

BAB 1: PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pelayanan Kesehatan Primer atau *Primary Health Care* (PHC) adalah suatu pendekatan menyeluruh guna mencapai tingkat kesehatan yang setinggi-tingginya serta pemerataan yang memprioritaskan kebutuhan masyarakat sedini mungkin.⁽¹⁾ PHC pertama kali dikenal dalam Deklarasi Alma Ata tahun 1978.⁽²⁾ PHC ditegaskan kembali dalam Deklarasi Astana tahun 2018 yang bertujuan memfokuskan kembali upaya pada pelayanan kesehatan primer untuk menjamin bahwa setiap individu di seluruh penjuru dunia dapat mengakses pelayanan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, paliatif, dan komitmen untuk membebaskan jutaan orang dari kemiskinan akibat pengeluaran kesehatan yang tidak proporsional.

PHC merupakan landasan sistem kesehatan berkelanjutan untuk mencapai cakupan kesehatan universal dan tujuan pembangunan berkelanjutan.⁽³⁾ Meskipun PHC telah menjadi landasan sistem kesehatan, dewasa ini peningkatan pelayanan kesehatan justru melambat dan tidak ada kemajuan yang berarti sejak tahun 2015 yang lalu. Hal tersebut dapat dilihat dari data *World Health Organization* (WHO) yang menyebutkan pada tahun 2021 lebih kurang 4,5 miliar orang tidak terjangkau oleh layanan kesehatan esensial. Kemudian sekitar 2 miliar orang menghadapi kesulitan finansial, termasuk 1 miliar orang mengalami pengeluaran kesehatan yang sangat besar. Lebih parahnya 344 juta orang semakin terjerumus dalam kemiskinan ekstrem akibat biaya kesehatan.⁽⁴⁾ Untuk mengatasi hal tersebut WHO mendorong pentingnya penataan kembali pada sistem kesehatan dengan pendekatan PHC di negara-negara yang ada di dunia.

Indonesia sebagai salah satu negara yang berkomitmen untuk meningkatkan PHC masih menghadapi berbagai tantangan. Hal ini dapat dilihat dari capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) tahun 2020 hingga 2023, tidak ada yang mencapai target 100%. Rata-rata capaian SPM Kabupaten/Kota tahun 2023 hanya mencapai 82%.⁽⁵⁾ Tantangan berikutnya yakni belum maksimalnya pelaksanaan skrining kesehatan di Indonesia, sehingga kondisi kesehatan masyarakat sering diketahui ketika sudah memasuki level yang serius. Secara nasional, dari hasil sensus penduduk oleh Badan Pusat Statistik (BPS) tahun 2020, menunjukkan bahwa penyebab kematian terbesar di Indonesia adalah penyakit tidak menular yakni sebesar 87,14%.⁽⁶⁾ Hal ini menunjukkan bahwa masih tingginya beban kesehatan dan mayoritas kasus kematian di Indonesia adalah kasus yang seharusnya bisa dicegah.

Tantangan lainnya yaitu pengeluaran biaya kesehatan yang ditanggung masyarakat masih tinggi. Berdasarkan data BPS diketahui pada tahun 2023 lebih dari setengah pengeluaran kesehatan masyarakat Indonesia dibayar dari kantong sendiri, yakni sebesar 61,80%. Angka tersebut sangat besar jika dibandingkan dengan target WHO, yakni hanya sebesar 20%. Pengeluaran kesehatan terbesar dibayarkan untuk biaya pelayanan kuratif sebesar 68,15%, kemudian biaya pelayanan preventif 17,54%, dan biaya obat 14,32%.⁽⁷⁾ Dapat disimpulkan bahwa masyarakat masih menanggung risiko keuangan kesehatan yang besar dan pelayanan kesehatan primer di Indonesia belum maksimal untuk merespon permasalahan kesehatan.⁽⁸⁾

