



ANALISIS IMPLEMENTASI KEBIJAKAN INTEGRASI LAYANAN PRIMER TERHADAP PENINGKATAN AKSES LAYANAN KESEHATAN DI PUSKESMAS CIWANDAN

Arief Dharma Hartana¹, Subuh², Ratih Purnamasari³

^{1, 2, 3} Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas
Indonesia Maju

email: ariefdharmahartana79@gmail.com

Diterima: 21/1/2026; Direvisi: 24/1/2026; Diterbitkan: 28/1/2026

ABSTRAK

Kebijakan Integrasi Layanan Primer adalah suatu upaya untuk koordinasi penyatuan pelayanan kesehatan primer menjadi satu kesatuan secara menyeluruh yang bertujuan untuk meningkatkan akses pelayanan kesehatan dimasyarakat khususnya promotif dan preventif khususnya di UPTD Puskesmas Ciwandan Kota Cilegon. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis proses implementasi kebijakan Integrasi Layanan Primer terhadap peningkatan akses layanan Kesehatan di UPTD Puskesmas Ciwandan Kota Cilegon Tahun 2024. Fokus penelitian ini adalah mengidentifikasi tantangan, hambatan, serta peluang perbaikan dalam proses peningkatan akses layanan. Penelitian ini menggunakan pendekatan pendekatan campuran (mixed-methods) melalui kuisisioner dan wawancara mendalam, dengan menggabungkan analisis kuantitatif dari data pelayanan Integrasi Layanan Primer. Pada data kuantitatif dianalisis secara deskriptif, sedangkan data kualitatif dianalisis secara tematik. Sampel penelitian ada 99 responden terdiri dari pemberi kebijakan, pelaksana kebijakan dan penerima kebijakan. Data yang dikumpulkan akan dianalisis menggunakan statistik deskriptif untuk menggambarkan pola pelayanan terintegrasi, sedangkan analisis tematik akan diterapkan pada wawancara untuk mengungkap masalah yang terjadi selama pelaksanaan pelayanan Integrasi Layanan Primer terhadap akses pelayanan Kesehatan. Sebanyak 99 responden mengetahui tentang Integrasi Layanan Primer yang di implementasikan di UPTD Puskesmas Ciwandan, mayoritas responden (93,93 %) menilai Integrasi Layanan Primer sudah berjalan baik, hasil tertinggi pada kemudahan layanan (46,46%), sedangkan kemudahan akses layanan (21,21%). Implementasi kebijakan pelayanan kesehatan Integrasi Layanan Primer (ILP) telah dilaksanakan dengan baik oleh UPTD Puskesmas Ciwandan sepanjang tahun 2024 dan memberikan hasil pada penerapannya seperti kemudahan layanan juga kemudahan akses layanan, yang tentunya dalam pada proses penerapan memiliki hambatan dan beberapa kekurangan yang perlu diperbaiki..

Kata Kunci: *Implementasi kebijakan, Integrasi Layanan Primer, akses layanan kesehatan , UPTD Puskesmas Ciwandan*

ABSTRACT

The Primary Service Integration Policy is an effort to coordinate the integration of primary health services into a single, comprehensive unit that aims to improve access to health services in the community, especially promotive and preventive services, especially at the UPTD Ciwandan Health Center, Cilegon City. This study aims to analyze the implementation process of the Primary Service Integration policy towards improving access to health services at the UPTD Ciwandan Health Center, Cilegon City in 2024. The focus of this study is to identify



challenges, obstacles, and opportunities for improvement in the process of increasing access to services. This study uses a mixed-methods approach through questionnaires and in-depth interviews, combining quantitative analysis of Primary Care Integration service data. Quantitative data were analyzed descriptively, while qualitative data were analyzed thematically. The research sample consisted of 99 respondents consisting of policy makers, policy implementers, and policy recipients. The collected data will be analyzed using descriptive statistics to describe the pattern of integrated services, while thematic analysis will be applied to interviews to uncover problems that occurred during the implementation of Primary Care Integration services regarding access to health services. 99 respondents knew about the Integration of Primary Services implemented at the UPTD Ciwandan Health Center, the majority of respondents (93.93%) assessed that the Integration of Primary Services was running well, the highest result was in ease of service (46.46%), while ease of access to services (21.21%). The implementation of the Primary Service Integration (ILP) health service policy has been carried out well by the UPTD Ciwandan Health Center throughout 2024 and has provided results in its implementation such as ease of service and ease of access to services, which of course in the implementation process has obstacles and several shortcomings that need to be corrected.

Keywords: *Policy implementation, Primary Service Integration, access to health services, UPTD Ciwandan Health Center.*

PENDAHULUAN

Pelayanan kesehatan primer memegang peranan strategis sebagai fondasi utama dalam sistem kesehatan nasional demi menjamin kesejahteraan masyarakat luas (World Health Organization [WHO], 2019). Sebagai garda terdepan, pusat kesehatan masyarakat memiliki tugas vital dalam menyelenggarakan upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif secara berkesinambungan (Pemerintah Indonesia, 2024). Namun, realitas di lapangan menunjukkan adanya kesenjangan signifikan berupa fragmentasi layanan, keterbatasan sumber daya, serta koordinasi antarfasilitas yang belum optimal. Guna menjembatani masalah tersebut, pemerintah meluncurkan kebijakan transformasi melalui integrasi pelayanan kesehatan primer yang berfokus pada siklus hidup manusia (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia [Kemenkes RI], 2023). Kebijakan ini menekankan pentingnya akses *universal* dan kerja lintas sektor untuk mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya (Bloom et al., 2025). Digitalisasi melalui platform *Aplikasi Satu Sehat Indonesia* turut diperkenalkan untuk meningkatkan efisiensi pencatatan data serta akuntabilitas pelayanan publik. Keberhasilan sistem ini sangat bergantung pada bagaimana kebijakan tersebut diadaptasi secara tepat sesuai kondisi geografis serta sosial ekonomi di tingkat lokal agar mutu pelayanan tetap terjaga dengan baik bagi seluruh lapisan masyarakat tanpa terkecuali.

