

**IMPLEMENTASI INTEGRASI LAYANAN PRIMER (ILP)
PADA PENCAPAIAN PROGRAM STANDAR PELAYANAN
MINIMAL (SPM) DI PUSKESMAS DARMA
KABUPATEN KUNINGAN
TAHUN 2026**

SKRIPSI

Diajukan untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Memperoleh Gelar Sarjana
pada Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat

Oleh:
NOVA PUSPITA
CMR0220053



**PROGRAM STUDI S1 KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS BHAKTI HUSADA INDONESIA
KUNINGAN
2026**

LEMBAR PERSETUJUAN

SKRIPSI

IMPLEMENTASI INTEGRASI LAYANAN PRIMER (ILP) PADA PENCAPAIAN PROGRAM STANDAR PELAYANAN MINIMAL (SPM) DI PUSKESMAS DARMA KABUPATEN KUNINGAN TAHUN 2026

Diajukan Oleh:

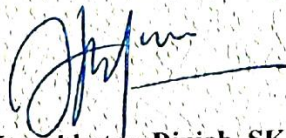
NOVA PUSPITA

CMR0220053

Kuningan, Juni 2026

Telah disetujui oleh:

Pembimbing I



Dr. Bibit Nasrokhatun Diniah, SKM., M. Kes
NUPTK. 7052769670230313

Pembimbing II



Fitri Kurnia Rahin, SKM., MPH
NUPTK. 6457767668230252

LEMBAR PENGESAHAN

SKRIPSI

IMPLEMENTASI INTEGRASI LAYANAN PRIMER (ILP) PADA PENCAPAIAN PROGRAM STANDAR PELAYANAN MINIMAL (SPM) DI PUSKESMAS DARMA KABUPATEN KUNINGAN TAHUN 2026

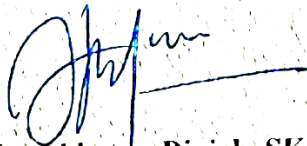
Diajukan Oleh:

NOVA PUSPITA
CMR0220053

Kuningan, Juni 2026

Telah disetujui oleh:

Pembimbing I



Dr. Bibit Nasrokhatun Diniah, SKM., M. Kes
NUPTK. 7052769670230313

Pembimbing II



Fitri Kurnia Rahin, SKM., MPM
NUPTK. 6457767668230252

LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah

Nama : Nova Puspita

NIM : CMR0220053

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi dengan judul "Implementasi Integrasi Layanan Primer (ILP) pada Pencapaian Program Standar Pelayanan Minimal (SPM) di Puskesmas Darma Kabupaten Kuningan Tahun 2026" beserta isinya adalah benar-benar karya sendiri dan tidak melakukan penjiplakan atau pengutipan dengan cara yang tidak sesuai dengan etika keilmuan atau peneliti yang berlaku dalam masyarakat.

Atas pernyataan ini, saya siap menanggung risiko atau sanksi yang dijatuhkan kepada saya apabila ditemukan pelanggaran terhadap etika keilmuan dalam karya saya atau klaim dari pihak lain terhadap keaslian karya saya ini.

Kuningan, Juni 2026



Nova Puspita

CMR0220053

LEMBAR PERSEMBAHAN

Bismillahirrahmanirrahim

Segala puji dan syukur saya panjatkan ke hadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, nikmat, kesehatan, kekuatan, kesabaran, serta kemudahan dalam setiap langkah perjalanan hidup saya. Atas izin dan pertolongan-Nya, saya dapat melewati berbagai tantangan dan menyelesaikan skripsi ini dengan baik. Semoga segala usaha yang telah dilakukan menjadi bagian dari ibadah dan mendapatkan ridha-Nya. Dengan penuh rasa syukur, hormat, cinta, dan terima kasih, saya persembahkan ini kepada:

Kedua Orang Tua Tercinta

Terima kasih untuk kedua orang tua tercinta yang senantiasa menjadi sumber kekuatan, tempat pulang, dan alasan untuk terus berjuang. Terima kasih atas segala kasih sayang, doa yang tidak pernah putus, pengorbanan, dukungan, serta kepercayaan yang selalu diberikan. Tidak ada kata yang mampu menggambarkan besarnya jasa dan cinta yang telah diberikan dalam setiap langkah kehidupan saya.

