

Analisis Implementasi Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer (ILP) Klaster 1 (Manajemen Puskesmas)

Analysis of the Implementation of Primary Health Service Integration (ILP) Cluster 1 (Health Center Management)

Samino¹, Agung², Wayan³, Christina⁴, Eko⁵

¹ * Universitas Malahayati Lampung; samino@malahayati.ac.id;

² Universitas Malahayati Lampung; agung@malahayati.ac.id;

³ Universitas Malahayati Lampung; wayan@malahayati.ac.id;

⁴ Universitas Malahayati Lampung; christina@malahayati.ac.id;

⁵ Universitas Malahayati Lampung; eko@malahayati.ac.id;

([*eko@malahayati.ac.id](mailto:eko@malahayati.ac.id))

ABSTRACT

The implementation of Primary Health Care Integration (PHCI) is a strategic effort to improve the quality of health services; therefore, its implementation needs to be evaluated. This study aimed to analyze the implementation of PHCI Cluster 1 (health center management) at the Hajimena Public Health Center. This research employed a qualitative approach with a case study design, involving six informants selected through purposive sampling. Data were collected through in-depth interviews, observation, and document review. The study was conducted from July 25 to August 14, 2025, and data analysis included data reduction, data display, and conclusion drawing, supported by source and method triangulation. The results showed that the input, process, and output components were generally implemented adequately; however, challenges remained in human resource distribution, the consistency of mini-workshop implementation, and the optimization of several management functions. Performance assessment indicated a moderate level of achievement. In conclusion, the implementation of PHCI has been carried out but requires strengthening in human resource management, routine monitoring activities, and managerial functions to enhance sustainable service quality.

Keywords: *Community Health Center, Community Health Center Management, Service Quality*

ABSTRAK

Implementasi Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer (ILP) menjadi strategi penting dalam meningkatkan mutu layanan Puskesmas, sehingga perlu dikaji untuk memastikan efektivitas pelaksanaannya. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pelaksanaan ILP klaster 1 (manajemen puskesmas) di UPTD Puskesmas Hajimena. Metode penelitian menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain studi kasus, melibatkan enam informan melalui wawancara mendalam, observasi, dan telaah dokumen. Penelitian dilaksanakan pada 25 Juli–14 Agustus 2025 dengan analisis data melalui reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan serta triangulasi sumber dan metode. Hasil penelitian menunjukkan bahwa secara umum komponen input, proses, dan output telah berjalan cukup baik, namun masih ditemukan permasalahan pada ketersediaan dan distribusi SDM, pelaksanaan lokakarya mini yang belum rutin, serta belum optimalnya beberapa fungsi manajemen. Nilai kinerja manajemen berada pada kategori cukup. Simpulan penelitian menunjukkan bahwa implementasi ILP telah berjalan namun memerlukan penguatan pada aspek penataan SDM, konsistensi pelaksanaan lokmin. Disarankan penguatan fungsi manajerial agar mutu pelayanan kesehatan dapat meningkat secara berkelanjutan.

Kata Kunci: *Puskesmas, Manajemen Puskesmas, Mutu Layanan*



PENDAHULUAN

Transformasi sistem kesehatan menjadi agenda global untuk menjawab tantangan peningkatan kebutuhan pelayanan kesehatan, beban penyakit kronis, serta ketimpangan akses layanan. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menekankan bahwa penguatan pelayanan kesehatan primer merupakan fondasi utama dalam mencapai *Universal Health Coverage* (UHC), melalui pelayanan yang terintegrasi, berkelanjutan, dan berorientasi pada masyarakat¹. Berbagai negara mengadopsi pendekatan integrasi layanan primer untuk meningkatkan efisiensi sistem, kesinambungan pelayanan, dan mutu layanan kesehatan². Namun, implementasi integrasi layanan kesehatan sering menghadapi tantangan pada aspek tata kelola, sumber daya manusia, dan sistem manajemen layanan³.

