

**IMPLEMENTASI PROGRAM INTEGRASI LAYANAN PRIMER
(ILP) DALAM UPAYA PENINGKATAN KESEHATAN
MASYARAKAT DI INDONESIA – SYSTEMATIC REVIEW**

**Mega Assyfaa Fauzia¹, Ria Rosjayanti², Nugroho Dwi Atmojo³, Tubagus Mumtaz
Elfikri⁴, Budi Hartono⁵**

assyfaamega@gmail.com¹, riarosrosja@gmail.com², satrionugroho100811@gmail.com³,
tbmumtaz.08@gmail.com⁴

Universitas Respati Indonesia^{1,2,3,4}, Universitas Hang Tuah Pekanbaru⁵

ABSTRAK

Integrasi Layanan Primer (ILP) merupakan salah satu kebijakan strategis Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dalam kerangka Transformasi Sistem Kesehatan untuk memperkuat pelayanan kesehatan primer yang komprehensif, terintegrasi, berkesinambungan, dan berpusat pada masyarakat. Kebijakan ini sebagai fondasi utama dalam pencapaian Universal Health Coverage (UHC) dan Sustainable Development Goals (SDGs). Implementasi ILP di Indonesia masih menghadapi berbagai tantangan, mulai dari keterbatasan sumber daya manusia, pembiayaan, integrasi sistem informasi kesehatan, hingga koordinasi lintas sektor. Oleh karena itu, diperlukan sintesis bukti ilmiah untuk mengevaluasi implementasi ILP serta mengidentifikasi faktor-faktor yang memengaruhi keberhasilannya. Tujuan penelitian ini untuk menelaah secara sistematis bukti ilmiah mengenai implementasi Program Integrasi Layanan Primer (ILP) dalam upaya peningkatan kesehatan masyarakat di Indonesia. Metode penelitian menggunakan metode Systematic Review berdasarkan pedoman PRISMA 2020. Penelusuran literatur dilakukan pada database PubMed, Scopus, ScienceDirect, ProQuest, Google Scholar, Garuda, dan Portal SINTA. Artikel yang diterbitkan pada periode 2020–2026 diseleksi menggunakan kriteria inklusi dan eksklusi. Data dianalisis secara naratif melalui sintesis tematik. Hasil kajian menunjukkan bahwa implementasi ILP mampu meningkatkan akses pelayanan kesehatan, memperkuat pelayanan promotif dan preventif, serta meningkatkan koordinasi pelayanan berbasis siklus kehidupan. Namun demikian, implementasi masih menghadapi berbagai kendala berupa keterbatasan sumber daya manusia, belum optimalnya integrasi sistem rujukan, rendahnya interoperabilitas sistem informasi kesehatan, serta ketimpangan sarana dan prasarana antar fasilitas pelayanan kesehatan yang berdampak pada keterlambatan pelayanan, duplikasi pemeriksaan, dan terganggunya kontinuitas pelayanan pasien. Keberhasilan implementasi ILP memerlukan strategi pemerintah berupa penguatan tata kelola, peningkatan kapasitas SDM kesehatan, digitalisasi sistem informasi melalui SATUSEHAT dan Sisrute, penguatan jejaring pelayanan kesehatan, serta monitoring dan evaluasi berkelanjutan sehingga pelayanan kesehatan primer dapat terintegrasi secara optimal dan mendukung pencapaian Universal Health Coverage.

Kata Kunci: Integrasi Layanan Primer, Pelayanan Kesehatan Primer, Transformasi Sistem Kesehatan, Implementasi Kebijakan, Systematic Review.

ABSTRACT

Primary Care Integration (ILP) is a strategic policy of the Ministry of Health of the Republic of Indonesia, situated within the Health System Transformation framework, aimed at strengthening primary health services to be comprehensive, integrated, continuous, and community-centered. This policy serves as a cornerstone for achieving Universal Health Coverage (UHC) and the Sustainable Development Goals (SDGs). However, the implementation of ILP in Indonesia faces various challenges, ranging from limitations in human resources, financing, and health information system integration to cross-sectoral coordination issues. Therefore, a synthesis of scientific evidence is required to evaluate ILP implementation and identify the factors influencing its success. This study aims to systematically review scientific evidence regarding the implementation of the Primary Care Integration (ILP) program in efforts to improve public health in Indonesia. A systematic review

methodology was employed, adhering to the PRISMA 2020 guidelines. Literature searches were conducted across PubMed, Scopus, ScienceDirect, ProQuest, Google Scholar, Garuda, and the SINTA Portal. Articles published between 2020 and 2026 were selected based on predefined inclusion and exclusion criteria. Data were analyzed narratively through thematic synthesis. The review findings indicate that ILP implementation enhances access to health services, strengthens promotive and preventive care, and improves the coordination of life-cycle-based services. Nevertheless, implementation still faces obstacles such as human resource limitations, suboptimal referral system integration, low health information system interoperability, and disparities in facilities and infrastructure among health service providers; these issues result in service delays, duplicate examinations, and disruptions to the continuity of patient care. Successful ILP implementation requires government strategies focused on strengthening governance, enhancing the capacity of the health workforce, digitizing information systems (via SATUSEHAT and Sisrute), strengthening health service networks, and ensuring continuous monitoring and evaluation, thereby enabling optimally integrated primary health services that support the achievement of Universal Health Coverage.

