

Faktor- Faktor Yang Mempengaruhi Persiapan Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer Di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Asahan

Factors Influencing Preparation for Integration of Primary Health Services in the Work Area of the Asahan District Health Office

Nourma Yenthi Lumban Gaol^{1*}, Balqis Wasliati², Ika Nur Saputri³

^{1,2}Fakultas Kesehatan Masyarakat, Institut Kesehatan Medistra Lubuk Pakam, Lubuk Pakam

³Fakultas Kebidanan, Institut Kesehatan Medistra Lubuk Pakam, Lubuk Pakam

Email: yenthiluga4252@gmail.com

Abstrak

Pemerintah Indonesia saat ini tengah melaksanakan transformasi sistem kesehatan melalui Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer (ILP) guna meningkatkan akses, kualitas, dan efisiensi pelayanan di tingkat Puskesmas. Namun, kesiapan implementasi ILP masih menghadapi berbagai tantangan, terutama di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Asahan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi persiapan implementasi ILP di tiga Puskesmas di Kabupaten Asahan, yaitu Puskesmas Rawang Pasar IV, Puskesmas Meranti, dan Puskesmas Binjai Serbangan. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain cross-sectional. Sampel sebanyak 105 responden diambil menggunakan teknik stratified random sampling. Data dikumpulkan melalui kuesioner dan dianalisis menggunakan uji chi-square dan regresi logistik. Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa variabel sumber daya manusia ($p=0,016$) dan sistem informasi digital ($p=0,004$) berpengaruh signifikan terhadap kesiapan ILP. Sedangkan variabel sarana prasarana dan alat kesehatan ($p=1,000$) serta keterlibatan pemangku kepentingan ($p=0,495$) tidak berpengaruh signifikan. Analisis multivariat menunjukkan bahwa sistem informasi digital merupakan faktor yang paling dominan ($\text{Exp}(B)=6,893$), diikuti oleh sumber daya manusia ($\text{Exp}(B)=3,888$). Faktor sumber daya manusia dan sistem informasi digital berpengaruh signifikan terhadap kesiapan ILP. Oleh karena itu, peningkatan kompetensi SDM dan penguatan sistem informasi digital menjadi prioritas strategis untuk mendukung keberhasilan implementasi ILP di tingkat Puskesmas.

Kata kunci: Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer; Persiapan ILP; Puskesmas; sumber daya manusia; sistem informasi digital

Abstract

The Government of Indonesia is currently undertaking a health system transformation through the Integration of Primary Health Care Services (ILP) to improve access, quality, and efficiency of services at the Puskesmas (community health center) level. However, the readiness for ILP implementation still faces various challenges, particularly in the working area of the Asahan District Health Office. This study aims to analyze the factors influencing the readiness for ILP implementation in three Puskesmas in Asahan Regency: Puskesmas Rawang Pasar IV, Puskesmas Meranti, and Puskesmas Binjai Serbangan. This research used a quantitative approach with a cross-sectional design. A total of 105 respondents were selected using a stratified random sampling technique. Data were collected through questionnaires and analyzed using chi-square tests and logistic regression. Bivariate analysis showed that human resources ($p=0.016$) and digital information systems ($p=0.004$) significantly influenced ILP readiness. Meanwhile, facilities and medical equipment ($p=1.000$) and stakeholder involvement ($p=0.495$) did not have a significant effect. Multivariate analysis revealed that the digital information system was the most dominant factor ($\text{Exp}(B)=6.893$), followed by human resources ($\text{Exp}(B)=3.888$). Human resources and digital information systems significantly influence ILP readiness. Therefore, enhancing the competence of health personnel and strengthening digital information systems are strategic priorities to support the successful implementation of ILP at the Puskesmas level.

Keywords: Integrated Primary Health Care; ILP Readiness; Puskesmas; Human resources, digital information systems

* Corresponding Author: Nourma Yenthi Lumban Gaol, Institut Kesehatan Medistra Lubuk Pakam, Medan, Indonesia

E-mail : yenthiluga4252@gmail.com

Doi : 10.35451/6m7z6t05

Received : July 04, 2025. Accepted: July 19, 2025. Published: Oktober 30, 2025

Copyright (c) 2025 : Nourma Yenthi Lumban Gaol Creative Commons License This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License.

