



ANALISIS IMPLEMENTASI PELAYANAN KLUSTER 2 (PELAYANAN IBU DAN ANAK) PADA PUSKESMAS DENGAN KEBIJAKAN INTEGRASI LAYANAN PRIMER DI PUSKESMAS BPR RANAU TENGAH OKUS

Nanik Yuliwati¹, Riska Apriana², Selvy Melinda³, Ratija⁴

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Abdi Nusantara

nanikyuliwati74.abnus@gmail.com, riskaapriana.ra@gmail.com, selvymelinda231@gmail.com,
ratijarah31@gmail.com

Abstrak

Pelayanan Kesehatan Primer (PHC) mendorong penerapan Integrasi Layanan Primer (ILP) di Indonesia, namun capaian Standar Pelayanan Minimum yang belum optimal, khususnya pada pelayanan ibu dan anak, menegaskan perlunya penguatan layanan serta adaptasi mekanisme pelayanan dan perilaku masyarakat. Tujuan mengetahui dan menganalisis implementasi kebijakan Integrasi Layanan Primer (ILP) pada Pelayanan Kluster 2 (Pelayanan Ibu dan Anak) di Puskesmas BPR Ranau Tengah, Kabupaten Ogan Komering Ulu Selatan. Metode penelitian deskriptif kuantitatif dengan desain cross-sectional pada dua populasi: ibu yang mengunjungi layanan Kluster 2 (n=92) dan tenaga kesehatan pelaksana layanan Kluster 2 (n=30). Analisis data dilakukan menggunakan uji chi-square untuk menilai hubungan antarvariabel. Hasil tingkat pengetahuan, sikap, dan aksesibilitas pelayanan ILP berhubungan signifikan dengan perilaku adaptasi masyarakat (p=0,000). Ketersediaan SDM kesehatan dan pengetahuan tenaga kesehatan berhubungan signifikan dengan implementasi pelayanan Kluster 2 (p=0,001). Kesimpulan implementasi ILP pada Pelayanan Kluster 2 dipengaruhi oleh pengetahuan, sikap, dan akses masyarakat serta ketersediaan dan kompetensi tenaga kesehatan, sehingga penguatan edukasi, pelatihan SDM, dan penyempurnaan akses layanan diperlukan untuk mendukung adaptasi masyarakat dan efektivitas pelayanan.

Kata kunci: Implementasi Pelayanan, Kluster 2, Integrasi Layanan Primer, Perilaku Adaptasi Masyarakat

Abstract

Primary Health Care (PHC) encourages the implementation of Primary Care Integration (PSC) in Indonesia, but the achievement of Minimum Service Standards (MSS) is not optimal, especially in maternal and child care, emphasizing the need for service strengthening and adaptation of service mechanisms and community behavior. Objective to determine and analyze the implementation of the Primary Care Integration (PSC) policy in Cluster 2 Services (Maternal and Child Care) at the BPR Ranau Tengah Community Health Center, South Ogan Komering Ulu Regency. Method This quantitative descriptive study used a cross-sectional design in two populations: mothers who visited Cluster 2 services (n=92) and health workers implementing Cluster 2 services (n=30). Data analysis was conducted using the chi-square test to assess the relationship between variables. Results the level of knowledge, attitude, and accessibility of PSC services were significantly associated with community adaptation behavior (p=0.000). The availability of health human resources and knowledge of health workers were significantly associated with the implementation of Cluster 2 services (p=0.001). Conclusion the implementation of ILP in Cluster 2 services is influenced by community knowledge, attitudes, and access, as well as the availability and competence of healthcare workers. Therefore, strengthening education, human resource training, and improving service access are necessary to support community adaptation and service effectiveness.

Keywords: Service Implementation, Cluster 2, Primary Care Integration, Community Adaptation Behavior

PENDAHULUAN

Pelayanan Kesehatan Primer atau Primary Health Care (PHC) merupakan pendekatan pelayanan kesehatan yang menekankan cakupan layanan secara menyeluruh dan berkesinambungan bagi seluruh lapisan masyarakat. Tujuan utama PHC adalah meningkatkan derajat kesehatan dan kesejahteraan masyarakat sedini mungkin melalui penyediaan layanan yang komprehensif, berkesinambungan, serta mudah diakses. Pendekatan ini berfokus pada kebutuhan masyarakat sebagai individu, keluarga, dan komunitas, dengan mencakup kegiatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, serta perawatan paliatif yang diberikan sedekat mungkin dengan lingkungan tempat tinggal masyarakat (WHO, 2023).

Secara global, sistem pelayanan kesehatan saat ini tengah bertransformasi menuju model layanan yang *people-centered* dan terintegrasi guna mewujudkan pelayanan yang komprehensif, responsif, serta terjangkau. Indonesia mengadopsi konsep ini melalui kebijakan Integrasi Layanan Primer (ILP) yang bertujuan meningkatkan keterpaduan layanan lintas kluster dalam menjawab kebutuhan kesehatan masyarakat secara holistik. Pendekatan ini diharapkan mampu meningkatkan kemampuan individu dan keluarga dalam mengambil keputusan kesehatan secara mandiri serta berpartisipasi aktif dalam proses perawatan (Kemenkes RI, 2023).

Dalam implementasinya, ILP terbagi dalam beberapa kluster, di mana Kluster II (Pelayanan Ibu dan Anak) merupakan salah satu komponen paling strategis karena berkontribusi langsung terhadap penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Kluster II mencakup pelayanan berkesinambungan mulai dari masa kehamilan, persalinan, pascapersalinan, hingga pelayanan kesehatan bayi dan anak. Layanan tersebut meliputi antenatal care (ANC) yang berkualitas, deteksi dini risiko kehamilan, pemantauan tumbuh kembang anak, pemberian ASI eksklusif, imunisasi dasar lengkap, serta intervensi gizi dalam 1.000 Hari Pertama Kehidupan. Berbagai studi menegaskan bahwa kualitas layanan ibu dan anak berpengaruh signifikan terhadap derajat kesehatan generasi mendatang dan merupakan investasi jangka panjang bagi pembangunan manusia (WHO, 2022; Kemenkes RI, 2022).

Meskipun demikian, capaian pelayanan kesehatan dasar di Indonesia masih menghadapi

berbagai tantangan. Hasil evaluasi Standar Pelayanan Minimum (SPM) bidang kesehatan tahun 2021 menunjukkan bahwa beberapa indikator layanan ibu dan anak belum mencapai target, misalnya pelayanan ibu hamil (75,83%), ibu bersalin (76,29%), bayi baru lahir (78,03%), dan balita (71,98%) (Direktorat Tata Kelola Kesehatan Masyarakat Kemenkes RI, 2023). Disparitas ketersediaan tenaga kesehatan, keterbatasan SDM yang terlatih, serta rendahnya pemahaman terhadap prosedur ILP menjadi faktor penghambat implementasi di lapangan (Sri Meysin Salihi dkk., 2024).