Nenek Tercinta

Terima kasih atas doa, kasih sayang, serta dukungan yang tidak pernah putus. Terima kasih atas bantuan dan pengorbanan yang telah diberikan dalam mendukung pendidikan saya selama masa perkuliahan. Dukungan tersebut menjadi salah satu alasan yang membuat saya mampu bertahan dan menyelesaikan studi ini dengan baik.

Diri Saya Sendiri

Terima kasih karena telah mampu bertahan, bangkit, dan terus melangkah di tengah berbagai kesulitan, keraguan, dan tantangan. Terima kasih karena tidak menyerah dan tetap berusaha memberikan yang terbaik hingga sampai pada titik ini.

Kakak dan Adik Tersayang

Terima kasih atas doa, perhatian, dukungan, semangat, dan kebersamaan yang selalu diberikan. Kehadiran kalian menjadi penyemangat dalam setiap proses yang saya jalani.

Dosen Pembimbing Akademik

Terima kasih untuk pembimbing akademik yaitu Ibu Dr. Bibit Nasrokhatun Diniah, SKM., M.Kes dan Ibu Fitri Kurnia Rahim, SKM., MPH M yang telah dengan sabar memberikan arahan, bimbingan, ilmu, masukan, dan motivasi selama proses penyusunan skripsi ini. Terima kasih atas waktu, perhatian, dan dedikasi yang telah diberikan sehingga saya dapat menyelesaikan penelitian ini dengan baik.

Teman-Teman dan Semua Pihak yang Terlibat

Terima kasih atas bantuan, dukungan, motivasi, kebersamaan, serta berbagai pengalaman berharga yang telah diberikan selama masa perkuliahan maupun dalam proses penyusunan skripsi ini. Setiap bantuan dan kebaikan yang diberikan akan selalu saya kenang dan hargai.

UNIVERSITAS BHAKTI HUSADA INDONESIA
FAKULTAS ILMU KESEHATAN, PRODI S1 KESEHATAN MASYARAKAT
SKRIPSI, JUNI 2026

NOVA PUSPITA
CMR0220053

**IMPLEMENTASI INTEGRASI LAYANAN PRIMER (ILP) PADA
PENCAPAIAN PROGRAM STANDAR PELAYANAN MINIMAL (SPM) DI
PUSKESMAS DARMA KABUPATEN KUNINGAN TAHUN 2026**

VI BAB + 145 Halaman + 15 Tabel + 3 Gambar + 10 Lampiran

ABSTRAK

Latar Belakang: Integrasi Layanan Primer (ILP) merupakan transformasi layanan kesehatan dari pendekatan berbasis program menjadi berbasis kluster siklus hidup. Puskesmas Darma Kabupaten Kuningan telah menerapkan ILP sejak Agustus 2024, namun capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) masih belum optimal: ibu hamil 68,75%, ibu bersalin 77,88%, dan lansia 86,36%. Penelitian ini bertujuan menggambarkan implementasi ILP dalam mendukung pencapaian program SPM di Puskesmas Darma Kabupaten Kuningan Tahun 2026.

Metode: Penelitian menggunakan desain kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Penelitian melibatkan 6 informan yang dipilih secara purposive. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam, observasi lapangan, dan telaah dokumen. Analisis data menggunakan model Miles dan Huberman berdasarkan teori implementasi kebijakan George C. Edward III.

Hasil: ILP berjalan cukup baik namun dalam tahap adaptasi. Komunikasi berlangsung secara hirarkis melalui sosialisasi dan *Focus Group Discussion* (FGD). Sumber Daya Manusia (SDM) memadai, namun terkendala fragmentasi gedung dan beban administrasi multiaplikasi. Disposisi staf berkembang dari resistensi menuju penerimaan penuh. Standar Operasional Prosedur (SOP) tersedia lengkap namun Surat Keputusan (SK) Penanggung Jawab Kluster belum formal. ILP berkontribusi fasilitatif terhadap SPM melalui pemilahan data berbasis kluster, namun capaian dipengaruhi data estimasi sasaran yang tidak proporsional.

Kesimpulan: ILP di Puskesmas Darma berjalan bertahap dengan koordinasi yang terstruktur. Pelaksanaan ILP tergambar mendukung pencapaian SPM secara fasilitatif dan kontekstual, meskipun capaian SPM juga dipengaruhi oleh faktor lain di luar implementasi ILP. Hasil penelitian ini diharapkan menjadi bahan kajian dan masukan bagi Puskesmas serta bahan pertimbangan bagi Dinas Kesehatan dalam evaluasi implementasi ILP untuk mendukung pencapaian SPM.