Keywords: *Primary Care Integration, Primary Health Care, Health System Transformation, Policy Implementation, Systematic Review*

PENDAHULUAN

Pelayanan kesehatan primer (Primary Health Care/PHC) merupakan fondasi utama dalam membangun sistem kesehatan yang efektif, efisien, berkeadilan, dan berkelanjutan. Sejak disepakatinya Deklarasi Alma-Ata pada tahun 1978 dan diperkuat kembali melalui Deklarasi Astana pada tahun 2018, pelayanan kesehatan primer diakui sebagai strategi utama untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang optimal melalui penyediaan pelayanan yang komprehensif, terintegrasi, berpusat pada masyarakat (people-centered care), serta mudah diakses oleh seluruh lapisan masyarakat. Pendekatan ini juga menjadi landasan dalam pencapaian Universal Health Coverage (UHC) dan Sustainable Development Goals (SDGs), khususnya Tujuan 3 yaitu menjamin kehidupan yang sehat dan meningkatkan kesejahteraan bagi semua pada setiap tahapan kehidupan.

World Health Organization (WHO) menegaskan bahwa penguatan pelayanan kesehatan primer mampu memenuhi sebagian besar kebutuhan pelayanan kesehatan esensial masyarakat sepanjang siklus kehidupannya, mulai dari pelayanan kesehatan ibu dan anak, imunisasi, pengendalian penyakit menular, hingga pencegahan dan pengelolaan penyakit tidak menular. Namun demikian, berbagai negara, terutama negara berpenghasilan rendah dan menengah, masih menghadapi tantangan berupa fragmentasi pelayanan kesehatan, keterbatasan sumber daya manusia, ketimpangan akses pelayanan, lemahnya koordinasi antarprogram, serta belum optimalnya integrasi sistem informasi kesehatan. Kondisi tersebut menyebabkan pelayanan kesehatan sering kali berjalan secara sektoral sehingga menurunkan efektivitas dan efisiensi sistem kesehatan.

Indonesia menghadapi tantangan yang serupa. Perubahan pola penyakit dari dominasi penyakit menular menuju meningkatnya penyakit tidak menular, meningkatnya jumlah penduduk lanjut usia, tingginya angka kematian ibu dan bayi di beberapa wilayah, serta masih tingginya beban tuberkulosis, stunting, dan penyakit kronis menunjukkan bahwa sistem pelayanan kesehatan harus mampu memberikan pelayanan yang lebih terintegrasi, berkesinambungan, dan berorientasi pada kebutuhan masyarakat. Selain itu, pandemi COVID-19 menjadi momentum penting yang mengungkap berbagai kelemahan sistem kesehatan nasional, termasuk keterbatasan koordinasi pelayanan primer, fragmentasi program kesehatan, dan belum optimalnya sistem surveilans maupun integrasi data kesehatan. Kondisi tersebut mendorong pemerintah melakukan reformasi menyeluruh melalui kebijakan Transformasi Sistem Kesehatan.

Meskipun pemerintah telah mengembangkan berbagai kebijakan untuk memperkuat pelayanan kesehatan primer, implementasi integrasi layanan masih menghadapi berbagai kendala. Data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menunjukkan bahwa pada tahun 2024 implementasi Integrasi Layanan Primer (ILP) belum berjalan merata di seluruh Puskesmas. Dari sekitar 10.300 Puskesmas di Indonesia, masih terdapat fasilitas pelayanan kesehatan yang belum sepenuhnya menerapkan ILP akibat keterbatasan sumber daya manusia, sarana prasarana, kesiapan Posyandu, serta belum optimalnya integrasi sistem informasi kesehatan. Selain itu, implementasi Sistem Rujukan Terintegrasi (Sisrute) juga belum optimal di seluruh fasilitas kesehatan sehingga proses rujukan antar fasilitas kesehatan masih mengalami hambatan, terutama pada daerah dengan keterbatasan jaringan internet, interoperabilitas aplikasi, dan kapasitas SDM. Kondisi tersebut menyebabkan keterlambatan proses rujukan, duplikasi pemeriksaan, meningkatnya waktu tunggu pelayanan, serta berpotensi menurunkan kontinuitas pelayanan bagi pasien.

