MANUSKRIP

ANALISIS IMPLEMENTASI KEBIJAKAN INTEGRASI LAYANAN PRIMER (ILP) DI PUSKESMAS BANGKALAN

Oleh:
QORIK FATIMATUL AINA
NIM. 22170010008

PROGRAM STUDI S1 ADMINISTRASI KESEHATAN
UNIVERSITAS NOOR HUDA MUSTOFA
2026

HALAMAN PENGESAHAN

ANALISIS IMPLEMENTASI KEBIJAKAN INTEGRASI LAYANAN PRIMER (ILP) DI PUSKESMAS BANGKALAN

NASKAH PUBLIKASI

Oleh:

QORIK FATIMATUL AINA
22170010008

NHM
Universitas Noor Hude Mustofa

Bangkalan, 14 September 2026
Pembimbing

Eka Suci Daniyanti, S.KM., M.P.H
NIDN. 0722058501

ANALISIS IMPLEMENTASI KEBIJAKAN INTEGRASI LAYANAN PRIMER (ILP) DI PUSKESMAS BANGKALAN

Qorik Fatimatul Aina[1],
Eka Suci Daniyanti, S.KM., M.P.H[2]
[1]Mahasiswa S1 Administrasi Kesehatan
[2]Dosen S1 Administrasi Kesehatan
*email: qfaina66@gmail.com

ABSTRAK

Integrasi Layanan Primer (ILP) merupakan kebijakan Kementerian Kesehatan untuk memperkuat pelayanan kesehatan primer melalui pendekatan siklus hidup yang terintegrasi. Puskesmas Bangkalan telah menerapkan ILP, tetapi pelaksanaannya masih menghadapi kendala pada sumber daya, struktur birokrasi, dan proses pelayanan pada setiap klaster. Penelitian ini bertujuan menganalisis implementasi kebijakan ILP di Puskesmas Bangkalan.

Desain penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif. Penelitian dilaksanakan Mei–Juni 2026 di Puskesmas Bangkalan. Informan terdiri atas PJ Klaster Manajemen, staff manajemen, KIA, dewasa lansia, PPM dan kesling, serta lintas klaster. Pengumpulan data wawancara terstruktur, observasi, dan dokumentasi. Analisis data reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan, sedangkan keabsahan data triangulasi sumber yaitu Kepala Seksi Yankes Primer dan SDMK.

Hasil penelitian menunjukkan implementasi ILP di Puskesmas Bangkalan telah berjalan melalui sistem pelayanan berbasis klaster dan siklus hidup. Sumber daya manusia relatif memadai dan kompetensi petugas ditingkatkan melalui pelatihan. Sarana prasarana umumnya tersedia, tetapi masih terdapat keterbatasan ruang pelayanan, beberapa alat kesehatan rusak, serta kendala jaringan internet dan listrik. Struktur birokrasi telah disesuaikan dengan pembagian klaster dan didukung sosialisasi serta pendampingan Dinas Kesehatan, meskipun penetapan SOTK ILP mengalami keterlambatan. Proses pelayanan telah mencakup sosialisasi, koordinasi antar-klaster, pelayanan sesuai siklus hidup, serta pencatatan dan pelaporan, namun masih ditemukan kendala screening, penggunaan aplikasi, dan pelaporan.

Implementasi kebijakan ILP di Puskesmas Bangkalan telah terlaksana dengan baik, tetapi memerlukan penguatan sarana prasarana, optimalisasi ruang pelayanan, pemerataan sumber daya, serta evaluasi berkelanjutan agar efektivitas, efisiensi, kualitas, dan keberlanjutan pelayanan kesehatan terintegrasi dapat ditingkatkan secara optimal.

Kata Kunci : Implementasi Kebijakan, Integrasi Layanan Primer

THE ANALYSIS OF THE IMPLEMENTATION OF THE PRIMARY CARE INTEGRATION POLICY (ILP) AT THE BANGKALAN HEALTH CENTER

Qorik Fatimatul Aina[1],
Eka Suci Daniyanti, S.KM., M.P.H[2]
[1]Mahasiswa S1 Administrasi Kesehatan
[2]Dosen S1 Administrasi Kesehatan
*email: qfaina66@gmail.com

ABSTRACT

Primary Care Integration (ILP) is a Ministry of Health policy aimed at strengthening primary health care through an integrated life-cycle approach. The Bangkalan Health Center has implemented ILP, but its implementation still faces challenges related to resources, bureaucratic structures, and service processes within each cluster. This study aims to analyze the implementation of the ILP policy at the Bangkalan Community Health Center.

A qualitative research design with a descriptive approach. The study was conducted from May to June 2026 at the Bangkalan Health Center. Informants included the Cluster Management Coordinator, management staff, maternal and child health (MCH) staff, erderly, community health workers (PPM), public health staff, and cross-cluster personnel. Data were collected through structured interviews, observations, and documentation. Data analysis involved data reduction, data presentation, and drawing conclusions, while data validity was ensured through triangulation with the Head of the Primary Health Care Section and the Head of Community Health Services.

The research findings indicated that the implementation of the ILP at the Bangkalan Health Center had been carried out through a cluster-based, life-cycle service system. Human resources were relatively adequate, and staff competencies had been enhanced through training. Facilities and infrastructure were generally available, but there were still limitations in terms of service space, some medical equipment was damaged, and there were challenges related to internet connectivity and electricity. The bureaucratic structure had been adapted to the cluster divisions and is supported by outreach and mentoring.

The implementation of the ILP policy at the Bangkalan Health Center has been successful, but it requires improvements to infrastructure, optimization of service areas, equitable distribution of resources, and ongoing evaluation to ensure that the effectiveness, efficiency, quality, and sustainability of integrated health services can be optimally enhanced.

Keywords : Policy Implementation, Integration of Primary Services

Latar Belakang

Kementerian Kesehatan mendorong transformasi sistem kesehatan melalui enam pilar utama sebagai landasan penguatan kesehatan di Indonesia, salah satunya adalah transformasi pelayanan kesehatan primer. Transformasi pelayanan kesehatan primer dilakukan melalui beberapa upaya, yaitu edukasi kepada masyarakat, pencegahan primer, pencegahan sekunder, serta penguatan kapasitas dan kapabilitas pelayanan kesehatan primer. (KMK RI NOMOR HK.01.07/MENKES/2015/2023).

Pelayanan kesehatan primer (*Primary Health Care*), adalah pendekatan menyeluruh untuk memenuhi kebutuhan kesehatan Masyarakat (*WHO*, 2023). Pendekatan ini mencakup promosi kesehatan *(Promotif)*, pencegahan penyakit *(Preventif)*, pengobatan *(Kuratif)*, hingga perawatan untuk meningkatkan kualitas hidup *(Paliatif)*. Puskesmas juga memiliki fungsi sebagai penyelenggara Pelayanan Kesehatan Primer karena merupakan pelayanan kesehatan yang terdekat dengan masyarakat sebagai kontak pertama Pelayanan Kesehatan (Permenkes RI No. 19 Tahun 2024).