Selain itu, keberhasilan implementasi ILP juga bergantung pada perilaku adaptasi masyarakat terhadap sistem layanan terintegrasi. Masyarakat perlu menyesuaikan perilaku dalam kepatuhan kunjungan antenatal care (ANC) dan postnatal care (PNC), pemantauan tumbuh kembang anak, serta keterlibatan keluarga selama proses perawatan. Pemahaman dan partisipasi aktif masyarakat menjadi kunci agar ILP tidak hanya berjalan administratif, tetapi juga benar-benar meningkatkan kualitas layanan dan kesehatan masyarakat (WHO, 2023; Green & Kreuter, 2019).

Puskesmas BPR Ranau Tengah, Kabupaten Ogan Komering Ulu Selatan, memiliki karakteristik sosial-budaya, tingkat pendidikan kesehatan, dan kondisi geografis yang beragam, yang berperan sebagai faktor eksternal dalam keberhasilan implementasi ILP. Analisis implementasi ILP Kluster II di Puskesmas ini penting untuk memahami bagaimana faktor-faktor eksternal, termasuk adaptasi masyarakat, memengaruhi efektivitas pelayanan ibu dan anak serta keberhasilan kebijakan kesehatan primer di tingkat lokal.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif dengan desain *cross-sectional*. Populasi penelitian terdiri dari dua kelompok: (1) seluruh ibu yang mengunjungi layanan Kluster 2 (Pelayanan Ibu dan Anak) di Puskesmas BPR Ranau Tengah, Kabupaten Ogan Komering Ulu Selatan, pada bulan Desember 2025, sebanyak 92 orang; dan (2) seluruh tenaga kesehatan yang terlibat dalam pelaksanaan layanan Kluster 2 di Puskesmas tersebut, sebanyak 30 orang. Seluruh data dari kedua populasi dianalisis secara keseluruhan menggunakan uji *chi-square* untuk menilai hubungan dan keterkaitan antarvariabel,

baik dari sisi penerima layanan maupun pelaksana layanan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Analisis Univariat

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Perilaku Adaptasi Masyarakat, Pengetahuan, Sikap, dan Aksesibilitas Pelayanan ILP di Puskesmas BPR Ranau Tengah Kabupaten Ogan Komering Ulu Selatan

Variabel	F	%
Perilaku Adaptasi Masyarakat		
Tinggi	83	90,2
Sedang	7	7,6
Rendah	2	2,2
Pengetahuan		
Baik	65	70,6
Cukup	25	27,2
Kurang	2	2,2
Sikap		
Positif	90	97,8
Negatif	2	2,2
Aksesibilitas Pelayanan ILP		
Mudah	71	77,2
Cukup	18	19,5
Sulit	3	3,3

Berdasarkan Tabel 1.1, distribusi frekuensi menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki perilaku adaptasi kategori tinggi sebanyak 83 orang (90,2%), pengetahuan baik sebanyak 65 orang

(70,6%), sikap positif yaitu 90 orang (97,8%), dan aksesibilitas pelayanan kesehatan yang mudah yaitu 71 orang (77,2%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi ketersediaan SDM, Pengetahuan Tenaga Kesehatan dan Implementasi Pelayanan Kluster 2 di Puskesmas BPR Ranau Tengah Kabupaten Ogan Komering Ulu Selatan

Variabel	F	%
Implementasi Pelayanan		
Baik	25	83,3
Cukup	5	16,7
Kurang	0	0
Ketersediaan SDM		
Cukup	28	93,3
Kurang	2	6,7
Pengetahuan		
Baik	26	86,7
Cukup	4	13,3
Kurang	0	0

Berdasarkan Tabel 1.2, mayoritas responden berada pada kategori implementasi pelayanan kluster 2 yang baik, yaitu sebanyak 25 orang (83,3%). Selanjutnya, sebagian besar responden memiliki ketersediaan SDM kesehatan dalam kategori cukup sebanyak 28 orang (93,3%). Selain

itu, mayoritas responden memiliki tingkat pengetahuan tenaga kesehatan dalam kategori baik sebanyak 26 orang (86,7%).

2. Analisis Bivariat

Tabel 3. Hubungan antara tingkat pengetahuan masyarakat dengan perilaku adaptasi masyarakat terhadap ILP di Puskesmas BPR Ranau Tengah Kabupaten Ogan Komering Ulu Selatan

Pengetahuan	Perilaku Adaptasi Masyarakat						Total	P Value	
	Tinggi		Sedang		Rendah				
	f	%	f	%	f	%			
Baik	65	100	0	0	0	0	65	100	0,000

Cukup	17	68	7	28	1	4	25	100
Kurang	1	50	0	0	1	50	2	100
Total	83	90,2	7	7,6	2	2,2	92	100

Berdasarkan Tabel 1.3, dari 65 responden dengan tingkat pengetahuan baik, seluruh responden memiliki perilaku adaptasi masyarakat yang tinggi, yaitu sebanyak 65 orang (100%). Dari 25 responden dengan tingkat pengetahuan cukup, mayoritas memiliki perilaku adaptasi masyarakat tinggi, yaitu 17 orang (68%). Sedangkan, dari 2 responden dengan tingkat pengetahuan kurang, masing-masing 1 orang (50%) memiliki perilaku

adaptasi masyarakat tinggi dan 1 orang (50%) memiliki perilaku adaptasi masyarakat rendah. Hasil uji statistik menggunakan uji chi-square menunjukkan nilai $p\text{-value} = 0,000 (< 0,05)$, sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan masyarakat dengan perilaku adaptasi masyarakat terhadap ILP di Puskesmas BPR Ranau Tengah, Kabupaten Ogan Komering Ulu Selatan.

Tabel 4. Hubungan Antara Sikap Masyarakat dengan Perilaku Adaptasi Masyarakat Terhadap ILP di Puskesmas BPR Ranau Tengah Ogan Komering Ulu Selatan

Sikap	Perilaku Adaptasi Masyarakat								P Value
	Tinggi		Sedang		Rendah		Total		
	f	%	f	%	f	%	f	%	
Positif	83	92,2	7	7,8	0	0	90	100	0,000
Negatif	0	0	0	0	2	100	2	100	
Total	83	90,2	7	7,6	2	2,2	92	100	

Berdasarkan Tabel 1.4, dari 90 responden dengan sikap positif, sebagian besar memiliki perilaku adaptasi masyarakat yang tinggi, yaitu sebanyak 83 orang (92,2%). Dari 2 responden dengan sikap negatif, seluruhnya memiliki perilaku adaptasi masyarakat rendah, yaitu 2 orang (100%). Hasil uji

statistik menggunakan uji chi-square menunjukkan nilai $p\text{-value} = 0,000 (< 0,05)$, sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara sikap masyarakat dengan perilaku adaptasi masyarakat terhadap ILP di Puskesmas BPR Ranau Tengah, Kabupaten Ogan Komering Ulu Selatan.

