BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Akselerasi penyelenggaraan integrasi layanan primer yang dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan dimulai dari Kebijakan Kesehatan Integrasi Layanan Primer (ILP), Koordinasi Lintas Sektor, Penguatan Kapasitas Sumber Daya Manusia (SDM) dan Monitoring Evaluasi Integrasi Layanan Primer .

Tahapan manajemen Akselerasi Integrasi Layanan Primer Pada Dinas Kesehatan Provinsi yang di teliti dengan kesimpulan sebagai berikut :

1. Kebijakan Kesehatan Integrasi Layanan Primer (ILP)

Pemerintah Provinsi Sulawesi Selatan secara aktif mendorong penyusunan instrumen hukum regional (Rancangan Peraturan Gubernur/Pergub) sebagai payung hukum makro. Menyusun Langkah kebijakan menjadi stimulan bagi 24 kabupaten/kota untuk mempercepat penerbitan regulasi turunan, seperti Peraturan Bupati (Perbup) atau Peraturan Wali Kota (Perwali) mengenai Susunan Organisasi dan Tata Kerja (SOTK)

Penguatan Komitmen Regulasi Berkelanjutan kepada jajaran pengambil kebijakan kesehatan daerah untuk menyusun rencana aksi daerah (action plan) jangka menengah yang mengunci alokasi anggaran khusus ILP di dalam dokumen perencanaan

pembangunan daerah, guna menjamin keberlanjutan program pasca-fase replikasi nasional selesai.

2. Koordinasi Lintas Sektor dan Program

Koordinasi multisektor berkala kepada dinas kesehatan provinsi untuk menginstitusikan forum evaluasi lintas sektor secara berkala bersama Dinas Pemberdayaan Desa dan Diskominfo, guna memastikan hambatan struktural seperti kendala jaringan internet satelit faskes kepulauan dapat diselesaikan secara integratif di tingkat provinsi.

Akselerasi ILP di Provinsi Sulawesi Selatan merupakan kunci transformasi sistem kesehatan yang lebih inklusif dan responsif. Keberhasilan implementasi ini sangat bergantung pada komitmen bersama seluruh pemangku program untuk membangun ekosistem layanan kesehatan primer yang terintegrasi, adaptif, dan berkelanjutan, sehingga mampu meningkatkan derajat kesehatan masyarakat secara menyeluruh di Sulawesi Selatan.

3. Penguatan Kapasitas Sumber Daya Manusia (SDM)

Penguatan Regulasi Insentif dan Retensi Sumber Daya Manusia, dengan menerbitkan kebijakan regional terkait skema retensi dan penugasan khusus bagi tenaga kesehatan strategis seperti tenaga laboratorium dan epidemiologi ke wilayah kabupaten yang memiliki keterbatasan fiskal, guna menjamin keberlanjutan fungsi Klaster Integrasi Layanan Primer

Standardisasi Mutu Layanan Non-Fasilitas untuk menerbitkan kebijakan standardisasi sistem penghargaan dan sertifikasi berjenjang bagi kader kesehatan komunitas guna mempertahankan motivasi dan mutu pelaporan 25 keterampilan dasar pelayanan posyandu secara konsisten.

4. Monitoring Evaluasi Integrasi Layanan Primer (ILP)

Pemanfaatan Data kesehatan tingkat provinsi berhasil mentransformasi fungsi pengawasan dari sekadar pelaporan administratif pasif menjadi instrumen intervensi yang responsif. Melalui pemantauan dashboard kesehatan digital (SATUSEHAT dan ASIK), dinas kesehatan provinsi mampu mengevaluasi capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) lintas wilayah.

Pelayanan Kesehatan Primer (ILP) menjadi kunci krusial untuk memeratakan mutu layanan dasar. Dokumen ini merekomendasikan intervensi taktis berupa regulasi penguatan klasterisasi Puskesmas, kolaborasi lintas sektor untuk pendanaan Posyandu, dan integrasi sistem digital guna mengejar target SPM 100% di seluruh pelosok Sulsel.