1. PENDAHULUAN

Pelayanan kesehatan primer (*Primary Health Care/PHC*) merupakan komitmen pemerintah sekaligus fondasi utama sistem kesehatan yang memberikan akses pertama masyarakat terhadap layanan kesehatan dasar yang merata dan memadai. WHO menyebutkan lebih dari 1 miliar orang berisiko jatuh ke dalam kemiskinan akibat pengeluaran kesehatan mandiri yang melebihi 10% anggaran rumah tangga. Sejak 2015, cakupan layanan kesehatan global stagnan, sementara pengeluaran kesehatan yang memberatkan terus meningkat sejak 2000, menyebabkan 4,5 miliar orang belum terlayani secara optimal [1]. Hal ini menjadi penghambat tercapainya target Cakupan Kesehatan Universal (SDGs 3.8) pada 2030, yang mencakup perlindungan finansial, akses layanan dasar, obat dan vaksin terjangkau, serta memperlambat misi transformasi sosial menuju Indonesia Emas 2045 dengan visi “Kesehatan untuk Semua”.

Sejumlah negara telah mengadopsi strategi penguatan PHC sebagai solusi. India, melalui Program Ayushman Bharat sejak 2018, mengembangkan *Health and Wellness Centres (HWCs)* sebagai transformasi dari *Sub Health Centres* dan *Primary Health Centres* untuk menyediakan layanan PHC yang komprehensif [2]. Di Asia Tenggara, Thailand berhasil meningkatkan akses, kualitas, dan efisiensi layanan kesehatan melalui peningkatan jumlah dokter di pedesaan, pelatihan relawan kesehatan, dan pemberian insentif untuk tenaga medis di daerah terpencil. Keberhasilan ini turut berkontribusi pada peningkatan umur harapan hidup serta penurunan angka kematian bayi dan balita. Meskipun cakupan kesehatan semesta telah tercapai sejak 2002, Thailand masih menghadapi tantangan dalam pengendalian penyakit tidak menular dan pencapaian target SDGs. Oleh karena itu, komitmen dan dukungan kebijakan yang kuat tetap dibutuhkan untuk memperkuat sistem pelayanan kesehatan primer demi pembangunan kesehatan yang berkelanjutan dan pengurangan ketimpangan layanan [2].

Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer (ILP) merupakan transformasi layanan dari pendekatan berbasis program menjadi berbasis kluster siklus hidup untuk mewujudkan perawatan holistik, meningkatkan akses, dan mengoptimalkan sumber daya kesehatan, yang dilaksanakan di Puskesmas, Puskesmas Pembantu, dan Posyandu [3]. Implementasi ILP memerlukan dukungan SDM profesional, sarana prasarana yang memadai, serta peran aktif masyarakat dan pemangku kepentingan. Namun, berbagai tantangan masih dihadapi, seperti di Puskesmas Telaga Bauntung yang mengalami kekurangan SDM, ketidaksesuaian penempatan tenaga, minimnya pelatihan manajemen, fasilitas dan jaringan internet yang buruk, serta lemahnya koordinasi lintas bidang [4]. Tantangan serupa juga terjadi di Puskesmas Kabupaten Kapuas, termasuk keterbatasan SDM, sarana prasarana, dan kendala dalam sistem informasi kesehatan untuk integrasi serta validasi data [5].