Tabel 5. Hubungan antara aksesibilitas pelayanan ILP dengan perilaku adaptasi masyarakat terhadap ILP di Puskesmas BPR Ranau Tengah Ogan Komering Ulu Selatan

Aksesibilitas Pelayanan ILP	Perilaku Adaptasi Masyarakat								P Value
	Tinggi		Sedang		Rendah		Total		
	f	%	f	%	f	%	f	%	
Mudah	67	94,4	4	5,6	0	0	71	100	0,000
Cukup	15	83,3	3	16,7	0	0	18	100	
Sulit	1	33,3	0	0	2	66,7	3	100	
Total	83	90,2	7	7,6	2	2,2	92	100	

Berdasarkan Tabel 1.5, dari 71 responden dengan aksesibilitas pelayanan yang mudah, sebagian besar memiliki perilaku adaptasi masyarakat yang tinggi, yaitu sebanyak 67 orang (94,4%). Dari 18 responden dengan aksesibilitas pelayanan yang cukup, sebagian besar juga memiliki perilaku adaptasi masyarakat yang tinggi, yaitu 15 orang (83,3%). Sementara itu, dari 3 responden dengan aksesibilitas pelayanan yang sulit, mayoritas

memiliki perilaku adaptasi masyarakat yang rendah, yaitu sebanyak 2 orang (66,7%). Hasil uji statistik menggunakan uji chi-square menunjukkan nilai $p\text{-value} = 0,000 (< 0,05)$, sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara aksesibilitas pelayanan ILP dengan perilaku adaptasi masyarakat terhadap ILP di Puskesmas BPR Ranau Tengah, Kabupaten Ogan Komering Ulu Selatan.

Tabel 6. Hubungan Antara Ketersediaan SDM Kesehatan dengan Implementasi Pelayanan Kluster 2 di Puskesmas BPR Ranau Tengah Kabupaten Ogan Komering Ulu Selatan

Ketersediaan SDM	Implementasi Pelayanan Kluster 2								P Value
	Baik		Cukup		Kurang		Total		
	f	%	f	%	f	%	f	%	

Cukup	25	89,3	3	10,7	0	0	28	100	0,001
Kurang	0	0	0	0	2	100	2	100	
Total	25	83,3	5	16,7	0	0	30	100	

Berdasarkan Tabel 1.6, dari 28 responden dengan ketersediaan SDM kesehatan yang cukup, sebagian besar memiliki implementasi pelayanan kluster 2 dalam kategori baik, yaitu sebanyak 25 orang (89,3%). Sedangkan, dari 2 responden dengan ketersediaan SDM kesehatan yang kurang, seluruhnya menunjukkan implementasi pelayanan

kluster 2 dalam kategori kurang. Hasil uji statistik menggunakan uji Chi-Square menunjukkan nilai $p\text{-value} = 0,001$ ($p < 0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara ketersediaan SDM kesehatan dengan implementasi pelayanan kluster 2 di Puskesmas BPR Ranau Tengah.

Tabel 7. Hubungan Antara Pengetahuan Tenaga Kesehatan dengan Implementasi Pelayanan Kluster 2 di Puskesmas BPR Ranau Tengah Kabupaten Ogan Komering Ulu Selatan

Pengetahuan	Implementasi Pelayanan Kluster 2								P Value	OR
	Baik		Cukup		Kurang		Total			
	f	%	f	%	f	%	f	%		
Baik	24	92,3	2	7,7	0	0	26	100	0,001	36,000
Cukup	1	25	3	75	0	0	4	100		
Kurang	0	0	0	0	0	50	0	0		
Total	25	83,3	5	16,7	0	0	30	100		

Berdasarkan Tabel 1.7, sebagian besar responden dengan tingkat pengetahuan baik memiliki implementasi pelayanan kluster 2 dalam kategori baik sebanyak 24 orang (92,3%), sedangkan responden dengan tingkat pengetahuan cukup mayoritas berada pada kategori implementasi cukup sebanyak 3 orang (75%). Hasil uji Chi-Square menunjukkan nilai $p\text{-value} = 0,001$ ($p < 0,05$), yang menandakan adanya hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan tenaga kesehatan dengan implementasi pelayanan kluster

1. Gambaran Perilaku Adaptasi Masyarakat, Pengetahuan, Sikap, dan Aksesibilitas Pelayanan ILP

Pelayanan kesehatan ibu dan anak merupakan salah satu klaster prioritas dalam pelaksanaan Integrasi Layanan Primer (ILP) yang diluncurkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia pada tahun 2023 sebagai strategi penguatan layanan kesehatan dasar berbasis siklus hidup. Dalam pelaksanaan ILP, Klaster II memfokuskan intervensi pada ibu hamil, bersalin, dan nifas sebagai kelompok yang rentan terhadap risiko kesehatan, sehingga memerlukan pelayanan yang terintegrasi, berkesinambungan, dan mudah diakses (Kemenkes RI, 2023).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki perilaku adaptasi masyarakat kategori tinggi (90,2%), pengetahuan yang baik (70,6%), sikap positif (97,8%), serta aksesibilitas pelayanan kesehatan yang mudah (77,2%). Temuan

2 di Puskesmas BPR Ranau Tengah. Nilai *Odds Ratio* (OR) sebesar 36,000 menunjukkan bahwa tenaga kesehatan dengan tingkat pengetahuan baik memiliki peluang 36 kali lebih besar untuk mengimplementasikan pelayanan kluster 2 dengan baik dibandingkan dengan yang berpengetahuan cukup atau kurang.

Pembahasan

ini mengindikasikan bahwa masyarakat telah mampu beradaptasi dengan baik terhadap pelaksanaan ILP, khususnya pada pelayanan kesehatan ibu, baik dari aspek pemahaman, sikap, maupun pemanfaatan layanan.