B. Rekomendasi

Berdasarkan kesimpulan hasil penelitian di Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan, dapat dibuat rekomendasi sebagai berikut:

1. Memperkuat Regulasi dan Kebijakan Pemerintah Daerah

Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan perlu terus memperkuat kebijakan teknis dan pedoman operasional yang

mendukung Akselerasi Implementasi Integrasi Layanan Primer (ILP) secara seragam di seluruh kabupaten/kota**,** mendorong harmonisasi kebijakan antara tingkat provinsi dan kabupaten/kota agar tidak terjadi perbedaan interpretasi dalam pelaksanaan program dan mengadvokasi Kepala Daerah dengan melakukan lobi dan edukasi kepada Gubernur dan DPRD untuk mendapatkan dukungan kebijakan dan komitmen anggaran daerah (APBD Provinsi).Supervisi Kabupaten/Kota

Mengintegrasikan kebutuhan Integrasi Layanan Primer secara lebih komprehensif dalam dokumen perencanaan dan penganggaran daerah dan memastikan alokasi anggaran yang memadai dan berkelanjutan untuk mendukung pengembangan sumber daya manusia, sarana prasarana, serta kegiatan monitoring dan evaluasi.

2. Meningkatkan koordinasi lintas sektor dan lintas program

Memperkuat mekanisme koordinasi dan komunikasi antar perangkat daerah, fasilitas kesehatan, pemerintah kabupaten/kota, serta pemangku kepentingan lainnya, mendorong komitmen bersama dalam mendukung implementasi ILP melalui forum koordinasi rutin, penyusunan rencana aksi bersama, dan pembagian peran yang jelas dan sinergi Kelembagaan dengan menggalang kerja sama dengan OPD (Organisasi Perangkat Daerah) tingkat provinsi seperti Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa (PMD) untuk memperkuat peran Posyandu dan kader.

3. **Mengoptimalkan kesiapan sumber daya manusia (SDM)**

   Melaksanakan pelatihan dan pendampingan secara berkelanjutan bagi tenaga kesehatan terkait implementasi ILP, mengurangi kesenjangan kapasitas antarwilayah melalui pemerataan distribusi tenaga kesehatan, fasilitas pelayanan, dan dukungan teknologi Kesehatan dan Pemerataan Tenaga Kesehatan dengan mengoordinasikan distribusi pemenuhan dokter, perawat, bidan, dan tenaga promotif-preventif agar tidak terjadi ketimpangan antar-kabupaten/kota.

4. **Memperkuat sistem monitoring dan evaluasi**

   Mengembangkan sistem monitoring dan evaluasi yang lebih terintegrasi dengan indikator kinerja yang jelas, terukur, dan relevan, meningkatkan kualitas pengelolaan data melalui penguatan kapasitas petugas, standardisasi pelaporan, serta pemanfaatan teknologi informasi untuk mendukung pengambilan keputusan berbasis bukti dan Evaluasi Dashboard Kesehatan dengan memantau dashbor situasi kesehatan digital tingkat provinsi untuk melihat daerah dengan cakupan skrining atau imunisasi yang rendah.

   Melaksanakan supervisi dan pendampingan secara berkala kepada daerah yang masih mengalami kendala dalam implementasi Integrasi Layanan Primer, melakukan evaluasi berkala terhadap capaian program untuk mengidentifikasi hambatan, praktik baik, dan

strategi perbaikan yang dapat direplikasi di wilayah lain dan kepatuhan Manajemen Transformasi Integrasi Layanan Primer