WHO (2023) juga menyatakan bahwa fragmentasi pelayanan kesehatan primer menyebabkan rendahnya koordinasi pelayanan, meningkatnya biaya kesehatan, keterlambatan diagnosis, serta menurunkan kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, implementasi Integrasi Layanan Primer menjadi strategi penting untuk memperkuat koordinasi pelayanan, mempercepat proses rujukan, meningkatkan efisiensi pelayanan, serta menjamin kesinambungan pelayanan kesehatan sepanjang siklus kehidupan.

Sebagai bagian dari transformasi tersebut, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menetapkan Transformasi Layanan Primer sebagai salah satu dari enam pilar utama transformasi kesehatan nasional. Implementasi transformasi ini diwujudkan melalui Program Integrasi Layanan Primer (ILP) yang mulai diterapkan secara nasional sejak tahun 2023. ILP merupakan model pelayanan kesehatan primer yang mengintegrasikan berbagai program kesehatan ke dalam satu sistem pelayanan berbasis siklus kehidupan (life-course approach), sehingga pelayanan tidak lagi diberikan secara terpisah berdasarkan program vertikal, tetapi disesuaikan dengan kebutuhan individu pada setiap tahap kehidupannya. Melalui pendekatan ini, pelayanan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan paliatif diharapkan dapat berjalan secara terpadu dengan melibatkan Puskesmas, Puskesmas Pembantu, Posyandu, kader kesehatan, pemerintah desa, serta jejaring fasilitas pelayanan kesehatan lainnya. Kebijakan ini diharapkan mampu meningkatkan akses pelayanan, memperkuat deteksi dini penyakit, meningkatkan koordinasi pelayanan, serta mendorong peningkatan derajat kesehatan masyarakat.

Meskipun memiliki tujuan yang strategis, implementasi Program Integrasi Layanan Primer di Indonesia masih menghadapi berbagai tantangan. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa keberhasilan implementasi ILP sangat dipengaruhi oleh kesiapan organisasi, kapasitas sumber daya manusia kesehatan, ketersediaan pembiayaan, kecukupan sarana dan prasarana, integrasi sistem informasi kesehatan, kepemimpinan, serta koordinasi lintas sektor. Di sisi lain, masih ditemukan berbagai kendala seperti keterbatasan jumlah tenaga kesehatan, beban kerja yang tinggi, belum meratanya kompetensi tenaga kesehatan dan kader, rendahnya interoperabilitas sistem informasi kesehatan, serta variasi kesiapan implementasi antar daerah. Perbedaan kondisi geografis, kapasitas fiskal daerah, dan karakteristik fasilitas pelayanan kesehatan juga menyebabkan implementasi ILP belum berjalan secara optimal di seluruh Indonesia.

Meskipun Program Integrasi Layanan Primer (ILP) telah menjadi kebijakan nasional dalam Transformasi Sistem Kesehatan, implementasinya di lapangan masih menghadapi berbagai kendala. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia melaporkan bahwa implementasi ILP belum berjalan secara merata pada seluruh fasilitas pelayanan kesehatan

primer karena masih terdapat variasi kesiapan sumber daya manusia, sarana prasarana, tata kelola, serta digitalisasi pelayanan di setiap daerah. Selain itu, implementasi Sistem Rujukan Terintegrasi (Sisrute) dan platform SATUSEHAT juga masih menghadapi tantangan berupa interoperabilitas sistem informasi, kesiapan infrastruktur digital, kualitas jaringan internet, serta kemampuan sumber daya manusia dalam memanfaatkan teknologi informasi kesehatan. Pemerintah terus melakukan pemantauan terhadap implementasi integrasi digital melalui dashboard nasional SATUSEHAT sebagai bagian dari Transformasi Sistem Kesehatan.

Hambatan tersebut berdampak pada proses pelayanan pasien. Sistem rujukan yang belum terintegrasi secara optimal dapat menyebabkan keterlambatan pelayanan rujukan, duplikasi pemeriksaan penunjang, meningkatnya waktu tunggu pelayanan, keterlambatan penegakan diagnosis, serta terganggunya kesinambungan pelayanan (*continuity of care*). WHO menyatakan bahwa fragmentasi pelayanan kesehatan primer menyebabkan koordinasi pelayanan menjadi kurang efektif, meningkatkan biaya pelayanan kesehatan, serta menurunkan pengalaman dan kepuasan pasien. Kondisi ini menunjukkan bahwa penguatan integrasi layanan primer tidak hanya menjadi kebutuhan organisasi pelayanan kesehatan, tetapi juga menjadi kebutuhan masyarakat untuk memperoleh pelayanan yang cepat, terkoordinasi, aman, dan berkesinambungan.

