BAB II

STUDI PUSTAKA

A. Tinjauan Pustaka

1. Konsep Manajamen Pelayanan Kesehatan

Manajemen pelayanan kesehatan merupakan proses pengelolaan sumber daya kesehatan secara sistematis untuk mencapai tujuan pelayanan kesehatan yang efektif, efisien, bermutu, dan berkelanjutan. Proses ini meliputi kegiatan perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, dan pengawasan terhadap seluruh komponen pelayanan kesehatan guna memenuhi kebutuhan kesehatan masyarakat.

Manajemen pelayanan kesehatan bertujuan untuk memastikan tersedianya pelayanan kesehatan yang dapat diakses, berkualitas, dan berorientasi pada kebutuhan masyarakat melalui pengelolaan sumber daya yang optimal. Manajemen pelayanan kesehatan menjadi fondasi utama dalam penyelenggaraan sistem kesehatan, khususnya pada layanan kesehatan primer.

Manajemen pelayanan kesehatan di Indonesia semakin bergantung pada transformasi digital untuk meningkatkan efisiensi dan aksesibilitas layanan, terutama melalui penerapan sistem informasi berbasis web, aplikasi mobile, dan telemedicine. Saputra et

al, (2021) menemukan bahwa integrasi data digital dalam manajemen pelayanan primer mampu mengurangi reduksi informasi dan mempercepat pengambilan keputusan klinis di fasilitas kesehatan. Pendekatan ini selaras dengan kebijakan Kemenkes yang menekankan digitalisasi untuk mendukung pelayanan terintegrasi di tingkat puskesmas dan rumah sakit.

Pada tingkat layanan primer, manajemen pelayanan kesehatan difokuskan pada pelayanan yang komprehensif, berkesinambungan, dan berbasis masyarakat. Penguatan manajemen pelayanan kesehatan di layanan primer sangat penting untuk mendukung integrasi layanan, meningkatkan kualitas pelayanan, serta mendorong efisiensi penggunaan sumber daya.

Tantangan utama dalam manajemen pelayanan kesehatan primer terletak pada pengaturan sumber daya manusia dan infrastruktur, yang sering kali menghambat kinerja program seperti PIS-PK dan Perkesmas. Penelitian oleh tim peneliti JIWP (2023) mengungkap bahwa kurangnya koordinasi lintas sektor menyebabkan ketidakefisienan dalam pelaporan dan administrasi, sehingga memerlukan strategi pembinaan yang lebih terkoordinasi. Hal ini berdampak pada pencapaian target kinerja Dinas Kesehatan di daerah. Strategi manajemen rumah sakit untuk meningkatkan kualitas pelayanan difokuskan pada sinergi fasilitas medis, pelatihan tenaga kesehatan, dan survei kepuasan pasien secara berkala. Deswita et al. (2021) menyatakan bahwa

> “Dukungan manajemen puncak dalam dimensi daya tanggap (responsiveness) secara signifikan meningkatkan kepuasan pasien hingga rata-rata 5,2% melalui kemitraan dengan pemerintah dan investor”

Berbeda dengan Desentralisasi kesehatan menimbulkan kompleksitas koordinasi antarlevel pemerintahan, terutama dalam respons pandemi seperti COVID-19, dimana kelemahan manajemen terpusat terlihat jelas. dalam Fathul Azmi, (2025), menganalisis bahwa pandemi menjadi ujian bagi sistem terdesentralisasi, menekankan perlunya optimalisasi sinergi JKN dengan kebijakan daerah untuk mengurangi risiko kesehatan. Rekomendasi mencakup penguatan regulasi manajemen untuk mendukung pelayanan primer.Komponen kunci manajemen pelayanan kesehatan meliputi manajemen sumber daya manusia, rekrutmen dan pelatihan tenaga kesehatan; manajemen keuangan, yang mencakup budgeting dan alokasi dana untuk obat-obatan dan peralatan; serta manajemen operasional, pengelolaan antrian pasien dan logistik. Aspek penting lainnya adalah integrasi teknologi informasi kesehatan (TIK), sistem elektronik rekam medis (EHR), yang memfasilitasi komunikasi antar tenaga kesehatan dan meningkatkan akurasi diagnosis. manajemen pelayanan kesehatan yang baik menjadi prasyarat keberhasilan implementasi kebijakan Integrasi Layanan Primer (ILP), melalui koordinasi lintas program dan lintas sektor berjalan optimal.

2. Regulasi Integrasi Layanan Primer

Regulasi Integrasi Layanan Primer (ILP) di Indonesia merupakan bagian dari kebijakan Transformasi Sistem Kesehatan yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

1. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat, Puskesmas sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan primer dituntut untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang bersifat promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif secara terintegrasi.
2. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan, yang menekankan pentingnya koordinasi lintas program dan kolaborasi interprofesional dalam memberikan layanan kesehatan yang berkualitas
3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2020 tentang Kolaborasi antara Puskesmas dengan Rumah Sakit, yang mengatur sistem rujukan berjenjang dan mekanisme kolaborasi antar fasilitas kesehatan
4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis, yang mendorong digitalisasi dan interoperabilitas data kesehatan untuk mendukung pengambilan keputusan klinis yang lebih baik dan pelaporan yang akurat
5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2023 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan di Puskesmas

memperkuat peran Puskesmas sebagai gatekeeper sistem kesehatan dengan menetapkan standar pelayanan minimal, indikator mutu, dan mekanisme monitoring evaluasi yang komprehensif untuk memastikan kualitas layanan terintegrasi"

6. Keputusan Menteri Kesehatan No : HK.01.07/MENKES/2015/2023 menjadi pedoman lebih lanjut dalam meningkatkan pelayanan promotif dan preventif di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama. Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer di Puskesmas dengan mengkoordinasikan pelayanan kesehatan primer berdasarkan siklus hidup dan bukan berbasis program menetapkan struktur organisasi Puskesmas berdasarkan pembagian klaster, yaitu:
   a. Klaster 1 : Manajemen
   b. Klaster 2 : Ibu dan Anak
   c. Klaster 3 : Usia Dewasa dan Lanjut Usia
   d. Klaster 4 : Penanggulangan Penyakit Menular
   e. Klaster 5 : Lintas klaster
7. Peraturan Menteri Kesehatan No.19 Tahun 2024, tentang Penyelenggaraan Pusat Kesehatan Masyarakat yang menyelenggarakan system cluster

3. Teori sistem Integrasi Layanan Primer

Teori Sistem Kesehatan menjelaskan bahwa pelayanan kesehatan tidak berdiri sendiri, tetapi merupakan bagian dari suatu

sistem yang saling terhubung dan saling memengaruhi. Menurut World Health Organization (2007), sistem kesehatan adalah seluruh organisasi, institusi, sumber daya, dan manusia yang memiliki tujuan utama untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Sistem kesehatan tidak hanya mencakup pelayanan medis, tetapi juga kebijakan, pembiayaan, sumber daya manusia, serta mekanisme tata kelola yang mendukung pencapaian tujuan kesehatan.

Teori Sistem Kesehatan (Health System Theory) dalam kerangka Six Building Blocks secara resmi diperkenalkan oleh World Health Organization pada tahun 2007 melalui laporan *"Everybody's Business: Strengthening Health Systems to Improve Health Outcomes."* Kerangka ini mengidentifikasi enam komponen utama yang harus diperkuat agar sistem kesehatan dapat berfungsi secara efektif:

1. *Service Delivery* (Pelayanan Kesehatan)

   Pelayanan kesehatan harus tersedia, mudah diakses, sberkualitas, aman, dan berorientasi pada kebutuhan masyarakat. Efektivitas layanan sangat bergantung pada integrasi antar tingkat pelayanan (primer, sekunder, tersier).

2. *Health Workforce* (Sumber Daya Manusia Kesehatan)

   Ketersediaan tenaga kesehatan yang kompeten, terlatih, terdistribusi secara merata, dan memiliki motivasi kerja tinggi merupakan prasyarat utama sistem kesehatan yang kuat.

3. *Health Information Systems* (Sistem Informasi Kesehatan)

Sistem informasi kesehatan berfungsi untuk mengumpulkan, menganalisis, dan menyebarluaskan data guna mendukung pengambilan keputusan berbasis bukti (evidence-based decision making).

