

NASKAH KEBIJAKAN

PENGUATAN SINERGI PUSKESOS DAN POSYANDU: MEWUJUDKAN EKOSISTEM LAYANAN KESEJAHTERAAN SOSIAL TERPADU DI DESA/KELURAHAN



Pusat Riset Kesejahteraan Sosial, Desa, dan Konektivitas,
Badan Riset dan Inovasi Nasional (BRIN)
Direktorat Pemberdayaan Sosial Masyarakat
Direktorat Jenderal Pemberdayaan Sosial
Kementerian Sosial RI

Diterbitkan pertama pada 2026 oleh Penerbit BRIN
Tersedia untuk diunduh secara gratis: penerbit.brin.go.id



Buku ini di bawah lisensi Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International (CC BY-NC-SA 4.0).

Lisensi ini mengizinkan Anda untuk berbagi, mengopi, mendistribusikan, dan mentransmisi karya untuk penggunaan personal dan bukan tujuan komersial, dengan memberikan atribusi sesuai ketentuan. Karya turunan dan modifikasi harus menggunakan lisensi yang sama.

Informasi detail terkait lisensi CC BY-NC-SA 4.0 tersedia melalui tautan: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

© 2026 Badan Riset dan Inovasi Nasional
Pusat Riset Kesejahteraan Sosial, Desa, dan Konektivitas

Katalog dalam Terbitan (KDT)

Penguatan Sinergi Puskesmas dan Posyandu: Mewujudkan Ekosistem Layanan Kesejahteraan Sosial Terpadu di Desa atau Kelurahan/Mira Riyati Kurniasih, Adrianus Alla, Ibnu Solihin, Badrun Susantyo, Abdul Charis, Suradi, Nur Eka Prasetya, Muhammad Yahya, Habibullah, Nyi R Irmayani, Husmiati, Eko Wahyono, Arditya Wicaksono, Johan Arifin, Gustaf Wijaya, Dyah Ayu Mustika Rini, Koernia Setiawan, Sarah Kusumaningtyas, Farhan Legina Hidayat, Sigit Adi Pengestu, Rachma Rizal, Hefa Alawiyah, Agustin Indriyani, Syahrir Wijanarko – Jakarta: Penerbit BRIN, 2026.

vi + 24 hlm.; 21 × 2 cm

- | | |
|------------------------------|---------------------|
| 1. Kesejahteraan Sosial | 2. Puskesmas |
| 3. Posyandu | 4. Tata Kelola Desa |
| 5. Integrasi Data Kemiskinan | |

361.6

Copy editor : Rahma Lutfia Cahyani
Penata isi : Gustaf Wijaya & Martinus Helmiawan
Desainer sampul : Gustaf Wijaya & Martinus Helmiawan

Edisi pertama : Mei 2026



Diterbitkan oleh:
Penerbit BRIN, Anggota Ikapi
Direktorat Repositori, Multimedia, dan Penerbitan Ilmiah
Gedung B.J. Habibie, Jl. M.H. Thamrin No. 8,
Kb. Sirih, Kec. Menteng, Kota Jakarta Pusat,
Daerah Khusus Ibukota Jakarta 10340
Whatsapp: +62 811-1064-6770
E-mail: penerbit@brin.go.id
Website: penerbit.brin.go.id

PenerbitBRIN
 @Penerbit_BRIN
 @penerbit.brin

NASKAH KEBIJAKAN

PENGUATAN SINERGI PUSKESOS DAN POSYANDU: MEWUJUDKAN EKOSISTEM LAYANAN KESEJAHTERAAN SOSIAL TERPADU DI DESA/KELURAHAN

Oleh:

Mira Riyati Kurniasih, Adrianus Alla, Ibnu Solihin, Badrun Susantyo, Abdul Charis, Suradi, Nur Eka Prasetya, Muhammad Yahya, Habibullah, Nyi R Irmayani, Husmiati, Eko Wahyono, Arditya Wicaksono, Johan Arifin, Gustaf Wijaya, Dyah Ayu Mustika Rini, Koernia Setiawan, Sarah Kusumaningtyas, Farhan Legina Hidayat, Sigit Adi Pengestu, Rachma Rizal, Hefa Alawiyah, Agustin Indriyani, Syahrir Wijanarko

**Pusat Riset Kesejahteraan Sosial, Desa, dan Konektivitas
Badan Riset dan Inovasi Nasional**

Bekerja sama dengan

**Direktorat Pemberdayaan Sosial Masyarakat
Direktorat Jenderal Pemberdayaan Sosial
Kementerian Sosial RI**

RINGKASAN EKSEKUTIF

PENGUATAN SINERGI PUSKESOS DAN POSYANDU: MEWUJUDKAN EKOSISTEM LAYANAN KESEJAHTERAAN SOSIAL TERPADU DI DESA/KELURAHAN

URGENSI DAN LATAR BELAKANG

Penyelenggaraan layanan sosial dasar di tingkat desa saat ini masih terjebak dalam paradigma sektoral yang mengakibatkan fragmentasi layanan. Pusat Kesejahteraan Sosial (Puskesmas), sebagai garda depan pengelolaan data kemiskinan dan rujukan sosial berdasarkan **UU No. 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial** dan **UU No. 13 Tahun 2011 tentang Penanganan Fakir Miskin**, sering kali berjalan terpisah dari Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) yang merupakan ujung tombak kesehatan primer.

Padahal, secara konstitusional, pemenuhan hak dasar warga adalah mandat dari **PP No. 39 Tahun 2012 tentang Penyelenggaraan Kesejahteraan Sosial**. Naskah kebijakan ini mendorong transformasi Puskesmas sebagai poros utama dalam membangun "Ekosistem Kesejahteraan Sosial Terpadu" guna menjamin pemenuhan hak dasar warga secara holistik, selaras dengan visi **RPJMN 2025–2029** yang menekankan pada penguatan perlindungan sosial sepanjang hayat dan transformasi tata kelola pemerintahan desa.

POTENSI NASIONAL

Berdasarkan data **Direktorat Pemberdayaan Masyarakat Kemensos RI (2026)**, saat ini telah terbentuk **7.373 Puskesmas-SLRT** yang tersebar di **33 Provinsi**. Aset nasional yang besar ini merupakan modalitas utama untuk mempercepat pencapaian target pembangunan nasional jika disinergikan dengan jaringan Posyandu yang telah mengakar di tingkat basis.

IDENTIFIKASI TANTANGAN LAPANGAN

Kaji cepat di enam wilayah (Kabupaten Bandung, Trenggalek, Kota Banjarmasin, Pringsewu, Maros, dan Kota Mataram) menunjukkan adanya hambatan sistemik:

1. **Fragmentasi Tata Kelola:** Jalur birokrasi yang terpisah menghambat penanganan masalah konvergensi, seperti keterkaitan antara *stunting* dan kemiskinan ekstrem.
2. **Kesenjangan Dukungan Operasional:** Keterbatasan anggaran desa mengakibatkan minimnya insentif bagi kader, yang mengancam keberlanjutan layanan.
3. **Sekat Data:** Belum terintegrasinya basis data sosial (SIKS-NG) dengan data kesehatan secara *real-time* mengakibatkan inefisiensi intervensi.

STRATEGI DAN REKOMENDASI UTAMA

Untuk mewujudkan ekosistem tersebut, naskah kebijakan ini merekomendasikan transformasi sistemik melalui tiga tahapan kunci yang didukung oleh penguatan regulasi:

- **Tahap 1: Optimasi dan Integrasi SDM Lini Depan** Melakukan sinkronisasi peran antara SDM Puskesmas (berdasarkan **Permensos No. 15 Tahun 2018** dan **Permensos No. 9 Tahun 2018**) dengan kader Posyandu. Strategi ini difokuskan pada pelatihan *multi-skilling* agar petugas memiliki kompetensi terpadu dalam mendeteksi kerentanan sosial sekaligus kesehatan dasar warga secara proaktif.
- **Tahap 2: Harmonisasi Regulasi Multisektoral** Mendorong kebijakan bersama antara Kemensos, Kemendagri, dan Kemendes untuk menstandarisasi layanan satu pintu (*one-stop service*). Hal ini termasuk menyelaraskan **Permendagri No. 18 Tahun 2018 tentang LKD dan LAD** dengan **Permendagri No. 13 Tahun 2024 tentang Posyandu**, guna menjamin kepastian tata kelola birokrasi yang ramping di tingkat desa/kelurahan.
- **Tahap 3: Transformasi Kelembagaan (Model Simpul Utama Terpadu)** Mengukuhkan Puskesmas sebagai bagian integral dari Lembaga Kemasyarakatan Desa (LKD) sesuai mandat **UU No. 6 Tahun 2014 tentang Desa**. Melalui penyediaan sekretariat bersama (*co-location*) dan dukungan penganggaran melalui **Permendagri No. 14 Tahun 2025 tentang Pedoman Penyusunan APBD**, Puskesmas akan berfungsi sebagai *Simpul Utama* atau pusat kendali ekosistem kesejahteraan sosial yang menyatukan seluruh kanal layanan dasar dalam satu atap fisik dan sistem.

