



Barongko

Jurnal Ilmu Kesehatan

Analisis Strategi Promosi Kesehatan Dalam Implementasi Integrasi Layanan Primer Di Puskesmas Tiakur Kabupaten Maluku Barat Daya

Heronika Anthonia Marcus ^{1*}, Rahmawati Azis ², Jalil Genisa ³

^{*1,2,3} Program Studi Kesehatan Masyarakat, Program Pascasarjana Universitas Tamalatea Makassar

¹anymarcusjohansz@gmail.com*, ²rahmaazis@stiktamalateamks.ac.id, ³muh.ilyasnurilyas@yahoo.com

Abstract

Primary health services are the main foundation of a health system that is able to meet up to 90 percent of people's health needs throughout the life cycle, but its implementation in remote archipelago areas such as Southwest Maluku Regency still faces structural challenges in 2023. The Primary Service Integration Program (ILP) launched by the Ministry of Health since August 2023 requires a health promotion strategy in the form of advocacy, atmosphere building, and community empowerment, but the readiness of its implementation at the Tiakur Health Center has not been studied in depth. This study aims to analyze health promotion strategies in the implementation of ILP at the Tiakur Health Center, Southwest Maluku Regency, in 2026. The research used a descriptive qualitative approach with ten informants selected purposively, consisting of the Head of the Health Center, the Person in Charge of the ILP Program, health promotion officers, cadres, community leaders, and the community receiving services. Data were collected through in-depth interviews, observations, and documentation studies, then analyzed using the interactive model Miles, Huberman, and Saldana. The results of the study show that advocacy runs smoothly through routine meetings every three to six months with stakeholders across sectors, fostering an atmosphere utilizing religious channels and three social media platforms, while community empowerment is still limited to learning while working without formal training for cadres. The main obstacles include the dual duties of the only health promotion officer, the health center information system that has not been integrated, limited inter-island transportation, and the low awareness of some adult groups to check their health regularly. The health promotion strategy at the Tiakur Health Center has been running but still relies on social capital and personal commitment, it has not been fully institutionalized systematically, so it is necessary to strengthen human resources, integrate information systems, and support for sea transportation facilities for the sustainability of the implementation of ILP in remote island areas.

Keywords: Health Promotion; Integration Of Primary Services; Health Advocacy; Community Empowerment; Remote Islands

Abstrak

Layanan kesehatan primer merupakan fondasi utama sistem kesehatan yang mampu memenuhi hingga 90 persen kebutuhan kesehatan masyarakat sepanjang siklus hidup, namun implementasinya di daerah kepulauan terpencil seperti Kabupaten Maluku Barat Daya masih menghadapi tantangan struktural pada 2023. Program Integrasi Layanan Primer (ILP) yang diluncurkan Kementerian Kesehatan sejak Agustus 2023 menuntut strategi promosi kesehatan berupa advokasi, bina suasana, dan pemberdayaan masyarakat, namun kesiapan pelaksanaannya di Puskesmas Tiakur belum terkaji secara mendalam. Penelitian ini bertujuan menganalisis strategi promosi kesehatan dalam implementasi ILP di Puskesmas Tiakur, Kabupaten Maluku Barat Daya, tahun 2026. Penelitian menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif dengan sepuluh informan yang dipilih secara purposive, terdiri atas Kepala Puskesmas, Penanggung Jawab Program ILP, petugas promosi kesehatan, kader, tokoh masyarakat, dan masyarakat penerima layanan. Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam, observasi, dan studi dokumentasi, kemudian dianalisis menggunakan model interaktif Miles, Huberman, dan Saldana. Hasil penelitian menunjukkan advokasi berjalan lancar melalui pertemuan rutin tiga hingga enam bulan sekali dengan pemangku kepentingan lintas sektor, bina suasana memanfaatkan jalur keagamaan dan tiga platform media sosial, sedangkan



Barongko

Jurnal Ilmu Kesehatan

pemberdayaan masyarakat masih terbatas pada pembelajaran sambil bekerja tanpa pelatihan formal bagi kader. Hambatan utama meliputi rangkap tugas satu-satunya petugas promosi kesehatan, sistem informasi puskesmas yang belum terintegrasi, keterbatasan transportasi antarpulau, serta rendahnya kesadaran sebagian kelompok dewasa untuk memeriksakan kesehatan secara rutin. Strategi promosi kesehatan di Puskesmas Tiakur telah berjalan namun masih bertumpu pada modal sosial dan komitmen personal, belum sepenuhnya terlembaga secara sistematis, sehingga diperlukan penguatan sumber daya manusia, integrasi sistem informasi, dan dukungan sarana transportasi laut untuk keberlanjutan implementasi ILP di wilayah kepulauan terpencil.

Kata Kunci: Promosi Kesehatan; Integrasi Layanan Primer; Advokasi Kesehatan; Pemberdayaan Masyarakat; Kepulauan Terpencil

Penulis Korespondensi : Heronika Anthonia Marcus

I. PENDAHULUAN

Layanan kesehatan primer (*Primary Health Care/PHC*) merupakan fondasi utama sistem kesehatan yang komprehensif bagi individu, keluarga, dan masyarakat di seluruh dunia. WHO menegaskan bahwa PHC mampu memenuhi hingga 90% kebutuhan kesehatan seseorang sepanjang hidupnya, mulai dari promosi kesehatan, pencegahan penyakit, pengobatan, rehabilitasi, hingga perawatan paliatif. Namun demikian, sekitar 50% dari populasi dunia masih belum memiliki akses terhadap layanan PHC yang berkualitas (World Health Organization, 2023). Kondisi ini menggambarkan kesenjangan besar yang harus segera diatasi secara global.

Promosi kesehatan dalam kerangka PHC global mengacu pada Piagam Ottawa (1986) yang menetapkan tiga strategi utama, yaitu advokasi (*advocacy*), pemberdayaan (*empowerment*), dan mediasi (*mediation*), yang kemudian dioperasionalkan melalui lima area aksi: membangun kebijakan publik berwawasan kesehatan, menciptakan lingkungan yang mendukung, memperkuat aksi komunitas, mengembangkan keterampilan pribadi, dan reorientasi pelayanan kesehatan (WHO Ottawa Charter, 1986). Dalam konteks implementasi integrasi layanan primer, kelima area aksi tersebut menjadi kerangka normatif yang memandu strategi promosi kesehatan di tingkat puskesmas.

Berdasarkan data awal yang diperoleh peneliti melalui observasi pendahuluan dan studi dokumentasi di Puskesmas Tiakur pada tahun 2025, ditemukan sejumlah fakta lapangan yang menunjukkan adanya kesenjangan implementasi. Pertama, implementasi ILP yang dicanangkan sejak bulan November 2024 di Puskesmas Tiakur belum sepenuhnya berjalan optimal, khususnya pada aspek strategi promosi kesehatan yang mencakup advokasi, bina suasana, dan pemberdayaan masyarakat. Kedua, keterbatasan tenaga promosi kesehatan yang terlatih di Puskesmas Tiakur menjadi hambatan dalam perencanaan dan pelaksanaan program promosi kesehatan yang terintegrasi dengan klaster-klaster ILP. Ketiga, koordinasi lintas program dan lintas sektor dalam mengimplementasikan strategi promosi kesehatan sebagai bagian dari ILP masih perlu diperkuat. Kondisi ini sejalan dengan temuan (Hardianti et al., 2024) bahwa beban kerja ganda dan terbatasnya pelatihan khusus ILP menjadi penghambat utama kesiapan tenaga kesehatan, serta temuan (Octaviani, 2025) bahwa kelengkapan sarana prasarana dan aktivasi sistem digital di puskesmas terpencil masih jauh dari ideal (Hardianti et al., 2024).

