

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pelayanan publik adalah pelayanan dasar dalam penyelenggaraan pemerintahan dan merupakan indikator penting untuk menilai kinerja pemerintah, baik di tingkat pusat maupun daerah. Penyelenggaraan pemerintahan yang baik dan berkualitas akan berfokus pada kepuasan masyarakat dikarenakan masyarakat sebagai penerima dari pelayanan tersebut (Pangkey & Rantung, 2023). Dengan demikian, pelayanan publik erat kaitannya dengan kesejahteraan masyarakat. Salah satu aspek yang perlu diperhatikan dalam meningkatkan kesejahteraan masyarakat adalah pelayanan kesehatan sebagai hak dasar warga negara yang harus dipenuhi oleh pemerintah dan telah diatur pada UUD RI Tahun 1945 Tentang Hak dan Kewajiban Warga Negara Pasal 28 H.

Pelayanan kesehatan yang baik dapat menjangkau masyarakat secara luas, baik di tingkat kecamatan, tingkat kelurahan/desa, maupun tingkat RT/RW karena kesehatan merupakan hak dasar yang harus dirasakan oleh setiap warga negara. Bentuk pelayanan kesehatan yang dapat menjangkau masyarakat secara luas diwujudkan melalui pembangunan kesehatan pada Puskesmas sebagaimana ditetapkan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2024 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat. Dalam peraturan tersebut pada pasal 1 disebutkan bahwa Puskesmas sebagai "... fasilitas pelayanan kesehatan

yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif di wilayah kerjanya”. Dengan demikian, Puskesmas berperan sebagai salah satu garda terdepan dalam pembangunan kesehatan masyarakat (Luthfia & Alkhajar, 2019).

Namun berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2021, jumlah puskesmas sekitar 10.292 dengan 4.201 merupakan Puskesmas rawat inap dan 6.091 merupakan Puskesmas non rawat inap. Pada tahun yang sama, hanya sekitar 48,9% Puskesmas di Indonesia telah memenuhi persyaratan jenis tenaga kesehatan dan sekitar 9,6% Puskesmas di Indonesia kekurangan dokter (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022). Hal ini menunjukkan bahwa persebaran fasilitas dan tenaga kesehatan belum dilakukan secara menyeluruh terutama di daerah pedesaan yang berpengaruh pada rendahnya akses terhadap layanan kesehatan dasar. Sehingga, mengakibatkan permasalahan kesehatan masyarakat seperti stunting masih menjadi tantangan besar, yakni prevalensi stunting nasional mencapai angka sekitar 22,3% pada tahun 2022 berdasarkan Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 (Biro Komunikasi dan Pelayanan Publik, 2024).

Pada wilayah kerja Puskesmas yakni kelurahan/desa maupun RT/RW, pembangunan kesehatan dibantu oleh jaringan pelayanan Puskesmas dan jejaring Puskesmas, meliputi rumah sakit, fasilitas pelayanan kesehatan (fasyankes) lainnya seperti Puskesmas Pembantu (Pustu), Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) seperti Posyandu dan Pondok Kesehatan Desa (Ponkesdes), serta lintas sektor terkait. Wilayah kerja Puskesmas yang luas menjadi tantangan

dalam memastikan layanan kesehatan dapat diakses secara merata oleh seluruh masyarakat. Faktor geografis seringkali mengakibatkan masyarakat mengalami keterlambatan dalam mendapatkan pelayanan kesehatan. Kesenjangan ini menyebabkan layanan kesehatan tidak tersebar secara merata sehingga diperlukan solusi strategis seperti pemanfaatan jaringan pelayanan dan jejaring Puskesmas agar seluruh masyarakat dapat mengakses layanan kesehatan secara adil dan merata (Su'udi et al., 2022).

Pemanfaatan jaringan pelayanan dan jejaring Puskesmas dapat dilakukan salah satunya pada Posyandu. Posyandu menjadi bagian dari pembangunan kesehatan yang membantu Puskesmas untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Posyandu menjadi salah satu fasilitas kesehatan di tingkat kelurahan/desa maupun RT/RW yang keberadaannya mendekatkan pelayanan dengan masyarakat. Posyandu juga berperan sebagai wadah pelaksanaan berbagai program kesehatan, yakni Posyandu KIA, Posyandu Remaja, Posbindu, dan Posyandu Lansia (Kementerian Kesehatan, 2023). Namun, hal tersebut menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan di tingkat Posyandu belum terintegrasi yang dapat menimbulkan ketidakefektifan dalam pelayanan dan memungkinkan memperburuk tingkat kesulitan akses oleh masyarakat (Yuliandari, 2023).