AKSELERASI MELALUI UJI COBA

Sebagai langkah segera, diperlukan fase uji coba penguatan sinergi pada wilayah Puskesmas aktif dan enam lokasi kaji cepat. Langkah ini bertujuan untuk memvalidasi model operasional sebelum dilakukan eskalasi nasional, sehingga Puskesmas benar-benar hadir sebagai jangkar yang memastikan negara memberikan kepastian perlindungan bagi seluruh warga desa tanpa terhalang sekat-sekat birokrasi.

Melalui strategi penguatan sinergi ini, Puskesmas akan berperan sebagai jangkar yang memastikan negara hadir secara utuh, memberikan kepastian perlindungan bagi seluruh warga desa, terutama kelompok yang paling rentan, tanpa terhalang sekat-sekat birokrasi.

BAGIAN I: PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang: Desa sebagai Episentrum Layanan Publik dalam RPJMN 2025–2029

Pembangunan nasional Indonesia saat ini sedang memasuki babak baru yang krusial dalam peta jalan **Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2025–2029**. Salah satu pilar fundamental yang diusung dalam visi pembangunan masa depan adalah reposisi desa: desa tidak lagi sekadar dipandang sebagai objek pembangunan yang pasif atau sekadar penerima manfaat bantuan dari pusat, melainkan sebagai subjek utama sekaligus pusat gravitasi penyelenggaraan layanan publik yang inklusif dan berkeadilan. Strategi besar pemerintah ke depan berfokus secara tajam pada prinsip "pembangunan dari pinggiran", sebuah mandat teknokratis yang menuntut efektivitas birokrasi di tingkat yang paling dekat dengan denyut nadi masyarakat, yaitu desa dan kelurahan.

Dalam dokumen perencanaan nasional tersebut, desa diposisikan sebagai garda terdepan dalam menjamin terpenuhinya hak-hak dasar warga negara. Transformasi tata kelola pemerintahan desa diarahkan untuk menciptakan sistem pelayanan yang tidak hanya bersifat administratif-formalistik, tetapi juga responsif terhadap dinamika kebutuhan masyarakat yang kian kompleks. Semangat ini selaras dengan mandat **Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2014 tentang Desa**, yang memberikan kewenangan otonom kepada desa untuk mengelola urusan lokal dan pelayanan dasar secara mandiri namun tetap terstandarisasi dalam koridor standar pelayanan minimal nasional.

Upaya memosisikan desa sebagai pusat layanan publik menuntut adanya modernisasi dan sinkronisasi instrumen pelayanan. Institusi eksis seperti **Pusat Kesejahteraan Sosial (Puskesmas)** dan **Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu)** tidak lagi bisa dipandang sebagai unit sektoral yang berdiri sendiri-sendiri atau berjalan di jalur yang berbeda. Sebaliknya, keduanya harus dikukuhkan sebagai pilar utama dalam sebuah ekosistem layanan desa yang mampu memberikan perlindungan sosial dan kesehatan secara simultan. Keberhasilan target-target kesejahteraan dalam RPJMN 2025–2029 sangat bergantung pada sejauh mana institusi di tingkat desa ini mampu bertransformasi dari sekadar "pelaksana administratif" menjadi "penyedia solusi" bagi masyarakat miskin dan rentan.

1.2. Pijakan Data Nasional: Puskesmas sebagai Aset Strategis Negara

Keharusan untuk memperkuat sinergi layanan di desa memiliki pijakan data yang sangat kuat dan tidak terbantahkan. Berdasarkan data evaluasi penyelenggaraan kesejahteraan sosial tahun 2026, pengembangan **Puskesmas-Sistem Layanan dan Rujukan Terpadu (SLRT)** telah mencapai skala yang masif dan menjadi modal sosial-politik yang luar biasa bagi pemerintah:

- **Cakupan Wilayah:** Puskesmas-SLRT kini telah terbentuk secara nyata di **430 Kabupaten/Kota**.
- **Penetrasi Tingkat Desa:** Tercatat sebanyak **7.373 Desa/Kelurahan** yang tersebar di **33 Provinsi** telah secara resmi membentuk dan mengoperasikan Puskesmas.
- **Signifikansi Data:** Keberadaan 7.373 unit di tingkat desa ini membuktikan bahwa Puskesmas adalah entitas yang telah dikenal, diakui, dan dibutuhkan oleh masyarakat serta pemerintah daerah sebagai pintu pertama rujukan masalah kesejahteraan sosial.

Angka 7.373 desa/kelurahan ini bukan sekadar statistik pertumbuhan lembaga, melainkan representasi dari ribuan titik layanan yang sudah memiliki infrastruktur data (seperti akses ke **SIKS-NG**) dan sumber daya manusia lini depan. Realitas ini memberikan pesan kuat bahwa pemerintah telah memiliki "mesin" yang tersebar luas; tantangan selanjutnya adalah bagaimana mesin yang masif ini tidak bekerja secara terisolasi, melainkan terintegrasi secara organik dengan ekosistem kesehatan primer di desa, yaitu Posyandu. Mengabaikan keberadaan 7.373 Puskesmas ini dalam desain kebijakan baru; seperti transformasi Posyandu dalam Permendagri 13/2024; akan menjadi inefisiensi luar biasa bagi negara.

1.3. Masalah Utama: Fragmentasi Birokrasi dan Paradoks Layanan Sektoral

Meskipun visi besar menuju layanan terpadu telah dicanangkan dan infrastruktur Puskesmas sudah meluas ke 7.373 desa, realitas di lapangan masih menunjukkan tantangan struktural berupa fragmentasi birokrasi yang akut. Saat ini, penyelenggaraan layanan kesejahteraan sosial dan kesehatan dasar di tingkat desa sering kali berjalan dalam lintasan yang berbeda, dipisahkan oleh ego sektoral yang kaku. Puskesmas, yang berfungsi sebagai pengelola data kemiskinan dan rujukan sosial melalui mandat **Permensos No. 15 Tahun 2018**, beroperasi di bawah garis koordinasi urusan sosial. Di sisi lain, Posyandu sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan berbasis komunitas berada di bawah urusan kesehatan dan penguatan Lembaga Kemasyarakatan Desa (LKD) sebagaimana diatur dalam **Permendagri No. 13 Tahun 2024**.

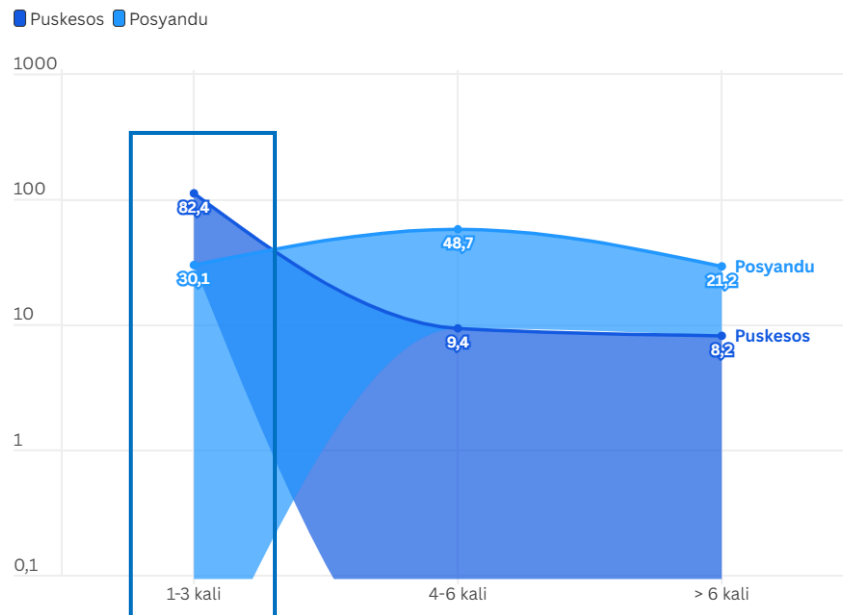
Keterpisahan jalur birokrasi ini menciptakan apa yang disebut sebagai "pulau-pulau layanan" (*service silos*). Hal ini mengakibatkan inefisiensi luar biasa yang harus dibayar mahal oleh warga rentan. Berdasarkan laporan kaji cepat di enam wilayah uji petik; **Kabupaten Bandung, Trenggalek, Kota Banjarmasin, Pringsewu, Maros, dan Kota Mataram**; ditemukan fakta sosiologis yang memprihatinkan: masyarakat harus melewati prosedur yang berulang dan melelahkan untuk mendapatkan bantuan yang sebenarnya saling terkait secara substansial.

Sebagai contoh nyata, seorang ibu dengan balita yang teridentifikasi *stunting* di Posyandu harus menjalani proses administratif yang terpisah ketika ia membutuhkan intervensi perlindungan sosial, seperti kepesertaan Penerima Bantuan Iuran (PBI) jaminan kesehatan atau bantuan pangan nontunai. Masalah *stunting* bukan hanya masalah medis-kesehatan, melainkan masalah ekonomi-sosial yang kompleks. Namun, karena jalur layanan dipisahkan secara kaku, "biaya transaksi" bagi masyarakat miskin; baik dalam bentuk waktu, tenaga, maupun biaya transportasi; menjadi beban tambahan yang memicu lingkaran setan kemiskinan. Fragmentasi ini juga memicu terjadinya ketimpangan data (*data discrepancy*) antarinstansi, yang pada akhirnya melumpuhkan akurasi target intervensi kebijakan nasional yang seharusnya presisi.