Integrasi Layanan Primer merupakan upaya untuk mengitegrasikan dan mengoordinasikan berbagai pelayanan kesehatan primer dengan berorientasi pada pemenuhan kebutuhan kesehatan individu, keluarga, dan masyarakat berdasarkan tahapan siklus hidup. Pelaksanaan integrasi ini melibatkan seluruh tahapan kehidupan, mulai dari janin, anak, remaja, dewasa, hingga usia lanjut, serta melibatkan Puskesmas, Puskesmas Pembantu, dan Posyandu (Kementerian Kesehatan RI, 2023). Salah satu upaya strategis yang dilakukan pemerintah adalah penerapan Integrasi Layanan Primer Kesehatan (ILP), yang bertujuan memperkuat sistem pelayanan kesehatan dasar melalui pendekatan holistik, komprehensif, dan berkelanjutan di tingkat Puskesmas (H. et al., 2025). Layanan kesehatan primer dijadikan dasar sistem kesehatan karena mudah diakses, layanan ini dikelola oleh tenaga medis yang bertanggung jawab untuk memberikan perawatan kesehatan individu atau perorangan. Mereka juga membangun hubungan berkelanjutan dengan pasien dan bekerja dalam lingkungan keluarga serta masyarakat.

Di Indonesia, transformasi pelayanan kesehatan primer menjadi fokus penting pemerintah melalui kebijakan Integrasi Layanan Primer (ILP) untuk meningkatkan akses dan mutu pelayanan, khususnya pada layanan rawat jalan (Sukirman I, et al., 2025). Namun demikian, capaian kualitas pelayanan di beberapa fasilitas kesehatan primer, seperti di Puskesmas Bangkalan masih belum optimal. Berdasarkan hasil studi pendahuluan di Puskesmas Bangkalan, pelaksanaan ILP di Puskesmas Bangkalan sudah berjalan namun masih terkendala dengan Struktur Organisasi dan Tata Kerja (SOTK) yang belum sepenuhnya mengakomodasi ILP, serta belum adanya kesamaan persepsi dalam integrasi tim internal. Sebelumnya, penyelenggaraan pelayanan kesehatan primer masih dilakukan secara terpisah berdasarkan program dan belum terintegrasi, sehingga koordinasi antarjenis pelayanan menjadi kurang optimal. Kondisi tersebut dapat menghambat pelaksanaan deteksi dini serta berdampak pada efisiensi dan aksesibilitas pelayanan kesehatan. (Rosita, T. et al., 2025).

Meskipun implementasi ILP telah diterapkan pada tahun 2023, namun masih terdapat beberapa hambatan dalam pelaksanaannya. Faktor yang mempengaruhi pada implementasi ILP di Puskesmas Bangkalan yaitu sarana prasarana yang belum memenuhi kebutuhan (dikarenakan kondisi ruangan pada salah satu klaster di Puskesmas Bangkalan dipisah menjadi 2 ruangan yang seharusnya berada pada satu ruangan dengan kapasitas besar) dan pelaksanaan screening ILP belum dilaksanakan secara tuntas (dikarenakan terbatasnya waktu pelayanan dan jumlah kunjungan pasien yang banyak) (Puskesmas Bangkalan, 2025). Berdasarkan penelitian terdahulu, pada Puskesmas Kota Cilegon yang menjadi faktor penghambat pada implementasi ILP diantaranya adalah keterbatasan SDM, sarana prasarana, koordinasi antar internal (Dinas Kesehatan, lintas OPD, dan *stakeholder* Kecamatan serta Kelurahan), adaptasi atau respon masyarakat yang belum paham dengan alur pelayanan, dan teknologi informasi (Rosita, T. et al., 2025). Dampak yang ditimbulkan dari semua aspek tersebut yaitu, jika tidak segera dibenahi maka akan memengaruhi pada menurunnya efektivitas, efisiensi, dan kualitas implementasi Integrasi Layanan Primer yang berkesinambungan dan mudah diakses oleh masyarakat.

Upaya perbaikan yang dapat dilakukan untuk pengembangan selanjutnya adalah melaksanakan penelitian jangka panjang yang mengkaji dampak penerapan ILP terhadap kondisi kesehatan masyarakat secara berkelanjutan, serta mengevaluasi efektivitas strategi dalam meningkatkan keterlibatan masyarakat pada program kesehatan.

Berdasarkan uraian data diatas maka peneliti tertarik untuk meneliti "Implementasi Kebijakan Integrasi Layanan Primer (ILP) di Puskesmas Bangkalan".

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan deskriptif. Informan dalam penelitian ini berjumlah enam orang yang terdiri atas informan kunci dan informan utama. Informan kunci yakni PJ Klaster Manajemen. Informan utama adalah penanggung jawab masing-masing klaster (petugas klaster manajemen, ibu dan anak, dewasa dan lansia, penanggulangan penyakit menular dan kesehatan lingkungan, lintas klaster). Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan melalui wawancara dan observasi. Instrumen yang digunakan meliputi pedoman wawancara terstruktur, pedoman observasi, buku catatan, serta handphone sebagai alat perekam suara. Keabsahan data diperiksa melalui triangulasi metode. Selanjutnya, analisis data dilakukan dengan menggunakan model Miles dan Huberman melalui tiga tahapan, yaitu reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan.

HASIL PENELITIAN

Aspek Sumber Daya dalam Mendukung Implementasi Kebijakan ILP di Puskesmas Bangkalan

1. Sumber Daya Manusia

Kondisi ketenagaan di Puskesmas Bangkalan menunjukkan adanya upaya pemenuhan kebutuhan tenaga untuk mendukung pelaksanaan pelayanan. Secara umum, komposisi tenaga yang tersedia sudah mendukung kebutuhan pelayanan, meskipun masih terdapat beberapa tenaga dengan keahlian tertentu yang

belum tersedia di Puskesmas. Berikut kutipan wawancara dengan informan:

"Memang sesuai kebutuhan Nakes, sudah ada penambahan jenis tenaga. Yang seharusnya ada 12 jenis SDMK, untuk di Puskesmas Bangkalan yang belum ada hanya refreksionis, teknisi elektromedis, dan psikologi klinis." (IK)

Pernyataan tersebut diperkuat oleh informan triangulasi dari Dinas Kesehatan yang menjelaskan bahwa terdapat beberapa jenis tenaga dan kompetensi tertentu yang masih sulit dipenuhi. Salah satunya adalah dokter spesialis layanan primer yang membutuhkan pendidikan lanjutan, serta tenaga psikolog klinis yang ketersediaannya masih terbatas. Berikut kutipan wawancara dengan informan:

"Sebenarnya ada 14 jenis tenaga, tapi yang masih sulit dipenuhi adalah dokter spesialis layanan primer karena harus kuliah lagi dan di Bangkalan belum ada. Psikolog klinis juga masih terbatas, bukan hanya di Bangkalan, tapi di daerah lain juga karena tenaga ini masih baru." (IT 2)

Meskipun jenis tenaga kesehatan telah mengalami penambahan. Permasalahan sumber daya manusia tidak hanya berkaitan dengan jenis tenaga, tetapi juga pemerataan penempatan tenaga pada setiap wilayah pelayanan. Hal ini terlihat dari masih adanya Pustu dan Polindes yang belum memiliki tenaga perawat. Berikut kutipan wawancara dengan informan:

"Kayaknya masih ada yang kurang. Soalnya perawatnya banyak yang sudah ditempatkan di masing-masing klaster, jadi di desa masih ada sekitar dua Polindes atau Pustu yang belum ada perawatnya. Jadi masalahnya lebih ke pembagian tenaga yang belum merata." (IU 1)

Di sisi lain, pelaksanaan di salah satu klaster masih terdapat ketidaksesuaian penempatan tenaga. Kondisi tersebut menyebabkan adanya tenaga yang harus menjalankan tugas di luar kompetensi atau tugas utamanya. Berikut kutipan wawancaranya:

"Cukup sesuai, tapi belum sepenuhnya. Karena tenaga gizi belum ada di Klaster 3, perawat terkadang harus merangkap tugas sebagai tenaga gizi dan kesling." (IU 3)

Selain keterbatasan tenaga pada klaster tertentu, masih terdapat kebutuhan masih terdapat pula kebutuhan terhadap kompetensi tenaga kesehatan tertentu dalam mendukung pelaksanaan ILP. Berikut kutipan wawancara dengan informan:

"Yang belum ada di kita itu, kompetensi dokter layanan primer. Jadi terkait kompetensi untuk sementara ini insya Allah masih cukup dengan standar yang memang ada dulu." (IK)

Keterbatasan jumlah dan pemerataan tenaga tersebut kemudian berdampak pada beban kerja petugas. Hal ini dapat meningkatkan beban kerja petugas. Berikut kutipan wawancaranya:

"Petugas jadi harus saling membantu dan berbagi tugas ketika kegiatan bersamaan, sehingga beban kerja menjadi lebih banyak." (IU 1)

Pernyataan tersebut diperkuat oleh informan triangulasi dari Dinas Kesehatan bahwa Untuk mendukung kesiapan tenaga dalam melaksanakan ILP, Dinas Kesehatan melakukan berbagai upaya peningkatan kompetensi secara berkala.

"Kita sering melakukan sosialisasi dan juga webinar ILP dari Kemenkes dan provinsi yang kita share ke Puskesmas dalam rangka refreshing dan meningkatkan kompetensi. Dan sampai sekarang masih berjalan dalam 1 bulan 2 kali." (IT 1)

Sumber daya manusia dalam pelaksanaan ILP meliputi ketersediaan dan pemerataan tenaga kesehatan, pemenuhan kebutuhan tenaga dan kompetensi pada setiap klaster, serta upaya peningkatan kompetensi. Keterbatasan tenaga berdampak pada perangkapan tugas dan peningkatan beban kerja petugas.

2. Sarana Prasarana

Sarana dan prasarana merupakan faktor pendukung dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan di Puskesmas. Penataan ruang pelayanan masih menghadapi keterbatasan sehingga penerapannya belum sepenuhnya mengikuti kondisi ideal dalam juknis ILP. Berikut kutipan wawancara dengan informan:

"Setelah menerapkan ILP, penataan ruang belum sepenuhnya sesuai juknis karena ruangan terbatas. Klaster 2 masih terbagi menjadi ruang KIA dan MTBS, sedangkan Klaster 3 terbagi menjadi ruang pelayanan umum, PTM, dan lansia. Sesuai juknis, seharusnya satu klaster memiliki ruang yang lebih luas, tetapi di Puskesmas Bangkalan belum bisa diterapkan." (IK)

Selain keterbatasan ruang, masih terdapat kebutuhan terhadap sarana pendukung pelayanan yang belum sepenuhnya terpenuhi. Salah satunya berkaitan dengan pengelolaan limbah medis, di mana fasilitas yang tersedia saat ini masih bersifat sementara dan belum memenuhi standar yang diharapkan. Berikut kutipan wawancara dengan informan:

"Fasilitas masih kurang, salah satunya IPAL (Instalasi Pengolahan Air Limbah) untuk mengolah air limbah medis. Tetapi sudah direncanakan untuk diajukan tahun depan. Sementara ini masih menggunakan sepiteng yang belum sesuai standar dan hanya bersifat sementara." (IU 4)

Selain keterbatasan ruangan, masih terdapat beberapa peralatan pelayanan yang belum tersedia secara memadai. Kondisi tersebut menyebabkan petugas perlu memanfaatkan peralatan dari unit pelayanan lain untuk menunjang pelayanan. Berikut kutipan wawancara dengan informan:

"Ada yang kurang. Kalau di kami seperti doppler nya kurang sehingga masih pinjem ke PONED." (IU 2)

Di sisi lain, pemeliharaan terhadap peralatan yang tersedia tetap dilakukan untuk menjaga kelayakan dan keamanan penggunaannya dalam pelayanan. Pemeliharaan terutama dilakukan pada alat yang digunakan secara berulang dalam tindakan pelayanan. Berikut kutipan wawancaranya:

"Pemeliharaan alat yang digunakan berulang dilakukan dengan sterilisasi setiap hari, terutama untuk alat yang dipakai dalam tindakan. Untuk alat seperti gunting dan pisau, meskipun hanya beberapa buah, tetap disterilkan setiap pagi, sekitar jam 11." (IU 5)

Sarana dan prasarana dalam pelaksanaan ILP meliputi penataan ruang pelayanan, ketersediaan fasilitas pendukung, ketersediaan peralatan, jaringan internet, serta pemeliharaan alat. Pelaksanaannya masih menghadapi keterbatasan ruang, fasilitas pengelolaan limbah,

peralatan, dan jaringan internet yang dapat menghambat pelayanan.

Aspek Struktur Birokrasi dalam Mendukung Implementasi Kebijakan ILP di Puskesmas Bangkalan

Puskesmas Bangkalan memiliki dasar kebijakan yang menjadi acuan dalam pelaksanaan pelayanan. Pelaksanaan ILP di tingkat Puskesmas tidak hanya berpedoman pada ketentuan dari pemerintah pusat, tetapi juga mendapatkan arahan dan pendampingan dari Dinas Kesehatan. Berikut kutipan wawancara dengan informan:

> *"Kita mengacu pada aturan tentang ILP, seperti Juknis Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer dan Permenkes Nomor 19 Tahun 2024. Dari Dinkes juga ada arahan dan pendampingan dalam pelaksanaannya."* (IU 5)

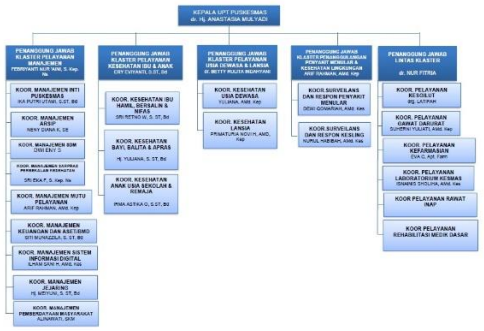
Pernyataan tersebut diperkuat oleh hasil wawancara dengan informan triangulasi yang menilai bahwa dari sisi regulasi, pelaksanaan ILP telah memiliki landasan yang mendukung. Berikut kutipan wawancara dengan informan:

