



**Window of Public Health
JOURNAL**

Journal homepage : <http://jurnal.fkm.umi.ac.id/index.php/woph>



ARTIKEL RISET

URL artikel: <http://jurnal.fkm.umi.ac.id/index.php/woph/article/view/woph7503>

AKSELERASI INTEGRASI LAYANAN PRIMER PADA DINAS KESEHATAN PROVINSI SULAWESI SELATAN

^KSyaiful Anwar¹, Najmi Kamariah², Muttaqin³

^{1,2,3}Magister Terapan, Administrasi Pelayanan Kesehatan, Politeknik STIA LAN Makassar

Email Penulis Korespondensi (^K) : syaifulanwar@jurnal.com

syaifulanwar@jurnal.com¹, najmikamariah@gmail.com², muttaqin@stialanmakassar.ac.id³

ABSTRAK

Integrasi Layanan Primer (ILP) merupakan bagian dari transformasi sistem kesehatan yang bertujuan memperkuat pelayanan kesehatan primer melalui pendekatan yang terintegrasi dan berorientasi pada kebutuhan masyarakat. Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan akselerasi penyelenggaraan ILP oleh Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan dalam mendukung transformasi sistem kesehatan. Penelitian menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Data dikumpulkan melalui wawancara, observasi, dan telaah dokumen, kemudian dianalisis melalui tahapan pengumpulan data, kondensasi data, penyajian data, serta penarikan kesimpulan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa akselerasi penyelenggaraan ILP mencakup aspek kebijakan kesehatan dan program, perencanaan dan penganggaran, kesiapan sumber daya, monitoring dan evaluasi, serta kolaborasi lintas sektor dan lintas program. Dukungan kebijakan telah tersedia dan perencanaan serta penganggaran mulai mengakomodasi kebutuhan implementasi ILP. Kesiapan sumber daya manusia dan sarana prasarana relatif memadai, meskipun masih terdapat kesenjangan antarwilayah. Monitoring dan evaluasi telah dilaksanakan, tetapi masih memerlukan penguatan kualitas data dan indikator kinerja. Kolaborasi lintas sektor dan lintas program juga telah berjalan, namun koordinasi dan komitmen antar pemangku kepentingan masih perlu ditingkatkan. Dengan demikian, akselerasi penyelenggaraan ILP di Provinsi Sulawesi Selatan telah berjalan, tetapi masih memerlukan penguatan pada aspek pemerataan sumber daya, monitoring dan evaluasi, serta koordinasi lintas sektor dan program untuk mendukung transformasi layanan primer secara optimal.

Kata kunci: akselerasi; Integrasi Layanan Primer; transformasi sistem kesehatan; pelayanan kesehatan primer; Dinas Kesehatan.

Article history :

PUBLISHED BY :

Pusat Kajian dan Pengelola Jurnal
Fakultas Kesehatan Masyarakat UMI

Address :

Jl. Urip Sumoharjo Km. 5 (Kampus II UMI)
Makassar, Sulawesi Selatan.

Email :

jurnal.woph@umi.ac.id

Received : 13 Juli 2026

Received in revised form : 11 Agustus 2026

Accepted : 29 September 2026

Available online : 1 Oktober 2026

licensed by [Creative Commons Attribution-ShareAlike4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/).



ABSTRACT

Primary Service Integration (ILP) is a component of health system transformation that strengthens primary health services through an integrated, community-oriented approach. This study aims to describe the acceleration of ILP implementation by the South Sulawesi Provincial Health Office in support of health system transformation. A descriptive, qualitative method was employed. Data were collected through interviews, observations, and document reviews, and subsequently analyzed through stages of data collection, condensation, presentation, and conclusion drawing. The results indicate that accelerating ILP implementation encompasses health policies and programs, planning and budgeting, resource readiness, monitoring and evaluation, and cross-sector and cross-program collaboration. Policy support is in place, and planning and budgeting processes have begun to accommodate the needs of ILP implementation. Human resources and infrastructure readiness are relatively adequate, although regional disparities persist. Monitoring and evaluation activities have been conducted, yet the quality of data and performance indicators requires further strengthening. Cross-sector and cross-program collaboration is underway, but coordination and commitment among stakeholders need improvement. In conclusion, while the acceleration of ILP implementation in South Sulawesi Province is progressing, further strengthening is required in resource equity, monitoring and evaluation, and cross-sector and cross-program coordination to optimally support the transformation of primary services.

Keywords : acceleration; Primary Service Integration; health system transformation; primary health services; Health Office.