Menurut Notoatmodjo dalam Moniun dkk. (2021), perilaku terbentuk melalui tahapan pengetahuan, sikap, dan tindakan. Pengetahuan yang baik akan membentuk sikap positif, yang selanjutnya mendorong individu untuk berperilaku sesuai dengan stimulus yang diterima. Kerangka teori ini menjelaskan bahwa tingginya tingkat pengetahuan dan sikap positif responden berkontribusi terhadap tingginya perilaku adaptasi masyarakat dalam pelaksanaan ILP.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa pengetahuan dan sikap merupakan faktor penting dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan ibu. Penelitian oleh Zuly Daima Ulfa et al. (2017)

menyatakan bahwa pengetahuan dan sikap ibu berpengaruh signifikan terhadap pemanfaatan pelayanan maternal, meskipun pada masa nifas masih ditemukan kecenderungan penurunan kunjungan. Hal ini menegaskan bahwa pengetahuan yang baik perlu didukung oleh pelayanan yang mudah diakses dan berkelanjutan.

Selain pengetahuan dan sikap, pemanfaatan pelayanan kesehatan ibu juga dipengaruhi oleh faktor lain. Penelitian Sulaiman et al. (2022) serta Widiani et al. (2015) menunjukkan bahwa pendidikan, kinerja tenaga kesehatan, jarak, pendapatan, akses pelayanan, dan tradisi masyarakat memiliki hubungan signifikan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan ibu dan anak. Faktor-faktor tersebut turut berperan dalam membentuk perilaku adaptasi masyarakat terhadap kebijakan pelayanan kesehatan, termasuk ILP.

Di sisi lain, transformasi pelayanan kesehatan primer menuju ILP tidak terlepas dari berbagai tantangan, terutama dalam penyesuaian sumber daya manusia dan pemahaman terhadap alur pelayanan baru. Keterbatasan kesiapan tenaga kesehatan serta kebutuhan adaptasi sistem pelayanan menjadi kendala dalam implementasi ILP secara optimal (Andri, 2026).

Peneliti berasumsi bahwa tingginya perilaku adaptasi masyarakat terhadap pelaksanaan Integrasi Layanan Primer (ILP) pada pelayanan kesehatan ibu dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan yang baik, sikap yang positif, serta aksesibilitas pelayanan kesehatan yang mudah. Peneliti meyakini bahwa pemahaman yang memadai mengenai layanan kesehatan ibu mendorong masyarakat untuk menerima dan memanfaatkan pelayanan ILP secara optimal.

2. Hubungan pengetahuan dengan perilaku adaptasi masyarakat terhadap ILP

Hasil penelitian dengan menggunakan uji chi-square menunjukkan nilai $p = 0,000$ ($<0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan masyarakat dengan perilaku adaptasi masyarakat terhadap pelaksanaan Integrasi Layanan Primer (ILP) di Puskesmas BPR Ranau Tengah, Kabupaten Ogan Komering Ulu Selatan. Temuan ini menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan masyarakat berperan penting dalam menentukan kemampuan adaptasi terhadap kebijakan pelayanan kesehatan berbasis ILP.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Jannah dkk. (2025) yang menyatakan bahwa ibu dengan tingkat pengetahuan kurang memiliki risiko hampir tiga kali lebih besar

untuk tidak memanfaatkan layanan ILP dibandingkan dengan ibu yang memiliki pengetahuan baik ($OR = 3,36$; $p = 0,002$). Hal tersebut menegaskan bahwa pengetahuan merupakan faktor kunci dalam pengambilan keputusan individu untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan primer yang terintegrasi.

Kurangnya pemahaman masyarakat mengenai manfaat, jenis layanan, sasaran, serta prosedur pelaksanaan ILP dapat menyebabkan rendahnya kesadaran untuk mengakses layanan kesehatan, meskipun layanan tersebut tersedia melalui puskesmas dan posyandu. Kondisi ini menunjukkan bahwa ketersediaan layanan saja tidak cukup apabila tidak disertai dengan pemahaman yang memadai dari masyarakat sebagai sasaran program, sehingga edukasi menjadi komponen penting dalam implementasi ILP (Jannah dkk, 2025).

Secara teoritis, temuan ini sejalan dengan konsep perilaku kesehatan yang menyatakan bahwa pengetahuan merupakan faktor predisposisi utama dalam pembentukan perilaku. Model *Health Belief Model* yang dikembangkan oleh Rosenstock menjelaskan bahwa pengetahuan memengaruhi persepsi individu terhadap manfaat dan hambatan suatu layanan kesehatan, yang selanjutnya memengaruhi kesiapan individu untuk bertindak dan memanfaatkan layanan kesehatan yang tersedia (Widowati, 2024).

Peneliti berasumsi bahwa peningkatan pengetahuan masyarakat mengenai ILP berperan signifikan dalam membentuk perilaku adaptasi yang positif, yang pada akhirnya mendukung keberhasilan implementasi Integrasi Layanan Primer di tingkat pelayanan kesehatan dasar.

3. Hubungan sikap dengan perilaku adaptasi masyarakat terhadap ILP

Hasil penelitian menunjukkan nilai $p < 0,000$ ($< 0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara sikap masyarakat dengan perilaku adaptasi masyarakat terhadap pelaksanaan Integrasi Layanan Primer (ILP) di Puskesmas BPR Ranau Tengah, Kabupaten Ogan Komering Ulu Selatan.

Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Jannah dkk. (2025) yang menyatakan bahwa sikap ibu berhubungan signifikan dengan pemanfaatan ILP Kluster II. Ibu yang memiliki sikap negatif terhadap ILP hampir tiga kali lebih berisiko untuk tidak memanfaatkan layanan dibandingkan ibu dengan sikap positif ($OR = 2,66$; $p = 0,012$). Sikap negatif umumnya dipengaruhi oleh pengalaman pelayanan yang kurang

menyenangkan, persepsi negatif terhadap tenaga kesehatan, serta minimnya informasi yang diterima oleh ibu. Sebaliknya, sikap positif mendorong keterbukaan, kepercayaan, dan kemauan ibu untuk memanfaatkan layanan kesehatan secara aktif.

Selain itu, Mardiyati et al. (2025) menyatakan bahwa sikap terbuka berpengaruh signifikan terhadap tingkat pengetahuan ($p = 0,004$). Individu dengan orientasi kognitif yang terbuka cenderung lebih mudah menerima informasi baru, mengeksplorasi ide, serta membentuk pemahaman konseptual terhadap suatu inovasi. Kondisi ini menunjukkan bahwa sikap tidak hanya memengaruhi perilaku secara langsung, tetapi juga berperan dalam meningkatkan pengetahuan yang pada akhirnya membentuk perilaku adaptif terhadap kebijakan kesehatan baru seperti ILP.