Di Indonesia, transformasi sistem kesehatan menjadi agenda strategis nasional yang diwujudkan melalui enam pilar transformasi kesehatan, salah satunya adalah transformasi pelayanan kesehatan primer. Pemerintah menetapkan kebijakan Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer (ILP) sebagai upaya memperkuat fungsi Puskesmas dalam memberikan layanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif secara terintegrasi⁴. Meskipun kebijakan telah ditetapkan melalui berbagai regulasi, sejumlah studi menunjukkan bahwa implementasi ILP di tingkat pelayanan masih menghadapi hambatan, terutama pada aspek manajemen, koordinasi lintas program, dan kapasitas sumber daya manusia⁵⁻⁶. Hal ini menunjukkan adanya kesenjangan antara kebijakan nasional dan implementasi di tingkat layanan dasar.

Pada tingkat lokal, Puskesmas sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan memiliki peran strategis dalam keberhasilan implementasi ILP. Namun, beberapa penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan manajemen Puskesmas masih menghadapi kendala seperti ketidaksesuaian jumlah dan kompetensi tenaga, lemahnya fungsi perencanaan dan pengendalian, serta belum optimalnya pelaksanaan kegiatan manajerial secara berkelanjutan⁷.

Berdasarkan hasil pra-survei di UPTD Puskesmas Hajimena, ditemukan adanya ketidaksesuaian antara standar manajemen Puskesmas dengan pelaksanaan di lapangan, khususnya terkait pembagian tugas SDM, pelaksanaan lokakarya mini, serta capaian penilaian kinerja. Hal ini menunjukkan adanya kesenjangan antara kebijakan, teori manajemen pelayanan kesehatan, dan praktik aktual di lapangan. Oleh karena itu, penelitian ini penting dilakukan untuk menganalisis implementasi Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer pada kluster manajemen Puskesmas sebagai dasar perumusan rekomendasi perbaikan tata kelola pelayanan kesehatan yang berkelanjutan dan berkualitas⁸. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pelaksanaan ILP kluster 1 (manajemen puskesmas) di UPTD Puskesmas Hajimena.

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan rancangan studi kasus, yang bertujuan untuk memperoleh pemahaman mendalam mengenai implementasi Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer (ILP) pada kluster manajemen Puskesmas. Ruang lingkup penelitian difokuskan pada aspek input, proses, dan output manajemen Puskesmas di UPTD Puskesmas Hajimena. Objek penelitian adalah pelaksanaan manajemen Puskesmas yang meliputi perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, serta pengawasan kegiatan. Informan penelitian berjumlah enam orang yang dipilih secara purposive, terdiri dari kepala puskesmas dan penanggung jawab unit terkait. Penelitian dilaksanakan pada bulan Juli–Agustus 2025. Bahan utama penelitian berupa data primer dan sekunder, dengan alat bantu berupa pedoman wawancara, lembar observasi, alat perekam, serta dokumen perencanaan dan pelaporan Puskesmas.

Teknik pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam, observasi langsung, dan telaah dokumen untuk memperoleh gambaran menyeluruh mengenai pelaksanaan ILP. Definisi operasional variabel meliputi: input (sumber daya manusia, pendanaan, sarana-prasarana, metode, dan sistem), proses (perencanaan, pelaksanaan, serta pengawasan kegiatan), dan output (capaian kinerja manajemen Puskesmas). Analisis data dilakukan secara kualitatif melalui tahapan reduksi data, penyajian data, serta penarikan kesimpulan dan verifikasi.

HASIL

Hasil penelitian menunjukkan input mencakup SDM, keuangan, metode, dan sarana telah terpenuhi. SDM cukup meski ada rangkap tugas. Pendanaan berasal dari BOK, JKN, dan pendapatan puskesmas. Proses manajemen berjalan baik berbasis digital. Output berupa penilaian kinerja puskesmas.

