

GAMBARAN IMPLEMENTASI KEBIJAKAN INTEGRASI LAYANAN PRIMER DI PUSKESMAS WAE NAKENG

Maria Gunasti Eda^{1*}, Dominirsep O. Dodo², Tanti Rahayu³, Fransiskus G. Mado⁴

Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas 'Nusa Cendana
Kupang^{1,2,3,4}

*Corresponding Author : mariagunastieda@gmail.com

ABSTRAK

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) yang masih tinggi di Indonesia menunjukkan pelayanan kesehatan primer belum optimal dalam memenuhi Standar Pelayanan Minimal (SPM). Sebagai upaya perbaikan, Puskesmas Wae Nakeng menerapkan kebijakan Integrasi Layanan Primer (ILP) untuk mengubah layanan kesehatan yang terfragmentasi menjadi sistem integrasi berbasis siklus hidup. Penelitian ini bertujuan mengidentifikasi faktor pendukung, hambatan, dan hasil implementasi ILP di Puskesmas Wae Nakeng menggunakan kerangka *Kerangka Kerja Konsolidasi untuk Penelitian Implementasi* (CFIR) dengan indikator keberhasilan berupa *hasil implementasi*. Pendekatan kualitatif digunakan melalui wawancara mendalam, observasi partisipatif, dan dokumentasi. Laporan penelitian mencakup pemimpin, koordinator klaster, dan staf Puskesmas Wae Nakeng. Keberhasilan implementasi ILP difasilitasi oleh landasan hukum yang kuat, prosedur manajemen, kepemimpinan proaktif, kolaborasi lintas sektor, komunikasi efektif, koordinasi rutin, dan adaptasi staf. Kendala utama yang ditemukan adalah keterbatasan anggaran operasional, ketidakefektifan sistem penyimpanan data, serta peningkatan usia produktif masyarakat dalam skrining. Strategi pendidikan langsung dan pengakuan kebijakan tingkat desa terbukti efektif meningkatkan penerimaan eksternal, meskipun proses adaptasi masih berlangsung. Potensi keberlanjutan ILP di Puskesmas Wae Nakeng tinggi jika didukung perbaikan logistik dan penguatan mobilisasi masyarakat. Penelitian ini merekomendasikan penguatan kolaborasi multi-sektor, optimalisasi sistem informasi, dan inovasi komunikasi guna mendukung keberlanjutan ILP di masa depan.

Kata kunci : CFIR, implementasi kebijakan ILP, *implementation outcome*

ABSTRACT

The high maternal mortality rate (MMR) and infant mortality rate (IMR) in Indonesia indicate that primary health care services have not been optimal in meeting the Minimum Service Standards (MSS). As an improvement effort, Puskesmas Wae Nakeng implemented an Integration of Primary Care (ILP) policy to transform fragmented health services into a life cycle-based integration system. This study aims to identify the supporting factors, barriers, and outcomes of ILP implementation at Puskesmas Wae Nakeng using the Consolidated Framework for Implementation Research (CFIR) framework with success indicators in the form of implementation outcomes. A qualitative approach was used through in-depth interviews, participatory observation, and documentation. The research report includes leaders, cluster coordinators, and staff of Wae Nakeng Health Center. The successful implementation of ILP was facilitated by a strong legal foundation, management procedures, proactive leadership, cross-sector collaboration, effective communication, regular coordination, and staff adaptation. The main obstacles encountered were limited operational budget, ineffective data storage system, and increasing productive age of the community in screening. Direct education strategies and village-level policy recognition proved effective in increasing external acceptance, although the adaptation process is still ongoing. The potential for ILP sustainability at Puskesmas Wae Nakeng is high if supported by improved logistics and strengthened community mobilization. This study recommends strengthening multi-sector collaboration, optimizing information systems, and communication innovations to support the sustainability of ILP in the future.

Keywords : ILP policy implementation, CFIR, *implementation outcome*

PENDAHULUAN

Puskesmas sebagai *gate keeper* pelayanan kesehatan pada pelayanan kesehatan formal dan penapisan rujukan, harus dapat memberikan pelayanan bermutu sesuai dengan standar pelayanan maupun standar kompetensi. Pelayanan kesehatan primer merupakan pelayanan yang berfokus pada penyediaan kebutuhan kesehatan berdasarkan siklus hidup yang mudah diakses dan terjangkau sampai pada tingkat masyarakat, keluarga dan individu (Kementerian Kesehatan, 2023). Kondisi pelayanan kesehatan primer di Indonesia belum cukup kuat dalam merespon masalah, sehingga penguatan pelayanan kesehatan primer penting dilakukan. Pentingnya penguatan primer pelayanan kesehatan disebabkan adanya fakta yang menunjukkan bahwa indikator pencapaian standar pelayanan minimal (SPM) bidang kesehatan tahun 2023 belum sepenuhnya mencapai target. Secara rata-rata, capaian SPM kabupaten/kota adalah 82%, dengan beberapa indikator menunjukkan hasil baik, seperti pelayanan bayi baru lahir (86%), dan balita (95,91%). Namun, layanan untuk lanjut usia produktif (73,46%) dan penderita hipertensi (71,63%) masih jauh dari target 100%. Tingkat provinsi, rata-rata pencapaian mencapai 89%, dengan 24 dari 38 provinsi memenuhi target indikator kesehatan. Meskipun ada kemajuan dibandingkan tahun-tahun sebelumnya, distribusi layanan yang merata dan pencapaian pada beberapa indikator tetap menjadi tantangan utama (Kementerian Kesehatan, 2023).

Berdasarkan Kementerian Kesehatan (2023), penyelenggaraan kesehatan primer di Indonesia dilaksanakan oleh Puskesmas. Jumlah Puskesmas di Indonesia pada tahun 2023 sebanyak 10.180 puskesmas, yang terdiri dari 4.210 puskesmas rawat inap dan 5.970 puskesmas non rawat inap. Rasio puskesmas terhadap kecamatan pada tahun 2023 sebesar 1,4 yang menunjukkan sedikitnya terdapat 1 puskesmas di tiap kecamatan di Indonesia. Jumlah SDM kesehatan di fasyankes di Indonesia pada tahun 2023 sebanyak 2.077.473 orang yang terdiri dari 183.694 tenaga medis (8,8%), 1.317.589 tenaga kesehatan (63,4%), dan 576.190 tenaga penunjang kesehatan (27,7%). Pada tahun 2023 terdapat 11,5% puskesmas dengan status kekurangan dokter, 59,1% puskesmas kelebihan dokter, dan 29,4% puskesmas berstatus cukup memiliki dokter. Berdasarkan hal tersebut, pemerintah melaksanakan transformasi pelayanan kesehatan primer dengan menerapkan konsep *Primary Health Care* (PHC) melalui integrasi pelayanan Kesehatan primer (Kementerian Kesehatan, 2023).