Berdasarkan beberapa permasalahan pada pelayanan kesehatan tersebut, maka dibentuklah suatu program yakni Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer (ILP) yang melayani seluruh siklus hidup masyarakat. Program ini diatur pada Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (Kepmenkes RI) Nomor HK.01.07/MENKES/2015/2023 tentang Petunjuk Teknis Integrasi Pelayanan

Kesehatan Primer. Pada Kepmenkes RI tersebut, tujuan program ILP tercantum dalam Diktum KEDUA yang berbunyi “... bertujuan untuk mendekatkan akses dan pelayanan kesehatan yang bersifat promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif pada setiap siklus kehidupan secara komprehensif dan berkualitas bagi masyarakat”.

Program ILP menjadi wujud pengintegrasian penerapan pelayanan kesehatan primer yang merupakan salah satu bagian di antara enam pilar prioritas transformasi sistem kesehatan. Terdapat enam pilar transformasi sistem kesehatan, yaitu transformasi pelayanan kesehatan primer, transformasi pelayanan kesehatan rujukan, transformasi sistem ketahanan kesehatan, transformasi sistem pembiayaan kesehatan, transformasi SDM kesehatan, dan transformasi teknologi kesehatan. Berdasarkan pada pilar prioritas pertama transformasi sistem kesehatan, yakni transformasi pelayanan kesehatan primer bertujuan menata kembali pelayanan kesehatan primer sebelumnya sehingga dapat memberikan pelayanan kesehatan yang lebih lengkap dan berkualitas kepada seluruh masyarakat Indonesia (Damayanti et al., 2023).

Program ILP dilaksanakan di Puskesmas dan Pustu serta jaringan pelayanan dan jejaring Puskesmas. Sumber daya manusia yang terlibat dalam program ILP di Pustu, jaringan, dan jejaring Puskesmas, meliputi bidan sebagai tenaga kesehatan dan kader Posyandu sebagai perwakilan dari masyarakat. Namun, pelayanan kesehatan primer yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan pada tahun 2023 belum dilaksanakan secara efektif dan efisien. Hal tersebut dikarenakan masih terdapat berbagai kendala yang dihadapi di berbagai daerah di Indonesia. Sehingga,

dibutuhkan peran dari berbagai pihak agar tantangan ada tidak menghambat pelaksanaan program ILP.

Permasalahan tersebut seperti keterbatasan dana dan dukungan dari lintas sektor di mana dana yang digunakan bersumber dari Dana Alokasi Khusus (DAK) serta hanya cukup dimanfaatkan untuk pendanaan tenaga kesehatan di Puskesmas, sedangkan pendanaan di Pustu dan Posyandu masih terbatas. Puskesmas di Kabupaten Kapuas juga belum sepenuhnya siap melaksanakan pelayanan ILP walaupun telah ada SK dari Kepala Dinas Kesehatan yang mengatur terkait pelaksanaan ILP di seluruh puskesmas tersebut. Kepemimpinan di Kabupaten Kapuas juga belum konsisten menerapkan sistem yang kolaboratif dalam penyediaan layanan ILP sehingga belum mampu mendorong partisipasi aktif dari masyarakat (Fajar, 2025), Permasalahan lainnya yaitu koordinasi dan komunikasi antar penyedia layanan yang belum optimal, kerap kali terjadi kesenjangan komunikasi antar penyedia layanan dikarenakan komunikasi masih bersifat satu arah dan banyak informasi penting tidak disampaikan dengan baik atau pada waktu yang tepat (Sudiana, 2024).

Keterbatasan tenaga medis dan fasilitas juga menjadi kendala yang dihadapi Posyandu di Dusun Seseh, Kabupaten Badung, Bali dengan jumlah bidan dan perawatnya masing-masing satu, namun saat praktek hanya bidan yang kerap kali hadir untuk memberikan pelayanan. Proses pelaksanaan Posyandu di Dusun Seseh tersebut juga hanya diketahui oleh bidan atau perangkat desa saja tanpa disampaikan ke kader atau warga menunjukkan proses akuntabilitas yang belum dilaksanakan secara terbuka (Nisa, 2024). Terdapat kendala lain yaitu kurangnya