Dinas Kesehatan Provinsi Banten telah menginstruksikan seluruh jajaran di tingkat kota dan kabupaten untuk segera mengimplementasikan transformasi integrasi layanan primer secara menyeluruh (Kemenkes RI, 2023). Kota Cilegon menghadapi tantangan unik berupa kondisi geografis yang heterogen serta statusnya sebagai daerah industri yang memicu urbanisasi dan mobilitas penduduk tinggi. Faktor lingkungan kerja industri serta perubahan iklim turut menjadi beban kesehatan masyarakat yang harus ditangani secara serius. Guna mendekatkan akses layanan, Pemerintah Kota Cilegon secara resmi meluncurkan program integrasi layanan primer di sembilan puskesmas pada Mei 2024 melalui keputusan kepala dinas kesehatan setempat. Komitmen ini bertujuan mewujudkan pemerataan layanan kesehatan yang berkualitas bagi

seluruh warga Cilegon tanpa hambatan akses. Penelitian ini hadir dengan nilai baru untuk menganalisis implementasi kebijakan tersebut dalam konteks peningkatan akses layanan di puskesmas yang menghadapi tantangan lingkungan industri (Rokibullah & Saputro, 2025). Hasil kajian diharapkan mampu memberikan kontribusi teoretis bagi pengembangan kebijakan kesehatan yang berkelanjutan sekaligus mendukung upaya pemerintah dalam menyediakan pelayanan yang merata, terjangkau, dan bermutu bagi masyarakat lokal.

Puskesmas Ciwandan yang terletak di Kecamatan Ciwandan merupakan unit pelaksana teknis yang melayani total penduduk sebanyak lima puluh dua ribu sembilan ratus empat jiwa. Wilayah kerja puskesmas ini mencakup enam kelurahan yang didukung oleh infrastruktur berupa lima puskesmas pembantu berbasis integrasi layanan primer, satu pos obat desa, serta empat puluh tiga pos pelayanan terpadu (Buku Profil Puskesmas Ciwandan, 2024). Secara administratif, kekuatan sumber daya manusia di fasilitas ini terdiri dari tujuh puluh lima pegawai, mencakup dokter umum, perawat, bidan, hingga tenaga farmasi dan apoteker. Keberadaan tenaga kesehatan yang beragam ini menjadi modal penting dalam menjalankan fungsi pelayanan tingkat pertama bagi individu maupun keluarga di wilayah tersebut. Namun, tantangan akses geografis di daerah pinggiran industri memerlukan strategi pemberdayaan masyarakat yang lebih kuat agar partisipasi warga dalam pembangunan kesehatan terus meningkat (Masri et al., 2023). Penataan data sasaran program pembangunan kesehatan tahun 2024 menjadi pijakan krusial bagi puskesmas dalam memetakan kebutuhan layanan secara akurat. Profil ini mencerminkan kompleksitas tugas puskesmas dalam menjaga kesehatan masyarakat di tengah dinamika perkembangan kawasan industri Cilegon.

Transformasi pelayanan kesehatan primer ditekankan sebagai kontak pertama yang terintegrasi untuk memenuhi kebutuhan kesehatan dalam setiap fase kehidupan manusia (Masri et al., 2023). Terdapat empat pilar utama dalam transformasi ini, dimulai dari edukasi penduduk melalui penguatan peran kader dan gerakan masyarakat berbasis platform digital. Pilar kedua mencakup pencegahan primer dengan perluasan cakupan imunisasi rutin menjadi empat belas antigen guna melindungi generasi masa depan. Selanjutnya, pencegahan sekunder dilakukan melalui penapisan terhadap empat belas penyakit penyebab kematian tertinggi serta deteksi dini kasus *stunting* dan pemantauan kesehatan ibu. Pilar keempat berfokus pada peningkatan kapasitas dan kapabilitas layanan melalui revitalisasi jejaring puskesmas pembantu serta standarisasi kunjungan rumah (Kemenkes RI, 2023). Pendekatan ini merupakan strategi berkelanjutan yang dirancang untuk menjaga keberlangsungan program promosi kesehatan di tengah perubahan pola penyakit di masyarakat (Bodkin & Hakimi, 2020). Melalui penguatan kapasitas lokal, diharapkan sistem kesehatan nasional menjadi lebih tangguh dalam mendeteksi masalah kesehatan sejak dini. Sinergi antara teknologi dan peran aktif kader menjadi kunci utama dalam memastikan setiap warga mendapatkan layanan preventif yang maksimal.

Implementasi integrasi pelayanan di Puskesmas Ciwandan dijalankan melalui pembagian klaster yang sistematis, seperti alur pelayanan ibu hamil pada klaster kedua. Puskesmas melakukan evaluasi berkala terhadap cakupan wilayah yang memiliki angka imunisasi rendah atau risiko kekurangan energi kronis guna menganalisis data capaian di tingkat desa. Unit kesehatan tingkat kelurahan bersama kader posyandu kemudian menindaklanjuti temuan tersebut melalui kunjungan rumah terjadwal untuk mengidentifikasi masalah secara langsung menggunakan buku kesehatan ibu dan anak (Kemenkes RI, 2023). Kerangka kerja ini memerlukan penanggulangan penyakit menular serta manajemen lintas klaster yang bertanggung jawab atas pelayanan gawat darurat, kefarmasian, hingga kesehatan gigi dan mulut (Notoatmodjo, 2018). Kesenjangan antara prosedur standar dengan realitas

operasional di lapangan menjadi fokus utama penelitian ini guna mencari model implementasi yang lebih adaptif bagi daerah industri. Melalui tinjauan *mixed-methods*, kajian ini mengevaluasi kontribusi sistem terhadap cakupan kesehatan *universal* dan status kesehatan masyarakat (Rai et al., 2024). Inovasi penelitian terletak pada analisis mendalam mengenai koordinasi lintas sektor dalam menghadapi hambatan mobilitas penduduk. Evaluasi ini diharapkan mampu menghasilkan rekomendasi strategis bagi penguatan tata kelola kesehatan primer.