Kementerian Kesehatan menggagas transformasi kesehatan sebagai respon untuk meningkatkan sistem kesehatan di Indonesia. Transformasi Kesehatan kemudian menjadi salah satu tujuan untuk mendukung *Universal Health Coverage* (UHC) pada masyarakat Indonesia. *Universal Health Coverage* merupakan sistem penjaminan kesehatan yang memastikan setiap warga dalam populasi memiliki akses yang adil, bermutu, dan terjangkau terhadap pelayanan kesehatan. (Kementerian Kesehatan, 2022). Transformasi kesehatan sudah diamanatkan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 13 Tahun 2022 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2020 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024 dengan melakukan perubahan yang menitikberatkan pada transformasi kesehatan. Perubahan tersebut mencakup 6 (enam) hal prinsip atau disebut sebagai pilar transformasi kesehatan yang juga merupakan bentuk penerjemahan reformasi sistem kesehatan nasional, yaitu: a) transformasi layanan primer, b) transformasi layanan rujukan, c) transformasi sistem ketahanan kesehatan, d) transformasi pembiayaan kesehatan, e) transformasi SDM kesehatan, f) transformasi teknologi informasi kesehatan (Kementerian Kesehatan, 2022).

Adapun integrasi layanan primer mencakup upaya promotif dan preventif yang komprehensif, perluasan jenis antigen, imunisasi, penguatan kapasitas dan perluasan skrining di layanan primer dan peningkatan akses, SDM, obat dan kualitas layanan serta penguatan layanan laboratorium untuk deteksi penyakit atau faktor risiko yang berdampak pada masyarakat (Kementerian Kesehatan, 2023). Masalah kesehatan tingkat nasional juga

merupakan masalah kesehatan yang sama yang dihadapi oleh daerah yang saling berhubungan dan memerlukan perhatian utama dari pemerintah. Derajat kesehatan masyarakat dapat digambarkan melalui Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Bayi (AKB), Angka Kematian Balita (AKABA), angka morbiditas beberapa penyakit, dan status gizi (Dinas Kesehatan Kabupaten Manggarai Barat, 2023). Kasus kematian yang paling tinggi adalah di tahun 2023 yaitu sebesar 10 kematian, dan yang paling rendah di tahun 2019 yaitu sebesar 5 kematian. Kematian ibu yaitu kematian dari setiap Wanita selama kehamilan, bersalin atau dalam 42 hari setelah melahirkan. Angka Kematian Ibu (AKI) perpuskemas Dinas Kesehatan Kabupaten Manggarai Barat Tahun 2023 ditemukan kematian ibu yang paling tinggi adalah di Puskesmas Wae Nakeng dan Puskesmas Tentang sebanyak 2/100.000 KH kematian (Dinas Kesehatan Manggarai Barat, 2023). Angka Kematian Bayi (AKB) paling tinggi pada tahun 2021 dan 2022 yaitu 67/1.000 KH dan Angka Kematian Bayi (AKB) paling rendah pada tahun 2019 sebanyak 44/1.000 KH. Angka Kematian Bayi (AKB) di Kabupaten Manggarai Barat tahun 2023 ditemukan kematian bayi paling tinggi adalah di Puskesmas Wae Nakeng sebanyak 8/1.000 KH dengan kematian neonatal sebanyak 5/1.000 KH dan kematian bayi yang paling rendah adalah di Puskesmas Rekas, Puskesmas Benteng dan Puskesmas Nanga Terang masing-masing tidak ada kematian (Dinas Kesehatan Manggarai Barat, 2023).

Berdasarkan data tersebut, diperlukan penguatan pelayanan primer di Puskesmas Wae Nakeng. Hal ini kemudian diwujudkan melalui Keputusan Bupati Manggarai Barat Nomor 101/KEP/HK/2024 tentang Pelaksanaan Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer di Kabupaten Manggarai Barat Tahun 2024. Dalam keputusan tersebut, Puskesmas Wae Nakeng dan Puskesmas Labuan Bajo ditunjuk sebagai puskesmas pelaksana integrasi pelayanan kesehatan primer di Kabupaten Manggarai Barat tahun 2024 (Bupati Manggarai Barat, 2024). Integrasi layanan primer di Puskesmas Wae Nakeng diperlukan untuk meningkatkan akses dan kualitas layanan kesehatan yang lebih komprehensif, efisien, dan sesuai dengan kebutuhan masyarakat. Hal ini bertujuan untuk mengatasi berbagai tantangan kesehatan, seperti tingginya beban penyakit yang dapat dicegah, terbatasnya sumber daya manusia tertentu, kurangnya pemahaman tentang konsep implementasi kebijakan ILP, budaya dan perilaku penyedia pelayanan Kesehatan, kurangnya efisiensi waktu, serta memastikan pelayanan kesehatan mencakup seluruh aspek promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif secara terkoordinasi. Integrasi ini dilakukan dengan memadukan berbagai jenis pelayanan kesehatan berdasarkan siklus kehidupan, seperti kesehatan ibu dan anak, usia dewasa, serta penatalaksanaan penyakit menular dan tidak menular, sehingga pelayanan menjadi lebih holistik. Selain itu, jejaring layanan dengan unit lain seperti Pustu dan Posyandu juga diintegrasikan untuk memperkuat deteksi dini dan pemantauan kesehatan masyarakat. Dengan langkah ini, Puskesmas dapat mengoptimalkan sumber daya yang ada dan memberikan pelayanan yang lebih efektif dan berorientasi pada pasien.

Terkait dengan keterbatasan SDM, pelayanan kesehatan dapat saja diberikan oleh petugas dari klaster lain yang memiliki kompetensi dan kewenangan yang sesuai. Meskipun demikian, adopsi model ini dapat mengganggu sinergisitas dan efektivitas pelayanan, karena petugas yang diminta untuk turun tangan mungkin belum sempurna dalam menjalankan tanggung jawab tertentu. Permasalahan ini semakin kompleks apabila dilihat dari aspek profesionalisme dan integritas pelayanan. Jika petugas yang tidak sepenuhnya siap menghadapi situasi medis yang mendadak, maka risiko kesalahan diagnosis maupun penatalaksanaan pun meningkat. Tenaga medis dan tenaga kesehatan dalam menjalankan praktik harus dilakukan sesuai dengan kewenangan yang didasarkan pada kompetensi yang dimilikinya (Presiden RI, 2023). Pemahaman mengenai proses pelaksanaan integrasi layanan primer di Puskesmas Wae Nakeng sangat penting yaitu tidak hanya mengenai apa yang berhasil dan tidak berhasil, tetapi juga memahami bagaimana dan mengapa implementasi berjalan dengan benar atau salah, dan menguji pendekatan-pendekatan untuk memperbaikinya. Kerangka Konsolidasi Riset

Implementasi (CFIR) digunakan untuk memandu pengumpulan dan analisis data kualitatif untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang dapat mempengaruhi pelaksanaan, efektifitas dan keberhasilan sebuah intervensi.

