

## Kajian Partisipasi Remaja dan Lansia Pada Posyandu Integrasi Layanan Primer di Wilayah Kerja Puskesmas Buaran

Firda Dini Maulida<sup>1\*</sup>, Laili Firmayanti<sup>2</sup>, Agisca Ramadhani<sup>3</sup>, Fadhila Mayasya Fani<sup>4</sup>, Salsa Diva Az-Zahra<sup>5</sup>, Yulis Indriyani<sup>6</sup>, Teguh Irawan<sup>7</sup>

<sup>1,2,3,4,5,6,7</sup> Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Pekalongan, Indonesia

Open Access Freely Available Online

Dikirim: 11 Juni 2026

Direvisi: 30 Juni 2026

Diterima: 30 Juni 2026

\*Penulis Korespondensi:

E-mail:

[firdadini.pkl@gmail.com](mailto:firdadini.pkl@gmail.com)

### ABSTRAK

Integrasi Layanan Primer (ILP) melalui posyandu siklus hidup bertujuan memperluas jangkauan layanan dasar, namun tingkat kunjungan kelompok remaja dan lanjut usia (lansia) terpantau masih sangat rendah. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis dan membandingkan dinamika serta akar penyebab rendahnya partisipasi aktif kelompok remaja dan lansia di wilayah kerja Puskesmas Buaran menggunakan perspektif Teori Tangga Partisipasi Arnstein. Metode yang digunakan adalah kualitatif deskriptif-komparatif melalui teknik pengumpulan data berupa observasi lapangan dan wawancara mendalam terhadap informan remaja, lansia, kader, serta petugas kesehatan. Hasil penelitian menunjukkan adanya ketidakselarasan (*mismatch*) antara manajemen operasional posyandu dengan karakteristik kebutuhan khas kedua kelompok sasaran. Rendahnya keterlibatan remaja didominasi oleh hambatan struktural berupa benturan jadwal sekolah, ketiadaan dukungan kelompok sebaya, dan minimnya jaminan kerahasiaan privat dalam ruang pelayanan harian. Di sisi lain, suboptimalnya kunjungan lansia sangat dipengaruhi oleh kemunduran kapasitas fisik biologis yang diperparah oleh hambatan jarak geografis ke lokasi pelayanan, buruknya saluran komunikasi publik, serta keterbatasan logistik obat-obatan dan stik tes laboratorium lengkap. Penelitian ini menyimpulkan bahwa keberhasilan program transformasi kesehatan primer ini sangat bergantung pada rekonstruksi tata kelola pelayanan publik yang inklusif melalui desentralisasi pos pelayanan bagi lansia serta penyediaan ruang privat dan optimalisasi promosi digital bagi kelompok remaja.

**Kata kunci:** Integrasi Layanan Primer (ILP), Partisipasi Masyarakat, Remaja, Lansia, Posyandu

### ABSTRACT

*Primary Health Care Integration (ILP) through life-cycle posyandu aims to expand the reach of basic services; however, attendance rates among adolescents and older adults remain very low. This study aims to analyze and compare the dynamics and root causes of low active participation among adolescents and the elderly in the Buaran Community Health Center (Puskesmas) service area using the perspective of Arnstein's Ladder of Participation. The method used was descriptive-comparative qualitative research, employing data collection techniques such as field observations and in-depth interviews with adolescent and elderly informants, community health workers, and health officials. The research findings indicate a mismatch between the operational management of the posyandu and the specific needs of the two target groups. Low participation among adolescents is primarily driven by structural barriers, including conflicts with school schedules, a lack of peer support, and insufficient guarantees of privacy in daily service settings. On the other hand, suboptimal visitation rates among the elderly are heavily influenced by declining physical and biological capacity, exacerbated by geographical barriers to service locations, poor public transportation, and logistical limitations regarding medications and a full range of laboratory test kits. This study concludes that the success of this primary health care transformation program heavily depends on restructuring public service governance to be more inclusive through the decentralization of service posts for the elderly, as well as the provision of private spaces and the optimization of digital outreach for adolescents.*