Pemerintah terus berupaya untuk mengimplementasikan berbagai program yang dapat mendukung perbaikan kualitas kesehatan di Indonesia. Dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) tahun 2020- tahun 2024 dapat dilihat bahwa arah kebijakan dan pembangunan pada bidang Kesehatan yakni peningkatan pelayanan kesehatan menuju cakupan kesehatan semesta, dengan

memprioritaskan penguatan pelayanan kesehatan primer.⁽⁹⁾ Pada tahun 2022 Kementerian Kesehatan Indonesia berkomitmen melakukan transformasi sistem kesehatan yang berlandaskan 6 pilar. Salah satunya adalah transformasi pelayanan kesehatan primer yang menjadi pilar pertama dalam transformasi kesehatan.⁽⁸⁾

Pelayanan kesehatan primer di Indonesia dijalankan oleh Puskesmas sebagai garda terdepan dalam pelayanan kesehatan bagi masyarakat.⁽²⁾ Pada tahun 2023 Indonesia memiliki sebanyak 10.180 puskesmas, jumlah ini menurun dibandingkan tahun 2022 yaitu sebanyak 10.374.⁽¹⁰⁾ Selain itu, untuk data ketersediaan Puskesmas pada tahun 2023 memiliki indeks 1,4 per 100.000 penduduk, sedangkan WHO menyarankan setidaknya terdapat 2 Puskesmas per 100.000 penduduk.⁽¹¹⁾ Jumlah Puskesmas berkaitan dengan efektivitas pelaksanaan pelayanan kesehatan primer. Semakin banyak puskesmas di daerah, semakin besar pula kemungkinan masyarakat khususnya di daerah terpencil, dapat mengakses pelayanan kesehatan primer.

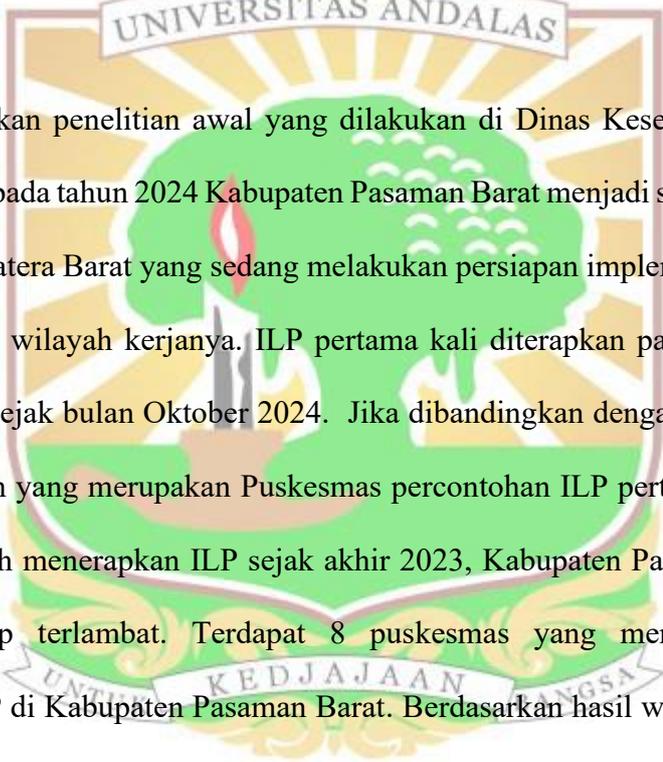
Berdasarkan data pada tahun 2022 diketahui dari total 78.724 desa/kelurahan terdapat 16.664 (21%) desa atau kelurahan yang belum memiliki fasilitas kesehatan berbentuk puskesmas/ puskesmas pembantu/ pos kesehatan desa/ pos pelayanan terpadu.⁽¹²⁾ Selain itu, terdapat pula fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama lainnya dan upaya kesehatan bersumber daya masyarakat seperti posyandu, poskesdes, posyandu lansia, posyandu remaja, dan posbindu. Hal tersebut menunjukkan bahwa masih terdapat kekurangan fasilitas kesehatan primer di Indonesia dan menggambarkan belum terintegrasinya pemberdayaan masyarakat ditingkat desa atau kelurahan.