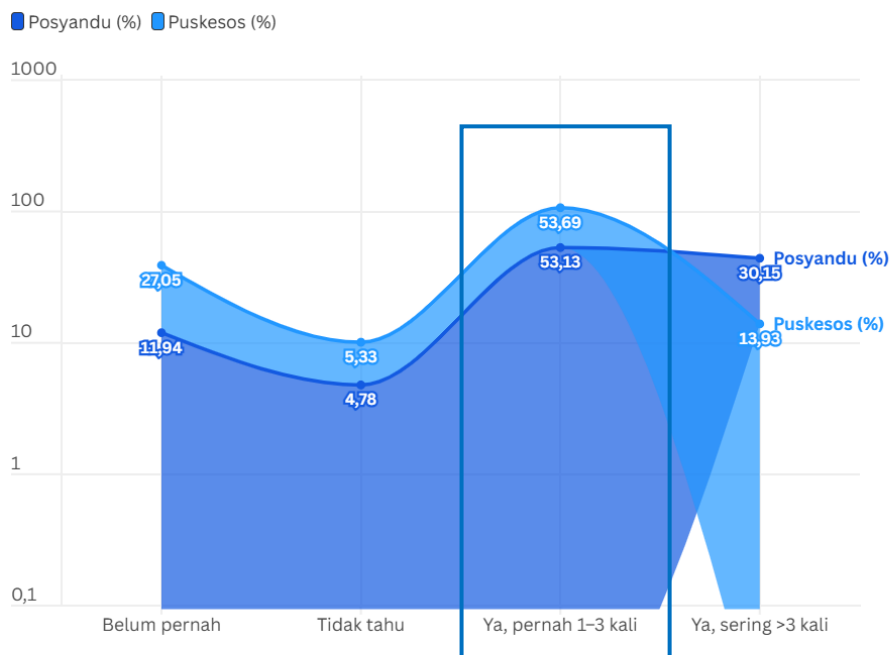
1.4. Bukti Empiris dari Lokasi Uji Petik (Survei 2026)

Urgensi untuk melakukan reintegrasi ini semakin diperkuat oleh temuan empiris dari survei *online* dan kaji cepat yang dilakukan di enam lokasi terpilih. Temuan ini memberikan gambaran jernih mengenai perilaku warga dalam mengakses layanan:

- **Tingginya Frekuensi Akses (Gambar 1):** Data survei menunjukkan bahwa dalam 6 bulan terakhir, warga secara intensif mendatangi, baik Puskesmas maupun Posyandu. Hal ini mengonfirmasi bahwa kedua lembaga ini merupakan unit layanan yang paling relevan dan paling sering dikunjungi di tingkat basis. Warga memandang kedua institusi ini sebagai harapan utama dalam penyelesaian masalah dasar mereka. Gambar 1 menunjukkan frekuensi kunjungan warga yang tinggi menunjukkan urgensi penguatan kapasitas layanan di tingkat desa.
- **Lemahnya Keterpaduan Layanan (Gambar 2):** Meskipun warga sering mengakses kedua unit tersebut, data Gambar 2 mengungkapkan realitas yang kontras: mayoritas responden menyatakan "**Tidak Pernah**" atau "**Sangat Jarang**" mendapatkan layanan sosial dan kesehatan di satu tempat atau waktu yang sama. Hal ini menjadi bukti kuat bahwa sekat administratif telah memaksa warga untuk melakukan "perjalanan birokrasi" yang tidak perlu dari satu titik ke titik lainnya. Gambar 2 ini menunjukkan adanya "*missing link*" atau kegagalan integrasi yang mengakibatkan warga harus mengurus layanan secara terpisah.



Gambar 1. Warga mengakses layanan Puskesmas dan Posyandu dalam 6 bulan terakhir, terbanyak 1-3 kali.



Gambar 2. Warga mengakses layanan Puskesmas dan Posyandu dalam satu tempat secara bersamaan pada 6 bulan terakhir.

1.5. Tujuan: Transformasi Strategis Menuju Ekosistem Kesejahteraan Sosial Terpadu

Naskah kebijakan ini disusun dengan tujuan utama untuk merumuskan strategi penguatan sinergi Puskesmas sebagai poros utama dalam pemenuhan layanan sosial dasar di desa dan kelurahan, dengan memanfaatkan aset 7.373 unit yang sudah ada. Strategi ini diarahkan untuk membangun sebuah **Ekosistem Kesejahteraan Sosial Terpadu** yang tidak hanya besar secara kuantitas, tetapi juga kuat secara kualitas. Secara spesifik, naskah ini bertujuan untuk:



Mengoptimalisasi Sinergi SDM Lini Depan melalui *Multi-Skilling*

Menyusun kerangka kerja kolaborasi antara petugas Puskesmas/Kesos dengan jejaring kader Posyandu di tingkat RW/Dusun. Tujuannya adalah menciptakan petugas yang mampu melakukan identifikasi kerentanan sosial dan kesehatan secara simultan, sehingga warga tidak perlu memberikan data yang sama berkali-kali.



Mendorong Harmonisasi Regulasi dan Interoperabilitas Data

Merumuskan landasan kebijakan bersama antara Kemensos, Kemendagri, dan Kemendesa untuk menstandarisasi alur layanan satu pintu (*one-stop service*). Hal ini mencakup integrasi pangkalan data (seperti **SIKS-NG - DT-SEN**) guna memastikan intervensi kebijakan yang tepat sasaran.



Mentransformasi Tata Kelola melalui Model Simpul Utama Terpadu

Menyusun strategi penguatan Puskesmas sebagai bagian integral dari LKD yang terintegrasi penuh dengan Posyandu melalui penyediaan sekretariat bersama (*co-location*). Transformasi ini bertujuan menghilangkan sekat birokrasi dan menciptakan pusat kendali layanan dasar yang efisien serta mudah dijangkau.

Melalui pencapaian tujuan tersebut, diharapkan terwujud ekosistem layanan desa yang lebih responsif dan manusiawi. Sinergi ini bukan sekadar urusan teknis administrasi, melainkan langkah nyata dalam mewujudkan keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia yang dimulai dari unit terkecil pemerintahan. Keberadaan 7.373 Puskesmas saat ini adalah modal awal yang terlalu berharga untuk dibiarkan berjalan sendiri tanpa arah integrasi yang jelas.

BAGIAN II: KONDISI OBJEKTIF DAN TANTANGAN DI LAPANGAN

2.1. Potret Lokus: Analisis Tipologi Wilayah dan Diversitas Aksesibilitas

Implementasi sinergi antara Pusat Kesejahteraan Sosial (Puskesmas) dan Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) tidak berlangsung dalam ruang hampa, melainkan dalam lanskap geografis dan sosiokultural yang sangat beragam di Indonesia. Berdasarkan temuan dari kaji cepat di enam wilayah uji petik (Kabupaten Bandung, Trenggalek, Pringsewu, Maros, Kota Banjarmasin, dan Kota Mataram), terlihat bahwa karakteristik spesifik wilayah merupakan determinan utama yang menentukan keberhasilan serta model integrasi yang paling relevan untuk diterapkan.

A. Karakteristik Perkotaan:

Skalabilitas dan Responsivitas Layanan (Mataram & Banjarmasin)

Di wilayah dengan kepadatan penduduk tinggi seperti Kota Mataram dan Kota Banjarmasin, tantangan utama bukan terletak pada jarak fisik, melainkan pada **volume permintaan layanan** yang masif dan kompleksitas administrasi. Puskesmas di wilayah perkotaan sering kali berperan sebagai "katup pengaman" sosial.

Analisis Masalah

Warga perkotaan sangat rentan terhadap diskontinuitas kepesertaan jaminan kesehatan (PBI) yang sering kali terjadi secara mendadak. Di sini, Puskesmas menjadi pusat pengaduan krusial.

Prospek Kebijakan

Kerumitan interaksi sosial di perkotaan menuntut sistem layanan yang bersifat *One-Stop Service* (satu pintu). Tanpa adanya integrasi fisik dengan Posyandu, warga perkotaan akan terjebak dalam mobilitas tinggi antarkantor layanan yang justru menurunkan tingkat kepuasan publik terhadap kinerja pemerintah kota.

B. Karakteristik Pesisir dan Dataran Rendah:

Aksesibilitas dan Konektivitas (Maros & Pringsewu)

Kabupaten Maros dan Pringsewu menyajikan gambaran tentang tantangan **heterogenitas geografis**. Maros, dengan bentang alam yang meliputi pesisir hingga pegunungan karst, menghadapi kesenjangan akses (*access gap*) yang nyata.

