anak. Jadi tidak disebutkan bagi bapak-bapak yang mau mengecek kesehatan. Tidak disebutkan. Jadi perlu eee… apa Perlu lebih disosialisasikan lagi. Kalau Posyandu bukan hanya bagi ibu-ibu, anak-anak, lansia tapi semuanya umum"

Masyarakat 2: "Memang Posyandu itukan umunya orang kan larinya ke orang tua, anak-anak, sama lansia. Mungkin kalau untuk laki-laki itu mungkin dia datang ke Puskesmas untuk mengecek kesehatan aja. Itulah sosialisasinya kurang mungkin selama ini."

Masyarakat 3: “Eee…laki-laki ya sedikit yang ke Posyandu. Lebih banyak lansia, ibu-ibu, balita”

Masyarakat 4: “Kurang”

Masyarakat 5: “Kurang”

Tema 2: Hambatan

4. Apakah Posyandu ILP masih dianggap tempat perempuan dan anak?

Masyarakat 1: “Kalau pendapat saya ya, karena yang di umumkan di mushalla-mushalla ya selalu itu.”

Masyarakat 2: “Ya, sama juga”.

Masyarakat 3: “Ya, sama.”

Masyarakat 4: “Sama.”

Masyarakat 5: “Sama.”

5. Apakah jadwal Posyandu mempengaruhi kehadiran laki-laki?

Masyarakat 1: “Menurut saya ya. Kenapa, arena pada umunya 95% itu laki-laki bekerja. Yang bekerja jauh dari rumahnya. Sementara Posyandu itu dibuat di Lokasi rumahnya. Sekitaran tempat tinggal. Mungkin jadwal Pelaksanaanya bisa disesuaikan dengan ee.. masyarakat setempat.”

Masyarakat 2: “Mempengaruhi. Karena jadwal Posyandu itu gak mungkin sore atau malam ya. Kebanyakan pagi, jadi mungkin banyak di hari jam kerja. Jadi mungkin sebagian, sebagian 90% bekerja. Jauh dari tempat tinggal. Jadi terbatas lah untuk berpartisipasinya. Habis itu pun informasi juga kurang. Karena kan imej orang kan Posyandu inikan untuk kesehatan anak-anak.”

Masyarakat 3: “Bentrok dengan waktu kerja”.

Masyarakat 4: “Jam Posyandunya di ubah lagi.”

Masyarakat 5: “Pengaruh. Karena apa namanya biasanya kan dari kepala-kepala desa. Kadang nantik ada yang gak bisa.”

Tema 3: Faktor Pendukung

6. Apa peran kader dan tenaga kesehatan dalam meningkatkan kehadiran laki-laki?

   Masyarakat 1: "Menginformasikan ee.. pelayanan posyandu kepada masyarakat."

   Masyarakat 2: "Sama."

   Masyarakat 3: "Sama."

   Masyarakat 4: "Sama."

   Masyarakat 5: "Sama."

7. Bagaimana bentuk sosialisasi ILP kepada masyarakat selama ini?

   Masyarakat 1: "Untuk sekarang tidak ada."

   Masyarakat 2: "Tidak ada."

   Masyarakat 3: "Tidak tau."

   Masyarakat 4: "Tidak ada."

   Masyarakat 5: "Tidak ada."

8. Apakah pernah dilakukan sosialisasi khusus untuk laki-laki?

   Masyarakat 1: "Gak tau."

   Masyarakat 2: "Mungkin pernah, tapi gak tau."

   Masyarakat 3: "Gak tau."

   Masyarakat 4: "Gak tau."

   Masyarakat 5: "Gak tau."

Tema 4: Rekomendasi

9. Menurut bapak, apa yang perlu dilakukan agar laki-laki lebih aktif hadir?

   Masyarakat 1: "Sosialisasi".

   Masyarakat 2: "Jadwalnya disesuaikan dengan kehadiran yang bersangkutan."

   Masyarakat 3: "Kata-kata Posyandu itu agak di bedakan. Jadi temanya melenceng kesehatan. Sosialisasi Kesehatan bagi laki-laki. Ataupun pria ya. Kalau anak-anak, bayi, balita, Perempuan ya udah biasa."

   Masyarakat 4: "Karena laki-laki pemikirannya lebih baik dan terdidik. Sebagian orang berfikir seperti itu juga."

   Masyarakat 5: "Ya, Namanya itu tadi jangan Posyandu. Kalau bisa di ubah."

10. Apa ada hal lain yang ingin bapak sampaikan terkait partisipasi laki-laki dalam ILP?

    Masyarakat 1: “Ya itu, macam yang di bilang tadi. Edukasi dan sosialisasi. Jadikan terbuka pikiran. Saya sendiri sebenarnya perlu itu. Cek ee.. gula. Cek darah. Jangan nanti tiba-tiba udah tinggi. Apalagi dibuat berkala sebulan sekali misalnya.”