4. *Access to Essential Medicines* (Akses terhadap Obat dan Teknologi Esensial)

   Ketersediaan obat, vaksin, dan teknologi kesehatan yang aman, efektif, dan terjangkau sangat menentukan keberhasilan pelayanan kesehatan.

5. *Health Financing* (Pembiayaan Kesehatan)

   Sistem pembiayaan yang baik menjamin keberlanjutan layanan dan melindungi masyarakat dari beban finansial akibat biaya kesehatan (financial risk protection).

6. *Leadership and Governance* (Kepemimpinan dan Tata Kelola)

   Tata kelola yang efektif mencakup perumusan kebijakan, regulasi, pengawasan, serta koordinasi lintas sektor untuk memastikan sistem berjalan secara transparan dan akuntabel.

1. Konsep Integrasi Layanan Primer

Integrasi Layanan Primer (ILP) merupakan langkah krusial dalam transformasi sistem kesehatan di layanan primer. ILP telah mulai diterapkan di beberapa Kabupaten di Indonesia oleh Kementerian Kesehatan melalui Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat bekerja sama dengan organisasi pendukung lainnya.

Tujuan utama dari ILP adalah untuk meningkatkan cakupan dan jangkauan intervensi layanan primer (Forum Nasional, 2021).

Integrasi layanan primer bertujuan untuk mendekatkan akses dan pelayanan kesehatan yang bersifat promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif pada setiap fase kehidupan secara komprehensif dan berkualitas bagi masyarakat. Dengan mengorganisir pelayanan kesehatan primer berdasarkan siklus hidup dengan pengelompokan pada 5 klaster,

Integrasi Layanan Primer memiliki tiga fokus utama yaitu: Pertama, siklus hidup sebagai fokus pelayanan kesehatan sekaligus sebagai fokus penguatan promosi. Kedua dengan integrasi jejaring pelayanan kesehatan primer hingga tingkat desa/kelurahan dan dusun termasuk untuk memperkuat promosi dan pencegahan serta resiliensi terhadap pandemi, dan yang ketiga memperkuat pemantauan wilayah setempat (PWS) (Rokom, 2023).

Integrasi layanan kesehatan primer merupakan konsep penyatuan berbagai program dan layanan kesehatan dasar dalam satu sistem pelayanan yang terkoordinasi dan komprehensif. Menurut (Kementerian Kesehatan RI, 2019), integrasi layanan primer adalah upaya menggabungkan berbagai program kesehatan seperti kesehatan ibu dan anak, imunisasi, gizi, pengendalian penyakit menular dan tidak menular menjadi satu kesatuan pelayanan yang holistik dan berpusat pada pasien atau masyarakat.

Hasil kajian yang telah dilakukan oleh Adisasmito, (2014) menjelaskan bahwa integrasi layanan kesehatan primer bertujuan untuk menghilangkan fragmentasi pelayanan kesehatan yang selama ini berjalan secara terpisah-pisah atau vertikal . Dengan integrasi layanan, masyarakat dapat memperoleh berbagai jenis layanan kesehatan dalam satu waktu dan tempat yang sama, sehingga meningkatkan efisiensi, mengurangi duplikasi kegiatan, dan memperbaiki kualitas pelayanan kesehatan secara keseluruhan.

Lebih lanjut, Thabrany, (2015) menyatakan bahwa integrasi layanan primer merupakan salah satu pilar penting dalam mewujudkan sistem kesehatan yang efektif dan berkelanjutan. Integrasi tidak hanya mencakup aspek klinis atau medis, tetapi juga integrasi sistem informasi, sistem pembiayaan, sistem rujukan, dan koordinasi antar program serta lintas sektor. Model pelayanan yang terintegrasi terbukti lebih efektif dalam meningkatkan cakupan layanan, kepuasan pasien, dan outcome kesehatan masyarakat.

Integrasi Layanan Primer adalah pendekatan penyelenggaraan pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menggabungkan berbagai jenis layanan kesehatan—promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitative secara terkoordinasi, berkesinambungan, dan berorientasi pada kebutuhan individu, keluarga, serta masyarakat berdasarkan siklus hidup. ILP dilaksanakan melalui Puskesmas dan jejaringnya (Pustu, Posyandu,

dan layanan berbasis komunitas) dengan tujuan meningkatkan akses, mutu, efisiensi, dan kesinambungan pelayanan kesehatan primer.

2. Akselerasi Integrasi Layanan Primer

Akselerasi dalam konteks penelitian ini merujuk pada upaya percepatan dan peningkatan efektivitas suatu program atau kebijakan kesehatan. Menurut Azwar, (2010), akselerasi program kesehatan merupakan strategi untuk mempercepat pencapaian target kesehatan melalui intensifikasi dan ekstensifikasi kegiatan yang terencana, terukur, dan berkelanjutan. Dalam konteks manajemen kesehatan, akselerasi tidak hanya bermakna mempercepat waktu implementasi, tetapi juga meningkatkan kualitas proses dan hasil yang dicapai.

Pendapat Trihono, (2013)menjelaskan bahwa akselerasi program kesehatan memerlukan komitmen yang kuat dari seluruh pemangku kepentingan, dukungan kebijakan yang konsisten, serta ketersediaan sumber daya yang memadai. Akselerasi dalam sistem kesehatan juga mengandung makna inovasi dalam pendekatan pelaksanaan program, perbaikan mekanisme koordinasi, dan peningkatan kapasitas sumber daya manusia untuk mencapai tujuan kesehatan secara lebih efisien dan efektif.

Penyelenggaraan merupakan proses pelaksanaan atau implementasi suatu program atau kegiatan secara sistematis dan terorganisir. Dalam konteks kesehatan Muninjaya, (2011)

mendefinisikan penyelenggaraan kesehatan sebagai serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu dan berkesinambungan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan. Penyelenggaraan mencakup perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, pengawasan, dan evaluasi program kesehatan.

Sedangkan Notoatmodjo, (2010) menekankan bahwa penyelenggaraan pelayanan kesehatan harus memperhatikan prinsip-prinsip good governance, yaitu transparansi, akuntabilitas, partisipatif, dan responsif terhadap kebutuhan masyarakat. Penyelenggaraan yang baik memerlukan koordinasi yang efektif antar berbagai pihak terkait, penggunaan sumber daya yang efisien, serta sistem monitoring dan evaluasi yang komprehensif untuk memastikan program berjalan sesuai dengan rencana dan mencapai hasil yang diharapkan.

Dinas Kesehatan Provinsi merupakan unsur pelaksana pemerintah daerah di bidang kesehatan yang bertanggung jawab dalam perencanaan, pelaksanaan, koordinasi, pembinaan, dan pengawasan program kesehatan di tingkat provinsi. Berdasarkan (Undang-Undang Republik Indonesia, 2014) tentang Pemerintahan Daerah, Dinas Kesehatan Provinsi memiliki kewenangan dalam penetapan kebijakan kesehatan tingkat provinsi, koordinasi pelaksanaan program kesehatan lintas kabupaten/kota, serta pembinaan teknis kepada dinas kesehatan kabupaten/kota.

Ide dari Muninjaya, (2011) menjelaskan bahwa peran Dinas Kesehatan Provinsi sangat strategis dalam mengakselerasi program kesehatan karena memiliki posisi sebagai koordinator dan fasilitator bagi kabupaten/kota dalam implementasi kebijakan kesehatan nasional. Dinas Kesehatan Provinsi juga bertanggung jawab dalam monitoring dan evaluasi capaian indikator kesehatan di wilayahnya, serta melakukan advokasi kepada pemangku kepentingan untuk mendukung program kesehatan.

Dinas Kesehatan Provinsi adalah perangkat daerah provinsi yang bertanggung jawab dalam urusan pemerintahan bidang kesehatan, khususnya dalam fungsi perumusan kebijakan teknis, pembinaan, pengawasan, koordinasi, serta fasilitasi pelaksanaan program kesehatan di tingkat kabupaten/kota.

Dalam konteks Integrasi Layanan Primer, Dinas Kesehatan Provinsi berperan sebagai aktor strategis dalam akselerasi pelaksanaan ILP melalui pembinaan teknis, penguatan kapasitas daerah, koordinasi dan Kolaborasi lintas program, monitoring dan evaluasi, serta advokasi kebijakan dan sumber daya.