Analisis Masalah	Prospek Kebijakan
Masyarakat di pelosok, seperti di Kecamatan Tompobulu dan Cenrana (Maros), menghadapi hambatan mobilitas yang ekstrem untuk menjangkau layanan sosial di tingkat kabupaten.	Di Pringsewu, pelebagaan Puskesmas hingga tingkat Pekon (desa) terbukti mampu mendekatkan akses. Namun, sinergi tetap diperlukan agar titik layanan ini tidak hanya melayani urusan sosial, tetapi juga menjadi simpul kesehatan primer. Integrasi di wilayah ini bersifat "penyelamatan akses" guna memastikan hak dasar warga tidak terhambat oleh kondisi geografis.

C. Karakteristik Agraris:

Eksplorasi Modal Sosial (Trenggalek & Kabupaten Bandung)

Di wilayah agraris seperti Kabupaten Bandung dan Trenggalek, operasional layanan sangat bergantung pada kekuatan **modal sosial** (budaya gotong royong).

Analisis Masalah	Prospek Kebijakan
Meskipun keterlibatan kader sangat tinggi, ketergantungan pada inisiatif individu tanpa dukungan sistemik yang permanen membuat layanan bersifat fragile (rentan).	Tantangan di wilayah agraris adalah melakukan formalisasi terhadap peran-peran relawan sosial dan kesehatan ke dalam struktur kelembagaan desa yang kokoh. Sinergi ini bertujuan untuk mentransformasi "kebaikan individu" menjadi "sistem layanan desa" yang berkelanjutan.

2.2. Kendala Utama dalam Transformasi Layanan: Analisis Hambatan Struktural

Meskipun terdapat konsensus mengenai urgensi integrasi, data dari lapangan secara konsisten menunjukkan adanya empat hambatan sistemik yang melintasi berbagai wilayah uji petik. Hambatan-hambatan ini merupakan poin krusial yang harus diatasi dalam rekomendasi kebijakan nasional.

1. Keterbatasan Anggaran Operasional dan Rigiditas Fiskal

Hampir seluruh laporan kaji cepat mengidentifikasi keterbatasan anggaran sebagai kendala operasional yang paling mendesak. Dari perspektif ekonomi publik, ketidakjelasan sumber pendanaan permanen bagi Puskesmas di tingkat desa menghambat fungsi-fungsi verifikasi data dan jangkauan lapangan.

Fakta Lapangan	Dampak
Di Kota Banjarmasin, ruang fiskal yang sempit pada Dinas Sosial menyebabkan petugas Puskesmas bekerja tanpa insentif khusus yang memadai, sehingga operasionalnya bersifat reaktif (hanya berdasarkan surat tugas). Di Pringsewu, meskipun sudah ada celah melalui Dana Desa (DD) dan Alokasi Dana Pekon (ADP), kepastian alokasi sering kali kalah bersaing dengan prioritas pembangunan fisik.	Tanpa anggaran yang didedikasikan secara khusus untuk integrasi, upaya sinergi hanya akan berhenti sebagai wacana koordinatif tanpa implementasi teknis yang nyata.

2. Beban Kerja Kader: Dilema "Uplifting Frontline Champions"

Kader Posyandu dan petugas Puskesmas adalah garda terdepan yang bekerja dengan dedikasi tinggi, namun sering kali berada dalam kondisi *overburden* (beban berlebih).

Fakta Lapangan	Analisis
Transformasi menuju Posyandu Integrasi Layanan Primer (ILP) sesuai Permendagri 13/2024 menuntut kader untuk menguasai 25 kompetensi dasar kesehatan. Secara simultan, mereka diharapkan membantu Puskesmas dalam pemutakhiran data sosial (SIKS-NG).	Tuntutan kompetensi ganda (<i>multi-skilling</i>) tanpa kompensasi yang layak menciptakan risiko <i>burnout</i> . Tantangan akademisnya adalah bagaimana mendesain skema insentif yang adil bagi "juara lini depan" ini agar mereka tetap bertahan di desa dan tidak bermigrasi mencari sumber penghidupan lain.

3. Fragmentasi Data dan Inoperabilitas Sistem Informasi

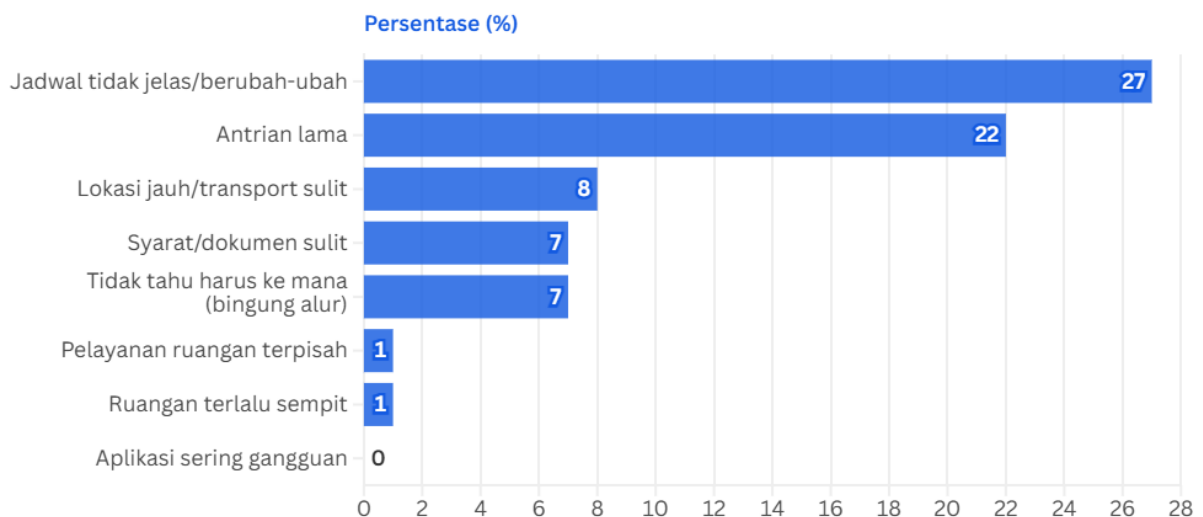
Masih terdapat "tembok besar" yang memisahkan manajemen data sektor sosial dan kesehatan.

Masalah Utama	Analisis
Data kemiskinan yang dikelola melalui aplikasi SIKS-NG oleh Puskesmas sering kali tidak sinkron dengan data kesehatan (seperti data balita gizi buruk atau <i>stunting</i>) di Posyandu.	Fragmentasi data ini menyebabkan inefisiensi luar biasa dalam penanganan kasus yang sebenarnya saling beririsan. Sebagai contoh, intervensi medis untuk balita <i>stunting</i> sering kali tidak diikuti dengan intervensi perlindungan sosial (seperti bantuan pangan) karena data kesehatan tidak otomatis menjadi rujukan bagi data bantuan sosial. Dibutuhkan interoperabilitas data yang bersifat <i>real-time</i> untuk menjamin presisi intervensi.

4. Defisit Infrastruktur bagi Layanan Terpadu Satu Atap

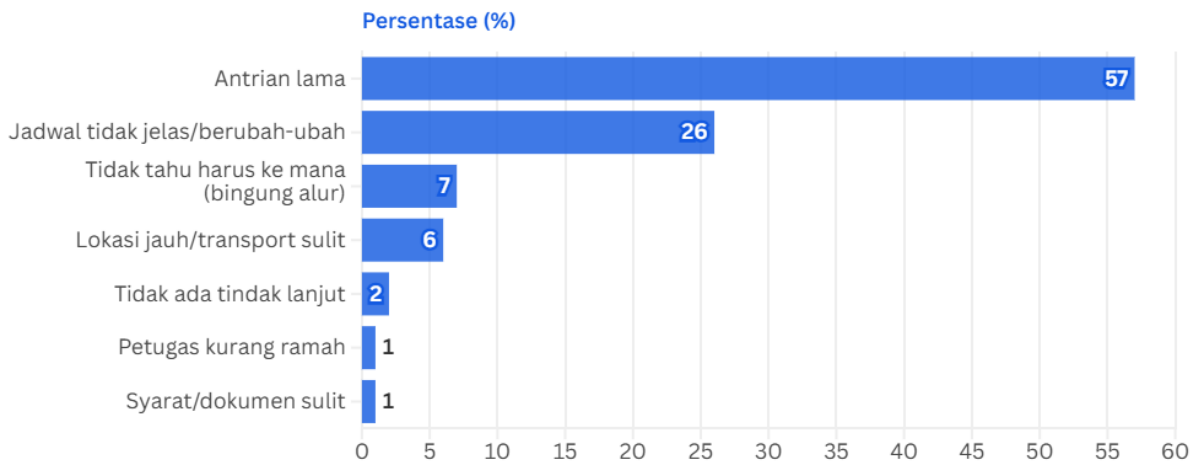
Konsep *One-Stop Service* sering kali terbentur pada realitas fisik infrastruktur di tingkat desa/kelurahan yang belum memadai untuk mendukung fungsi layanan terintegrasi.

- Analisis Data visual pada **Gambar 3 dan Gambar 4**: mengenai kendala utama menunjukkan bahwa ketiadaan ruang pelayanan yang representatif menjadi faktor penghambat signifikan. Di banyak lokasi, Puskesmas masih menumpang di ruang pelayanan umum kelurahan yang sempit, sementara Posyandu beroperasi di rumah warga atau gedung terpisah.