PENDAHULUAN

Penerapan Pelayanan Kesehatan primer diselenggarakan secara terintegrasi di Puskesmas, jaringan atau jejaring Puskesmas untuk memenuhi kebutuhan Pelayanan Kesehatan pada setiap fase kehidupan berdasarkan siklus hidup bagi perseorangan, keluarga dan masyarakat. Pelayanan Kesehatan Primer dilakukan dengan mendorong peningkatan upaya promotif dan preventif, didukung inovasi dan pemanfaatan teknologi.(1)(2)

Kondisi saat ini pelaksanaan Integrasi Layanan Primer (ILP) di Sulawesi Selatan menghadapi berbagai kendala, salah satunya adalah belum optimalnya penyelenggaraan integrasi layanan kesehatan primer di Provinsi Sulawesi Selatan.(3)(4) Penyelenggaraan layanan kesehatan Primer di Puskesmas di Sulawesi Selatan sejumlah 311 PKM, dari 474 Puskesmas di 24 Kabupaten/Kota dengan persentase capaian yang sudah melaksanakan sebanyak 60, 2 persen (Data Kemenkes 2025) Untuk mengatasi permasalahan tersebut diatas maka perlu dilakukan langkah yang strategis untuk mengoptimalkan percepatan integrasi layanan kesehatan primer melalui akselerasi peraturan di provinsi sulawesi selatan, dengan harapan tersedianya pedoman yang jelas untuk penyelenggaraan integrasi layanan kesehatan primer di Provinsi Sulawesi Selatan.(5)(6) Pemerintah daerah juga berpedoman kepada Peraturan Gubernur tentang Integrasi layanan kesehatan primer ini sebagai acuan untuk membuat peraturan bupati/perwali terkait pelaksanaan integrasi layanan kesehatan primer sesuai kebutuhan yang ada diwilayah masing, Mendorong peningkatan capaian indikator kinerja terutama peningkatan capaian SPM Kesehatan, Kebijakan penggunaan anggaran untuk integrasi layanan kesehatan masyarakat lebih terkendali dan tepat sasaran.(7)(8)(9)

Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan menghadapi berbagai kendala dalam akselerasi penyelenggaraan integrasi layanan primer, di antaranya adalah keterbatasan infrastruktur teknologi informasi dan sistem informasi kesehatan yang belum terintegrasi secara menyeluruh antara fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) di seluruh kabupaten/kota. Selain itu, masih terdapat kesenjangan pemahaman dan komitmen dari berbagai pemangku kepentingan terkait konsep integrasi layanan primer,

lemahnya sistem rujukan berjenjang, serta keterbatasan anggaran untuk pengembangan sistem informasi dan peningkatan kapasitas SDM.(10)(11)(12) Tantangan lain meliputi belum optimalnya pemanfaatan data untuk pengambilan keputusan, rendahnya partisipasi masyarakat dalam program kesehatan preventif, dan kurangnya sinkronisasi program antara Dinas Kesehatan Provinsi dengan dinas kesehatan kabupaten/kota yang menyebabkan tumpang tindih kegiatan dan inefisiensi alokasi sumber daya.(1)(13)

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mendeskripsikan akselerasi penyelenggaraan integrasi layanan primer yang dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan dalam mendukung transformasi system kesehatan.(15)(16)

METODE

Metode yang digunakan dalam penelitian ini ialah metode penelitian deskriptif dengan menggunakan pendekatan kualitatif. Menurut Denzin & Lincoln (2011) bahwa: “Penelitian kualitatif adalah suatu pendekatan interpretatif dan naturalistik terhadap dunia. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kualitatif untuk mengetahui fenomena nyata terkait implementasi akselerasi integrasi layanan primer pada Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan, proses akselerasi, hambatan yang dihadapi, serta strategi akselerasi yang diterapkan. Data primer yang digunakan dalam penelitian ini diperoleh melalui teknik wawancara dengan informan dan pengamatan langsung pada lokusnya.

Data sekunder dikumpulkan secara langsung oleh peneliti untuk melengkapi data primer dari sumber utama dalam bentuk dokumen dan bukti fisik sistem dokumen, laporan, dan arsip resmi yang terkait dengan Akselerasi Integrasi Layanan Primer di Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan, Capaian Pelaksanaan Integrasi Layanan Primer, serta Kebijakan Integrasi Layanan Primer yang berlaku. Teknik pengumpulan data diterapkan melalui beberapa metode, yaitu wawancara, observasi, telaah dokumen. Teknik analisis data yang digunakan pada penelitian deskriptif ini mengikuti tahapan model interaktif dari Miles et al. (2014) yang meliputi pengumpulan data, kondensasi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan.