1. Dukungan Kebijakan dan Komitmen Organisasi (*Policy Support and Organizational Commitment)*

   Indikator ini menilai aspek dukungan regulasi, kebijakan, dan komitmen dari pimpinan serta stakeholder dalam mendorong atau menghambat akselerasi integrasi layanan primer. Faktor pendukung mencakup adanya kebijakan daerah yang jelas dan

mendukung integrasi layanan, komitmen kuat dari pimpinan Dinas Kesehatan dan kepala daerah, dukungan lintas sektor (Bappeda, Dinas Pendidikan, BPJS, dll), serta adanya regulasi yang memfasilitasi kolaborasi antar program. Sementara faktor penghambat dapat berupa inkonsistensi kebijakan antar tingkatan pemerintahan, lemahnya koordinasi lintas sektor, resistensi perubahan dari pengelola program vertikal yang masih bersifat silo, birokrasi yang kompleks, serta kurangnya political will dari pengambil keputusan dalam memprioritaskan program integrasi layanan kesehatan primer.

Implementasi strategi ini memerlukan pemahaman yang mendalam mengenai peran masing-masing program serta pentingnya keterlibatan semua pihak, termasuk puskesmas, rumah sakit, dan masyarakat. Pelatihan dan sosialisasi kepada petugas kesehatan mengenai pentingnya integrasi layanan juga menjadi langkah kunci. Selain itu, penggunaan teknologi informasi untuk memfasilitasi komunikasi antar program sangat diperlukan agar data dan informasi dapat diakses dengan cepat dan tepat.

Integrasi Layanan Primer (ILP) merupakan pendekatan yang penting dalam transformasi sistem pelayanan kesehatan di Indonesia, yang difokuskan pada pemenuhan kebutuhan kesehatan berdasarkan siklus hidup secara komprehensif dan berkualitas. Penyelenggaraan ILP bertujuan mendekatkan akses

layanan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan paliatif bagi masyarakat melalui koordinasi dan kolaborasi lintas program dan sektor di Dinas Kesehatan. Hal ini selaras dengan kebijakan Kemenkes RI yang menempatkan ILP sebagai strategi utama peningkatan layanan kesehatan primer agar lebih terkoordinasi dan efektif (Dinkes Sulawesi Tengah, 2025).

Akselerasi penyelenggaraan integrasi layanan primer di Dinas Kesehatan sangat bergantung pada indikator dukungan kebijakan dan komitmen organisasi. Kebijakan yang mendukung akan menjadi fondasi utama dalam mendorong seluruh unsur organisasi untuk melaksanakan program integrasi secara konsisten dan berkesinambungan. Dinas Kesehatan perlu menyusun dan mengimplementasikan regulasi, peraturan, serta panduan yang jelas dan mendukung upaya integrasi layanan primer, sehingga semua pihak memiliki landasan hukum dan administratif yang kuat untuk bertindak.

Komitmen organisasi menjadi faktor kunci dalam memastikan keberhasilan akselerasi ini. Kepala dinas dan seluruh jajaran manajemen harus menunjukkan dukungan penuh terhadap integrasi layanan primer, baik melalui pengalokasian sumber daya, pemberian motivasi, maupun pengawasan langsung. Komitmen ini juga harus tercermin dalam budaya organisasi yang mendorong inovasi, kolaborasi, dan keberanian

untuk melakukan perubahan demi meningkatkan mutu layanan kesehatan di tingkat dasar.

Selain itu, dukungan kebijakan dan komitmen organisasi harus didukung dengan strategi komunikasi yang efektif agar seluruh tenaga kesehatan dan pemangku kepentingan lainnya memahami pentingnya integrasi layanan dan peran mereka masing-masing. Sosialisasi serta pelibatan semua pihak dalam proses perencanaan dan pelaksanaan program akan memperkuat rasa memiliki dan tanggung jawab bersama, sehingga semangat untuk mewujudkan layanan primer yang terintegrasi semakin menguat.

Maka, keberhasilan akselerasi ini sangat dipengaruhi oleh konsistensi dan keberlanjutan dukungan kebijakan serta komitmen organisasi tersebut. Dinas Kesehatan perlu melakukan evaluasi secara rutin dan melakukan penyesuaian kebijakan jika diperlukan, agar proses integrasi layanan primer tetap berjalan lancar dan mampu mencapai target yang telah ditetapkan. Dengan adanya dukungan dan komitmen yang kuat dari seluruh lapisan organisasi, integrasi layanan primer dapat terealisasi secara efektif dan memberikan manfaat maksimal bagi masyarakat.

Akselerasi penyelenggaraan integrasi layanan primer di Dinas Kesehatan sangat bergantung pada indikator dukungan kebijakan, yang mencakup regulasi dan alokasi sumber daya

untuk memfasilitasi harmonisasi layanan kesehatan dasar. Menurut Kusuma, (2021) dalam jurnalnya tentang kebijakan kesehatan terintegrasi, dukungan kebijakan ini melibatkan pembentukan peraturan daerah yang mendorong kolaborasi antara puskesmas dan layanan spesialis, seperti integrasi program vaksinasi dengan pencegahan penyakit kronis. Hal ini mempercepat implementasi layanan primer dengan menyediakan kerangka hukum yang jelas, memastikan bahwa Dinas Kesehatan dapat mengalokasikan anggaran untuk pelatihan dan infrastruktur tanpa hambatan birokrasi. Dukungan kebijakan yang kuat juga mendorong inovasi, seperti penggunaan data kesehatan elektronik untuk monitoring integrasi layanan.

Selain itu, komitmen organisasi memainkan peran krusial dalam mempertahankan momentum akselerasi integrasi layanan primer, di mana kepemimpinan dan budaya kerja di Dinas Kesehatan harus mendukung perubahan. Berdasarkan penelitian Rahayu, (2022) di jurnal manajemen kesehatan, komitmen organisasi tercermin dalam partisipasi aktif pegawai dalam program integrasi, seperti pembentukan tim lintas fungsi untuk koordinasi layanan primer. Ini melibatkan motivasi intrinsik dan ekstrinsik, termasuk insentif untuk tenaga kesehatan yang terlibat dalam integrasi, yang membantu mengatasi resistensi terhadap perubahan. Dengan komitmen yang tinggi, Dinas Kesehatan dapat mempercepat pencapaian tujuan integrasi, seperti

peningkatan akses layanan di daerah terpencil melalui kerja sama berkelanjutan.

Integrasi antara dukungan kebijakan dan komitmen organisasi menjadi kunci untuk mengukur keberhasilan akselerasi layanan primer di Dinas Kesehatan. Menurut Santoso, (2020) dalam kajiannya tentang indikator kesehatan organisasi, kombinasi kedua indikator ini memungkinkan evaluasi berkala melalui audit internal dan eksternal, yang memastikan bahwa kebijakan diterapkan secara konsisten dengan nilai-nilai organisasi. Hal ini mempercepat respons terhadap tantangan seperti ketidaksetaraan layanan, dengan fokus pada pengembangan kapasitas melalui program pelatihan yang didukung kebijakan. Komitmen organisasi yang kuat juga memperkuat dukungan kebijakan, menciptakan lingkungan yang mendukung inovasi dan adaptasi cepat terhadap kebutuhan kesehatan masyarakat.

Namun, tantangan dalam indikator ini sering muncul dari perbedaan prioritas antara tingkat pusat dan daerah, yang dapat menghambat akselerasi integrasi. Seperti yang dijelaskan oleh Widodo, (2023) dalam jurnal kebijakan kesehatan, penguatan komitmen organisasi melalui pelatihan kepemimpinan dan kampanye internal dapat mengatasi hal ini, sementara dukungan kebijakan yang adaptif memungkinkan revisi regulasi berdasarkan umpan balik lapangan. Dengan demikian, indikator

ini tidak hanya mempercepat integrasi layanan primer tetapi juga membangun ketahanan Dinas Kesehatan dalam menghadapi perubahan eksternal, memastikan layanan yang lebih efektif dan berkelanjutan.

2. Koordinasi dan Kolaborasi Lintas Program

Indikator ini mengukur sejauh mana Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan membangun mekanisme koordinasi dan kolaborasi yang efektif antar program kesehatan (seperti program KIA, imunisasi, gizi, TB, HIV, dan penyakit tidak menular) serta dengan berbagai pemangku kepentingan terkait. Strategi ini mencakup pembentukan tim koordinasi, pelaksanaan pertemuan rutin lintas program, pengembangan standar operasional prosedur (SOP) terintegrasi, serta penciptaan sistem rujukan internal yang terstruktur untuk memastikan layanan kesehatan dapat diberikan secara holistik dan komprehensif kepada masyarakat.