Tabel 1 : komponen input man (Jenis Pegawai yang belum ada/ kurang)

Pegawai	Standar	Ketersediaan Tenaga	Kebutuhan
Administrasi umum	1	0	- 1
Administrasi keuangan	1	0	- 1
Rekam medis	1	0	- 1
Epidemiologi	2	1	- 1

Tabel 1 menggambarkan kondisi input sumber daya manusia (SDM) berdasarkan jenis tenaga yang dibutuhkan dan ketersediaannya di UPTD Puskesmas Hajimena. Hasil menunjukkan masih terdapat kekurangan tenaga pada beberapa posisi strategis, yaitu administrasi umum, administrasi keuangan, rekam medis, dan epidemiologi. Setiap posisi tersebut masing-masing masih membutuhkan satu orang tenaga tambahan untuk memenuhi standar kebutuhan. Kondisi ini menunjukkan adanya ketidakseimbangan antara kebutuhan dan ketersediaan SDM, yang berpotensi memengaruhi efektivitas pelaksanaan fungsi manajemen Puskesmas.

Tabel 2. Komponen input Man (Pegawai yang merangkap tugas di MP)

Pegawai	Tugas yang dirangkap
Pj. Manajemen	Kepegawaian, Perawat gigi
Pj. Kepegawaian	Bidan, Pcare
Pj. SIP	Ka. Pustu, Perawat,
Pj. Inventaris	Inventaris barang, Pj. Jejaring, PJ. Remaja

Tabel 2 menunjukkan adanya pegawai yang merangkap beberapa tugas dalam pelaksanaan manajemen Puskesmas. Beberapa petugas menjalankan lebih dari satu peran, seperti penanggung jawab manajemen yang juga menjalankan tugas keperawatan dan kepegawaian, serta petugas lain yang merangkap sebagai bidan, pengelola sistem, maupun penanggung jawab program. Kondisi ini mencerminkan beban kerja ganda dan ketidaksesuaian tugas dengan kompetensi, yang berpotensi menurunkan efektivitas kerja serta kualitas pengelolaan pelayanan kesehatan.

Tabel 3. Komponen Proses (P1) (Tahapan Penyusunan RTP)

NO	Tahapan Penyusuna RTP	Dilakukan	Tidak dilakukan
1	Persiapan	V	
2	Analisa Situasi	V	
	Pengumpulan data kineja puskesmas	V	
	Analisa Data	V	
	Analisa masalah	V	
3	Perumusan Masalah		
	Identifikasi masalah	V	
	Menetapkan prioritas masalah	V	
	Mencari akar penyebab masalah	V	
	Menetapkan cara pemecahan masalah	V	
4	Penyusunan RUK	V	
5	Penyusunan RPK	V	

Tabel 3 menggambarkan tahapan proses perencanaan (P1) dalam penyusunan Rencana Usulan Kegiatan (RUK) dan Rencana Pelaksanaan Kegiatan (RPK). Hasil menunjukkan bahwa seluruh tahapan

perencanaan, mulai dari persiapan, analisis situasi, perumusan masalah, hingga penyusunan RUK dan RPK telah dilaksanakan. Hal ini menunjukkan bahwa secara administratif dan prosedural, proses perencanaan di Puskesmas Hajimena telah berjalan sesuai dengan pedoman yang ditetapkan, meskipun masih memerlukan penguatan pada aspek implementasi dan keberlanjutan.

Tabel 4. Komponen Proses (P2)/ Pelaksanaan Lokmin

No	Variabel	Bulan							
		jan	feb	mar	april	mei	juni	juli	agus
1	Lokmin mini buanan pertama	V							
2	Lokmin mini bulanan rutin		V		V		V		
3	Lokmin triwulan pertama								
4	Lokmin Triwulan Rutin					V			

Tabel 4 memperlihatkan pelaksanaan lokakarya mini (lokmin) baik bulanan maupun triwulanan. Hasil menunjukkan bahwa pelaksanaan lokmin belum berjalan secara konsisten sesuai jadwal yang direncanakan. Beberapa kegiatan lokmin bulanan tidak terlaksana pada bulan tertentu, dan lokmin triwulanan hanya dilaksanakan satu kali selama periode pengamatan. Kondisi ini menunjukkan adanya kendala dalam pelaksanaan fungsi penggerakan dan pengendalian kegiatan, yang dapat berdampak pada efektivitas koordinasi dan evaluasi program Puskesmas.