Berdasarkan seluruh uraian penelitian terdahulu yang telah diuraikan di atas, dapat disimpulkan bahwa hingga saat ini belum ada penelitian yang secara khusus dan komprehensif mengkaji strategi promosi kesehatan mencakup advokasi, bina suasana, dan pemberdayaan masyarakat dalam implementasi Integrasi Layanan Primer (ILP) di daerah kepulauan terpencil wilayah timur Indonesia menggunakan pendekatan kualitatif. Kesenjangan inilah yang menjadi landasan akademik yang kuat bagi peneliti untuk melaksanakan penelitian dengan judul



"Analisis Strategi Promosi Kesehatan dalam Implementasi Integrasi Layanan Primer di Puskesmas Tiakur Kabupaten Maluku Barat Daya Tahun 2026".

II. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif dengan desain deskriptif yang bertujuan menggambarkan dan memahami fenomena secara mendalam berdasarkan pengalaman, pandangan, dan informasi yang diperoleh dari informan dalam konteks alamiah (*natural setting*) (Creswell, 2014).

Penelitian dilaksanakan di RSUD Weda Kabupaten Halmahera Tengah, Maluku Utara, dengan pengambilan data pada bulan Juni sampai Juli 2026 melalui kuesioner kepada pasien rawat inap di ruang interna dan ruang kebidanan. Secara keseluruhan, penelitian berlangsung selama kurang lebih tiga bulan, yaitu Mei sampai Juli 2026, yang meliputi tahap persiapan dan pengurusan izin, studi pendahuluan, penyusunan instrumen, pengumpulan data, pengolahan dan analisis data, penyusunan laporan dan pembahasan, serta seminar hasil dan tesis.

Populasi penelitian adalah seluruh pasien rawat inap di ruang interna dan ruang kebidanan RSUD Weda Kabupaten Halmahera Tengah, Maluku Utara, sebanyak 4.488 orang, yang terdiri atas 2.972 pasien (66,2%) di ruang interna dan 1.516 pasien (33,8%) di ruang kebidanan. Kedua ruang tersebut dipilih karena memiliki jumlah pasien yang relatif besar dan karakteristik klinis yang berbeda sehingga dapat memberikan gambaran mengenai pengaruh kualitas makanan terhadap sisa makanan. Sampel penelitian ditentukan menggunakan rumus Slovin dengan tingkat kesalahan 10%, sehingga diperoleh sebanyak 98 responden.

III. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

1. Hasil Penelitian

a. Karakteristik Responden

Tabel 1 Karakteristik Informan Penelitian

Kode	Jenis Kelamin	Jabatan/Peran	Umur	Pendidikan
If. 1	P	Kepala Puskesmas	44 Tahun	Profesi Dokter Gigi
If. 2	P	Penanggungjawab Program ILP	36 Tahun	S2 Perawat
If. 3	P	Petugas Promosi Kesehatan (Promkes)	28 Tahun	S1 Kesmas
If. 4	P	Tenaga kesehatan terkait (Koordinator Klaster ILP) Klaster 2/Klaster Ibu dan anak	48 Tahun	D3 Kebidanan
If. 5	P	Tenaga kesehatan terkait (Koordinator Klaster ILP) Klaster 5/Lintas Klaster	36 Tahun	S2 Perawat
If. 6	P	Kader Kesehatan	48 Tahun	SMA



Barongko

Jurnal Ilmu Kesehatan

If. 7	P	Kader Kesehatan	55 Tahun	SMA
If. 8	L	Tokoh Masyarakat/Lurah Tiakur	50 Tahun	S1
If. 9	P	Masyarakat Penerima Layanan	40 Tahun	S1
If. 10	P	Masyarakat Penerima Layanan (ibu hamil)	27 Tahun	S1

Sumber: Data Primer 2026

Tema I: Pemahaman tentang Program Integrasi Layanan Primer (ILP)

Kepala Puskesmas Tiakur menjelaskan bahwa ILP merupakan kebijakan yang bertujuan menata kembali pelayanan kesehatan primer agar lebih terintegrasi melalui lima klaster pelayanan.

"... ILP merupakan kebijakan yang baik untuk mengoordinasikan dan menata kembali layanan kesehatan dasar. Pendekatan pelayanan yang semula berbasis program diubah menjadi berbasis siklus hidup, mencakup lima klaster mulai dari ibu hamil, bayi dan balita, anak dan remaja, dewasa, hingga lanjut usia ..."

If.1, 22 Mei 2026

Penanggung Jawab Program ILP menyampaikan bahwa pemahaman mengenai ILP diperoleh melalui sosialisasi dari Dinas Kesehatan dan diperdalam melalui pembelajaran mandiri terhadap regulasi serta pedoman pelaksanaan ILP.

"... Sosialisasi pertama diperoleh dari Dinas Kesehatan, kemudian ditindaklanjuti dengan pencarian informasi secara mandiri melalui media sosial Kementerian Kesehatan terkait regulasi, aspek teknis, dan strategi pelaksanaan ILP. Pada awal pelaksanaan, kesiapan belum sepenuhnya utuh, khususnya pada aspek sistem informasi dan digitalisasi, namun seiring berjalannya waktu kesiapan tersebut dapat dipenuhi dengan baik ..."

If.2, 22 Mei 2026

Kader kesehatan mengungkapkan bahwa ILP dipahami sebagai upaya penataan pelayanan kesehatan primer, meskipun pelatihan khusus mengenai ILP belum pernah diterima.

"... ILP dipahami sebagai upaya penataan dan pengoordinasian berbagai pelayanan kesehatan primer dengan fokus pada pemenuhan kebutuhan pelayanan kesehatan masyarakat. Saya pernah diberikan penjelasan, namun belum pernah mendapatkan pelatihan khusus. Beban kerja bertambah seiring penyesuaian sistem dan alur pelayanan, namun tetap dirasakan secara positif karena membantu peran kader ..."

If.6, 7 Juni 2026

Kader kesehatan lainnya menjelaskan bahwa ILP memberikan pelayanan berdasarkan tahapan siklus hidup sehingga memudahkan masyarakat memperoleh pelayanan kesehatan.

"... ILP dipahami sebagai program pelayanan kesehatan yang terdiri atas beberapa tahapan pelayanan sesuai siklus hidup, mulai dari bayi-balita, anak usia sekolah, hingga usia produktif, dengan capaian target tertentu di setiap kelompok sasaran. ILP dinilai baik karena membantu masyarakat dan mempermudah pelayanan kesehatan ..."

If.7, 13 Juni 2026



Barongko

Jurnal Ilmu Kesehatan

Tokoh masyarakat juga menyampaikan bahwa pemahamannya mengenai ILP diperoleh melalui kegiatan sosialisasi yang dilakukan oleh Puskesmas Tiakur dan menilai program tersebut bermanfaat bagi seluruh kelompok usia.

"... Saya mengetahui program ILP melalui kegiatan sosialisasi yang dilakukan oleh Puskesmas Tiakur dan cukup sering dilibatkan dalam kegiatan sosialisasi maupun pertemuan terkait ILP. Program ini sangat bermanfaat bagi masyarakat karena memberikan pelayanan kesehatan kepada seluruh kelompok usia, mulai dari bayi dan balita, ibu hamil, remaja, dewasa hingga lanjut usia ..."

If.8, 29 Mei 2026

Tema II: Strategi Advokasi

Kepala Puskesmas Tiakur menjelaskan bahwa advokasi dilakukan kepada pemerintah kecamatan, pemerintah desa/kelurahan, dan tokoh agama melalui pertemuan rutin maupun surat resmi. Selain itu, telah diterbitkan Surat Keputusan (SK) sebagai bentuk dukungan terhadap pelaksanaan ILP.