Informan dalam penelitian ini berjumlah 10 orang yang terdiri dari Sekretaris Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan, Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan, Kepala Sekse Yankes, Kepala Perencanaan Dinas Kesehatan, Pengelola Data IT, Ketua Integrasi Layanan Primer, Bappenda Provinsi Sulawesi Selatan, Badan Pemberdayaan Desa, Tenaga Medis Puskesmas (Penanggungjawab Klaster Puskesmas Tarakan dan Penanggung jawab Klaster Puskesmas Tamalate).

HASIL

Kebijakan Kesehatan Integrasi Layanan Primer

Hasil pengamatan menunjukkan bahwa dengan adanya Surat Edaran Gubernur tersebut, seluruh pemerintah kabupaten/kota di Sulawesi Selatan memiliki kewajiban administratif sekaligus tanggung jawab operasional untuk segera menindaklanjuti percepatan implementasi ILP. Hal ini mencerminkan komitmen pemerintah dalam memperkuat layanan kesehatan dasar yang lebih terintegrasi, efektif, dan berorientasi pada kebutuhan masyarakat. Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan terpilih menjadi salah satu dari

beberapa provinsi percontohan di Indonesia bekerja sama dengan Kemenkes RI dan USAID Momentum untuk penguatan Integrasi Layanan Primer (ILP) dalam mengejar capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Kesehatan di wilayah 24 Kabupaten dan Kota dengan tujuan untuk mempercepat pelaksanaan dan penguatan layanan kesehatan primer di daerah masing-masing. Hal tersebut dibenarkan oleh informan yang menyatakan bahwa:

“Dengan adanya surat edaran dari pemerintah provinsi sulawesi selatan yang di tanda tangani gubernur maka seluruh kabupaten/kota harus melaksanakan percepatan ILP di tingkat Puskesmas.” (Wawancara: Dr. M., 05 Mei 2026).

Sama seperti yang dikemukakan oleh informan, yang menyatakan bahwa :

“Singkatnya, integrasi Layanan Primer merupakan program nasional yang sudah berjela teahap awalnya dan ditargetkan menjadi sistem layanan primer yang terintegrasi secara menyeluruh di seluruh Puskesmas pada tahun 2025 dengan dukungan regulasi resmi.”(Wawancara: Ard, 06 Mei 2026).

Berdasarkan hasil wawancara oleh pejabat Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan disimpulkan bahwa kebijakan nasional Integrasi Layanan Primer (ILP) telah mulai diterapkan secara bertahap sejak 2023 di 24 kabupaten/kota sebagai tahap awal implementasi. Program ini ditargetkan untuk diperluas secara nasional hingga mencakup seluruh 474 Puskesmas pada tahun 2025. Pelaksanaannya didukung oleh regulasi resmi berupa SK dan Surat Edaran, sehingga ILP menjadi upaya transformasi layanan kesehatan primer menuju sistem yang lebih terintegrasi di seluruh Indonesia.

Koordinasi Lintas Sektor dan Program

Lintas sektor merupakan sinkronisasi kewenangan, mobilisasi sumber daya dan penyatuan regulasi antara instansi kesehatan dengan non-kesehatan untuk mendukung infrastruktur serta kelembangaan ILP. Lintas Program merupakan penyatuan sektoral di internal Dinas Kesehatan Program Kesehatan Ibu dan Anak, Penyakit Tidak Menular, Imunisasi yang awalnya bekerja secara terpisah menjadi satu kesatuan Pelayanan Kesehatan Terintegrasi Berbasis Siklus Hidup. Berdasarkan hasil wawancara akselerasi integrasi layanan primer dilakukan dengan menyatukan berbagai program kesehatan yang sebelumnya berjalan secara sektoral ke dalam satu sistem pelayanan yang terkoordinasi. Integrasi ini mencakup program kesehatan ibu dan anak, imunisasi, gizi, pengendalian penyakit, kesehatan lingkungan, kesehatan jiwa, lansia, hingga promosi kesehatan. Tujuannya adalah menciptakan layanan yang lebih efisien, mengurangi duplikasi kegiatan, serta memastikan pelayanan kesehatan lebih berkesinambungan dan sesuai kebutuhan masyarakat.

Data tersebut sesuai dengan hasil wawannya dengan informan, yang menyatakan bahwa :

“Akselerasi penyelenggaraan integrasi layanan primer oleh Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan dilakukan melalui kolaborasi lintas sektor dan integrasi program kesehatan untuk memperkuat pelayanan kesehatan primer, meningkatkan kualitas tenaga kesehatan, memperluas akses layanan, serta mempercepat pencapaian target kesehatan masyarakat”. (Wawancara: Abu, 09 Mei 2026).