Gambar 3. Kendala Utama Layanan di Puskesmas

- **Implikasi:** Belum tersedianya "Sekretariat Bersama" atau model *co-location* menyulitkan penciptaan alur layanan yang efisien. Warga rentan (lansia, penyandang disabilitas, ibu hamil) tetap harus berpindah lokasi untuk menyelesaikan urusan administrasi sosial dan pemeriksaan kesehatan, yang secara langsung mencederai prinsip aksesibilitas dalam pelayanan publik.



Gambar 4. Kendala Utama Layanan di Posyandu

2.3. Urgensi Mitigasi: Menyelamatkan Aset Nasional

Poin penting yang tidak boleh diabaikan adalah bahwa saat ini telah terbentuk **7.373 Puskesmas-SLRT di 33 Provinsi**. Ini adalah aset nasional yang sangat berharga. Jika kendala anggaran, beban kerja, fragmentasi data, dan defisit infrastruktur ini tidak segera dimitigasi melalui kebijakan yang bersifat integratif, maka 7.373 unit layanan ini berisiko mengalami degradasi fungsi atau bahkan berhenti beroperasi.

Transformasi layanan menuju model sinergi dengan Posyandu bukan sekadar upaya teknis, melainkan strategi untuk mengoptimalkan penggunaan sumber daya negara yang sudah ada. Dengan memperkuat Puskesmas sebagai *Simpul Utama* data dan rujukan sosial di dalam ekosistem Posyandu, pemerintah dapat melakukan percepatan pemenuhan SPM (Standar Pelayanan Minimal) Bidang Sosial dan Kesehatan secara lebih akurat dan bermartabat.

BAGIAN III: ANALISIS SINERGI – TRANSFORMASI TATA KELOLA LAYANAN TERPADU

3.1. Rekonstruksi Bisnis Proses: Menjawab Disfungsi Rujukan Lintas Sektor

Berdasarkan analisis data empiris pada bagian sebelumnya, ditemukan anomali kritis berupa **Disfungsi Mekanisme Rujukan Lintas Sektor**. Data visual menunjukkan bahwa angka rujukan antara Posyandu ke Puskesmas (atau sebaliknya) berada pada tingkat yang sangat rendah. Hal ini membuktikan bahwa temuan klinis di Posyandu—seperti balita dengan gizi buruk—sering kali berhenti sebagai catatan medis tanpa tindak lanjut intervensi perlindungan sosial yang memadai dari Puskesmas.

Untuk mengatasi disfungsi ini, naskah kebijakan ini mengusulkan **Integrasi Bisnis Proses** melalui mekanisme rujukan timbal balik (*two-way referral system*) yang terstandarisasi. Kunci dari transformasi ini adalah mengubah inisiatif personal yang selama ini bersifat informal menjadi sistem yang permanen dan terukur.

Model Alur Kerja Terintegrasi yang Diusulkan:



DETEKSI DINI DAN SKRINING GANDA DI POSYANDU

Kader Posyandu saat melakukan penimbangan dan pemeriksaan rutin tidak hanya berhenti pada data kesehatan. Jika ditemukan indikasi *stunting* atau gizi buruk, kader secara otomatis melakukan skrining status sosial keluarga menggunakan instrumen sederhana yang terhubung dengan basis data Puskesmas.



VERIFIKASI INSTAN DAN PEMUTAKHIRAN

Data Tunggal Sosial Ekonomi Nasional (DT-SEN): Jika keluarga tersebut teridentifikasi belum masuk dalam Data Tunggal Sosial Ekonomi Nasional (DT-SEN) atau belum menerima bantuan sosial (seperti PKH/BPNT), data tersebut diteruskan secara *real-time* kepada petugas Puskesmas di lokasi yang sama atau melalui platform digital.



RESPONS SOSIAL TERINTEGRASI

Puskesmas segera memproses usulan bantuan atau melakukan advokasi administratif. Dengan demikian, masalah kesehatan tidak lagi dipandang secara medis semata, melainkan dari perspektif sosial-ekonomi yang komprehensif.

Implementasi model ini, sebagaimana disimpulkan dari laporan kaji cepat di **Kabupaten Pringsewu dan Kota Banjarmasin**, akan secara langsung meruntuhkan hambatan administratif. Warga mendapatkan kepastian tindak lanjut tanpa harus menempuh perjalanan birokrasi yang melelahkan antarkantor yang berbeda.

3.2. Pendekatan *Integrated Service Delivery* (ISD): Mitigasi Fragmentasi dan *Transactional Cost*

Data empiris mengungkap adanya **Fragmentasi Akses dan Tingginya Transactional Cost**. Masyarakat secara aktif mengakses kedua layanan, namun dalam proses yang terpisah secara fisik maupun waktu. Kondisi ini memaksa warga rentan mengeluarkan energi, waktu, dan biaya lebih besar untuk mendapatkan hak dasarnya.

Pendekatan *Integrated Service Delivery* (ISD) hadir sebagai solusi untuk mentransformasi cara pandang birokrasi desa terhadap warga melalui model **Layanan Terpadu Satu Atap (One-Stop Service)**. Strategi ini bertujuan menghilangkan fenomena "kelelahan pendataan" yang selama ini membebani kader maupun warga.

Efisiensi Strategis melalui Model ISD:



PENYATUAN INSTRUMEN DATA

Melakukan simplifikasi dan penggabungan formulir pendataan kesehatan dan sosial. Dengan satu kali kunjungan rumah (*home visit*), kader dapat mengumpulkan profil komprehensif mengenai kondisi kesehatan sekaligus status kesejahteraan sosial keluarga.



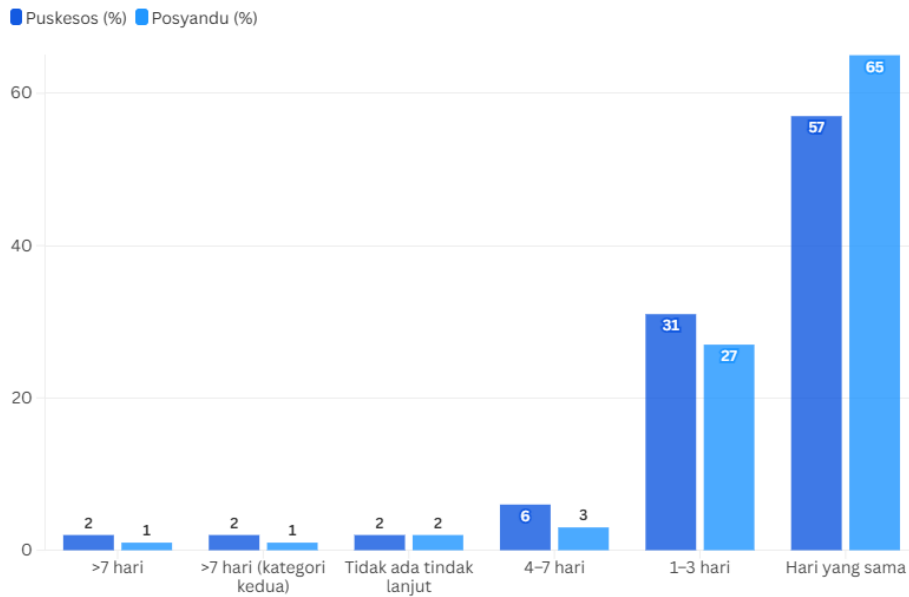
SINKRONISASI OPERASIONAL LAPANGAN

Mengatur jadwal kunjungan lapangan secara kolektif antara kader Posyandu dan petugas Puskesmas. Hal ini memberikan kenyamanan bagi keluarga karena mereka tidak perlu berulang kali diinterupsi oleh kunjungan yang berbeda dengan pertanyaan serupa.



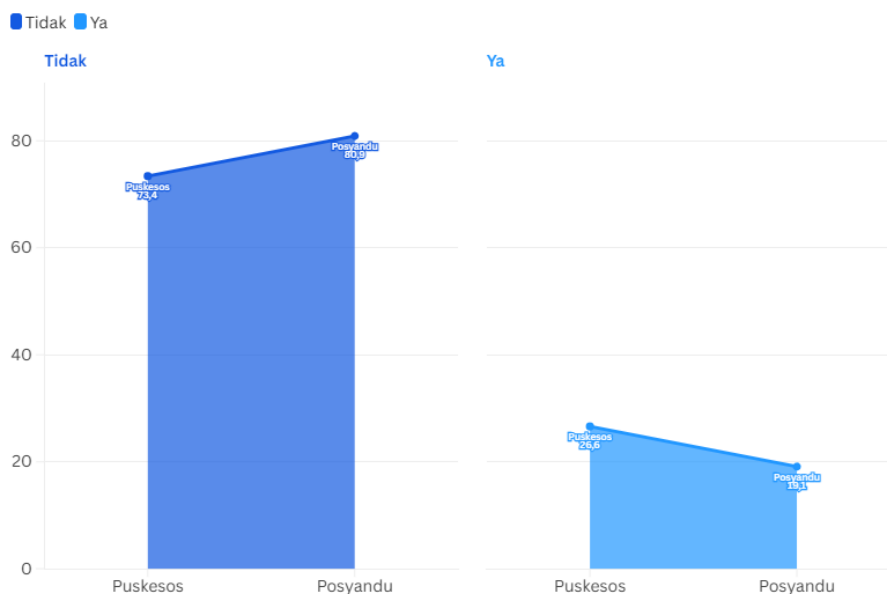
RAMPINGNYA ADMINISTRASI

Masyarakat cukup menyerahkan dokumen persyaratan (KTP/KK) di satu titik layanan. Proses verifikasi selanjutnya menjadi tanggung jawab pengelola di tingkat desa/kelurahan untuk dikoordinasikan secara internal.