**Keywords:** *Primary Health Care Integration (ILP), Community Participation, Adolescents, Elderly, Posyandu*

## **PENDAHULUAN**

Dalam upaya untuk mencapai jaminan kesehatan universal diperlukan adanya ketersediaan layanan kesehatan primer yang lengkap, baik, serta dapat menjangkau seluruh siklus hidup masyarakat (Rafli Ramadhan et al., 2025). Perubahan populasi dan penyebaran penyakit yang rumit membuat diperlukannya perbaikan pada sistem pelayanan kesehatan agar memenuhi kebutuhan medis bagi seluruh sasaran. Pada kelompok remaja diperlukan perhatian khusus dalam menangani gangguan kesehatan tertentu untuk mencegah penurunan kualitas sumber daya manusia di masa depan (Rismayana & Sunarti, 2025). Disisi lain, ketidakmampuan untuk mengendalikan penyakit tidak menular pada lansia dapat menyebabkan pembengkakan beban biaya kesehatan nasional yang meningkat secara signifikan (Marthias et al., 2021). Sebagai upaya untuk mengatasi ketimpangan tersebut, Pemerintah Indonesia menerapkan transformasi Integrasi Layanan Primer (ILP) melalui posyandu yang terpadu yang menjangkau seluruh siklus hidup, didukung oleh kesiapan kompetensi para kader (D. W. E. Dewi & Sandhi, 2025; Inayah et al., 2025; Siswati et al., 2025)

Partisipasi masyarakat di lapangan masih menjadi kendala besar, meskipun sistem perubahan sudah diterapkan di tingkat nasional. Kehadiran remaja juga dinilai masih rendah dikarenakan kendala seperti jadwal sekolah bentrok dengan kegiatan, remaja kurang bersosialisasi, dan ruang pelayanan yang belum nyaman untuk menjaga privasi remaja (Adelia et al., 2025). Angka kunjungan kelompok lansia juga masih jauh dari target yang ditentukan. Kondisi ini terjadi karena rendahnya motivasi kelompok remaja dan lansia serta terkendala oleh keterbatasan akses ke lokasi pelaksanaannya (Prayoga & Puswati, 2024; Yuliarta & Hirawati, 2024). Pada penelitian sebelumnya variabel yang dibahas saling tidak berkaitan, seperti faktor-faktor yang mempengaruhi partisipasi lansia (Nurlia et al., 2024) atau perilaku remaja (Yasa et al., 2024). Akhirnya, terdapat kesenjangan bukti karena belum ada penelitian secara menyeluruh untuk menganalisis partisipasi antara remaja dan lansia secara bersamaan dalam satu layanan terpadu di Puskesmas Buaran.

Untuk mengatasi kekurangan tersebut, penelitian ini dilakukan untuk mengatasi kekurangan tersebut dengan secara menyeluruh

dengan mempelajari dinamika partisipasi remaja dan lansia di wilayah kerja Puskesmas Buaran. Penelitian kualitatif ini dibuat untuk menemukan cara-cara nyata masyarakat dalam keterlibatan menggunakan posyandu terintegrasi yang baru diterapkan. Peneliti mengidentifikasi faktor-faktor dari dalam yang mencakup tingkat pengetahuan dari sasaran serta sikap mereka terhadap mekanisme layanan harian. Kemudian, juga diperiksa faktor-faktor penguat dari luar yang mencakup tingkat keterlibatan kader dalam kegiatan di lapangan serta tingkat dukungan nyata yang diberikan oleh pihak keluarga ((Lisma & Ruwayda, 2021; Purwaningsih et al., 2025)). Penelitian ini memiliki tujuan utama membahas secara menyeluruh dan mendalam untuk mengungkap penyebab akar masalah yang membuat angka kunjungan kedua kelompok yang rentan tersebut rendah.

Penelitian ini sangat penting untuk memberikan data yang benar dan tepat, guna memperbaiki strategi peningkatan layanan kesehatan yang menjangkau seluruh siklus hidup agar lebih tepat sasaran. Adapun penelitian ini memberikan kontribusi nyata untuk membuat rancangan rekomendasi kebijakan yang didasarkan pada bukti dan sesuai dengan kondisi lokal, sehingga bisa digunakan oleh pihak-pihak yang bertanggung jawab dalam pengambilan keputusan di tempat tersebut (Sari et al., 2024; Tabita Hasianna Silitonga et al., 2024). Rekomendasi strategis ini dibuat khusus untuk manajemen Puskesmas Buaran dan Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan agar dapat meningkatkan pengelolaan pelayanan kesehatan secara maksimal di tingkat desa. Hasil dari analisis mengenai hambatan karena jarak, kebutuhan ruang pribadi, dan cara media komunikasi bekerja efektif bisa digunakan untuk memperbaiki kualitas program secara terus-menerus. Akhirnya, fungsi Posyandu ILP ini dapat dioptimalkan dengan harapan bisa meningkatkan jumlah kunjungan warga serta meningkatkan kesehatan masyarakat dari berbagai generasi secara menyeluruh.

## **METODE**

### **Jenis Penelitian**

Penelitian ini mengadopsi desain kualitatif deskriptif dengan metode studi kasus. Metode ini dipilih untuk menyelidiki secara rinci fenomena keterlibatan remaja dan lansia dalam program

Posyandu ILP dengan melihat dari sudut pandang para pelaku langsung dalam konteks yang alami.

