

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

MANUSKRIP 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**

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

¹Nova Puspita, ²Bibit Nasrokhatun Diniah, ³Fitri Kurnia Rahim, ⁴Ade Saprudin
Fakultas Ilmu Kesehatan, Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat, Universitas
Bhakti Husada Indonesia
E-mail: novapuspitadinar@gmail.com

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.

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

¹Nova Puspita, ²Bibit Nasrokhatun Diniah, ³Fitri Kurnia Rahim, ⁴Ade Saprudin
Fakultas Ilmu Kesehatan, Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat, Universitas
Bhakti Husada Indonesia
E-mail: novapuspitadinar@gmail.com

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.

PENDAHULUAN

Puskesmas merupakan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menyelenggarakan pelayanan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif secara menyeluruh di wilayah kerjanya (Permenkes Nomor 19 Tahun 2024). Dalam upaya memperkuat pelayanan kesehatan primer, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia mengembangkan Integrasi Layanan Primer (ILP) sebagai bagian dari transformasi sistem kesehatan. ILP mengintegrasikan pelayanan di Puskesmas, Puskesmas Pembantu (Pustu), dan Posyandu melalui pendekatan berbasis siklus hidup untuk meningkatkan akses dan kualitas pelayanan kesehatan. Hingga 21 Oktober 2024, sebanyak 3.729 atau 91,5% Puskesmas di Indonesia telah mulai menerapkan ILP (Kementerian Kesehatan RI, 2024).

Keberhasilan pelayanan kesehatan primer salah satunya diukur melalui capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan. SPM merupakan ketentuan mengenai jenis dan mutu pelayanan dasar yang wajib diperoleh

setiap warga negara serta menjadi indikator kinerja pemerintah daerah dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan (Permenkes Nomor 6 Tahun 2024). Namun, capaian SPM kesehatan secara nasional masih menunjukkan variasi antar daerah. Data tahun 2023 menunjukkan bahwa beberapa indikator pelayanan kesehatan masih berada pada kisaran 65%-78%, sedangkan rata-rata capaian SPM kabupaten/kota mencapai 82% (Humas BKPK, 2024).

Berbagai penelitian menunjukkan bahwa implementasi ILP dapat meningkatkan integrasi pelayanan, koordinasi antarprogram, serta efisiensi pelayanan kesehatan (Husain et al., 2025; Indriyani et al., 2025; Sukirman et al., 2025). Namun, implementasi ILP juga masih menghadapi berbagai kendala, seperti keterbatasan sumber daya manusia, sarana prasarana, pendanaan, dan partisipasi masyarakat (Mait et al., 2025; Mansur et al., 2025; Rachmaningsih, 2025). Kondisi tersebut menunjukkan bahwa keberhasilan implementasi ILP dipengaruhi oleh kesiapan organisasi

dan pengelolaan pelayanan kesehatan di tingkat Puskesmas.

Kabupaten Kuningan merupakan salah satu daerah yang telah menerapkan ILP di seluruh Puskesmas sejak Agustus 2024. Berdasarkan data capaian SPM Kabupaten Kuningan Triwulan IV Tahun 2025, beberapa indikator pelayanan kesehatan masih belum mencapai target 100%, yaitu pelayanan kesehatan ibu hamil sebesar 69,3%, ibu bersalin sebesar 78,06%, bayi baru lahir sebesar 76,79%, dan usia produktif sebesar 81,13%. Data tersebut menunjukkan bahwa pencapaian pelayanan kesehatan dasar masih perlu ditingkatkan meskipun ILP telah diimplementasikan.

Salah satu Puskesmas yang telah menerapkan ILP adalah Puskesmas Darma Kabupaten Kuningan. Berdasarkan data capaian SPM Puskesmas Darma per November 2025, pelayanan kesehatan ibu hamil mencapai 61,92%, ibu bersalin 71,08%, dan lanjut usia 52,55%, yang masih belum mencapai target. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa masih terdapat tantangan

dalam pencapaian indikator pelayanan kesehatan di tingkat Puskesmas. Oleh karena itu, perlu dilakukan kajian mengenai implementasi ILP dalam mendukung pencapaian program SPM.

Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan implementasi Integrasi Layanan Primer (ILP) pada pencapaian program Standar Pelayanan Minimal (SPM) di Puskesmas Darma Kabupaten Kuningan Tahun 2026.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan studi kasus untuk menggambarkan implementasi Integrasi Layanan Primer (ILP) pada pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) di UPTD Puskesmas Darma Kabupaten Kuningan. Tema penelitian adalah implementasi ILP pada pencapaian program SPM dengan batasan pada tiga klaster, yaitu Klaster Manajemen, Klaster Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), serta Klaster Usia Dewasa dan Lansia. Tema tersebut dijabarkan ke dalam tujuh subtema, yaitu komunikasi kebijakan ILP,

ketersediaan sumber daya, sikap dan komitmen pelaksana (disposisi), mekanisme koordinasi dan SOP (struktur birokrasi), pencapaian indikator SPM, keterkaitan implementasi ILP dengan pencapaian indikator SPM, serta faktor pendukung dan penghambat implementasi ILP.

Penelitian dilaksanakan pada 15 April–7 Mei 2026 dengan enam informan yang dipilih secara purposive berdasarkan keterlibatan dalam implementasi ILP. Dalam penelitian kualitatif ini, peneliti yang berlatar belakang mahasiswa berperan sebagai instrumen utama penelitian dan melakukan pengumpulan data melalui wawancara mendalam, observasi nonpartisipatif, dan telaah dokumen. Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam, observasi nonpartisipatif, dan telaah dokumen, kemudian dianalisis menggunakan model Miles dan Huberman yang meliputi pengumpulan data, reduksi data, penyajian data, dan penarikan

kesimpulan dengan bantuan OpenCode. Keabsahan data dijaga melalui triangulasi sumber, teknik, waktu, dan *member checking*.

HASIL

1. Karakteristik Informan

Penelitian ini melibatkan enam informan yang dipilih secara purposive berdasarkan keterlibatan langsung dalam implementasi Integrasi Layanan Primer (ILP) di UPTD Puskesmas Darma. Informan terdiri atas pemegang program SPM sekaligus perwakilan pelatihan ILP, penanggung jawab Klaster Manajemen, penanggung jawab Klaster KIA, penanggung jawab Klaster Usia Dewasa dan Lansia, bidan pelaksana Klaster KIA, serta perawat pelaksana Klaster Usia Dewasa dan Lansia. Seluruh informan telah bekerja sebelum implementasi ILP dimulai pada Agustus 2024 sehingga memiliki pengalaman langsung dalam proses transisi dari sistem berbasis program menuju sistem berbasis klaster.

Tabel 1 Karakteristik Informan

Informan	Jabatan	Pendidikan	Jenis Kelamin
AI	Kepala Puskesmas yang diwakili oleh pemegang program SPM sekaligus perwakilan pelatihan ILP pertama kali	S1 Profesi Ners	Laki-laki
AII	Penanggung Jawab Klaster 1 (Kasub Tata Usaha)	S2 Kesehatan Masyarakat	Perempuan
AIII	Penanggung Jawab Klaster 2 (Bidan Koordinator)	D3 Kebidanan	Perempuan
AIV	Penanggung Jawab Klaster 3 (PJ Mutu)	S1 Profesi Dokter Umum	Perempuan
AV	Tenaga Pelaksana Klaster 2 (Bidan)	D4 Kebidanan	Perempuan
AVI	Tenaga Pelaksana Klaster 3 (Perawat Terampil)	D3 Keperawatan	Perempuan

2. Implementasi ILP pada Tiga Klaster Terpilih

Hasil penelitian menunjukkan bahwa implementasi ILP di Puskesmas Darma telah berjalan pada Klaster Manajemen, Klaster KIA, serta Klaster Usia Dewasa dan

Lansia. Berdasarkan analisis menggunakan teori implementasi kebijakan Edward III, ditemukan empat aspek utama yang memengaruhi pelaksanaan ILP yaitu komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur birokrasi.