C. PRODUK TESIS

Salah satu produk tesis yang dihasilkan pada penelitian berjudul Akselerasi Integrasi Layanan Primer pada Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan ini adalah **Penguatan Kapasitas Sumber Daya Manusia (SDM)**. berupa prototipe model Risalah Kebijakan (***Policy Brief)*** – Akselerasi Integrasi Layanan Primer Pada Provinsi Sulawesi Selatan, dengan deskripsi sebagai berikut

a. TEMA

Akselerasi Integrasi Layanan Primer Pada Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan melalui Policy Brief yang berfokus khusus pada Penguatan Kapasitas Sumber Daya Manusia (SDM) untuk akselerasi Integrasi Layanan Primer

b. RINGKASAN EKSEKUTIF

Keberhasilan Integrasi Layanan Primer (ILP) di Sulawesi Selatan tidak hanya ditentukan oleh kesiapan infrastruktur dan teknologi, melainkan oleh kesiapan Sumber Daya Manusia (SDM) sebagai penggerak utama di lapangan. Saat ini, implementasi ILP menghadapi hambatan serius berupa kesenjangan kompetensi klinis nakes dalam sistem klaster berbasis siklus hidup, serta rendahnya literasi digital kader posyandu dalam mengoperasikan aplikasi ASIK. Strategi penguatan kapasitas melalui penerapan metode pembelajaran

hibrida (blended learning) berbasis platform Plataran Sehat, pelaksanaan pelatihan berjenjang (cascading training), serta standardisasi insentif dan pemberian Pin Kecakapan bagi kader.

c. LATAR BELAKANG

Berdasarkan KMK No. 2015 Tahun 2023, seluruh fasilitas pelayanan kesehatan primer wajib merombak tata kerjanya menjadi 5 klaster pelayanan berbasis siklus hidup. Perubahan paradigma ini menuntut reposisi peran SDM kesehatan secara total. Tenaga kesehatan (dokter, perawat, bidan) tidak lagi bekerja berdasarkan sekat program ego-sektoral, melainkan bertindak sebagai tim klaster yang komprehensif.

Transformasi teknologi kesehatan merupakan pilar keenam dari Transformasi Sistem Kesehatan yang diamanatkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Dalam konteks Integrasi Layanan Primer (ILP), pemanfaatan teknologi informasi bukan lagi sekadar alat bantu administrasi, melainkan infrastruktur utama yang menggerakkan seluruh siklus pelayanan klinis dan promotif-preventif. Keberhasilan pelaksanaan ILP di tingkat klaster Puskesmas, Puskesmas Pembantu (Pustu), hingga Posyandu sangat bergantung pada ketersediaan data yang cepat, akurat.

d. DESKRIPSI MASALAH

Terdapat empat akar permasalahan utama terkait kapasitas SDM Kesehatan dalam ekosistem Integrasi Layanan Primer (ILP) di Sulawesi Selatan:

1. Paradigma Klaster, Nakes di Puskesmas dan Pustu masih terbiasa bekerja secara terkotak-kotak berbasis program vertikal lama, sehingga mengalami kesulitan dalam beradaptasi dengan alur pelayanan terintegrasi siklus hidup.

2. Rendahnya Kualitas Input Data Hilir, Data pada dasbor Pemantauan Wilayah Setempat (PWS) digital sering tidak lengkap (missing data) karena sebagian besar kader posyandu belum cakap menggunakan aplikasi Sehat IndonesiaKu (ASIK).

3. Kesenjangan Sertifikasi Kompetensi, Distribusi kader yang menguasai 25 Kompetensi Dasar Kader Kesehatan sangat timpang; menumpuk di wilayah perkotaan/daratan dan sangat minim di wilayah kepulauan terpencil.

4. Tingginya Angka Turnover Kader, Minimnya kepastian insentif bulanan dari Dana Desa memicu tingginya angka kader yang mengundurkan diri, sehingga biaya dan waktu yang dihabiskan untuk pelatihan sebelumnya menjadi tidak efisien.

e. ALTERNATIF KEBIJAKAN

- Alternatif 1, Melakukan pelatihan tatap muka secara konvensional dan bertahap hanya mengandalkan anggaran

rutin dinas kesehatan. (Risiko: Perluasan kompetensi lambat, biaya akomodasi nakes kepulauan sangat mahal).