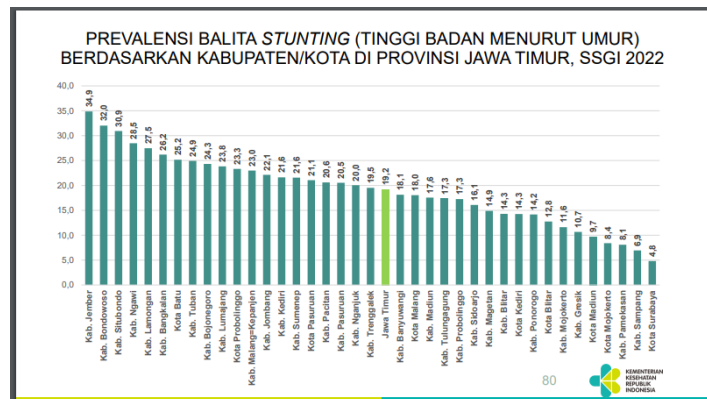
pemahaman kader Posyandu sebagai aktor awam yang terlibat pada penyediaan layanan bersama ILP di Dusun Tegalrejo, Desa Lerep, Kabupaten Semarang disebabkan karena pelatihan sistematis yang diberikan kepada kader Posyandu belum sepenuhnya optimal (Setyoningrum et al., 2025). Belum terbangunnya kolaborasi setara antara tenaga kesehatan dengan kader Posyandu juga menjadi permasalahan yang masih terjadi, tenaga kesehatan masih mendominasi dalam proses pengambilan keputusan tanpa melibatkan peran kader Posyandu (Usman, 2025)

Permasalahan pada bidang kesehatan yang sedang dihadapi Provinsi Jawa Timur terlihat pada kondisi Kabupaten Jember sebagai kabupaten dengan jumlah penduduk terbanyak ketiga di Provinsi Jawa Timur menurut BPS Provinsi Jawa Timur (Badan Pusat Statistik, 2023). Permasalahan kesehatan yang belum terjawab di Kabupaten Jember yakni stunting dan tingginya jumlah pengidap penyakit jantung dapat dilihat melalui kutipan dari berita sebagai berikut (Radar Digital, 2024)

“Persoalan lain yang juga menjadi perhatian khusus ialah *stunting* serta angka kematian ibu dan angka kematian bayi (AKI/AKB). Meski begitu, saat ini angka *stunting* dan AKI/AKB di Jember sudah berunsur turun. Namun, hal itu tidak boleh dianggap sepele. Sebab, jika kasus tersebut tidak mendapatkan penanganan yang pas, dipastikan angkanya akan kembali naik. ... Fakta lain yang diungkapkan Bupati Hendy ialah tingginya jumlah pengidap penyakit jantung. Laporan yang didapatkan pemkab, ada lebih dari 15 ribu pasien per tahun. "Penyakit ini tidak pandang usia maupun status ekonomi. Mulai dari anak-anak hingga orang tua.”

Sumber:

<https://radarjember.jawapos.com/pemerintahan/793723629/bupati-hendyajakmasyarakat-bersama-sama-selesaikannyatiga-masalah-kesehatan-dijember> Diakses pada tanggal 10 Desember 2024



Gambar 1.1 Prevalensi Balita Stunting (Tinggi Badan menurut Umur) berdasarkan Kabupaten/Kota di Provinsi Jawa Timur, SSGI 2022

Sumber: (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023)

Gambar 1.1 menunjukkan bahwa Kabupaten Jember menjadi kontributor terbesar tingginya angka prevalensi stunting di Provinsi Jawa Timur berdasarkan Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2022 (Munira, 2023). Permasalahan ini juga didukung dalam suatu berita yang disampaikan oleh Kementerian Sekretariat Negara Republik Indonesia Sekretariat Wakil Presiden pada tahun 2023, bahwasannya Kabupaten Jember menjadi kontributor terbesar tingginya angka prevalensi stunting di Provinsi Jawa Timur. Hal tersebut dapat dilihat melalui kutipan sebagai berikut (Sekretariat Wakil Presiden, 2023)

“Tiga kabupaten yang menjadi kontributor atas tingginya prevalensi *stunting* di Jatim adalah Kabupaten Jember, Situbondo, dan Kabupaten Bondowoso. Prevalensi *stunting* di Kabupaten Jember menurut SSGI tahun 2022 masih bertengger di angka 34,9 persen. Sementara itu, Situbondo masih berada di angka 30,9 persen dan prevalensi *stunting* Kabupaten Bondowoso masih di angka 32 persen (SSGI 2022).”