"... Sejak awal penerapan ILP, Puskesmas Tiakur bekerja sama dengan pihak kecamatan, pemerintah desa/kelurahan, dan tokoh agama. Advokasi dilakukan setiap tiga hingga enam bulan sekali dalam bentuk pertemuan dan surat resmi. Surat Keputusan terkait ILP telah diterbitkan baik dari Dinas Kesehatan maupun tingkat desa, dan sejauh ini tidak ditemukan kesulitan dalam proses advokasi karena tujuannya adalah peningkatan pelayanan kesehatan masyarakat ..."

If.1, 22 Mei 2026

Petugas Promosi Kesehatan menjelaskan bahwa advokasi juga dilakukan kepada pihak sekolah serta pemerintah desa dan kelurahan untuk mendukung pelaksanaan edukasi kesehatan. Materi advokasi disesuaikan dengan kondisi di lapangan dan disampaikan dalam bentuk leaflet maupun media edukasi lainnya.

"... Advokasi dilakukan misalnya kepada pihak sekolah, dengan memberikan advokasi kepada kepala sekolah untuk mendukung kegiatan edukasi kesehatan bagi siswa, serta kepada kepala desa/lurah. Materi advokasi umumnya disiapkan dalam bentuk leaflet berdasarkan kondisi riil di lapangan, dan sejauh ini advokasi selalu diterima dengan baik tanpa penolakan ..."

If.3, 22 Mei 2026

Koordinator Klaster menjelaskan bahwa advokasi dilakukan secara internal maupun eksternal. Advokasi internal bertujuan memperkuat koordinasi antarpenganggung jawab klaster dan tenaga kesehatan, sedangkan advokasi eksternal dilakukan kepada pemerintah desa, lurah, serta tokoh masyarakat apabila diperlukan dukungan yang lebih luas.

"... Advokasi internal dilakukan antarpenganggung jawab klaster, antarruangan pelayanan, dan antarprofesi sehingga pelayanan berjalan secara multidisiplin dan terintegrasi. Advokasi eksternal dilakukan terutama kepada kepala desa dan lurah setempat, dan apabila target belum tercapai, advokasi diperluas kepada tokoh agama dan PKK ..."

If.5, 22 Mei 2026

Tokoh masyarakat menyampaikan bahwa koordinasi dengan Puskesmas Tiakur berjalan dengan baik melalui pertemuan rutin dan berbagai kegiatan bersama. Pemerintah kelurahan memberikan dukungan berupa kebijakan, dukungan anggaran, serta dukungan sosial untuk menunjang pelaksanaan ILP.



Barongko

Jurnal Ilmu Kesehatan

"... Hubungan kami dengan Puskesmas sangat baik, aktif, dan berjalan lancar. Setiap bulan kami rutin berkoordinasi dan melakukan kegiatan bersama, termasuk turun bersama melakukan kegiatan di sekolah, rumah makan, depot air minum, dan lokasi lainnya. Kami memberikan dukungan berupa kebijakan, dukungan anggaran seperti penyediaan BMHP, serta dukungan sosial kepada masyarakat ..."

If.8, 29 Mei 2026

Teman III: Strategi Bina Suasana

Kepala Puskesmas Tiakur menjelaskan bahwa bina suasana dilaksanakan dengan melibatkan camat, kepala desa, lurah, kader kesehatan, tokoh masyarakat, kepala sekolah, dan tokoh agama. Penyampaian informasi dilakukan melalui media cetak maupun media sosial Puskesmas sehingga mampu meningkatkan pengetahuan dan partisipasi masyarakat terhadap pelayanan kesehatan.

"... Tokoh masyarakat yang dilibatkan meliputi Camat, kepala desa, lurah, kader, tokoh masyarakat, kepala sekolah, dan tokoh agama. Media yang digunakan untuk menciptakan opini positif tentang ILP berupa leaflet serta media sosial Puskesmas seperti Facebook, Instagram, dan TikTok. Masyarakat menunjukkan antusiasme dan pengetahuan yang meningkat, tercermin dari peningkatan kunjungan pelayanan di Puskesmas maupun Posyandu ..."

If.1, 22 Mei 2026

Koordinator Klaster menjelaskan bahwa kegiatan bina suasana dilakukan melalui sosialisasi kepada masyarakat setelah berkoordinasi dengan pemerintah desa, tokoh agama, maupun pihak sekolah. Media yang digunakan berupa spanduk dan leaflet yang disebar di berbagai lokasi pelayanan dan kegiatan masyarakat.

"... Kegiatan bina suasana antara lain sosialisasi kepada masyarakat yang sebelumnya dikoordinasikan dengan pimpinan terkait, misalnya sosialisasi di gereja setelah berkoordinasi dengan pendeta/majelis, serta sosialisasi di desa setelah berkoordinasi dengan kepala desa. Media yang digunakan berupa spanduk dan leaflet di tingkat desa, sekolah, maupun gereja, dan respons masyarakat secara umum baik ..."

If.4, 22 Mei 2026

Koordinator Klaster lainnya menyampaikan bahwa bina suasana juga dilakukan melalui koordinasi antarklaster dan pemanfaatan media edukasi cetak maupun media sosial untuk memperluas jangkauan informasi kepada masyarakat.

"... Penanggung jawab bina suasana pada masing-masing klaster berkoordinasi dengan Kepala Puskesmas sebagai pembina, melalui rapat antarklaster. Digunakan media edukasi cetak seperti leaflet yang dipasang di area pelayanan, serta media sosial untuk menjangkau masyarakat secara daring di luar gedung ..."

If.5, 22 Mei 2026

Kader kesehatan menjelaskan bahwa mereka berperan aktif dalam menyosialisasikan ILP kepada masyarakat serta mengajak tokoh masyarakat untuk mendukung pelaksanaan program. Menurut informan, masyarakat memberikan respons yang baik dan berpartisipasi dalam kegiatan Posyandu maupun pemeriksaan kesehatan.

"... Saya membantu melalui sosialisasi ILP kepada masyarakat serta mengajak tokoh masyarakat, khususnya lurah di Kelurahan Tiakur, untuk mendukung program. Respons sangat baik, tercermin dari partisipasi warga dalam kegiatan Posyandu dan pemeriksaan kesehatan lansia, dan tidak ditemukan warga yang menolak ..."

If.6, 7 Juni 2026



Barongko

Jurnal Ilmu Kesehatan

Kader kesehatan lainnya menyampaikan bahwa dukungan kepada masyarakat juga dilakukan melalui pendekatan langsung kepada Ketua RT/RW, tokoh agama, dan warga. Apabila terdapat masyarakat yang belum menerima program, dilakukan komunikasi dan penjelasan secara persuasif.

"...Saya mendukung pelaksanaan kegiatan kesehatan serta menjelaskan program-program terkait kepada masyarakat, terutama kepada Ketua RT/RW dan tokoh agama. Ada sebagian warga yang menolak, namun diatasi dengan pendekatan langsung disertai penjelasan lebih lanjut ..."

If.7, 13 Juni 2026

Tokoh masyarakat menyampaikan bahwa pihaknya dilibatkan secara aktif dalam berbagai kegiatan ILP, baik melalui pertemuan maupun kegiatan lapangan. Selain itu, promosi kesehatan juga dilakukan melalui media sosial dan forum masyarakat seperti rapat RT/RW, Musrenbang, serta kegiatan keagamaan.

"... Kami sangat dilibatkan. Pihak Puskesmas sering berdiskusi dan turun ke lapangan bersama sehingga kami mengetahui seluruh kegiatan yang dilakukan. Kami membantu promosi kesehatan melalui media sosial serta menyampaikan informasi dalam rapat RT/RW, Musrenbang, maupun kegiatan keagamaan ..."