Tabel 1. Data Kunjungan Pasien Tahun 2023 – 2024 (Sebelum ILP dengan setelah ILP)

Bulan	2023	2024
Januari	5074	3737
Februari	4389	3547
Maret	4278	3342
April	3207	3667
Mei	4073	4247
Juni	3727	3731
Juli	3839	4085
Agustus	4127	4264
September	3611	4150
Oktober	3950	4681
November	3672	3885
Desember	3867	3845
Total	47.814	47.181

Data e-puskesmas UPTD Puskesmas Ciwandan dari jumlah kunjungan pelayanan kesehatan sebelum dan sesudah mengimplementasikan kebijakan integrasi layanan primer. Data tersebut merupakan data pelayanan pasien dalam dan luar gedung seperti kunjungan pasien puskesmas, pustu dan jaringan, laporan kunjungan rumah pasien dan kegiatan lapangan. Data tersebut belum bisa di jadikan kesimpulan atas dasar penelitian ini, karena masih harus di kaji dengan beberapa variabel yang berkesinambungan dengan penelitian ini. Tujuan penelitian Menggali dan menganalisis dari implementasi kebijakan integrasi layanan primer dilihat dari pengetahuan, manfaat dan kendala terhadap peningkatan akses pelayanan di UPTD Puskesmas Ciwandan

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menerapkan desain *mixed methods* atau metode campuran yang menggabungkan pendekatan kuantitatif dan kualitatif secara sistematis untuk memperoleh analisis yang komprehensif mengenai akses layanan kesehatan (Creswell & Creswell, 2023). Studi ini dilaksanakan secara intensif di UPTD Puskesmas Ciwandan, Kota Cilegon, dengan fokus pengambilan data pelayanan sepanjang tahun 2024. Untuk komponen kuantitatif, teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *purposive sampling*, yang menghasilkan 99 responden yang dianggap relevan dan representatif terhadap tujuan penelitian (Sudaryono, 2021). Data kuantitatif ini bersumber dari laporan kegiatan internal puskesmas, rekapitulasi kunjungan pasien baik di dalam maupun luar gedung yang terekam dalam sistem aplikasi *E-Puskesmas*, serta laporan kegiatan lapangan lainnya. Penggunaan pendekatan ganda ini

dirancang untuk tidak hanya mengukur frekuensi dan pola kunjungan secara numerik, tetapi juga untuk memahami konteks mendalam di balik angka-angka tersebut, memastikan bahwa data statistik didukung oleh pemahaman situasional yang kuat mengenai implementasi kebijakan integrasi layanan primer di lokasi studi.

Subjek penelitian untuk data kualitatif dipilih berdasarkan kriteria keterlibatan langsung dalam kebijakan, yang dikategorikan menjadi tiga kelompok utama: pemberi kebijakan (Dinas Kesehatan, Kecamatan, dan Kelurahan), pelaksana kebijakan (seluruh karyawan puskesmas dan kader kesehatan), serta penerima layanan (pasien dan pengunjung umum). Prosedur pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam untuk menggali perspektif subjektif partisipan, observasi langsung terhadap alur dan proses pelayanan, serta studi dokumentasi pendukung. Instrumen penelitian yang digunakan meliputi pedoman wawancara terstruktur dan lembar observasi yang telah disesuaikan dengan variabel penelitian untuk memastikan akurasi data. Seluruh proses pengambilan data dilakukan dengan mematuhi prinsip etika penelitian yang ketat, termasuk penerapan *informed consent* atau persetujuan tindakan kepada setiap partisipan sebelum penelitian dimulai, jaminan kerahasiaan data pribadi, serta penerapan prinsip anonimitas untuk melindungi identitas responden selama proses pelaporan hasil, sehingga integritas data dan keamanan subjek tetap terjaga selama penelitian berlangsung.

Teknik analisis data dilakukan dengan memisahkan pengolahan data namun mengintegrasikannya pada tahap interpretasi akhir. Data kuantitatif dianalisis menggunakan statistik deskriptif untuk memetakan gambaran umum pola rujukan pasien, baik rujukan masuk maupun keluar, yang kemudian divisualisasikan melalui tabel dan grafik untuk memudahkan pembacaan tren layanan. Sementara itu, data kualitatif dianalisis menggunakan metode deskriptif kualitatif yang bertujuan meringkas informasi naratif menjadi temuan konstruktif, seperti ringkasan narasi, diagram alur, dan tabel matriks. Analisis tematik diterapkan secara mendalam pada transkrip wawancara untuk mengidentifikasi pola masalah, tantangan, dan keberhasilan yang muncul selama implementasi Integrasi Layanan Primer (ILP). Kedua jenis data tersebut kemudian divalidasi melalui triangulasi sumber untuk memastikan bahwa kesimpulan yang ditarik mengenai peningkatan akses layanan kesehatan bersifat akurat, objektif, dan dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah, serta mampu menjawab rumusan masalah mengenai efektivitas kebijakan yang diterapkan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Pada hasil penelitian berdasarkan telaah dokumen, wawancara dan observasi dengan 99 responden terdapat 10 (10,10%) berjenis kelamin laki-laki dan 89 (89,89%) berjenis kelamin Perempuan, usia rata-rata 41 (12,12%) dengan riwayat pendidikan terakhir mayoritas adalah D3/S1 sebanyak 43 (43,43%) orang dan diikuti dengan SMA 32 (32,32%) orang. Tempat bertugas para responden terbanyak bertugas di puskesmas yaitu 25 (25,25%) orang di ikuti bertugas di posyandu sebanyak 29 (29,29%) orang dan mayoritas sebanyak 92 (92,92%) responden berdomisili di Kota Cilegon, hanya 7 (7,07%) yang berdomisili di Serang atau luar Kota Cilegon..