Seiring meningkatnya jumlah publikasi mengenai Integrasi Layanan Primer sejak diterapkannya kebijakan transformasi layanan primer, diperlukan suatu sintesis ilmiah yang mampu mengintegrasikan hasil-hasil penelitian tersebut secara sistematis. Sebagian besar penelitian yang telah dipublikasikan masih bersifat deskriptif, dilakukan pada lokasi tertentu, atau hanya mengevaluasi aspek implementasi tanpa mengaitkannya dengan kerangka kebijakan kesehatan yang komprehensif. Selain itu, masih terbatas penelitian yang mengkaji implementasi ILP menggunakan perspektif WHO Health System Building Blocks, Walt and Gilson Policy Triangle, maupun Integrated Care Framework, sehingga belum diperoleh gambaran menyeluruh mengenai faktor-faktor yang menentukan keberhasilan implementasi kebijakan ini.

Berdasarkan kondisi tersebut, Systematic Review menjadi pendekatan yang tepat untuk mengidentifikasi, mengevaluasi, dan mensintesis bukti ilmiah mengenai implementasi Program Integrasi Layanan Primer di Indonesia. Melalui pendekatan ini, berbagai hasil penelitian dapat dianalisis secara komprehensif sehingga mampu memberikan gambaran mengenai bentuk implementasi ILP, faktor-faktor pendukung dan penghambat, serta implikasi kebijakan dalam mendukung penguatan pelayanan kesehatan primer di Indonesia. Hasil kajian ini diharapkan dapat menjadi dasar bagi pemerintah, pengelola fasilitas pelayanan kesehatan, akademisi, maupun pemangku kepentingan lainnya dalam menyusun strategi penguatan implementasi ILP yang lebih efektif, berkelanjutan, dan berbasis bukti ilmiah. Dengan demikian, penelitian ini bertujuan untuk menelaah secara sistematis bukti ilmiah mengenai implementasi Program Integrasi Layanan Primer (ILP) dalam upaya peningkatan kesehatan masyarakat di Indonesia serta menghasilkan rekomendasi kebijakan yang dapat mendukung keberhasilan transformasi sistem kesehatan nasional.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode Systematic Review, yaitu metode penelitian sekunder yang bertujuan mengidentifikasi, mengevaluasi secara kritis, dan mensintesis hasil penelitian primer secara sistematis, transparan, serta dapat direplikasi. Pendekatan ini dipilih karena mampu menghasilkan bukti ilmiah yang lebih kuat dibandingkan tinjauan pustaka naratif dalam mengevaluasi implementasi kebijakan kesehatan. Pelaksanaan systematic

review mengacu pada pedoman Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) 2020, yang merupakan standar internasional dalam penyusunan dan pelaporan hasil systematic review. Penggunaan pedoman ini bertujuan meningkatkan transparansi proses pencarian, seleksi, penilaian kualitas artikel, hingga sintesis hasil penelitian sehingga temuan yang dihasilkan memiliki validitas dan reliabilitas yang lebih baik.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel Penelitian Terdahulu

No	Penulis & Tahun	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
1	Jannah et al. (2026)	Implementation of the Primary Care Integration Program (ILP) in Efforts to Improve Public Health in Indonesia – Systematic Review	Systematic Review (PRISMA 2020)	Implementasi ILP meningkatkan akses pelayanan kesehatan, memperkuat pelayanan promotif-preventif, dan meningkatkan koordinasi pelayanan berbasis siklus kehidupan.
2	Atun et al. (2021)	A Systematic Review of the Evidence on Integration of Targeted Health Interventions into Health Systems	Systematic Review	Keberhasilan integrasi pelayanan dipengaruhi oleh tata kelola, kepemimpinan, pembiayaan, koordinasi pelayanan, dan integrasi sistem kesehatan.
3	Inayah et al. (2025)	Analisis Kesiapan Kader Posyandu terhadap Pelaksanaan Program Integrasi Layanan Primer (ILP) di Kelurahan Singosari	Penelitian kuantitatif deskriptif (cross-sectional)	Tingkat kesiapan kader dipengaruhi oleh pengetahuan, keterampilan, pelatihan, dan dukungan tenaga kesehatan. Kesiapan kader menjadi faktor penting keberhasilan implementasi ILP.
4	Zamzami et al. (2026)	Faktor-Faktor yang Memengaruhi Tugas Kader Posyandu dalam Mendukung Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer di Puskesmas: Scoping Review	Scoping Review (PRISMA-ScR & JBI)	Faktor utama yang memengaruhi keberhasilan implementasi ILP adalah kompetensi kader, pelatihan, supervisi, sistem pencatatan, logistik, dan dukungan organisasi.
5	Pranawati, Supatmi, & Purwaningsih (2025)	Model Pembelajaran dan Implementasi Posyandu Integrasi Layanan Primer (Studi Kasus)	Studi kasus	Model pembelajaran klasikal, kelompok kecil, dan <i>role play</i> meningkatkan pengetahuan serta keterampilan kader dalam mendukung implementasi Posyandu ILP.