Gambar 5. Kecepatan Layanan di Puskesmas dan Posyandu

Data pada **Gambar 5 (Kecepatan Layanan)** memperkuat urgensi model ini. Ketika warga mencoba mengakses layanan terpadu secara bersamaan, mayoritas responden menyatakan bahwa **layanan dapat diselesaikan pada hari yang sama**. Lebih jauh lagi, **Gambar 6** menunjukkan bahwa layanan terpadu ini mampu meminimalisir kebutuhan rujukan lebih lanjut ke jenjang yang lebih tinggi, karena masalah dasar sudah tuntas terselesaikan di tingkat desa. Hal ini membuktikan bahwa ISD bukan hanya mempercepat layanan, tetapi juga meningkatkan kualitas penyelesaian masalah di tingkat basis.



Gambar 6. Layanan yang perlu dirujuk lebih lanjut dari Posyandu-Puskesmas atau sebaliknya.

3.3. Pemanfaatan Teknologi: Platform Data Terintegrasi dan Interoperabilitas

Anomali kedua yang ditemukan di lapangan adalah **Konvergensi Kendala Operasional (Anomali 3.2)**, di mana keterbatasan anggaran dan beban kerja kader menjadi penghambat utama. Tanpa adanya model simpul untuk berbagi sumber daya (*resource sharing*), inefisiensi fiskal di tingkat desa akan terus berlanjut.

Di era digital, pemanfaatan teknologi informasi adalah kunci untuk melakukan efisiensi tersebut. Integrasi data antara Puskesmas dan Posyandu harus disokong oleh sistem informasi yang andal dan saling *terhubung (interoperable)*.

Arsitektur Teknologi yang Direkomendasikan:



SIKS-NG
SISTEM INFORMASI KESEJAHTERAAN SOSIAL
NEXT GENERATION

OPTIMALISASI PLATFORM DTKS/SIKS-NG

Sebagaimana direkomendasikan dalam kaji cepat di **Kabupaten Trenggalek**, akses terhadap platform data kesejahteraan sosial harus didekatkan hingga ke tingkat layanan Posyandu.



APLIKASI MOBILE USER-FRIENDLY

Petugas lapangan membutuhkan aplikasi sederhana berbasis ponsel yang memungkinkan input data kondisi terkini warga secara *real-time*. Data ini harus *terhubung* langsung ke *dashboard* Puskesmas desa untuk mitigasi kendala perbedaan aplikasi yang selama ini terjadi di masing-masing entitas (sosial vs. kesehatan).



TRANSPARANSI DAN AKUNTABILITAS

Dengan sistem data terintegrasi, status pengajuan bantuan atau rujukan kesehatan dapat dilacak secara transparan (Disetujui, Diproses, atau Ditolak). Hal ini secara otomatis akan meningkatkan kepercayaan (*trust*) masyarakat terhadap pemerintah desa.

Implementasi teknologi ini harus dibarengi dengan peningkatan literasi digital bagi kader desa. Dengan dukungan sistem data yang presisi, risiko *exclusion error* (warga miskin tidak terdata) dan *inclusion error* (warga mampu dapat bantuan) dapat diminimalisir secara signifikan, sehingga alokasi sumber daya negara menjadi jauh lebih akurat dan tepat sasaran.

3.4. Sintesa Sinergi: Menuju Ekosistem Desa yang Responsif

Sintesa antara data masalah (Bagian B) dan model solusi (Bagian A) menghasilkan kesimpulan bahwa **Sinergi Puskesmas-Posyandu adalah jawaban atas kebutuhan birokrasi desa yang modern dan berbasis data.**

Data nasional yang menunjukkan telah terbentuknya **7.373 Puskesmas di 33 Provinsi** merupakan modalitas yang sangat besar. Namun, tanpa integrasi bisnis proses dan pendekatan ISD, ribuan unit ini akan tetap terjebak dalam "sekat birokrasi" yang mengakibatkan warga tetap harus mondar-mandir mengurus layanan.

Model **One-Stop Service** yang diusulkan dalam naskah ini bukan sekadar menggabungkan dua gedung, melainkan menyatukan "jiwa" pelayanan dasar. Keberhasilan sinergi ini akan memberikan dampak ganda:

1. **Bagi Warga:** Menghapus *transactional cost*, mempercepat durasi layanan (sesuai Gambar 5), dan menjamin kepastian intervensi tanpa rujukan yang berbelit (sesuai Gambar 6).
2. **Bagi Pemerintah Desa:** Menciptakan efisiensi anggaran melalui berbagi sumber daya (*resource sharing*) dan mengurangi beban kerja administratif kader melalui penyatuan instrumen data.

Dengan mengintegrasikan bisnis proses, mengadopsi pendekatan ISD, dan memaksimalkan teknologi, sinergi Puskesmas dan Posyandu akan menjadi fondasi kuat dalam mewujudkan perlindungan sosial dan kesehatan yang paripurna. Inilah langkah nyata untuk "Mengangkat Martabat Garda Terdepan" dan memastikan negara benar-benar hadir di setiap pintu rumah tangga warga miskin dan rentan di seluruh pelosok Indonesia.

BAGIAN IV: STRATEGI DAN TAHAPAN IMPLEMENTASI SINERGI

4.1. Paradigma Transformasi: Menuju Ekosistem Desa yang Responsif

Keberhasilan dalam mengoptimalkan aset nasional berupa **7.373 Puskesmas** yang tersebar di 33 provinsi tidak dapat dilakukan melalui lompatan struktur yang drastis. Diperlukan sebuah peta jalan (*roadmap*) yang dimulai dari penguatan unit terkecil, yaitu sumber daya manusia, sebelum melangkah ke sinkronisasi regulasi dan transformasi kelembagaan. Strategi ini dirancang untuk memastikan bahwa setiap tahap menjadi fondasi yang kokoh bagi tahap berikutnya, guna menjawab anomali fragmentasi layanan yang telah dibedah pada analisis sebelumnya.

Strategi implementasi ini dibagi ke dalam tiga tahapan evolusioner yang berfokus pada efisiensi, akurasi data, dan kemudahan akses bagi warga rentan.

4.2. Tahap 1: Optimasi dan Integrasi SDM Lini Depan (*Human Capital Strengthening*)

Tahap awal dan yang paling krusial dalam sinergi ini adalah penyesuaian gerak antara para pejuang lini depan. Masalah utama yang ditemukan di enam wilayah uji petik adalah beban kerja yang tinggi namun berjalan sendiri-sendiri. Oleh karena itu, langkah pertama bukanlah mengubah gedung, melainkan menyatukan ritme kerja SDM.

1. Sinkronisasi Peran dan Kolaborasi Lapangan

Strategi ini dilakukan dengan melakukan sinkronisasi peran antara petugas Puskesmas/Kesos di tingkat desa dengan kader Posyandu yang tersebar hingga tingkat RW, Dusun, atau wilayah setara. Kader Posyandu yang memiliki kedekatan geografis dengan warga diposisikan sebagai "sensor" pertama, sementara petugas Puskesmas bertindak sebagai "analisis dan eksekutor" rujukan sosial.

2. Pelatihan *Multi-Skilling* Terpadu

Petugas lini depan harus dibekali dengan kompetensi lintas sektor. Strategi ini difokuskan pada pelatihan *multi-skilling* agar:

- **Kader Posyandu** memiliki kemampuan dasar dalam mendeteksi indikator kemiskinan dan kerentanan sosial (misal: keluarga yang belum memiliki JKN atau bantuan pangan).
- **Petugas Puskesmas** memiliki pemahaman dasar mengenai parameter kesehatan masyarakat (seperti tanda-tanda gizi buruk).

Dengan kompetensi terpadu ini, deteksi terhadap kerentanan warga dapat dilakukan secara proaktif dan holistik. Satu kali kunjungan rumah (*home visit*) dapat menyelesaikan dua identifikasi masalah sekaligus: kesehatan dan sosial.

4.3. Tahap 2: Harmonisasi Regulasi Multisektoral (*Policy Alignment*)

Setelah SDM di lapangan mulai bersinergi, hambatan berikutnya yang harus diruntuhkan adalah "tembok regulasi". Tahap kedua ini bertujuan untuk memberikan kepastian hukum agar kolaborasi SDM di Tahap 1 memiliki landasan formal yang kuat dan tidak menyalahi aturan administratif.

1. Kebijakan Bersama Lintas Kementerian

Mendorong lahirnya kebijakan bersama atau regulasi harmonis antara **Kementerian Sosial, Kementerian Dalam Negeri, dan Kementerian Desa PDTT**. Regulasi ini sangat mendesak untuk menstandarisasi alur layanan bersama/satu pintu (*one-stop service*). Tanpa payung hukum lintas sektor, petugas di desa sering kali ragu untuk berbagi data atau anggaran karena takut melanggar aturan teknis masing-masing kementerian.