Penyelenggaraan integrasi layanan primer di Dinas Kesehatan merupakan langkah strategis untuk meningkatkan kualitas layanan kesehatan di masyarakat. Akselerasi dalam integrasi ini bertujuan untuk mengoptimalkan koordinasi dan kolaborasi lintas program, sehingga berbagai layanan kesehatan dapat berjalan secara sinergis. Hal ini penting untuk memastikan bahwa masyarakat mendapatkan akses yang lebih baik dan holistik terhadap layanan kesehatan, baik preventif, promotif, kuratif, maupun rehabilitatif.

Indikator koordinasi dan kolaborasi lintas program menjadi fokus utama dalam akselerasi ini. Koordinasi yang baik antar program kesehatan, seperti imunisasi, penyakit menular, dan kesehatan ibu dan anak, akan menciptakan alur informasi yang lebih jelas dan efisien. Dengan adanya kolaborasi yang kuat, masing-masing program dapat saling mendukung untuk mencapai tujuan bersama, mengurangi duplikasi layanan, serta meningkatkan efektivitas penggunaan sumber daya yang ada.

Implementasi strategi ini memerlukan pemahaman yang mendalam mengenai peran masing-masing program serta pentingnya keterlibatan semua pihak, termasuk puskesmas, rumah sakit, dan masyarakat. Pelatihan dan sosialisasi kepada petugas kesehatan mengenai pentingnya integrasi layanan juga menjadi langkah kunci. Selain itu, penggunaan teknologi informasi untuk memfasilitasi komunikasi antar program sangat diperlukan agar data dan informasi dapat diakses dengan cepat dan tepat.

Olehnya itu, evaluasi berkala terhadap indikator koordinasi dan kolaborasi lintas program menjadi penting untuk mengukur efektivitas dari akselerasi yang telah dilakukan. Dengan melakukan monitoring dan evaluasi secara rutin, Dinas Kesehatan dapat mengidentifikasi tantangan yang dihadapi serta merumuskan solusi yang tepat untuk meningkatkan integrasi layanan primer. Hal ini tidak hanya berdampak positif pada kualitas layanan kesehatan,

tetapi juga meningkatkan kepuasan masyarakat terhadap layanan yang diberikan.

Hasil kajian yang dilakukan oleh (Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah, 2025) Koordinasi dan kolaborasi lintas program menjadi indikator kunci dalam mempercepat implementasi ILP. Misnawati dan Hestiwati mengungkapkan bahwa integrasi ini melibatkan berbagai program seperti kesehatan ibu dan anak, penyakit menular dan tidak menular, laboratorium, farmasi, dan layanan kegawatdaruratan, yang harus diselaraskan agar layanan dapat diberikan secara holistik dan efisien. Jejaring layanan hingga tingkat desa dan dusun diperkuat demi mendukung koordinasi lintas program serta memastikan pemerataan layanan dengan berbasis digitalisasi pemantauan wilayah setempat.

Studi yang dilakukan oleh Tita Rosita, dkk. (2025) bahwa implementasi ILP menghadapi tantangan seperti keterbatasan dana, sumber daya manusia, dan pemahaman konsep integrasi pelayanan. Oleh karena itu, akselerasi penyelenggaraan ILP membutuhkan peningkatan kapasitas manajemen, pelatihan tenaga kesehatan, dan penguatan kemitraan lintas sektor.

Kolaborasi yang harmonis antara program dalam Dinas Kesehatan serta antara tingkat kabupaten dan puskesmas sangat berperan menjaga kesinambungan dan keberhasilan pencapaian indikator kinerja ILP.

Penelitian dari (Dinkes Sleman, 2023) Implementasi ILP yang efektif menurut Bupati Sleman melibatkan langkah strategis melalui koordinasi antar lintas program dan perangkat daerah, guna mewujudkan layanan kesehatan primer yang dekat dengan kebutuhan masyarakat. Pelibatan berbagai aktor di tingkat lokal seperti puskesmas, posyandu, dan perangkat kelurahan juga memperkuat sinergi lintas program yang mendukung ketepatan waktu dan kualitas pelayanan. Pendekatan yang berorientasi siklus hidup dan jejaring layanan diharapkan bisa memberikan akselerasi positif bagi pelayanan kesehatan komprehensif di daerah.

Koordinasi dan kolaborasi lintas program merupakan elemen fundamental dalam implementasi integrasi layanan kesehatan primer yang efektif di era transformasi kesehatan Indonesia. Menurut (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023), koordinasi dalam konteks kesehatan adalah proses mengintegrasikan tujuan-tujuan dan kegiatan-kegiatan pada satuan-satuan yang terpisah dalam suatu organisasi untuk mencapai tujuan organisasi secara efisien dan efektif. Dalam penyelenggaraan layanan kesehatan primer, koordinasi lintas program diperlukan untuk menghilangkan tumpang tindih kegiatan, mencegah duplikasi sumber daya, dan memastikan bahwa berbagai program kesehatan seperti KIA, imunisasi, gizi, TB, HIV, dan pengendalian penyakit tidak menular dapat berjalan secara sinergis dan saling memperkuat. Koordinasi yang baik menciptakan sinergi antar

program, dimana output yang dihasilkan lebih besar daripada jumlah kontribusi individual setiap program. Mekanisme koordinasi yang efektif mencakup pembentukan tim koordinasi multi-program di tingkat fasilitas kesehatan, pelaksanaan pertemuan rutin untuk perencanaan dan evaluasi bersama, pengembangan standar operasional prosedur (SOP) terintegrasi yang mengatur alur kerja antar program, serta pembentukan sistem rujukan internal yang jelas untuk memastikan pasien mendapatkan layanan komprehensif tanpa harus berpindah-pindah loket atau ruangan.

Kolaborasi lintas program memerlukan lebih dari sekedar koordinasi administratif, tetapi mencakup kerja sama aktif dalam perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi kegiatan secara bersama-sama dengan prinsip saling mendukung dan melengkapi. Kajian Supriyanto, & Wulandari, (2022), menjelaskan bahwa kolaborasi yang efektif memerlukan beberapa prasyarat penting, yaitu komitmen bersama dari seluruh pihak yang terlibat, komunikasi yang terbuka dan berkelanjutan, pembagian peran dan tanggung jawab yang jelas dan disepakati bersama, adanya kepercayaan (trust) antar pihak yang terlibat, serta mekanisme penyelesaian konflik yang konstruktif. Dalam konteks integrasi layanan primer, kolaborasi lintas program memungkinkan pendekatan holistik terhadap pasien, dimana seorang ibu hamil misalnya tidak hanya mendapatkan layanan antenatal care tetapi juga sekaligus mendapatkan screening penyakit tidak menular seperti diabetes dan hipertensi, konseling gizi

untuk mencegah anemia dan stunting, imunisasi tetanus toksoid, serta layanan kesehatan reproduksi lainnya dalam satu kunjungan yang terintegrasi. Model layanan seperti ini tidak hanya meningkatkan efisiensi waktu dan biaya bagi pasien, tetapi juga meningkatkan kualitas pelayanan karena tenaga kesehatan memiliki pandangan yang lebih komprehensif tentang kondisi kesehatan pasien secara keseluruhan.

Keberhasilan kolaborasi lintas program sangat bergantung pada dukungan sistem dan infrastruktur yang memadai, terutama sistem informasi kesehatan yang terintegrasi. Gagasan dari Trihono, & Atikah, (2021) menekankan bahwa kolaborasi lintas program harus didukung oleh sistem informasi kesehatan elektronik yang memungkinkan berbagai program untuk mengakses data pasien secara aman, *real-time*, dan terintegrasi, sehingga tenaga kesehatan dari program yang berbeda dapat melihat riwayat kesehatan pasien secara lengkap dan memberikan pelayanan yang berkesinambungan. Sistem informasi terintegrasi juga memfasilitasi monitoring dan evaluasi capaian indikator kesehatan secara komprehensif, memudahkan identifikasi masalah atau gap dalam pelayanan, serta mendukung pengambilan keputusan berbasis data untuk perbaikan berkelanjutan. Selain aspek teknis sistem informasi, keberhasilan kolaborasi juga sangat dipengaruhi oleh faktor sumber daya manusia, khususnya kapasitas dan kemauan tenaga kesehatan untuk bekerja dalam tim multi-disiplin. Hal ini memerlukan

perubahan paradigma atau mindset dari pendekatan program vertikal yang selama ini dominan menuju pendekatan terintegrasi yang berpusat pada pasien (patient-centered care) dan masyarakat. Pengembangan kapasitas melalui pelatihan kolaborasi interprofesional, workshop integrasi layanan, dan pembinaan berkelanjutan menjadi kunci untuk membangun budaya kolaborasi yang kuat di fasilitas kesehatan primer.