### **Lokasi dan Waktu Penelitian**

Kegiatan penelitian dilakukan di 3 posyandu ILP wilayah kerja Puskesmas Buaran yaitu posyandu ILP Cempaka 2, Melati 1, dan Anggrek 4 selama bulan April-Mei 2026.

### **Informan dan Teknik Pengambilan Sampel**

Informan ini menggunakan teknik *purposive sampling* berdasarkan kriteria inklusi meliputi kesesuaian usia (remaja 10–18 tahun serta lansia >60 tahun) dan tercatat sebagai warga sasaran. Total informan berjumlah 16 orang, terdiri dari informan utama (6 remaja dan 6 lansia) serta informan pendukung (1 tenaga kesehatan Puskesmas Buaran dan 3 kader posyandu).

### **Instrumen dan Spesifikasi Alat Penelitian**

Instrumen utama (*human instrument*) dengan bantuan pedoman wawancara mendalam semi-terstruktur berbasis alat pendukung yang digunakan meliputi perekam suara digital (*Smartphone Oppo A54* format rekaman M4A) dan buku catatan lapangan (*field notes*).

### **Teknik Pengumpulan Data**

Dalam prosesnya, pengambilan data primer dilakukan melalui wawancara mendalam dengan menggunakan pedoman semi-terstruktur secara tatap muka. Teknik triangulasi sumber digunakan untuk memastikan validitas dan kredibilitas data, dengan cara membandingkan informasi dari informan utama yaitu remaja dan lansia dengan informan pendukung seperti kader dan juga petugas kesehatan.

### **Analisis dan Penyajian Data**

Data dianalisis secara interaktif menggunakan model Miles dan Huberman yang meliputi empat tahap berurutan: pembuatan transkrip wawancara verbatim, reduksi data ke dalam tema domain partisipasi, penyajian data (*data display*) berupa naratif dan kutipan (*quote*), serta penarikan kesimpulan akhir berdasarkan catatan lapangan.

## **HASIL**

### **Partisipasi Remaja**

Berdasarkan pengamatan dan wawancara mendalam terhadap informan kelompok remaja, tingkat kehadiran dalam kegiatan pelayanan kesehatan di Posyandu ILP masih rendah di ketiga lokasi penelitian. Rendahnya partisipasi ini diperkuat oleh fakta di lapangan bahwa waktu pelaksanaan posyandu sering kali berbenturan

langsung dengan waktu sekolah. Selain itu, strategi penjangkauan digunakan melalui media komunikasi WhatsApp terbukti kurang efektif karena bersifat satu arah dan kurang adanya respons interaktif dari kelompok sasaran.

*"Hari Sabtu malam itu biasanya waktu untuk istirahat di rumah, atau kadang ada acara keluarga kalau nggak pas lagi main sama temen. Jadi agak sulit membagi waktu." (IH, 14 tahun)*

*"Kalau pas posyandu ILP memang untuk kehadiran remaja kurang karena terkendala waktunya. Kalau pas diadakan nya hari sekolah nggak bisa, tapi kadang kalau pas hari libur kan anaknya main atau nggak cuma dirumah soalnya capek" (MA, 39 tahun)*

*"Kadang kan karena remaja hari Rabu di sini otomatis karena masih sekolah, jarang ada remaja yang datang." (AU, 43 Tahun)*

Meskipun angka kunjungan remaja masih minim, kelompok remaja sebenarnya menunjukkan minat dan persepsi manfaat yang cukup tinggi terhadap jenis pemeriksaan fisik gratis yang tersedia. Fasilitas ini dinilai menjadi daya tarik utama karena memberikan kemudahan aksesibilitas pelayanan tanpa harus menuju ke Puskesmas atau fasilitas kesehatan lainnya. Kebutuhan mendasar seperti pemeriksaan antropometri dan kadar hemoglobin dinilai sangat penting untuk mendeteksi status perkembangan serta kondisi kesehatan pribadi mereka secara dini.

*"Jujur, tertarik sih, Kak. Soalnya kan kita bakal dicek kesehatan gratis gitu, terus tanpa langsung ke Puskesmas." (AI, 14 Tahun)*

Rasa malu, takut, dan kurangnya rasa percaya diri juga menjadi faktor lain yang menghalangi partisipasi aktif kelompok remaja di posyandu. Keputusan untuk berkunjung ke fasilitas kesehatan ini sangat dipengaruhi oleh kelompok sebaya (*peer group*), sehingga mereka cenderung absen jika tidak ada teman yang mendampingi. Hambatan psikososial tersebut diperparah dengan minimnya strategi promosi dan publikasi program yang dikemas secara interaktif serta relevan dengan gaya hidup generasi muda.