Tabel 2 Pelaksanaan Manajemen ILP di Puskesmas Darma pada Tiga Klaster Terpilih

Dimensi	Klaster Manajemen	Klaster KIA	Klaster Dewasa & Lansia
Komunikasi	Sosialisasi dan koordinasi rutin; masih terdapat miskomunikasi teknis	Pemahaman meningkat setelah praktik lapangan; masih terdapat misinformasi awal	Pedoman jelas; penyamaan persepsi dilakukan melalui pertemuan rutin
Sumber Daya	SDM cukup; kendala tata letak gedung dan IT	SDM relatif cukup; kendala saat pelayanan bersamaan	SDM dan alat memadai; keterbatasan pemeriksaan lanjutan
Disposisi	Awalnya terjadi resistensi, kemudian beradaptasi	Motivasi tinggi, terkendala beban administrasi	Sikap positif dan komitmen baik

Struktur Birokrasi	SOP tersedia; pelaporan belum terintegrasi	SOP lengkap; koordinasi berjalan baik	SOP tersedia; dokumentasi belum konsisten
--------------------	--	---------------------------------------	---

Sumber: Hasil wawancara mendalam, observasi, dan telaah dokumen tahun 2026.

Pada aspek komunikasi, kebijakan ILP disosialisasikan secara berjenjang melalui pelatihan dan pertemuan rutin. Meskipun demikian, pada awal implementasi masih ditemukan miskomunikasi terkait pelaksanaan Posyandu ILP dan pembagian layanan antar klaster. Permasalahan tersebut diselesaikan melalui diskusi internal dan konsultasi dengan Dinas Kesehatan.

Pada aspek sumber daya, seluruh informan menilai jumlah tenaga kesehatan relatif mencukupi untuk menjalankan pelayanan. Namun demikian, kondisi gedung yang terpisah, keterbatasan sarana pendukung tertentu, serta belum optimalnya dukungan kader menjadi tantangan dalam pelaksanaan ILP. Dari sisi anggaran, kegiatan tetap dapat berjalan melalui dukungan dana JKN dan BOK.

Pada aspek disposisi, sebagian tenaga kesehatan awalnya mengalami kesulitan beradaptasi terhadap sistem

berbasis klaster. Setelah lebih dari satu tahun pelaksanaan, seluruh staf dinilai telah menerima dan menyesuaikan diri dengan perubahan tersebut. Faktor yang paling banyak memengaruhi motivasi adalah beban administratif akibat penggunaan berbagai aplikasi pelaporan.

Pada aspek struktur birokrasi, seluruh klaster telah memiliki SOP yang digunakan sebagai pedoman pelayanan. Koordinasi lintas klaster dilakukan secara rutin melalui rapat mingguan, pralokbul, dan lokakarya bulanan. Namun, sistem pelaporan masih menghadapi kendala karena banyaknya aplikasi yang belum terintegrasi.

3. Capaian Indikator Program SPM Tahun 2025

Data capaian SPM menunjukkan bahwa sebagian besar indikator yang berkaitan dengan klaster yang diteliti belum mencapai target 100%.

Tabel 3 Data Capaian SPM Puskesmas Darma Tahun 2025

Indikator SPM	Target	Capaian (%)
Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil	100	68,75
Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin	100	77,88
Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir	100	81,51
Pelayanan Kesehatan Balita	100	77,73
Pelayanan Kesehatan Usia Pendidikan Dasar	100	100
Pelayanan Kesehatan Usia Produktif	100	71,65
Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut	100	86,36

Berdasarkan Tabel 3, hanya indikator pelayanan kesehatan usia pendidikan dasar yang mencapai target 100%. Capaian terendah terdapat pada pelayanan kesehatan ibu hamil (68,75%) dan usia produktif (71,65%). Informan menyebutkan bahwa rendahnya capaian dipengaruhi oleh tingginya estimasi sasaran, keterbatasan partisipasi masyarakat, serta kendala pencatatan dan pelaporan.

4. Gambaran Pelaksanaan ILP dalam Mendukung Capaian Program SPM

Hasil penelitian menunjukkan bahwa implementasi ILP berkontribusi dalam mendukung pencapaian program SPM melalui pengelompokan sasaran berdasarkan siklus hidup, koordinasi lintas klaster, serta sistem pelayanan yang lebih terstruktur. Pembagian klaster memudahkan pemantauan capaian

dan pelaporan program sesuai kelompok sasaran masing-masing.