Secara teoritis, hubungan antara sikap dan perilaku dapat dijelaskan melalui Theory of Planned Behavior (TPB) yang dikemukakan oleh Ajzen (1991). Teori ini menyatakan bahwa sikap terhadap perilaku merupakan salah satu determinan utama yang memengaruhi niat (intention) seseorang untuk melakukan suatu tindakan. Sikap positif terhadap suatu program kesehatan akan meningkatkan niat individu untuk terlibat, yang selanjutnya mendorong munculnya perilaku nyata. Selain itu, menurut Notoatmodjo (2020), sikap merupakan respons tertutup seseorang terhadap suatu objek yang melibatkan komponen kognitif, afektif, dan konatif, yang secara bersama-sama memengaruhi perilaku kesehatan individu.

Berdasarkan hasil penelitian dan dukungan teori, peneliti berasumsi bahwa sikap masyarakat yang positif terhadap ILP berperan penting dalam membentuk perilaku adaptasi yang baik. Masyarakat dengan sikap terbuka dan penerimaan yang positif cenderung lebih percaya terhadap layanan yang diberikan, lebih mudah menerima informasi, serta lebih aktif memanfaatkan pelayanan kesehatan, sehingga mendukung keberhasilan implementasi ILP di tingkat pelayanan primer.

4. Hubungan aksesibilitas pelayanan dengan perilaku adaptasi masyarakat terhadap ILP

Hasil uji statistik menggunakan uji chi-square menunjukkan nilai $p = 0,000$ ($< 0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara aksesibilitas pelayanan Integrasi Layanan Primer (ILP) dengan perilaku adaptasi masyarakat terhadap ILP di Puskesmas BPR Ranau Tengah, Kabupaten Ogan Komering Ulu Selatan.

Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Jannah dkk. (2025) yang menyatakan bahwa akses layanan kesehatan berhubungan signifikan dengan pemanfaatan ILP Kluster II ($OR = 2,57$; $p = 0,024$). Ibu yang mengalami kesulitan akses akibat jarak, waktu tempuh, maupun keterbatasan transportasi cenderung tidak memanfaatkan layanan kesehatan secara rutin.

Penelitian ini juga mendukung studi oleh Asri (2022), Sandora dan Listiawaty (2021), serta Silaban et al. (2024) yang menunjukkan bahwa hambatan geografis dan ekonomi berkontribusi terhadap rendahnya pemanfaatan pelayanan kesehatan, khususnya pada layanan kesehatan ibu dan anak.

Kondisi tersebut sejalan dengan Teori Aksesibilitas yang dikemukakan oleh Geurs dan van Wee (2004), yang menyatakan bahwa aksesibilitas pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh lokasi fasilitas kesehatan, sistem transportasi, ketersediaan informasi, serta faktor ekonomi. Dalam konteks penelitian ini, kondisi geografis wilayah serta keterbatasan sarana transportasi dan informasi dapat memengaruhi kemudahan masyarakat dalam mengakses pelayanan ILP, sehingga berdampak pada perilaku adaptasi masyarakat terhadap pelaksanaan program tersebut. Selain Teori Aksesibilitas, temuan penelitian ini juga dapat dijelaskan melalui Model Perilaku Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Andersen (Andersen's Behavioral Model). Model ini menyatakan bahwa pemanfaatan pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh tiga faktor utama, yaitu *predisposing factors*, *enabling factors*, dan *need factors*. Aksesibilitas pelayanan, yang mencakup ketersediaan fasilitas, kemudahan transportasi, biaya, serta informasi, merupakan bagian dari *enabling factors* yang berperan penting dalam menentukan apakah individu mampu dan bersedia memanfaatkan layanan kesehatan. Ketika akses, seperti jarak, transportasi, dan waktu tempuh, sulit dijangkau, maka pemanfaatan layanan cenderung rendah meskipun kebutuhan kesehatan tinggi (Rahman, 2025).

Lebih lanjut, aksesibilitas pelayanan kesehatan dapat dipahami melalui tiga komponen utama, yaitu ketersediaan layanan, hambatan akses, dan pemanfaatan layanan. Tingkat aksesibilitas suatu wilayah dipengaruhi oleh keseimbangan antara faktor kebutuhan dan faktor suplai. Faktor kebutuhan meliputi jumlah kunjungan fasilitas kesehatan, jumlah penduduk, serta tingkat utilisasi layanan kesehatan, sedangkan faktor suplai mencakup ketersediaan tenaga kesehatan dan

fasilitas pelayanan (Ahsan et al., 2023). Ketidakseimbangan kedua faktor tersebut dapat membatasi pemanfaatan layanan dan menghambat adaptasi masyarakat terhadap sistem pelayanan ILP yang terintegrasi.

Berdasarkan hasil penelitian dan kajian teori, peneliti berasumsi bahwa kemudahan aksesibilitas pelayanan ILP berperan penting dalam membentuk perilaku adaptasi masyarakat. Masyarakat yang memiliki akses pelayanan yang mudah, baik dari segi jarak, transportasi, maupun informasi, cenderung lebih mampu menyesuaikan diri dan memanfaatkan layanan kesehatan secara optimal. Sebaliknya, keterbatasan akses dapat menjadi hambatan dalam penerimaan dan pemanfaatan ILP, meskipun program tersebut telah tersedia.

5. Gambaran Ketersediaan SDM, Pengetahuan Tenaga Kesehatan dan implementasi pelayanan kluster 2

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden berada pada kategori implementasi pelayanan kluster 2 yang baik, yaitu sebanyak 25 orang (83,3%). Temuan ini menggambarkan bahwa pelaksanaan pelayanan kluster 2 di Puskesmas BPR Ranau Tengah telah berjalan secara optimal. Secara teoretis, implementasi pelayanan kesehatan yang efektif sangat dipengaruhi oleh kualitas sumber daya manusia (SDM) yang tersedia di fasilitas kesehatan. Menurut teori sistem pelayanan kesehatan, SDM kesehatan merupakan komponen utama yang menentukan efektivitas dan keluaran layanan, karena tenaga kesehatan berperan langsung dalam proses pelayanan kepada masyarakat (Yuslen & Hermana, 2023).

Penelitian sebelumnya juga menunjukkan bahwa ketersediaan tenaga kesehatan berpengaruh terhadap pemanfaatan dan kualitas pelayanan kesehatan. Studi yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Lengkosambi menemukan bahwa variabel ketersediaan SDM kesehatan memiliki hubungan yang signifikan dengan pemanfaatan layanan kesehatan, termasuk dalam aspek akses dan kualitas layanan yang diterima masyarakat (Maria Teresia E. Pora Abo et al., 2025). Hal ini menegaskan bahwa keberadaan tenaga kesehatan yang memadai merupakan faktor penting dalam menunjang keberhasilan pelaksanaan pelayanan kesehatan di tingkat primer.

Sejalan dengan hal tersebut, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki ketersediaan SDM kesehatan dalam kategori cukup, yaitu sebanyak 28 orang (93,3%). Temuan ini sejalan dengan penelitian Maria Teresia E. Pora Abo et al. (2025) yang

mengungkapkan bahwa responden yang menyatakan tenaga kesehatan tersedia cenderung lebih memanfaatkan pelayanan kesehatan dibandingkan dengan responden yang menyatakan tenaga kesehatan tidak tersedia. Tenaga kesehatan merupakan individu yang telah menjalani pendidikan dan pelatihan di bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan, keterampilan, dan kewenangan untuk melaksanakan upaya pelayanan kesehatan (Ramadhani & Susilawati, 2022). Ketersediaan tenaga kesehatan dalam hal ini merujuk pada kehadiran petugas di puskesmas selama jam operasional dan pada saat masyarakat membutuhkan pelayanan.

Kehadiran tenaga kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan sangat berpengaruh terhadap kualitas pelayanan kesehatan. Jumlah dan kehadiran petugas yang memadai memungkinkan pelayanan diberikan secara berkesinambungan dan tepat waktu. Selain itu, tenaga kesehatan memiliki peran penting dalam proses pengobatan dan kesembuhan pasien, karena mereka merupakan pihak yang paling sering berinteraksi langsung dengan pasien serta bertanggung jawab dalam pengelolaan pelayanan kesehatan (Erdiwan et al., 2020).

Selain ketersediaan SDM, pengetahuan tenaga kesehatan juga merupakan faktor penting yang memengaruhi implementasi pelayanan kesehatan. Penelitian-penelitian terdahulu menunjukkan bahwa pengetahuan yang memadai memungkinkan tenaga kesehatan menerapkan prosedur kerja secara benar, menjalankan protokol pelayanan sesuai standar, serta memberikan edukasi kesehatan kepada masyarakat secara tepat dan efektif (Maria Teresia E. Pora Abo et al., 2025). Dalam penelitian ini, mayoritas tingkat pengetahuan tenaga kesehatan dalam kategori baik, yaitu sebanyak 26 orang (86,7%). Kondisi ini diduga berkontribusi terhadap tingginya implementasi pelayanan kluster 2 dalam kategori baik.

Temuan tersebut sejalan dengan model Andersen tentang determinan pemanfaatan pelayanan kesehatan, yang menyatakan bahwa faktor predisposisi seperti pengetahuan dan kesadaran individu terhadap layanan kesehatan akan memengaruhi kemampuan dan keputusan dalam memanfaatkan layanan secara optimal (Maria Teresia E. Pora Abo et al., 2025). Pengetahuan tenaga kesehatan yang baik tidak hanya mendukung proses pelayanan, tetapi juga meningkatkan kepercayaan masyarakat terhadap layanan yang diberikan.

Berdasarkan kajian teori dan bukti dari penelitian sebelumnya, peneliti berasumsi bahwa

keberhasilan implementasi pelayanan kluster 2 di Puskesmas BPR Ranau Tengah tidak hanya ditentukan oleh jumlah SDM kesehatan yang tersedia, tetapi juga oleh kualitas pengetahuan dan kompetensi tenaga kesehatan. SDM yang cukup dan berpengetahuan baik akan menciptakan lingkungan kerja yang kondusif, memperlancar koordinasi antar petugas, serta meningkatkan kualitas interaksi antara tenaga kesehatan dan masyarakat.

6. Hubungan Antara Ketersediaan SDM Kesehatan dengan Implementasi Pelayanan Kluster 2

Hasil penelitian menunjukkan nilai $p\text{-value} = 0,001$ ($p < 0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara ketersediaan sumber daya manusia (SDM) kesehatan dengan implementasi pelayanan kluster 2 di Puskesmas BPR Ranau Tengah. Temuan ini menunjukkan bahwa semakin memadai ketersediaan tenaga kesehatan, maka semakin baik pula pelaksanaan pelayanan kluster 2. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Maria Teresia E. Pora Abo et al. (2025) yang menyatakan bahwa ketersediaan SDM kesehatan yang memadai berhubungan dengan peningkatan kualitas dan keberhasilan pelaksanaan pelayanan kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama.

Secara teoretis, ketersediaan SDM kesehatan merupakan salah satu komponen utama dalam sistem pelayanan kesehatan karena tenaga kesehatan berperan langsung dalam perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi pelayanan. Kerangka *Human Resources for Health* menyatakan bahwa kecukupan jumlah, kompetensi, serta distribusi tenaga kesehatan yang merata akan meningkatkan kinerja layanan dan mendukung pencapaian target pelayanan kesehatan (World Health Organization, 2020). Dengan demikian, keberadaan tenaga kesehatan yang memadai menjadi prasyarat penting dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan yang optimal.

Selain dari sisi jumlah, kualitas pengelolaan SDM juga menjadi faktor penentu keberhasilan pelayanan kesehatan. SDM yang berkualitas merupakan kunci keberhasilan organisasi dalam menjalankan kegiatannya. Peningkatan kualitas SDM dapat dilakukan melalui manajemen SDM yang baik, mulai dari perencanaan, pengembangan, hingga pemberdayaan tenaga kesehatan. Menurut Simamora (2004) dalam Yuslen dan Hermana (2023), manajemen sumber daya manusia merupakan proses pendayagunaan, pengembangan, penilaian, pemberian balas jasa, serta pengelolaan

individu dalam organisasi untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan.

Hasil penelitian ini juga diperkuat oleh studi Mekanong et al. (2024) yang menyatakan bahwa fasilitas kesehatan dengan ketersediaan SDM yang cukup menunjukkan pelaksanaan pelayanan yang lebih optimal dibandingkan dengan fasilitas yang mengalami keterbatasan tenaga kesehatan. Penelitian tersebut menegaskan bahwa ketersediaan SDM berpengaruh signifikan terhadap mutu dan keberlangsungan pelayanan kesehatan di puskesmas. Hasil serupa juga dilaporkan oleh Mahendra dan Rafi (2019) yang menunjukkan adanya hubungan signifikan antara ketersediaan tenaga kesehatan dengan mutu pelayanan kesehatan, di mana semakin baik ketersediaan SDM maka semakin baik pula implementasi pelayanan yang diberikan kepada masyarakat.

Berdasarkan kajian teori dan hasil penelitian sebelumnya, peneliti berasumsi bahwa ketersediaan SDM kesehatan yang cukup di Puskesmas BPR Ranau Tengah memungkinkan tenaga kesehatan melaksanakan pelayanan kluster 2 secara optimal sesuai dengan standar yang telah ditetapkan. SDM yang memadai memberikan peluang bagi pembagian tugas yang seimbang, peningkatan fokus dalam pelayanan, serta peningkatan kualitas pelaksanaan program kesehatan. Oleh karena itu, peningkatan dan pemerataan ketersediaan SDM kesehatan merupakan faktor penting dalam mendukung keberhasilan implementasi pelayanan kluster 2 di Puskesmas.