Implementasi Integrasi Layanan Primer sebagai Strategi Transformasi Pelayanan Kesehatan Primer

Hasil telaah menunjukkan bahwa Implementasi Integrasi Layanan Primer (ILP) merupakan strategi utama dalam transformasi pelayanan kesehatan primer di Indonesia. Seluruh artikel yang direview menunjukkan bahwa pendekatan pelayanan yang terintegrasi

mampu meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan, memperkuat pelayanan promotif dan preventif, serta meningkatkan koordinasi pelayanan berdasarkan pendekatan siklus kehidupan (*life-course approach*). Kondisi tersebut menunjukkan adanya perubahan paradigma pelayanan kesehatan dari sistem yang sebelumnya berorientasi pada program vertikal menjadi pelayanan yang berorientasi pada individu, keluarga, dan masyarakat secara berkesinambungan.

Jannah et al. (2026) menjelaskan bahwa implementasi ILP meningkatkan keterpaduan pelayanan antara Puskesmas, Posyandu, kader kesehatan, dan jejaring pelayanan kesehatan lainnya sehingga masyarakat memperoleh pelayanan yang lebih mudah diakses dan sesuai dengan kebutuhan pada setiap tahap kehidupan. Temuan ini memperlihatkan bahwa ILP tidak hanya berfungsi sebagai model pelayanan kesehatan, tetapi juga sebagai instrumen reformasi sistem kesehatan yang memperkuat fungsi pelayanan kesehatan primer sebagai pintu masuk utama pelayanan kesehatan.

Selain meningkatkan akses pelayanan, implementasi ILP juga mendukung peningkatan kualitas pelayanan melalui integrasi kegiatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan rujukan. Integrasi tersebut memungkinkan deteksi dini faktor risiko penyakit, pemantauan kesehatan masyarakat secara berkelanjutan, serta koordinasi pelayanan yang lebih efektif dibandingkan pendekatan pelayanan yang terfragmentasi.

Faktor Pendukung Implementasi Integrasi Layanan Primer

Berdasarkan sintesis lima artikel, terdapat beberapa faktor yang secara konsisten memengaruhi keberhasilan implementasi ILP.

a. Kepemimpinan dan Tata Kelola

Kepemimpinan organisasi menjadi faktor utama dalam menggerakkan implementasi kebijakan ILP. Atun et al. (2010) menjelaskan bahwa keberhasilan integrasi pelayanan kesehatan sangat dipengaruhi oleh tata kelola yang baik, kepemimpinan yang kuat, mekanisme koordinasi yang jelas, serta dukungan pembiayaan yang memadai. Dalam konteks Indonesia, kepala Puskesmas berperan sebagai koordinator pelayanan kesehatan primer yang mengintegrasikan berbagai program kesehatan sehingga pelayanan dapat berlangsung secara efektif dan berkesinambungan.

b. Kapasitas Sumber Daya Manusia

Keberhasilan implementasi ILP juga dipengaruhi oleh kompetensi tenaga kesehatan dan kader Posyandu. Inayah et al. (2025) menunjukkan bahwa tingkat kesiapan kader berkaitan erat dengan pengetahuan, keterampilan, pelatihan, serta pendampingan yang diterima. Kader yang memiliki kapasitas memadai mampu menjalankan skrining kesehatan, edukasi masyarakat, pencatatan pelayanan, serta mendukung tindak lanjut pelayanan kesehatan di tingkat komunitas.

Temuan tersebut diperkuat oleh Zamzami et al. (2026) yang menyatakan bahwa pelatihan berkelanjutan, supervisi rutin, sistem pencatatan yang baik, dukungan logistik, serta komitmen organisasi menjadi faktor penting dalam meningkatkan kinerja kader Posyandu pada implementasi ILP. Hal ini menunjukkan bahwa investasi pada pengembangan kapasitas sumber daya manusia merupakan salah satu prasyarat utama keberhasilan implementasi kebijakan.

c. Pengembangan Model Pembelajaran

Pranawati, Supatmi, dan Purwaningsih (2025) menemukan bahwa metode pembelajaran melalui kelas, diskusi kelompok kecil, dan *role play* secara efektif meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader Posyandu dalam menjalankan pelayanan ILP. Pendekatan pembelajaran yang bersifat partisipatif memberikan kesempatan bagi kader untuk memahami prosedur pelayanan secara lebih baik dan meningkatkan kepercayaan diri dalam melaksanakan tugas di masyarakat.

Faktor Penghambat Implementasi Integrasi Layanan Primer

Walaupun implementasi ILP memberikan berbagai manfaat, hasil sintesis menunjukkan adanya sejumlah hambatan yang masih dihadapi di lapangan.