3. Penguatan Kapasitas Sumber Daya Manusia (SDM)

Indikator ini menilai upaya peningkatan kompetensi dan kapasitas tenaga kesehatan dalam menyelenggarakan layanan primer yang terintegrasi. Strategi akselerasi dalam aspek ini meliputi pelaksanaan pelatihan dan workshop terkait integrasi layanan, pengembangan sistem pembinaan dan supervisi berkelanjutan, serta penyediaan panduan teknis dan modul pelatihan. Penguatan SDM juga mencakup pembentukan tim pendamping di tingkat kabupaten/kota untuk mendukung implementasi di fasilitas kesehatan primer, sehingga tenaga kesehatan memiliki pengetahuan, keterampilan, dan sikap yang memadai dalam memberikan pelayanan terintegrasi.

Akselerasi penyelenggaraan integrasi layanan primer di Dinas Kesehatan merupakan langkah strategis yang bertujuan untuk meningkatkan efisiensi dan efektivitas pelayanan kesehatan di tingkat dasar. Integrasi layanan ini memungkinkan berbagai layanan kesehatan, seperti imunisasi, ibu dan anak, serta pencegahan

penyakit, dapat diselenggarakan secara terkoordinasi dan terpadu. Dengan demikian, masyarakat memperoleh akses yang lebih mudah dan cepat terhadap berbagai kebutuhan kesehatan mereka tanpa harus berurusan dengan berbagai instansi atau fasilitas yang berbeda.

Penguatan kapasitas sumber daya manusia (SDM) menjadi salah satu pilar utama dalam keberhasilan implementasi integrasi layanan primer ini. SDM yang kompeten dan memiliki pengetahuan yang cukup akan mampu menjalankan tugasnya secara profesional dan responsif terhadap kebutuhan masyarakat. Oleh karena itu, pelatihan dan pengembangan kompetensi secara berkelanjutan menjadi keharusan agar tenaga kesehatan mampu mengikuti perkembangan teknologi dan metodologi pelayanan terkini.

Selain itu, akselerasi ini juga menuntut adanya peningkatan kompetensi manajerial dan koordinasi antar sektor di tingkat puskesmas dan dinas kesehatan. SDM tidak hanya harus memahami aspek teknis layanan, tetapi juga mampu melakukan koordinasi yang efektif untuk memastikan keberlanjutan dan keberhasilan program integrasi. Penguatan kapasitas ini akan mendorong terciptanya sistem pelayanan yang lebih terintegrasi, efisien, dan berorientasi pada kepuasan dan keselamatan pasien.

Untuk itu, keberhasilan akselerasi penyelenggaraan integrasi layanan primer sangat bergantung pada komitmen dan dukungan dari seluruh pemangku kepentingan, termasuk pemerintah, tenaga

kesehatan, dan masyarakat. Dengan memperkuat kapasitas sumber daya manusia, diharapkan mampu mempercepat proses transformasi layanan kesehatan primer, meningkatkan kualitas layanan, serta mencapai target kesehatan yang lebih baik secara menyeluruh.

Akselerasi penyelenggaraan integrasi layanan primer di Dinas Kesehatan merupakan strategi penting untuk meningkatkan efisiensi pelayanan kesehatan dasar, terutama dalam konteks penguatan kapasitas sumber daya manusia. Menurut Sari (2020) dalam jurnalnya tentang reformasi kesehatan primer, integrasi layanan ini melibatkan penggabungan berbagai aspek seperti pencegahan, diagnosis, dan pengobatan di tingkat puskesmas, yang memerlukan pelatihan intensif bagi tenaga kesehatan untuk mengatasi kesenjangan kompetensi. Hal ini bertujuan untuk mempercepat respons terhadap kebutuhan masyarakat, seperti penanganan penyakit menular dan non-menular, dengan fokus pada peningkatan keterampilan teknis dan soft skills para petugas kesehatan. Penguatan kapasitas SDM melalui program ini tidak hanya meningkatkan produktivitas tetapi juga memastikan layanan yang lebih terintegrasi dan berkelanjutan.

Selanjutnya, dalam penguatan kapasitas sumber daya manusia, akselerasi integrasi layanan primer memerlukan pendekatan berbasis bukti untuk mengoptimalkan sumber daya yang terbatas. Berdasarkan penelitian Wulandari (2021) di jurnal

kesehatan masyarakat, program ini melibatkan kolaborasi antara Dinas Kesehatan dengan lembaga pendidikan untuk menyediakan pelatihan berkala, termasuk simulasi kasus klinis dan penggunaan teknologi digital. Integrasi layanan primer mencakup koordinasi antara puskesmas, rumah sakit, dan layanan komunitas, yang memerlukan SDM yang terampil dalam manajemen data kesehatan dan komunikasi efektif. Dengan demikian, penguatan kapasitas ini membantu mengurangi beban kerja dan meningkatkan kualitas layanan, terutama di daerah terpencil.

Aspek penting lainnya adalah evaluasi dampak akselerasi ini terhadap kinerja SDM di Dinas Kesehatan. Menurut Nugroho, (2019) dalam kajiannya tentang sistem kesehatan terintegrasi, penguatan kapasitas melalui integrasi layanan primer telah terbukti meningkatkan retensi tenaga kesehatan di daerah pedesaan, dengan penekanan pada insentif dan pengembangan karir. Layanan primer yang terintegrasi memfasilitasi pendekatan holistik, seperti integrasi kesehatan ibu dan anak dengan program gizi, yang memerlukan SDM yang kompeten dalam analisis risiko dan intervensi dini. Hal ini tidak hanya mempercepat pencapaian target kesehatan nasional tetapi juga membangun ketahanan sistem kesehatan terhadap tantangan seperti pandemi.

Selain itu, tantangan dalam mengakselerasi integrasi layanan primer sering terkait dengan keterbatasan anggaran dan infrastruktur, namun penguatan kapasitas SDM dapat menjadi solusi

utama. Seperti yang dijelaskan oleh Pratama (2022) dalam jurnal manajemen kesehatan, program pelatihan berbasis kompetensi dan penggunaan e-learning telah berhasil meningkatkan integrasi layanan di beberapa daerah, dengan fokus pada pengembangan kepemimpinan dan kerja tim. Integrasi ini melibatkan harmonisasi kebijakan antara tingkat pusat dan daerah, yang memerlukan SDM yang mampu beradaptasi dengan perubahan regulasi. Dengan penguatan ini, Dinas Kesehatan dapat mencapai akselerasi yang berkelanjutan, memastikan layanan primer yang lebih inklusif dan efektif bagi seluruh lapisan masyarakat.

Penguatan kapasitas sumber daya manusia kesehatan merupakan pilar fundamental dalam akselerasi penyelenggaraan integrasi layanan primer (Kementerian Kesehatan RI, 2023),

> “Peningkatan kompetensi tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan tingkat pertama menjadi prioritas utama dalam transformasi sistem kesehatan nasional. Kapasitas SDM yang memadai tidak hanya mencakup aspek kuantitas, tetapi juga kualitas kompetensi teknis dan manajerial dalam memberikan pelayanan kesehatan yang komprehensif dan terintegrasi”

Hal ini sejalan dengan pendapat Nugroho dan Widiastuti (2024) yang menyatakan bahwa pengembangan kompetensi berkelanjutan bagi tenaga kesehatan primer dapat meningkatkan efektivitas program kesehatan masyarakat hingga 40%.

Implementasi penguatan kapasitas SDM kesehatan memerlukan pendekatan sistematis melalui program pelatihan, pendampingan, dan supervisi berkelanjutan. Pratiwi.et al. (2024)

mengemukakan bahwa metode pelatihan berbasis kompetensi dengan pendekatan blended learning terbukti efektif meningkatkan kapabilitas petugas kesehatan dalam mengintegrasikan berbagai program layanan primer. Strategi ini mencakup peningkatan kemampuan dalam sistem informasi kesehatan, manajemen kasus, serta keterampilan komunikasi interpersonal. Lebih lanjut, Dinas Kesehatan perlu mengembangkan sistem mentoring dan coaching untuk memastikan transfer pengetahuan berjalan optimal, sehingga pelayanan kesehatan primer dapat dijalankan secara holistik dan patient-centered.