Penataan ulang pelayanan kesehatan primer membutuhkan pendekatan baru yang dikenal dengan Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer (ILP). ILP adalah suatu upaya penataan dan pengorganisasian kembali pelayanan kesehatan primer dengan

tujuan mendekatkan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan komprehensif serta disesuaikan dengan kebutuhan berdasarkan siklus hidup. Pada tahun 2022 telah dilakukan uji coba ILP pada 9 lokus Puskesmas. Kegiatan uji coba ini membuahkan hasil yang memuaskan, dilihat dari adanya peningkatan kader kesehatan dalam pemberian layanan kesehatan dasar bagi masyarakat.⁽¹³⁾ Implementasi ILP melibatkan Puskesmas pada tingkat Kecamatan, Puskesmas Pembantu pada level desa atau kelurahan dan Posyandu pada level RT atau RW, serta kunjungan kader kesehatan ke rumah masyarakat.⁽⁸⁾ Terdapat tiga fokus utama pada integrasi pelayanan kesehatan primer yaitu, implementasi ILP berdasarkan siklus hidup, pendekatan pelayanan kesehatan dengan jejaring sampai level desa dan level dusun serta penguatan pencegahan dan promosi dengan *screening* dan deteksi penyakit, dan yang terakhir pemantauan wilayah dengan digitalisasi dan pemantauan lewat *dashboard* situasi kesehatan desa.⁽¹⁴⁾ Pada November 2024 di Indonesia, baru 3.882 (38,1%) Puskesmas yang menerapkan ILP. Angka tersebut belum mencapai target dari Kementerian Kesehatan yakni, sebanyak 4.072 Puskesmas.⁽¹⁵⁾

Salah satu provinsi yang turut melaksanakan ILP adalah Provinsi Sumatera Barat. Per November 2024, dari 19 Kabupaten/Kota baru 14 daerah yang mengimplementasikan ILP, dan dari total 280 Puskesmas yang ada di Provinsi Sumatera barat hanya 65 Puskesmas (23,2%) yang sudah mengimplementasikan ILP.⁽¹⁵⁾ Berdasarkan data terbaru per Januari 2025 dari 112 (40%) Puskesmas yang ditargetkan ILP baru mencapai 106 (37,85%) Puskesmas ILP. Kemudian pada tahun 2024 di Sumatera Barat Desa/ kelurahan yang memiliki Pustu hanya sebesar 54,6%, dan hanya 54 (6,07%) Pustu yang memiliki dua jenis tenaga kesehatan, sedangkan 836 Pustu belum terdapat dua jenis tenaga kesehatan. Salah satunya adalah Kabupaten Pasaman Barat.

Pasaman barat adalah kabupaten dengan persentase jumlah Pustu terendah nomor dua di Sumatera Barat, yakni dari 90 desa terdapat 72 desa (80 %) belum memiliki Pustu.⁽¹⁶⁾ Persentase Posyandu aktif di Pasaman Barat hanya 76%, yakni masih di bawah target 80%.⁽¹⁷⁾ Selain itu Kabupaten Pasaman Barat merupakan kabupaten dengan capaian SPM terendah di Sumatera Barat tahun 2023, yakni 76%.⁽¹⁸⁾ Pada tahun 2023 juga terdapat 129 kasus kematian bayi, 146 kasus kematian balita, dan 16 kasus kematian ibu di Kabupaten Pasaman Barat. Angka tersebut meningkat dari tahun 2022. Kemudian prevalensi stunting pada tahun 2023 belum mencapai target.⁽¹⁹⁾