Tabel 1. Karakteristik Demografis Responden

Karakteristik Demografis	Frekuensi
Jenis Kelamin	
Laki-laki	10 (10,10%)
Perempuan	89 (89,89%)

Karakteristik Demografis	Frekuensi
Usia rata-rata	41,88 (12,12%)
Pendidikan	
S2	8 (8,08%)
S1/D3	43 (43,43%)
SMA	32 (32,32%)
SMP	5 (5,05%)
Lainnya	0 (0)
Tempat Bekerja	
Dinas Kesehatan	6 (6,06%)
Puskesmas	25 (25,25%)
Kecamatan	4 (4,04%)
Kelurahan	12 (12,12%)
Posyandu	29 (29,29%)
Lainnya	23 (23,23%)
Domisili	
Cilegon	92 (92,92%)
Serang	7 (7,07%)

Data Kuisioner Responden.

Tabel dibawah ini telah menjelaskan Jawaban dari masing-masing responden seperti pengetahuan tentang integrasi.

Tabel 2. Karakteristik Wawasan dan Pengetahuan, Manfaat dan Kendala Integrasi Layanan Primer

Data Kuisioner	Frekuensi
Pengetahuan tentang Integrasi Layanan Primer	
Mengetahui	99 (100%)
Tidak mengetahui	0 (0%)
Puskesmas mensosialisasikan tentang Integrasi Layanan Primer	
Ya	92 (92,92%)
Tidak	7 (7,07%)
Informasi di dapat dari mana	
Dinas Kesehatan	6 (6,06%)
Puskesmas	78 (78,78%)
Petugas Pustu	11 (11,11%)
Kader Kesehatan	3 (3,03%)
Masyarakat lainnya	1 (1,01%)
Lainnya	
Pelayanan Kesehatan Integrasi Layanan Primer berasal dari mana	
Program Pemerintah di bidang Kesehatan	88 (88,88%)
Program Pemerintah di Kecamatan-Kelurahan	7 (7,07%)
Program Kesehatan Gratis	4 (4,04%)
Seperti apa Pelayanan Kesehatan Integrasi Layanan Primer	
Pemeriksaan Kesehatan berdasarkan Siklus Kehidupan	79 (79,79%)
Pemeriksaan Kesehatan Berkala dan Terus menerus	14 (14,14 %)
Pemeriksaan Kesehatan Gratis	6 (6,06%)
Program Integrasi Layanan Primer merupakan Program yang penting	
Penting	95 (95,95%)
Ragu-ragu	2 (2,02%)
Tidak Penting	2 (2,02%)

Program Integrasi Layanan Primer sudah berjalan Efektif	
Ya	93 (93,93%)
Tidak	6 (6,06%)
Efektif seperti apa Program Integrasi Layanan Primer (93 Reposden)	
Layanan lebih mudah dijalankan	17 (17,17%)
Kemudahan akses layanan	51 (51,51%)
Kecepatan dan ketepatan layanan	25 (25,25%)
Kurang Efektif seperti apa Program Integrasi Layanan Primer (6 Responden)	
Layanan menjadi tidak ideal	2 (2,02%)
Layanan menjadi lebih lama	4 (4,04%)
Program Integarasi Layanan Primer bermanfaat	
Ya	93 (93,93%)
Tidak	6 (6,06 %)
Kendala Integrasi Layanan Primer (6 Responden)	
Jarak tepuh	5 (5,05)
Tidak memiliki kendaraan	1 (1,01)
Manfaat Program Integrasi Layanan Primer	
Kemudahan layanan	46 (46,46%)
Kepuasan penerimaan layanan	24 (24,24%)
Peningkatan jumlah kunjungan pasien	23 (23,23%)
Keluhan pada Layanan Primer	
Banyak komplain dari penerima pelayanan	4 (4,04%)
Pelayanan sama saja tidak ada yang berubah	1 (1,01)
Jumlah kunjungan pasien menurun	1 (1,01)

Berdasarkan tabel 2 layanan primer sebanyak 99 (100%) responden telah mengetahuinya, untuk asal informasi integrasi layanan primer didapat berasal dari mana sebanyak 78 (78,78%) responden menjawab berasal dari Puskesmas diikuti sebanyak 11 (11,11%) responden mengetahui dari petugas Pustu. Pengetahuan tentang pelayanan kesehatan integrasi layanan primer berasal dari mana, 88 (88,88%) responden banyak menjawab berasal dari program pemerintah di bidang kesehatan, 7 (7,07%) responden menjawab berasal dari program pemerintah di kecamatan-kelurahan dan 4 (4,04%) responden menjawab dari program kesehatan gratis. Kemudian pertanyaan mengenai seperti apa program integrasi layanan primer, 79 (79,79%) menjawab program kesehatan berdasarkan siklus kehidupan, 14 (14,14%) menjawab pemeriksaan kesehatan berkala dan terus menerus dan 4 (4,04%) menjawab program kesehatan gratis. Menyajikan hasil pelayanan kesehatan integrasi layanan primer merupakan pelayanan kesehatan yang penting merupakan jawaban responden terbanyak yaitu 95 (95,95%) responden, di ikuti 2 (2,02%) responden menjawab ragu-ragu dan 2 (2,02%) menjawab tidak penting.