7. Hubungan Antara Pengetahuan Tenaga Kesehatan dengan Implementasi Pelayanan Kluster 2

Hasil penelitian menunjukkan nilai $p\text{-value} = 0,001$ ($p < 0,05$), yang menandakan adanya hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan tenaga kesehatan tentang Integrasi Layanan Primer (ILP) dengan implementasi pelayanan Kluster 2 di Puskesmas BPR Ranau Tengah. Nilai *Odds Ratio* (OR) sebesar 36,000 menunjukkan bahwa tenaga kesehatan yang memiliki pengetahuan baik tentang ILP berpeluang 36 kali lebih besar untuk mengimplementasikan pelayanan Kluster 2 dengan baik dibandingkan tenaga kesehatan yang memiliki pengetahuan cukup atau kurang. Temuan ini mengindikasikan bahwa pengetahuan merupakan faktor yang sangat dominan dalam menentukan keberhasilan implementasi pelayanan Kluster 2.

Pengetahuan tenaga kesehatan tentang ILP mencakup pemahaman terhadap konsep dasar ILP, pembagian kluster pelayanan, alur rujukan, serta peran dan tanggung jawab tenaga kesehatan dalam

setiap klaster. Tingkat pengetahuan yang baik memungkinkan tenaga kesehatan menjalankan tugas sesuai standar, berkoordinasi secara efektif, dan menyesuaikan pelayanan dengan pendekatan siklus kehidupan (*life cycle approach*). Sebaliknya, keterbatasan pengetahuan dapat menyebabkan ketidaktepatan pelaksanaan layanan, tumpang tindih tugas, serta rendahnya kualitas pelayanan Kluster 2 (Saleh dkk., 2024; Apriany, 2025).

Hasil penelitian ini sejalan dengan kebijakan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia yang menekankan penguatan pelayanan kesehatan primer melalui penerapan ILP sebagai bagian dari transformasi sistem kesehatan nasional. Transformasi pelayanan kesehatan primer pada pilar pertama bertujuan untuk meningkatkan kualitas layanan yang bersifat promotif dan preventif melalui pelayanan yang terintegrasi dan berkesinambungan (Kementerian Kesehatan RI, 2023). Dalam konteks ini, pengetahuan tenaga kesehatan menjadi modal utama agar kebijakan ILP dapat diterjemahkan secara optimal ke dalam praktik pelayanan, termasuk pada pelayanan Kluster 2.

Secara regulasi, penerapan ILP diatur dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 2015 Tahun 2023 tentang penataan organisasi Puskesmas berbasis klaster. Kebijakan ini menuntut tenaga kesehatan untuk memahami struktur klaster, mekanisme pelayanan, serta fleksibilitas peran antar klaster sesuai kompetensi. Oleh karena itu, tenaga kesehatan dengan pengetahuan yang baik cenderung lebih adaptif dalam menjalankan peran pelayanan Kluster 2, meskipun menghadapi keterbatasan sumber daya manusia di Puskesmas (Aliyah, 2023).

Hasil penelitian ini juga didukung oleh penelitian Apriany (2025) yang menyatakan bahwa keterbatasan pengetahuan dan pelatihan ILP pada tenaga kesehatan menjadi salah satu kendala utama dalam implementasi pelayanan berbasis klaster. Kondisi serupa dilaporkan oleh Indriyati et al. (2023) dan Yoto et al. (2025) yang menemukan bahwa ketimpangan kompetensi tenaga kesehatan berdampak langsung pada belum optimalnya pelaksanaan layanan primer terintegrasi. Hal ini menegaskan bahwa peningkatan pengetahuan tenaga kesehatan tentang ILP merupakan prasyarat penting untuk mendukung implementasi pelayanan Kluster 2 secara efektif dan berkelanjutan.

Peneliti berasumsi bahwa semakin baik tingkat pengetahuan tenaga kesehatan tentang Integrasi Layanan Primer, maka semakin optimal implementasi pelayanan Kluster 2 di Puskesmas.

Pengetahuan yang memadai memungkinkan tenaga kesehatan memahami konsep, alur, dan peran pelayanan berbasis klaster, sehingga mampu memberikan pelayanan yang terintegrasi, tepat sasaran, dan sesuai dengan pendekatan siklus kehidupan. Oleh karena itu, peningkatan pengetahuan melalui pelatihan ILP yang terstruktur dan merata diyakini dapat meningkatkan kualitas implementasi pelayanan Kluster 2.

SIMPULAN

1. Distribusi frekuensi menunjukkan bahwa dari 92 orang mayoritas responden memiliki perilaku adaptasi pada kategori tinggi sebanyak 83 orang (90,2%), tingkat pengetahuan baik sebanyak 65 orang (70,6%), sikap positif sebanyak 90 orang (97,8%), serta aksesibilitas pelayanan kesehatan yang mudah sebanyak 71 orang (77,2%).
2. Distribusi frekuensi menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengimplementasikan pelayanan Kluster 2 dalam kategori baik (83,3%), dengan ketersediaan sumber daya manusia kesehatan yang umumnya berada pada kategori cukup (93,3%) serta tingkat pengetahuan tenaga kesehatan yang mayoritas berada pada kategori baik (86,7%).
3. Terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan masyarakat dengan perilaku adaptasi masyarakat terhadap pelaksanaan Integrasi Layanan Primer (ILP) dengan nilai $p=0,000$.
4. Terdapat hubungan yang bermakna antara sikap masyarakat dengan perilaku adaptasi masyarakat terhadap pelaksanaan Integrasi Layanan Primer (ILP) dengan nilai $p=0,000$.
5. Terdapat hubungan yang signifikan antara aksesibilitas pelayanan Integrasi Layanan Primer (ILP) dengan perilaku adaptasi masyarakat terhadap ILP dengan nilai $p=0,000$.
6. Terdapat hubungan yang bermakna antara ketersediaan sumber daya manusia kesehatan dengan implementasi pelayanan Kluster 2 ($p = 0,001$).
7. Terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan tenaga kesehatan dengan implementasi pelayanan Kluster 2 ($p = 0,001$).

DAFTAR PUSTAKA

- Andri. 2026. Transformasi Pelayanan Kesehatan: Belajar dari Penerapan Integrasi Layanan Primer di Puskesmas Sawah Pulo, Surabaya. FKM Unair
- Arikunto, S. (2019). *Prosedur penelitian: Suatu pendekatan praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.