Berdasarkan penelitian awal yang dilakukan di Dinas Kesehatan Kabupaten Pasaman Barat, pada tahun 2024 Kabupaten Pasaman Barat menjadi salah satu wilayah di Provinsi Sumatera Barat yang sedang melakukan persiapan implementasi ILP di 20 Puskesmas pada wilayah kerjanya. ILP pertama kali diterapkan pada Puskesmas di Pasaman Barat sejak bulan Oktober 2024. Jika dibandingkan dengan Puskesmas Air Santok Pariaman yang merupakan Puskesmas percontohan ILP pertama di Sumatera Barat yang sudah menerapkan ILP sejak akhir 2023, Kabupaten Pasaman Barat bisa dikatakan cukup terlambat. Terdapat 8 puskesmas yang menjadi puskesmas percontohan ILP di Kabupaten Pasaman Barat. Berdasarkan hasil wawancara dengan salah satu tim ILP Dinas Kesehatan Kabupaten Pasaman Barat menyebutkan bahwa masih terdapat berbagai kendala dalam penerapan ILP terutama di Pustu dan Posyandu.

Puskesmas Kinali merupakan salah satu Puskesmas percontohan ILP di Pasaman Barat. Berdasarkan hasil analisis, Puskesmas Kinali merupakan Puskesmas yang memiliki jumlah kunjungan tertinggi di Pasaman Barat, yaitu sebanyak 97.187 kunjungan.⁽¹⁹⁾ Tingginya jumlah kunjungan menunjukkan tingginya interaksi

masyarakat dengan fasilitas pelayanan kesehatan primer. Dalam pelaksanaan ILP di Puskesmas Kinali angka kunjungan berpengaruh terhadap meningkatnya waktu pelayanan akibat adanya kegiatan skrining, sehingga mengakibatkan menumpuknya pasien di Puskesmas.

Puskesmas Kinali memiliki 9 Nagari dan 41 dusun. Dari 8 Puskesmas Percontohan Puskesmas Kinali merupakan Puskesmas dengan jumlah Posyandu terbanyak yakni 40 Posyandu, namun hanya memiliki 1 Pustu yang memberikan pelayanan kepada 3 nagari sekaligus. Puskesmas Kinali masih memiliki beban kesehatan yang cukup besar, seperti masih ditemukannya kematian ibu, kematian bayi, dan capaian SPM kesehatan belum mencapai 100%. Oleh sebab itu masih perlu penguatan pelayanan primer di Kabupaten Pasaman barat, khususnya di Puskesmas Kinali.⁽²⁰⁾

Berdasarkan kajian literatur tentang ILP, diketahui bahwa masih terjadi berbagai kendala dan hambatan dalam pelaksanaan ILP. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Indriyati et al. (2023) menyatakan bahwa masih terdapat kendala dalam pelaksanaan ILP di Puskesmas Telaga Bauntung, seperti skrining kesehatan hanya dilakukan di Puskesmas karena keterbatasan tenaga dan pemantauan wilayah setempat masih manual.⁽²¹⁾ Selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Rachmaningsih (2024) menyebutkan bahwa masih ditemukan kendala di Puskesmas Pamulang dalam pelaksanaan ILP, seperti belum siapnya komitmen kader posyandu, pelayanan berbasis klaster, pendekatan jejaring, pemanfaatan teknologi digital di puskesmas dan pelaksanaan ILP di posyandu.⁽²²⁾ Kemudian berdasarkan penelitian Putri (2023) menyebutkan bahwa dalam pelaksanaan ILP pada lokasi intervensi awal terjadi peningkatan waktu pelayanan akibat skrining pada seluruh lokasi karena kurangnya jumlah dokter, sedangkan pada wilayah perkotaan dipengaruhi oleh sistem

pendaftaran *online* dan lamanya waktu pelayanan. Belum semua dusun yang melaksanakan posyandu terintegrasi, PWS masih belum optimal dan koordinasi dilakukan secara manual.⁽²³⁾ Dapat disimpulkan bahwa masih terjadi berbagai kendala dalam implementasi ILP di Indonesia.