Sama seperti yang dikemukakan oleh informan, yang menyatakan bahwa :

“Akselerasi integrasi layanan primer didukung oleh integrasi berbagai program kesehatan yang selama ini berjalan secara sektoral. Program kesehatan ibu dan anak, imunisasi, gizi, pengendalian

penyakit menular dan tidak menular, kesehatan lingkungan, kesehatan jiwa, kesehatan lansia, serta program promosi meningkatkan efisiensi penggunaan sumber daya, serta memperkuat kesinambung.”

Dalam rangka mempercepat implementasi Integrasi Layanan Primer (ILP), telah dibentuk berbagai mekanisme koordinasi dan tim pendukung yang berperan dalam mendorong percepatan di tingkat provinsi maupun kabupaten/kota. Upaya ini dilakukan untuk memastikan pelaksanaan ILP berjalan lebih terarah, terintegrasi, dan melibatkan lintas program. Data tersebut sesuai dengan hasil wawancara dengan informan, yang menyatakan bahwa :

“Forum lintas sektor yang dilaksanakan oleh Usaid Momentum dengan orientasi percepatan pelaksanaan ILP di Kabupaten/Kota termasuk kota makassar. Ada juga fasilitasi Usai Mentari untuk percepatan penyelenggaraan ILP di puskesmas berbasis cluster.”(Wawancara: AN, 09 Mei 2026).

Sedangkan hasil wawancara dengan informan, yang menyatakan hal yang sama bahwa :

“Forum ini menjadi wadah kolaborasi antar pemangku kepentingan untuk memperkuat koordinasi dan sinkronisasi pelaksanaan program. Tidak hanya itu, USAID MENTARI juga memberikan fasilitas dalam rangka percepatan penyelenggaraan ILP di Puskesmas berbasis klaster sehingga implementasi layanan dapat lebih efektif, terstruktur dan berorientasi pada kebutuhan masyarakat.” (Wawancara: AHm, 06 Mei 2026).

Sedangkan hasil wawancara dengan informan, yang menyatakan hal yang sama bahwa:

“Forum ini menjadi wadah kolaborasi antar pemangku kepentingan untuk memperkuat koordinasi dan sinkronisasi pelaksanaan program. Tidak hanya itu, USAID MENTARI juga memberikan fasilitas dalam rangka percepatan penyelenggaraan ILP di puskesmas berbasis klaster, sehingga implementasi layanan dapat lebih efektif, terstruktur, dan berorientasi pada kebutuhan masyarakat.” (Wawancara: Ahm, 06 Mei 2026).

Dalam rangka percepatan implementasi Integrasi Layanan Primer (ILP) di Puskesmas, diperlukan mekanisme koordinasi yang terstruktur antara pemerintah provinsi dan Dinas Kesehatan kabupaten/kota. Koordinasi ini menjadi kunci untuk memastikan kebijakan, strategi, serta pelaksanaan di lapangan dapat berjalan selaras dan efektif sesuai dengan arah transformasi sistem kesehatan.

Penguatan Kapasitas Sumber Daya Manusia (SDM)

Pemerintah Provinsi Sulawesi Selatan melalui kebijakan Integrasi Layanan Primer telah menginisiasi program Training of Trainers (ToT). Namun, hasil penelitian menunjukkan terjadinya *bottleneck* atau kemacetan transfer kompetensi di level hilir. Dokumen evaluasi mengonfirmasi bahwa mayoritas nakes di luar wilayah pilot project belum tersertifikasi secara utuh, dan masih banyak kader Posyandu yang belum menguasai 25 Kompetensi Dasar pelayanan siklus hidup. Kedua, pada dimensi dimensi integrasi lintas program antara Bidang Yankes, Kesmas, dan P2P di Dinas Kesehatan Provinsi belum sepenuhnya melebur di tingkat operasional Puskesmas.

Kesiapan sumber daya menjadi faktor penting karena dapat memengaruhi efektivitas pelaksanaan program, pencapaian target layanan kesehatan, serta keberlanjutan transformasi layanan primer. Keterbatasan tenaga kesehatan, ketimpangan distribusi fasilitas kesehatan, kesiapan teknologi informasi, serta dukungan anggaran merupakan beberapa aspek yang perlu dievaluasi untuk memastikan keberhasilan implementasi ILP di daerah. Hasil wawancara yang dikemukakan oleh informan, yang menyatakan bahwa:

“Ketersediaan dan distribusi SDM kesehatan yaitu dengan terbentuknya tim fasilitator dan tim pengelola ILP Provinsi lintas program secara terintegrasi.” (Wawancara; Maret, 06 Mei 2026)

Kemudian hasil wawancara yang dikemukakan oleh informan, yang menyatakan bahwa :

“Kesiapan sumber daya dalam akselerasi penyelenggaraan ILP di Provinsi Sulawesi Selatan menunjukkan kondisi yang cukup baik, terutama dari sisi dukungan kebijakan dan komitmen organisasi. Namun, masih diperlukan penguatan kapasitas SDM, pemerataan tenaga kesehatan, peningkatan sarana-prasarana, optimalisasi sistem informasi kesehatan, serta dukungan pembiayaan yang berkelanjutan agar implementasi ILP dapat berjalan secara efektif dan mencapai tujuan transformasi layanan primer.” (Wawancara: AN, 09 Mei 2026).