Meskipun demikian, implementasi ILP belum secara langsung menjamin tercapainya target SPM. Capaian program masih dipengaruhi oleh faktor eksternal seperti penetapan estimasi sasaran, partisipasi masyarakat, kondisi geografis wilayah, dan kualitas pencatatan pelaporan. Temuan ini menunjukkan bahwa ILP berperan sebagai faktor pendukung dalam peningkatan pelayanan, namun belum menjadi faktor tunggal yang menentukan capaian SPM.

5. Faktor Pendukung dan Penghambat Implementasi ILP

Faktor pendukung implementasi ILP meliputi ketersediaan SDM yang memadai, komitmen tenaga kesehatan, dukungan Dinas Kesehatan, kolaborasi lintas sektor, serta

keberadaan Pustu dan Poskesdes yang membantu menjangkau masyarakat. Selain itu, inovasi lokal seperti program Sidia Tanpa Sidini dan Kelas Ibu Hamil turut mendukung peningkatan cakupan pelayanan.

Adapun faktor penghambat meliputi tingginya target SPM berbasis estimasi sasaran, banyaknya aplikasi pelaporan yang belum terintegrasi, keterbatasan sarana fisik akibat gedung yang terpisah, rendahnya partisipasi sebagian kelompok masyarakat, serta belum optimalnya dukungan kader kesehatan. Faktor-faktor tersebut menjadi tantangan utama dalam upaya meningkatkan capaian SPM melalui implementasi ILP di Puskesmas Darma.

PEMBAHASAN

1. Pelaksanaan Manajemen ILP pada Tiga Klaster Terpilih

Hasil penelitian menunjukkan bahwa implementasi ILP di Puskesmas Darma pada Klaster Manajemen, Klaster KIA, dan Klaster Usia Dewasa dan Lansia telah berjalan melalui mekanisme komunikasi, sumber daya, disposisi,

dan struktur birokrasi yang relatif baik. Komunikasi dilakukan melalui sosialisasi, rapat mingguan, pralokbul, dan lokakarya bulanan. Namun, masih ditemukan perbedaan pemahaman teknis pada awal implementasi, terutama terkait pelaksanaan Posyandu ILP dan pembagian tugas antar klaster. Selain itu, beberapa kendala seperti keterbatasan sarana, beban administratif, dan belum adanya SK formal penanggung jawab klaster masih ditemukan.

Temuan ini sesuai dengan teori implementasi kebijakan Edward III yang menyatakan bahwa keberhasilan implementasi dipengaruhi oleh komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur birokrasi. Komunikasi yang berlangsung secara berjenjang dari Kementerian Kesehatan hingga Puskesmas telah membantu proses adaptasi petugas, meskipun belum seluruh staf memiliki pemahaman yang sama. Hasil ini sejalan dengan penelitian Rahmawati et al. (2025) yang menemukan bahwa implementasi ILP masih menghadapi kesenjangan pemahaman antar pelaksana akibat perubahan sistem

pelayanan dari berbasis program menjadi berbasis klaster.

Dari aspek sumber daya, jumlah tenaga kesehatan secara umum dinilai mencukupi, namun distribusi tenaga dan beban kerja masih menjadi tantangan, terutama ketika pelayanan dilakukan secara bersamaan di dalam dan luar gedung. Selain itu, penggunaan berbagai aplikasi pelaporan yang belum terintegrasi menyebabkan peningkatan beban administratif petugas. Kondisi tersebut juga ditemukan oleh Aisyah et al. (2025) yang menyatakan bahwa fragmentasi sistem informasi kesehatan menjadi salah satu hambatan utama implementasi ILP di tingkat puskesmas.

Temuan penelitian ini juga memiliki kesesuaian dengan penelitian Dhynianti et al. (2025) yang menunjukkan bahwa kurang dari setengah Puskesmas yang diteliti berada pada kondisi siap untuk mengimplementasikan ILP. Penelitian tersebut mengidentifikasi keterbatasan pada aspek sumber daya manusia, infrastruktur, dan proses kebijakan sebagai tantangan utama implementasi. Hasil tersebut sejalan

dengan temuan penelitian ini yang masih menunjukkan adanya kendala pada distribusi tenaga, sarana prasarana, dan sistem pendukung pelaksanaan ILP.