*"Peran teman cukup penting karena biasanya saya datang diajak teman dan datang bersama-sama, bukan hanya karena keinginan sendiri (masih malu)." (MI, 16 tahun)*

Berdasarkan penuturan informan lainnya, kelompok remaja memprioritaskan pemeriksaan anemia, namun mereka menuntut penyediaan

ruang konsultasi yang tertutup demi menjaga privasi. Remaja merasa kurang nyaman apabila mendiskusikan keluhan sensitif seputar jerawat dan kesehatan mental karena posisi meja pemeriksaan yang terlalu terbuka dan dapat terdengar oleh kelompok usia lain. Keterbatasan privasi tata ruang ini semakin diperparah dengan rusaknya beberapa peralatan medis di lapangan yang belum diperbaiki akibat minimnya alokasi dana operasional puskesmas.

*"Aku pengennya ada kegiatan edukasi pencegahan anemia soalnya masalah anemia cukup sering dialami remaja. Layanan yang paling mendesak menurut aku pemeriksaan hemoglobin sama edukasi mengenai anemia." (AA, 14 tahun)*

*"Alat-alat yang ada itu seperti hampir rusak, jadi menurut saya penggunaannya kurang maksimal. Sudah mengajukan juga untuk alat barunya, tapi belum dikasih lagi. Jadi pakai alat seadanya" (NI, 40 tahun)*

Hasil temuan ini menegaskan bahwa rendahnya partisipasi remaja bukan disebabkan oleh kurangnya ketertarikan, melainkan akibat adanya ketidaksesuaian operasional program dengan dinamika kehidupan sasaran. Hambatan struktural berupa bentroknanya jadwal sekolah dan tidak adanya ruang privat berpadu dengan hambatan psikologis seperti rasa malu dan ketergantungan pada teman sebaya. Oleh karena itu, keberhasilan program transformasi kesehatan primer bagi remaja memerlukan penyusunan kembali tata kelola pelayanan yang lebih adaptif, fleksibel, dan inklusif.

### **Partisipasi Lansia**

Berdasarkan hasil pengamatan dan wawancara mendalam terhadap informan kelompok lanjut usia (lansia) dalam program Posyandu ILP terpantau masih belum berjalan secara optimal di lapangan. Temuan di lapangan menunjukkan adanya perbedaan dua pola perilaku yang sangat kontras diantara kelompok sasaran lansia tersebut. Sebagian informan memiliki tingkat kesadaran terhadap kesehatan yang baik, dengan rutin melakukan kontrol kesehatan bulanan, sedangkan sebagian lainnya bersikap reaktif-kuratif dengan memilih berobat ke fasilitas kesehatan hanya saat merasakan sakit.

*"Yo saya sakit apa sehat kesini terus mbak, soalnya kan mumpung gratis. Kadang kalau habis ngaji sekalian mampir kesini kalau belum tutup, sekalian ngajak temen ngaji" (FH, 64 Tahun)*

*"Tidak ikut posyandu. Sakit kepala langsung ke dokter, lebih suka ke dokter atau manggil bidan desa ke rumah." (KH, 78 Tahun)*

Penurunan fungsi fisik akibat proses penuaan biologis juga menjadi salah satu faktor yang menghambat partisipasi lansia dalam hadir secara berkala ke posyandu. Hambatan tersebut juga diperparah karena penempatan lokasi pelaksanaan posyandu yang berada di pusat desa dan jauh dari kawasan pemukiman. Keterbatasan kepemilikan kendaraan pribadi serta minimnya dukungan transportasi dari pihak keluarga pada akhirnya memaksa kelompok lansia untuk memilih absen total.

*"Jauh dan tidak ada yang mengantar jadinya ga ikut. Kaki nya ga kuat kalau sampai sana." (KY, 66 tahun)*

Rendahnya angka kunjungan dari kelompok lansia juga dipicu oleh kurang optimalnya saluran komunikasi publik serta penyebaran informasi program di tingkat desa. Metode pengumuman tradisional melalui pengeras suara musholla atau masjid dinilai masih kurang efektif dikarenakan penurunan fungsi pendengaran yang dialami oleh kelompok lansia. Hambatan penyampaian informasi membuat para kelompok lansia tidak mendapatkan informasi jika saat ini posyandu juga melayani pemeriksaan kesehatan bagi lansia.

*"Tidak tau, tidak ada informasinya. Tau nya hanya penimbangan untuk bayi saja." (KP, 78 tahun)*

Kurangnya partisipasi lansia dalam program Posyandu ILP berakar pada kesenjangan antara keterbatasan kemampuan jasmani dengan sistem operasional pelayanan di lapangan. Hambatan struktural berupa lokasi pelayanan yang cukup jauh, minimnya jangkauan informasi langsung, serta keterbatasan logistik medis menjadi faktor penentu utama keengganan lansia untuk hadir. Oleh karena itu, keberhasilan transformasi pelayanan bagi kelompok lansia memerlukan penyesuaian tata kelola yang lebih inklusif dan dapat dengan mudah diakses di lingkungan tempat tinggal mereka.