Untuk program integrasi layanan primer sudah berjalan efektif sebanyak 93 (93,93%) menjawab sudah efektif dan 6 (6,06%) menjawab tidak efektif, dari 6 responden tersebut tidak efektif pelayanan kesehatan integrasi layanan primer dilihat dari layanan menjadi tidak ideal 2 (2,02%) responden dan 4 (4,04%) responden mengatakan pelayanan menjadi lebih lama. Sedangkan bagi 93 responden mengatakan pelayanan kesehatan integrasi layanan primer berjalan efektif karena merasa layanan lebih mudah dijalankan sebanyak 17 (17,17%), kemudahan layanan 51 (51,51%) dan kecepatan pelayanan Kesehatan, ketepatan layanan sebanyak 25 (25,25%). Mengenai apakah pelayanan kesehatan integrasi layanan primer bermanfaat pada masyarakat, sebanyak 93 (93,93%) menjawab bermanfaat dan 6 (6,06%) menjawab tidak bermanfaat dengan alasan jarak tempuh layanan masih jauh dari 5 (5,05%)

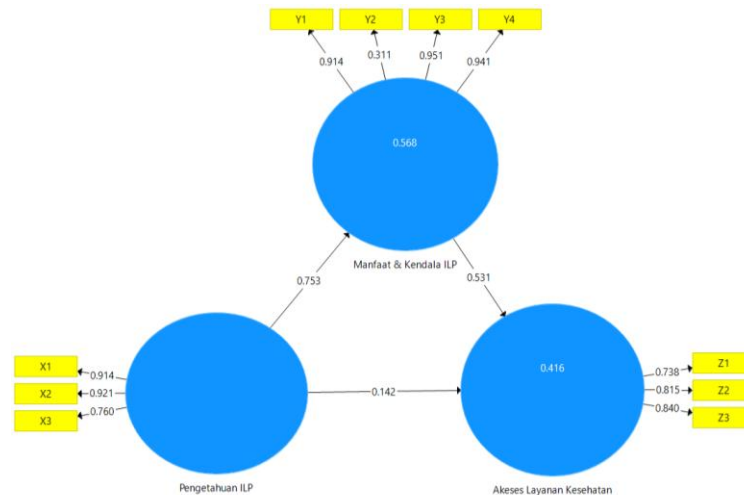
responden dan karena faktor tidak memiliki kendaraan ada 1 (1,01%). Untuk jenis manfaat yang dirasakan masyarakat pada pelayanan kesehatan integrasi layanan primer adalah kemudahan layanan 46 (46,46%), kepuasan penerimaan layanan 24 (24,24%) dan 23 (23,23%) responden menyatakan terjadi peningkatan jumlah kunjungan pasien. Terkait 6 responden yang masih ada keluhan pada pelayanan kesehatan integrasi layanan primer seperti banyaknya komplain dari penerima layanan sebanyak 4 (4,04%), pelayanan sama saja tidak ada perubahan sebanyak 1 (1,01%) dan jumlah kunjungan pasien menurun sebanyak 1 (1,01%) responden.

Tabel 3. Karakteristik tentang Tenaga kesehatan dan Sarana Prasarana Puskesmas serta Akses Layanan Kesehatan ILP

Data Kuisisioner	Frekuensi
Tenaga Kesehatan Tercukupi	
Ya	69 (69,69%)
Tidak	22 (22,22%)
Jenis Profesi Tenaga Kesehatan yang tidak Tercukupi	
Dokter	23 (23,23%)
Perawat	2 (2,02%)
Bidan	4 (4,04%)
OB	1 (1,01%)
Sarana dan Prasarana Tercukupi	
Ya	73 (73,73%)
Tidak	26 (26,26%)
Jenis Sarana dan Prasarana yang tidak Tercukupi	
Ambulan	8 (8,08%)
Bangunan Pustu	11 (11,11%)
Taman Bermain Anak	1 (1,01%)
WIFI	2 (2,02%)
Fasilitas Ruang tunggu/mengantri	1 (1,01%)
Keamanan	1 (1,01%)
Akses Layanan Kesehatan bertambah baik	
Ya	93 (93,93%)
Tidak	6 (6,06%)
Seperti apa Jenis Akses Layanan Kesehatan yang bertambah	
Kemudahan mendapatkan pelayanan	58 (58,58%)
Kemudahan pada penerima layanan kebutuhan khusus	20 (20,020%)
Mempersingkat jarak dan waktu	13 (13,13%)
Melayani dengan baik	2 (2,02%)
Sarana yang lengkap dapat memudahkan akses	
Ya	73 (73,73%)
Tidak	26 (26,26%)

Berdasarkan tabel 3 tenaga kesehatan dan sarana prasarana puskesmas ada beberapa pertanyaan dari kuisisioner yang diberikan berupa tenaga kesehatan tercukupi sebanyak 69 (69,69%) mengatakan tenaga kesehatan sudah mencukupi dan ada 22 (22,22%) mengatakan tenaga kesehatan belum mencukupi, terdiri dari tenaga dokter 23 (23,23%), perawat 2 (2,02%), bidan 4 (4,04%) dan OB 1 (1,01%). Sedangkan untuk sarana prasarana sudah tercukupi sebanyak 73 (73,73%) dan 26 (26,26%) mengatakan tidak mencukupi seperti sarana ambulan 8 (8,08%), bangunan pustu 11 (11,11%), taman bermain anak 1 (1,01%), WIFI 2 (2,02%), fasilitas ruang tunggu/antrian sebanyak 1 (1,01%) dan keamanan sebanyak 1 (1,01%). Dalam mengetahui variabel hubungan antara implementasi kebijakan Integrasi Layanan Primer (ILP)

dengan peningkatan efektivitas akses layanan kesehatan, penelitian ini juga merumuskan sejumlah hipotesis spesifik. Hipotesis ini disusun untuk menguji secara terpisah kontribusi dari setiap variabel bebas terhadap variabel terikat, serta hubungan antarvariabel bebas itu sendiri menggunakan metode pengkajian *partial Least Squares* (PLS) dan smartPLS 3.0



Gambar 1. PLS Algorithm Tenaga kesehatan, Sarana Prasarana Puskesmas serta Akses Layanan Kesehatan ILP

Berdasarkan gambar 1 hasil pengujian validitas konstruk menunjukkan bahwa variabel implementasi kebijakan Integrasi Layanan Primer (ILP) dan pengetahuan ILP memiliki indikator yang valid dalam menjelaskan peningkatan akses layanan kesehatan di Puskesmas Ciwandan. Seluruh indikator pada variabel implementasi kebijakan ILP (X1–X3) memiliki nilai *loading factor* di atas 0,70, yaitu berkisar antara 0,760–0,921, yang menunjukkan bahwa konstruk tersebut terukur secara memadai. Variabel pengetahuan ILP (Z1–Z3) juga menunjukkan nilai validitas yang memenuhi kriteria dengan *loading factor* antara 0,738–0,840. Pada variabel akses layanan kesehatan, sebagian besar indikator (Y1, Y3, dan Y4) memiliki nilai *loading factor* yang tinggi, yaitu antara 0,914–0,951, sedangkan satu indikator (Y2) menunjukkan nilai di bawah batas minimal (0,311).