2. Capaian Indikator Program SPM Tahun 2025

Hasil penelitian menunjukkan bahwa hanya satu dari tujuh indikator SPM yang mencapai target 100%, yaitu pelayanan kesehatan usia pendidikan dasar. Sementara itu, pelayanan kesehatan ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir, balita, usia produktif, dan lansia masih berada di bawah target. Capaian terendah terdapat pada pelayanan kesehatan ibu hamil dan usia produktif.

Belum optimalnya capaian tersebut tidak sepenuhnya mencerminkan rendahnya kualitas pelayanan, tetapi dipengaruhi oleh berbagai faktor, terutama penggunaan data estimasi sasaran yang lebih tinggi dibandingkan kondisi riil di wilayah kerja. Temuan ini menunjukkan bahwa pengukuran capaian SPM tidak hanya dipengaruhi oleh pelaksanaan pelayanan, tetapi juga oleh ketepatan penentuan sasaran program. Selain itu,

rendahnya partisipasi masyarakat usia produktif serta kendala geografis pada beberapa desa turut memengaruhi pencapaian indikator pelayanan kesehatan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan laporan nasional yang menunjukkan bahwa pencapaian target SPM masih menjadi tantangan di berbagai daerah. Rendahnya cakupan pelayanan kelompok usia produktif juga ditemukan dalam penelitian Zakia, (2024) yang menyebutkan bahwa kelompok usia kerja cenderung sulit dijangkau karena keterbatasan waktu dan rendahnya pemanfaatan layanan kesehatan preventif.

3. Gambaran Pelaksanaan ILP dalam Mendukung Capaian Program SPM

Penelitian ini menunjukkan bahwa pelaksanaan Integrasi Layanan Primer (ILP) tergambar mendukung pencapaian program Standar Pelayanan Minimal (SPM) secara fasilitatif dan kontekstual, meskipun capaian indikator juga dipengaruhi oleh berbagai faktor di luar implementasi ILP. Penerapan sistem klaster mempermudah pemetaan

sasaran, pengelompokan layanan berdasarkan siklus hidup, serta proses pencatatan dan pelaporan program sehingga pelaksanaan pelayanan menjadi lebih terorganisir.

Meskipun demikian, keberhasilan pencapaian indikator SPM tetap dipengaruhi oleh berbagai faktor lain di luar implementasi ILP, seperti ketepatan estimasi sasaran, partisipasi masyarakat, kondisi geografis, dan dukungan sumber daya. Temuan ini menunjukkan bahwa ILP berperan sebagai sistem yang mendukung efektivitas pelayanan, tetapi tidak dapat secara mandiri menjamin tercapainya target SPM.

Pentingnya pendekatan pelayanan yang terintegrasi juga ditunjukkan oleh Santoso et al. (2025) yang menyoroti bahwa pelayanan kesehatan masih sering dilaksanakan secara terpisah antarbidang pelayanan sehingga diperlukan pendekatan yang lebih terintegrasi dalam pengelolaan kesehatan. Temuan tersebut mendukung konsep dasar ILP yang berupaya mengurangi fragmentasi pelayanan melalui pengorganisasian layanan yang lebih terkoordinasi.

Dalam penelitian ini, implementasi ILP berkontribusi pada pengelompokan pelayanan berdasarkan siklus hidup dan mendukung pengelolaan pelayanan yang lebih terstruktur.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Indriyati et al. (2023) yang menyatakan bahwa implementasi ILP dapat meningkatkan koordinasi dan integrasi layanan kesehatan, namun pencapaian indikator program tetap dipengaruhi oleh faktor organisasi dan lingkungan pelayanan kesehatan.

4. Faktor Pendukung dan Penghambat Implementasi ILP

Faktor pendukung utama implementasi ILP di Puskesmas Darma meliputi ketersediaan sumber daya manusia yang relatif memadai, komitmen tenaga kesehatan, dukungan pimpinan, pembinaan dari Dinas Kesehatan, serta kerja sama lintas sektor dan kader kesehatan. Faktor-faktor tersebut berperan dalam mempercepat proses adaptasi terhadap sistem pelayanan berbasis klaster.