Sumber: <https://stunting.go.id/prevalensi-stunting-tiga-kabupaten-di-jatim-masih-di-atas-30-persen/> Diakses pada tanggal 14 Februari 2025

Bapak Hendy Siswanto selaku Bupati Jember kemudian menetapkan sebuah peraturan perundang-undangan untuk menanggapi kondisi tersebut, yakni Keputusan Bupati Jember Nomor: 188.45/186/1.12/2024 tentang Puskesmas Penyelenggara Pelayanan Kesehatan Integrasi Primer yang ditetapkan pada tanggal 5 Maret 2024. Tujuan penyelenggaraan ILP di Kabupaten Jember disebutkan pada bagian ketiga sebagai “.... upaya untuk menata dan mengkoordinasikan berbagai pelayanan kesehatan primer dengan fokus pada pemenuhan kebutuhan pelayanan kesehatan berdasarkan siklus hidup bagi perseorangan, keluarga dan masyarakat”. Kemudian, pada bagian kelima disebutkan terkait penyelenggaraan ILP yang dilaksanakan “... secara bertahap sesuai dengan hasil *Resource Mapping* dan *monitoring* evaluasi pelaksanaan di Puskesmas, Jaringan dan Jaringannya dengan mekanisme penyelenggaraan dan pentahapan yang diatur dengan Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Jember”. Dengan demikian, keputusan ini sesuai dan mengacu kepada Kepmenkes RI Nomor HK.01.07/MENKES/2015/2023 sehingga kedua peraturan perundang-undangan ini sejalan sebagai pedoman dalam penyelenggaraan ILP di Kabupaten Jember.

Permasalahan stunting yang disinggung sebelumnya tengah menjadi kendala bagi Kecamatan Ambulu sebagai kecamatan dengan jumlah penduduk terbanyak keenam yakni mencapai 120.660 jiwa di Kabupaten Jember berdasarkan BPS dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan (Badan Pusat Statistik, 2024). Permasalahan tersebut ditandai dengan kurangnya pemahaman para ibu di Desa Tegalsari, Kecamatan Ambulu terkait persoalan stunting pada anak menyebabkan munculnya berbagai keluhan tentang kurangnya konsumsi makanan anak (Kusuma

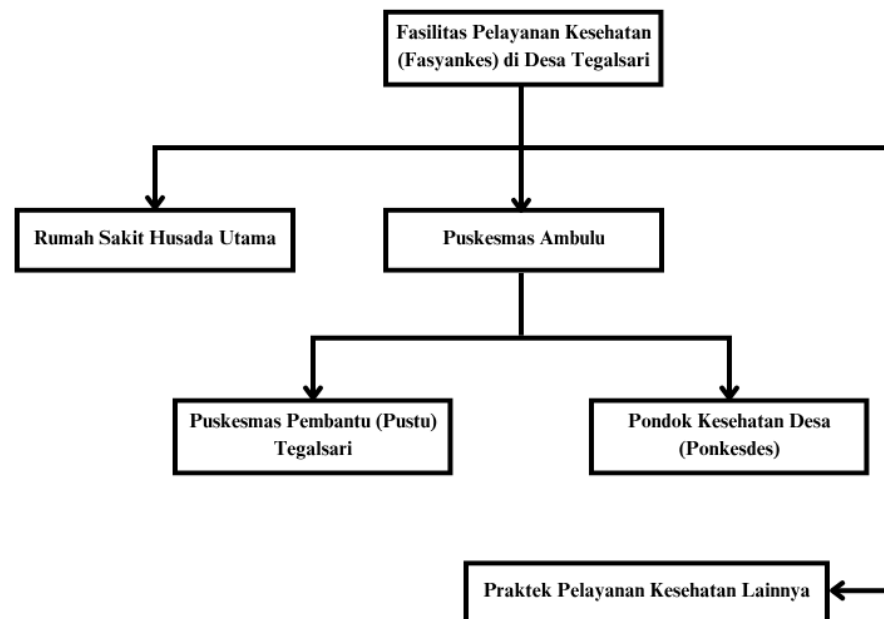
et al., 2024). Kehadiran program ILP berperan dalam menjawab permasalahan stunting di Kecamatan Ambulu melalui integrasi berbagai pelayanan sehingga informasi maupun penanganan dapat diperoleh sekaligus dalam satu waktu ketika ibu dan anak menuju Puskesmas, jaringan, maupun jejaringnya untuk memperoleh pelayanan kesehatan.