Kata Kunci: Integrasi Layanan Primer; Standar Pelayanan Minimal; Puskesmas; Implementasi Kebijakan; Kluster Pelayanan.

Kepustakaan: 27 Referensi (2017–2025)

**UNIVERSITY OF BHAKTI HUSADA INDONESIA
FACULTY OF HEALTH SCIENCE, PUBLIC HEALTH STUDY PROGRAM
UNDERGRADUATE THESIS, JUNE 2025**

**NOVA PUSPITA
CMR0220053**

**IMPLEMENTATION OF PRIMARY HEALTH CARE INTEGRATION
(ILP) IN ACHIEVING THE MINIMUM SERVICE STANDARDS (SPM)
PROGRAM AT THE DARMA COMMUNITY HEALTH CENTER IN
KUNINGAN REGENCY IN 2026**

VI Chapter + 145 Pages + 15 Tables + 3 Images + 10 Attachments

ABSTRACT

Background: Primary Care Integration (ILP) is a transformation of health care services from a program-based approach to a life-cycle cluster-based approach. The Darma Community Health Center in Kuningan Regency has implemented ILP since August 2024; however, compliance with the Minimum Service Standards (SPM) remains suboptimal: 68.75% for pregnant women, 77.88% for women in labor, and 86.36% for the elderly. This study aims to describe the implementation of ILP in supporting the achievement of the SPM program at the Darma Community Health Center in Kuningan Regency in 2026.

Methods: This study used a qualitative design with a case study approach. The study involved 6 informants selected through purposive sampling. Data collection was conducted through in-depth interviews, field observations, and document reviews. Data analysis utilized the Miles and Huberman model based on George C. Edward III's theory of policy implementation.

Results: The ILP is functioning reasonably well but is still in the adaptation phase. Communication occurs hierarchically through outreach sessions and Focus Group Discussions (FGDs). Human resources are adequate but are constrained by the fragmentation of the building and the administrative burden of managing multiple applications. Staff attitudes have evolved from resistance to full acceptance. Standard Operating Procedures (SOPs) are fully available, but the Decree (SK) appointing the Cluster Manager has not yet been formalized. The ILP facilitates the SPM through cluster-based data sorting, but its achievements are affected by disproportionate target estimates.

Conclusion: The Primary Care Integration (ILP) program at the Darma Community Health Center is being implemented in phases with structured coordination. The implementation of ILP appears to support the achievement of the Minimum Service Standards (SPM) in a facilitative and contextual manner, although SPM achievement is also influenced by other factors beyond the implementation of ILP. The results of this study are expected to serve as material for review and input for Community Health Centers, as well as material for consideration by the Department of Health in evaluating the implementation of the ILP to support the achievement of the SPM.

Keywords: Primary Care Integration; Minimum Service Standards; Community Health Center; Policy Implementation; Service Cluster.

References: 27 References (2017–2025)

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT atas limpahan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul "Implementasi Integrasi Layanan Primer (ILP) pada Pencapaian Program Standar Pelayanan Minimal (SPM) di Puskesmas Darma Kabupaten Kuningan Tahun 2026." Skripsi ini disusun sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar Sarjana pada Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat Universitas Bhakti Husada Indonesia.

Proses penyelesaian skripsi ini tidak lepas dari berbagai hambatan dan kesulitan, namun berkat bimbingan, dukungan, serta bantuan dari berbagai pihak yang dengan tulus membantu penulis, khususnya dosen pembimbing, sehingga segala hambatan dapat diatasi dengan baik. Oleh karena itu, penulis ingin menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Ibu Prof. Dr. Hj. Dewi Laelatul Badriah, M.Kes., AIFO selaku Ketua Yayasan Pendidikan Bhakti Husada Kuningan (YPBHK).
2. Bapak Dr. Hj. Abdal Rohim, S.Kp., M.H selaku Rektor Universitas Bhakti Husada Indonesia beserta jajarannya.
3. Bapak Ns. Heri Hermansyah, S.Kep., MKM selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Bhakti Husada Indonesia.
4. Ibu Indrayani, SKM., MKM selaku Ketua Prodi S1 Kesehatan Masyarakat Universitas Bhakti Husada Indonesia.

