

## BAB 1 : PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

*Primary Health Care* (PHC) merupakan pendekatan sistem kesehatan yang menjamin akses layanan kesehatan yang adil dan perlindungan finansial.<sup>(1)</sup> Pada tahun 2021 sekitar 4.5 miliar orang tidak mendapatkan layanan kesehatan esensial dan di tahun 2019 sekitar 2 miliar orang mengalami kesulitan finansial akibat biaya kesehatan.<sup>(2)</sup> Selain itu, kondisi sistem kesehatan global mengalami kemunduran saat pandemi Covid-19.<sup>(3)</sup> Di Indonesia penyelenggaraan PHC belum dilaksanakan secara optimal, masih terdapat kesenjangan akses layanan kesehatan pada kelompok masyarakat, pembiayaan kesehatan di tahun 2023 mencapai 61.80%, capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan tahun 2023 tidak mencapai target (89%), penyakit penyebab kematian dan beban fiskal tertinggi merupakan penyakit yang dapat dicegah.<sup>(4),(1),(5)</sup> Fakta ini menunjukkan PHC di Indonesia belum kuat dalam menanggapi masalah kesehatan. Oleh karena itu, Kementerian Kesehatan menggerakkan transformasi pelayanan kesehatan primer melalui Integrasi Layanan Primer (ILP).<sup>(4)</sup>

ILP menjadi paradigma baru dalam sistem pelayanan kesehatan, dengan tidak lagi berorientasi pada penyakit, tetapi berpusat pada kebutuhan individu, keluarga dan masyarakat sesuai siklus hidup yang dikategorikan berdasarkan sistem klaster dan dapat diintervensi oleh semua program. Pelayanan yang dihasilkan akan lebih terintegrasi, komprehensif, dan melibatkan kolaborasi antar program. Penyelenggaraan ILP dilakukan oleh puskesmas, puskesmas pembantu (pustu) dan pusat pelayanan terpadu (posyandu) dengan tujuan mendekatkan akses pelayanan

kesehatan kepada masyarakat.<sup>(6)</sup> Selain itu, ILP dapat memberikan gambaran kondisi kesehatan desa melalui Pemantauan Wilayah Setempat (PWS).<sup>(4)</sup>

Data profil kesehatan Indonesia tahun 2023 menunjukkan terdapat 10.180 puskesmas dan 204.263 posyandu yang tersebar di wilayah Indonesia.<sup>(7)</sup> Di bulan November 2024 terdapat 3.883 (38.1%) puskesmas ILP.<sup>(8)</sup> Provinsi Sumatera Barat menduduki peringkat ke 19 dari 38 provinsi yang telah menerapkan ILP dengan 65 (23.2%) dari 280 puskesmas yang ILP.<sup>(8)</sup> Di Januari 2025 terdapat penambahan 41 puskesmas ILP, sehingga ada 106 (37.85%) puskesmas ILP.<sup>(9)</sup> Selain itu, kelengkapan Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) mencapai 91.79% dan sistem informasi yang baru terkoneksi dengan SATUSEHAT mencapai 33.08%.<sup>(10),(11)</sup>

Penerapan ILP mengakibatkan terjadinya penataan ulang struktur pelayanan kesehatan primer yang dilakukan oleh puskesmas, unit pelayanan kesehatan tingkat desa/kelurahan, posyandu, dan kunjungan rumah.<sup>(12)</sup> Oleh karena itu, dibutuhkan kesiapan organisasi dalam mengadopsi ILP. Menurut Weiner (2009) dalam menerapkan perubahan dibutuhkan komitmen organisasi yang dipengaruhi oleh faktor kontekstual.<sup>(13)</sup> Lebih lanjut, dalam KMK No HK.01.07/MENKES/2015/2023 menyatakan bagaimana puskesmas dalam mempersiapkan pelayanan ILP yaitu (1) faktor kontekstual mencakup sumber daya organisasi (SDM, infrastruktur fisik dan sarana prasarana, teknologi digital kesehatan, pembiayaan kesehatan), dan struktur organisasi (tata kelola dan regulasi) (2) pelayanan ILP mencakup pelayanan berbasis kluster (3) kesiapan organisasi berubah mencakup komitmen perubahan. Penerapan ILP penting dilakukan, karena dapat meningkatkan kerja sama antar profesi kesehatan, meningkatkan efisiensi dan kualitas pelayanan.