Tabel 5. Dokumen Penilaian PKP Manajemen Puskesmas

Variabel	Nilai	Keterangan
Manajemen Umum	8.15	cukup
Manajemen SDM	8.69	cukup
Manajemen keuangan	8.71	cukup

Tabel 5 menunjukkan capaian penilaian kinerja manajemen Puskesmas berdasarkan komponen manajemen umum, manajemen sumber daya manusia, dan manajemen keuangan. Hasil penilaian menunjukkan bahwa ketiga komponen tersebut berada pada kategori “cukup” dengan nilai masing-masing 8,15; 8,69; dan 8,71. Meskipun hasil ini menunjukkan bahwa fungsi manajemen telah berjalan, capaian tersebut mengindikasikan masih perlunya peningkatan kinerja, terutama untuk mencapai kategori baik dan optimal dalam pelaksanaan manajemen Puskesmas secara menyeluruh.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa implementasi Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer (ILP) pada klaster manajemen di UPTD Puskesmas Hajimena telah berjalan, namun belum sepenuhnya optimal. Temuan ini sejalan dengan konsep manajemen kesehatan yang menekankan bahwa keberhasilan sistem pelayanan tidak hanya ditentukan oleh ketersediaan sumber daya, tetapi juga oleh kesesuaian fungsi, distribusi peran, dan efektivitas koordinasi antarunit kerja. Studi sebelumnya menunjukkan bahwa kelemahan dalam tata kelola organisasi kesehatan sering muncul akibat ketidakseimbangan antara jumlah tenaga dan kompetensi yang dimiliki, sehingga berdampak pada efektivitas pelayanan dan kualitas pengambilan keputusan manajerial⁹. Hal ini menguatkan bahwa permasalahan manajerial masih menjadi tantangan utama dalam implementasi ILP di tingkat fasilitas pelayanan primer.

Dari aspek sumber daya manusia, temuan penelitian ini menunjukkan adanya kelebihan jumlah tenaga namun disertai dengan ketidaksesuaian penempatan dan rangkap jabatan. Kondisi ini sejalan dengan temuan Indriyati et al.¹⁰ dan Asyari & Azkha¹¹ yang menyatakan bahwa ketidaktepatan distribusi SDM berkontribusi terhadap menurunnya efisiensi kerja dan kualitas layanan, meskipun secara kuantitas tenaga dianggap mencukupi. Namun demikian, berbeda dengan beberapa penelitian yang menyatakan bahwa keterbatasan jumlah SDM menjadi kendala utama, penelitian ini justru menunjukkan bahwa permasalahan

lebih dominan terletak pada tata kelola dan penempatan fungsi kerja. Hal ini mengindikasikan bahwa perbaikan sistem manajemen SDM lebih dibutuhkan dibandingkan penambahan jumlah tenaga.

Pada aspek proses manajemen, hasil penelitian menunjukkan bahwa perencanaan telah berjalan relatif baik, namun pengendalian dan pengawasan belum dilakukan secara konsisten. Temuan ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa kelemahan dalam pelaksanaan monitoring dan evaluasi sering menjadi titik kritis dalam manajemen Puskesmas². Ketidakteraturan pelaksanaan lokakarya mini menunjukkan lemahnya mekanisme umpan balik dan pengambilan keputusan berbasis kinerja. Padahal, menurut teori manajemen kesehatan, fungsi pengendalian berperan penting dalam memastikan bahwa pelaksanaan kegiatan tetap selaras dengan rencana strategis dan standar mutu pelayanan¹³.

Dari perspektif output, capaian kinerja yang berada pada kategori “cukup” menunjukkan bahwa sistem manajemen telah berjalan namun belum optimal. Temuan ini konsisten dengan studi yang menyebutkan bahwa implementasi kebijakan kesehatan sering kali menghasilkan capaian moderat pada tahap awal, terutama ketika perubahan sistem belum sepenuhnya diinternalisasi oleh organisasi¹⁴. Temuan penelitian ini menegaskan pentingnya pendekatan sistemik dalam implementasi ILP agar transformasi layanan kesehatan primer dapat berjalan efektif dan berkelanjutan^{15,16}.