Meskipun penguatan kapasitas SDM kesehatan menjadi prioritas, masih terdapat berbagai tantangan dalam implementasinya seperti keterbatasan anggaran, distribusi tenaga kesehatan yang tidak merata, dan tingginya turnover pegawai. Setiawan dan Maharani (2024) mengidentifikasi bahwa disparitas geografis dan kesenjangan kompetensi antara wilayah urban dan rural menjadi hambatan utama dalam akselerasi integrasi layanan primer. Untuk mengatasi hal tersebut, diperlukan kebijakan afirmatif seperti insentif khusus bagi tenaga kesehatan di daerah terpencil, program continuing professional development (CPD) yang terstruktur, serta pemanfaatan teknologi digital untuk pembelajaran jarak jauh. Dengan pendekatan komprehensif ini, diharapkan kapasitas SDM kesehatan dapat ditingkatkan secara merata di seluruh Indonesia.

4. Sistem Informasi dan Monitoring Evalaluasi

Pengembangan Sistem Informasi dan Monitoring Evaluasi Indikator ini mengukur pengembangan dan pemanfaatan sistem informasi kesehatan yang mendukung integrasi data layanan primer serta pelaksanaan monitoring dan evaluasi secara berkala. Strategi ini mencakup pengintegrasian sistem pencatatan dan pelaporan antar program, pengembangan dashboard monitoring untuk memantau capaian indikator integrasi layanan secara real-time, serta pelaksanaan evaluasi rutin terhadap kualitas dan cakupan layanan terintegrasi. Sistem monitoring evaluasi yang baik memungkinkan pengambil kebijakan untuk melakukan perbaikan berkelanjutan dan membuat keputusan berbasis data dalam mempercepat penyelenggaraan integrasi layanan primer.

Akselerasi penyelenggaraan integrasi layanan primer di Dinas Kesehatan sangat bergantung pada pengembangan sistem informasi yang efektif dan efisien. Sistem informasi yang baik akan memfasilitasi pengumpulan, pengolahan, dan penyebaran data kesehatan yang diperlukan untuk pengambilan keputusan. Dengan adanya sistem yang terintegrasi, informasi dari berbagai program kesehatan dapat diakses secara real-time, sehingga memudahkan dalam perencanaan dan pelaksanaan program yang lebih tepat sasaran.

Pengembangan sistem informasi juga berperan penting dalam monitoring dan evaluasi (M&E) layanan kesehatan. Melalui sistem

ini, Dinas Kesehatan dapat melacak kemajuan program, mengidentifikasi potensi masalah, dan melakukan penyesuaian yang diperlukan. Monitoring yang berkelanjutan memungkinkan pengukuran indikator kinerja, sehingga semua pihak dapat memahami dampak dari setiap aktivitas yang dilakukan. Hal ini berkontribusi pada peningkatan akuntabilitas dan transparansi dalam pengelolaan layanan kesehatan.

Selain itu, pelatihan bagi petugas kesehatan mengenai penggunaan sistem informasi menjadi hal yang krusial. Keterampilan dalam mengoperasikan teknologi informasi dan memahami data yang dihasilkan akan meningkatkan kualitas laporan dan analisis. Dengan demikian, petugas kesehatan tidak hanya bertindak sebagai pelaksana, tetapi juga sebagai pengelola informasi yang dapat memberikan masukan berharga untuk perbaikan layanan.

Evaluasi sistem informasi dan Monitoring Evaluasi secara berkala sangat penting untuk memastikan bahwa sistem yang dikembangkan tetap relevan dan adaptif terhadap perubahan kebutuhan. Dinas Kesehatan perlu melakukan review terhadap efektivitas sistem yang ada, dengan melibatkan semua pemangku kepentingan. Dengan pendekatan ini, akselerasi integrasi layanan primer akan lebih terarah, sehingga dapat memberikan manfaat yang maksimal bagi masyarakat dan meningkatkan kualitas kesehatan secara keseluruhan.

Pengembangan sistem informasi merupakan komponen krusial dalam mendukung akselerasi penyelenggaraan Integrasi Layanan Primer (ILP) di Dinas Kesehatan. Menurut dr. Maria Endang Sumiwi, M.P.H., Direktur Jenderal Kesehatan Masyarakat Kementerian Kesehatan RI,

> “Salah satu fokus integrasi pelayanan kesehatan primer adalah memperkuat pemantauan wilayah melalui digitalisasi dan dashboard situasi kesehatan. pemanfaatan aplikasi dan platform yang terintegrasi dengan SATUSEHAT”

Sedangkan pencatatan pelayanan dalam gedung Puskesmas dan Pustu dimasukkan ke dalam Sistem Informasi Manajemen Puskesmas (SIMPUS), sementara pencatatan hasil layanan luar gedung untuk tenaga kesehatan menggunakan Aplikasi Sehat IndonesiaKu (ASIK) dan untuk kader menggunakan seluler (Kementerian Kesehatan RI., 2024). Integrasi sistem informasi ini bertujuan meningkatkan ketersediaan dan akurasi informasi kesehatan melalui sistem informasi terintegrasi serta pemanfaatan data untuk pengambilan keputusan yang lebih efektif.

Implementasi sistem informasi dalam konteks ILP menghadapi berbagai tantangan yang perlu diatasi secara sistematis. Pandangan Mait, T. O., Rosyidah, & Sulistyawati, (2025) dalam penelitiannya menunjukkan bahwa pemanfaatan teknologi informasi seperti aplikasi e-kohort dan ASIK dapat meningkatkan efisiensi pencatatan dan pelaporan, meskipun membutuhkan infrastruktur yang memadai dan komitmen pengambil kebijakan.

Sistem pencatatan dan pelaporan di fasilitas pelayanan kesehatan (fasyankes) belum sepenuhnya terdigitalisasi dan terintegrasi karena berbagai permasalahan seperti keterbatasan internet, kapasitas SDM, maupun anggaran dalam penerapan Rekam Medis Elektronik (RME). Keterbatasan ini menjadi hambatan signifikan dalam mewujudkan sistem informasi kesehatan yang terintegrasi dan responsif terhadap kebutuhan pelayanan kesehatan primer.

Monitoring dan evaluasi berbasis sistem informasi menjadi instrumen penting untuk memastikan efektivitas implementasi ILP. Hasil kajian Indriyati, Wahyudin, & Sulistyowati, (2023) dalam evaluasi program transformasi layanan primer menekankan pentingnya memperkuat pemantauan wilayah setempat melalui dashboard situasi kesehatan per desa yang dapat meningkatkan cakupan dan kualitas pelayanan kesehatan. Sistem monitoring dan evaluasi yang kontinu diperlukan untuk memastikan efektivitas implementasi ILP serta memungkinkan adanya penyesuaian strategi sesuai kebutuhan lapangan. Penilaian Kematangan Digital (*Digital Maturity Index/DMI*) hadir sebagai alat ukur komprehensif untuk menilai tingkat kematangan digital layanan primer, yang dapat membantu mengidentifikasi area-area yang perlu ditingkatkan dan merumuskan strategi pengembangan yang tepat dalam konteks transformasi digital kesehatan.

Upaya akselerasi sistem informasi dan monitoring evaluasi memerlukan dukungan kebijakan dan sinergi lintas sektor yang kuat. Hasil penelitian Amin, Irawati, & Siagian, (2024) menyatakan bahwa

> "Peningkatan efisiensi layanan Puskesmas dapat dicapai melalui penerapan sistem informasi terpadu yang mendukung digitalisasi pencatatan, pelaporan, dan pengambilan keputusan berbasis data".

Kementerian Kesehatan saat ini masih berproses dalam simplifikasi semua aplikasi yang ada menjadi lebih terintegrasi serta dalam integrasi data melalui Platform SATUSEHAT untuk mengatasi tantangan standarisasi dan integrasi data kesehatan. Strategi komprehensif yang mencakup peningkatan infrastruktur teknologi informasi, pelatihan berkelanjutan bagi tenaga kesehatan, serta penerapan kebijakan perlindungan data menjadi solusi utama dalam mewujudkan sistem informasi kesehatan yang handal dan terintegrasi.