Meskipun masih menghadapi tantangan dalam mengatasi kasus stunting, Desa Tegalsari berhasil menunjukkan komitmennya dalam meningkatkan pelayanan kesehatan masyarakat. Desa ini terpilih sebagai perwakilan Kabupaten Jember dalam Lomba Posyandu Tingkat Provinsi Jawa Timur tahun 2023 (Pejabat Pengelola Informasi dan Dokumentasi Kabupaten Jember, 2023). Hal tersebut dapat dilihat melalui kutipan sebagai berikut

“... Desa Tegalsari maju sebagai perwakilan yang akan mengikuti Lomba Posyandu Tingkat Provinsi Jawa Timur setelah menang dalam penilaian Tingkat Kabupaten Jember. Desa Tegalsari benar-benar serius dalam melaksanakan persiapan lomba tersebut. “

Sumber: <https://ppid-desajemberkab.go.id/berita/detail/persiapan-lomba-posyandu-tingkat-provinsi-jawa-timur-2023> Diakses pada tanggal 19 Februari 2025

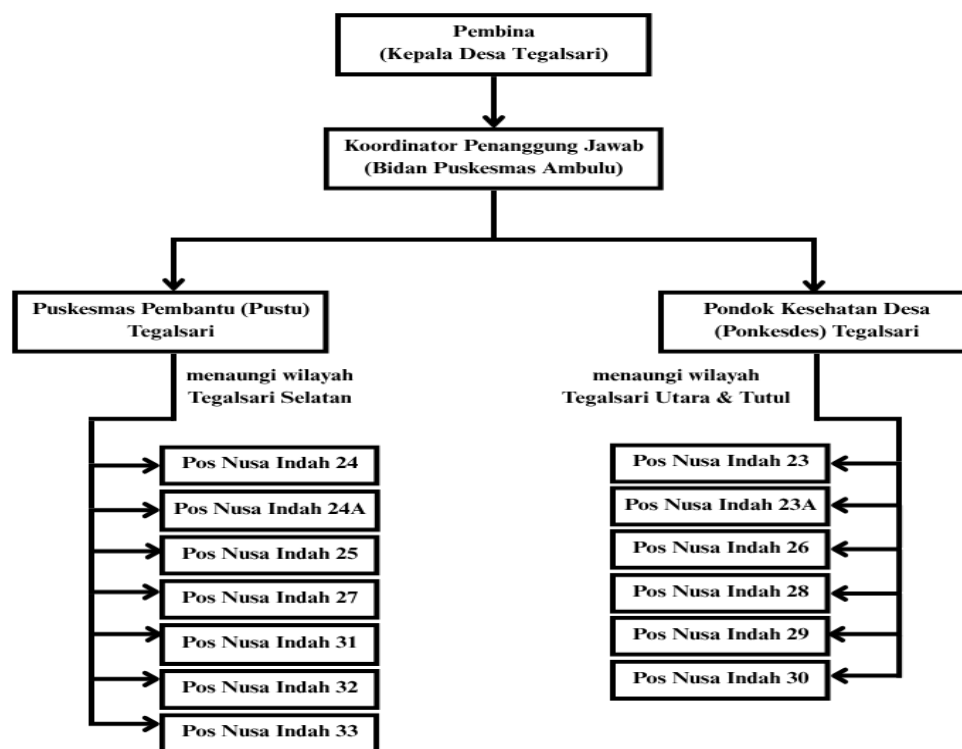
Keberhasilan ini menjadikan Desa Tegalsari sebagai contoh bagi desa lain dalam mengembangkan Posyandu yang aktif dan berdaya guna dalam meningkatkan kesehatan ibu dan anak.



Gambar 1. 2 Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) di Desa Tegalsari
 Sumber: (Diolah Penulis)

Berdasarkan gambar 1.2 terdapat beberapa fasyankes di Desa Tegalsari dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan, meliputi Rumah Sakit Utama Husada, Puskesmas Ambulu, Pustu Desa Tegalsari, dan Ponkesdes. Pustu dan Ponkesdes di Desa Tegalsari menjadi fasyankes yang menaungi pengelolaan Posyandu yang telah mewadahi pelaksanaan program ILP sejak bulan Agustus tahun 2024 berdasarkan informasi yang diperoleh dari Ibu Bidan Alifia selaku bidan yang bertugas pada Posyandu Desa Tegalsari Selatan dan Ibu Bidan Meiska selaku Kepala Ponkesdes yang menaungi Posyandu Desa Tegalsari Utara dan Tutul. Kedua fasyankes tersebut tidak menaungi pengelolaan Posyandu secara bersamaan, namun dilaksanakan secara terpisah sehingga terdapat pembagian pengelolaan Posyandu di Desa Tegalsari.