> *"Dari sisi kebijakan sebenarnya sudah ada dasar yang jelas dari Kementerian Kesehatan. Dinas juga menindaklanjuti dengan memberikan arahan kepada puskesmas. Jadi secara regulasi sudah mendukung."* (IT 1)

Selain adanya landasan kebijakan, pelaksanaan ILP juga didukung dengan pembentukan struktur organisasi sebagai bentuk penyesuaian terhadap sistem pelayanan yang baru. Berikut kutipan wawancaranya:

> *"Dengan adanya SK SOTK yang dikeluarkan Dinas Kesehatan tahun 2026, sudah berbunyi SOTK. Insya Allah SK-nya per 1 April atau 1 Mei. Karena memang kemarin masih ada revisi-revisi di SK itu. Terkait struktur organisasinya sudah ada."* (IK)

Hasil dokumentasi pada aspek struktur birokrasi adalah sebagai berikut:



Gambar 4.1 SOTK Integrasi Layanan Primer di Puskesmas Bangkalan

Pernyataan tersebut diperkuat oleh hasil wawancaranya dengan informan triangulasi yang menilai bahwa proses pembentukan struktur organisasi tersebut membutuhkan waktu karena adanya beberapa penyesuaian dalam pelaksanaannya. Perubahan pada unsur pimpinan di Dinas Kesehatan turut memengaruhi proses revisi struktur organisasi ILP. Berikut kutipan wawancaranya:

> *"Struktur organisasi ILP di Bangkalan baru terbit tahun 2026 karena masih ada beberapa hal yang perlu disesuaikan. Selain itu, adanya pergantian Kabid dan Kadinkes membuat struktur organisasi harus direvisi lagi, sehingga prosesnya menjadi lebih lama."* (IT 1)

Kebijakan dan struktur organisasi dalam pelaksanaan ILP meliputi ketersediaan landasan regulasi sebagai acuan pelaksanaan, arahan dan pendampingan dari Dinas Kesehatan, serta penyusunan struktur organisasi yang mendukung pembagian tugas dan tanggung jawab dalam pelaksanaan ILP.

Proses Implementasi Kebijakan Integrasi Layanan Primer di Puskesmas Bangkalan

a. Pelaksanaan Pelayanan pada Klaster Manajemen

Pelaksanaan ILP pada Klaster 1 didukung dengan adanya sosialisasi dan penyampaian informasi kepada petugas sebagai bagian dari proses awal implementasi kebijakan. Sosialisasi dilakukan secara berjenjang, mulai dari Dinas Kesehatan hingga kepada petugas di Puskesmas, Pustu, dan Polindes. Berikut kutipan wawancara dengan informan:

> *"Kalau dari Dinkes sudah, dari kita juga sudah. Petugas yang mengikuti pelatihan kemudian menyampaikan lagi ke semua pegawai, termasuk ke Pustu dan Polindes. Untuk pembinaan, biasanya saat minlok ada juga yang datang untuk memberikan sosialisasi."* (IU 1)

Selain sosialisasi, pelaksanaan Klaster 1 juga mencakup kegiatan manajemen dan perencanaan Puskesmas yang dilakukan oleh para koordinator sesuai dengan tugas masing-masing. Perencanaan tersebut menjadi bagian dalam mendukung pelaksanaan kegiatan ILP di Puskesmas. Berikut kutipan wawancara dengan informan:

> *"Pelaksanaan kegiatan klaster 1 mencakup manajemen dengan 9 koordinator, termasuk penyusunan Renstra, pemantauan capaian SPM, RSB, dan RBA. Perencanaan dilakukan setiap tahun dengan mengacu pada siklus manajemen mutu Puskesmas serta diselaraskan dengan Renstra kabupaten, Dinas Kesehatan, dan Puskesmas. Pelaksanaannya juga melibatkan advokasi dan koordinasi dengan pihak kecamatan agar tidak berbenturan dengan agenda lain."* (IU 1)

Pernyataan tersebut diperkuat oleh hasil wawancaranya dengan informan triangulasi yang menilai bahwa implementasi ILP di Puskesmas Bangkalan telah berjalan, namun masih memerlukan beberapa penyesuaian dalam pelaksanaannya. Berikut kutipan wawancaranya:

> *"Puskesmas Bangkalan sudah melaksanakan ILP dan klaster sudah berjalan sesuai siklus hidup. Koordinasi antar-klaster juga sudah dilakukan. Tapi pelaksanaannya belum sepenuhnya optimal karena masih ada beberapa penyesuaian, terutama terkait ruangan dan sarana. Jadi, masih terus dievaluasi dan diperbaiki."* (IT 1)

Lebih lanjut, dalam menghadapi kendala keterbatasan SDM Puskesmas menerapkan koordinasi dan apabila terdapat kebutuhan tenaga yang belum terpenuhi, kondisi tersebut juga diusulkan untuk mendapatkan pemenuhan tenaga. Berikut kutipan wawancaranya:

> *"Kendalanya macam-macam, kadang SDM kurang karena banyak kegiatan yang harus dikerjakan bersamaan. Untuk mengatasinya, biasanya kita saling bantu, koordinasi, dan kalau ada kebutuhan yang kurang kita usulkan untuk dipenuhi."* (IU 1)

Pelaksanaan ILP pada Klaster 1 meliputi sosialisasi dan penyampaian informasi, manajemen dan perencanaan Puskesmas, koordinasi antar-klaster, serta evaluasi dan penyesuaian pelaksanaan. Meskipun ILP telah berjalan, masih terdapat kendala berupa keterbatasan SDM, sarana, dan ruangan yang perlu ditindaklanjuti melalui koordinasi dan pemenuhan kebutuhan.

b. Pelaksanaan Pelayanan pada Klaster Ibu dan Anak

Klaster ibu hamil, bersalin, nifas, bayi, balita, dan anak prasekolah merupakan merupakan bagian dari pelaksanaan Integrasi Layanan Primer (ILP) yang bertujuan menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara terpadu sesuai dengan kebutuhan setiap kelompok sasaran. Pelaksanaan ILP pada Klaster 2 diawali dengan proses penyampaian informasi dan sosialisasi kepada petugas sebagai bentuk pengenalan kebijakan ILP. Sosialisasi dilakukan secara berjenjang kepada petugas di dalam gedung maupun bidan desa. Berikut kutipan wawancara dengan informan:

> *"Kebetulan saya perwakilan dari Puskesmas yang mengikuti pelatihan awal dari Provinsi, kemudian menyampaikan ke Kadinkes dan Kapus. Setelah itu dilakukan sosialisasi kepada semua petugas di dalam gedung. Sosialisasi juga disampaikan saat minlok dan melibatkan bidan desa."* (IU 2)

Setelah dilakukan sosialisasi, pelaksanaan ILP pada Klaster 2 diterapkan melalui penyesuaian alur pelayanan berdasarkan kebutuhan pasien. Pelayanan mencakup ibu hamil, bayi sehat, bayi sakit, hingga ibu yang akan bersalin. Berikut kutipan wawancara dengan informan:

> *"Alur pelayanan dimulai dari pendaftaran, kemudian pasien diarahkan sesuai kebutuhannya. Ibu hamil mendapat pemeriksaan, screening jiwa, USG jika diperlukan, laboratorium, dan konseling. Bayi sehat diarahkan ke imunisasi, sedangkan bayi sakit ke ruang MTBS. Ibu yang akan bersalin dan sudah inpartu langsung diarahkan ke PONED."* (IU 2)

Dalam pelaksanaan pelayanan tersebut, screening menjadi salah satu bagian yang lebih ditekankan dalam penerapan ILP. Hal ini dilakukan untuk membantu menentukan pelayanan yang sesuai dengan kondisi pasien sebelum mendapatkan tindakan. Berikut kutipan wawancara dengan informan:

> *"Penekanan terhadap screening sebelum tindakan lebih dimaksimalkan."* (IU 2)

Namun, dalam pelaksanaannya masih terdapat kendala pada sarana pendukung dan jumlah pasien yang dapat memengaruhi waktu pelayanan. Kendala tersebut terutama berkaitan dengan jaringan internet, listrik, serta kebutuhan petugas saat jumlah pasien meningkat. Berikut kutipan wawancara dengan informan:

> *"Misalnya WiFi-nya nggak bisa itu kendala banget. Kalau pasien banyak membutuhkan waktu yang lama. Kalau mati lampu semua dashboard E-Pus nggak bisa. Mau buat rujukan, pemeriksaan lab nggak bisa, termasuk USG. Saat pasien banyak, perlu bantuan di screening. Tapi teman-teman sudah bisa mengatasi, karena per ruangannya ada petugas screening sendiri." (IU 2).*

Proses implementasi ILP pada Klaster 2 meliputi sosialisasi, penyesuaian alur pelayanan berdasarkan kebutuhan pasien, serta penguatan screening sebelum tindakan. Pelaksanaan pelayanan sudah berjalan, namun masih terdapat kendala pada jaringan, listrik, dan peningkatan jumlah pasien yang dapat memengaruhi kelancaran pelayanan.

c. Pelaksanaan Pelayanan Pada Klaster Dewasa dan Lansia

Klaster usia dewasa dan lansia merupakan salah satu bentuk pelayanan dalam Integrasi Layanan Primer (ILP) yang memberikan pelayanan kesehatan secara terintegrasi kepada kelompok usia dewasa hingga lanjut usia. Pelaksanaan ILP pada Klaster 3 didukung dengan kegiatan sosialisasi kepada pihak lintas sektor untuk memperluas pemahaman mengenai pelaksanaan ILP di wilayah kerja Puskesmas. Sosialisasi dilakukan melalui berbagai kegiatan dan media komunikasi. Berikut kutipan wawancara dengan informan:

"Sosialisasi ILP dilakukan melalui rapat lintas sektor setiap tiga bulan di kecamatan yang melibatkan kepala desa, lurah, camat, dan lainnya. Selain itu dilakukan melalui media sosial seperti Instagram, Facebook, dan WhatsApp. Pernah juga diadakan lomba video ILP di TikTok untuk mempercepat pelaksanaan ILP." (IU 3)

Setelah proses sosialisasi, pelayanan pada Klaster 3 dilaksanakan berdasarkan hasil screening dan kondisi pasien. Pasien diarahkan ke pelayanan yang sesuai, termasuk apabila membutuhkan pelayanan dari klaster lain. Berikut kutipan wawancara dengan informan:

"Pelayanan dimulai dari pendaftaran dan screening sesuai keluhan dan usia. Selanjutnya pasien diperiksa dan diarahkan sesuai hasil screening. Jika perlu, pasien dirujuk ke klaster lain. Jika tidak, pasien ditangani di Klaster 3 sampai mendapat diagnosis dan resep, kemudian mengambil obat." (IU 3)

Selain itu, perbaikan juga diperlukan pada sistem informasi agar berbagai kebutuhan pencatatan pelayanan dapat terintegrasi dalam satu sistem. Saat ini, beberapa kebutuhan input pasien masih dilakukan melalui aplikasi yang berbeda sehingga petugas perlu mengakses beberapa aplikasi dalam proses pelayanan. Berikut kutipan wawancara dengan informan:

"E-Pus nya dibuat smart, sehingga satu akses bisa connect untuk input beberapa kebutuhan agar tidak kerja double pada aplikasi lain." (IU 3)

Meskipun demikian, pelaksanaan pelayanan masih menghadapi beberapa hambatan, terutama pada proses screening dan penggunaan berbagai aplikasi. Kondisi tersebut dapat memengaruhi waktu pelayanan, khususnya ketika jumlah pasien meningkat. Berikut kutipan wawancara dengan informan:

"Hambatan utama adalah screening BPJS dan penyakit yang membutuhkan waktu cukup lama, terutama saat jumlah pasien banyak, sehingga terkadang terlewat. Selain itu, banyaknya aplikasi yang harus diinput juga memperlambat pelayanan. Pengawasan dilakukan oleh PJ klaster melalui pengingat dalam rapat dan penunjukan petugas khusus screening." (IU 3)

Proses implementasi ILP pada Klaster 3 meliputi sosialisasi, pelaksanaan pelayanan berdasarkan hasil screening dan kelompok usia. Pelaksanaan sudah berjalan, namun masih terdapat kendala pada proses screening dan penggunaan beberapa aplikasi banyak sehingga diperlukan penyederhanaan sistem untuk mendukung pelayanan agar lebih optimal.

d. Pelaksanaan Pelayanan Pada Klaster Penanggulangan Penyakit Menular dan Kesehatan Lingkungan

Klaster penangg-ulangan penyakit menular dan kesehatan lingkungan merupakan salah satu bentuk pelayanan dalam Integrasi Layanan Primer (ILP) yang berfokus pada upaya pencegahan, pengendalian penyakit menular, serta kesehatan lingkungan. Pelaksanaan ILP pada Klaster 4 diawali dengan penyampaian informasi kepada petugas setelah mengikuti pelatihan ILP. Informasi selanjutnya disampaikan melalui rapat dan grup komunikasi, termasuk apabila terdapat pembaruan informasi dari Dinas Kesehatan. Berikut kutipan wawancara dengan informan.