Studi pendahuluan dilakukan pada 3 Puskesmas yang berada di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Asahan, yaitu Puskesmas Rawang Pasar IV, Puskesmas Meranti, dan Puskesmas Binjai Serbangan. Rencana kebutuhan Puskesmas Rawang Pasar IV menunjukkan bahwa dari total kebutuhan 60 tenaga kesehatan, hanya 70% (42 orang) yang tersedia, sementara 30% (18 orang) masih belum terpenuhi yaitu 2 dokter, 5 bidan, 3 perawat, 1 terapis gigi dan mulut, 1 nutrisisionis, 2 tenaga promosi kesehatan dan ilmu perilaku, 1 pengadministrasi keuangan, dan 1 pengemudi ambulan. Rencana kebutuhan Puskesmas Meranti menunjukkan bahwa dari total kebutuhan 55 tenaga kesehatan, ketersediaan mencapai 91% (50 orang), sementara 9% (5 orang) masih belum terpenuhi yaitu tenaga kerja yang bertanggungjawab dalam administrasi dan manajemen. Rencana kebutuhan Puskesmas Binjai Serbangan menunjukkan bahwa dari total kebutuhan 58 tenaga kesehatan, ketersediaan mencapai 88% (51 orang), sementara 12% (7 orang) masih belum terpenuhi yaitu perawat. Kesenjangan ini menyebabkan adanya *double job*, di mana tenaga kesehatan yang tersedia harus menjalankan tugas di luar kapasitas mereka baik di dalam maupun di luar gedung. Selain itu, terdapat beberapa tenaga kesehatan yang harus mengerjakan uraian tugas yang tidak sesuai dengan kompetensinya. Hal ini menunjukkan bahwa pemenuhan SDM yang berkualitas menjadi prioritas mendesak untuk mendukung pencapaian layanan kesehatan yang optimal.

Selain itu, Peneliti juga melakukan pengamatan untuk melihat tingkat kelengkapan data SPA (Sarana Prasarana dan Alat Kesehatan) di puskesmas Rawang Pasar IV, Puskesmas Meranti dan Puskesmas Binjai Serbangan

melalui aplikasi ASPAK (Aplikasi Sarana Prasarana dan Alat Kesehatan). Pada Puskesmas Rawang Pasar IV, data sarana mencapai 89,47%, data prasarana mencapai 51,85% dan data alat kesehatan mencapai 53,33% sehingga kumulasi kelengkapan sarana prasarana dan alat kesehatan mencapai 71,26%. Pada Puskesmas Meranti data sarana mencapai 96,49%, data prasarana mencapai 46,3% dan data alat kesehatan mencapai 61,9% sehingga kumulasi kelengkapan sarana prasarana dan alat kesehatan mencapai 77,65%. Pada Puskesmas Binjai Serbangan data sarana sudah mencapai 100%, data prasarana mencapai 55,56%, dan data alat kesehatan mencapai 40,85% sehingga kumulasi kelengkapan sarana prasarana dan alat kesehatan mencapai 71,9%.

Hal ini menunjukkan masih terdapat kesenjangan ketersediaan sarana prasarana dan alat kesehatan pada masing-masing puskesmas. Prasarana dan alat kesehatan adalah komponen dengan tingkat persentase terendah yang mempengaruhi kumulasi kelengkapan. Selain itu, letak ruangan masih belum sepenuhnya sesuai dengan konsep pelayanan berbasis kluster. Sistem digitalisasi Rekam Medis Elektronik (RME) baru mulai diterapkan pada sebagian pasien di Puskesmas Rawang Pasar IV karena masih memerlukan adaptasi bagi petugas dan pasien. Sedangkan di puskesmas Meranti rekam medis masih dilakukan secara manual dikarenakan sarana prasarana yang dibutuhkan untuk RME belum tersedia. Pencatatan dan pelaporan sistem digital seperti Aplikasi Sehat Indonesiaku (ASIK) sudah mampu dilakukan oleh petugas puskesmas. Akan tetapi, perangkat elektronik seperti komputer dan laptop yang jumlahnya masih terbatas menjadi salah satu tantangan dalam pengaplikasian sistem informasi digital. Fenomena diatas tentunya akan memberikan pengaruh terhadap kualitas pelayanan puskesmas.

2. METODE

Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan desain *cross-sectional*. Penelitian ini bertujuan menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi persiapan integrasi pelayanan kesehatan primer di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Asahan. Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Asahan yaitu Puskesmas Rawang Pasar IV, Puskesmas Meranti dan Puskesmas Binjai Serbangan. Penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan Januari sampai dengan Maret 2025. Populasi yang digunakan adalah seluruh pegawai Puskesmas Rawang Pasar IV, Puskesmas Meranti dan Puskesmas Binjai Serbangan yaitu sebanyak 143 orang. Berdasarkan rumus Slovin, jumlah sampel yang akan diambil pada penelitian adalah sebanyak 105 orang.