If.8, 29 Mei 2026

Teman IV: Strategi Pemberdayaan Masyarakat

Kepala Puskesmas Tiakur menjelaskan bahwa pemberdayaan masyarakat tidak hanya dilakukan melalui pelayanan Posyandu ILP, tetapi juga melalui kunjungan rumah bagi kelompok yang tidak dapat mengakses pelayanan. Informan juga menyampaikan bahwa jumlah kader telah mencukupi, namun kapasitas kader masih perlu ditingkatkan melalui pelatihan.

"... Selain pelayanan Posyandu ILP dan pelayanan dalam gedung, Puskesmas melakukan kunjungan rumah bagi masyarakat yang tidak dapat hadir ke Posyandu, seperti lansia berisiko tinggi dan ibu hamil bermasalah. Dari sisi jumlah, kader sudah mencukupi, namun dari sisi kualitas masih terbatas karena sebagian besar kader belum mengikuti pelatihan resmi dan belum memiliki sertifikat ..."

If.1, 22 Mei 2026

Petugas Promosi Kesehatan menjelaskan bahwa pemberdayaan dilakukan melalui edukasi kepada seluruh kelompok sasaran sesuai siklus hidup. Pendampingan kader telah berjalan, namun pelatihan formal belum dapat dilaksanakan karena keterbatasan sumber daya dan anggaran.

"... Pemberdayaan dilakukan melalui edukasi kepada masyarakat mencakup seluruh siklus hidup dari ibu hamil hingga lansia. Pendampingan kader ILP telah berjalan pada setiap kegiatan Posyandu, namun pelatihan formal bagi kader maupun petugas belum dilaksanakan karena keterbatasan SDM dan anggaran, sehingga bentuk pemberdayaan yang ada sejauh ini baru berupa on the job training ..."

If.3, 22 Mei 2026

Koordinator Klaster menjelaskan bahwa pemberdayaan masyarakat dievaluasi melalui kapasitas kader, jangkauan pelayanan, serta hasil Survei Mawas Diri (SMD). Namun, masih terdapat kendala berupa keterbatasan kapasitas kader dan belum optimalnya dukungan dari pemerintah desa.

"... Indikator yang digunakan meliputi kapasitas kader, jangkauan pelayanan, serta hasil Survei Mawas Diri yang dilaksanakan pada awal tahun. Hambatan utama meliputi kapasitas kader yang masih terbatas serta rendahnya realisasi komitmen dari pihak desa, sehingga sebagian besar beban kerja tetap ditanggung oleh Puskesmas ..."

If.5, 22 Mei 2026



Barongko

Jurnal Ilmu Kesehatan

Kader kesehatan menyampaikan bahwa pemberdayaan masyarakat dilakukan melalui pembinaan kader, kunjungan rumah, penyuluhan kesehatan, serta pemberian makanan tambahan bagi bayi dan balita. Menurut informan, tantangan utama adalah meningkatkan partisipasi dan pemahaman masyarakat mengenai pentingnya pelayanan kesehatan.

"... Saya melakukan pembinaan kader, kunjungan rumah, dan edukasi kepada masyarakat, termasuk penyuluhan rutin dan pemberian makanan tambahan bagi bayi/balita di Posyandu. Kesulitan terbesar terletak pada upaya menggerakkan partisipasi masyarakat dan meningkatkan pemahaman mereka tentang pentingnya layanan kesehatan dalam ILP ..."

If.6, 7 Juni 2026

Kader kesehatan lainnya menjelaskan bahwa masyarakat terus diingatkan untuk mengikuti kegiatan Posyandu melalui koordinasi dengan RT/RW, tokoh agama, dan tokoh adat. Namun, pelaksanaan kegiatan masih terkendala oleh keterbatasan waktu kader dan kondisi transportasi.

"...Saya mengingatkan masyarakat secara rutin melalui jalur RT/RW tentang pentingnya kegiatan Posyandu dan menjaga kesehatan, termasuk pendekatan melalui jalur agama dan adat setempat. Kesulitan utama terkait pembagian waktu antara tugas sebagai kader dan pekerjaan lain, serta kendala transportasi yang cukup dirasakan ..."

If.7, 13 Juni 2026

Tokoh masyarakat menyampaikan bahwa masyarakat pada umumnya memberikan respons yang baik terhadap kegiatan pelayanan kesehatan. Namun, partisipasi kelompok lanjut usia masih perlu ditingkatkan karena sebagian lansia merasa khawatir terhadap hasil pemeriksaan kesehatannya.

"...Secara umum masyarakat cukup antusias mengikuti kegiatan pelayanan kesehatan, meskipun kelompok lanjut usia masih kurang aktif karena sebagian merasa takut mengetahui hasil pemeriksaan kesehatan seperti gula darah atau kolesterol ..."

If.8, 29 Mei 2026

Tema V: Efektivitas dan Manfaat Program (dari Perspektif Penerima Layanan)

Koordinator Klaster menjelaskan bahwa capaian pelaksanaan ILP pada setiap klaster masih bersifat fluktuatif. Kondisi tersebut dipengaruhi oleh belum optimalnya keterlibatan pemerintah desa dalam menggerakkan masyarakat serta keterbatasan sarana pelayanan Posyandu.

"... Capaian klaster bersifat fluktuatif dari waktu ke waktu, dipengaruhi oleh kurangnya keterlibatan aktif pemangku kepentingan desa dalam penggerakan masyarakat untuk kegiatan Upaya Kesehatan Masyarakat. Sistem lima meja pada Posyandu pada dasarnya telah berjalan, namun belum sepenuhnya maksimal karena kondisi tempat pelaksanaan yang masih terbatas ..."

If.5, 22 Mei 2026

Masyarakat penerima layanan menyampaikan bahwa Program ILP memberikan manfaat dalam meningkatkan pengetahuan dan perilaku hidup sehat. Informan juga merasakan kemudahan memperoleh pelayanan kesehatan secara gratis serta memperoleh edukasi yang berdampak pada perubahan pola hidup keluarga.

"... Pengalaman yang diperoleh dinilai sangat bermanfaat bagi kesehatan, baik untuk ibu hamil, balita, remaja, dewasa, maupun lansia. Pelayanan Posyandu dan Puskesmas dinilai gratis dan sangat membantu. Kemampuan mengenali tanda-tanda anak sakit atau sehat semakin meningkat, dan terdapat perubahan pola makan keluarga, khususnya pengurangan penggunaan penyedap rasa, gula berlebih, dan makanan gorengan ..."



If.9, 4 Juni 2026

Masyarakat penerima layanan lainnya, yaitu ibu hamil, juga menyampaikan bahwa pelayanan yang diberikan Puskesmas Tiakur berjalan dengan baik mulai dari proses pendaftaran hingga pelayanan pengobatan. Pemeriksaan kehamilan yang dilakukan secara rutin memberikan manfaat dalam memantau perkembangan janin sesuai usia kehamilan.

"... Pengalaman pelayanan di Puskesmas Tiakur dinilai baik, mulai dari proses pendaftaran hingga pengambilan obat yang terarah, dengan petugas yang ramah. Pemanfaatan layanan dilakukan hampir setiap bulan, terutama pemeriksaan kehamilan. Perubahan paling nyata terlihat dari perkembangan janin setiap bulan yang sudah sesuai dengan usia kehamilan ..."

If.10, 8 Juni 2026

Tema VI: Hambatan yang Dihadapi

Penanggung Jawab Program ILP menjelaskan bahwa salah satu kendala utama adalah sistem informasi yang belum terintegrasi, sehingga proses pelaporan masih dilakukan secara terpisah.

"... Kendala utama adalah SIMPUS yang belum terintegrasi secara langsung dengan sistem pelaporan pusat, sehingga laporan masih harus dibuat secara terpisah untuk disampaikan ke tingkat yang lebih tinggi ..."