5. Ibu Dr. Bibit Nasrokhatun Diniah, SKM., M. Kes selaku Dosen Pembimbing I yang tulus meluangkan waktu, memberikan ilmu, bimbingan, dan arahan yang sangat berarti selama proses penyusunan skripsi ini.
6. Ibu Fitri Kurnia Rahim, SKM., MPH M selaku Dosen Pembimbing II yang dengan penuh kesabaran meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan, arahan, dukungan, serta solusi yang sangat berarti.
7. Bapak Ade Saprudin, SKM., MKM selaku Dosen Penguji yang telah memberikan masukan, kritik, saran, serta arahan yang membangun demi penyempurnaan skripsi ini.
8. Bapak H. Cecep Mahpud, S.Kep., M.H selaku Kepala Puskesmas Darma yang telah memberikan izin dan dukungan sehingga skripsi ini dapat terlaksana dengan baik.
9. Terima kasih kepada keluarga tercinta atas doa, dukungan, dan kasih sayang yang selalu menguatkan selama mengikuti pendidikan dan penyusunan skripsi ini.
10. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu per satu, namun telah memberikan kontribusi dalam penyelesaian skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih memiliki banyak kekurangan. Untuk itu segala kritikan dan saran guna perbaikan dan kesempurnaan sangat penulis nantikan. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat khususnya bagi penulis dan pembaca.

Kuningan, Juni 2026

Penulis

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	i
LEMBAR PENGESAHAN	i
LEMBAR PERNYATAAN	ii
LEMBAR PERSEMBAHAN	iv
ABSTRAK	vi
ABSTRACT	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR SINGKATAN.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Tujuan.....	6
1.3.1 Tujuan Umum	6
1.3.2 Tujuan Khusus	7
1.4 Manfaat.....	7
1.4.1 Manfaat Teoritis	7
1.4.2 Manfaat Praktis	7
1.5 Keaslian Penelitian	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	12
2.1 Konsep Integrasi Layanan Primer (ILP)	12
2.1.1 Pengertian Integrasi Layanan Primer (ILP)	12
2.1.2 Tujuan dan Fokus Integrasi Layanan Primer (ILP).....	12
2.1.3 Pendekatan Klaster dalam ILP.....	13
2.1.4 Jejaring Pelayanan dalam ILP.....	14
2.1.5 Dukungan Sistem dan Kebijakan dalam Implementasi ILP.....	14

2.2 Standar Pelayanan Minimal (SPM) Kesehatan	15
2.2.1 Pengertian Standar Pelayanan Minimal	15
2.2.2 Dasar Hukum SPM Kesehatan.....	16
2.2.3 Indikator SPM Kesehatan	17
2.2.4 Pentingnya Capaian SPM dalam Pelayanan Kesehatan.....	18
2.2.5 Keterkaitan SPM dengan Integrasi Layanan Primer (ILP)	19
2.3 Model Implementasi Kebijakan Publik	20
2.3.1 Pengertian Kebijakan Publik.....	20
2.3.2 Model Implementasi Kebijakan Menurut Teori George C. Edward III	21
2.3.3 Variabel Implementasi Kebijakan Menurut Teori George C. Edward III.....	22
2.3.4 Hubungan Antar Variabel dalam Implementasi Kebijakan	24
2.3.5 Relevansi Teori dengan Penelitian	25
2.4 Kerangka Teori	26
BAB III KERANGKA KONSEP, PERTANYAAN PENELITIAN, TEMA DAN BATASAN TEMA.....	27
3.1 Kerangka Konsep	27
3.2 Pertanyaan Penelitian	28
3.3 Tema dan Batasan Tema	29
BAB IV METODE PENELITIAN.....	31
4.1 Jenis Penelitian	31
4.2 Subjek Penelitian.....	32
4.3 Instrumen Penelitian.....	33
4.4 Teknik Pengumpulan Data.....	35
4.5 Keabsahan Data	37
4.6 Jalannya Penelitian	40
4.7 Rencana Pengolahan dan Analisis Data	41
4.8 Etika Penelitian.....	44
4.9 Lokasi dan Waktu Penelitian	46
4.10 Jadwal Penelitian	46
BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	47
5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian	47
5.1.1 Kondisi Geografis	47