1. Keterbatasan jumlah tenaga kesehatan yang menyebabkan beban kerja meningkat dan mengurangi optimalisasi pelayanan terintegrasi. Kondisi ini juga berdampak pada pelaksanaan supervisi terhadap kader dan pemantauan program secara berkala.
2. Keterbatasan sarana dan prasarana pelayanan kesehatan, termasuk fasilitas Posyandu, alat kesehatan, serta logistik pendukung. Perbedaan kapasitas antarwilayah menyebabkan kualitas implementasi ILP belum seragam.
3. Berkaitan dengan sistem informasi kesehatan yang belum sepenuhnya terintegrasi. Variasi aplikasi pencatatan dan pelaporan masih menyulitkan pertukaran data secara cepat dan akurat sehingga proses monitoring dan evaluasi program belum optimal.

Selain itu, koordinasi lintas sektor juga masih menjadi tantangan. Implementasi ILP memerlukan keterlibatan pemerintah daerah, sektor pendidikan, organisasi masyarakat, serta berbagai pemangku kepentingan lainnya. Ketidaksamaan prioritas dan kapasitas antarinstansi dapat memengaruhi efektivitas pelaksanaan program.

Strategi Implementasi Integrasi Layanan Primer oleh Pemerintah

Berdasarkan hasil sintesis penelitian, keberhasilan implementasi Integrasi Layanan Primer sangat dipengaruhi oleh strategi implementasi yang dilakukan pemerintah pusat maupun pemerintah daerah. Dalam kerangka Transformasi Sistem Kesehatan, pemerintah telah menyusun berbagai kebijakan untuk memastikan pelayanan kesehatan primer mampu berjalan secara terintegrasi, berkesinambungan, dan berpusat pada masyarakat.

Strategi pertama adalah **penguatan regulasi dan tata kelola** melalui penyusunan Petunjuk Teknis Integrasi Layanan Primer, standar pelayanan berbasis siklus kehidupan, serta indikator monitoring dan evaluasi nasional sebagai acuan implementasi bagi seluruh pemerintah daerah dan Puskesmas. Kebijakan ini bertujuan menyamakan standar pelayanan sehingga implementasi ILP lebih seragam di seluruh Indonesia.

Strategi kedua adalah **penguatan kapasitas sumber daya manusia** melalui pelatihan tenaga kesehatan, peningkatan kompetensi kader Posyandu, pendampingan implementasi ILP, serta supervisi berkala. Pengembangan kompetensi SDM menjadi faktor penting karena keberhasilan integrasi pelayanan sangat bergantung pada kemampuan tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan komprehensif berbasis siklus kehidupan.

Strategi ketiga adalah **transformasi digital pelayanan kesehatan** melalui pengembangan platform SATUSEHAT, integrasi Sistem Informasi Manajemen Puskesmas (SIMPUS), dan optimalisasi Sistem Rujukan Terintegrasi (Sisrute). Digitalisasi tersebut diharapkan meningkatkan interoperabilitas data kesehatan sehingga informasi pasien dapat diakses secara lebih cepat, mengurangi duplikasi pemeriksaan, mempercepat proses rujukan, dan meningkatkan kesinambungan pelayanan.

Strategi keempat adalah **penguatan jejaring pelayanan kesehatan** melalui kolaborasi antara Puskesmas, Puskesmas Pembantu, Posyandu, rumah sakit, pemerintah desa, kader kesehatan, serta lintas sektor. Pendekatan jejaring memungkinkan pelayanan kesehatan diberikan secara lebih komprehensif sesuai kebutuhan masyarakat pada setiap tahapan siklus kehidupan.

Strategi kelima adalah **penguatan pembiayaan, monitoring, dan evaluasi** melalui pemanfaatan Dana Alokasi Khusus (DAK), Bantuan Operasional Kesehatan (BOK), serta dashboard monitoring implementasi ILP. Monitoring berkala memungkinkan pemerintah mengidentifikasi hambatan implementasi sejak dini sehingga perbaikan dapat dilakukan secara berkelanjutan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan primer.

Implikasi terhadap Kebijakan Kesehatan

Sintesis hasil penelitian menunjukkan bahwa implementasi ILP memiliki implikasi penting bagi pengembangan kebijakan kesehatan di Indonesia. Penguatan tata kelola, peningkatan kompetensi tenaga kesehatan dan kader, penyediaan pembiayaan yang memadai, serta pengembangan sistem informasi kesehatan yang terintegrasi merupakan komponen yang harus diperkuat untuk menjamin keberhasilan implementasi.

Selain itu, diperlukan sistem monitoring dan evaluasi yang terstandarisasi sehingga pelaksanaan ILP dapat dinilai secara objektif dan berkelanjutan. Pengembangan indikator implementasi yang seragam di seluruh daerah akan memudahkan pengukuran capaian program, identifikasi hambatan, serta penyusunan strategi perbaikan berbasis bukti.