Meskipun berbagai studi telah mengkaji implementasi kebijakan Integrasi Layanan Primer (ILP) dan digitalisasi sistem pelayanan kesehatan, sebagian besar masih berfokus pada aspek teknis dan struktural institusi, tanpa mengeksplorasi dinamika persepsi tenaga kesehatan sebagai pelaksana kebijakan. Studi oleh Wijaya et al. (2025), menunjukkan bahwa implementasi e-Puskesmas dan ILP secara simultan berdampak positif terhadap peningkatan Internal Service Quality (ISQ) di Puskesmas Tebet. Namun, pendekatan yang digunakan terbatas pada regresi statistik tanpa menggali dimensi subjektif, seperti pemaknaan, penerimaan, dan kesiapan tenaga kesehatan terhadap kebijakan tersebut. Studi ini juga dilaksanakan dalam konteks wilayah urban dengan infrastruktur yang relatif memadai, sehingga belum merepresentasikan kondisi puskesmas di daerah semi-perifer yang menghadapi keterbatasan sumber daya dan kompleksitas geografis. Lebih lanjut, belum terdapat kajian yang secara sistematis menggunakan kerangka implementasi berbasis teori seperti *Consolidated Framework for Implementation Research (CFIR)* dan *Implementation Outcomes* untuk memetakan faktor determinan dan hasil implementasi ILP dari perspektif pelaksana.

Penelitian ini bertujuan untuk mengisi kesenjangan tersebut dengan menyajikan gambaran implementasi kebijakan ILP berdasarkan persepsi tenaga kesehatan di Puskesmas Wae Nakeng menggunakan pendekatan *CFIR* dan indikator *Implementation outcome*.

METODE

Penelitian ini akan menggunakan penelitian kualitatif dengan jenis studi kasus. Penelitian kualitatif merupakan suatu penelitian ilmiah, yang bertujuan untuk memahami suatu fenomena dalam suatu konteks sosial secara ilmiah dengan mengedepankan proses interaksi komunikasi yang mendalam antara peneliti dengan fenomena yang diteliti. Fenomena tentang apa yang dialami oleh subyek penelitian, misalnya perilaku, persepsi, motivasi, tindakan secara holistik, dengan cara deskriptif dalam bentuk kata-kata dan bahasa, pada suatu konteks khusus yang secara alamiah dan dengan memanfaatkan berbagai metode ilmiah. Lokasi penelitian di Puskesmas Wae Nakeng. Penelitian dilakukan pada periode 12 Maret sampai 25 Maret 2025. Jumlah informan 11 orang, yaitu 1 orang informan kunci, 5 orang informan utama, dan 5 orang informan pendukung.

Penentuan informan dengan menggunakan teknik *non-probability* dengan pendekatan *purposive sampling*, yaitu pengambilan sampel dengan pertimbangan tertentu dari peneliti. Variabel dalam penelitian ini ada 8 yaitu *Intervention Characteristics, outer setting, inner setting, characteristics of individual, process, adoption, implementation, sustainment*. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara, observasi, dan dokumentasi. Analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis tematik yang digunakan untuk menganalisa data yang bertujuan menemukan pola atau tema melalui data yang telah dikumpulkan oleh peneliti. Penelitian ini dilakukan setelah memenuhi pertimbangan etik dari komisi etik Universitas ‘Nusa Cendana Kupang sebagai jaminan perlindungan kepada informan penelitian.

HASIL

Karakteristik Intervensi

Dukungan Regulasi

Regulasi menjadi salah satu fondasi penting dalam mendukung keberhasilan implementasi kebijakan Integrasi Layanan Primer (ILP). Regulasi di tingkat pusat tentang kebijakan integrasi

layanan primer ini tertuang dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor Hk.01.07/Menkes/2015/2023 Tentang Petunjuk Teknis Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer. Regulasi tentang ILP di daerah termuat dalam Keputusan Bupati Manggarai Barat Nomor 101/KEP/HK Tentang Pelaksanaan Integrasi Layanan Primer di Puskesmas Wae Nakeng Kabupaten Manggarai Barat. Kejelasan arah kebijakan dari tingkat pusat hingga daerah sangat menentukan bagaimana pelaksanaan ILP dijalankan di lapangan. Puskesmas mendapatkan acuan langsung dari regulasi yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan sebagai dasar untuk memulai dan mengembangkan pelaksanaan ILP. Sebagaimana disampaikan oleh Informan 2 selaku Penanggung Jawab Klaster 1:

“Kami mendapatkan informasi awal mengenai regulasi terkait pelaksanaan ILP dari Kementerian Kesehatan. Oleh karena itu, penerapan ILP di Puskesmas kami berdasarkan pada regulasi tersebut.” (Informan 2, Penanggung Jawab Klaster 1).

Berdasarkan hasil wawancara di atas dapat diketahui bahwa pelaksanaan ILP di Puskesmas tidak dilakukan tanpa arah yang jelas, melainkan berpedoman pada kebijakan dan petunjuk teknis dari pemerintah pusat. Regulasi ini menjadi rujukan awal yang penting untuk menyusun langkah-langkah pelaksanaan di tingkat lokal, sekaligus memberikan legitimasi dalam pengambilan keputusan serta penyusunan kebijakan turunan di level Puskesmas. Dukungan regulasi tidak hanya berhenti pada informasi awal, tetapi juga diikuti dengan langkah-langkah administratif dan kelembagaan untuk memastikan program berjalan sesuai arahan. Hal ini ditegaskan kembali oleh Informan 2:

“Kami pertama-tama mengatur pertemuan untuk menggalang tim pelaksana ILP, kemudian kami membuat Surat Keputusan (SK) untuk tim ILP tersebut.” (Informan 2, Penanggung Jawab Klaster 1).

Berdasarkan wawancara di atas dapat diketahui bahwa regulasi dari Kementerian Kesehatan menjadi dasar untuk menindaklanjuti pembentukan tim pelaksana secara formal melalui penerbitan SK. Hal ini mencerminkan adanya kesinambungan antara arahan pusat dan pelaksanaan di daerah, serta memperlihatkan komitmen Puskesmas dalam menginstitusionalisasi kebijakan ILP melalui dokumen resmi. Berdasarkan hasil uraian wawancara yang dilakukan, peneliti dapat menyimpulkan bahwa dukungan regulasi dari tingkat pusat tidak hanya memberikan arah kebijakan, tetapi juga menjadi penguatan dalam struktur kelembagaan dan mekanisme kerja di lapangan. Regulasi ini mempermudah proses adaptasi kebijakan dan meningkatkan legitimasi pelaksanaan ILP di tingkat Puskesmas.