Kemudian informasi yang diperoleh dari Bapak Imam Syafi'i selaku Sekretaris Desa Tegalsari, pengelolaan Posyandu yang mewadahi program ILP dibagi menjadi dua wilayah sesuai pada gambar 1.3 sebagai berikut



Gambar 1. 3 Pembagian Pengelolaan Posyandu di Desa Tegalsari
Sumber: (Diolah Penulis)

Ibu Bidan Meiska selaku Ketua Ponkesdes Tegalsari menuturkan bahwa pembagian pengelolaan Posyandu yang kini mewadahi program ILP berdasarkan arahan yang diberikan oleh Kabid Kesga sekitar tahun 2012 bahwasannya peraturan tersebut mewajibkan setiap bidan desa untuk tidak mengampu lebih dari tujuh Posyandu. Namun, arahan tersebut tidak ditetapkan secara tertulis sebagai suatu peraturan resmi seperti pada kutipan wawancara berikut

“Dua penanggung jawab, waktu itu ada regulasi bahwa tiap bidan desa tidak boleh memegang lebih dari tujuh Posyandu. Seingat saya dulu ini arahan

Kabid Kesga pada masa itu. Jadi untuk kebijakan tertulis sepertinya tidak ada, tahun pastinya sekitar 2012.”

Sumber: Wawancara 1 Oktober 2024

Begitulah Ibu Bidan Meiska menuturkan pembagian pengelolaan Posyandu di Desa Tegalsari.

Penjelasan mengenai pembagian pengelolaan Posyandu di Desa Tegalsari didukung dengan kutipan wawancara bersama Bapak Imam Syafi’I selaku Sekretaris Desa Tegalsari sebagai berikut

“Dari dulu selalu inovasi berbeda dengan Posyandu yang lain (Tegalsari Selatan). Sampai dengan BMT pun, kalau tempat lain (Posyandu Tegalsari Selatan) harus nunggu anggaran, di sini (Tegalsari Utara dan Tutul) tidak ada anggaran dari pemerintah/pusat sudah pasti ada BMT. Dari mana? Ya itu tadi dari tabungan sampah. Maka dari itu, petugas kesehatannya pun di sini (Posyandu Tegalsari Utara dan Tutul) juga senang, kalau di tempat lain (Posyandu Tegalsari Selatan) kadang hanya dua orang, ini banyak ya karena mereka sudah yakin di sini sasarannya pasti banyak. Banyak faktor, lahannya pun juga memungkinkan misalnya datang untuk foto-foto gitupun di sini (Tegalsari Utara dan Tutul) masih bisa nampung. Sekarang sasaran banyak (di Posyandu lainnya, Posyandu di Desa Tegalsari Selatan), tempatnya sempit ya bingung juga akhirnya harus nunggu di tempat panas. Nah itu pun akan mengurangi semangat.”

Sumber: Wawancara 5 Agustus 2024

Pembagian pengelolaan Posyandu di Desa Tegalsari menyebabkan adanya kesenjangan dalam pelayanan yang diberikan. Di sisi lain, Desa Tegalsari merupakan desa yang terpilih sebagai perwakilan Kabupaten Jember dalam Lomba Posyandu Tingkat Provinsi Jawa Timur tahun 2023. Ketidaksesuaian antara status desa sebagai perwakilan lomba dan adanya kesenjangan dalam pengelolaan Posyandu ini menciptakan suatu ketidaksinkronan yang menarik untuk diteliti, terutama dalam pemberian pelayanan kesehatan di tingkat desa.

Pengelolaan Posyandu di Desa Tegalsari Selatan dan kini mewadahi program ILP mendapati kendala dalam meningkatkan pelayanan yang diberikan kepada masyarakat. Fakta yang diungkapkan oleh Bapak Imam Syafi'I pada kegiatan ILP di Posyandu Pos Nusa Indah 23 pada tanggal 5 Agustus 2024 bahwa masyarakat tidak tertarik untuk berkunjung ke Posyandu karena kurangnya sosialisasi tentang program ILP di Posyandu sehingga masyarakat tidak menyadari pentingnya kunjungan di Posyandu serta sarana dan prasarana yang kurang memadai sehingga masyarakat merasa kurang nyaman dan malas untuk datang. Dengan demikian, Bapak Imam Syafi'I mengungkapkan bahwa sistem pelayanan kesehatan yang diberikan masih kurang optimal. Maka dari itu, diperlukan upaya lebih lanjut untuk mengoptimalkan manajemen *co-production* dalam rangka meningkatkan kualitas pelayanan dalam penyelenggaraan program ILP pada Posyandu Desa Tegalsari Selatan.

Dalam menjawab tantangan pada pengelolaan Posyandu di Desa Tegalsari Selatan, diperlukan peningkatan partisipasi masyarakat yang juga berperan dalam program ILP di Posyandu tersebut. Bentuk partisipasi masyarakat pada program ini melalui peran dari kader Posyandu sebagai perwakilan masyarakat yang juga terlibat pada pelaksanaan program ILP. Kader Posyandu dapat menyalurkan ide-ide baru sebagai inovasi maupun harapan dari masyarakat setempat untuk meningkatkan kualitas pelayanan dalam pelaksanaan program ILP pada Posyandu Desa Tegalsari Selatan. Dengan melibatkan kader Posyandu secara penuh akan menjadi lebih efektif daripada partisipasi dari kader Posyandu hanya dilakukan

sebagai formalitas saja sehingga terbentuklah kolaborasi dengan bidan dalam pelaksanaan program ILP pada Posyandu Desa Tegalsari Selatan.