5.1.2 Kondisi Demografis	48
5.1.3 Tenaga Kesehatan.....	49
5.1.4 Sarana Pelayanan Kesehatan.....	50
5.2 Karakteristik Informan	51
5.3 Analisis Data.....	53
5.4 Hasil.....	56
5.4.1 Pelaksanaan Manajemen ILP di Puskesmas Darma pada Tiga Klaster Terpilih	56
5.4.2 Capaian Indikator Program SPM Tahun 2025	76
5.4.3 Gambaran Pelaksanaan ILP dalam Mendukung Capaian Program SPM di Puskesmas Darma	80
5.4.4 Faktor Pendukung dan Penghambat Implementasi ILP dalam Pencapaian Program SPM.....	84
5.5 Pembahasan Hasil Penelitian.....	87
5.5.1 Pelaksanaan Manajemen ILP pada Tiga Klaster Terpilih.....	87
5.5.2 Capaian Indikator Program SPM di Puskesmas Darma.....	91
5.5.3 Gambaran Pelaksanaan ILP dalam Mendukung Capaian Program SPM di Puskesmas Darma	93
5.5.4 Faktor Pendukung dan Penghambat Implementasi ILP	95
5.6 Keterbatasan Penelitian	97
BAB VI PENUTUP	98
6.1 Kesimpulan.....	98
6.2 Saran.....	100
DAFTAR PUSTAKA.....	102
LAMPIRAN.....	105

DAFTAR TABEL

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian	8
Tabel 3. 1 Pertanyaan Penelitian	28
Tabel 5. 1 Jumlah Tenaga Kesehatan dan Non-Kesehatan UPTD Puskesmas Darma Tahun 2025.....	50
Tabel 5. 2 Rekapitulasi Sarana Pelayanan Kesehatan UPTD Puskesmas Darma Tahun 2025.....	51
Tabel 5. 3 Karakteristik Informan	52
Tabel 5. 4 Triangulasi.....	54
Tabel 5. 5 Pelaksanaan Manajemen ILP di Puskesmas Darma pada Tiga Klaster Terpilih	56
Tabel 5. 6 Pengumpulan dan Reduksi Data pada Aspek Komunikasi	62
Tabel 5. 7 Pengumpulan dan Reduksi Data pada Aspek Sumber Daya	66
Tabel 5. 8 Pengumpulan dan Reduksi Data pada Aspek Disposisi	70
Tabel 5. 9 Pengumpulan dan Reduksi Data pada Aspek Struktur Birokrasi	73
Tabel 5. 10 Pengumpulan dan Reduksi Data pada Capaian Indikator Program SPM	77
Tabel 5. 11 Data Capaian SPM Puskesmas Darma Tahun 2025	78
Tabel 5. 12 Pengumpulan dan Reduksi Data pada Gambaran Pelaksanaan ILP dalam Mendukung Capaian Program SPM	81
Tabel 5. 13 Pengumpulan dan Reduksi Data pada Faktor Pendukung dan Penghambat Implementasi ILP dalam Pencapaian Program SPM.....	84

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Teori	26
Gambar 3. 1 Kerangka Konsep	28
Gambar 5. 2 Peta Wilayah Kerja Puskesmas Darma	47

DAFTAR SINGKATAN

BPS	: Badan Pusat Statistik
BOK	: Bantuan Operasional Kesehatan
CKG	: Cek Kesehatan Gratis
DAK	: Dana Alokasi Khusus
FGD	: Focus Group Discussion
ILP	: Integrasi Layanan Primer
IT	: Information Technology
Lokbul	: Lokakarya Bulanan
Rapat Mingon	: Rapat Mingguan
P4K	: Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi
PJ	: Penanggung Jawab
PONED	: Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar
Pralokbul	: Pertemuan Persiapan Lokakarya Bulanan
RME	: Rekam Medis Elektronik
SiGigi	: Sistem Informasi Digital Gigi
SIMKESWA	: Sistem Informasi Kesehatan Jiwa
SIMPUS	: Sistem Informasi Manajemen Puskesmas
SK	: Surat Keputusan
SOP	: Standar Operasional Prosedur
SPM	: Standar Pelayanan Minimal

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Jadwal Penelitian	105
Lampiran 2 Surat Izin Penelitian.....	106
Lampiran 3 Surat Balasan Penelitian dari Instansi	108
Lampiran 4 Surat Izin Etik Penelitian.....	109
Lampiran 5 Kartu Bimbingan Skripsi.....	110
Lampiran 6 Pedoman Wawancara.....	111
Lampiran 7 Pedoman Observasi	123
Lampiran 8 Lembar Permohonan Responden/Informed Consent.....	126
Lampiran 9 Lembar Persetujuan Informan	127
Lampiran 10 Daftar Riwayat Hidup.....	128