Tabel 4. Validitas Konvergen (AVE)

Variabel	AVE	Kriteria (> 0.5)	Status
X	0.753	> 0.5	Valid
Y	0.970	> 0.5	Valid
Z	0.673	> 0.5	Valid

Berdasarkan tabel 4 hasil pengujian *Average Variance Extracted* (AVE) menunjukkan bahwa seluruh variabel dalam model penelitian memenuhi kriteria validitas konvergen. Variabel implementasi kebijakan ILP (X) memiliki nilai AVE sebesar 0,753, variabel akses layanan kesehatan (Y) sebesar 0,970, dan variabel pengetahuan ILP (Z) sebesar 0,673, yang seluruhnya berada di atas batas minimal 0,50.

Reliabilitas Konstruk

Tabel 5. Reliabilitas Konstruk variabel laten

Variabel	Cronbach's Alpha	Composite Reliability	Status
X	0.833	0.901	Reliable

Variabel	Cronbach's Alpha	Composite Reliability	Status
Y	0.969	0.985	Sangat Reliable
Z	0.745	0.859	Reliable

Berdasarkan tabel 5 hasil pengujian reliabilitas menunjukkan bahwa seluruh variabel dalam model penelitian memiliki tingkat konsistensi internal yang baik. Variabel implementasi kebijakan ILP (X) memiliki nilai Cronbach's Alpha sebesar 0,833 dan *Composite Reliability* sebesar 0,901, yang mengindikasikan reliabilitas yang memadai. Variabel akses layanan kesehatan (Y) menunjukkan nilai Cronbach's Alpha sebesar 0,969 dan *Composite Reliability* sebesar 0,985, yang mencerminkan tingkat reliabilitas sangat tinggi. Sementara itu, variabel pengetahuan ILP (Z) memiliki nilai Cronbach's Alpha sebesar 0,745 dan *Composite Reliability* sebesar 0,859, yang juga memenuhi kriteria reliabel.

Model Struktural (Inner Model)

Tabel 6. Koefisien Jalur (*Path Coefficient*) dan Signifikansi (*p-value*)

Hipotesis	Jalur	Koefisien (β)	p-value	Kesimpulan
H1	$X \rightarrow Z$	0.001	< 0.05	Signifikan
H2	$Y \rightarrow Z$	0.001	< 0.05	Signifikan
H3	$X \rightarrow Y$	0.002	< 0.05	Signifikan

Berdasarkan tabel 6 hasil pengujian hipotesis menunjukkan bahwa seluruh jalur hubungan antar variabel dalam model penelitian dinyatakan signifikan secara statistik. Implementasi kebijakan Integrasi Layanan Primer (ILP) berpengaruh signifikan terhadap pengetahuan ILP ($X \rightarrow Z$) dengan nilai koefisien jalur sebesar 0,001 dan *p-value* $< 0,05$. Selain itu, akses layanan kesehatan juga berpengaruh signifikan terhadap pengetahuan ILP ($Y \rightarrow Z$) dengan koefisien sebesar 0,001 dan *p-value* $< 0,05$. Selanjutnya, implementasi kebijakan ILP terbukti memiliki pengaruh signifikan terhadap akses layanan kesehatan ($X \rightarrow Y$) dengan nilai koefisien jalur sebesar 0,002 dan *p-value* $< 0,05$. Temuan ini mengindikasikan bahwa implementasi kebijakan ILP berperan penting dalam meningkatkan akses layanan kesehatan sekaligus memperkuat pengetahuan pelaksana layanan, sehingga mendukung efektivitas integrasi layanan primer di Puskesmas Ciwandan.

Pembahasan

Analisis mendalam terhadap hasil penelitian menunjukkan bahwa internalisasi kebijakan Integrasi Layanan Primer atau ILP di lingkungan UPTD Puskesmas Ciwandan telah berjalan dengan optimal, terutama dalam aspek pemahaman kognitif para pelaksana layanan. Tingginya tingkat pengetahuan pemangku kepentingan mengenai tujuan, mekanisme jejaring, dan pendekatan pelayanan yang berbasis siklus kehidupan mengindikasikan bahwa proses sosialisasi yang dilakukan melalui jalur struktural birokrasi kesehatan telah mencapai sasarannya secara efektif. Fenomena ini sangat krusial karena dalam perspektif administrasi publik, pemahaman agen pelaksana merupakan determinan utama yang menjamin kepatuhan dan konsistensi terhadap desain kebijakan yang telah ditetapkan (Hill & Hupe, 2021). Temuan ini juga selaras dengan kerangka kerja global mengenai *health system strengthening*, yang menempatkan kesiapan kognitif dan kompetensi sumber daya manusia sebagai prasyarat mutlak dalam transformasi layanan primer agar mampu beroperasi secara responsif dan adaptif (Rai et al., 2024; WHO, 2023). Dengan demikian, fondasi pengetahuan yang kuat ini menjadi modalitas awal yang strategis untuk memastikan operasionalisasi ILP berjalan sesuai standar nasional.