If.2, 22 Mei 2026

Petugas Promosi Kesehatan menyampaikan bahwa keterbatasan jumlah petugas menyebabkan beban kerja menjadi lebih besar. Selain bertanggung jawab pada program promosi kesehatan, informan juga menjalankan tugas lain sehingga pelaksanaan kegiatan promosi kesehatan belum dapat dilakukan secara optimal.

"... Beban kerja ganda dirasakan karena selain sebagai penanggung jawab program promosi kesehatan, saya juga menjabat sebagai penanggung jawab rekam medis, sehingga waktu pelaksanaan promosi kesehatan kerap bertabrakan dengan tugas lain. Jumlah petugas promosi kesehatan belum mencukupi karena hanya terdapat satu petugas di Puskesmas Tiakur ..."

If.3, 22 Mei 2026

Koordinator Klaster menjelaskan bahwa hambatan lain yang dihadapi adalah masih terjadinya double entry data akibat sistem informasi yang belum terintegrasi. Selain itu, dukungan pemerintah desa yang telah disepakati belum seluruhnya terlaksana secara optimal.

"... Hambatan teknis paling berat adalah fenomena double entry data akibat sistem informasi yang belum sepenuhnya terintegrasi, serta lemahnya bridging data sehingga informasi tidak dapat diakses secara real time. Komitmen yang disepakati di atas kertas oleh pihak desa seringkali tidak sepenuhnya terlaksana di lapangan ..."

If.5, 22 Mei 2026

Kader kesehatan mengungkapkan bahwa keterbatasan insentif, sarana kerja, dan transportasi menjadi kendala dalam melaksanakan tugas di lapangan. Selain itu, rendahnya kesadaran masyarakat untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan juga menjadi tantangan tersendiri.

"... Insentif dan sarana kerja kader dirasakan belum memadai. Waktu kader yang terbatas, lokasi sasaran yang berjauhan, keterbatasan sarana transportasi, serta masih rendahnya kesadaran warga terhadap pentingnya pemeriksaan kesehatan rutin menjadi kesulitan tersendiri ..."

If.6, 7 Juni 2026



Barongko

Jurnal Ilmu Kesehatan

Tokoh masyarakat juga menyampaikan bahwa hambatan utama pelaksanaan ILP bukan berasal dari kondisi geografis maupun sosial budaya, melainkan masih rendahnya kesadaran masyarakat, khususnya kelompok dewasa dan pralansia, untuk melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin.

"... Hambatan utamanya bukan faktor geografis, ekonomi, sosial budaya, maupun kurangnya informasi, melainkan rendahnya kesadaran masyarakat, khususnya kelompok dewasa dan pralansia, untuk melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin ..."

If.8, 29 Mei 2026

Masyarakat penerima layanan mengungkapkan bahwa pada awal kehamilan masih terdapat kebiasaan memanfaatkan pengobatan alternatif sebelum memeriksakan diri ke Puskesmas. Selain itu, sosialisasi mengenai ILP dinilai belum menjangkau seluruh masyarakat sehingga masih ada ibu hamil yang belum mengetahui layanan tersebut.

"... Hambatan utama pada awal kehamilan adalah kecenderungan menggunakan pengobatan alternatif/herbal sehingga jarang memeriksakan diri ke Puskesmas, meskipun kondisi tersebut sudah berubah pada usia kehamilan berikutnya. Di wilayah tempat tinggal saya, masih banyak yang belum mengetahui layanan ILP, terutama bagi ibu hamil, karena keterbatasan peran kader dalam sosialisasi ..."

If.10, 8 Juni 2026

Tema VI: Upaya Mengatasi Hambatan dan Harapan ke Depan

Kepala Puskesmas Tiakur menyampaikan bahwa pengembangan ILP perlu didukung dengan penguatan integrasi program dan kerja sama lintas sektor agar pelaksanaan promosi kesehatan semakin optimal.

"...Puskesmas Tiakur akan terus memperkuat integrasi program dan kerja sama lintas sektor guna mendukung optimalisasi promosi kesehatan dalam ILP ..."

If.1, 22 Mei 2026

Petugas Promosi Kesehatan menjelaskan bahwa kebutuhan utama dalam mendukung pelaksanaan ILP meliputi penyediaan media edukasi, dukungan anggaran kegiatan promosi kesehatan, penambahan tenaga promosi kesehatan, serta pelatihan yang dilaksanakan secara langsung.

"... Kebutuhan utama meliputi media edukasi yang lebih memadai, dukungan anggaran untuk kegiatan sosialisasi, serta penambahan tenaga promosi kesehatan. Diperlukan penguatan kapasitas tenaga promosi kesehatan melalui pelatihan langsung, tidak hanya secara daring ..."

If.3, 22 Mei 2026

Koordinator Klaster merekomendasikan peningkatan kapasitas kader melalui pelatihan, pengembangan sistem pencatatan pelayanan yang lebih efektif, penyediaan media edukasi, serta peningkatan sarana transportasi untuk menunjang pelayanan di wilayah kepulauan.

"... Rekomendasi meliputi penguatan peran kader sebagai mitra/navigator kesehatan melalui pelatihan langsung, pencatatan pelayanan secara semi-digital untuk mengantisipasi keterbatasan jaringan internet, penyediaan paket media edukasi di tingkat Puskesmas, serta penguatan sarana transportasi seperti ambulans laut untuk mobilisasi kader dan petugas di wilayah kepulauan ..."

If.5, 22 Mei 2026

Kader kesehatan berharap adanya pelatihan dan pembinaan yang berkelanjutan, dukungan sarana kerja, serta pendampingan rutin dari Puskesmas agar pelaksanaan ILP semakin optimal.



Barongko

Jurnal Ilmu Kesehatan

"... Saya berharap tersedia pelatihan dan pembinaan yang berkelanjutan, dukungan sarana dan media edukasi, serta pendampingan rutin dari Puskesmas agar ILP dapat terus berkembang dan memberi manfaat lebih besar bagi masyarakat ..."

If.6, 7 Juni 2026

Kader kesehatan lainnya juga mengharapkan adanya pelatihan berkala, kelengkapan alat kerja kader, serta kemudahan akses pelayanan kesehatan bagi masyarakat.

"... Saya berharap pelaksanaan ILP dapat terus berjalan baik dan pelayanan kesehatan semakin mudah dijangkau masyarakat, disertai penambahan pelatihan secara berkala serta kelengkapan alat kerja kader ..."

If.7, 13 Juni 2026

Tokoh masyarakat menilai bahwa strategi promosi kesehatan yang telah dilakukan sudah berjalan dengan baik, namun perlu didukung oleh peningkatan sarana, prasarana, dan peralatan kesehatan agar pelayanan di wilayah kepulauan semakin optimal.

"... Strategi promosi kesehatan yang dilakukan Puskesmas sudah baik, namun perlu terus ditingkatkan mengikuti perkembangan teknologi. Pemerintah perlu menambah sarana, prasarana, dan alat kesehatan yang lebih memadai agar tenaga kesehatan di wilayah kepulauan dapat memberikan pelayanan yang lebih optimal ..."

If.8, 29 Mei 2026

Masyarakat penerima layanan berharap kualitas pelayanan terus ditingkatkan, terutama dalam aspek keramahan petugas dan waktu tunggu pelayanan.

"... Diharapkan pelayanan semakin ramah dan cepat, petugas kesehatan semakin sabar dan tidak membedakan masyarakat, serta waktu antrean dapat dipercepat khususnya bagi keluarga yang membawa anak kecil ..."

If.9, 4 Juni 2026

Masyarakat penerima layanan lainnya mengharapkan pelayanan kesehatan ibu dan anak semakin mudah diakses melalui sistem pelayanan terpadu serta peningkatan peran kader dalam melakukan kunjungan rumah.