> *"Awalnya sosialisasi dilakukan setelah kami mendapat pelatihan ILP. Setelah itu, informasi ILP disampaikan lewat rapat dan grup komunikasi. Kalau ada informasi atau aturan baru dari Dinas Kesehatan, langsung disampaikan ke petugas."* (IU 4)

Dalam pelaksanaannya, Klaster 4 lebih berfokus pada penemuan, pemantauan, dan penanganan penyakit menular berdasarkan laporan yang diterima dari petugas maupun jejaring pelayanan. Berikut kutipan wawancara dengan informan:

> *"Alurnya ada laporan dari PJ sesuai dengan penyakitnya atau dari pustu polindes, dilaporkan ke surveilans. Datanya diolah dan ditetapkan KLB atau tidak. Setelah itu, memberangkatkan tim pemantauan daerah atau surveilans. Misalnya kalau DB dalam kawasan 10 meter, dilakukan pemantauan jentik nyamuk serta edukasi. Jika berpotensi, baru disemprot."* (IU 4)

Namun, dalam pelaksanaannya masih terdapat kendala dalam pelaporan kasus karena sebagian masyarakat masih merasa takut atau malu untuk melaporkan penyakit tertentu. Berikut kutipan wawancara dengan informan:

> *"Kendala selama ini, orang takut untuk melapor. Ada penyakit yang dianggap masih hal yang memalukan. Untuk mengatasinya, melakukan pendekatan melalui kunjungan kader. Selain kader juga ada pemegang wilayah yaitu Pustu dan pemerintah daerah. Kita mensosialisasikan kepada pemerintah daerah biar gampang masuknya ke masyarakat."* (IU 4)

Proses implementasi ILP pada Klaster 4 meliputi sosialisasi, pelaporan kasus penyakit menular, pengolahan data, pemantauan wilayah, dan edukasi kepada masyarakat. Pelaksanaan sudah berjalan, namun masih terdapat kendala dalam pelaporan karena sebagian masyarakat masih merasa takut atau malu untuk melaporkan penyakit tertentu, sehingga diperlukan pendekatan melalui kader, Pustu, dan pemerintah daerah.

e. Pelaksanaan Pelayanan Pada Lintas Klaster

Lintas klaster merupakan bagian dari Integrasi Layanan Primer (ILP) yang mendukung pelayanan melalui unit pelayanan seperti UGD, PONED, laboratorium, farmasi, dan pelayanan kesehatan gigi dan mulut. Pelaksanaan ILP pada Klaster 5 didukung dengan penyampaian informasi melalui masing-masing PJ sesuai dengan bidang pelayanan yang menjadi tanggung jawabnya. Berikut kutipan wawancara dengan informan:

> *"Sosialisasi ILP dilakukan melalui masing-masing PJ. Ada lima PJ, dan setiap informasi yang diterima*

akan disampaikan kepada PJ terkait. Setelah itu, PJ bertugas menyampaikan informasi tersebut kepada petugas yang bersangkutan." (IU 5)

Dalam proses pelayanan, masing-masing unit pada lintas klaster menerapkan pelayanan sesuai dengan kondisi dan kebutuhan pasien. Pelayanan di UGD dan PONED mengutamakan kondisi kegawatdaruratan, sedangkan pelayanan laboratorium dan obat dilakukan berdasarkan antrean. Berikut kutipan wawancara dengan informan:

"Kalau di UGD dan PONED yang emergency duluan. Misalnya ada pasien datang nomor 5 tapi kondisinya kecelakaan atau pusing sampai muntah, itu yang diprioritaskan dibanding yang nomor 1 kalau Cuma rawat luka. Kalau di lab dan di obat sesuai antrean." (IU 5)

Selain proses pelayanan, masih terdapat hal yang perlu diperbaiki dalam penggunaan sistem informasi untuk mendukung pencatatan dan pelaporan. Berikut kutipan wawancara dengan informan:

"Penggunaan E-Pus, antara permintaan akreditasi dengan form yang ada di E-Pus masih belum sesuai. Untuk UGD, form observasi dan pelaporan SBAR masih dilakukan secara manual. Upayanya, kita koordinasikan dengan tim manajemen, karena kalau masih manual khawatir file rekapan takut hilang." (IU 5)

Proses implementasi ILP pada Klaster 5 meliputi sosialisasi melalui PJ, pelayanan berdasarkan kondisi dan kebutuhan pasien, serta pencatatan dan pelaporan pelayanan. Pelaksanaan sudah berjalan, namun masih terdapat kendala pada penggunaan E-Pus dan pencatatan manual, sehingga diperlukan perbaikan sistem untuk mendukung pelayanan agar lebih optimal.

PEMBAHASAN

Aspek Sumber Daya dalam Mendukung Implementasi Kebijakan ILP di Puskesmas Bangkalan

1. Sumber Daya Manusia

Sumber daya manusia dalam pelaksanaan Integrasi Layanan Primer (ILP) di Puskesmas Bangkalan belum sepenuhnya mencukupi kebutuhan pelayanan pada setiap klaster. Masih terdapat keterbatasan pada beberapa jenis tenaga, ketidaksesuaian penempatan, serta pendistribusian tenaga kesehatan yang belum merata sehingga beberapa petugas harus melaksanakan tugas rangkap. Keterbatasan SDMK tersebut juga berdampak pada pelaksanaan kegiatan ketika beberapa kegiatan harus dilakukan secara bersamaan. Untuk mengatasi kondisi tersebut, dilakukan koordinasi dan kerja sama antarpetugas serta pengusulan pemenuhan tenaga apabila masih terdapat kebutuhan SDMK yang belum terpenuhi.

Berdasarkan hasil penelitian terdahulu yang dilakukan oleh (Rahmawati, et al., 2025) di Puskesmas Lanrisang Kabupaten Pinrang, kekurangan tenaga dan ketidaksesuaian penempatan SDM menyebabkan beban kerja berlipat ganda bagi tenaga yang ada, berisiko menurunkan mutu layanan.

Pelaksanaan ILP masih membutuhkan penataan SDMK yang lebih sesuai dengan kebutuhan setiap klaster. Koordinasi antarpetugas dapat membantu mengatasi keterbatasan sementara, tetapi pemenuhan dan pemerataan tenaga tetap diperlukan

agar pembagian tugas dan beban kerja lebih seimbang.

2. Sarana Prasarana

Sarana dan prasarana dalam pelaksanaan ILP di Puskesmas Bangkalan belum sepenuhnya sesuai dengan kebutuhan dan kondisi ideal juknis ILP. Keterbatasan ruangan menyebabkan ruang Klaster 2 dan Klaster 3 masih terpisah-pisah. Selain itu, fasilitas IPAL untuk pengolahan limbah medis belum tersedia sesuai standar dan masih menggunakan fasilitas sementara dan beberapa alat kesehatan, seperti doppler, belum tersedia secara memadai yang masih harus meminjam ke PONED. Meskipun demikian, peralatan yang tersedia tetap dipelihara dan disterilkan secara rutin.

Dalam Permenkes No. 19 Tahun 2024 tentang Penyelenggaraan Puskesmas, salah satu indikator prasarana Puskesmas adalah tersedianya IPAL Puskesmas. Regulasi terssebut juga mencantumkan ketentuan mengenai saluran air limbah, septic tank yang terhubung dengan IPAL, serta pengelolaan limbah (Permenkes RI., 2024)

Dukungan fasilitas terhadap pelaksanaan ILP masih perlu diperkuat. Keterbatasan ruang dan gangguan pada fasilitas pendukung dapat memengaruhi kenyamanan serta kelancaran proses pelayanan. Oleh karena itu, diperlukan pemenuhan dan pemeliharaan fasilitas secara bertahap sesuai dengan kebutuhan masing-masing klaster agar pelayanan ILP dapat berlangsung secara lebih efektif dan optimal.