Sistem informasi kesehatan merupakan instrumen vital dalam akselerasi integrasi layanan primer yang memungkinkan terjadinya koordinasi dan sinkronisasi data antar fasilitas kesehatan. Menurut Widodo, & Kusuma, (2024),

> "Implementasi sistem informasi terintegrasi dapat meningkatkan efisiensi pelayanan kesehatan hingga 60% melalui pengurangan duplikasi data dan percepatan akses informasi pasien. Pengembangan platform digital yang menghubungkan puskesmas, klinik, dan rumah sakit memfasilitasi kontinuitas perawatan pasien serta memudahkan tracking program kesehatan masyarakat".

Digitalisasi sistem informasi kesehatan menjadi fondasi transformasi layanan primer yang responsif dan berkualitas, terutama dalam era Society 5.0 yang mengedepankan konvergensi teknologi informasi dengan pelayanan publik.

Monitoring dan evaluasi (monev) yang efektif memerlukan sistem pengumpulan, pengolahan, dan analisis data yang real-time dan akurat. Putri, Rahman, & Wibowo, (2024) menjelaskan bahwa dashboard monitoring digital memungkinkan Dinas Kesehatan untuk melakukan supervisi program secara komprehensif, mengidentifikasi gap pelayanan, dan melakukan intervensi korektif secara cepat. Sistem monev terintegrasi tidak hanya mencakup indikator output dan outcome program kesehatan, tetapi juga aspek kualitas layanan, kepuasan pasien, dan utilisasi sumber daya. Lebih lanjut, pemanfaatan teknologi seperti aplikasi mobile untuk pelaporan data lapangan dapat meningkatkan validitas dan ketepatan waktu pelaporan, sehingga pengambilan keputusan berbasis bukti dapat dilakukan dengan lebih optimal dan responsif terhadap dinamika kebutuhan kesehatan masyarakat.

Pengembangan sistem informasi dan monev yang terintegrasi menghadapi berbagai tantangan teknis dan non-teknis, termasuk keterbatasan infrastruktur teknologi informasi, resistensi perubahan dari tenaga kesehatan, dan isu keamanan data kesehatan. Andrianto, & Sari, (2024) mengidentifikasi bahwa interoperabilitas antar sistem yang berbeda serta standardisasi

format data menjadi kendala utama dalam integrasi layanan kesehatan primer di Indonesia. Untuk mengatasi hal tersebut, diperlukan investasi pada infrastruktur IT yang memadai, pelatihan literasi digital bagi tenaga kesehatan, serta pengembangan kebijakan tata kelola data yang komprehensif sesuai dengan standar keamanan informasi kesehatan. Kolaborasi dengan sektor swasta dan institusi akademik juga penting untuk akselerasi inovasi teknologi kesehatan yang dapat diadopsi oleh fasilitas pelayanan primer di berbagai tingkatan.

Ketersediaan Sumber Daya (Resources Availability) Indikator ini mengukur faktor-faktor terkait ketersediaan dan kecukupan sumber daya yang diperlukan dalam penyelenggaraan integrasi layanan primer. Faktor pendukung meliputi kecukupan anggaran dan pembiayaan program, ketersediaan sarana dan prasarana yang memadai (gedung, peralatan medis, kendaraan operasional), kelengkapan obat dan bahan habis pakai, serta kuantitas dan kualitas tenaga kesehatan yang kompeten. Sebaliknya, faktor penghambat dapat berupa keterbatasan alokasi dana untuk program integrasi, minimnya fasilitas pendukung di puskesmas atau klinik, keterbatasan stok obat dan logistik, serta kekurangan tenaga kesehatan terlatih, terutama di daerah terpencil atau kepulauan di Sulawesi Selatan.

Ketersediaan sumber daya manusia merupakan faktor kunci dalam indikator ini. Dinas Kesehatan harus mampu menyediakan

tenaga kesehatan yang tidak hanya jumlahnya cukup tetapi juga memiliki kompetensi yang sesuai untuk menjalankan layanan primer yang terintegrasi. Pelatihan dan pengembangan kompetensi secara berkala menjadi penting agar tenaga kesehatan mampu mengikuti perkembangan teknologi dan metodologi layanan terbaru, sehingga kualitas pelayanan tetap terjaga. Selain tenaga medis, tenaga pendukung seperti petugas administrasi dan manajer kesehatan juga harus tersedia dan terlatih dengan baik.

Selain sumber daya manusia, fasilitas dan perlengkapan kesehatan juga menjadi bagian penting dari indikator resources availability. Fasilitas yang memadai, seperti puskesmas lengkap dengan peralatan dasar dan teknologi kesehatan terbaru, akan mendukung keberhasilan integrasi layanan. Peralatan yang lengkap dan berfungsi baik akan mempercepat proses diagnosis dan pengobatan, serta memastikan layanan yang diberikan sesuai standar. Pengadaan dan pemeliharaan fasilitas ini harus dilakukan secara berkelanjutan agar tidak menghambat proses integrasi layanan primer.

Olehnya itu, indikator resources availability menuntut pengelolaan sumber daya yang efisien dan berkelanjutan. Dinas Kesehatan perlu melakukan perencanaan anggaran dan pengadaan yang matang serta memastikan distribusi sumber daya yang merata di seluruh wilayah. Dengan tersedianya sumber daya yang cukup, kompeten, dan terkelola dengan baik, proses akselerasi

penyelenggaraan layanan primer dapat berjalan lebih cepat dan optimal, sehingga mampu meningkatkan akses dan mutu layanan kesehatan di masyarakat secara menyeluruh.

> “Akselerasi penyelenggaraan integrasi layanan primer di Dinas Kesehatan sangat bergantung pada indikator ketersediaan sumber daya, yang meliputi tenaga kesehatan, sarana prasarana, serta anggaran. Penelitian oleh Indriyati et al., (2023)

Keterbatasan jumlah dan kompetensi sumber daya manusia menjadi tantangan utama dalam pelaksanaan integrasi layanan primer. SDM yang memadai dan kompeten diperlukan untuk mengelola berbagai layanan kesehatan secara terpadu, sehingga efisiensi dan mutu layanan dapat terjaga. Selain itu, ketersediaan fasilitas dan peralatan medis yang memenuhi standar juga sangat penting untuk mendukung akselerasi ini.

Ketersediaan anggaran menjadi faktor krusial berikutnya dalam mendukung integrasi layanan primer. Menurut temuan pada penelitian Indriyati et al. (2023) dan pendukung oleh hasil studi sebelumnya seperti (Gill Schierhout and Sharon Fonn, 2018) alokasi anggaran yang tidak memadai sering menghambat pengadaan alat kesehatan, pelatihan SDM, dan pengembangan teknologi informasi. Sebaliknya, daerah yang memiliki pendanaan cukup cenderung lebih siap mengimplementasikan layanan yang terintegrasi secara efektif, sehingga akselerasi penyelenggaraan dapat berjalan dengan optimal.

Selain SDM dan anggaran, kesiapan infrastruktur fisik dan non-fisik turut menentukan keberhasilan integrasi layanan primer. Kajian dari Laeli, (2024) dan Ahista dkk, (2023) menyoroti bahwa pengembangan infrastruktur disertai penguatan teknologi digital sangat penting untuk memberikan layanan yang cepat dan responsif. Infrastruktur yang lengkap dan didukung sistem informasi yang terintegrasi mempermudah koordinasi antar unit dan mempercepat pelayanan kepada masyarakat, terutama di wilayah jejaring Puskesmas dan Posyandu.

Sedangkan, mekanisme koordinasi dan komitmen lintas sektor menjadi bagian tak terpisahkan dari ketersediaan sumber daya. Lebih lanjut studi di Kota Cilegon oleh Indriyati et al. (2023) menunjukkan bahwa kolaborasi aktif antar institusi dan pemangku kepentingan sangat menentukan efektifitas penggunaan sumber daya. Dengan adanya koordinasi yang baik, pembagian peran dan sumber daya dapat berjalan lancar, sehingga integrasi layanan dapat berlangsung secara berkelanjutan, mendukung akselerasi pelayanan primer di tingkat daerah.

Ketersediaan sumber daya merupakan prasyarat fundamental dalam penyelenggaraan layanan kesehatan primer yang berkualitas dan terintegrasi. Menurut Rahmawati, & Santoso, (2024), adequasi sumber daya meliputi aspek tenaga kesehatan, sarana prasarana, peralatan medis, obat-obatan, dan pendanaan yang memadai untuk menjamin kontinuitas pelayanan.

Keterbatasan sumber daya di fasilitas kesehatan tingkat pertama dapat menghambat implementasi program kesehatan prioritas dan menurunkan kepercayaan masyarakat terhadap sistem kesehatan. (Kementerian Kesehatan RI, 2023) menegaskan bahwa pemenuhan standar minimal ketersediaan sumber daya di puskesmas dan klinik primer menjadi indikator kunci dalam akreditasi fasilitas kesehatan serta pencapaian target *Universal Health Coverage* (UHC) di Indonesia.

Optimalisasi ketersediaan sumber daya memerlukan perencanaan strategis yang komprehensif berbasis analisis kebutuhan dan pemetaan distribusi sumber daya eksisting. Nugraha, Wulandari, & Adrianto, (2024) mengemukakan bahwa pendekatan resource mapping dan *health technology assessment* dapat membantu Dinas Kesehatan dalam mengalokasikan sumber daya secara efisien dan merata sesuai dengan beban penyakit dan karakteristik demografis wilayah. Strategi ini mencakup redistribusi tenaga kesehatan ke daerah underserved, penguatan sistem *supply chain management* obat dan logistik medis.

B. Definisi Konsep

1. Kebijakan Integrasi Layanan Primer

Kebijakan Integrasi Layanan Primer adalah seperangkat keputusan, regulasi, dan strategi yang ditetapkan oleh pemerintah untuk mengoordinasikan dan menyatukan berbagai program serta

layanan kesehatan tingkat pertama secara terpadu, komprehensif, dan berkesinambungan guna meningkatkan akses, mutu, dan pemerataan pelayanan kesehatan masyarakat.

Integrasi layanan primer merupakan kebijakan strategis untuk memperkuat sistem Primary Health Care (PHC) sebagaimana direkomendasikan oleh World Health Organization. kebijakan ini menjadi bagian dari transformasi sistem kesehatan yang diinisiasi oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia melalui pendekatan Integrasi Layanan Primer (ILP).

Agar kebijakan integrasi layanan primer berjalan efektif, terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi:

a. Komitmen pemerintah daerah dalam mendukung integrasi dalam bentuk regulasi yang jelas berupa Pergub dan SK Perda
b. Perencanaan Program yang merupakan implementasi praktis dari kebijakan ILP.

2. Koordinasi Lintas Sektor dan Program

Koordinasi dan kolaborasi lintas sektor merupakan elemen kunci dalam kebijakan kesehatan modern, khususnya dalam implementasi Integrasi Layanan Primer (ILP). Permasalahan kesehatan bersifat multidimensional dan dipengaruhi determinan sosial, ekonomi, pendidikan, dan lingkungan, sehingga tidak dapat diselesaikan oleh sektor kesehatan saja.

Dalam konteks integrasi layanan primer, kolaborasi melibatkan :

a. Dinas Kesehatan Provinsi & Kabupaten/Kota
b. Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas)
c. Bapemdes dan Bappeda (Lintas Sektor)
d. Organisasi Profesi

3. Penguatan Kapasitas Sumber Daya Manusia

Penguatan kapasitas sumber daya manusia (SDM) kesehatan merupakan elemen krusial dalam keberhasilan kebijakan Integrasi Layanan Primer (ILP). Transformasi layanan primer tidak hanya bergantung pada regulasi dan sistem, tetapi juga pada kompetensi, distribusi, motivasi, dan kinerja tenaga kesehatan sebagai pelaksana utama layanan.

Kebijakan transformasi layanan primer oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menekankan:

a. Pelatihan terpadu berbasis siklus hidup
b. Pendampingan teknis dan supportive supervision
c. Penguatan peran tenaga kesehatan masyarakat
d. Pemanfaatan teknologi digital untuk pembelajaran berkelanjutan

4. Monitoring Evaluasi Integrasi Layanan Primer

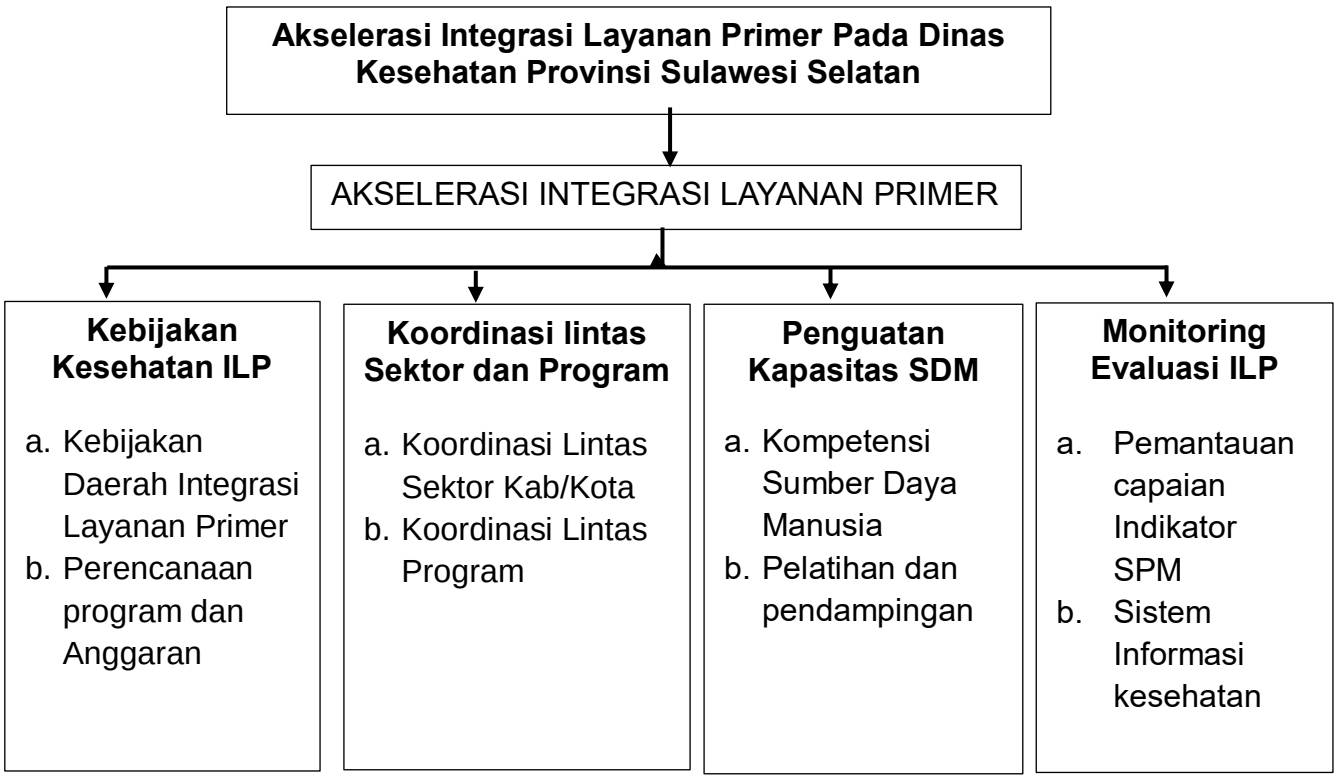
Monitoring dan evaluasi (M&E) merupakan komponen penting dalam implementasi Integrasi Layanan Primer (ILP). Fungsi Monitoring Evaluasi adalah memastikan bahwa kebijakan dan program layanan primer berjalan sesuai target, efektif, efisien, serta memberikan umpan balik untuk perbaikan berkelanjutan.

Monitoring / Pemantauan : Proses rutin untuk mengamati perkembangan harian atau bulanan dari input, proses, dan output implementasi ILP. Fokus utamanya adalah melihat kepatuhan faskes terhadap petunjuk teknis resmi Kemenkes.

Evaluasi / Penilaian : Proses berkala untuk mengukur tingkat keberhasilan, efektivitas, dampak (impact), serta kendala struktural dari penerapan Integrasi Layanan Kesehatan Primer.

C. Kerangka Penelitian

Gambar 2
Kerangka Penelitian



Sumber : Renstra Kemenkes 2025 dan WHO Tahun 2007