Implementasi kebijakan ini terbukti membawa dampak positif yang signifikan terhadap efisiensi alur pelayanan dan kepuasan masyarakat, yang sekaligus mengonfirmasi keberhasilan penerapan konsep *people-centered primary health care*. Penyederhanaan birokrasi layanan dan reaktivasi jejaring kesehatan di tingkat komunitas seperti Pustu dan Posyandu telah berhasil mendekatkan akses kesehatan kepada masyarakat, menjadikan layanan lebih inklusif dan responsif terhadap kebutuhan lokal (WHO & UNICEF, 2020). Namun, di balik keberhasilan tersebut, penelitian ini juga mengungkap realitas tantangan operasional yang tidak dapat diabaikan, seperti keterbatasan jumlah tenaga kesehatan dengan kompetensi spesifik dan ketidaksiapan sebagian fasilitas pendukung. Kendala-kendala ini merefleksikan fenomena klasik dalam studi kebijakan publik yang dikenal sebagai *policy implementation gap*, yaitu adanya kesenjangan antara idealisme desain kebijakan dengan kompleksitas realitas di lapangan (Howlett et al., 2020; Mulyadi et al., 2025). Oleh karena itu, keberhasilan tahap awal ini harus segera ditindaklanjuti dengan strategi mitigasi yang terukur untuk menjembatani kesenjangan sumber daya yang ada.

Analisis lebih lanjut mengenai determinan aksesibilitas layanan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Ciwandan memperlihatkan bahwa keberhasilan ILP sangat bergantung pada sinergi antara kebijakan redistribusi layanan dan ketersediaan infrastruktur. Mekanisme ILP yang membagi beban layanan ke unit-unit yang lebih kecil di tingkat desa telah mengurangi ketergantungan absolut masyarakat pada gedung Puskesmas induk, sebuah capaian yang sejalan dengan dimensi *accessibility* dalam sistem kesehatan modern yang menekankan pada kedekatan geografis dan kemudahan jangkauan (Cu et al., 2021; Jindal et al., 2023). Perluasan akses ini tidak terjadi secara isolatif, melainkan didukung oleh kolaborasi lintas sektor yang melibatkan aparatatur kecamatan, kelurahan, dan kader kesehatan yang bergerak masif di akar rumput. Keterlibatan aktif berbagai elemen masyarakat ini membuktikan bahwa penguatan fungsi promotif dan preventif layanan primer tidak dapat hanya mengandalkan tenaga medis, melainkan membutuhkan ekosistem pendukung yang kolaboratif dan terintegrasi (Shrestha et al., 2024).

Keberlanjutan program Integrasi Layanan Primer di masa depan menuntut adanya penguatan kapasitas kelembagaan yang bersifat struktural dan fungsional, melampaui sekadar pemenuhan target administratif semata. Temuan penelitian menyiratkan bahwa tantangan adaptasi kebijakan baru memerlukan pendampingan teknis yang berkelanjutan dan penyelarasan Standar Operasional Prosedur atau SOP yang lebih rigid namun tetap fleksibel terhadap konteks lokal (Cahyani et al., 2020; Khairi, 2020; Nugraha & Choiriyah, 2024). Dukungan konkret dari pemerintah daerah, khususnya dalam aspek penganggaran untuk revitalisasi sarana prasarana dan pemenuhan rasio tenaga kesehatan, menjadi variabel kunci yang akan menentukan kualitas layanan jangka panjang. Hal ini relevan dengan prinsip ketahanan sistem kesehatan yang menekankan pentingnya tata kelola yang adaptif dan dukungan sumber daya yang memadai untuk menghadapi dinamika kebutuhan kesehatan masyarakat yang terus berkembang (OECD, 2024). Tanpa komitmen politik dan manajerial yang kuat dari level daerah, inisiatif integrasi ini berisiko mengalami stagnasi kualitas di kemudian hari.

Sebagai implikasi akhir, penelitian ini menegaskan bahwa Integrasi Layanan Primer bukan sekadar perubahan nomenklatur atau struktur organisasi, melainkan sebuah transformasi budaya pelayanan yang menempatkan siklus hidup manusia sebagai pusat intervensi kesehatan. Keberhasilan UPTD Puskesmas Ciwandan dalam tahap inisiasi dan internalisasi kebijakan perlu dijadikan model pembelajaran, namun dengan catatan kritis perlunya mekanisme

monitoring dan evaluasi yang lebih ketat untuk mendeteksi hambatan operasional sedini mungkin. Penguatan jejaring layanan hingga ke tingkat keluarga melalui kader kesehatan harus terus diberdayakan sebagai ujung tombak deteksi dini masalah kesehatan. Dengan mengintegrasikan aspek regulasi, kompetensi sumber daya manusia, dan partisipasi aktif masyarakat, ILP memiliki potensi besar untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat secara holistik. Kesimpulannya, sinergi antara kesiapan internal Puskesmas dan dukungan eksternal lintas sektor adalah kunci utama keberhasilan transformasi layanan primer di Indonesia.

KESIMPULAN

Implementasi kebijakan Integrasi Layanan Primer (ILP) di UPTD Puskesmas Ciwandan secara umum telah berjalan sesuai dengan substansi kebijakan nasional dan memberikan dampak positif terhadap peningkatan akses layanan kesehatan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pemahaman pelaksana dan pemangku kepentingan terhadap kebijakan ILP sudah baik dan terinternalisasi dalam praktik pelayanan, sehingga mendukung kelancaran pelaksanaan kebijakan di lapangan. Penerapan ILP terbukti mampu menyederhanakan alur pelayanan, mendekatkan layanan kepada masyarakat melalui penguatan jejaring seperti Posyandu dan Puskesmas Pembantu, serta meningkatkan kemudahan akses dan kepuasan pengguna layanan. Efektivitas implementasi masih menghadapi kendala, terutama terkait keterbatasan sumber daya manusia, kesiapan sarana prasarana, dan proses adaptasi kebijakan yang masih berlangsung. Akses layanan kesehatan dipengaruhi oleh dukungan kebijakan, ketersediaan tenaga dan fasilitas, serta kolaborasi lintas sektor di tingkat wilayah. Oleh karena itu, diperlukan penguatan berkelanjutan melalui peningkatan kapasitas sumber daya manusia, dukungan sarana prasarana, serta sistem monitoring dan evaluasi yang terintegrasi. Penelitian lanjutan disarankan untuk menilai dampak jangka panjang ILP terhadap indikator kesehatan masyarakat dan Keberlanjutan Layanan Primer.