Hasil studi literatur diketahui bahwa SDM merupakan unsur terpenting yang terlibat langsung dalam penerapan ILP.<sup>(14)</sup> Hingga November 2024 kondisi

kelengkapan SDM di puskesmas seluruh Indonesia hanya mencapai 34.18%, ini menunjukkan masih terjadinya kekosongan tenaga kesehatan di puskesmas dan ketidaksesuaian penempatan tenaga kesehatan.<sup>(15),(16)</sup> Selain itu, penelitian Rachmaningsih (2024) dan Penelitian Nurzamzami (2023) menemukan ketidakadaan kader koordinator pustu dan posyandu, kurangnya pemahaman dan keterampilan SDM dalam pelaksanaan ILP menjadi tantangan penyelenggaraan ILP.<sup>(3),(17)</sup>

Teknologi sistem informasi memiliki peran penting dalam penerapan ILP, khususnya pada Pemantauan Wilayah Setempat (PWS) melalui digitalisasi. Sistem Informasi Puskesmas (SIMPUS) harus terhubung dengan SATUSEHAT, namun hingga Januari 2025 puskesmas yang sudah terhubung dengan SATUSEHAT baru mencapai 89.01%.<sup>(11)</sup> Indriyati, et al (2023) menemukan bahwa pelaksanaan ILP terkandala dalam penggunaan dan jaringan yang tidak stabil, sehingga masih manual.<sup>(15)</sup> Selain itu, kurangnya ketersediaan dan pemanfaatan infrastruktur fisik dan sarana prasarana menghambat pelaksanaan ILP ditingkat jaringan dan jejaring puskesmas.<sup>(3)</sup>

Kabupaten Solok merupakan salah satu kabupaten yang terdapat di Sumatera Barat dengan capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Kesehatan tahun 2023 mencapai 86.70%, angka ini menduduki peringkat ke dua terendah dibandingkan dengan kabupaten dan kota lainnya.<sup>(18)</sup> Selain itu, tingkat kelengkapan tenaga kesehatan hanya mencapai 84.21% dan sistem informasi yang baru terkoneksi dengan SATUSEHAT mencapai 40.28%.<sup>(11),(16)</sup> Di samping itu, memiliki fasilitas pelayanan kesehatan yang terdiri dari 19 puskesmas, 83 pustu, dan 616 posyandu.<sup>(9)</sup> Namun, penerapan ILP baru dilaksanakan di 8 puskesmas (42.10%), yaitu di Puskesmas Selayo, Puskesmas Alahan Panjang, Puskesmas Muara Panas, Puskesmas Talang,

Puskesmas Singkarak, Puskesmas Bukit Sileh, Puskesmas Batu Bajanjang, dan Puskesmas Sungai Lasi.

Puskesmas Sungai Lasi adalah puskesmas non rawat inap dengan kategori puskesmas terpencil. Puskesmas Sungai Lasi baru melaksanakan ILP pada bulan September 2024 dan baru di tingkat puskesmas dan posyandu, belum di tingkat Pustu dan rencananya ILP hanya akan dilakukan di satu Pustu, yaitu Pustu Indudur. Hal ini disebabkan, Puskesmas Sungai Lasi tidak sepenuhnya mengikuti orientasi ILP dan fasilitas pendukung yang tersedia di puskesmas ini jauh lebih sedikit dibandingkan 7 puskesmas lainnya, yaitu terdiri dari 5 puskesmas pembantu, 28 posyandu, 8 Pos Kesehatan Nagari (poskesri), dan 140 kader kesehatan. Selain itu, persentase ketersediaan sarana prasarana di Puskesmas Sungai Lasi berada pada urutan ke 3 terendah dari 8 puskesmas dengan persentase kelengkapan SDM mencapai 89%.<sup>(19)</sup>

Hasil survei awal melalui wawancara bersama Dinas Kesehatan Kabupaten Solok, diketahui bahwa pelaksanaan ILP di Puskesmas Sungai Lasi belum dilakukan secara menyeluruh, khususnya di tingkat Pustu. Ini terjadi karena adanya keterbatasan SDM terutama perawat di tingkat Pustu, ketidaktersediaan bangunan Pustu, dan pelaksanaan PWS belum dilaksanakan secara optimal akibat keterbatasan kemampuan dalam pemanfaatan teknologi digital. Hal ini tentunya menghambat pelaksanaan ILP di Puskesmas Sungai Lasi.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan melalui observasi dan wawancara bersama staf Puskesmas Sungai Lasi, diketahui bahwa penerapan ILP di tingkat Pustu saat ini masih belum dilaksanakan, karena sarana prasarana di Pustu yang belum lengkap, dua kader Pustu belum ada dan belum dilatih, dan SDM baik di tingkat puskesmas, Pustu, dan posyandu masih belum dikatakan cukup.