Bentuk kolaborasi dalam pelaksanaan program ILP pada Posyandu Desa Tegalsari Selatan merupakan suatu proses manajemen *co-production* yang penting untuk diperhatikan dan menarik untuk diteliti lebih lanjut sebagai upaya peningkatan pelayanan kesehatan masyarakat secara berkelanjutan. Manajemen *co-production* adalah salah satu bagian dari proses *co-production* yang diartikan sebagai pengelolaan hubungan kolaboratif antara aktor negara dan masyarakat, termasuk warga, pelanggan, dan sukarelawan dalam penyampaian layanan publik (Campanale et al., 2021). Dengan adanya kolaborasi, pelaksanaan program dapat lebih efektif dan efisien dalam mencapai tujuan bersama. Maka dari itu, diperlukan kolaborasi yang baik antara bidan/tenaga medis dengan kader Posyandu sebagai suatu proses manajemen *co-production* dalam program ILP pada Posyandu Desa Tegalsari Selatan.

Hal ini sesuai dengan tantangan yang dihadapi pada pengelolaan Posyandu di Desa Tegalsari Selatan dalam meningkatkan pelayanan yang diberikan pada program ILP secara kolaboratif. Manajemen *co-production* sesuai untuk menjawab tantangan pada Posyandu di Desa Tegalsari Selatan tersebut. Manajemen *co-production* yang efektif dari hubungan kolaboratif antara penyedia layanan reguler dan aktor awam dapat menghasilkan *output* yang lebih baik dalam penyampaian layanan publik. Hal ini sesuai dengan konsep *co-production* yang dianggap sebagai pengaturan tata kelola transformatif yang dapat memperkuat prinsip-prinsip tata kelola yang baik dalam konteks layanan publik (Campanale et al., 2021).

Penelitian ini didasarkan pada penelitian terdahulu yang membahas hal sama mengenai *co-production*. Studi yang dilakukan oleh Rully Andianto Harsono dan Sulung Satriyo Irkham Pambudi (Harsono et al., 2023) berjudul “*Co-Production: Pendayagunaan Posyandu dalam Program Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer di Tingkat Desa*” bahwasannya Posyandu memiliki peran strategis dalam meningkatkan partisipasi dan pemberdayaan masyarakat serta menekankan pentingnya partisipasi masyarakat dan dukungan pemerintah dalam meningkatkan layanan kesehatan primer di Indonesia. Hal tersebut juga didukung dengan beberapa kebijakan yang direkomendasikan.

Selanjutnya pada studi yang dilakukan Sofia Al Farizil dan Bagus Nuari Harmawan (Al Farizi & Harmawan, 2023) berjudul “*Decreasing Coverage of Co-Production based on Maternal and Child Health Services (Posyandu) during The COVID-19 Pandemic in Indonesia*” mengulas bahwa terjadi penurunan signifikan dalam cakupan sistem *co-production* pada layanan kesehatan Posyandu yang disebabkan oleh beberapa faktor selama pandemi COVID-19 serta mengidentifikasi tantangan dalam pelaksanaan layanan kesehatan Posyandu sehingga diperlukan strategi baru untuk meningkatkan keterlibatan masyarakat di masa mendatang. Hal tersebut mengingat jika *co-production* diterapkan dengan benar dapat menjadi konsep positif untuk menyediakan layanan kesehatan selama wabah COVID-19.

Kemudian penelitian yang dilakukan oleh Tesya Oktavia Mait, Rosyidah, dan Sulistyawati (Mait et al., 2025) berjudul “*Evaluasi Kesiapan Promkes dalam Implementasi Program Integrasi Layanan Primer (ILP) di Puskesmas*” mengulas bahwa kesiapan promkes di Puskesmas dipengaruhi oleh beberapa faktor utama,

seperti keterbatasan tenaga promkes terlatih, sarana prasarana yang tidak memadai, serta anggaran operasional yang terbatas. Implementasi ILP memerlukan penguatan SDM, penyediaan anggaran yang memadai, dan sinergi lintas sektor.