Implikasi terhadap Peningkatan Derajat Kesehatan Masyarakat

Hasil sintesis menunjukkan bahwa keberhasilan implementasi ILP tidak hanya dipengaruhi oleh kesiapan fasilitas pelayanan kesehatan, tetapi juga oleh strategi implementasi yang dilakukan pemerintah. Dalam kerangka Transformasi Sistem Kesehatan, Kementerian Kesehatan telah mengembangkan berbagai strategi untuk memperkuat integrasi pelayanan primer.

Strategi pertama adalah penguatan tata kelola melalui penyusunan regulasi nasional berupa Petunjuk Teknis Integrasi Layanan Primer, pedoman operasional, serta indikator monitoring dan evaluasi yang menjadi acuan bagi pemerintah daerah dan Puskesmas.

Strategi kedua adalah penguatan sumber daya manusia melalui pelatihan tenaga kesehatan, peningkatan kompetensi kader Posyandu, pendampingan implementasi ILP, serta pengembangan jejaring pembelajaran antar fasilitas pelayanan kesehatan.

Strategi ketiga adalah digitalisasi pelayanan kesehatan melalui integrasi sistem informasi kesehatan, pemanfaatan Platform SatuSehat (SATUSEHAT), penguatan Sistem Rujukan Terintegrasi (Sisrute), serta peningkatan interoperabilitas aplikasi pelayanan kesehatan sehingga proses pencatatan, pelaporan, dan rujukan dapat dilakukan secara lebih cepat dan efisien.

Strategi keempat adalah penguatan jejaring pelayanan kesehatan berbasis wilayah melalui kolaborasi antara Puskesmas, Posyandu, Puskesmas Pembantu, klinik, rumah sakit, pemerintah desa, serta lintas sektor lainnya. Pendekatan ini memungkinkan pelayanan kesehatan dilaksanakan secara berkesinambungan sesuai siklus kehidupan masyarakat.

Strategi kelima adalah peningkatan pembiayaan dan monitoring implementasi melalui dukungan Dana Alokasi Khusus (DAK), Bantuan Operasional Kesehatan (BOK), serta evaluasi berkala terhadap indikator implementasi ILP sehingga pemerintah dapat mengidentifikasi hambatan dan melakukan perbaikan secara berkelanjutan.

Dengan penerapan strategi tersebut diharapkan implementasi Integrasi Layanan Primer mampu meningkatkan akses pelayanan kesehatan, memperkuat sistem rujukan, mengurangi fragmentasi pelayanan, serta mendukung pencapaian Universal Health Coverage (UHC) di Indonesia.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil systematic review terhadap lima artikel yang memenuhi kriteria inklusi, dapat disimpulkan bahwa Program Integrasi Layanan Primer merupakan strategi penting dalam transformasi pelayanan kesehatan di Indonesia yang mampu meningkatkan akses, koordinasi, mutu, dan kesinambungan pelayanan kesehatan primer. Namun demikian, implementasinya masih menghadapi berbagai tantangan berupa keterbatasan sumber daya manusia, belum optimalnya integrasi sistem rujukan, rendahnya interoperabilitas sistem informasi kesehatan, serta ketimpangan sarana dan prasarana antar fasilitas pelayanan kesehatan.

Keberhasilan implementasi ILP sangat dipengaruhi oleh strategi pemerintah dalam memperkuat tata kelola, meningkatkan kapasitas tenaga kesehatan dan kader, mengembangkan digitalisasi melalui SATUSEHAT dan Sisrute, memperkuat jejaring pelayanan kesehatan, serta melaksanakan monitoring dan evaluasi secara berkelanjutan. Melalui strategi tersebut, implementasi ILP diharapkan mampu mewujudkan pelayanan kesehatan primer yang lebih terintegrasi, efisien, berkualitas, dan berorientasi pada kebutuhan masyarakat sehingga mendukung pencapaian Universal Health Coverage dan Transformasi Sistem Kesehatan Nasional.