Temuan penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Setiaasih et

al. (2025) yang menunjukkan bahwa antusiasme, kolaborasi, dan komitmen tenaga kesehatan merupakan faktor pendorong implementasi integrasi pelayanan kesehatan primer. Penelitian tersebut juga mengidentifikasi keterbatasan sumber daya manusia, fasilitas, sinkronisasi data, dan pelaporan digital sebagai hambatan implementasi. Hasil tersebut sesuai dengan temuan penelitian ini, di mana komitmen tenaga kesehatan dan dukungan koordinasi menjadi faktor pendukung, sementara kendala pada sarana dan sistem pelaporan masih menjadi tantangan dalam pelaksanaan ILP.

Di sisi lain, beberapa faktor penghambat yang ditemukan yaitu tingginya target sasaran berbasis estimasi, penggunaan berbagai aplikasi pelaporan yang belum terintegrasi, keterbatasan sarana prasarana, rendahnya partisipasi masyarakat pada kelompok usia produktif, serta belum tersedianya SK formal penanggung jawab klaster. Hambatan tersebut menunjukkan bahwa keberhasilan implementasi ILP tidak hanya bergantung pada

kesiapan tenaga kesehatan, tetapi juga memerlukan dukungan sistem, kebijakan, dan lingkungan yang memadai.

Temuan ini sejalan dengan penelitian Nurossohwah & Besral (2025) yang menyatakan bahwa keberhasilan implementasi ILP dipengaruhi oleh kepemimpinan, dukungan sumber daya, koordinasi lintas sektor, dan kesiapan sistem pendukung pelayanan kesehatan. Dengan demikian, penguatan sistem pelaporan, penyesuaian sasaran program, serta peningkatan dukungan lintas sektor perlu menjadi perhatian untuk meningkatkan efektivitas implementasi ILP dan pencapaian SPM.

KESIMPULAN

Implementasi Integrasi Layanan Primer (ILP) di Puskesmas Darma pada Klaster Manajemen, Klaster KIA, dan Klaster Usia Dewasa dan Lansia secara umum telah berjalan cukup baik melalui dukungan komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur birokrasi yang relatif memadai, meskipun masih ditemukan beberapa kendala dalam

pelaksanaannya. Capaian indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) tahun 2025 menunjukkan bahwa sebagian besar indikator belum mencapai target 100%, yang dipengaruhi oleh faktor internal maupun eksternal, terutama ketidaksesuaian estimasi sasaran dengan kondisi riil di lapangan. Implementasi ILP berkontribusi secara fasilitatif terhadap pencapaian SPM melalui pengelompokan pelayanan berdasarkan siklus hidup, peningkatan koordinasi antar klaster, serta kemudahan pencatatan dan pelaporan program. Faktor pendukung utama meliputi komitmen pimpinan, koordinasi internal yang baik, ketersediaan SOP, dan inovasi pelayanan, sedangkan faktor penghambat meliputi fragmentasi sistem pelaporan, keterbatasan sarana, belum adanya SK formal penanggung jawab klaster, serta rendahnya partisipasi sebagian kelompok sasaran.

SARAN

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan kajian dan masukan bagi Puskesmas Darma

dalam mengevaluasi implementasi Integrasi Layanan Primer (ILP), khususnya terkait pelaksanaan koordinasi antar klaster, pengelolaan data, serta sistem pelaporan program. Selain itu, hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Kuningan dalam pembinaan dan evaluasi implementasi ILP guna mendukung pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM).