SIMPULAN DAN SARAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa implementasi Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer (ILP) pada klaster manajemen di UPTD Puskesmas Hajimena telah berjalan cukup baik, namun belum optimal. Secara umum, komponen input, proses, dan output telah tersedia dan dilaksanakan, tetapi masih ditemukan ketidaksesuaian dalam distribusi dan fungsi sumber daya manusia, termasuk adanya rangkap tugas serta kekurangan tenaga pada bidang tertentu. Proses perencanaan telah dilaksanakan sesuai pedoman, namun pelaksanaan pengendalian dan evaluasi, khususnya melalui kegiatan lokakarya mini, belum berjalan secara konsisten. Capaian kinerja manajemen berada pada kategori cukup, yang menunjukkan bahwa sistem manajemen telah berfungsi tetapi masih memerlukan penguatan. Temuan ini mengindikasikan perlunya peningkatan tata kelola manajemen, penataan sumber daya manusia, serta penguatan mekanisme monitoring dan evaluasi guna mendukung peningkatan mutu pelayanan kesehatan secara berkelanjutan. Simpulan penelitian menunjukkan bahwa implementasi ILP telah berjalan namun memerlukan penguatan pada aspek penataan SDM, konsistensi pelaksanaan lokmin. Disarankan penguatan fungsi manajerial agar mutu pelayanan kesehatan dapat meningkat secara berkelanjutan.

DAFTAR PUSTAKA

1. World Health Organization. *Primary health care: closing the gap between public health and primary care*. WHO, 2018.
2. Kruk, M.E. et al. High-quality health systems in the Sustainable Development Goals era. *Lancet* **392**, 245–260 (2018).
3. Bitton, A. et al. Primary health care as a foundation for strengthening health systems in low- and middle-income countries. *J. Gen. Intern. Med.* **34**, 190–197 (2019).
4. Kementerian Kesehatan RI. *Transformasi Sistem Kesehatan Indonesia*. Kemenkes RI (2023).
5. Indriyati, L., Wahyudin, A. & Sulistyowati, E. Evaluasi program transformasi layanan primer di Puskesmas. *J. Kebijakan Pembangunan* **18**, 65–80 (2023).
6. Ahista, A.T., Chusniati, F.N. & Aprilia, S. Implementasi pelayanan kesehatan primer berdasarkan UU Kesehatan. *J. Kesehatan Masyarakat* **19**, 112–120 (2024).
7. Asyari, D.P. & Azkha, N. Hubungan manajemen Puskesmas dengan mutu pelayanan kesehatan. *JIK* **8**, 388–395 (2024).
8. Kementerian Kesehatan RI. *Petunjuk Teknis Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer*. Kemenkes RI (2023).

9. Starfield, B., Shi, L. & Macinko, J. Contribution of primary care to health systems and health. *Milbank Q.* **97**, 993–1005 (2019).
10. Frenk, J. et al. Global health system reform and the future of primary care. *Lancet* **392**, 211–220 (2018).
11. Sheikh, K. et al. Health system governance: a critical review of empirical literature. *Health Policy Plan.* **33**, 743–755 (2018)
12. Lawn, J. E. et al. Integrated health service delivery: evidence, challenges and future directions. *BMJ Global Health* **3**, e000653 (2018).
13. Peters, D. H. et al. Implementation research: what it is and how to do it. *BMJ* **347**, f6753 (2019).
14. Sriram, V. et al. Strengthening governance for primary health care in low- and middle-income countries. *Health Policy Plan.* **35**, 124–134 (2020).
15. Marchal, B., Van Belle, S. & Van Olmen, J. Is realist evaluation keeping its promise? A review of published empirical studies. *Eval. Program Plann.* **42**, 51–63 (2018).
16. Gilson, L. et al. Everyday resilience in district health systems: emerging insights from the front lines in Kenya and South Africa. *BMJ Global Health* **5**, e001779 (2020).