Ketersediaan SOP dan Jalur yang Jelas

Salah satu aspek penting dalam keberhasilan implementasi kebijakan Integrasi Layanan Primer (ILP) di tingkat layanan dasar adalah adanya pedoman operasional yang jelas dan terstruktur. Standar Operasional prosedur puskesmas tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 6 Tahun 2024 Tentang Standar Teknis Pemenuhan Standar Pelayanan Minimal Kesehatan. Standar Operasional Prosedur (SOP) dan jalur pelayanan yang terdefinisi dengan baik menjadi alat bantu utama dalam memastikan bahwa setiap tahapan layanan berjalan sesuai dengan prinsip integrasi dan tidak menimbulkan kebingungan di Puskesmas Wae Nakeng. Hal ini ditegaskan oleh Informan 8, salah satu staf di Klaster 2, yang menyatakan bahwa pelaksanaan ILP telah mengikuti aturan yang sudah ditetapkan dari pusat, termasuk dalam hal SOP dan jalur pelayanan:

“Untuk ILP di Puskesmas ini, semuanya sudah berjalan sesuai ketentuan dari pusat. Jadi, semua sudah ada SOP dan jalur-jalurnya.” (Informan 8, Staf Klaster 2).

Berdasarkan wawancara di atas dapat diketahui bahwa dalam pelaksanaan ILP, Puskesmas Wae Nakeng telah mengacu pada SOP dan jalur yang dirancang berdasarkan pedoman pusat. Artinya, pelaksanaan di lapangan tidak dilakukan secara bebas, melainkan mengikuti sistem yang telah diatur secara nasional. Ketersediaan SOP dan jalur ini menjadi pemandu teknis sekaligus pengarah dalam menjalankan layanan yang terintegrasi. Keberadaan SOP yang jelas membantu tenaga kesehatan untuk memahami alur kerja masing-masing klaster dan bagaimana keterkaitannya satu sama lain, terutama dalam pelayanan yang melibatkan lintas unit atau lintas profesi. Jalur-jalur pelayanan yang sudah ditentukan juga memudahkan proses rujukan internal dan eksternal, serta mempercepat pengambilan keputusan saat menangani pasien dengan kebutuhan yang lebih kompleks. Berdasarkan hasil uraian wawancara yang dilakukan, peneliti dapat menyimpulkan bahwa ketersediaan SOP dan jalur pelayanan yang jelas bukan hanya menjadi simbol kesiapan administratif, tetapi juga mencerminkan kesiapan teknis dan koordinatif dalam implementasi ILP di Puskesmas Wae Nakeng.

Dukungan SDM dan SDK yang Mencukupi

Implementasi Integrasi Layanan Primer (ILP) di Puskesmas Wae Nakeng didukung oleh ketersediaan sumber daya manusia (SDM) dan sumber daya kesehatan (SDK) yang dinilai telah mencukupi kebutuhan pelayanan. Hal ini diungkapkan oleh beberapa informan yang menyatakan bahwa kapasitas dan jumlah tenaga kesehatan saat ini telah sesuai dengan standar pelayanan Puskesmas.

“Ya, sudah memadai.” (Informan 7, Staf Klaster 1).

Berdasarkan wawancara di atas dapat diketahui bahwa kondisi sumber daya saat ini telah mencukupi untuk menunjang pelaksanaan ILP. Pandangan serupa juga disampaikan oleh informan dari klaster lainnya, yang menegaskan bahwa pelaksanaan kegiatan telah berjalan dalam batas kewenangan dan kemampuan yang ditetapkan.

“Untuk pengembangan dan perbaikan, kami sebagai pelaksana merasa apa yang ada saat ini sudah cukup, karena sesuai standar Puskesmas. Kami tidak bisa bekerja di luar standar Puskesmas.” (Informan 8, Staf Klaster 2).

Hal ini menunjukkan adanya kesadaran terhadap batasan operasional yang telah ditetapkan, sekaligus mengindikasikan bahwa pemenuhan standar minimal telah tercapai. Bahkan, untuk kategori tenaga kesehatan, keberadaannya dirasakan telah memadai.

“Untuk tenaga kesehatan sudah tercukupi.” (Informan 11, Staf Lintas Klaster).

Kepala Puskesmas pun memberikan konteks lebih luas bahwa pelaksanaan ILP bukan sekadar program lokal, tetapi bagian dari strategi nasional yang diperkuat oleh kebijakan lintas sektor, termasuk dukungan dari pemerintah desa.

“Kebijakan ini bukan program buatan Puskesmas, melainkan layanan dari Kementerian untuk meningkatkan cakupan promotif dan preventif.” (Informan 1, Kepala Puskesmas).

“Seperti yang saya sampaikan, kami sudah berkomitmen sejak akhir 2024 bahwa di 2025 semua Posyandu wajib menerapkan Integrasi Layanan Primer (ILP). Saya rasa ini bukan hal mudah, karena pendekatan pertama yang dibutuhkan adalah dukungan kebijakan dan penganggaran dari desa. Walaupun pada awalnya ada perdebatan dengan Kepala Desa, puji Tuhan sekarang sudah berkembang dari hanya 6 Posyandu di 1 desa pada 2024 menjadi 47 Posyandu di 8 desa dan 1 kelurahan.” (Informan 1, Kepala Puskesmas).

Hal ini mengindikasikan adanya dukungan struktural yang kuat, baik dari sisi sumber daya internal maupun sinergi dengan pemangku kepentingan eksternal. Kondisi ini menjadi salah satu faktor pendukung dalam mempertahankan dan melanjutkan implementasi ILP. “Sangat

bisa untuk terus dipertahankan dan dilaksanakan di Puskesmas Wae Nakeng.” (Informan 6, Penanggung Jawab Lintas Klaster).

“Saya rasa tidak ada yang perlu diperbaiki, semuanya sudah baik-baik saja, semuanya sudah pas.” (Informan 9, Staf Klaster 3).

“Untuk saat ini tetap dipertahankan, ke depannya kita usahakan yang lebih baik lagi.” (Informan 11, Staf Lintas Klaster).

Berdasarkan wawancara di atas dapat diketahui bahwa dukungan SDM dan SDK yang emasai menjadi fondasi penting dalam pelaksanaan ILP yang berkelanjutan di Puskesmas Wae Nakeng. Pandangan para informan menunjukkan bahwa kondisi sumber daya saat ini tidak hanya cukup, tetapi juga memungkinkan untuk dikembangkan lebih lanjut ke arah yang lebih baik.

PEMBAHASAN

Karakteristik Intervensi

Dukungan Regulasi

Dukungan regulasi menjadi pilar utama keberhasilan implementasi kebijakan Integrasi Layanan Primer (ILP) di Puskesmas Wae Nakeng. Keberadaan Keputusan Menteri Kesehatan dan Keputusan Bupati Manggarai Barat memberikan arah kebijakan yang jelas, sehingga pelaksanaan ILP memiliki pedoman yang tegas dan legitimasi yang kuat. Informasi awal yang diterima dari Kementerian Kesehatan tidak hanya menjadi acuan konseptual, tetapi juga memicu langkah administratif seperti pembentukan tim pelaksana melalui Surat Keputusan (SK), yang menunjukkan komitmen institusional terhadap program ini. Hal ini sejalan dengan domain karakteristik intervensi dalam kerangka CFIR, khususnya pada aspek kekuatan dan kualitas bukti, keunggulan relatif, dan kompleksitas (Damschroder dkk., 2022). Berdasarkan sisi kekuatan dan kualitas bukti, regulasi ini bersumber dari kebijakan nasional dan daerah yang dirumuskan berdasarkan kajian teknis serta praktik terbaik, sehingga menumbuhkan keyakinan pelaksana terhadap validitas kebijakan. Sisi keunggulan relatif, keberadaan regulasi memberikan manfaat nyata berupa keseragaman implementasi, percepatan pembentukan tim, dan kemudahan adaptasi prosedur dibandingkan situasi tanpa regulasi yang jelas. Sementara dari sisi kompleksitas, aturan yang terperinci justru menyederhanakan implementasi karena mengurangi kebutuhan interpretasi mandiri dan meminimalkan potensi tumpang tindih tugas.