Aspek Struktur Birokrasi dalam Mendukung Implementasi Kebijakan ILP di Puskesmas Bangkalan

Implementasi ILP di Puskesmas Bangkalan telah memiliki landasan kebijakan yang menjadi acuan pelaksanaan. Selain itu, terdapat arahan dan pendampingan dari Dinas Kesehatan dalam pelaksanaan ILP. Implementasi kebijakan juga didukung dengan pembentukan struktur organisasi berdasarkan klaster. Struktur organisasi baru terbit tahun 2026 sedangkan terbitnya kebijakan ILP tahun 2023, karena masih ada revisi dan adanya pergantian Kabid dan Kadinkes.

Hasil penelitian ini sejalan dengan temuan (Eda, et al., 2025) di Puskesmas Wae Nakeng, yang menunjukkan bahwa informasi awal dari Kementerian Kesehatan tidak hanya berfungsi sebagai landasan dalam memahami konsep ILP, tetapi juga mendorong tindakan administratif berupa pembentukan tim pelaksana melalui Surat Keputusan (SK) sebagai bentuk komitmen institusi dalam mendukung pelaksanaan program.

Adanya dasar kebijakan, dukungan dari Dinas Kesehatan, serta pembagian tanggung jawab antarpetugas memberikan arah yang jelas bagi pelaksanaan ILP di Puskesmas Bangkalan. Kondisi tersebut membantu petugas memahami peran masing-masing dalam menjalankan pelayanan, sehingga pelaksanaan ILP dapat berlangsung secara lebih terarah dan terkoordinasi.

Proses Implementasi Kebijakan Integrasi Layanan Primer di Puskesmas Bangkalan

1. Pelaksanaan Pelayanan Pada Klaster Manajemen

Pelaksanaan Klaster 1 di Puskesmas Bangkalan telah didukung oleh sosialisasi ILP secara berjenjang, mulai dari Dinas Kesehatan hingga Puskesmas, Pustu, dan Polindes. Klaster 1 juga melaksanakan kegiatan manajemen dan perencanaan, seperti

penyusunan Renstra, pemantauan capaian SPM, RSB, dan RBA, serta koordinasi dengan pihak kecamatan. Selain itu, keterbatasan SDM ketika beberapa kegiatan berlangsung bersamaan diatasi melalui saling membantu, koordinasi antarpetugas, serta pengusulan pemenuhan tenaga yang masih kurang.

Berdasarkan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh (Samino, et al., 2025) penerapan Integrasi Layanan Primer (ILP) pada Klaster Manajemen di UPTD Puskesmas Hajimena sudah terlaksana, tetapi belum sepenuhnya optimal. Hasil tersebut sejalan dengan konsep manajemen kesehatan yang menyatakan bahwa keberhasilan penyelenggaraan pelayanan tidak hanya bergantung pada ketersediaan sumber daya, tetapi juga pada pembagian peran yang tepat, pelaksanaan fungsi yang sesuai, serta koordinasi yang efektif antarunit kerja.

Pengelolaan Klaster Manajemen telah memberikan dasar yang mendukung keteraturan pelaksanaan ILP di Puskesmas Bangkalan. Adanya pengaturan kegiatan dan keterhubungan antar-klaster membantu pelayanan berjalan secara lebih terarah sesuai kebutuhan masyarakat. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa fungsi manajemen tidak terbatas pada aspek administratif, tetapi juga memiliki peran dalam menunjang kesinambungan pelayanan antar-klaster.

2. Pelaksanaan Pelayanan Pada Klaster Ibu dan Anak

Pelaksanaan ILP pada Klaster Ibu dan Anak diawali dengan sosialisasi yang dilakukan secara berjenjang melalui petugas yang sebelumnya mengikuti pelatihan ILP dari Provinsi, kemudian informasi diteruskan kepada Kepala Dinas Kesehatan, Kepala Puskesmas, petugas di dalam gedung, serta bidan desa melalui kegiatan minilokakarya. Namun, masih ditemukan kendala berupa gangguan jaringan internet dan listrik yang berdampak pada penggunaan E-Pus, pelayanan laboratorium, rujukan, dan USG. Selain itu, peningkatan jumlah pasien dapat menyebabkan waktu pelayanan menjadi lebih lama sehingga diperlukan petugas khusus screening.

Berdasarkan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh (Indriyati, et al., 2023) di Puskesmas Telaga Bauntung Kabupaten Banjar, kendala teknis dalam pemanfaatan digitalisasi berupa jaringan internet yang belum stabil, yang berdampak pada keterlambatan pelayanan pasien serta meningkatnya waktu tunggu.

Sosialisasi yang dilakukan secara berjenjang membantu petugas memahami pelaksanaan ILP. Namun, kelancaran pelayanan masih dipengaruhi oleh kendala fasilitas dan meningkatnya jumlah pasien. Oleh karena itu, diperlukan dukungan sarana dan pengaturan petugas agar pelayanan tetap berjalan dengan baik.

3. Pelaksanaan Pelayanan Pada Klaster Dewasa dan Lansia

Pelayanan Klaster 3 dimulai dari pendaftaran dan screening berdasarkan keluhan dan usia pasien. Namun, pelaksanaannya masih terdapat kendala pada proses screening, khususnya screening BPJS dan penyakit tertentu yang membutuhkan waktu cukup lama. Selain itu, petugas harus menggunakan beberapa aplikasi dalam proses pelayanan sehingga dapat memperlambat pekerjaan.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Rosita, T. et al., 2025) di Puskesmas Kota Cilegon, tantangan utama adalah banyaknya aplikasi dari

Kementerian Kesehatan yang belum terintegrasi, menyebabkan tenaga kesehatan harus melakukan input data berulang pada aplikasi berbeda.

Proses pelayanan pada Klaster 3 masih perlu diperbaiki agar lebih efisien. Lamanya screening dan penggunaan beberapa aplikasi dapat menambah beban petugas serta memengaruhi kelancaran pelayanan. Oleh karena itu, diperlukan penyederhanaan proses screening dan sistem aplikasi yang digunakan.

4. Pelaksanaan Pelayanan Pada Klaster Penanggulangan Penyakit Menular dan Kesehatan Lingkungan

Dalam pelaksanaannya, hambatan ditemukan pada proses pelaporan. Sebagian masyarakat masih merasa takut atau malu untuk melaporkan penyakit tertentu yang dianggap memalukan. Untuk mengatasi hambatan tersebut, Puskesmas melakukan pendekatan melalui kader, Pustu, dan pemerintah daerah agar lebih mudah menjangkau masyarakat.

Berdasarkan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh (Prihanti, 2020) di Puskesmas X, tingkat stigma yang rendah dapat memengaruhi proses penemuan kasus suspek TB, karena stigma di masyarakat dapat membuat seseorang merasa malu atau takut untuk memeriksakan kondisi kesehatannya. Hal tersebut dapat menyebabkan individu enggan melakukan pemeriksaan karena khawatir mengetahui penyakit yang dideritanya.

Hambatan pelaporan dapat memengaruhi ketepatan informasi mengenai kondisi penyakit di masyarakat. Pendekatan melalui kader dan jejaring wilayah diperlukan untuk meningkatkan keterlibatan masyarakat dalam pelaporan kasus.