Metode Pengumpulan Data

Data primer dalam penelitian ini merupakan data yang diperoleh secara langsung dari sumbernya melalui observasi dan penyebaran kuesioner (Sinulingga, 2022). Sementara itu, data sekunder adalah data yang telah dikumpulkan atau diolah oleh pihak lain dan digunakan oleh peneliti tanpa perlu pencarian langsung, yang dalam penelitian ini diperoleh dari literatur, jurnal penelitian, website, serta dokumen-dokumen yang relevan (Sinulingga, 2022). Penelitian ini menggunakan kuesioner sebagai instrumen pengumpulan data primer dengan skala Likert 3 poin, yaitu Tidak Setuju (1), Netral (2), dan Setuju (3). Terdapat 10 pernyataan pada variabel SDM dengan skor minimum 10 dan maksimum 30. Penilaian untuk masing-masing variabel ditentukan berdasarkan rentang skor: variabel SDM dinilai “baik” jika skornya 18–30 dan “tidak baik” jika 1–17; variabel sarana prasarana dan alat kesehatan dinilai “memenuhi” jika 15–27 dan “tidak memenuhi” jika 1–14; variabel sistem informasi digital dinilai “memenuhi” jika 13–24 dan “tidak memenuhi” jika 1–12; variabel keterlibatan pemangku kepentingan dinilai “terlibat” jika 10–18 dan “tidak terlibat” jika 1–9. Sementara itu, variabel dependen, yaitu persiapan ILP, dinilai dengan skor biner: “siap” diberi nilai 1 dan “tidak siap” diberi nilai 0.

3. HASIL

Hasil Analisis Univariat Variabel Sumber Daya Manusia

Analisis univariat dilakukan untuk mengetahui distribusi frekuensi pada setiap variabel penelitian. Pengujian yang telah dilakukan memperoleh hasil sebagai berikut.

Tabel 1. Hasil Analisis Univariat Variabel Sumber Daya Manusia

	Frekuensi	Persentase
Tidak Baik	23	21,9%
Baik	82	78,1%
Total	105	100%

Tabel diatas menunjukkan bahwa mayoritas SDM berada dalam kategori baik, yaitu sebanyak 82 responden, dan tidak baik sebanyak 23 responden.

Hasil Analisis Univariat Variabel Sarana Prasarana dan Alat Kesehatan

Tabel 2. Hasil Analisis Univariat Variabel Sarana Prasarana dan Alat Kesehatan

	Frekuensi	Persentase
Tidak Memenuhi	2	1,9%
Memenuhi	103	98,1%
Total	105	100%

Tabel diatas menunjukkan bahwa terdapat 103 responden yang menyatakan kondisi sarana prasarana dan alat kesehatan dalam kategori memenuhi untuk persiapan ILP, dan terdapat 2 responden yang menyatakan tidak memenuhi.

Hasil Analisis Univariat Sistem Informasi Digital

Tabel 3. Hasil Analisis Univariat Sistem Informasi Digital

	Frekuensi	Persentase
Tidak Mendukung	18	17,1%
Mendukung	87	82,9%
Total	105	100%

Tabel diatas menunjukkan bahwa 87 responden menyatakan kondisi sistem informasi digital mendukung persiapan ILP, sedangkan 18 responden menyatakan tidak mendukung.

Hasil Analisis Univariat Keterlibatan Pemangku Kepentingan

Tabel 4. Hasil Analisis Univariat Keterlibatan Pemangku Kepentingan

	Frekuensi	Persentase
Tidak Terlibat	1	1%
Terlibat	104	99%
Total	105	100%

Tabel diatas menunjukkan 104 responden menyatakan bahwa pemangku kepentingan terlibat aktif dalam mendukung persiapan ILP, sedangkan 18 responden menyatakan tidak terlibat aktif.

Hasil Analisis Univariat Persiapan ILP

Tabel 5. Hasil Analisis Univariat Persiapan ILP

	Frekuensi	Persentase
Tidak Siap	52	49,5%
Siap	53	50,5%
Total	105	100%

Tabel diatas menunjukkan 53 responden menyatakan bahwa Puskesmas siap melaksanakan ILP sedangkan 52 responden lainnya menyatakan tidak siap.

Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk menjelaskan atau mengetahui apakah ada hubungan antar variabel independen dengan variabel dependen. Pengujian yang telah dilakukan memperoleh hasil sebagai berikut.