Proses penguatan kapasitas ini dilakukan dan diimplementasikan yang di laksanakan di tempat pelatihan, Tempat Pelatih Berpusat di Balai Pelatihan Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan untuk level *Training of Trainers* (ToT) fasilitator daerah, serta 106 di aula Puskesmas Induk untuk pelatihan berjenjang tingkat kabupaten. Lokus Aplikasi Kompetensi yaitu di seluruh lini pelayanan 24 Kabupaten/Kota di Sulawesi Selatan, mulai dari meja pelayanan Puskesmas Induk, ruang pemeriksaan Pustu desa, hingga lapangan saat kunjungan rumah oleh kader Posyandu.

Pemantauan Capaian Indikator SPM

Pemerintah Provinsi Sulawesi Selatan secara Data menempati posisi 5 besar nasional dalam indeks penerapan SPM Awards, namun disparitas capaian antar-kabupaten/kota masih menjadi tantangan nyata. Implementasi Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer (ILP) menjadi kunci krusial untuk pemeratakan mutu layanan dasar. Dokumen ini merekomendasikan intervensi taktis berupa regulasi penguatan klusterisasi Puskesmas, kolaborasi lintas sektor untuk pendanaan Posyandu, dan integrasi sistem digital guna mengejar target SPM 100% di seluruh pelosok Sulsel.

Dalam arsitektur pemerintahan berjenjang, Dinas Kesehatan Provinsi memegang peran krusial sebagai penentu arah kebijakan regional (macro-steering) dan pengawal standarisasi nasional di tingkat daerah. Dinas Kesehatan Provinsi bertanggung jawab memastikan bahwa target-target perluasan lokus ILP dijalankan secara serentak dan patuh oleh seluruh pemerintah kabupaten/kota di bawah wilayah administratifnya. Keberhasilan implementasi ILP di tingkat provinsi menjadi prasyarat mutlak tercapainya target capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan skala nasional. Pada sistem informasi kesehatan, Pelaporan khusus terkait implementasi ILP dilakukan melalui aplikasi dan dashboard yang disediakan oleh Kementerian Kesehatan, antara lain melalui aplikasi Satu Sehat Data Kesehatan Indonesia, Aplikasi Sehat Indonesiaku dan dashboard SPM Kesehatan.

Aplikasi SATU SEHAT DATA merupakan aplikasi yang digunakan dari Kementerian Kesehatan untuk pelaporan capaian pelaksanaan integrasi layanan primer yang bersifat menyeluruh untuk fasilitas pelayanan kesehatan. Hal tersebut seperti dari hasil wawancara yang dikemukakan oleh informan, yang menyatakan bahwa :

“Ada pelaporan khusus untuk pelaksanaan ILP melalui Aplikasi/Dashboard yang dikeluarkan oleh kementerian kesehatan yang diterapkan di kabupaten/kota, seperti pelaporan melalui aplikasi Satu Sehat Data dan Aplikasi Sistem Informasi Kesehatan.” (Wawancara: dr, Ash, 08 Mei 2026).

Kemudian hasil wawancara yang sama dikemukakan oleh informan, yang menyatakan bahwa :

“Saat ini telah tersedia mekanisme pelaporan khusus yang difasilitasi oleh Kementerian Kesehatan dan diterapkan di tingkat kabupaten/kota. Pelaporan dilakukan melalui berbagai aplikasi dan dashboard nasional yang terintegrasi dengan sistem informasi kesehatan.”(Wawancara : Syam : 09 Mei 2026).

Melalui penggunaan aplikasi ASIK dan dashboard SPM, data pelaksanaan ILP dapat dikumpulkan secara lebih sistematis, mulai dari cakupan sasaran layanan, pelaksanaan skrining kesehatan, kunjungan pelayanan, hingga pencapaian indikator program. Data yang terkumpul kemudian dapat diakses oleh berbagai tingkatan administrasi kesehatan, mulai dari puskesmas, dinas kesehatan kabupaten/kota, dinas kesehatan provinsi, hingga Kementerian Kesehatan. Dengan demikian, sistem pelaporan terpadu tidak hanya berfungsi sebagai alat dokumentasi, tetapi juga menjadi sarana monitoring dan evaluasi yang mendukung peningkatan kualitas pelayanan kesehatan primer secara berkelanjutan.