Temuan ini bertentangan dengan studi penelitian yang dilakukan oleh Sutanti, dkk (2022) yang menyatakan bahwa walaupun kebijakan akreditasi nasional memberikan arah pelaksanaan, kepatuhan regulasi tidak secara langsung menjamin peningkatan kinerja. Studi tersebut menyoroti bahwa faktor pendukung seperti hubungan antarorganisasi dan alokasi sumber daya harus dilengkapi dengan regulasi agar hasil yang diharapkan dapat tercapai. Temuan ini menunjukkan bahwa meski dukungan regulasi adalah pilar penting, keefektifannya bergantung pula pada integrasi faktor-faktor pendukung lainnya. Secara praktis, hal ini mengimplikasikan perlunya penyusunan regulasi yang detail dan operasional disertai sosialisasi serta pendampingan teknis berkelanjutan agar setiap fasilitas kesehatan mampu mengadaptasi kebijakan sesuai konteks lokal. Namun, temuan ini memiliki keterbatasan karena hanya berfokus pada satu lokasi sehingga generalisasi ke wilayah lain perlu dilakukan secara hati-hati, dan penggunaan data dari informan kunci yang terlibat langsung berpotensi mengandung bias persepsi.

SOP yang Detail

Implementasi kebijakan Integrasi Layanan Primer (ILP) di Puskesmas Wae Nakeng didukung oleh penyusunan Standar Operasional Prosedur (SOP) yang rinci dan disesuaikan

dengan pola layanan berbasis klaster. Kejelasan dan keterperincian SOP ini berperan penting dalam memudahkan tenaga kesehatan memahami dan menjalankan prosedur kerja yang baru, meskipun pada tahap awal pelaksanaan sempat terjadi kebingungan akibat transisi dari sistem berbasis program ke pola layanan siklus hidup. Hal ini sejalan dengan prinsip bahwa dokumentasi prosedur yang baik merupakan fondasi bagi konsistensi dan kualitas layanan kesehatan primer (Damschroder dkk., 2022).

Temuan ini sejalan dengan studi yang dilakukan oleh Wijaya, dkk (2023) yang menyatakan bahwa *standard operating procedure* (SOP) adalah acuan pokok mengenai tahapan yang berhubungan dengan aktivitas kerja dalam sebuah perusahaan. Dengan diterapkannya SOP yang memiliki petakerja yang detail, kegiatan yang dilakukan akan berjalan secaraterstruktur dan mempermudah perusahaan untuk mencapai tujuannya sesuai dengan visi misi secara sistematis, tepat waktu,dan dapat dipertanggungjawabkan. Pada konteks ILP, SOP yang disusun secara rinci memfasilitasi transisi menuju model layanan yang lebih integratif dan berbasis klaster, sehingga mendukung keberhasilan implementasi secara menyeluruh. Dengan demikian, penyusunan SOP yang detail dan sistematis menjadi strategi krusial dalam memfasilitasi implementasi ILP. Keberadaan SOP yang mudah dipahami dan diikuti oleh tenaga kesehatan turut berkontribusi pada peningkatan efisiensi operasional dan mutu pelayanan, sekaligus menjadi pijakan utama dalam mewujudkan layanan kesehatan primer yang terintegrasi dan berkelanjutan.

Dukungan SDM dan SDK yang Mencukupi

Pelaksanaan kebijakan Integrasi Layanan Primer (ILP) di Puskesmas Wae Nakeng didukung oleh ketersediaan sumber daya manusia (SDM) dan sumber daya kesehatan (SDK) yang mencukupi sesuai kebutuhan pelayanan. Ketersediaan tenaga kesehatan yang memadai merupakan fondasi utama bagi keberlangsungan pelaksanaan ILP, dimana kapasitas dan jumlah SDM telah sesuai dengan standar pelayanan yang ditetapkan. Kecukupan SDM dan SDK ini sangat penting mengingat ILP mengintegrasikan berbagai layanan kesehatan yang memerlukan koordinasi dan kolaborasi lintas klaster. Ketersediaan tenaga kesehatan yang memadai memungkinkan pelaksanaan tugas secara efektif dan sesuai dengan standar operasional, sehingga kualitas layanan tetap terjaga.

Temuan ini sejalan dengan studi yang dilakukan oleh Salihi, dkk (2024) yang menyatakan bahwa ketersedian sumber daya manusia dan sarana prasarana sudah mencukupi untuk menjangkau wilayah kerjanya baik dipuskesmas, kunjungan rumah, ataupun posyandu. Dengan demikian, dukungan SDM dan SDK yang memadai tidak hanya menjadi indikator kesiapan internal Puskesmas, tetapi juga menjadi faktor determinan dalam keberhasilan dan kesinambungan pelaksanaan ILP di Puskesmas Wae Nakeng.

KESIMPULAN

Intervention Characteristics

Implementasi ILP di Puskesmas Wae Nakeng didukung oleh karakteristik intervensi yang kuat. Kebijakan ini memiliki dukungan regulasi yang jelas dari pemerintah pusat dan daerah, termasuk Keputusan Menteri Kesehatan dan Keputusan Bupati, yang memberikan legitimasi dan arah yang tegas. Ketersediaan Standar Operasional Prosedur (SOP) dan jalur pelayanan yang terdefinisi dengan baik juga menjadi faktor kunci keberhasilan. Kebijakan ini mengadopsi pendekatan berbasis siklus hidup dan membagi layanan menjadi lima klaster, yang mempermudah pengorganisasian kerja dan meminimalkan tumpang tindih fungsi. Inovasi seperti penggunaan aplikasi telemedisin dan penguatan skrining kesehatan juga menjadi bagian dari intervensi, yang terbukti efektif dalam meningkatkan akses dan deteksi dini.

Outer Settings

Faktor tatanan eksternal menunjukkan adanya kolaborasi dan dukungan lintas sektor yang kuat. Puskesmas Wae Nakeng aktif menjalin kemitraan dengan berbagai pemangku kepentingan, seperti dinas teknis, lembaga pendidikan, dan organisasi keagamaan, untuk memperluas cakupan layanan. Namun, salah satu tantangan signifikan adalah keterbatasan anggaran untuk kegiatan sosialisasi kebijakan kepada masyarakat, yang berpotensi menghambat pemahaman dan partisipasi publik.