    Masyarakat 2: “Sosialisasinya ya edukasinya kepada Masyarakat.”

    Masyarakat 3: “Ada datang tenaga kesehatan, nakesnya . Untuk menjelaskan.”

    Masyarakat 4: “Mungkin lebih edukasi. Biasanya laki-laki itu gak sabaran.”

    Masyarakat 5: “Pelayanan lebih ditingkatkan.”

Transkrip FGD

ANALISIS HAMBATAN DAN TANTANGAN PARTISIPASI LAKI-LAKI SEBAGAI PESERTA DALAM PELAKSANAAN INTEGRASI LAYANAN PRIMER (ILP) DI POSYANDU WILAYAH KERJA PUSKESMAS PEUKAN BADA KABUPATEN ACEH BESAR

1. Data FGD

1. Informan : Masyarakat penerima manfaat (jumlah 5 orang)
2. Nama informan : Masyarakat 6 (informan 17)

   Masyarakat 7 (informan 18)

   Masyarakat 8 (informan 19)

   Masyarakat 9 (informan 20)

   Masyarakat 10 (informan 21)

2. Pertanyaan wawancara

Pembukaan dan perkenalan diri: Assalamu'alaikum bapak-bapak. Nama saya Rinandar mahasiswa Pascasarjana Unmuha. Pada malam hari yang berbahagia ini akan menggali informasi dari bapak-bapak semua tentang Posyandu Integrasi Layanan Primer. Untuk hal itu ada beberapa pertanyaan yang akan saya tanyakan kepada bapak-bapak semua.

Tema 1: Persepsi

3. Bagaimana kondisi partisipasi laki-laki di Posyandu ILP selama ini?

   Masyarakat 6: "Kurang."

   Masyarakat 7: "Ada tapi sedikit."

   Masyarakat 8: "Kurang banyak."

   Masyarakat 9: "Masih kurang"

   Masyarakat 10: "Sedikit."

Tema 2: Hambatan

4. Apakah Posyandu ILP masih dianggap tempat perempuan dan anak?

   Masyarakat 6: "Ya, umumnya begitu pendapat masyarakat."

   Masyarakat 7: "Ya, sama juga."

   Masyarakat 8: "Ya, ya."

   Masyarakat 9: "Ya, sama."

   Masyarakat 10: "Ya."

5. Apakah jadwal Posyandu mempengaruhi kehadiran laki-laki?

   Masyarakat 6: "Ya, berpengaruh. Karena kalau dibuat pagi kan laki-laki bekerja. Sehingga tidak bisa hadir."

   Masyarakat 7: "Berpengaruh."

   Masyarakat 8: "Ya, berpengaruh."

   Masyarakat 9: "Pengaruh."

   Masyarakat 10: "Pengaruh."

Tema 3: Faktor Pendukung

6. Apa peran kader dan tenaga kesehatan dalam meningkatkan kehadiran laki-laki?

   Masyarakat 6: "Berperan dengan mengajak masyarakat bersama-sama ke Posyandu."

   Masyarakat 7: "Sama."

   Masyarakat 8: "Ya, sama."

   Masyarakat 9: "Sama."

   Masyarakat 10: "Ya."

7. Bagaimana bentuk sosialisasi ILP kepada masyarakat selama ini?

   Masyarakat 6: "Gak tau."

   Masyarakat 7: "Sama."

   Masyarakat 8: "Sama, gak tau."

   Masyarakat 9: "gak tau."

   Masyarakat 10: "tidak tau."

8. Apakah pernah dilakukan sosialisasi khusus untuk laki-laki?

   Masyarakat 6: "Tidak ada."

   Masyarakat 7: "Gak pernah."

   Masyarakat 8: "Gak pernah."

   Masyarakat 9: "Gak tau."

   Masyarakat 10: "Gak tau."

Tema 4: Rekomendasi

9. Menurut bapak, apa yang perlu dilakukan agar laki-laki lebih aktif hadir?

   Masyarakat 6: “Jamnya dirubah, kalau bisa sore.”

   Masyarakat 7: “Jamnya dirubah.”

   Masyarakat 8: “Iya, jamnya dirubah.”

   Masyarakat 9: “Jam dan kadernya harus cowok beberapa orang.”

   Masyarakat 10: “Jamnya dirubah.”

10. Apakah ada hal lain yang ingin bapak sampaikan terkait partisipasi laki-laki dalam ILP?

    Masyarakat 6: “Gak ada.”

    Masyarakat 7: “Meningkatkan jumlah laki-laki.”

    Masyarakat 8: “Jadwal Posyandunya jangan pagi. Karena kalau pagi laki-laki bekerja. Kalau hari libur bisa.”

    Masyarakat 9: “Berikan pemahaman tentang Posyandu.”

    Masyarakat 10: “Ikut Posyandu, biar paham.”