PEMBAHASAN

Kebijakan Kesehatan Integrasi Layanan Primer

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kebijakan pemerintah menjadi faktor penting dalam mempercepat implementasi Integrasi Layanan Primer (ILP) di Provinsi Sulawesi Selatan. Regulasi pemerintah pusat yang diperkuat melalui kebijakan daerah, termasuk Surat Edaran Gubernur, memberikan landasan bagi kabupaten/kota untuk mempercepat penerapan ILP di Puskesmas.

Kebijakan tersebut juga memperkuat peran pemerintah provinsi sebagai pengarah dan penghubung antara kebijakan nasional dengan pelaksanaan di daerah. Meskipun implementasi ILP telah dilakukan secara bertahap di seluruh kabupaten/kota, pelaksanaannya masih dipengaruhi oleh perbedaan kapasitas SDM, sarana, sistem informasi, dan pembiayaan. Oleh karena itu, keberhasilan ILP tidak hanya bergantung pada keberadaan regulasi, tetapi juga pada kemampuan daerah menerjemahkannya ke dalam pelaksanaan, pembagian tugas, penguatan kapasitas, dan monitoring yang efektif.

Koordinasi Lintas Sektor dan Lintas Program

Temuan penelitian menunjukkan bahwa akselerasi ILP di Sulawesi Selatan membutuhkan koordinasi yang melibatkan berbagai sektor dan program. Koordinasi lintas sektor diperlukan karena determinan kesehatan masyarakat tidak hanya berada dalam kewenangan sektor kesehatan. Permasalahan kesehatan juga berkaitan dengan pendidikan, lingkungan, sosial, pemerintahan desa, pemberdayaan masyarakat, serta berbagai sektor lainnya. Oleh sebab itu, implementasi pelayanan kesehatan primer yang terintegrasi tidak dapat sepenuhnya diselesaikan melalui pendekatan sektoral. Dalam konteks tersebut, forum lintas sektor menjadi instrumen penting untuk membangun kesepahaman antar-pemangku kepentingan. Forum tersebut memungkinkan pemerintah daerah, dinas kesehatan, Puskesmas, pemerintah desa, kader, dan mitra pembangunan melakukan koordinasi mengenai kebutuhan, pembagian peran, serta dukungan sumber daya yang diperlukan dalam pelaksanaan ILP. Keterlibatan mitra pembangunan melalui fasilitasi dan pendampingan juga memperlihatkan bahwa akselerasi ILP membutuhkan kolaborasi yang lebih luas di luar struktur birokrasi pemerintah.

Selain koordinasi lintas sektor, hasil penelitian memperlihatkan pentingnya integrasi lintas program di lingkungan Dinas Kesehatan dan Puskesmas. Sebelum penerapan ILP, berbagai program kesehatan cenderung memiliki sasaran, indikator, kegiatan, serta mekanisme pelaporan masing-masing. Kondisi tersebut berpotensi menimbulkan duplikasi kegiatan, penggunaan sumber daya yang kurang efisien, serta fragmentasi pelayanan. Melalui ILP, berbagai program tersebut diarahkan untuk disatukan berdasarkan pendekatan siklus hidup. Program kesehatan ibu dan anak, imunisasi, gizi, penyakit menular, penyakit tidak menular, kesehatan jiwa, kesehatan lansia, kesehatan lingkungan, dan promosi kesehatan tidak lagi hanya dipandang sebagai program yang berdiri sendiri, tetapi menjadi bagian dari satu rangkaian pelayanan yang saling berkaitan.

Penguatan Kapasitas Sumber Daya Manusia (SDM)

Sumber daya manusia merupakan komponen penting dalam menentukan keberhasilan implementasi ILP. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pemerintah telah melakukan berbagai upaya peningkatan kapasitas melalui Training of Trainers (ToT), pelatihan berjenjang, pembentukan tim fasilitator, dan tim pengelola ILP. Langkah tersebut menunjukkan adanya kesadaran bahwa transformasi pelayanan primer membutuhkan tenaga kesehatan dan kader yang memiliki pemahaman serta kompetensi sesuai dengan pendekatan pelayanan berbasis siklus hidup.