Inner Settings

Tatanan internal di Puskesmas Wae Nakeng menunjukkan kesiapan implementasi yang baik. Keterlibatan pimpinan sangat tinggi, mulai dari tahap perencanaan hingga pelaksanaan. Ketersediaan SDM telah terpenuhi 100% sesuai regulasi, dengan distribusi tenaga yang merata di setiap klaster. Komunikasi internal berjalan efektif melalui berbagai media seperti grup WhatsApp dan minilokakarya. Meskipun demikian, terdapat tantangan berupa keterbatasan anggaran operasional, terutama untuk insentif staf dan pengadaan bahan habis pakai. Selain itu, banyaknya aplikasi yang harus diisi dan dikelola oleh staf menjadi beban kerja administratif yang signifikan.

Characteristics of Individuals

Penelitian menunjukkan adanya sikap positif dan komitmen yang kuat dari para tenaga kesehatan dalam mengimplementasikan kebijakan ILP. Meskipun demikian, terdapat variasi pemahaman teknis di antara staf, yang menunjukkan adanya kebutuhan untuk peningkatan kapasitas individu agar dapat mengimplementasikan kebijakan secara lebih efektif.

Process

Proses implementasi kebijakan ILP telah berjalan dengan baik, didukung oleh adanya forum komunikasi internal dan keterlibatan aktif pimpinan dalam pengawalan kebijakan. Mekanisme komunikasi yang berjalan secara vertikal dan horizontal mempercepat adaptasi staf terhadap perubahan kebijakan dan mendukung pengambilan keputusan yang responsif.

Adoption

Adopsi kebijakan ILP di Puskesmas Wae Nakeng dapat dilihat dari komitmen institusional yang kuat. Hal ini diwujudkan melalui pembentukan tim pelaksana resmi melalui Surat Keputusan (SK) dan penunjukan penanggung jawab pada setiap klaster. Adopsi ini didorong oleh dukungan regulasi dari tingkat nasional dan daerah, serta keyakinan staf terhadap validitas kebijakan yang berbasis bukti.

Implementation

Secara keseluruhan, implementasi ILP di Puskesmas Wae Nakeng telah berjalan dengan baik dan konsisten. Hal ini ditunjukkan oleh penetapan Puskesmas sebagai *Center of Excellence (COE)* pada tahun 2024. Implementasi kebijakan ini tidak hanya berfokus pada Puskesmas, tetapi juga melibatkan pemberdayaan kader di tingkat komunitas.

Sustainment

Keberlanjutan kebijakan ILP didukung oleh penyelarasan prioritas program dengan arahan pemerintah pusat, seperti program TB, KIA, KB, dan gizi. Namun, keberlanjutan program masih menghadapi tantangan, terutama terkait keterbatasan anggaran yang dapat memengaruhi insentif staf dan pengadaan sarana. Diperlukan evaluasi jangka panjang untuk memastikan kualitas layanan tetap terjaga seiring dengan beban kerja tambahan sebagai COE.

UCAPAN TERIMAKASIH

Terimakasih secara tulus kami sampaikan kepada Puskesmas Wae nakeng yang menjadi lokasi penelitian dan seluruh tenaga Kesehatan yang sudah bersedia menjadi informan penelitian ini. Tidak lupa terimakasih kepada seluruh pihak yang telah berkontribusi dalam penyelesaian penelitian ini. Semoga memberikan manfaat bagi penulis maupun pembaca.

DAFTAR PUSTAKA

- Ade Fitri Arianti, Tanjung, N. U., & Susilawati, S. (2024). Problematika Terkait Ketersediaan Sumber Daya Manusia Kesehatan Wilayah Kerja Puskesmas Di Provinsi Sumatera Utara. *Jurnal Kesehatan Komunitas (Journal of Community Health)*, 10(2), 392–398. <https://doi.org/10.25311/keskom.vol10.iss2.1909>
- Adolph, R. (2024). Memperkuat Layanan Primer. 1–23.
- Adwa, N. (2025). Optimalisasi Manajemen Administrasi Rumah Sakit Dalam. March.
- Alfina Imanissa S. (2024). Laporan Kinerja Kementerian Kesehatan 2024. *Journal Of Chemical Information And Modeling*, 1–7.
- Ali, A. (2023). Kolaborasi Lintas Sektor Dalam Implementasi Kebijakan Penanganan Covid-19 Di Kabupaten Takalar. In Aleph (Vol. 87, Issue 1,2). [https://repositorio.ufsc.br/xmlui/bitstream/handle/123456789/167638/341506.pdf?sequence=1&isAllowed=y%0Ahttps://antigo.mdr.gov.br/saneamento/proeess](https://repositorio.ufsc.br/xmlui/bitstream/handle/123456789/167638/341506.pdf?sequence=1&isAllowed=y%0Ahttps://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/8314/LOEBLEIN%2C_LUCINEIA_CARLA_.pdf?sequence=1&isAllowed=y%0Ahttps://antigo.mdr.gov.br/saneamento/proeess)
- Amananti, W. (2024). Dinamika Pelaksanaan Peraturan Bupati Nomor 79 Tahun 2022 Tentang Percepatan Penurunan Dan Pencegahan Terintegrasi Stunting. 4(02), 7823–7830.
- Andriyana, A., & Juwono, V. (2021). Analisis Implementasi Program Bantuan Sosial Penanganan Andriyana, A., & Juwono, V. (2021). Analisis Implementasi Program Bantuan Sosial Penanganan Pandemi Covid-19 Di Indonesia Menggunakan Perspektif *Multilevel Governance an Analysis on the Implementation of Social Assistance Program To Handle the Covid-19 Pandemic in Indonesia By Using Multilevel*. *Sosio Informa*, 7(03), 186–202.
- Angeli, I. R., & Holifah, N. (2022). Pengembangan Kapasitas Pelayanan Kesehatan (Studi Kasus Di Puskesmas Tilar, Manggrai Timur Ntt). *JISP (Jurnal Inovasi Sektor Publik)*, 1(3), 74–94. <https://doi.org/10.38156/jisp.v1i3.95>
- Anwar, S., Santoso, A. P. A., Gegen, G., & Am, A. I. (2022). Penegakkan Etika Dan Disiplin Tenaga Kesehatan Sebagai Aparatur Sipil Negara. *Jisip (Jurnal Ilmu Sosial Dan Pendidikan)*, 6(3), 10525–10534.
- Aprianto, B., & Zuchri, F. N. (2021). Implementasi Manajemen Sumber Daya Manusia Kesehatan di Fasilitas Kesehatan: A Literature Review. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 2(3), 160–166. <https://doi.org/10.31004/jkt.v2i3.2161>
- Astuti, A., Basir, B., Febrian, W. D., Arianto, S., Imanirubiarko, S., Agus, B., & Strategis, P. K. (2024). mrizal1, 146. Kolaborasi Penelitian S5 Evaluasi Dampak Keterlibatan Pemangku Kepentingan Dalam Pengambilan Keputusan Strategi Orga. 7, 2933–2945.
- Azhari, D. S., Afif, Z., & Kosim, M. (2023). Konsep Pengembangan & Inovasi Kurikulum Dalam Pembelajaran Pendidikan Agama Islam (Pai) Berbasis Teknologi Informasi. Innovative, Vol.3, 1241–1250.
- Azizah, F. N., Argo, J. G., & Sembiring, R. (2025). Perencanaan Operasional: Fleksibilitas Dan Responsif Terhadap Perubahan.
- Azza, Fatih. Dkk.(2021). Implementasi Kebijakan Pendidikan. *Jurnal Review Pendidikan Dan Pengajaran (Jrpp)*. 4(2)

- Badan Pusat Statistik (Bps). (2024). Statistik Kesehatan Indonesia 2023. Bps.
- Cendani. (2021). Literature Review : Peran Kader Posyandu Terhadap Pemberdayaan Masyarakat. Prosiding Seminar Kesehatan Nasional Sexophone, Juni, 107–116.
- Cerdas, E. R. A. M., Ghoni, A., Edi, P., & Tjenreng, B. Z. (2025). 654-663.+JIG_Abdul+Ghoni (1). 3(4).
- Damschroder, L. J., Lowery, J. C., & Renzette, P. W. (2021). *The Consolidated Framework For Implementation Research (Cfir): A Practical Guide For Implementation Research. Implementation Science*, 16(1), 21.
- Damschroder, L. J., Reardon, C. M., Widerquist, M. A. O., & Lowery, J. (2022). *The Updated Consolidated Framework For Implementation Research Based On User Feedback. Implementation Science*, 17(1), 1–16.
- Dhyanti, L., & Surya Darmawan, E. (2024). Kerjasama Pemerintah Swasta Dalam Pemenuhan Pelayanan Kesehatan Primer Di Jakarta. 486–501.
- Dina Rizki, Kristyan Dwijosusilo, & Kresna Adhi Prahmana. (2025). Inovasi Pelayanan Publik Melalui Program Sikilap (Strategi Menuju Kapuas Sehat dengan Integrasi Layanan Primer): Strategi Menuju Kabupaten Kapuas Sehat. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Dan Riset Pendidikan*, 4(1), 2466–2472. <https://doi.org/10.31004/jerkin.v4i1.2004>
- Endrawati, R., Zahro, S. L., & Laili, Z. R. (2025). Sosialisasi Penerapan Ilp (Integrasi Layanan Primer) Di Posyandu UPT Puskesmas Pesantren Ii Kota Kediri. 3, 217–230.
- Evelyn Imanuella Dhika Putri Patulak, I. M. (2024). Proseding Pengabdian Kepada Masyarakat Public Internship Symposium ; Prodi Administrasi Negara Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik , Universitas 17 Agustus 1945 Surabaya MOROKREMBANGAN KOTA SURABAYA Universitas 17 Agustus 1945 Surabaya. 600–604.
- Fajar, J. (2024). Implementasi Integrasi Layanan Primer (ILP) di Kabupaten Kapuas: Tantangan dan Harapan. 26/07/2025. <https://dinkes.kapuaskab.go.id/web/implementasi-integrasi-layanan-primer-ilp-di-kabupaten-kapuas-tantangan-dan-harapan/>
- Fajriana, D. R., Aji, B., & Mulyanto, J. (2025). Meningkatkan Efektivitas Program Pengelolaan Penyakit Kronis Kardiovaskuler melalui Sinergi Layanan Kesehatan Primer di Kabupaten Cirebon. 8(2), 215–223.
- Farhanissa, P. M., & Rina Pebriana. (2024). Strategi Komunikasi Organisasi Dalam Mengoptimalkan Kinerja Sumber Daya Manusia PT. TASPEN (Persero) Palembang. *Deliberatio: Jurnal Mahasiswa Komunikasi*, 4(2), 214–227. <https://doi.org/10.59895/deliberatio.v4i2.443>
- Fauzan, A. (2024). Model Implementasi Kebijakan Publik. 4, 17929–17938.
- Fiantika, Feni Rita M. W., Jumiyati, S., Honesti, L., Wahyuni, S., Mouw, E., Jonata, Mashudi, I., Hasanah, N., Maharani, A., Ambarwati, K., Noflidaputri, R., Nuryami, & Waris, L. (2022). Metodologi Penelitian Kualitatif. In Metodologi Penelitian Kualitatif. In Rake Sarasin (Issue Maret).
- Fitriani, Y., Setioko, S., Mirnawati, M., Yusuf, M., Putri, H. W., Setiani, A., Delvina, E., & Catrina, L. (2023). Peran Posyandu Sebagai Pelayanan Dasar Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat di Desa Jaya Asri. *Jurnal Pengembangan Dan Pengabdian Masyarakat Multikultural*, 1(3), 138–144. <https://doi.org/10.57152/batik.v1i3.1142>
- Gabriel, A. S., & Finkelstein, J. (2024). *Assessing The Barriers And Facilitators To Pulmonary Rehabilitation Referrals Using The Consolidated Framework For Implementation Research (Cfir)*. Amia Joint Summits On Translational Science Proceedings. Amia Joint Summits On Translational Science, 2024, 172–181.
- Jati, R. P. (2023). Memberdayakan Komunitas : Komunikasi Kooperatif Dalam Platform Media Komunitas Dalam lanskap kontemporer media dan komunikasi , peran media komunitas menjadi semangat lokalitas dan memberdayakan dan bersifat global , media

- komunitas peran penting sebagai. *Communication*, 14(2), 190–205. <https://doi.org/10.36080/comm.v14i2.2551.g1444>
- Kania Rizky, T. Q.-H., Adnan, M.-, & Alfirdaus, L. K. (2024). Perencanaan Pembangunan Kelurahan Partisipatif Di Kelurahan Sidorejo Kidul, Kecamatan Tingkir, Kota Salatiga. *Journal of Politic and Government Studies*, 14(1), 18–22. <https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jpgs/article/view/48729>
- Kemenkes RI. (2021). Laporan Kinerja Kementerian Kesehatan 2021. Kementerian Kesehatan RI, 23.
- Kemenkes, RI. (2023). Panduan Pengelolaan Posyandu Bidang Kesehatan. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). Buku Saku Transformasi Sistem Kesehatan. Kementerian Kesehatan.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). Peraturan Menteri Kesehatan Tentang Standar Pelayanan Minimal Di Puskesmas.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). Roadmap Transformasi Digital Kesehatan 2021-2024. Kementerian Kesehatan.
- Kementerian Kesehatan RI. (2023). Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor Hk.01.07/MENKES/165/2023 Tahun 2023 Tentang Standar Akreditasi Pusat Kesehatan Masyarakat. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/2015/2023 Tentang Petunjuk Teknis IntegrasiPelayanan Kesehatan Primer.Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Kesehatan, K. (2022). Berita Negara. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 15 Tahun 2022, 151(2), 10–17.
- Kesehatan, M. (2024). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2024 Tentang Penyelenggaraan Pusat Kesehatan Masyarakat. 15(1), 37–48.
- Kesumawaty, H., & Sari, I. (2024). Efektivitas Pelaporan Dampak Pada Sistem Terintegrasi Yang Memengaruhi Petugas Pelaporan Di Rs Melania Bogor. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 8(2), 84–98. <https://doi.org/10.33560/jmiki.v9i2.377.85>
- Kholifah, Elisa Putri & Farid Setiawan & Nurul Lahdiah Fitri. (2022) Implementasi Kebijakan Pendidikan. *Al-Muaddib*, 4(2)
- Khotimah, A. H., & Fitri, R. A. (2025). Dinamika Struktur Organisasi: Implikasi Terhadap Efektivitas dan Efisiensi Operasional *Organizational Structure Dynamics: Implications for Operational Effectiveness and Efficiency*. *Management Science Journal*, 2(1), 18–28.
- Kurnia, I., & Ferianto, F. (2025). Implementasi kebijakan layanan badan penyelenggara jaminan sosial kesehatan di puskesmas ampibabo kecamatan ampibabo kabupaten parigi moutong. *Journal of Publicness Studies*, 02(01), 113–126.
- Kurniawan, R. C., Faedlulloh, D., Warganegara, A., & Hermawan, D. (2023). *Multilevel dynamic governance in dealing with crisis: the case of handling corona virus disease 19 (COVID-19) in Lampung Province, Indonesia*. *Cogent Social Sciences*, 9(1). <https://doi.org/10.1080/23311886.2023.2222574>
- Lengnick-Hall, R., Gerke, D. R., Proctor, E. K., Bunger, A. C., Phillips, R. J., Martin, J. K., & Swanson, J. C. (2022). *Six Practical Recommendations For Improved Implementation Outcomes Reporting*. *Implementation Science*, 17(1), 1–8.
- Lestari, M. (2025). Pelaksanaan Integrasi Layanan Primer (Ilp) Pada Masyarakat Di Desa Hiyang Bana Palangkaraya. 4(2), 20–25.
- Sudiana, S. (2024). Integrasi Layanan Primer (Ilp) Di Puskesmas: Sebuah Perspektif Ilmu Kesehatan Masyarakat. 19/06/2025. <Https://Birokratmenulis.Org/Integrasi-Layanan-Primer-Ilp-Di-Puskesmas-Sebuah-Perspektif-Ilmu-Kesehatan-Masyarakat/>

- Sugiyono, & Rahmawati, E. S. (2024). Pendekatan Berbasis Komunitas Untuk Meningkatkan Kunjungan Ulang Pasien Di Puskesmas Klotok Plumpang. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Mandira Cendikia*, 3(12), 121–127.
- Susanto, A., Badriah, D. L., & Mamlukah, M. (2025). Evaluasi keberhasilan strategi Dinas Kesehatan dalam upaya percepatan penurunan stunting Agus. 5(2), 268–276.
- Syam. (2022). *Jurnal Administrasi Publik Jurnal Administrasi Publik. Jurnal SARAQ OPAT*, VIII(118), 57–63. <https://doi.org/10.52316/jap.v20i1.292>
- Teguh Budi Prijanto, Azhar Affandi, H. S. (2025). Analisis Komprehensif Faktor Internal Dan Eksternal Di Puskesmas Se-Bandung Raya *Optimization of Sanitarian Performance with a Comprehensive Analysis of*. 35(1), 313–325.
- Tesya Oktavia Mait, Rosyidah, S. (2025). Evaluasi Kesiapan Promkes Dalam Impelementasi Program Integrasi Layanan Primer (Ilp) Di Puskesmas. 5(1), 133–140.
- Tong A, Sainsbury P, Craig J. *Consolidated Criteria For Reporting Qualitative Research (Coreq): A 32-Item Checklist For Interviews And Focus Groups. Int J Qual Health Care*. 2007;19(6):349–57.
- Ulfah, R. (2025). Beberapa Konsep Tentang Perencanaan Dikemukakan Allen (Perencanaan Integrasi Layanan Primer (Ilp) Di Lingkungan Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya) Oleh:Anang.
- Unicef. (2021). Strengthening Primary Health Care In The Covid-19 Era And Beyond: A Unicef Framework For Action. Unicef.
- Wahab, B., Apriana, A., Fitria, D., & Uli, N. (2025). Perancangan Sistem Konsultasi Kesehatan Online Berbasis Website Guna Meningkatkan Efisiensi Dan Efektivitas Pelayanan Kesehatan Pada Uptd Puskesmas Tiga Balata Tahun 2025. 7(2).
- Weiner, B. J. (2009). A theory of organizational readiness for change. *Implementation Science*, 4(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/1748-5908-4-67>
- Widi, W., Sigit, N., Kristin, A. C., & Zulkarnaen, L. G. (2024). Pemberdayaan Petugas Rekam Medis Tentang Perencanaan Kebutuhan Tenaga Perekam Medis Dan Informasi Kesehatan Di Puskesmas Jabung Kabupaten Malang. *SELAPARANG: Jurnal Pengabdian Masyarakat Berkemajuan*, 8(1), 201–207.
- Wijaya, A. A., Rohendi, A., & Agung, I. W. P. (2025). Kontribusi E-Puskesmas Dan Integrasi Layanan Primer (Ilp) Terhadap Internal Service Quality Di Puskesmas Tebet. 4.
- Wijaya, R. L., Royta, A., & Subandi. (2024). PT. Media Akademik Publisher praktek-praktek pembuatan Standar Operasional Prosedur (SOP). *Jurnal Media Akademik (JMA)*, 2(6), 1–14.
- Yoto, M., Afif, M., Antika, C. S., Ridwanah, A. A., Firdausi, N. J., Qoyyimah, M., Rahmah, F., Kesehatan, D., Jawa, P., Masyarakat, F. K., Airlangga, U., Timur, J., & History, A. (2024). Implementasi Posyandu Pada Era Transformasi Layanan Primer Di Kabupaten Kediri 1. 6(1), 279–284.
- Yu, P. (2022). *Diffusion of Innovation theory. Implementation Science: The Key Concepts*, 59–61. <https://doi.org/10.4324/9781003109945-16>
- Yuliah , Elih. (2020). Implementasi Kebijakan Pendidikan. *Jurnal At-Tadbir*. 30(6)
- Yuningsih, A., Nurwahyu Ningrat, F., & Intan Purwaningrum, F. (2024). Upaya Meningkatkan Derajat Kesehatan Lansia Melalui Sosialisasi Program Integrasi Layanan Primer (ILP). *Bakti Tunas Husada Conference Series*, 2, 9–14.
- Zunaidi, A. (2024). Metodologi Pengabdian Kepada Masyarakat. Pendekatan Praktis untuk Memberdayakan Komunitas. In *Etika Jurnalisme Pada Koran Kuning : Sebuah Studi Mengenai Koran Lampu Hijau* (Vol. 16, Issue 2).