### **PEMBAHASAN**

Analisis partisipasi remaja dan lansia dalam Program Posyandu ILP di Puskesmas Buaran menggunakan Tangga Partisipasi Arnstein yang membagi partisipasi ke dalam enam tingkatan yang relevan dengan kondisi lapangan, mulai dari Non-Partisipasi (Manipulasi & Terapi), Partisipasi Simbolis (Informasi, Konsultasi, & Penentruman),

hingga Partisipasi Nyata (Kepemilikan & Kepemilikan Bersama) (Helma & Ifansyah, 2025).

### **Non-Partisipasi (Manipulasi & Terapi Manipulasi)**

Program Posyandu ILP dalam jenjang manipulasi dapat terlihat dari proses perencanaan awal kegiatan yang berjalan secara *top-down* tanpa melibatkan kelompok remaja dan lansia secara aktif. Sosialisasi program ini dilakukan melalui prosedur resmi, mulai dari tingkat camat dan kepala desa setempat. Sejak tahap awal pelaksanaan mekanisme Survei Mawas Diri (SMD) dan Musyawarah Masyarakat Desa (MMD) hanya berlangsung setahun sekali dan belum melibatkan perwakilan remaja dan lansia dalam perumusan kebutuhan layanan tersebut. Kondisi ini menunjukkan bahwa masyarakat ditempatkan sebagai formalitas berkala, dan bukan sebagai pihak yang terkait dalam perencanaan. Temuan ini sejalan dengan penelitian (Putri & Adnan, 2025) serta ((Indriyani et al., 2026) yang menyatakan bahwa kerangka kerja ILP dirancang secara prosedural dari pusat sehingga kurang memperhatikan proses pengenalan dan pelibatan masyarakat sasaran sejak tahap awal identifikasi kebutuhan.

### **Terapi**

Berdasarkan hasil penelitian, ditemukan pola perilaku pada kelompok remaja dan lansia yang cenderung reaktif-kuratif, yakni mereka mengakses layanan kesehatan ketika merasakan keluhan fisik dan absen saat kondisi tubuh dirasa sudah sehat kembali. Kecenderungan ini menggambarkan bahwa layanan kesehatan berbasis komunitas masih belum bergeser dalam upaya pemberdayaan preventif yang berkelanjutan, hal tersebut masih mengarah pada aspek penyembuhan saja. Temuan ini sejalan dengan penelitian (Selvia & Wirdanengsih, 2024) yang menjelaskan bahwa penggunaan layanan kesehatan berbasis komunitas masih berfokus pada pendekatan penyembuhan, sehingga sasaran program cenderung tidak mengikuti kegiatan ketika tidak merasakan keluhan pada kesehatannya.

### **Partisipasi Simbolis**

#### **Konsultasi**

Penelitian ini menemukan bahwa partisipasi kelompok remaja dan lansia dalam mengikuti kegiatan posyandu ILP masih berada pada level partisipasi konsultatif, di mana masyarakat tetap diberi kesempatan untuk menyampaikan pendapat dan saran, namun

keputusan akhir tetap menjadi wewenang penyelenggara program. Untuk menjaga privasi pada saat berkonsultasi, para kelompok remaja memberikan aspirasi mengenai kebutuhan ruang khusus konsultasi yang tertutup. Tetapi, usulan tersebut masih belum mampu menembus pengaruh kader dalam mengambil keputusan. Promosi digital merupakan salah satu contoh usulan inovatif yang disampaikan oleh para kelompok remaja. Melalui platform *Tiktok*, promosi terkait program kesehatan dapat dilakukan secara optimal untuk menarik lebih banyak minat kelompok remaja di desa. Namun, sampai sekarang masih belum mendapatkan respons dan tindak lanjut. Hal ini sejalan dengan analisis dari penelitian (E. K. Dewi et al., 2024) yang menjelaskan terkait kuatnya penghalang sosiologis di posyandu yang membuat suasana pelayanan kurang fleksibel terhadap pendapat dari kelompok remaja.