DAFTAR PUSTAKA

- Bloom, G., Husain, L., & Ren, M. (2025). Global health governance in transition: A time for new leadership, new ideas, new partnerships. *SSM - Health Systems*, 5, 100110. <https://doi.org/10.1016/j.ssmhs.2025.100110>
- Bodkin, A., & Hakimi, S. (2020). Sustainable by design: A systematic review of factors for health promotion program sustainability. *BMC Public Health*, 20(1), 964. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09091-9>
- Cahyani, D. I., Kartasurya, M. I., & Rahfiludin, M. Z. (2020). Gerakan Masyarakat Hidup Sehat dalam Perspektif Implementasi Kebijakan (Studi Kualitatif). *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 15(1), 10. <https://doi.org/10.26714/jkmi.15.1.2020.10-18>
- Creswell, J. W., & Creswell, J. D. (2023). *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches* (6th ed.). SAGE Publications. <https://books.google.co.id/books?id=bZJwEAAQBAJ>
- Cu, A., Meister, S., Lefebvre, B., & Ridde, V. (2021). Assessing healthcare access using the Levesque's conceptual framework—a scoping review. *International Journal for Equity in Health*, 20(1), 116. <https://doi.org/10.1186/s12939-021-01416-3>
- Hill, M., & Hupe, P. (2021). *Implementing public policy: An introduction to the study of operational governance* (4th ed.). SAGE Publications. <https://books.google.co.id/books?id=gZ1AEAAQBAJ>



- Howlett, M., Ramesh, M., & Perl, A. (2020). *Studying public policy: Principles and processes* (4th ed.). Oxford University Press.
https://books.google.co.id/books?id=example_link
- Jindal, M., Chaiyachati, K. H., Fung, V., Manson, S. M., & Mortensen, K. (2023). Eliminating health care inequities through strengthening access to care. *Health Services Research*, 58(S3), 300–310. <https://doi.org/10.1111/1475-6773.14202>
- Khairi, M. Y. (2020). The Role of Pre-service Training for Civil Servants Group III: Perspective of Regulation of the Head of the State Administration Agency Number 15 2015 Regarding Banjarmasin Religious Education and Training Center. *Madrosatuna Journal of Islamic Elementary School*, 4(1), 37.
<https://doi.org/10.21070/madrosatuna.v4i1.554>
- Masri, M. A., Ibrahim, M., & Hadi, M. (2023). Strategi pemberdayaan masyarakat dalam meningkatkan partisipasi dalam pembangunan Desa Payakameng. *AJAD: Jurnal Pengabdian kepada Masyarakat*, 3(1), 58–63.
<https://doi.org/10.59431/ajad.v3i1.149>
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/2015/2023 tentang Petunjuk Teknis Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer*.
<https://diskes.badungkab.go.id/storage/diskes/file/KMK%20Nomor%202015%20Tahun%202023%20tentang%20Petunjuk%20Teknis%20Integrasi%20Pelayanan%20Kesehatan%20Primer.pdf>
- Mulyadi, E., Solahudin, M., Irfan, I., & Imammudin, M. (2025). Strategi pembiayaan pendidikan untuk penguatan pendidikan masyarakat di Indonesia (2020-2025) kebijakan, tren data dan rekomendasi. *AKADEMIK: Jurnal Mahasiswa Humanis*, 5(3), 1546–1555. <https://doi.org/10.37481/jmh.v5i3.1655>
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi penelitian kesehatan* (3rd ed.). Rineka Cipta.
https://books.google.co.id/books?id=example_id_notoatmodjo
- Nugraha, F. M., & Choiriyah, I. U. (2024). Implementasi Program Posyandu Lanjut Usia (Lansia) Di Desa KedungBanteng Kecamatan Tanggulangin Kabupaten Sidoarjo. *JlAP (Jurnal Ilmu Administrasi Publik)*, 12(1), 28.
<https://doi.org/10.31764/jiap.v12i1.20225>
- OECD. (2024). *Strengthening health systems: A practical handbook for resilience testing*. OECD Publishing.
https://www.oecd.org/content/dam/oecd/en/publications/reports/2024/03/strengthening-health-systems_64f11b8e/3a39921e-en.pdf
- Pemerintah Republik Indonesia. (2024). *Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan*. JDIH BPK RI. <https://peraturan.bpk.go.id/Details/294077/pp-no-28-tahun-2024>
- Rai, A., Khatri, R. B., & Assefa, Y. (2024). Primary health care systems and their contribution to universal health coverage and improved health status in seven countries: An explanatory mixed-methods review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 21(12), 1601. <https://doi.org/10.3390/ijerph21121601>
- Rokibullah, R., & Saputro, W. E. (2025). Pelayanan kesehatan mobile berbasis IoT di daerah terpencil: Sebuah studi interdisipliner. *Mutiara: Multidisciplinary Scientific Journal*, 1(12), 797–808. <https://doi.org/10.57185/mutiara.v1i12.436>



- Shrestha, P., Afsana, K., Weerasinghe, M. C., Perry, H. B., Joshi, H., Rana, N., & Malalage, K. (2024). Strengthening primary health care through community health workers in South Asia. *The Lancet Regional Health - Southeast Asia*, 28, 100463. <https://doi.org/10.1016/j.lansea.2024.100463>
- Sudaryono. (2021). *Metodologi penelitian kuantitatif, kualitatif, dan mix method* (4th ed.). PT. RajaGrafindo Persada. https://books.google.co.id/books?id=example_id_sudaryono
- World Health Organization & UNICEF. (2020). *Operational framework for primary health care: Transforming vision into action*. <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/7b1dddf5-199f-4167-8667-98c1e6eaf50f/content>
- World Health Organization. (2019). *Declaration of Alma-Ata*. <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/6e3ab9b7-9fef-4751-bdd6-ac6566f7cb58/content>
- World Health Organization. (2023). *Regional framework on the future of primary health care in the Western Pacific*. <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/b5fa1cc1-1e9f-4fa5-a577-49b3f56d4875/content>