Berdasarkan uraian permasalahan di atas, maka perlu dilakukan penelitian tentang “Analisis Pelaksanaan Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer (ILP) di Puskesmas Kinali Kabupaten Pasaman Barat”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diketahui bahwa masih terdapat berbagai kendala dalam pelaksanaan Integrasi Layanan Primer (ILP) di Puskesmas, seperti keterbatasan sumber daya yang ada, belum maksimalnya pelayanan berdasarkan siklus hidup, pendekatan jejaring, dan pemantauan wilayah setempat berbasis digital. Dari 8 Puskesmas percontohan ILP di Kabupaten Pasaman Barat, Puskesmas Kinali merupakan puskesmas dengan jumlah kunjungan tertinggi, yang menggambarkan tingginya interaksi masyarakat dengan fasilitas pelayanan tingkat pertama. Berdasarkan wawancara dengan kepala Puskesmas Kinali, tingginya jumlah kunjungan berdampak pada waktu pelayanan akibat adanya skrining. Kemudian Puskesmas Kinali memiliki 40 Posyandu namun hanya memiliki 1 Pustu yang memberikan pelayanan kepada 3 nagari sekaligus serta belum lengkapnya tenaga kesehatan di Pustu. Puskesmas Kinali masih memiliki beban kesehatan yang cukup besar, seperti masih ditemukannya kematian ibu, kematian bayi, dan capaian SPM kesehatan belum mencapai 100%. Adapun rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Bagaimana pelaksanaan Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer (ILP) di Puskesmas Kinali Kabupaten Pasaman Barat?”

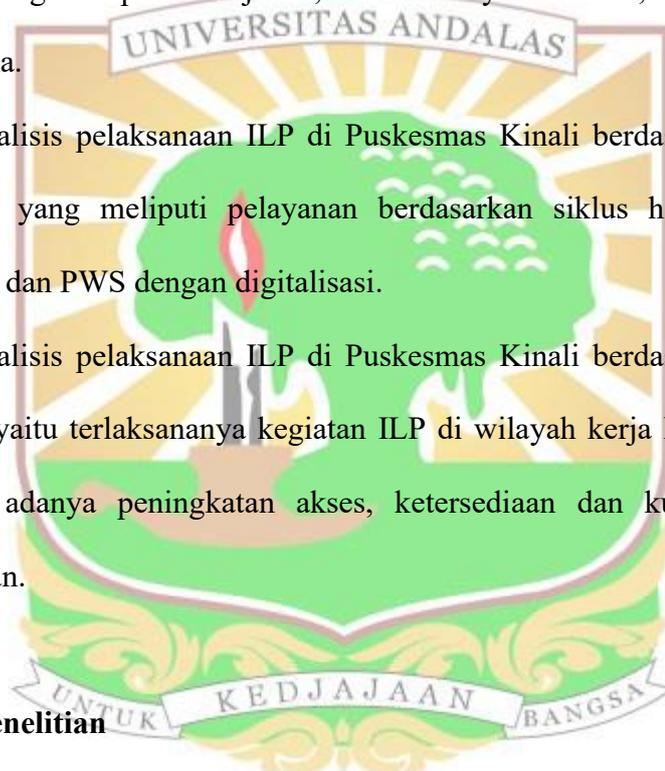
1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Secara umum penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pelaksanaan Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer (ILP) di Puskesmas Kinali Kabupaten Pasaman Barat.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Menganalisis pelaksanaan ILP di Puskesmas Kinali berdasarkan komponen *input*, yang meliputi kebijakan, sumber daya manusia, dana, dan sarana prasarana.
2. Menganalisis pelaksanaan ILP di Puskesmas Kinali berdasarkan komponen *process*, yang meliputi pelayanan berdasarkan siklus hidup, pendekatan jejaring, dan PWS dengan digitalisasi.
3. Menganalisis pelaksanaan ILP di Puskesmas Kinali berdasarkan komponen *output*, yaitu terlaksananya kegiatan ILP di wilayah kerja Puskesmas Kinali dengan adanya peningkatan akses, ketersediaan dan kualitas pelayanan kesehatan.