5. Pelaksanaan Pelayanan Pada Lintas Klaster

Pada proses pelayanan, UGD dan PONED menerapkan prioritas berdasarkan kondisi kegawatdaruratan pasien. Selain pelayanan, Lintas Klaster juga melaksanakan pencatatan dan pelaporan. Namun, ditemukan ketidaksesuaian antara kebutuhan akreditasi dengan formulir yang tersedia pada E-Pus. Pada UGD, formulir observasi dan pelaporan SBAR masih dilakukan secara manual. Kondisi tersebut kemudian dikoordinasikan dengan tim manajemen karena pencatatan manual dikhawatirkan menimbulkan risiko kehilangan dokumen.

Berdasarkan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh (Rizky, et al., 2026) di Puskesmas Kecamatan Koto Baru Kota Sungai Penuh, pencatatan yang masih dilakukan secara manual mengakibatkan proses pencarian data menjadi lebih lambat, meningkatkan risiko kesalahan pencatatan, serta menimbulkan kemungkinan terjadinya kehilangan dokumen.

Ketidaksesuaian formulir E-Pus dan masih manualnya pencatatan SBAR menunjukkan bahwa sistem pencatatan pelayanan masih perlu diperbaiki. Kondisi ini dapat menambah beban petugas dan meningkatkan risiko dokumentasi tidak tersimpan dengan baik.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Aspek Sumber Daya dalam Mendukung Implementasi Kebijakan ILP di Puskesmas Bangkalan

Sumber daya manusia dalam pelaksanaan ILP di Puskesmas Bangkalan masih belum sepenuhnya memenuhi kebutuhan tenaga pada masing-masing klaster. Keterbatasan tenaga menyebabkan penempatan dan

pemerataan tenaga belum optimal serta adanya petugas yang merangkap tugas, sehingga dapat meningkatkan beban kerja dalam pelaksanaan pelayanan ILP.

Sarana dan prasarana pelaksanaan ILP di Puskesmas Bangkalan telah tersedia, tetapi belum sepenuhnya memenuhi kebutuhan pelayanan. Keterbatasan ruangan, jaringan internet, listrik, serta integrasi E-Pus dengan aplikasi lain masih menjadi kendala dalam pelaksanaan pelayanan ILP.

Aspek Struktur Birokrasi dalam Mendukung Implementasi Kebijakan ILP di Puskesmas Bangkalan

Struktur birokrasi dalam pelaksanaan ILP di Puskesmas Bangkalan telah mengalami penyesuaian melalui penerapan struktur organisasi berbasis klaster. Kebijakan tersebut menjadi acuan dalam pelaksanaan ILP dengan dukungan arahan dan pendampingan dari Dinas Kesehatan. Struktur organisasi ILP baru ditetapkan pada tahun 2026 setelah melalui beberapa penyesuaian dan revisi.

Proses Implementasi Kebijakan Integrasi Layanan Primer di Puskesmas Bangkalan

Proses implementasi ILP di Puskesmas Bangkalan telah berjalan melalui sosialisasi, pelaksanaan pelayanan berdasarkan siklus hidup, koordinasi antar-klaster, serta kegiatan pencatatan dan pelaporan. Namun, proses implementasi tersebut belum sepenuhnya optimal. Masih terdapat kendala pada masing-masing klaster, seperti keterbatasan fasilitas, gangguan jaringan dan listrik, proses screening yang membutuhkan waktu, penggunaan beberapa aplikasi, hambatan pelaporan penyakit oleh masyarakat, serta pencatatan manual pada pelayanan tertentu. Dengan demikian, implementasi ILP di Puskesmas Bangkalan telah berjalan sesuai dengan konsep pembagian klaster dan siklus hidup, tetapi masih memerlukan perbaikan dan evaluasi secara berkelanjutan.

Saran

Saran Teoritis

Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan dapat memperluas ruang lingkup kajian dengan meneliti aspek lain, seperti komunikasi dan disposisi dalam pelaksanaan ILP. Penelitian selanjutnya juga dapat melibatkan masyarakat sebagai penerima layanan serta menggunakan pendekatan kuantitatif dan atau *mixed method* untuk mengukur dampak implementasi ILP terhadap akses pelayanan, mutu pelayanan, dan kepuasan masyarakat.

Saran Praktis

a. **Bagi Puskesmas Bangkalan**
   Puskesmas diharapkan dapat melakukan penataan dan pemerataan SDM sesuai kebutuhan masing-masing klaster. Puskesmas juga diharapkan melakukan evaluasi secara berkala terhadap pelaksanaan setiap klaster, terutama pada proses screening, pencatatan, dan pelaporan.
b. **Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Bangkalan**
   Dinas Kesehatan diharapkan dapat memperkuat pendampingan dan pemantauan pelaksanaan ILP di Puskesmas, terutama dalam pemenuhan dan pemerataan SDM serta dukungan sarana prasarana, memberikan tindak lanjut terhadap kendala sistem informasi dan membantu menyelaraskan aplikasi serta format pencatatan yang

digunakan Puskesmas agar tidak menambah beban petugas.

DAFTAR PUSTAKA

Eda, et al. (2025). *Gambaran Implementasi Kebijakan Integrasi Layanan Primer dI Puskesmas Wae Nakeng*. *9*, 6157–6169.

H. et al., H. (2025). *Analisis Penerapan Integrasi Pelayanan Primer (ILP) di Puskesmas Topore Kabupaten Mamuju Provinsi Sulawesi Barat*. *1*(1), 16–34.

Indriyati, et al. (2023). 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

Kementerian Kesehatan RI. (2023). Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor Hk.01.07/Menkes/2015/2023 Tentang Petunjuk Teknis Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer. *Kemenkes RI*, 1–19. https://diskes.badungkab.go.id/storage/diskes/file/KMK Nomor 2015 Tahun 2023 tentang Petunjuk Teknis Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer.pdf

Permenkes RI. (2024). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor19 Tahun 2024 Tentang Penyelenggaraan Pusat Kesehatan Masyarakat*.

Prihanti, et al. (2020). *Analisis Faktor Yang Menghambat Penemuan Suspek Penderita Tuberkulosis di Puskesmas X*. 40–48.

Rahmawati, et al. (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.v6i2.2140http://pascaumi.ac.id/index.php/jahr/index

Rizky, et al. (2026). *Perancangan Sistem Informasi Rekam Medis Berbasis Web di Puskesmas Kecamatan Koto Baru Kota Sungai Penuh*. *4*(4), 14997–15005.

Rosita, T. et al. (2025). Analisis Implementasi Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer Di Kota Cilegon. *Prepotif : Jurnal Kesehatan Masyarakat*, *9*(2), 3647–3663. https://doi.org/10.31004/prepotif.v9i2.46446

Samino, et al. (2025). Jurnal kesehatan cendikia jenius. *Jurnal Kesehatan Cendikia Jenius*, *2*(3), 260–268.

Sukirman I, et al. (2025). *Pengaruh Implementasi Integrasi Layanan Primer Terhadap Kualitas Pelayanan Rawat*. *1*(2), 146–151. https://jurnal.prestasiku.org/index.php/jtkkp/article/download/44/45