2. Interoperabilitas Data dan Arsitektur Rujukan

Regulasi ini akan menjadi landasan hukum bagi:

- **Pertukaran Data:** Memungkinkan data rujukan kesehatan dari Posyandu secara legal masuk ke dalam sistem verifikasi Puskesmas (SIKS-NG/DT-SEN).
- **Birokrasi Ramping:** Menghapus mata rantai rujukan yang berbelit-belit. Dengan regulasi yang harmonis, prosedur administratif dapat disederhanakan sehingga warga mendapatkan kepastian layanan lebih cepat. Hal ini selaras dengan temuan pada Gambar 5, di mana kecepatan layanan menjadi indikator utama kepuasan warga.

4.4. Tahap 3: Transformasi Kelembagaan melalui Model Simpul Utama Terpadu (*Structural Transformation*)

Tahap terakhir dari proses transformasi ini adalah pengukuhan secara struktural. Setelah SDM kompeten dan regulasi mendukung, maka bentuk kelembagaan di tingkat desa harus disesuaikan untuk menjamin keberlanjutan (*sustainability*) layanan.

1. Pengukuhan Puskesmas dalam Lembaga Kemasyarakatan Desa (LKD)

Pada tahap ini, Puskesmas dikukuhkan sebagai bagian integral dari Lembaga Kemasyarakatan Desa (LKD), sebagaimana diatur dalam napas Permendagri Nomor 13 Tahun 2024. Puskesmas tidak lagi berdiri sebagai unit "ad hoc" atau tambahan, melainkan menjadi pilar resmi desa yang terintegrasi penuh dengan Posyandu.

2. Penyediaan Sekretariat Bersama (*Co-location*)

Transformasi ini diwujudkan melalui penyediaan sekretariat bersama atau *co-location*. Secara fisik, Puskesmas dan Posyandu berada di satu atap atau setidaknya memiliki pusat kendali yang sama di kantor desa/kelurahan.

- **Puskesmas sebagai *Simpul Utama*:** Dalam tahap final ini, Puskesmas berfungsi sebagai *Simpul Utama* atau pusat kendali ekosistem kesejahteraan sosial.
- **Fungsi Satu Atap:** Menyatukan seluruh kanal layanan dasar (sosial, kesehatan dasar, data kemiskinan) dalam satu sistem koordinasi. Warga tidak lagi perlu mendatangi gedung yang berbeda; mereka cukup datang ke satu titik layanan untuk mendapatkan solusi yang paripurna.

4.5. Prospek Implementasi: Menghapus Anomali dan Meningkatkan Martabat Warga

Dengan mengikuti tahapan yang terstruktur; mulai dari manusia, regulasi, hingga lembaga; implementasi sinergi ini secara prospektif akan memberikan dampak yang sangat luas:

- **Menghapus Anomali Rujukan:** Dengan SDM yang *multi-skilling* dan sistem data yang terintegrasi, rujukan tidak lagi menjadi masalah karena penanganan kasus (seperti *stunting*) langsung diikuti dengan pemenuhan bansos di hari yang sama.
- **Efisiensi Anggaran Desa:** Penggabungan fungsi layanan dalam model *Simpul Utama Terpadu* akan menghemat ruang fiskal APB-Desa. Alokasi dana yang tadinya tersebar secara inefisien dapat dikonsolidasikan untuk penguatan insentif kader dan perbaikan infrastruktur layanan.
- **Keakuratan Data Nasional:** Dengan Puskesmas sebagai *Simpul Utama* data di tingkat desa yang menyuplai data segar dari Posyandu, maka Data Tunggal Sosial Ekonomi Nasional (DT-SEN) akan menjadi sangat dinamis dan minim *error*, karena diverifikasi setiap hari melalui interaksi layanan di tingkat basis.

Peta jalan yang dimulai dari **Optimasi SDM**, dilanjutkan dengan **Harmonisasi Regulasi**, dan diakhiri dengan **Transformasi Kelembagaan** adalah jalur yang paling realistis untuk diterapkan di Indonesia. Strategi ini menghargai proses adaptasi di tingkat lokal, tetapi tetap memiliki arah yang jelas menuju birokrasi yang modern.

Bagi **7.373 desa** yang telah memiliki Puskesmas, tahapan ini adalah panduan operasional untuk bermigrasi dari sistem yang fragmentaris menuju sistem yang menyatu. Inilah inti dari upaya "Mengangkat Martabat Garda Terdepan", di mana sinergi Puskesmas-Posyandu menjadi akar kuat bagi terciptanya masyarakat desa yang sehat dan sejahtera secara sosial-ekonomi.

BAGIAN V: REKOMENDASI KEBIJAKAN

5.1. Arah Kebijakan: Sinkronisasi Tata Kelola Terpadu

Berdasarkan sintesa antara temuan empiris di enam wilayah lokus dan analisis sinergi yang telah dibahas, naskah kebijakan ini merumuskan sejumlah rekomendasi strategis. Rekomendasi ini tidak dirancang sebagai beban administratif baru, melainkan sebagai upaya optimasi terhadap sumber daya yang telah ada (**7.373 Puskesmas**) guna mencapai efisiensi birokrasi dan akurasi layanan.

Intervensi kebijakan diarahkan pada tiga level kewenangan untuk menjamin keberlanjutan ekosistem kesejahteraan sosial di tingkat desa/kelurahan.

5.2. Level Pemerintah Pusat: Harmonisasi Regulasi dan Interoperabilitas Sistem

Pemerintah Pusat memegang peran krusial sebagai penyedia payung hukum (*regulatory umbrella*) yang memungkinkan terjadinya integrasi di tingkat bawah.

1. **Sinkronisasi Regulasi Multisektoral:** Mendorong terbentuknya konsensus regulasi antara Kementerian Sosial, Kementerian Dalam Negeri, dan Kementerian Desa PDTT. Fokus utamanya adalah menyelaraskan nomenklatur Puskesmas dalam tata kelola Lembaga Kemasyarakatan Desa (LKD), sehingga tercipta koherensi antara Permensos Nomor 15/2018 dan Permendagri Nomor 13/2024.
2. **Integrasi Arsitektur Data Nasional:** Melakukan pengembangan teknis pada sistem informasi (seperti SIKS-NG) agar memiliki kemampuan interoperabilitas dengan basis data sektor kesehatan di tingkat desa. Hal ini bertujuan untuk meminimalisir redundansi data dan mempercepat proses verifikasi rujukan sosial yang berasal dari temuan klinis di lapangan.
3. **Standarisasi Kompetensi Lini Depan:** Menetapkan standar kompetensi terpadu bagi pendamping sosial dan kader. Pemerintah pusat direkomendasikan untuk menyusun modul pengembangan kapasitas yang bersifat lintas fungsi (*cross-functional training*) guna mendukung tahap optimasi SDM yang proaktif.

5.3. Level Pemerintah Daerah: Fasilitasi dan Insentif Strategis

Pemerintah Kabupaten/Kota berperan sebagai akselerator implementasi yang mengaitkan norma pusat dengan realitas lokal melalui *Simpul Utama*.

1. **Pelembagaan Sinergi melalui Regulasi Daerah:** Dibutuhkan instrumen hukum setingkat Peraturan Bupati/Wali Kota yang mengatur mekanisme operasional sinergi Puskesmas-Posyandu. Regulasi ini berfungsi sebagai pedoman bagi desa dalam melakukan realokasi anggaran operasional yang lebih efektif dan efisien.

2. **Penguatan Skema Dukungan Operasional:** Mempertimbangkan pemberian insentif berbasis kinerja (*performance-based incentive*) bagi petugas lapangan yang berhasil menjalankan fungsi integrasi. Dukungan ini merupakan investasi strategis untuk menjaga stabilitas dan kualitas layanan di lini depan.
3. **Monitoring dan Evaluasi Dampak Regional:** Membangun sistem pengawasan terpadu untuk memastikan bahwa rujukan antara sektor kesehatan dan sosial di tingkat desa berjalan sesuai standar, guna memastikan angka kemiskinan dan *stunting* tertangani secara simultan.

5.4. Level Pemerintah Desa/Kelurahan: Operasionalisasi Layanan Terpadu

Di tingkat desa, fokus utama adalah pada efektivitas eksekusi dan pemanfaatan modal sosial.

1. **Optimalisasi Anggaran Desa untuk Layanan Sosial Dasar:** Menitikberatkan alokasi Dana Desa (APB-Desa) pada penguatan fungsi Puskesmas sebagai *Simpul Utama* kesejahteraan. Hal ini mencakup dukungan logistik untuk kegiatan penjangkauan bersama antara kader Posyandu dan petugas sosial.
2. **Penerapan Model Sekretariat Bersama (Co-location):** Secara bertahap mewujudkan integrasi fisik layanan melalui penyediaan ruang pelayanan terpadu. Model ini bertujuan menghapus hambatan geografis dan biaya transaksi bagi warga, sehingga "Layanan Hari yang Sama" dapat terwujud secara konsisten.
3. **Pelembagaan Puskesmas dalam Ekosistem LKD:** Mengukuhkan posisi Puskesmas sebagai pilar LKD yang setara dengan lembaga lainnya, guna memastikan keberlanjutan institusi dalam jangka panjang dan integrasi yang lebih dalam dengan fungsi-fungsi pembangunan desa lainnya.