"... Diharapkan kemudahan akses pelayanan mulai dari pemeriksaan ibu hamil hingga imunisasi bayi melalui satu pintu layanan kelas ibu dan anak, serta peningkatan peran aktif kader melalui kunjungan rumah untuk memantau kondisi ibu dan bayi yang terkendala datang ke Puskesmas ..."

If.10, 8 Juni 2026

2. Pembahasan

a. Pemahaman tentang Program Integrasi Layanan Primer (ILP) sebagai Landasan Strategi Promosi Kesehatan

Temuan penelitian menunjukkan adanya gradasi pemahaman yang jelas di antara informan mengenai Integrasi Layanan Primer (ILP). Kepala Puskesmas dan Penanggung Jawab Program ILP memaknai ILP secara konseptual dan regulatif, yaitu sebagai penataan ulang pelayanan kesehatan dasar dari basis program menjadi basis siklus hidup yang terorganisasi dalam lima klaster. Sebaliknya, kader kesehatan dan tokoh masyarakat memaknai ILP secara lebih fungsional dan pragmatis, yakni sebagai program yang memudahkan dan bermanfaat bagi masyarakat, tanpa penguasaan yang utuh terhadap dasar regulasi maupun logika klasterisasi yang menopangnya. Pola ini mengindikasikan bahwa



Barongko

Jurnal Ilmu Kesehatan

pemahaman terhadap ILP di Puskesmas Tiakur tidak terbangun secara merata dan berjenjang, melainkan mengikuti garis hierarki peran dan akses informasi masing-masing informan.

b. Strategi Advokasi Kesehatan dalam Implementasi ILP

Temuan penelitian memperlihatkan bahwa strategi advokasi kesehatan di Puskesmas Tiakur dilaksanakan melalui dua jalur, yaitu advokasi internal antarpemangku jawab klaster dan advokasi eksternal kepada kecamatan, pemerintah desa/kelurahan, tokoh agama, serta pihak sekolah. Advokasi dilakukan secara berkala setiap tiga hingga enam bulan melalui pertemuan formal dan surat resmi, serta menghasilkan produk kebijakan berupa surat keputusan dari Dinas Kesehatan maupun tingkat desa. Informan kunci secara konsisten menyatakan bahwa proses advokasi berjalan lancar tanpa penolakan berarti dari pemangku kepentingan. Pola ini mengindikasikan bahwa advokasi di Puskesmas Tiakur telah berjalan melampaui sekadar aktivitas administratif seremonial, karena menghasilkan komitmen konkret berupa dukungan kebijakan, anggaran bahan medis habis pakai (BMHP), dan dukungan sosial dari tokoh masyarakat formal.

Implikasi temuan ini terhadap praktik menunjukkan perlunya Puskesmas Tiakur mendokumentasikan dan melembagakan hasil-hasil advokasi ke dalam bentuk nota kesepahaman atau perjanjian kerja sama formal yang tidak bergantung pada masa jabatan pejabat tertentu, sehingga keberlanjutan dukungan lintas sektor dapat terjamin. Pada tataran kebijakan, hasil ini merekomendasikan penguatan advokasi berbasis data dengan menjadikan indikator kesehatan prioritas daerah, khususnya stunting, sebagai basis argumentasi utama dalam forum-forum advokasi lintas sektor di tingkat kecamatan dan kabupaten. Bagi pengembangan ilmu, temuan ini memberikan kontribusi empiris mengenai bagaimana modal sosial berbasis kedekatan komunitas kepulauan kecil dapat menjadi faktor akselerasi keberhasilan advokasi kesehatan, sekaligus mengonfirmasi relevansi kerangka advokasi UNFPA dan BKKBN (2002) dalam konteks tata kelola kesehatan di wilayah kepulauan terpencil Indonesia timur, sambil menegaskan perlunya kajian lanjutan mengenai keberlanjutan advokasi berbasis relasi personal di luar periode kepemimpinan tertentu.

c. Strategi Bina Suasana dalam Implementasi ILP

Hasil penelitian menunjukkan bahwa strategi bina suasana di Puskesmas Tiakur dilaksanakan melalui kombinasi kanal konvensional dan digital, mencakup sosialisasi tatap muka yang dikoordinasikan dengan tokoh otoritas lokal-pendeta atau majelis gereja, kepala desa, kepala sekolah-serta penyebaran informasi melalui leaflet, spanduk, dan media sosial resmi Puskesmas berupa Facebook, Instagram, dan TikTok. Koordinasi antarpemangku jawab klaster dilakukan melalui rapat rutin di bawah pembinaan Kepala Puskesmas. Sebagian besar informan melaporkan respons masyarakat yang positif, tercermin dari peningkatan partisipasi pada kegiatan Posyandu dan pemeriksaan kesehatan lansia, meskipun terdapat sebagian kecil warga yang sempat menolak sebelum akhirnya dapat diyakinkan melalui pendekatan personal. Pola ini menunjukkan bahwa bina suasana di Puskesmas Tiakur tidak berjalan tunggal melalui satu jalur komunikasi, melainkan memadukan pendekatan berbasis otoritas sosial-keagamaan dengan pemanfaatan teknologi informasi sebagai upaya menjangkau segmen masyarakat yang berbeda.

Implikasi temuan ini bagi praktik pelayanan menegaskan pentingnya Puskesmas Tiakur merancang jadwal bina suasana yang lebih terstruktur dan terukur, tidak hanya menyertai momentum kegiatan tertentu, disertai dengan indikator keberhasilan yang tidak semata berbasis partisipasi kehadiran melainkan juga perubahan perilaku kesehatan riil, seperti penurunan angka stunting atau peningkatan kepatuhan pemeriksaan kehamilan. Pada tataran kebijakan, temuan ini merekomendasikan penguatan kemitraan formal antara Puskesmas dengan lembaga keagamaan melalui nota kesepahaman tertulis agar keberlanjutan program tidak bergantung pada relasi personal semata, serta perlunya pemetaan area blank spot jaringan internet untuk mengoptimalkan strategi bina suasana berbasis digital secara lebih realistis. Bagi pengembangan ilmu pengetahuan, temuan ini memperkaya kajian mengenai peran modal sosial keagamaan sebagai jalur bina suasana kesehatan di wilayah kepulauan Indonesia timur, sekaligus menegaskan pentingnya kajian lanjutan yang mengukur korelasi antara intensitas bina



Barongko

Jurnal Ilmu Kesehatan

suasana dengan perubahan indikator kesehatan objektif, bukan sekadar persepsi partisipasi subjektif informan.

d. Strategi Pemberdayaan Masyarakat dalam Implementasi ILP

Temuan penelitian menunjukkan bahwa strategi pemberdayaan masyarakat di Puskesmas Tiakur diwujudkan melalui kunjungan rumah bagi kelompok berisiko tinggi seperti lansia dan ibu hamil bermasalah, pembinaan kader secara berkala, penyuluhan rutin, serta pemberian makanan tambahan pada kegiatan Posyandu. Meskipun demikian, dari sisi kualitas sumber daya, sebagian besar kader belum pernah mengikuti pelatihan resmi maupun memperoleh sertifikasi, sehingga bentuk pemberdayaan yang berjalan sejauh ini lebih banyak berupa pembelajaran sambil bekerja (on the job training) ketimbang pelatihan formal terstruktur. Kondisi ini terjadi akibat keterbatasan sumber daya manusia dan anggaran yang dilaporkan secara konsisten oleh informan kunci. Dari sisi kuantitas, jumlah kader dinilai telah mencukupi, namun kesenjangan justru terjadi pada dimensi kompetensi dan legitimasi formal kader melalui sertifikasi.