Saran

1. Kementerian Kesehatan diharapkan terus memperkuat implementasi Program Integrasi Layanan Primer melalui penyempurnaan kebijakan operasional, penyusunan indikator evaluasi yang terstandar, peningkatan pembinaan kepada pemerintah daerah, serta penguatan sistem monitoring dan evaluasi agar implementasi ILP berjalan secara konsisten di seluruh Indonesia.
2. Pemerintah daerah perlu meningkatkan dukungan terhadap implementasi ILP melalui penyediaan sumber daya manusia yang memadai, pengalokasian anggaran yang berkelanjutan, penyediaan sarana dan prasarana pelayanan kesehatan primer, serta memperkuat koordinasi lintas sektor dengan pemerintah desa, organisasi masyarakat, dan pemangku kepentingan lainnya.
3. Puskesmas sebagai koordinator pelayanan kesehatan primer perlu meningkatkan integrasi pelayanan berbasis siklus kehidupan, memperkuat pembinaan kader Posyandu, mengoptimalkan pemanfaatan sistem informasi kesehatan, serta meningkatkan kolaborasi lintas program agar pelayanan menjadi lebih efektif dan berkesinambungan.
4. Tenaga kesehatan dan kader Posyandu perlu terus meningkatkan kompetensi melalui pelatihan, supervisi, dan pembelajaran berkelanjutan sehingga mampu melaksanakan pelayanan kesehatan yang terintegrasi, berkualitas, dan berorientasi pada kebutuhan masyarakat.
5. Penelitian selanjutnya disarankan untuk melakukan evaluasi implementasi ILP menggunakan desain penelitian primer, seperti mixed methods, kohort, atau evaluasi implementasi di berbagai daerah. Penelitian juga perlu mengkaji dampak implementasi ILP terhadap indikator kesehatan masyarakat, kepuasan pengguna layanan, efisiensi pembiayaan, serta efektivitas integrasi sistem informasi kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Afiatna, R., dkk. (2025). Pendampingan optimalisasi Posyandu Integrasi Layanan Primer pada kader Posyandu di Desa Kalongan. *Indonesian Journal of Community Empowerment*.
- Atun, R., de Jongh, T., Secci, F., Ohiri, K., & Adeyi, O. (2010). A systematic review of the evidence on integration of targeted health interventions into health systems. *Health Policy and Planning*, 25(1), 1–14. <https://doi.org/10.1093/heapol/czp053>
- Dewi, R., & Sandhi, A. (2025). Efektivitas peningkatan kapasitas kader Posyandu dalam implementasi Integrasi Layanan Primer. *Jurnal Pengabdian Perawat Profesional*.
- Inayah, N., dkk. (2025). Analisis kesiapan kader Posyandu terhadap pelaksanaan Program Integrasi Layanan Primer (ILP) di Kelurahan Singosari. *Journal of Health, Education and Literacy (J-Healt)*.
- Jannah, P. I., Eliana, D., Anindya, F. L., Trisasri, R., Awaludin, & Rizki, R. K. (2026). Implementation of the Primary Care Integration Program (ILP) in efforts to improve public health in Indonesia: Systematic review. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*. <https://doi.org/10.22146/jmpk.v29i00.25774>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/2015/2023 tentang Petunjuk Teknis Integrasi

- Pelayanan Kesehatan Primer. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). Transformasi Sistem Kesehatan Indonesia. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). Dashboard SATUSEHAT. <https://satusehat.kemkes.go.id>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). Platform SATUSEHAT: Playbook. <https://satusehat.kemkes.go.id/platform/docs/>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2023. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). Sistem Rujukan Terintegrasi (Sisrute). Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Lestari, D., dkk. (2026). Evaluasi context, input, process, dan product pada pelatihan kader Posyandu Integrasi Layanan Primer. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*.
- Maharani, S., & Hermanto, A. (2025). Digitalisasi layanan Posyandu: Transformasi pelayanan kesehatan anak berbasis web. *Jurnal Teknologi Informasi Kesehatan*.
- Nugroho, A., dkk. (2025). Digitalisasi Posyandu sebagai strategi peningkatan pelayanan kesehatan balita. *Journal of Public Health and Community Services*.
- Organisation for Economic Co-operation and Development. (2020). Realising the potential of primary health care. OECD Publishing.
- Pranawati, Supatmi, & Purwaningsih. (2025). Model pembelajaran dan implementasi Posyandu Integrasi Layanan Primer (Studi kasus). *Jurnal Riset Daerah Kabupaten Bantul*.
- Starfield, B., Shi, L., & Macinko, J. (2005). Contribution of primary care to health systems and health. *Milbank Quarterly*, 83(3), 457–502. <https://doi.org/10.1111/j.1468-0009.2005.00409.x>
- United Nations. (2015). Transforming our world: The 2030 agenda for sustainable development. United Nations.
- World Bank. (2021). Walking the talk: Reimagining primary health care after COVID-19. World Bank.
- World Health Organization. (1978). Declaration of Alma-Ata. World Health Organization.
- World Health Organization. (2018). Declaration of Astana. World Health Organization.
- World Health Organization. (2021). Operational framework for primary health care: Transforming vision into action. World Health Organization.
- World Health Organization. (2023). Primary health care. World Health Organization.
- World Health Organization. (2024). Primary health care measurement framework and indicators. World Health Organization.
- Zamzami, I., Jiu, C. K., Hastuti, L., & Haryanto. (2026). Faktor-faktor yang memengaruhi tugas kader Posyandu dalam mendukung Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer di Puskesmas: Scoping review. *Jurnal Ners*.