5.5. Matriks Mitigasi dan Keberlanjutan

Untuk menjamin bahwa rekomendasi ini dapat diimplementasikan (*workable*), diperlukan mitigasi terhadap potensi hambatan:

- **Mitigasi Ego Sektoral:** Melalui forum koordinasi rutin antardinas terkait di tingkat kabupaten untuk menyamakan persepsi mengenai target kinerja bersama.
- **Mitigasi Kendala Teknis Data:** Melakukan pendampingan teknologi informasi secara berkala bagi operator di desa untuk memastikan kelancaran pemutakhiran data terpadu.
- **Mitigasi Keberlanjutan SDM:** Membangun sistem kaderisasi yang kuat di tingkat desa melalui keterlibatan tokoh masyarakat dan pemuda.

5.6. Rekomendasi Akselerasi: Fase Uji Coba Penguatan Sinergi (Piloting)

Sebagai prasyarat sebelum dilakukan penguatan secara masif di seluruh Indonesia, naskah kebijakan ini merekomendasikan adanya **Fase Uji Coba Penguatan Sinergi** yang terukur. Langkah ini sangat krusial untuk melakukan kalibrasi instrumen, penyetaraan beban kerja, serta pengujian sistem rujukan digital dalam skala terkendali.



AKTIVASI MODEL PADA ENAM WILAYAH LOKUS STRATEGIS

Direktorat terkait direkomendasikan untuk menjadikan enam wilayah kaji cepat (Kabupaten Bandung, Trenggalek, Kota Banjarmasin, Pringsewu, Maros, dan Kota Mataram) sebagai *Project Management Office* (PMO) di tingkat lapangan. Wilayah-wilayah ini dipilih karena telah memiliki data ambang batas (*baseline*) yang valid, sehingga efektivitas sinergi terhadap percepatan layanan (Gambar 5) dan penurunan hambatan rujukan (Gambar 6) dapat diuji secara objektif dan saintifik.



PENGEMBANGAN PROTOTIPE SOP SINERGI OPERASIONAL

Masa uji coba ini diarahkan untuk merumuskan sebuah *Standard Operating Procedure* (SOP) yang bersifat aplikatif dan "ramah lapangan". SOP ini akan menjadi panduan baku bagi **7.373 Puskesmas** nasional dalam berkolaborasi dengan Posyandu, mencakup tata cara sinkronisasi jadwal layanan, mekanisme berbagi data (*data sharing*), hingga prosedur penanganan kasus kedaruratan sosial-kesehatan.



UJI COBA INTEROPERABILITAS DATA SKALA TERBATAS

Sebelum integrasi sistem informasi dilakukan secara nasional, fase ini akan menguji penggunaan aplikasi rujukan sederhana di tingkat desa. Hal ini penting untuk memetakan kendala teknis (seperti literasi digital kader atau kendala sinyal di wilayah pelosok) serta memastikan keamanan data warga tetap terjaga dalam ekosistem layanan satu pintu.



EVALUASI DAN PENYUSUNAN *POLICY BRIEF* FINAL

Hasil dari fase uji coba ini akan disusun menjadi dokumen evaluasi yang komprehensif sebagai basis pengambilan keputusan bagi pimpinan di kementerian. Dokumen ini akan membuktikan secara empiris bahwa sinergi Puskesmas-Posyandu mampu menghasilkan efisiensi fiskal dan ketepatan sasaran bantuan yang lebih tinggi dibandingkan sistem yang fragmentaris.

BAGIAN VI - PENUTUP: KOMITMEN TERHADAP MARTABAT LAYANAN

Rekomendasi kebijakan ini disusun dengan keyakinan bahwa integrasi fungsional adalah kunci menuju **birokrasi** yang lebih **manusiawi, efisien, dan responsif**. Transformasi ini bukan sekadar urusan administratif, melainkan sebuah ikhtiar besar untuk memastikan setiap rupiah anggaran negara sampai kepada mereka yang paling membutuhkan dengan cara yang paling terhormat.

Dengan mengoptimalkan **7.373 PUSKESOS** sebagai pusat kendali (*Simpul Utama*) yang bersinergi erat dengan Posyandu, Indonesia sedang membangun fondasi perlindungan sosial yang tangguh. Melalui langkah akselerasi yang segera dan terukur, Direktorat terkait memiliki peluang besar untuk mewujudkan layanan dasar yang tidak hanya **cepat secara prosedur, tetapi juga mengangkat martabat setiap warga** di tingkat akar rumput.

DAFTAR PUSTAKA

- Badan Perencanaan Pembangunan Nasional. (2025). Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2025–2029.
- Byiringiro, S., Ogungbe, O., Commodore-Mensah, Y., Adeleye, K., Sarfo, F., & Himmelfarb, C. (2023). Health systems interventions for hypertension management and associated outcomes in Sub-Saharan Africa: A systematic review. *Plos Global Public Health*, 3(6), e0001794. <https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0001794>.
- Fredriksson, A. (2020). One Stop Shops for Public Services: Evidence from Citizen Service Centers in Brazil. *Journal of Policy Analysis and Management*, 39(4), 1133-1165. <https://doi.org/10.1002/pam.22255>.
- Garchitorena, A., Miller, A., Razanadranaivo, H., Rakotonirina, L., Barriault, S., Razafinjato, B., ... & Randriamanantany, Z. (2025). Changes in child mortality and population health following 10 years of health systems strengthening in rural Madagascar: A longitudinal cohort study. *Plos Medicine*, 22(10), e1004549. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1004549>.
- Hapsari, M., Nurhaeni, I., & Sudarmo, S. (2018). Quo Vadis Bureaucracy Reform Of Indonesia: Overview Of Bureaucratic Reform Phase I Vs Phase II.. <https://doi.org/10.2991/aapa-18.2018.35>.
- Kementerian Sosial RI. Direktorat Pemberdayaan Sosial Masyarakat Kemensos RI, (2026). Data Sebaran Nasional Puskesmas-SLRT.
- Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2024 tentang Pos Pelayanan Terpadu.
- Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2018 tentang Lembaga Kemasyarakatan Desa dan Lembaga Adat Desa.
- Peraturan Menteri Sosial Nomor 15 Tahun 2018 tentang Sistem Layanan dan Rujukan Terpadu.
- Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2025 tentang Rencana Strategis Kementerian Sosial Tahun 2025-2029.
- Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 15 Tahun 2018 tentang Sistem Layanan dan Rujukan Terpadu untuk Penanganan Fakir Miskin dan Orang Tidak Mampu
- Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2018 tentang Standar Teknis Pelayanan Dasar pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Sosial di Daerah Provinsi dan di Daerah Kabupaten/Kota.

Pusat Riset Kesejahteraan Sosial, Desa, dan Konektivitas (2026). Laporan Kaji Cepat 6 Wilayah Uji Petik Sinergi Pusat Kesejahteraan Sosial (Puskesos) dan Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) Tahun 2026.

Scott, I., Gong, T. Coordinating government silos: challenges and opportunities. *GPPG* 1, 20–38 (2021). <https://doi.org/10.1007/s43508-021-00004-z>.

Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2014 tentang Desa.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 2011 tentang Penanganan Fakir Miskin.

Widanti, N. (2022). Good Governance for Efficient Public Services Responsive and Transparent. *Ijd-Demos*, 4(2). <https://doi.org/10.37950/ijd.v4i2.286>.



Naskah kebijakan ini menganalisis urgensi sinergi antara Pusat Kesejahteraan Sosial (Puskesmas) dan Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) di tingkat desa. Saat ini, layanan sosial dasar masih terjebak paradigma sektoral yang memicu fragmentasi birokrasi dan sekat data. Melalui pendekatan Integrated Service Delivery (ISD), naskah kebijakan ini menawarkan kerangka strategis untuk mewujudkan Ekosistem Kesejahteraan Sosial Terpadu.

Rekomendasi utamanya meliputi optimasi sumber daya manusia melalui *multi-skilling*, harmonisasi regulasi lintas kementerian, serta transformasi kelembagaan menjadi simpul utama terpadu berbasis *co-location*. Naskah ini esensial bagi perumus kebijakan guna merancang tata kelola desa yang holistik dan efisien.

BRIN Publishing
The Legacy of Knowledge

Diterbitkan oleh:
Penerbit BRIN, anggota Ikapi
Gedung B.J. Habibie Lt. 8,
Jln. M.H. Thamrin No. 8,
Kota Jakarta Pusat 10340
E-mail: penerbit@brin.go.id
Website: penerbit.brin.go.id

DOI:10.55981/brin.3039



Pusat Riset Kesejahteraan Sosial, Desa, dan Konektivitas
Badan Riset dan Inovasi Nasional (BRIN)
Direktorat Pemberdayaan Sosial Masyarakat
Direktorat Jenderal Pemberdayaan Sosial
Kementerian Sosial RI