Implikasi temuan ini terhadap praktik menegaskan urgensi Puskesmas Tiakur dan Dinas Kesehatan Kabupaten Maluku Barat Daya untuk merancang skema pelatihan kader berbasis modul semi-daring atau hibrida yang dapat diakses secara luring dengan pendampingan berkala, sebagai jalan tengah antara keterbatasan anggaran pelatihan terpusat dan kebutuhan standarisasi kompetensi kader. Pada tataran kebijakan, hasil ini merekomendasikan perlunya alokasi anggaran afirmatif bagi insentif dan sertifikasi kader di wilayah kepulauan terpencil sebagai bagian dari kebijakan sumber daya manusia kesehatan berbasis kewilayahan (3T). Bagi pengembangan ilmu pengetahuan, temuan ini memberikan kontribusi empiris mengenai model pemberdayaan masyarakat adaptif di wilayah kepulauan yang mengandalkan strategi pendampingan berbasis pengalaman sebagai respons terhadap keterbatasan struktural, sekaligus membuka ruang kajian lanjutan mengenai efektivitas komparatif antara pelatihan formal dengan on the job training dalam konteks pemberdayaan kader kesehatan di daerah dengan aksesibilitas terbatas.

e. Efektivitas dan Manfaat Program ILP dari Perspektif Penerima Layanan

Temuan penelitian dari perspektif penerima layanan menunjukkan penilaian yang secara umum positif terhadap manfaat program ILP di Puskesmas Tiakur. Informan masyarakat penerima layanan melaporkan bahwa pelayanan dirasakan gratis dan membantu, disertai peningkatan kemampuan mengenali tanda-tanda kesehatan anak serta perubahan pola makan keluarga seperti pengurangan penggunaan penyedap rasa, gula berlebih, dan makanan gorengan. Salah satu informan ibu hamil turut melaporkan pengalaman positif terkait pemeriksaan kehamilan rutin yang menunjukkan perkembangan janin sesuai usia kehamilan. Namun demikian, pada saat bersamaan, informan pada level pelaksana klaster mengungkapkan bahwa capaian target antarklaster bersifat fluktuatif akibat kurangnya keterlibatan aktif pemangku kepentingan desa, serta pelaksanaan sistem lima meja Posyandu yang belum sepenuhnya maksimal karena keterbatasan tempat pelaksanaan. Kontras antara narasi manfaat individual yang positif dengan capaian program yang fluktuatif pada level agregat inilah yang menjadi inti persoalan yang perlu dimaknai secara lebih mendalam.

Implikasi temuan ini terhadap praktik menegaskan perlunya Puskesmas Tiakur mengembangkan sistem monitoring dan evaluasi yang tidak hanya mengandalkan testimoni kepuasan individual, tetapi juga indikator kinerja klaster yang terukur secara berkala dan dapat dibandingkan dari waktu ke waktu. Pada tataran kebijakan, hasil ini merekomendasikan penguatan sarana fisik Posyandu, khususnya ruang pelayanan sistem lima meja, sebagai prioritas investasi infrastruktur kesehatan primer di wilayah kepulauan. Bagi pengembangan ilmu pengetahuan, temuan ini menegaskan pentingnya pendekatan evaluasi promosi kesehatan yang memadukan data kualitatif pengalaman individu dengan data kuantitatif capaian program secara sistematis, guna menghindari bias optimisme yang muncul akibat keterbatasan jumlah informan penerima layanan dalam desain penelitian kualitatif, serta membuka ruang bagi penelitian lanjutan yang secara khusus mengevaluasi kesenjangan antara persepsi manfaat



Barongko

Jurnal Ilmu Kesehatan

individual dengan capaian kinerja program pada konteks implementasi ILP di wilayah kepulauan terpencil.

f. **Faktor Pendukung dan Penghambat Strategi Promosi Kesehatan dalam Implementasi ILP**

Temuan penelitian mengungkap hambatan yang bersifat multidimensional dalam pelaksanaan strategi promosi kesehatan di Puskesmas Tiakur. Pada dimensi teknis-sistemik, Sistem Informasi Puskesmas (SIMPUS) belum terintegrasi secara langsung dengan sistem pelaporan pusat, sehingga menimbulkan fenomena double entry data serta lemahnya bridging data yang berdampak pada minimnya akses informasi secara real time. Pada dimensi sumber daya manusia, hanya terdapat satu petugas promosi kesehatan yang merangkap tugas sebagai penanggung jawab rekam medis, sehingga terjadi tumpang tindih waktu pelaksanaan tugas. Pada dimensi sarana dan insentif, kader melaporkan keterbatasan sarana kerja dan insentif yang belum memadai, diperberat oleh jarak lokasi sasaran yang berjauhan serta keterbatasan sarana transportasi. Pada dimensi perilaku masyarakat, hambatan utama justru bukan terletak pada faktor geografis, ekonomi, atau ketersediaan informasi, melainkan pada rendahnya kesadaran sebagian kelompok masyarakat-khususnya kelompok dewasa dan pralansia-untuk melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin, sebagaimana ditegaskan secara eksplisit oleh salah satu tokoh masyarakat. Sebagai respons atas hambatan tersebut, Puskesmas Tiakur dan para pemangku kepentingan telah merumuskan berbagai upaya, termasuk penguatan kerja sama lintas sektor, pencatatan pelayanan secara semi-digital untuk mengantisipasi keterbatasan jaringan internet, usulan penyediaan ambulans laut untuk mobilisasi kader dan petugas, serta penambahan tenaga promosi kesehatan dan pelatihan langsung yang tidak hanya bersifat daring.

Implikasi temuan ini terhadap praktik pelayanan menegaskan urgensi penambahan formasi tenaga promosi kesehatan di Puskesmas Tiakur agar tidak lagi bergantung pada satu individu yang merangkap tugas, serta perlunya penguatan mekanisme akuntabilitas tertulis antara Puskesmas dan pemerintah desa agar komitmen yang disepakati dapat terlaksana secara konsisten. Pada tataran kebijakan, hasil penelitian ini merekomendasikan agar Kementerian Kesehatan dan Dinas Kesehatan Kabupaten Maluku Barat Daya mempertimbangkan kebijakan afirmatif berupa penambahan formasi tenaga kesehatan khususnya promosi kesehatan di wilayah kepulauan terpencil, percepatan integrasi SIMPUS dengan sistem pelaporan pusat, serta pengalokasian anggaran untuk sarana transportasi laut sebagai bagian dari infrastruktur penunjang layanan promotif-preventif di daerah kepulauan. Bagi pengembangan ilmu pengetahuan, temuan ini memberikan kontribusi konseptual berupa perluasan elemen strategi promosi kesehatan konvensional dengan elemen solusi transportasi non-konvensional seperti ambulans laut, sebuah dimensi yang belum banyak dibahas dalam literatur promosi kesehatan arus utama, sekaligus menegaskan relevansi pendekatan perubahan perilaku berbasis norma sosial-bukan sekadar penyediaan informasi-sebagai arah pengembangan teori dan praktik pemberdayaan masyarakat kesehatan di wilayah kepulauan terpencil Indonesia timur.

IV. KESIMPULAN DAN SARAN

1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai pengaruh kualitas makanan terhadap sisa makanan (plate waste) pasien rawat inap di RSUD Weda Kabupaten Halmahera Tengah Maluku Utara pada 98 responden, dapat disimpulkan sebagai berikut:

- a) Penampilan makanan berpengaruh signifikan terhadap sisa makanan (plate waste) pasien rawat inap di RSUD Weda.
- b) Peralatan makan berpengaruh signifikan terhadap sisa makanan (plate waste) pasien rawat inap di RSUD Weda.
- c) Kebersihan penyajian berpengaruh signifikan terhadap sisa makanan (plate waste) pasien rawat inap di RSUD Weda.