Penyelenggaraan ILP di Puskesmas Sungai Lasi masih memiliki kesenjangan antara kebijakan dan implementasi di lapangan, sehingga perlu adanya penelitian yang mengkaji sejauh mana kesiapan puskesmas dalam menghadapi perubahan ini. Penelitian sebelumnya baru membahas kesiapan ILP di Puskesmas dengan pendekatan sistem dan pengalokasian sumber daya belum dibahas secara detail. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk meneliti terkait “Analisis Kesiapan Implementasi Kebijakan Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer (ILP) Di Puskesmas Sungai Lasi Kabupaten Solok” dengan berfokus pada kesiapan ILP dari segi faktor kontekstual (sumber daya organisasi dan struktur organisasi, pelayanan ILP (pelayanan berbasis kluster), dan kesiapan organisasi berubah (komitmen perubahan).

## 1.2 Rumusan Masalah

Capaian penerapan ILP di Indonesia hingga bulan November 2024 baru mencapai 38.1% puskesmas ILP. Capaian penerapan ILP di provinsi Sumatera Barat 2024 baru mencapai 37.85%. Penerapan ILP di Kabupaten Solok dilaksanakan oleh 8 puskesmas dengan capaian 42.10%. Puskesmas Sungai Lasi sebagai salah satu puskesmas yang menjadi *pilot project* ILP di Kabupaten Solok, tetapi belum menyeluruh karena tidak memiliki pustu ILP; keterbatasan sarana prasarana di pustu; keterbatasan sumber daya manusia kesehatan di pustu, khususnya perawat; belum adanya kader pustu dan belum terpenuhinya keterampilan kader kesehatan; dan PWS belum dilaksanakan secara optimal. Berdasarkan kendala tersebut, maka rumusan masalah yang diangkat dalam penelitian ini adalah “Bagaimana Kesiapan Penerapan Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer (ILP) di Puskesmas Sungai Lasi Kabupaten Solok?”

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Menganalisis kesiapan penerapan Integrasi Layanan Primer (ILP) di Puskesmas Sungai Lasi Kabupaten Solok.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Menganalisis kesiapan penerapan ILP di Puskesmas Sungai Lasi ditinjau dari faktor kontekstual yang dilihat dari sumber daya organisasi (sumber daya manusia, infrastruktur fisik, sarana prasarana, teknologi digital kesehatan, pembiayaan kesehatan) dan struktur organisasi (tata kelola dan regulasi).
2. Menganalisis kesiapan penerapan ILP di Puskesmas Sungai Lasi ditinjau dari pelayanan ILP yang dilihat dari pelayanan berbasis kluster.
3. Menganalisis kesiapan penerapan ILP di Puskesmas Sungai Lasi ditinjau dari kesiapan organisasi berubah yang dilihat dari komitmen perubahan.

### **1.4 Manfaat Penelitian**

#### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi terhadap pengembangan teori dalam bidang kesehatan masyarakat, khususnya terkait konsep Integrasi Layanan Primer (ILP), sehingga dapat memperkaya pemahaman tentang bagaimana fasilitas pelayanan kesehatan dalam mempersiapkan diri dalam menerapkan kebijakan ILP yang dapat meningkatkan aksesibilitas, efisiensi, dan kualitas pelayanan di puskesmas.

### 1.4.2 Manfaat Praktis

#### 1. Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Solok

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan rujukan bagi Dinas Kesehatan dalam mengembangkan strategi kebijakan yang mendukung persiapan perluasan ILP di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Solok.

#### 2. Bagi Puskesmas

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan bahan evaluasi untuk menilai kesiapan implementasi ILP bagi Puskesmas Sungai Lasi dan sebagai rujukan dalam menyusun kebijakan internal untuk mendukung implementasi ILP.

#### 3. Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi mengenai pelaksanaan ILP di Puskesmas Sungai Lasi kepada masyarakat.

### 1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui kesiapan Integrasi Layanan Kesehatan Primer (ILP) di Puskesmas Sungai Lasi Kabupaten Solok pada bulan November – Mei 2025. Puskesmas Sungai Lasi dipilih sebagai lokasi penelitian, karena belum memiliki Pustu ILP; keterbatasan sarana prasarana di pustu; keterbatasan sumber daya manusia di pustu, khususnya perawat; belum adanya kader pustu dan belum terpenuhinya keterampilan dasar kader kesehatan; dan PWS belum dilaksanakan secara optimal. Metode yang digunakan yaitu kualitatif pendekatan studi kasus dengan menggunakan data primer dan data sekunder melalui wawancara mendalam, observasi, dan telaah dokumen untuk menggali informasi yang mendalam.

Informan dipilih melalui teknik *purposive sampling* dengan menggunakan prinsip kesesuaian dan kecukupan, yang terdiri dari informan kunci, informan utama, dan informan pendukung. Analisis data menggunakan analisis interaktif model Miles and Huberman (1984). Triangulasi dilakukan dengan teknik triangulasi sumber dan teknik dalam memastikan keabsahan data.