Namun, penelitian juga menemukan adanya kesenjangan antara pelatihan pada tingkat fasilitator dengan penerapan kompetensi pada tingkat pelayanan. Kondisi tersebut dapat dipahami sebagai adanya hambatan dalam proses transfer pengetahuan dan keterampilan dari tingkat provinsi menuju kabupaten/kota, Puskesmas, Pustu, hingga kader Posyandu. Dengan kata lain, penguatan kapasitas belum sepenuhnya mencapai seluruh lini pelayanan. Kesenjangan tersebut penting diperhatikan karena keberhasilan ILP tidak hanya ditentukan oleh tersedianya pelatih atau fasilitator, tetapi oleh sejauh mana kompetensi tersebut benar-benar diterapkan dalam praktik pelayanan. Tenaga kesehatan di Puskesmas perlu memahami pembagian peran dalam klaster pelayanan, mekanisme integrasi program, pencatatan dan pelaporan, serta pendekatan pelayanan berdasarkan siklus hidup. Demikian pula kader perlu memperoleh pendampingan agar mampu melaksanakan tugas pelayanan dan pemberdayaan masyarakat sesuai dengan kompetensi yang ditetapkan.

Oleh karena itu, model peningkatan kapasitas dalam implementasi ILP sebaiknya tidak berhenti pada pelatihan satu kali. Diperlukan mekanisme pendampingan, supervisi, coaching, evaluasi kompetensi, serta pembelajaran berkelanjutan. Pendekatan tersebut penting untuk memastikan bahwa pengetahuan yang diperoleh dalam pelatihan dapat diterapkan secara konsisten dalam kegiatan pelayanan.

Pemantauan Capaian Indikator SPM

Hasil penelitian memperlihatkan bahwa capaian SPM kesehatan di Provinsi Sulawesi Selatan tergolong baik, meskipun masih ditemukan perbedaan capaian antarwilayah. Kondisi ini menunjukkan pentingnya penguatan Integrasi Layanan Primer (ILP) untuk meningkatkan pemerataan dan kualitas pelayanan kesehatan dasar. Penataan klaster Puskesmas, penguatan kerja sama lintas sektor, dan dukungan pembiayaan menjadi langkah yang diperlukan untuk mengurangi kesenjangan pelayanan. Dinas Kesehatan Provinsi berperan dalam memberikan arahan, melakukan koordinasi, serta mengawasi pelaksanaan ILP di

kabupaten/kota. Penggunaan aplikasi dan dashboard kesehatan juga membantu proses pencatatan, pelaporan, dan pemantauan capaian ILP dan SPM secara lebih terorganisasi. Informasi tersebut dapat dimanfaatkan untuk mengetahui wilayah yang masih memiliki kekurangan pelayanan dan menentukan langkah perbaikan yang diperlukan.

Dengan demikian, pemanfaatan sistem informasi perlu dibarengi dengan peningkatan kemampuan petugas dan penguatan kualitas data. Sistem pelaporan sebaiknya tidak hanya digunakan untuk memenuhi kebutuhan administrasi, tetapi juga dimanfaatkan sebagai dasar evaluasi dan pengambilan keputusan. Optimalisasi ILP dan penggunaan data secara berkelanjutan diharapkan mampu mendukung pemerataan pencapaian SPM kesehatan di seluruh kabupaten/kota di Sulawesi Selatan.

KESIMPULAN DAN SARAN

Akselerasi penyelenggaraan integrasi layanan primer yang dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan dimulai dari kebijakan kesehatan, kebijakan program, perencanaan dan anggaran, kesiapan sumber daya, monitoring evaluasi, dan, lintas sektor dan program. Akselerasi penyelenggaraan Integrasi Layanan Primer di Provinsi Sulawesi Selatan menunjukkan perkembangan yang positif. Dukungan kebijakan kesehatan dan kebijakan program telah tersedia dengan cukup baik, sementara aspek perencanaan dan anggaran mulai mengakomodasi kebutuhan implementasi ILP.

Kesiapan sumber daya manusia dan sarana prasarana berada pada tingkat yang cukup memadai meskipun masih terdapat kesenjangan antarwilayah. Sistem monitoring dan evaluasi telah berjalan, namun masih memerlukan penguatan kualitas data dan indikator kinerja. Selain itu, kolaborasi lintas sektor dan lintas program menjadi faktor pendukung utama keberhasilan implementasi, walaupun koordinasi dan komitmen antar pemangku kepentingan perlu terus ditingkatkan untuk mencapai tujuan transformasi layanan primer secara optimal.