- ASRI, A. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Pada Peserta Bpjs Kesehatan Di Puskesmas Campalagian. *Journal Peqguruang: Conference Series*, 2022. 82-88
- Ayuningtyas, D. (2018). *Analisis Kebijakan Kesehatan : Prinsip dan Aplikasi*. Depok: Rajawali Pers
- Eda, M. G., Aco, A., & Malesi, F. (2025). Gambaran implementasi kebijakan integrasi layanan primer di Puskesmas Wae Nakeng. *Prepotif: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 9(2), 1019–1029. <https://doi.org/10.31004/prepotif.v9i2.47600>
- Edwards III, G. C. (1980). *Implementing public policy*. Congressional Quarterly Press.
- Indriyanti, R., Sari, P. R., & Widodo, D. (2024). Strategi kolaboratif puskesmas dan kelurahan dalam ILP. *Jurnal Promosi Kesehatan Masyarakat*, 9(1), 21–33. <https://doi.org/10.49145/jpkm.v9i1.2024>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *Pedoman integrasi pelayanan kesehatan primer*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Petunjuk teknis integrasi pelayanan kesehatan primer (KMK No. HK.01.07/MENKES/2015/2023)*. <https://www.kemkes.go.id>
- Kim, H. J., Park, E., & Storr, C. L. (2019). Cross-sectional study design and data analysis in nursing research. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 49(5), 537–545.
- Maria Teresia E. Pora Abo, Rina Waty Sirait, Masrida Sinaga. Faktor yang memengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Lengkosambi pada tahun 2024. *SEHATMAS (Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat)*<https://journal.literasiasains.id/index.php/SEHATMAS>
- Maulida, I., Raharjo, S. S., & Sugiharto, B. (2022). Integrasi lintas sektor dalam pelaksanaan layanan primer kesehatan: Studi kasus di wilayah perdesaan Indonesia. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, 11(3), 211–220. <https://doi.org/10.7454/jkki.v11i3.2982>
- Millenia Moniung, Asep Rahman, Franckie Maramis, Grace Korompis, Chreisy Mandagi, Angela Kalesaran. 2021. Gambaran Perilaku Masyarakat Terhadap Adaptasi Kebiasaan Baru Pada Masyarakat Desa Waleure Kabupaten Minahasa. *Jurnal KESMAS*, Vol. 10, No. 7, Juli 2021
- Notoatmodjo, S. 2023. *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Pan American Health Organization, P. 2023. *Maternal Health* [Online]. Available: <https://www.paho.org/en/topics/maternal-health>[Accessed 21 April 2025 2025].
- Rahayu, S., Suprpto, A. and Palupi, K. (2020) *Kebijakan Kesehatan Berbasis Penelitian di Era Revolusi Industri 4.0. Pertama*. Yogyakarta: CV Fawwaz Mediacta
- Raudhatul Jannah, Fahmi Ichwansyah, Dharina Baharuddin, Irwan Saputra, Maidar. 2025. Determinan Pemanfaatan Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer pada Ibu di Aceh, Indonesia. *Jurnal Promotif Preventif* DOI: <https://doi.org/10.47650/jpp.v8i6.2149>
- Ridho Fadilah Yuslen, Cecep Hermana. 2023. Implementasi Peningkatan Kualitas Sumber Daya Manusia Kesehatan Sebagai Upaya Menjapai Derajat Kesehatan Masyarakat Yang Optimal (Studi Kasus Pada Dinas Kesehatan Kabupaten Karawang). *Jurnal Ilmiah Wahana Pendidikan*, 9(24), 559–563. <https://doi.org/10.5281/zenodo.10434177>
- Rina Wa, dkk. (2025). *Analisis Kebijakan Kesehatan*. Jawa Tengah : PT Media Pustaka Indo
- Rini Apriany. 2025. Analisis SDM Tenaga Kesehatan Dan Kader Untuk Peningkatan Akses Dan Kualitas Layanan ILP Ternate 2024-2025. *Jurnal Inovasi Hasil Penelitian dan Pengembangan* Vol. 5 No. 3 Tahun 2025 P-ISSN : 2809-4042 E-ISSN : 2809-4034 Online Journal System: <https://jurnalp4i.com/index.php/knowledge>
- Salihi, S. M., Jusuf, H., & Mokodompis, Y. (2025). Analisis lingkup pelayanan kluster ibu dan anak dalam penyelenggaraan integrasi pelayanan primer di Puskesmas Kabila. *Jurnal Kolaboratif Sains*, 8(1), 216–223. <https://doi.org/10.56338/jks.v8i1.6676>
- Sari, N., Suryani, L., Wahyuni, L., & Latip. (2024). *Partisipasi Masyarakat Lansia Dalam Program Posyandu ILPKelurahan*

- Laksamana Kecamatan Dumai Kota.*
<https://doi.org/10.55850/symbol.v2i1>
- Sebayang, A. A. 2023. *Telah dikenal sejak 42 tahun lalu, ini peran penting layanan kesehatan primer.* Center for Indonesia's Strategic Development Initiatives (CISDI).
<https://cisdi.org/artikel/telah-dikenal-42-tahun-ini-peran-penting-layanan-kesehatan-primer>
- Silaban, M. A., Sinaga, E. D., Simanjuntak, S., & Sausan, S. 2024. Faktor yang memengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan dalam kegawatdaruratan maternal neonatal di Desa Bangun Rejo, Kabupaten Deli Serdang, Provinsi Sumatera Utara tahun 2024. *Vitalitas Medis: Jurnal Kesehatan dan Kedokteran, 1*, 155–163.
- Taherdoost, H. (2021). Validity and reliability of the research instrument: How to test the validation of a questionnaire/survey in research. *International Journal of Academic Research in Management, 10*(1), 27–38.
- Van Meter, D. S., & Van Horn, C. E. (1975). The policy implementation process. *Administration & Society, 6*(4), 445–488.
- Wang, X., & Cheng, Z. (2020). Cross-sectional studies: Strengths, weaknesses, and recommendations. *Chest, 158*(1), S65–S71.
- World Health Organization (2020). Digital Health for Universal Health Coverage. Retrieved from <https://www.who.int>.
- Yusron, M. (2024). *Isu Kebijakan Kesehatan Indonesia*. Jakarta.
- Yoto, M., Afif, M., Antika, C. S., Ridwanah, A. A., Firdausi, N. J., Qoyyimah, M., & Rahmah, F. (2025). Implementasi posyandu pada era transformasi layanan primer di Kabupaten Kediri. *Journal of Mandalika Literature, 6*(1), 279–28
- Zakia, R. M. 2024. Analisis implementasi integrasi layanan kesehatan primer di Indonesia: Tinjauan literatur sistematis