- Alternatif 2, Pelatihan Mandiri Kabupaten/Kota, Menyerahkan standarisasi diklat SDM sepenuhnya kepada kebijakan dinas kesehatan kabupaten/kota masing-masing. (Risiko: Terjadi kesenjangan standar kualitas kelulusan antardaerah, sertifikat tidak diakui secara nasional).
- Alternatif 3, Massifikasi Diklat Berjenjang Berbasis Blended Learning dan Sertifikasi Nasional yaitu Mengoptimalkan UPT Balai Pelatihan Kesehatan (Bapelkes) Batua Makassar, memanfaatkan platform digital Plataran Sehat Kemenkes, dan menggandeng TP-PKK untuk sertifikasi massal 25 kompetensi kader. (Opsi Direkomendasikan).

f. REKOMENDASI KEBIJAKAN

1. Implementasi Metode Blended Learning melalui Plataran Sehat

   Mewajibkan seluruh nakes faskes primer mengikuti kelas modul klaster ILP secara mandiri melalui Learning Management System (LMS) Plataran Sehat milik Kemenkes. Memangkas biaya operasional pelatihan tatap muka hingga 50%, sehingga anggaran dapat dialihkan untuk membiayai praktik kerja lapangan nakes dari wilayah kepulauan/pegunungan terpencil ke Puskesmas Model

2. Pembentukan Tim Master Trainer dan Sistem Pelatihan Berjenjang (Cascading)

   Bapelkes Batua Makassar melatih dan mensertifikasi Tim Fasilitator ILP tingkat Kabupaten/Kota, Fasilitator kabupaten yang telah lulus resmi ditugaskan untuk melakukan bimbingan teknis (coaching) klinis langsung ke Pustu-Pustu desa, menjamin transfer ilmu berjalan cepat tanpa mengganggu pelayanan harian faskes

3. Sertifikasi Massal 25 Kompetensi Dasar Kader Bersama TP-PKK

   Menjalin kemitraan formal bersama Tim Penggerak PKK Provinsi Sulawesi Selatan untuk memanfaatkan jaringan dasawisma dalam menyelenggarakan uji kompetensi massal kader posyandu, Kader yang lulus diberikan Pin Kecakapan Resmi (Purwa, Madya, Utama) yang memberikan legalitas hukum bagi mereka dalam melakukan penginputan data skrining kesehatan ke aplikasi ASIK.

4. Penguncian Insentif Berkelanjutan Melalui Dana Desa (Kolaborasi Bersama Dinas PMD)

   Dinas Kesehatan mendesak penerbitan Surat Keputusan Bersama (SKB) Gubernur dan Dinas PMD yang menetapkan kepemilikan Pin Kecakapan Kader sebagai syarat mutlak pencairan insentif operasional yang bersumber dari Dana

Desa (APBDes). Menekan angka pengunduran diri kader, menjamin keberlanjutan SDM hilir, dan meningkatkan motivasi kader untuk meningkatkan kapasitas literasi digitalnya.

g. KESIMPULAN

Akselerasi Integrasi Layanan Primer (ILP) di Provinsi Sulawesi Selatan tidak akan pernah mencapai targetnya selama kompetensi SDM di tingkat hilir masih timpang. Melalui penguatan kapasitas terstruktur berbasis blended learning, kolaborasi sertifikasi bersama TP-PKK, serta jaminan insentif berbasis kompetensi dari Dana Desa, Sulawesi Selatan akan memiliki fondasi SDM kesehatan yang cakap, adaptif teknologi, dan siap mewujudkan ketahanan kesehatan masyarakat yang merata

h. DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan RI. (2023). Keputusan Menteri Kesehatan No. HK.01.07/MENKES/2015/2023 tentang Petunjuk Teknis Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer.

2. Kementerian Kesehatan RI. (2024). Panduan Pembinaan Teknis 25 Kompetensi Dasar Kader Kesehatan. Jakarta: Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat

3. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2024 tentang Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu).