

TANTANGAN IMPLEMENTASI INTEGRASI LAYANAN PRIMER DI PUSKESMAS : STUDI LITERATUR REVIEW

Atikah Nurushshohwah^{1*}, Besral²

Universitas Indonesia^{1,2}

*Corresponding Author : atikah.nurushshohwah@ui.ac.id

ABSTRAK

Integrasi Layanan Primer (ILP) merupakan strategi utama dalam transformasi pelayanan kesehatan di Indonesia untuk memperkuat peran puskesmas dalam memberikan layanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif secara terpadu berbasis siklus hidup. Namun, penerapannya di berbagai daerah menunjukkan sejumlah hambatan yang memengaruhi efektivitas layanan. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi tantangan implementasi ILP di Puskesmas berdasarkan bukti empiris dari publikasi ilmiah terkini. Studi ini menggunakan desain *literature review* dengan menelusuri artikel pada Google Scholar, Semantic Scholar, dan Garuda, menggunakan kata kunci terkait ILP dan Puskesmas. Artikel yang dipilih merupakan penelitian empiris tahun 2023–2025, tersedia dalam bentuk *full text*, dan memiliki relevansi dengan topik. Dari total artikel yang ditemukan, enam memenuhi kriteria dan dianalisis menggunakan pendekatan PRISMA. Hasil sintesis menunjukkan bahwa tantangan utama implementasi ILP mencakup keterbatasan sumber daya manusia, ketidaksesuaian distribusi tenaga kesehatan, tingginya beban kerja, serta rendahnya kapasitas manajerial di tingkat puskesmas. Selain itu, hambatan sarana, prasarana, dan infrastruktur digital—seperti keterbatasan jaringan internet, penggunaan banyak aplikasi, dan kondisi fasilitas jejaring yang belum optimal—turut menghambat pelaksanaan ILP. Faktor kepemimpinan, terutama gaya kepemimpinan hierarkis dan kesenjangan pemahaman terhadap konsep ILP, juga memengaruhi kelancaran implementasi. Kesimpulannya, keberhasilan ILP sangat bergantung pada penguatan kapasitas SDM, perbaikan infrastruktur fisik dan digital, serta peningkatan kompetensi kepemimpinan. Upaya sinergis antara pemerintah, tenaga kesehatan, dan jejaring layanan diperlukan agar ILP dapat diimplementasikan secara efektif dan berkelanjutan.

Kata kunci : implementasi, integrasi layanan primer, puskesmas

ABSTRACT

Integrasi Layanan Primer (ILP) is a key strategy in Indonesia's healthcare transformation aimed at strengthening the role of public health centers (Puskesmas) in delivering comprehensive promotive, preventive, curative, and rehabilitative services across the life cycle. Despite its significance, the implementation of ILP across regions faces various challenges that hinder optimal performance. This study aims to identify key challenges in ILP implementation at Puskesmas based on recent empirical evidence. A literature review design was employed by searching Google Scholar, Semantic Scholar, and Garuda using keywords related to ILP and primary healthcare. Eligible articles included empirical studies published between 2023 and 2025, available in full text, and relevant to ILP implementation. Six articles met the inclusion criteria and were synthesized using the PRISMA approach. The findings indicate several major challenges: limited human resources, unequal distribution of healthcare workers, high workloads, and inadequate managerial capacity among Puskesmas leaders. Infrastructure constraints—including insufficient digital readiness, unstable internet networks, multiple reporting applications, and suboptimal facility conditions—were consistently reported as barriers. Leadership factors, particularly hierarchical styles and insufficient understanding of ILP concepts, further influenced the implementation process. In conclusion, ILP success depends on strengthening the healthcare workforce, improving physical and digital infrastructure, and enhancing leadership and managerial competencies. Strengthened collaboration between government entities, healthcare workers, and community-based networks is essential to ensure effective and sustainable ILP implementation in Indonesia.

Keywords : implementation, integrasi layanan primer, public health centers

PENDAHULUAN

Pelayanan Kesehatan Primer (*Primary Health Care/PHC*) merupakan pendekatan penting dalam sistem kesehatan yang menempatkan layanan esensial secara dekat, terjangkau, dan dapat diterima oleh masyarakat. PHC mencakup layanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang berbasis pada kebutuhan nyata masyarakat dan diselenggarakan melalui partisipasi aktif mereka (WHO, 2023). Konsep pelayanan kesehatan primer telah diperkenalkan sejak Deklarasi Alma-Ata pada tahun 1978 sebagai komponen utama untuk mencapai tingkat kesehatan yang dapat diterima secara global. Pendekatan ini terbukti paling inklusif, adil, dan efisien dalam mewujudkan cakupan kesehatan semesta serta memperkuat ketahanan sistem kesehatan terhadap krisis (Bryant & Richmond, 2017). Laporan Akuntabilitas Kinerja Kementerian Kesehatan (LAKIP) tahun 2023 menegaskan bahwa sistem kesehatan nasional menghadapi sejumlah tantangan seperti biaya yang tinggi namun tidak efisien, kualitas layanan primer yang belum optimal, serta keterbatasan akses rujukan dan distribusi tenaga kesehatan berkualitas. Selain itu, capaian pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal (SPM) baru mencapai 82,12% dari target nasional 100%, yang menunjukkan masih adanya kesenjangan dalam pelayanan dasar. Perencanaan dan pemetaan SDM belum sepenuhnya sesuai dengan kebutuhan layanan primer, dan pemanfaatan teknologi informasi serta sistem laboratorium masih perlu ditingkatkan (Kementerian Kesehatan RI, 2024).

Sebagai upaya untuk menata dan mengkoordinasikan pelayanan primer di Indonesia, Kementerian Kesehatan melalui KMK Nomor HK.01.07/MENKES/2015/2023 menetapkan transformasi pelayanan kesehatan primer sebagai salah satu dari enam pilar transformasi sistem kesehatan. Transformasi ini dilaksanakan melalui Integrasi Layanan Primer (ILP) yang bertujuan untuk menata kembali pelayanan primer melalui edukasi penduduk, pencegahan penyakit, serta penguatan kapasitas dan kapabilitas fasilitas layanan kesehatan ILP berfokus pada tiga hal, yaitu penguatan integrasi layanan sesuai siklus hidup manusia melalui upaya promotif dan preventif, pendekatan jejaring layanan hingga tingkat desa dan dusun, serta pemantauan situasi kesehatan melalui digitalisasi dan dashboard pemantauan wilayah setempat. Proses ini melibatkan berbagai unit kesehatan mulai dari puskesmas, puskesmas pembantu (pustu), posyandu, hingga kunjungan kader kesehatan ke rumah penduduk.

Puskesmas sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan primer di Indonesia berfungsi menyelenggarakan dan mengkoordinasikan pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif dengan mengutamakan promotif dan preventif di wilayah kerjanya. Dalam kerangka ILP, puskesmas berfungsi sebagai perantara yang mengelola dan mengintegrasikan berbagai pelayanan kesehatan pada jaringan di bawahnya, seperti pustu dan posyandu. Implementasi ILP di puskesmas memperkuat peran puskesmas dan jejaringnya dalam menyelenggarakan layanan yang lebih komprehensif, terkoordinasi, dan dekat dengan masyarakat. Puskesmas berfungsi lebih optimal sebagai *gatekeeper*, sementara Pustu diperkuat sebagai penanggung jawab kesehatan di tingkat desa/kelurahan. Pelibatan Posyandu dan kunjungan rumah juga memperluas jangkauan layanan, sekaligus memungkinkan identifikasi dini terhadap layanan yang belum terpenuhi, ketidakpatuhan pasien, dan tanda bahaya yang memerlukan tindak lanjut segera (Muhawarman, 2024).

Berdasarkan petunjuk teknis pelaksanaan ILP, puskesmas menyelenggarakan layanan kesehatan berdasarkan lima klaster utama yang mengacu pada siklus hidup, yaitu klaster manajemen, klaster ibu dan anak, klaster usia dewasa dan lansia, klaster penanggulangan penyakit menular, dan lintas klaster. Pelayanan diberikan secara komprehensif, mencakup upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang disesuaikan dengan tahapan kehidupan serta permasalahan kesehatan yang dihadapi pengunjung puskesmas. Alur pelayanan dan pemantauan wilayah setempat (PWS) pun dilakukan dengan pendekatan siklus

hidup yang terintegrasi, sehingga pelayanan menjadi lebih efektif dan berkesinambungan (Kementerian Kesehatan RI, 2023).

Implementasi ILP di berbagai daerah masih menghadapi berbagai tantangan dan belum sepenuhnya berjalan optimal. Studi oleh Indriyati et al. (2023a) menunjukkan bahwa pelaksanaan ILP memang berdampak positif terhadap cakupan layanan, namun masih terkendala oleh ketidaksesuaian penempatan SDM, kendala infrastruktur, dan penggunaan aplikasi yang belum optimal. Selain itu, terdapat juga tantangan dari sisi teknologi informasi (Damara et al., 2025) penggunaan banyak aplikasi dalam pencatatan dan pelaporan justru membebani tenaga kesehatan (Asri et al., 2024). Keberhasilan ILP sangat ditentukan oleh perencanaan yang matang dan strategi komunikasi yang efektif di tingkat dinas kesehatan (Ulfah, 2025).

Berdasarkan berbagai temuan tersebut, studi literatur ini dilakukan untuk mengidentifikasi secara sistematis berbagai tantangan dalam implementasi ILP di puskesmas berdasarkan temuan dari berbagai sumber ilmiah. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan rekomendasi yang aplikatif untuk meningkatkan pelaksanaan pelayanan puskesmas di era transformasi layanan kesehatan.

METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah studi literatur, dengan tujuan untuk mengidentifikasi berbagai tantangan dalam implementasi Integrasi Layanan Primer (ILP) di Puskesmas di Indonesia. Proses pengumpulan data dilakukan melalui penelusuran artikel ilmiah pada tiga basis data daring, yaitu Google Scholar, Garuda, dan Semantic Scholar menggunakan kata kunci “Integrasi Layanan Primer”, “Puskesmas”, dan “Tantangan Implementasi”. Pencarian difokuskan pada artikel yang dipublikasikan antara tahun 2023 hingga 2025, sesuai dengan periode penerapan kebijakan ILP melalui KMK Nomor HK.01.07/MENKES/2015/2023. Artikel yang ditemukan kemudian diseleksi berdasarkan kriteria inklusi, berupa penelitian empiris, diterbitkan dalam jurnal ilmiah nasional maupun internasional, berbahasa Indonesia atau Inggris, serta tersedia dalam bentuk full text. Kriteria eksklusi meliputi artikel studi literatur dan artikel duplikat atau yang tidak memiliki kejelasan sumber dan tahun publikasi. Pencarian ini menghasilkan 6 artikel yang sesuai dengan kriteria. Proses penelusuran dan seleksi artikel dalam studi literature review ini dilakukan berdasarkan pedoman PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*).

Penelusuran artikel dilakukan melalui tiga basis data, yaitu Google Scholar, Garuda, dan Semantic Scholar, yang menghasilkan total 233 artikel. Setelah dilakukan penghapusan artikel duplikat, jumlah artikel yang tersisa menjadi 216. Selanjutnya, dilakukan proses penyaringan berdasarkan judul dan abstrak, di mana sebanyak 210 artikel dikeluarkan karena tidak memenuhi kriteria inklusi, antara lain diterbitkan di luar rentang tahun 2023–2025, bersifat non-empiris, tidak tersedia dalam bentuk full-text, tidak dipublikasikan pada jurnal ilmiah nasional atau internasional, menggunakan bahasa selain Bahasa Indonesia atau Bahasa Inggris, memiliki sumber atau tahun publikasi yang tidak jelas, serta merupakan artikel duplikat. Tahap selanjutnya adalah penilaian kelayakan melalui telaah teks lengkap terhadap enam artikel yang tersisa, dan seluruh artikel tersebut dinyatakan memenuhi kriteria. Pada tahap akhir, sebanyak enam artikel dimasukkan dan dianalisis dalam literature review ini.

HASIL

Hasil studi menunjukkan terdapat 6 artikel yang memenuhi kriteria berdasarkan topik *literature review*. Karakteristik masing-masing studi dirangkum dalam tabel 1.

Tabel 1. Rangkuman Hasil Studi Literature

Penulis, tahun	Judul	Metode	Tantangan	Hasil
Indriyati et al. (2023)	Evaluasi Program Pilot Project Transformasi Layanan Primer di Puskesmas Telaga Bauntung	Participatory Action Research (PAR), mix-methods (kualitatif dan kuantitatif)	1. Keterbatasan tenaga kesehatan tertentu 2. Penempatan tenaga dokter yang tidak sesuai dengan sistem kluster 3. Kendala teknis pada aplikasi e-Kohort dan koneksi internet yang buruk	Pelaksanaan ILP menunjukkan peningkatan cakupan dan kualitas layanan serta meningkatkan PWS meskipun sebagian masih dilakukan secara manual dikarenakan terkendala aplikasi yang digunakan belum sempurna dan jaringan internet yang tidak stabil/tidak tersedia, pelaksanaan transformasi layanan primer tidak sepenuhnya sesuai dengan pedoman/petunjuk teknis yang telah disusun karena berbagai keterbatasan ataupun inovasi yang dilakukan sesuai kondisi di daerah.
Amir, Andy et al (2024)	Defining the Integration of Primary Health Services: Perspectives from Leaders of Puskesmas	Kualitatif melalui wawancara mendalam	1. Gaya kepemimpinan hierarkis 2. Panduan kebijakan yang tidak konsisten dari Dinas Kesehatan kabupaten/kot 3. Keterbatasan sumber daya dan keterlambatan pendanaan 4. Kebutuhan panduan dan pelatihan spesifik di bidang tertentu	Hasil penelitian menunjukkan bahwa integrasi dipandang sebagai strategi multidimensi untuk meningkatkan koordinasi perawatan pasien, memaksimalkan efisiensi sumber daya, dan memperbaiki hasil kesehatan masyarakat. Faktor-faktor utama yang memengaruhi proses integrasi meliputi gaya kepemimpinan, kolaborasi antarbagian, serta dukungan dari otoritas kesehatan kota.
Eda, Maria Gunasti et al (2025)	Gambaran Implementasi Kebijakan Integrasi Layanan Primer Di Puskesmas Wae Nakeng	Pendekatan kualitatif melalui wawancara mendalam, observasi partisipatif, dan dokumentasi.	1. Keterbatasan anggaran operasional dan sosialisasi 2. Beban kerja administratif karena banyaknya aplikasi yang harus diisi	Secara keseluruhan, implementasi ILP di Puskesmas Wae Nakeng telah berjalan dengan baik dan konsisten. 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.
Mansur, Syusanti A et al (2025)	Kapasitas Program dan Manajemen Proses dalam Pengintegrasian Pelayanan Kesehatan	Penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus	1. Kesenjangan pemahaman konsep ILP di kalangan kepala puskesmas	Kapasitas kepemimpinan strategis menunjukkan komitmen kepala puskesmas terhadap ILP dengan dukungan regulasi dan pendampingan teknis, namun masih terkendala kesenjangan pemahaman konsep ILP,

	Primer Kabupaten Jeneponto	di		2. Adaptasi terhadap ILP yang berjalan lambat	lambatnya adaptasi, dan keterbatasan kemampuan manajerial. Kapasitas program dan manajemen proses telah memiliki SOP dan pembagian tugas sesuai kompetensi, tetapi implementasi menghadapi kesenjangan antara perencanaan dan pelaksanaan akibat tumpang tindih program, lemahnya integrasi antar unit, dan beban kerja berlebihan.
				3. Keterbatasan kemampuan manajerial dan kepemimpinan kepala puskesmas	
				4. Tumpang tindih antarprogram	
				5. Lemahnya integrasi antarunit di dalam puskesmas	
				6. Beban kerja tenaga kesehatan yang berlebihan	
				7. Kesenjangan antara perencanaan dan pelaksanaan SOP	
				8. Mobilisasi sumber daya manusia yang kurang optimal	
Rahmawati et al (2025)	Analisis Implementasi Kebijakan Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer Puskesmas Lanrisang Kabupaten Pinrang	di	Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain studi kasus	1. Distribusi tenaga kesehatan yang tidak merata, terutama dokter	Pelaksanaan ILP di Puskesmas Lanrisang belum sepenuhnya berjalan optimal. Pada aspek input, ketersediaan sarana prasarana, pendanaan serta infrastruktur sebagian besar sudah memadai, namun distribusi SDM terutama dokter belum merata pada seluruh klaster. Dari aspek proses, pelaksanaan pelayanan berbasis klaster telah dilakukan sesuai SOP, namun pada Klaster 3 ditemukan ketidaksesuaian dalam sasaran layanan. Pendekatan jejaring di Pustu dan Posyandu telah berjalan baik sesuai juknis, tetapi kunjungan rumah masih dilaksanakan oleh tim dari inovasi puskesmas, bukan oleh kader bersama petugas pustu. Sementara itu, penguatan digitalisasi telah berjalan baik di tingkat puskesmas pada proses pelayanan namun belum sepenuhnya berjalan optimal pada pencatatan dan pelaporan secara digitalisasi di Pustu sehingga masih menggunakan pencatatan
				2. Belum optimalnya digitalisasi di tingkat Pustu	

				manual. Dari sisi output, ketersediaan layanan cukup lengkap, namun pemanfaatannya belum optimal, tercermin dari penurunan kunjungan dalam beberapa bulan terakhir.
Rizki, Dina et al (2025)	Inovasi Pelayanan Publik Melalui Program Sikilap (Strategi Menuju Kapuas Sehat dengan Integrasi Layanan Primer): Strategi Menuju Kabupaten Kapuas Sehat	Pendekatan kualitatif dengan metode deskriptif	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kurangnya infrastruktur digital di daerah terpencil 2. Kekurangan tenaga kesehatan yang terlatih menggunakan sistem informasi digital 3. Anggaran operasional yang terbatas 4. Kesulitan koordinasi lintas sektor 	Hasil awal menunjukkan adanya peningkatan efisiensi dalam pencatatan, perluasan jangkauan layanan ke daerah terpencil, serta penurunan angka stunting pada balita. Tantangan yang dihadapi mencakup kurangnya infrastruktur digital, minimnya tenaga kesehatan yang terlatih dalam menggunakan sistem informasi, serta keterbatasan anggaran operasional.

PEMBAHASAN

Pelaksanaan ILP menempatkan puskesmas sebagai ujung tombak layanan primer yang bertanggung jawab menyediakan pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif secara terpadu. sistem ILP dibagi menjadi lima klaster layanan, yaitu Klaster 1 (manajemen), Klaster 2 (ibu dan anak), Klaster 3 (usia dewasa dan lanjut usia), Klaster 4 (penanggulangan penyakit menular), dan Klaster 5 (lintas klaster). Setiap klaster memiliki tim pelaksana yang bertugas merencanakan, melaksanakan, memantau, dan mengevaluasi kegiatan sesuai dengan indikator masing-masing kelompok sasaran. Penerapan ILP Puskesmas di berbagai daerah masih menghadapi sejumlah tantangan. Berdasarkan analisis terhadap enam penelitian yang terpilih dalam kajian ini, ditemukan empat kategori utama tantangan dalam implementasi ILP di Puskesmas, yaitu: (1) sumber daya manusia, (2) sarana, prasarana, dan infrastruktur digital, dan (3) kepemimpinan dan kapasitas manajerial.

Sumber Daya Manusia

Sumber daya manusia kesehatan merupakan komponen kunci untuk menggerakkan pembangunan kesehatan yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat (Aprianto & Nasaindah Zuchri, 2021). ketersediaan dan kapasitas SDM dalam implementasi Integrasi Layanan Primer (ILP) menjadi faktor penentu keberhasilan karena berpengaruh langsung terhadap kualitas dan keberlangsungan layanan. Penelitian Rahmawati et al. (2025) dan Indriyati et al. (2023a) menunjukkan bahwa keterbatasan jumlah dokter menjadi kendala utama dalam implementasi ILP. Distribusi tenaga kesehatan yang tidak merata menyebabkan beberapa klaster tidak memiliki dokter, sehingga kualitas layanan menurun, sasaran layanan tidak tercapai, dan pemanfaatan layanan oleh masyarakat berkurang.

Kendala lain yang diungkapkan dalam studi Rizki et al. (2025) adalah terbatasnya tenaga kesehatan terlatih dalam penggunaan sistem informasi digital, sehingga pemanfaatan teknologi dalam mendukung pelayanan belum optimal. Tantangan lain juga muncul dari aspek kompetensi dan manajerial SDM yaitu kesenjangan pemahaman dan tingginya beban kerja

sebagaimana ditemukan dalam Studi Mansur et al. (2025). Kesenjangan pemahaman oleh kepala puskesmas mengenai konsep dan mekanisme ILP berdampak pada lambatnya proses adaptasi puskesmas. Beban kerja yang tinggi juga dirasakan oleh tenaga kesehatan disebabkan oleh rangkap tugas dalam pelaksanaan berbagai program prioritas puskesmas termasuk ILP yang berdampak pada penurunan kinerja tenaga kesehatan. Ketersediaan dan kualitas SDM kesehatan yang memadai sangat berpengaruh dalam pengembangan kesehatan dan pengelolaan sistem kesehatan (Ade Fitri Arianti et al., 2024). Apabila kebutuhan SDM tidak direncanakan dengan baik maka akan terjadi kekurangan tenaga yang mempengaruhi pelayanan serta kenyamanan pasien, serta meningkatkan beban kerja (Aprianto & Nasaindah Zuchri, 2021). Untuk memperkuat aspek SDM diperlukan perencanaan SDM antara Dinas Kesehatan dengan Puskesmas termasuk pemerataan distribusi, dan peningkatan kapasitas SDM melalui pelatihan berkelanjutan. Kepemimpinan yang proaktif dan staf yang adaptif dapat menjadikan SDM sebagai faktor utama keberhasilan suatu program. (Eda et al., 2025).

Sarana, Prasarana dan Infrastruktur Digital

Ketersediaan sarana, prasarana, dan infrastruktur digital yang memadai akan menentukan efektivitas layanan kesehatan di tingkat Puskesmas dan jejaringnya. Peningkatan kualitas layanan dan kondisi fasilitas yang baik juga berpengaruh nyata terhadap tingkat kepuasan pasien di Puskesmas (Lestari et al., 2023). Keterbatasan sarana prasarana yang tidak memadai menjadi faktor utama yang menghambat dalam implementasi ILP (Mait et al., 2025). Studi Rahmawati et al. (2025) menunjukkan bahwa tata ruang pelayanan di beberapa puskesmas masih belum sesuai dengan ketentuan PMK No. 19 Tahun 2024, di mana ruang pemeriksaan dan ruang skrining masih digabung dalam satu area pelayanan. Kondisi fasilitas di tingkat jejaring juga belum optimal; dari tujuh wilayah kelurahan atau desa, enam di antaranya memiliki Poskesdes atau Pustu dalam kondisi rusak dan hanya satu yang berada dalam kondisi baik. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa kesiapan infrastruktur fisik masih menjadi tantangan dalam mendukung pelaksanaan ILP secara optimal.

Pemanfaatan teknologi informasi juga memainkan peran signifikan dalam transformasi manajemen dan layanan publik kesehatan di era modern. Digitalisasi menjadi kunci utama dalam meningkatkan efisiensi dan kualitas layanan publik melalui sistem informasi terintegrasi yang memudahkan akses dan interaksi masyarakat (Ilhadi et al., 2024). Studi (Rizki et al., 2025) mengungkap bahwa kesiapan infrastruktur digital di puskesmas belum merata, terutama pada wilayah terpencil, yang menunjukkan adanya kesenjangan kapasitas fasilitas dalam mendukung pelaksanaan ILP. Studi lain oleh (Indriyati et al., 2023b) menyoroti kendala teknis dalam pemanfaatan digitalisasi berupa jaringan internet yang belum stabil, yang berdampak pada keterlambatan pelayanan pasien serta meningkatnya waktu tunggu.

Keterbatasan anggaran operasional menjadi hambatan utama dalam penyediaan sarana yang memadai (Eda et al., 2025), pemeliharaan sistem, serta adaptasi teknologi dalam mendukung percepatan integrasi sistem informasi kesehatan (Rizki et al., 2025). Perlu adanya strategi pembiayaan berkelanjutan antara pemerintah pusat, daerah, dan mitra nonpemerintah. Puskesmas perlu memprioritaskan penguatan infrastruktur digital melalui peningkatan jaringan internet, penyediaan perangkat teknologi, dan pelatihan tenaga kesehatan. Kemitraan dengan sektor swasta juga dapat menjadi langkah strategis untuk mempercepat digitalisasi dan menjaga keberlanjutan ILP di berbagai wilayah (Eda et al., 2025).

Kepemimpinan dan Kapasitas Manajerial

Kepala puskesmas memiliki peran strategis dalam menjaga keberlangsungan pelayanan kesehatan, mencakup perencanaan, pelaksanaan, evaluasi, pencatatan, pelaporan, serta pengambilan keputusan terkait penyelenggaraan layanan (Amir et al., 2019). Kepemimpinan yang efektif berperan penting dalam mengatasi berbagai tantangan (Adawiyah et al., 2024).

Gaya kepemimpinan juga menjadi faktor kunci dalam pelaksanaan ILP, di mana pemimpin dengan gaya kolaboratif dan adaptif lebih mampu melibatkan tim, mendorong kolaborasi antarprofesi, dan memfasilitasi kegiatan pemberdayaan masyarakat, sedangkan gaya kepemimpinan hierarkis sering kali menghambat komunikasi dan kerja sama tim (Amir et al., 2024). Keterbatasan pemahaman terhadap konsep ILP dan lemahnya kapasitas manajerial dalam mengelola sumber daya, mengendalikan mutu, serta memastikan konsistensi implementasi menyebabkan pelaksanaan ILP di beberapa puskesmas belum berjalan efektif (Mansur et al., 2025).

Berdasarkan permasalahan tersebut, diperlukan upaya penguatan kapasitas kepemimpinan dan kemampuan manajerial bagi kepala puskesmas. Pelatihan kepemimpinan merupakan langkah penting dalam meningkatkan kemampuan kepala puskesmas (Hannari et al., 2024). Peningkatan kemampuan kepemimpinan dan manajerial diharapkan mampu menjadikan kepala puskesmas sebagai *local champion* yang dapat menerjemahkan kebijakan nasional menjadi aksi nyata melalui penguatan keterampilan kepemimpinan strategis, kemampuan *change management*, serta pelatihan yang mencakup visi pelayanan primer terintegrasi, manajemen strategis, kolaborasi lintas sektor, dan penggunaan data dalam pengambilan keputusan (Mansur et al., 2025).

KESIMPULAN

Pelaksanaan Integrasi Layanan Primer (ILP) di Puskesmas telah menjadi langkah strategis dalam memperkuat pelayanan kesehatan berbasis siklus hidup. Namun, implementasinya masih menghadapi kendala pada aspek sumber daya manusia, sarana prasarana dan digitalisasi, serta kapasitas kepemimpinan. Ketimpangan tenaga kesehatan, keterbatasan infrastruktur, dan lemahnya manajemen di tingkat operasional menjadi faktor yang menghambat efektivitas program. Rekomendasi untuk mengatasi permasalahan tersebut adalah perlu dilakukan pemerataan dan peningkatan kapasitas tenaga kesehatan, penguatan sarana serta infrastruktur digital melalui pendanaan berkelanjutan dan kemitraan lintas sektor, serta peningkatan kompetensi kepemimpinan kepala Puskesmas melalui pelatihan manajerial. Sinergi antara pemerintah, tenaga kesehatan, dan masyarakat menjadi kunci agar ILP dapat berjalan efektif, berkesinambungan, dan berdampak nyata bagi peningkatan mutu pelayanan kesehatan primer di Indonesia.

UCAPAN TERIMA KASIH

Saya mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada Universitas Indonesia atas kesempatan, bimbingan, dan dukungan yang telah diberikan selama proses pendidikan ini. Universitas Indonesia tidak hanya memberikan lingkungan akademik yang unggul, tetapi juga membentuk karakter, pola pikir kritis, serta semangat untuk terus berkontribusi bagi masyarakat dan bangsa. Ilmu, pengalaman, serta nilai-nilai yang saya peroleh akan menjadi bekal berharga dalam perjalanan akademik dan profesional saya ke depan. Sekali lagi, terimakasih kepada seluruh pimpinan, dosen, dan sivitas akademika Universitas Indonesia atas dedikasi dan peran pentingnya.

DAFTAR PUSTAKA

Adawiyah, A. Al, Nabilah, N., Luthfiansyah, F. A., Khairunisa, P., & Wasiyem, W. (2024). Kepemimpinan Dalam Pelayanan Kesehatan. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 5(4), 13540–13546. <https://doi.org/10.31004/jkt.v5i4.38427>

- 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>
- Amir, A., Noerjoedianto, D., & Herwansyah, H. (2019). Studi Kualitatif Tentang Peran Kepala Puskesmas di Kabupaten Tanjung Jabung Barat Terhadap Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan. *Jurnal Kesmas Jambi*, 3(1), 55–61. <https://doi.org/10.22437/jkmj.v3i1.7646>
- Amir, A., Sari, P., & Herwansyah. (2024). *Defining the Integration of Primary Health Services: Perspectives from Leaders of Puskesmas*. *Jurnal Kesehatan*, 15(3), 370–373. <https://doi.org/10.26630/jk.v15i3.4721>
- Aprianto, B., & Nasaindah Zuchri, F. (2021). Implementasi Manajemen Sumber Daya Manusia Kesehatan Di Fasilitas Kesehatan: *A Literature Review*. 2(3).
- Asri, Wulandari, Y., & Alfian, A. (2024). Pemanfaatan Aplikasi Satu Data Kesehatan (ASDK) Untuk Implementasi Pencatatan Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer (ILP) Di Kabupaten Nganjuk. *Indonesian Academia Health Sciences Journal*, 5(2), 35–38.
- Azamti, B. N. A. (2016). Analisis Peran Kepala Puskesmas Dalam Upaya Peningkatan Kinerja Bidan Desa di Kabupaten Lombok Timur. *PrimA: Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan*, 1(1). <https://doi.org/10.47506/jpri.v1i1.2>
- Bryant, J. H., & Richmond, J. B. (2017). *Alma-Ata and Primary Health Care: An Evolving Story*. In *International Encyclopedia of Public Health* (pp. 83–102). Elsevier. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-803678-5.00017-5>
- Damara, D., Putra, N., Chulkamdi, M. T., & Rahmat, M. F. (2025). Metode *Rapid Application Development* dalam Rancang Bangun Aplikasi Integrasi Layanan Primer Berbasis *Website* pada UPT Puskesmas Selopuro. 7(1), 136–145.
- Eda, M. G., Dodo, D. O., Rahayu, T., & Mado, F. G. (2025). Gambaran Implementasi Kebijakan Integrasi Layanan Primer Di Puskesmas Wae Nakeng Kabupaten Manggarai Barat. Prepotif: Jurnal Kesehatan Masyarakat. <https://api.semanticscholar.org/Corpusid:281567530>
- Hannari, M. I., Alwini, A., Shafira, A. D., Alvionita, E., Ramadhanu, S., Pratama Tarigan, D. B., Nabil Faiz, M., & Agustina, D. (2024). Pengaruh Kepemimpinan Terhadap Kualitas Layanan Di Puskesmas: *Literature Review*. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 5(4), 11899–11905. <https://doi.org/10.31004/jkt.v5i4.37480>
- Ilhadi, V., Syukriah, S., Rosdiana, R., Asran, A., Asran, A., & Yusuf, E. (2024). Pendampingan Teknologi Informasi Berkelanjutan Dalam Peningkatan Pengembangan Digitalisasi Dibidang Pelayanan Publik Dan Kearsipan. *Jurnal Malikussaleh Mengabdi*, 3(1), 121. <https://doi.org/10.29103/jmm.v3i1.16696>
- Indriyati, L., Wahyudin, A., & Sulistyowati, E. (2023a). Evaluasi Program Pilot Project Transformasi Layanan Primer di Puskesmas Telaga Bauntung Kabupaten Banjar Tahun 2022. *Jurnal Kebijakan Pembangunan*, 18(1), 65–80. <https://doi.org/10.47441/jkp.v18i1.311>
- Indriyati, L., Wahyudin, A., & Sulistyowati, E. (2023b). Evaluasi Program Pilot Project Transformasi Layanan Primer di Puskesmas Telaga Bauntung Kabupaten Banjar Tahun 2022. *Jurnal Kebijakan Pembangunan*, 18(1), 65–80.
- Kementerian Kesehatan RI. (2024). Laporan Kinerja Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2023.
- KMK RI No HK.01.7/Menkes/2015/2023/ Tentang Petunjuk Teknis Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer, Kemenkes RI 1 (2023). <http://www.scopus.com/inward/record.url?eid=2-s2.0-84865607390&partnerID=tZOtx3y1%0Ahttp://books.google.com/books?hl=en&lr=>

- &id=2LIMMD9FVXkC&oi=fnd&pg=PR5&dq=Principles+of+Digital+Image+Processing+fundamental+techniques&ots=HjrHeuS_
- Lestari, W. S., Panjaitan, U. Z., & Lubis, K. F. (2023). Analisis Kualitas Pelayanan Dan Fasilitas Terhadap Kepuasan Pasien Umum Berobat Di Puskesmas Aek Songsongan. *Journal Transformation of Mandalika*, e-ISSN: 2745-5882, p-ISSN: 2962-2956, 4(5), 170–174. <https://doi.org/10.36312/jtm.v4i5.1633>
- 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.
- Mansur, S. A., Badu, B., & Nara, N. (2025). Kapasitas Program dan Manajemen Proses dalam Pengintegrasian Pelayanan Kesehatan Primer di Kabupaten Jeneponto. *PAMARENDA: Public Administration and Government Journal*, 5(1), 365–381.
- Muhawarman, A. (2024). Puskesmas Fokus Wujudkan Masyarakat Hidup Sehat. Kementerian Kesehatan RI. <https://kemkes.go.id/eng/puskesmas-fokus-wujudkan-masyarakat-hidup-sehat>
- Rahmawati, Yusriani, & Rusydi, A. R. (2025). Analisis Implementasi Kebijakan Integrasi Pelayanan Kesehatan Prime di Puskesmas Lanrisang Kabupaten Pinrang. *Journal of Aafiyah Health Research (JAHR)* 2025, 6(2), 345–358. <https://doi.org/10.52103/jahr.v6i2.2140>
- Rizki, D., Dwijokusilo, K., & Prahmana, K. A. (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.
- Ulfah, R. (2025). Perencanaan Integrasi Layanan Primer (Ilp) Di Lingkungan Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya. *Jurnal Ilmiah Koordinasi*, 3(02).
- WHO. (2023). *Primary Health Care*. https://www.who.int/health-topics/primary-health-care#tab=tab_3