Saluran komunikasi publik dan penyebaran informasi yang digunakan untuk menyampaikan program layanan kesehatan di tingkat desa juga masih sangat terbatas. Metode pengumuman yang digunakan pun masih tradisional melalui pengeras suara mushola atau masjid yang sering kali dinilai oleh masyarakat kurang efektif, mengingat adanya penurunan fungsi pendengaran yang dialami sebagian besar kelompok lansia. Hal tersebut mengakibatkan kelompok lansia mengalami hambatan terkait memperoleh informasi mengenai posyandu yang menyediakan layanan pemeriksaan untuk lansia. Selain itu, strategi yang dilakukan dalam penjangkauan partisipasi masyarakat melalui aplikasi digital seperti *WhatsApp* terbukti kurang optimal, karena adanya respons dari kelompok sasaran yang sangat minim dan bersifat satu arah. Temuan ini sejalan dengan penelitian (Putri & Adnan, 2025) yang menyatakan bahwa adanya keterbatasan komunikasi publik yang berujung pada bertahannya mispersepsi di lingkungan masyarakat bahwa layanan posyandu hanya dikhususkan untuk bayi dan balita.

### **Penawaran**

Pada jenjang penawaran, masyarakat diizinkan memberi saran dan masukan terkait keberlanjutan program posyandu ILP. Dalam penetapan waktu pelayanan pada pagi hari di hari kerja yang berbenturan dengan jam sekolah menunjukkan bahwa keputusan operasional ditentukan tanpa mempertimbangkan masukan dari kelompok sasaran. Kondisi ini mencerminkan bahwa tidak adanya mekanisme pendapat berkala yang menciptakan ketidaksesuaian antara desain

operasional program dengan realitas ketersediaan waktu sasaran. Kelompok remaja dan lansia belum memiliki kesempatan untuk mengelola prosedur alur pelayanan. Hal ini terlihat dari keluhan remaja yang mengaku bingung dan tidak mendapatkan arahan alur meja pemeriksaan yang jelas setelah selesai diperiksa. Selain itu, penetapan lokasi pelayanan di pusat desa dan jauh dari kawasan pemukiman menunjukkan bahwa masyarakat hanya diajak memberikan masukan tanpa benar-benar dilibatkan dalam pengambilan keputusan. Temuan ini memperkuat hasil penelitian (Fadilla, 2025) yang menyatakan bahwa penempatan lokasi yang jauh dari pemukiman memicu dengan rendahnya kehadiran remaja dan lansia, sementara itu pelaksanaan di tingkat RT justru terbukti meningkatkan mobilitas mandiri warga.

### **Partisipasi Nyata Kepemilikan**

Jenjang kepemilikan ditandai dengan adanya pembagian kekuasaan melalui negosiasi antara masyarakat dan pemegang kekuasaan. Dalam program Posyandu ILP, beberapa indikasi kepemilikan mulai terlihat, antara lain keterlibatan perwakilan remaja yang bersedia mengambil peran ganda sebagai sasaran sekaligus membantu kelancaran pelayanan posyandu. Selain itu, para kader telah mendapatkan pembekalan teknis yang memadai, meliputi pelatihan input data ILP, penyuluhan penyakit menular dan tidak menular, serta penguasaan dua puluh lima keterampilan dasar kader. Pola koordinasi pencatatan data di lapangan saat ini menerapkan metode hibrida, di mana kader mengumpulkan daftar hadir secara manual pada saat pelayanan berlangsung sebelum kemudian diinput secara digital ke dalam sistem online terintegrasi puskesmas induk. Pola ini sejalan dengan penelitian (Wati & Harahap, 2024) mengenai penerapan metode hibrida yang mengombinasikan pencatatan manual dan digital dalam pelayanan kesehatan komunitas.

### **Kepemilikan Bersama**

Jenjang kepemilikan bersama mengharuskan masyarakat memiliki hak utama dalam proses pengambilan keputusan terkait program tertentu. Berdasarkan hasil observasi di lapangan, belum ada indikasi bahwa kelompok remaja dan lansia di daerah Puskesmas Buaran telah mencapai tahap ini. Kelompok remaja dan lansia belum mendapatkan hak yang diberikan secara resmi, yang terlihat dari kurangnya partisipasi mereka dalam penyusunan anggaran operasional, pengadaan peralatan pendukung, atau penentuan waktu layanan. Keterbatasan ini nampak

jelas dari adanya kerusakan pada sejumlah alat kesehatan yang belum diperbaiki karena terbatasnya dana operasional puskesmas, tanpa adanya saluran bagi masyarakat untuk mendukung perbaikan tersebut. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Desa Badang Sepakat, penelitian tersebut menunjukkan bahwa keterlibatan masyarakat dalam Musyawarah Desa saat ini masih terkesan simbolis dan didominasi oleh kelompok elit setempat, sehingga belum mampu mencerminkan keinginan nyata para warga (Hanum & Agustina, 2026). Oleh karena itu, dukungan eksternal yang berkelanjutan sangat diperlukan untuk mengubah partisipasi dari sekadar formalitas struktural menjadi kepemilikan bersama terhadap program-program yang ada.