DAFTAR PUSTAKA

1. Prasetyo A, Noviana N, Rosdiana W, Anwar MA, Hartiningsih, Hendrixon, et al. Stunting Convergence Management Framework through System Integration Based on Regional Service Governance. Sustainability (Switzerland). 2023 Feb 1;15(3). doi:10.3390/su15031821
2. Aisyah DN, Setiawan AH, Lokopessy AF, Faradiba N, Setiaji S, Manikam L, et al. The Information and Communication Technology Maturity Assessment at Primary Health Care Services Across 9 Provinces in Indonesia: Evaluation Study. JMIR Med Inform. 2024;12. doi:10.2196/55959
3. Aisyah DN, Setiawan AH, Lokopessy AF, Faradiba N, Setiaji S, Manikam L, et al. The Information and Communication Technology Maturity Assessment at Primary Health Care Services Across 9 Provinces in Indonesia: Evaluation Study. JMIR Med Inform. 2024;12. doi:10.2196/55959
4. Solikha DA, Butler DC, Setiawan E, Korda RJ, Kelly M. Primary health care performance measurement at the service delivery level in Indonesia: a scoping review. BMC Health Serv Res. 2025 Dec 1;25(1). doi:10.1186/s12913-025-12955-8 PubMed PMID: 40604778.
5. Solikha DA, Butler DC, Setiawan E, Korda RJ, Kelly M. Primary health care performance measurement at the service delivery level in Indonesia: a scoping review. BMC Health Serv Res.

- 2025 Dec 1;25(1). doi:10.1186/s12913-025-12955-8 PubMed PMID: 40604778.
6. Aisyah DN, Setiawan AH, Lokopessy AF, Faradiba N, Setiaji S, Manikam L, et al. The Information and Communication Technology Maturity Assessment at Primary Health Care Services Across 9 Provinces in Indonesia: Evaluation Study. *JMIR Med Inform.* 2024;12. doi:10.2196/55959
 7. Khadka D, Xinyi Z, Mengjie Z, Bhusal R, Zhang C. National Health Policy and factors predicting its implementation at the local level in Nepal: an exploratory cross-sectional study. *Front Public Health.* 2025;13. doi:10.3389/fpubh.2025.1592213 PubMed PMID: 40687132.
 8. Arrohmah M, Suryoputro A, Budiyo B. Implementation of Minimum Service Standard (MSS) in Health Sector at District Level and It's Obstacles: Systematic Literature Review. *Jurnal Penelitian Pendidikan IPA.* 2023 Oct 25;9(10):776–83. doi:10.29303/jppipa.v9i10.525
 9. Aprilianda AS, Nandini N, Fatmasari EY. Comparison of Readiness for Primary Health Services Integration (A Case Study in Two Public Health Centers in Sragen Regency). In: *BIO Web of Conferences.* EDP Sciences; 2025. doi:10.1051/bioconf/202519300015
 10. Devany Salsabila A, Pertiwi VI. Manajemen Co-Production dalam Program Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer (ILP) pada Posyandu Desa Tegalsari Selatan Kabupaten Jember. *Religion Education Social Laa Roiba Journal.* 2025;7(10). doi:10.47476/reslaj.v7i10.8732
 11. Aprilianda AS, Nandini N, Fatmasari EY. Comparison of Readiness for Primary Health Services Integration (A Case Study in Two Public Health Centers in Sragen Regency). In: *BIO Web of Conferences.* EDP Sciences; 2025. doi:10.1051/bioconf/202519300015
 12. Azmi H, Kusmanto H, Zulkifli3 Z. Implementation of Minimum Service Standards in Health Services for People Suspective of Tuberculosis (Tb) in Labuhanbatu District. *East Asian Journal of Multidisciplinary Research.* 2025 Jan 29;4(1):107–26. doi:10.55927/eajmr.v4i1.12654
 13. Rindy Asti Pratami, Maki Zamzam, Faridha Cahyani. Gambaran Capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Kesehatan dengan Kasus Hipertensi dan Diabetes Melitus di Jawa Timur Tahun 2022. *SEHATMAS: Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat.* 2023 Jul 28;2(3):737–44. doi:10.55123/sehatmas.v2i3.1910
 14. Hafiz O, Yin X, Sun S, Yang J, Liu H. Examining the Use and Application of the WHO Integrated People-Centred Health Services Framework in Research Globally – a Systematic Scoping Review. *Int J Integr Care.* 2024 Apr 1;24(2). doi:10.5334/ijic.7754
 15. Setiaasih R, Sunjaya DK, Sofiatin Y, Afriandi I, Hilfi L, Herawati DMD. Readiness of health posts for primary health care integration in Indonesia: a mixed-methods study. *BMC Public Health.* 2025 Dec 1;25(1). doi:10.1186/s12889-025-22520-x PubMed PMID: 40241008.
 16. Firman F, Zainuri A, Hasmi H, Rantetording S, Togodly A, Ruru Y. Analysis of Health Financing in the Implementation of Minimum Service Standards (MSS) at the Jayapura City Health Office, Papua Province in 2024. *Formosa Journal of Science and Technology.* 2025 May 30;4(5):1407–24. doi:10.55927/fjst.v4i5.97