Pengaruh Faktor Sumber Daya Manusia terhadap Persiapan ILP

Tabel 6. Hasil Analisis Bivariat Sumber Daya Manusia terhadap Persiapan ILP

Sumber Daya Manusia	ILP						P-value
	Tidak Siap		Siap		Total		
	Frekuensi	Persentase	Frekuensi	Persentase	Frekuensi	Persentase	
Tidak Baik	17	16,2%	6	5,7%	23	21,9%	0,016
Baik	35	33,3%	47	44,8%	82	78,1%	
Total	52	49,5%	53	50,5%	105	100%	

Tabel ini menunjukkan bahwa dari 23 SDM yang tidak baik terdapat 17 orang (16,2%) yang tidak siap melaksanakan ILP dan 6 orang (5,7%) yang siap melaksanakan ILP. Dari 82 SDM yang baik terdapat 35 orang (33,3%) yang tidak siap melaksanakan ILP dan 47 orang (44,8%) yang siap melaksanakan ILP. Selain itu, hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi square* dengan tingkat kepercayaan 95% ($\alpha = 0.05$) menghasilkan nilai *p-value* sebesar $0,016 < 0,05$ sehingga Hipotesis H1 diterima yaitu ada pengaruh faktor SDM terhadap persiapan ILP.

Pengaruh Faktor Sarana Prasarana dan Alat Kesehatan terhadap Persiapan ILP

Tabel 7. Hasil Analisis Bivariat Sarana Prasarana dan Alat Kesehatan terhadap Persiapan ILP

Sarana Prasarana dan Alat Kesehatan	ILP						P- value
	Tidak Siap		Siap		Total		
	Frekuensi	Persentase	Frekuensi	Persentase	Frekuensi	Persentase	
Tidak Memenuhi	1	1%	1	1%	2	1,9%	1,000
Memenuhi	51	48,6%	52	49,5%	103	98,1%	
Total	52	49,5%	53	50,5%	105	100%	

Tabel ini menunjukkan bahwa dari 2 responden yang menyatakan sarana prasarana dan alat kesehatan tidak memenuhi terdapat 1 orang (1%) yang menyatakan sarana prasarana dan alat kesehatan tidak siap untuk melaksanakan ILP dan 1 orang (1%) yang menyatakan siap untuk melaksanakan ILP. Dari 103 responden yang menyatakan sarana prasarana dan alat kesehatan memenuhi terdapat 51 orang (48,6%) yang tidak siap untuk melaksanakan ILP dan 52 orang (49,5%) yang siap untuk melaksanakan ILP. Selain itu, hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi square* dengan tingkat kepercayaan 95% ($\alpha = 0.05$) menghasilkan nilai *p-value* sebesar $1 > 0,05$ sehingga Hipotesis H2 ditolak dan dapat disimpulkan bahwa tidak ada pengaruh faktor sarana prasarana dan alat kesehatan terhadap persiapan ILP.

Pengaruh Faktor Sistem Informasi Digital terhadap Persiapan ILP

Tabel 8. Hasil Analisis Bivariat Sistem Informasi Digital terhadap Persiapan ILP

Sistem Informasi Digital	ILP						P- value
	Tidak Siap		Siap		Total		
	Frekuensi	Persentase	Frekuensi	Persentase	Frekuensi	Persentase	
Tidak Mendukung	15	14,3%	3	2,9%	18	17,1%	0,004
Mendukung	37	35,2%	50	47,6%	87	82,9%	
Total	52	49,5%	53	50,5%	105	100%	

Tabel ini menunjukkan bahwa dari 18 responden yang menyatakan sistem informasi digital tidak mendukung terdapat 15 orang (14,3%) yang menyatakan sistem informasi digital tidak siap untuk melaksanakan ILP dan 3 orang (2,9%) yang menyatakan siap untuk melaksanakan ILP. Dari 87 responden yang menyatakan sistem informasi digital mendukung terdapat 37 orang (35,2%) yang tidak siap untuk melaksanakan ILP dan 50 orang (47,6%) yang siap untuk melaksanakan ILP. Selain itu, hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi square* dengan tingkat kepercayaan 95% ($\alpha = 0.05$) menghasilkan nilai *p-value* sebesar $0,004 < 0,05$ sehingga Hipotesis H3 diterima yaitu ada pengaruh faktor sistem informasi digital terhadap persiapan ILP.