### **SIMPULAN**

Berdasarkan analisis menggunakan Tangga Partisipasi Arnstein (Helma & Ifansyah, 2025), partisipasi remaja dan lansia dalam Program Posyandu ILP di Puskesmas Buaran secara umum berada pada tingkat Partisipasi Simbolis khususnya pada tahap Konsultasi dan Penawaran. Meskipun masyarakat diberikan ruang aspirasi untuk menyampaikan saran dan pendapat, keputusan akhir tetap berada di tangan penyelenggara program sehingga keterlibatan masyarakat belum mencapai tahap pengambilan keputusan bersama secara setara. Rendahnya partisipasi kelompok remaja terkendala oleh bentrokan jadwal dengan waktu sekolah, kurangnya privasi pada tata ruang pemeriksaan, serta minimnya strategi promosi kurangnya interaktif dan relevan dengan remaja. Sementara itu, partisipasi kelompok lansia terhambat oleh keterbatasan fungsi fisik, jarak lokasi pelayanan yang jauh, dan kurang efektifnya saluran informasi. Oleh karena itu, partisipasi masyarakat belum mencapai jenjang Kepemilikan maupun Kepemilikan Bersama karena kebijakan strategis program masih sepenuhnya ditentukan oleh penyelenggara tanpa adanya ruang bagi masyarakat untuk mengambil keputusan sendiri.

### **REFERENSI**

- Adelia, V., Satria Pratama, A., & Desreza, N. (2025). Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kunjungan Lansia Ke Posyandu Di Wilayah Kerja Puskesmas Blang Geulumpang. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 11(2). <https://doi.org/10.33143/jhtm.v11i2.5317>
- Dewi, D. W. E., & Sandhi, S. I. (2025). Efektifitas Peningkatan Kapasitas Kader Posyandu

- Dalam Implementasi Integrasi Layanan Primer. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 7(6), 199–206. <https://doi.org/10.37287/jppp.v7i6.845>
- Dewi, E. K., Jati, S. P., & Suryoputro, A. (2024). Barriers To The Implementation Of The Youth Posyandu Program. *PREPOTIF : Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(2), 4236–4242. <https://doi.org/10.29303/jppipa.v10i5.7143>
- Fadilla, P. Y. (2025). *Partisipasi Masyarakat Dalam Mengikuti Program Posyandu Upaya Meningkatkan Kesehatan Balita Di Desa Kuala Lagan Kecamatan Kuala Jambi* [UNIVERSITAS JAMBI]. <https://repository.unja.ac.id/91261/>
- Hanum, F., & Agustina, I. F. (2026). Implementasi Program Desa Sehat Untuk Meningkatkan Kesejahteraan Masyarakat Sebagai Perwujudan Sustainable Development Goals (SDGS) Desa. *Jurnal Dinamika Pemerintahan*, 9(1), 213–236. <https://doi.org/10.36341/jdp.v9i01.6862>
- Helma, & Ifansyah, M. N. (2025). Partisipasi Masyarakat Dalam Program Peningkatan Gizi Bayi Dan Balita Di Posyandu Mawar III Desa Masukau Kecamatan Murung Pudak. *JPAB : Jurnal Administrasi Publik & Administrasi Bisnis*, 9(1), 151–163. <https://doi.org/10.35722/japb>
- Inayah, Z., Farikha, N., Ayuningtyas, R., Ziyad, M. F., & Putri, A. A. S. (2025). Analisis Kesiapan Kader Posyandu Terhadap Pelaksanaan Program Integrasi Layanan Primer (ILP) Di Kelurahan Singosari. *Jambura Journal Of Health Science And Research*, 7(3). <https://doi.org/10.35971/jjhsr.v7i3.33039>
- Indriyani, Y., Irawan, T., Rizqiyanti, I., Juwita, I. M., Fadilah, U., Jannah, D. A. N., Annisa, A. O. F., & Maydasari, O. (2026). Kajian implementasi program integrasi layanan kesehatan primer di puskesmas Sokorejo Kota Pekalongan. *BEMAS: Jurnal Bermasyarakat*, 6(2), 362–369. <https://doi.org/10.37373/bemas.v6i2.1785>
- Lisma, Y., & Ruwayda. (2021). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Remaja ke Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Bulian. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi (JABJ)*, 10(2), 336–343. <https://doi.org/10.36565/jab.v10i2.352>
- Marthias, T., Anindya, K., Ng, N., McPake, B., Atun, R., Arfyanto, H., Hulse, E. S. G., Zhao, Y., Jusril, H., Pan, T., Ishida, M., & Lee, J. T. (2021). Impact of non-communicable disease multimorbidity on health service use, catastrophic health expenditure and productivity loss in Indonesia: A population-based panel data analysis study. *BMJ Open*, 11(2). <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-041870>
- Nurlia, F., Ramadhaniah, & Aramico, B. (2024). Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Partisipasi Lansia Pada Posyandu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Sukamakmur Kabupaten Aceh Besar. *MAHESA : Malahayati Health Student Journal*, 4(1), 62–71. <https://doi.org/10.33024/mahesa.v4i1.11755>
- Prayoga, A. A. Y., & Puswati, D. (2024). Faktor Yang Berhubungan Dengan Rendahnya Kunjungan Lansia Ke Posyandu Di Puskesmas Melur Kota Pekanbaru. *Health Care : Jurnal Kesehatan*, 13(2), 323–342. <https://doi.org/10.36763/healthcare.v13i2.515>
- Purwaningsih, Kurniawati, K. D., Muchlashin, A., Arfandi, Muh. A., Rahadi, A. P. R., & Subhan, D. R. (2025). *Peningkatan Kapasitas Kader Dalam Menjalankan Implementasi Posyandu Integrasi Layanan Primer Di Kelurahan Temindung Samarinda*.
- Putri, M., & Adnan, M. F. (2025). Implementasi Program Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer (ILP) melalui Posyandu di Nagari Kasang. *Al-DYAS : Jurnal Inovasi Dan Pengabdian Kepada Masyarakat*, 5(1), 27–40. <https://doi.org/10.58578/aldyas.v5i1.7832>
- Rafli Ramadhan, M., Syahril, F., Yuhakky, F., Hartono, B., & Gutsa Daud, A. (2025). Ekonomi Kesejahteraan dalam Sistem Kesehatan: Kajian Literatur terhadap Efisiensi dan Keadilan Akses di Negara Berkembang. *Jurnal Manajemen Dan Administrasi Rumah Sakit (MARSJ)*, 9(4), 553–570. <https://doi.org/10.52643/marsi.v9i4.6532>
- Rismayana, & Sunarti, A. (2025). Kesehatan Remaja Kota Palu: Tantangan dan Upaya Mewujudkan Generasi Sehat Palu City Adolescent Health: Challenges and Efforts to Create a Healthy Generation Artikel Review. *Jurnal Kolaboratif Sains*, 8(5), 2604–2607. <https://doi.org/10.56338/jks.v8i5.7666>