Barongko

Jurnal Ilmu Kesehatan

- d) Konsistensi rasa makanan berpengaruh signifikan terhadap sisa makanan (plate waste) pasien rawat inap di RSUD Weda.
- e) Ketepatan waktu penyajian berpengaruh signifikan terhadap sisa makanan (plate waste) pasien rawat inap di RSUD Weda

b. Saran

Berdasarkan hasil penelitian, manajemen RSUD Weda disarankan menjadikan hasil penelitian sebagai dasar evaluasi dan peningkatan mutu pelayanan gizi, terutama dalam menjaga konsistensi rasa dan kebersihan penyajian makanan, serta memperbaiki penampilan makanan, kelengkapan peralatan makan, dan ketepatan waktu distribusi. Instalasi gizi dan tenaga kesehatan diharapkan memperkuat standarisasi resep, prosedur pengolahan, serta penerapan higiene dan sanitasi dalam penyajian makanan agar mutu makanan tetap terjaga. Rumah sakit juga disarankan mengembangkan sistem informasi jadwal dan menu makanan serta melakukan survei kepuasan dan evaluasi sisa makanan secara berkala. Selain itu, peningkatan kompetensi tenaga gizi melalui pelatihan mengenai pengolahan makanan, standarisasi rasa, sanitasi, teknik penyajian, dan distribusi makanan perlu dilakukan secara berkelanjutan. Peneliti selanjutnya disarankan mengkaji faktor lain yang memengaruhi sisa makanan, termasuk karakteristik klinis pasien, serta mengembangkan penelitian intervensi dan memperluas lokasi penelitian agar hasilnya lebih komprehensif dan memiliki daya generalisasi yang lebih baik.

DAFTAR PUSTAKA

1. Adinugraha, A. T., & H., S. M. (2015). Analisa pengaruh kualitas makanan dan persepsi harga terhadap kepuasan konsumen D'Cost Surabaya . *Universitas Kristen Petra. Surabaya*, 2015.
2. Afriza, R., & Putri., H. S. (2025). *Buku Ajar Buku Ajar Survei Konsumsi Pangan, Cetakan Pertama, PT. Nuansa Fajar Cemerlang. Jakarta* (Cetakan Pe). PT. Nuansa Fajar Cemerlang.
3. Ariefah, M. F., & Sari, D. K. P. (2024). Hubungan Rasa dan Waktu Penyajian Makanan Serta Sisa Makanan Lunak pada Pasien RSUD Dr.R.Koesma Tuban. In *SEHATMAS (Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat)* (Vol. 3, Issue 4). <https://doi.org/10.55123/sehatmas.v3i4.4179>
4. Budianingsih, N. N., Made, K. N., Gumala, Y., & Tamam, B. (2023). *Hubungan Sisa Makanan Pasien Berdasarkan Cita Rasa Makanan dan Penampilan Makanan di Rumah Sakit Umum Daerah Bangli. 14*(3), 157–167.
5. Dwi, A. (2024). *Analisis Perbedaan Kepuasan Pasien Jaminan Kesehatan Nasional Kelas Rawat Inap Standar (JKN KRIS) dan Belum Kelas Rawat Inap Standar (Belum KRIS) di RS Islam Lumajang.*
6. Haerani, R. S., & Ronitawati, P. (2023). Hubungan Jenis Diet, Daya Terima, Sisa Makanan Dan Kepuasan Pasien Rawat Inap Di Rs X Jakarta. *ARGIPA (Arsip Gizi Dan Pangan)*, 8(2), 169–182.
7. Hanif, A. A., Sarbini, D., & Aulia, A. Z. (2025). Hubungan Ketepatan Waktu Distribusi Makanan Dengan Kepuasan Makan Pasien Di Rs Pku Muhammadiyah Sukoharjo. *PREPOTIF : Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 9, 4799–4806
8. Kemenkes RI. (2013b). *Pedoman gizi rumah sakit. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.* Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
9. Keputusan Menteri Kesehatan RI. Nomor 1204/Menkes/SK/X/. (2004). *Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit.* Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
10. Khoiriani, I. N., Mawadda, F. R., Wicaksari, S. A., Praseto, T. J., Rahmah, H. A., & Handayani, S. (2024). Hubungan Ketepatan Waktu Distribusi dan Sisa Makanan Pasien Diet Tinggi Energi Tinggi Protein di Rumah



Barongko

Jurnal Ilmu Kesehatan

- Sakit. *Journal of Global Nutrition (JGN)*, 4(2), 410–419.
11. Lestari, R. H., Ayuningtyas, P. R., Pratiwi, A. A., & Prasetyo, A. (2023). *Analisis Sisa Makanan terhadap Kepuasan Pelayanan Makanan pada Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya Analysis of Food Waste on Food Service Satisfaction in Inpatients at the Jemursari Islam Hospital Surabaya*. 937–946.
 12. Mardianingsih, N., Utami, F. A., & Palupi, I. R. (2020). *Capaian standar pelayanan minimal gizi di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Manokwari Papua Barat*. 16(4), 152–167. <https://doi.org/10.22146/ijcn.42425>
 13. Nurilhida, Demmalewa, J. Q., & H, S. H. A. (2024). Hubungan Penyajian Makanan Dengan Sisa Makanan Pasien Rawat Inap Di Rsud Kabupaten Wakatobi. *Jurnal Gizi Ilmiah*, 11.
 14. Oktaviani, A., Afrinis, N., & Verawati, B. (2023). *Hubungan Cita Rasa Dan Variasi Menu Makanan Dengan Sisa Makanan Lunak Pada Pasien Rawat Inap Di RSUD Teluk Kuantan*. 4, 133–147.
 15. Palupi, I. R., Ningrum, R. K., & Utami, F. A. (2024). *Gizi indonesiaKepuasan Pasien Terhadap Penyajian Diet Di Rumah Sakit Berdasarkan Karakteristik Individu*. 47(1), 35–46.
 16. Permenkes 68. (2019). Penyelenggaraan Pelayanan Gizi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan. *Berita Negara Republik Indonesia*, 1388.
 17. PGRS. (2013). *Pedoman penyelenggaraan gizi rumah sakit*. Jakarta: Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan. Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan.
 18. Pratiwi, C., Solin, S., & Zega, M. K. (2022). *Penilaian Pasien Rawat Inap Terhadap Pelayanan Makanan Instalasi Gizi RS. USU*. 5, 171–176.
 19. Rachmawati, A. D., Anna, C., & Afifah, N. (2021). Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap terhadap Penyajian dan Pelayanan Makanan Di Rumah Sakit. *Gorontalo Journal Of Nutrition Dietetic*, 1(2), 37–49.
 20. Ronitawati, P., Fujima, M., Sitoayu, L., Sa'pang, M., & Dewanti, L. P. (2021). Hubungan Tingkat Kepuasan Dan Kualitas Pelayanan Makanan Terhadap Biaya Sisa Makanan Dan Zat Gizi Yang Hilang Pada Pasien Di Rumah Sakit Umum Daerah Koja Jakarta. *Gizi Indonesia*, 44(1), 77–86. <https://doi.org/10.36457/gizindo.v44i1.527>
 21. Salwa Khalishah, & Meganingrum, P. P. (2023). *Analisis Ketepatan Waktu Makan dan Ketepatan Diet Pasien Rawat Inap*. 8(October). <https://doi.org/10.36418/syntax-literate.v8i4.11659>
 22. Sukatmah. (2024). *Gambaran Sisa Makanan Pada Pasien Rawat Inap Bedah RSUD Haji Abdoel Madjid Batoe Muara Bulian Kab. Batanghari*. Universitas Baiturrahim Jambi.
 23. Sunardi, T. (2014). *Mengangkat Gizi & Kuliner Makanan Rumah Sakit* (N. Hardiman (ed.); Cetakan Pe). PT. Gramedia Pustaka Utama.
 24. Swamilaksita, P. D., Adinda Dian Permata Dewi, P. R., & Laili, N. A. (2022). Ilmu Gizi Indonesia. *Ilmu Gizi Indonesia*, 6(1), 43–56.