1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis dan Manfaat Akademis

Hasil penelitian ini diharapkan mampu menambah referensi dan kontribusi wawasan ilmu pengetahuan untuk para akademisi serta dapat dijadikan bahan pengembangan ilmu kesehatan masyarakat khususnya terkait Integrasi Layanan Primer (ILP), sehingga mampu digunakan sebagai sumber bahan bacaan dan informasi bagi peneliti berikutnya.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Pasaman Barat

Dapat menjadi bahan rujukan bagi Dinas kesehatan untuk mengembangkan kebijakan dan strategi yang dapat mendukung implementasi ILP di puskesmas yang ada di wilayah kerjanya.

2. Bagi Puskesmas Kinali

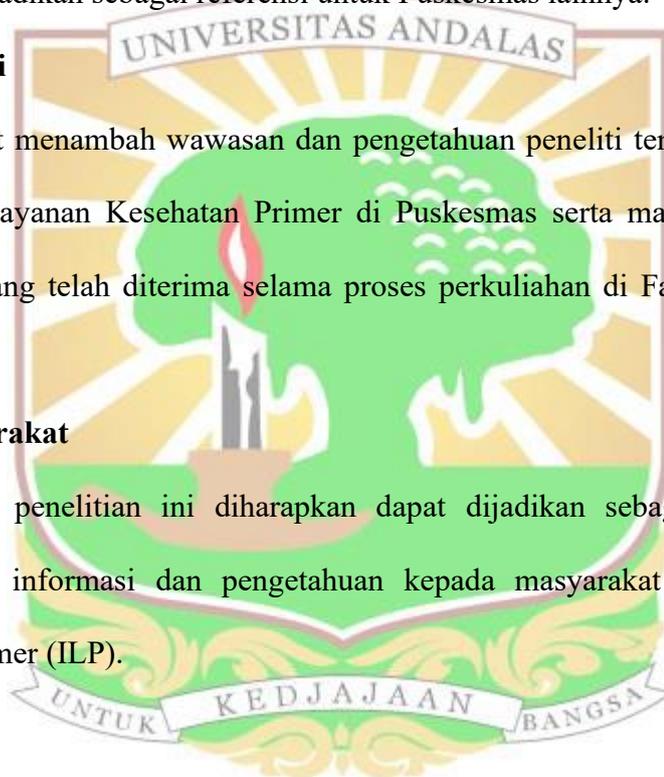
Dapat menjadi bahan evaluasi untuk pelaksanaan ILP di Puskesmas Kinali dan dapat dijadikan sebagai referensi untuk Puskesmas lainnya.

3. Bagi Peneliti

Dapat menambah wawasan dan pengetahuan peneliti tentang pelaksanaan Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer di Puskesmas serta mampu menerapkan teori-teori yang telah diterima selama proses perkuliahan di Fakultas Kesehatan Masyarakat.

4. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai sarana untuk memberikan informasi dan pengetahuan kepada masyarakat terkait Integrasi Layanan Primer (ILP).



1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilakukan oleh mahasiswa jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat dengan judul Analisis Pelaksanaan Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer (ILP) di Puskesmas Kinali Kabupaten Pasaman Barat. Penelitian ini merupakan jenis penelitian kualitatif yang akan dilaksanakan dari bulan Januari – Mei 2025. Adapun penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pelaksanaan Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer (ILP) di wilayah kerja Puskesmas Kinali Kabupaten Pasaman Barat dengan melakukan

observasi, *indepth interview* dan telaah dokumen untuk mendapatkan informasi secara detail terkait komponen *input, process, dan output*. Informan dalam penelitian ini ditentukan dengan teknik *purposive sampling*. Pengolahan data hasil penelitian dilakukan dengan model Miles dan Huberman dengan cara reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Kemudian dilakukan pengujian keabsahan data dengan menggunakan triangulasi sumber dan triangulasi teknik.