- Sari, N., Latip, Suryani, L., & Wahyuni, L. (2024). *Partisipasi Masyarakat Lansia Dalam Program Posyandu ILP Kelurahan Laksamana Kecamatan Dumai Kota*. 3(2). <https://doi.org/10.55850/simbol.v2i1>
- Selvia, S., & Wirnanengsih, W. (2024). Partisipasi Lansia dalam Memanfaatkan Posyandu Lansia di Nagari Cupak. *Jurnal Perspektif: Jurnal Kajian Sosiologi Dan Pendidikan*, 7(1), 141–151. <https://doi.org/10.24036/perspektif.v7i1.925>
- Siswati, T., Olfah, Y., Attawet, J., Nurhidayat, N., & Waris, L. (2025). Assessing Posyandu Cadres' Readiness In Implementing Integrated Primary Health Services In Yogyakarta, Indonesia. *Indonesian Journal of Health Administration*, 13(1), 44–57. <https://doi.org/10.20473/jaki.v13i1.2025.44-57>
- Tabita Hasianna Silitonga, H., Wicaksono, D., Yunita, J., Rany, N., Br Perangin-angin, S., Weynand Nusawakan, A., Rachmawati, F., Asmin, E., Made Ari Wilani, N., Melly Putri, K., Safitriani, I., & March Syahadat, R. (2024). *PERILAKU KESEHATAN & PROMOSI KESEHATAN*.
- Wati, M., & Harahap, A. (2024). Partisipasi Masyarakat Dalam Pelaksanaan Program Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) Melati Di Desa Lumbang Kecamatan Muara Uya Kabupaten Tabalong. *JAPB*, 7(1), 701–715.
- Yasa, I. G. S., Ainurafiq, & Handriani, I. (2024). Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Dukungan Keluarga Terhadap Minat Remaja Mengikuti Posyandu Remaja di Wilayah Kerja Puskesmas Atari Jaya Kabupaten Konawe Selatan. *Jurnal Penelitian Sains Dan Kesehatan Avicenna*, 3(3). <https://doi.org/10.69677/avicenna.v3i3.107>
- Yuliarta, M., & Hirawati, H. (2024). Dukungan Teman Sebaya dalam Meningkatkan Kehadiran Remaja di Posyandu Remaja. *Journal of Holistics and Health Sciences*, 6(2). <https://doi.org/10.35473/jhhs.v6i2.418>