Relevansi penelitian saat ini dengan penelitian sebelumnya terdapat pada pendekatan yang digunakan. Perbedaannya terletak pada lokus penelitian serta pada konteks penelitian ini diarahkan dengan pendekatan manajemen *co-production* sebagai salah satu bagian dari pendekatan *co-production*, mengingat kebanyakan penelitian terdahulu masih membingkai terkait dengan literatur masyarakat terhadap kebijakan dengan menggunakan pendekatan partisipasi masyarakat. Penelitian terdahulu yang menggunakan pendekatan manajemen *co-production* pada aspek kesehatan juga sangat minim.

Penelitian ini menilai manajemen *co-production* dalam program Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer (ILP) pada Posyandu Desa Tegalsari Selatan Kabupaten Jember dengan pendekatan kualitatif berdasarkan teori manajemen *co-production* dari Denita Cepiku (Cepiku et al., 2020) yang mengungkapkan bahwa terdapat tujuh faktor dalam proses manajemen *co-production*, yaitu pengaturan kelembagaan (*institutional arrangement*), perencanaan (*planning*), strategi komunikasi (*communication strategy*), manajemen aktor awam (*management of lay actor*), manajemen profesional (*management professionals*), kepemimpinan (*leadership*), dan akuntabilitas (*accountability*).

Untuk mengetahui lebih mendalam mengenai proses manajemen *co-production* antara bidan dan kader Posyandu dalam program Integrasi Pelayanan

Kesehatan Primer (ILP) pada Posyandu Desa Tegalsari Selatan serta mengacu pada latar belakang tersebut, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul **“Manajemen *Co-Production* dalam Program Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer (ILP) pada Posyandu Desa Tegalsari Selatan Kabupaten Jember”**. Penulis menggunakan teori manajemen *co-production* dari Cepiku, Marsilio, Sicilia, dan Vainieri 2020 (Cepiku et al., 2020) melalui metode penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus untuk mengetahui manajemen *co-production* dalam program Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer (ILP) pada Posyandu Desa Tegalsari Selatan Kabupaten Jember.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut dapat ditarik rumusan masalah pada penelitian ini, yakni bagaimana manajemen *co-production* dalam program Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer (ILP) pada Posyandu Desa Tegalsari Selatan Kabupaten Jember.

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan yang ingin dicapai pada penelitian ini adalah untuk menganalisis dan mendeskripsikan manajemen *co-production* dalam program Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer (ILP) pada Posyandu Desa Tegalsari Selatan Kabupaten Jember.

1.4 Manfaat Penelitian

Penelitian ini harapannya dapat memberikan manfaat baik secara teoritis maupun secara praktis, yaitu:

1. Manfaat Teoritis

- a. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan penjelasan teoritis beserta pemahaman terkait dengan manajemen *co-production* dalam program Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer (ILP) pada Posyandu Desa Tegalsari Selatan Kabupaten Jember.
- b. Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan literatur bagi peneliti yang akan melakukan penelitian sejenis pada masa yang akan mendatang serta untuk menambah bacaan ilmiah di perpustakaan khususnya di Fakultas Ilmu Sosial, Budaya dan Politik.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Peneliti

Penelitian ini bermanfaat bagi penulis untuk menambah ilmu pengetahuan dan wawasan secara mendalam serta dapat digunakan sebagai syarat memperoleh gelar sarjana di Program Studi Administrasi Publik, Fakultas Ilmu Sosial, Budaya dan Politik, Universitas Pembangunan Nasional "Veteran" Jawa Timur.

b. Bagi Universitas Pembangunan Nasional "Veteran" Jawa Timur

Penelitian ini bermanfaat sebagai penunjang pendidikan dan bahan pembandingan bagi penelitian lainnya dalam melakukan penelitian sejenis di masa yang akan datang serta untuk menambah referensi perpustakaan Universitas Pembangunan Nasional "Veteran" Jawa Timur khususnya Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Program Studi Administrasi Publik.

- c. Bagi Kelompok Kerja Nasional (Pokjanal) Pembina Posyandu Desa Tegalsari

Penelitian ini diharapkan dapat berguna sebagai saran pemikiran dalam peningkatan manajemen *co-production* pada program Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer (ILP) pada Posyandu Desa Tegalsari Selatan Kabupaten Jember.

- d. Bagi Puskesmas Pembantu Desa Tegalsari

Penelitian ini diharapkan dapat berguna sebagai saran pemikiran dalam peningkatan manajemen *co-production* pada program Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer (ILP) pada Posyandu Desa Tegalsari Selatan Kabupaten Jember.

- e. Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat berguna bagi masyarakat terutama untuk terlibat langsung dalam program Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer (ILP) pada Posyandu Desa Tegalsari Selatan Kabupaten Jember.