DAFTAR PUSTAKA

- Aisyah, D. N., Setiawan, A. H., Mayadewi, C. A., Lokopessy, A. F., Kozlakidis, Z., & Manikam, L. (2025). Understanding Health Information Systems Utilization Across Public Health Centers in Indonesia: Cross-Sectional Study. *JMIR Medical Information*, 13, 1–15. <https://doi.org/10.2196/68613>
- Dhynianti, L., Darmawan, E. S., Nadjib, M., & Soewondo, P. (2025). Readiness of Community Health Centers to Implement Integrated Primary Health Care Services in Jakarta, Indonesia: A 2024 Study. *Journal of Integrated Care*.
- Humas BKPK. (2024). *Standar Pelayanan Minimal Kesehatan, Hak Setiap Warga Negara*. Kemenkes BKPK. <https://doi.org/https://www.badankebijakan.kemkes.go.id/standa>
- r-pelayanan-minimal-kesehatan-hak-setiap-warga-negara/
- Husain, H., Badwi, A., & Oruh, S. (2025). Analisis Penerapan Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer (ILP) Di Puskesmas Topore Kabupaten Mamuju Provinsi Sulawesi Barat. *Jurnal Pejuang Kesehatan Masyarakat*, 1(1), 16–34.
- Indriyani, Y., Irawan, T., Risqiyanti, E., Juwita, I. M., Fadilah, U., Jannah, D. A. N., Annisa, A. O. F., & Maydasari, O. (2025). Kajian Implementasi Program Integrasi Layanan Kesehatan Primer di Puskesmas Sokorejo Kota Pekalongan. *BEMAS: Jurnal Bermasyarakat*, 6(2), 362–369. <https://doi.org/10.37373/bemas.v6i2.1785>
- Indriyati, L., Wahyudin, A., & Sulistyowati, E. (2023). Evaluasi Program Pilot Project Transformasi Layanan Primer di Puskesmas Telaga Bauntung Kabupaten Banjar Tahun 2022. *Jurnal Kebijakan Pembangunan*, 18(October 2022), 65–80. <https://doi.org/10.47441/jkp.v18i1.311>
- Kementerian Kesehatan RI. (2024). *Memperkuat Layanan Primer*.
- Mait, T. O., Rosyidah, R., & Sulistyawati, S. (2025). Evaluasi Kesiapan Promkes dalam Impelementasi Program Integrasi Layanan Primer (ILP) di Puskesmas. *Jurnal Penelitian Inovatif*, 5(1), 133–140.

<https://doi.org/10.54082/jupin.1029>

- Mansur, S. A., Badu, B., & Nara, N. (2025). Kapasitas Program dan Manajemen Proses dalam Pengintegrasian Pelayanan Kesehatan Primer di Kabupaten Jeneponto. *PAMAREND A : Public Administration and Government Journal*, 5(1), 365–381.
<https://doi.org/10.52423/pamarenda.v5i1.191>
- Nurossohwah, A., & Besral, B. (2025). Tantangan Implementasi Integrasi Layanan Primer di Puskesmas: Studi Literatur Riview. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 9, 8140–8149.
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 19 Tahun 2024 Tentang Penyelenggaraan Pusat Kesehatan Masyarakat (2024).
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2024 Tentang Standar Teknis Pemenuhan Standar Pelayanan Minimal (SPM) Kesehatan, Kementrian Kesehatan 31 (2024).
- Rachmaningsih, F. S. (2025). The Readiness for Integrated Primary Health Care (ILP) at Puskesmas Pamulang in Tangerang Selatan City. *Journal of Indonesian Health Policy and Administration*, 10(1).
<https://doi.org/10.7454/ihpa.v10i1.1127>
- Rahmawati, R., Yusriani, Y., & Rusydi, A. R. (2025). Analisis Implementasi Kebijakan Integrasi Pelayanan Kesehatan Perdana di Puskesmas Lanrisang Kabupaten Pinrang. *Jurnal Penelitian Kesehatan Aafiyah (JAHR)*, 6.
- Santoso, A., Citraningtyas, T., Viora, E., Gotera, W., Fujiati, I., Lukito, W., Vidiawati, D., Claramita, M., Diatri, H., Prawira, B., Grace, A., Arsita, E., & Billy, A. (2025). Health Policy Towards Integrated Cardiovascular and Mental Health Management in Primary Health Care in Indonesia : A Policy Outlook. *The Lancet Regional Health - Southeast Asia*, 37(6), 100605.
<https://doi.org/10.1016/j.lansea.2025.100605>
- Setiaasih, R., Sunjaya, D. K., Sofiatin, Y., Afriandi, I., Hilfi, L., & Herawati, D. M. D. (2025). Readiness of Health Posts for Primary Health Care Integration in Indonesia : A Mixed-Methods Study. *BMC Public Health*.
- Sukirman, I., Asiwisastra, J., & Santtosa, P. (2025). Pengaruh Implementasi Integrasi Layanan Primer Terhadap Kualitas Pelayanan Rawat Jalan di Klaster 3 Puskesmas Tanjungsari Sumedang. *Jurnal Tata Kelola Dan Kebijakan Publik*, 1(2), 146–151.
- Zakia, R. M. (2024). *Analisis Implementasi Integrasi Layanan Kesehatan Primer di Indonesia: Tinjauan Literatur Sistematis*.