Pengaruh Faktor Keterlibatan Pemangku Kepentingan terhadap Persiapan ILP

Tabel 9 Hasil Analisis Bivariat Keterlibatan Pemangku Kepentingan terhadap Persiapan ILP

Keterlibatan Pemangku Kepentingan	ILP						P- value
	Tidak Siap		Siap		Total		
	Frekuensi	Persentase	Frekuensi	Persentase	Frekuensi	Persentase	
Tidak Terlibat	1	1%	0	0%	1	1%	0,495
Terlibat	51	48,6%	53	50,5%	104	99%	
Total	52	49,5%	53	50,5%	105	100%	

Tabel ini menunjukkan bahwa dari 1 responden yang menyatakan keterlibatan pemangku kepentingan tidak terlibat terdapat 1 orang (1%) yang menyatakan tidak siap untuk melaksanakan ILP. Dari 104 responden yang menyatakan keterlibatan pemangku kepentingan terlibat terdapat 51 orang (48,6%) yang tidak siap untuk melaksanakan ILP dan 53 orang (50,5%) yang siap untuk melaksanakan ILP. Selain itu, hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi square* dengan tingkat kepercayaan 95% ($\alpha = 0.05$) menghasilkan nilai *p-value* sebesar $0,495 > 0,05$ sehingga Hipotesis H4 ditolak dan dapat disimpulkan bahwa tidak ada pengaruh faktor keterlibatan pemangku kepentingan terhadap persiapan ILP.

Analisis Multivariat

Berdasarkan hasil analisis multivariat diketahui bahwa variabel SDM dan sistem informasi digital memiliki pengaruh yang signifikan terhadap persiapan implementasi Integrasi Layanan Primer (ILP). Variabel SDM menunjukkan nilai signifikansi sebesar 0,013 dengan Exp(B) sebesar 3,888 dan Confidence Interval (C.I. = 95%) antara 1,812 – 26,220 yang berarti responden dengan kualitas SDM yang baik memiliki peluang 3,888 kali lebih besar untuk siap dalam implementasi ILP dibandingkan dengan yang tidak baik. Sementara itu, variabel sistem informasi digital memiliki nilai signifikansi sebesar 0,005 dengan nilai Exp(B) sebesar 6,893 dan Confidence Interval (C.I. = 95%) antara 1,339 – 11,285 yang menunjukkan bahwa responden dengan sistem informasi digital yang memadai memiliki peluang 6,893 kali lebih besar untuk siap dalam implementasi ILP. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa kedua variabel tersebut berkontribusi signifikan terhadap persiapan ILP, di mana sistem informasi digital memiliki pengaruh yang lebih kuat dibandingkan dengan SDM.

4. PEMBAHASAN

Analisis dan Pembahasan Pengaruh Faktor Sumber Daya Manusia terhadap Persiapan ILP

Hasil uji chi-square menunjukkan adanya pengaruh signifikan antara Sumber Daya Manusia (SDM) dengan persiapan Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer (ILP) (*p-value* 0,016). Mayoritas responden menyatakan jumlah tenaga kesehatan di Puskesmas masih belum mencukupi untuk kebutuhan ILP, sesuai dengan hasil observasi di Puskesmas Rawang Pasar IV, Meranti, dan Binjai Serbangan yang menunjukkan kekurangan tenaga kesehatan dalam berbagai profesi penting seperti psikolog klinis, fisioterapis, tenaga informasi kesehatan, dan administrasi keuangan, sementara bidan dan perawat mendominasi. Penelitian sebelumnya [6] juga menegaskan ketidakmerataan SDM di Puskesmas, baik dari sisi jumlah, jenis profesi, maupun kompetensinya, serta praktik double job akibat ketidaksesuaian penempatan kerja, sebagaimana juga ditemukan di tiga Puskesmas tersebut.

Kurangnya pelatihan dan pemahaman tenaga kesehatan mengenai ILP menjadi hambatan utama dalam pelaksanaannya, karena masih banyak tenaga yang belum pernah mengikuti pelatihan terkait atau merasa materi yang diberikan tidak sesuai dengan tugas mereka. Padahal, menurut Edward III [7], implementasi kebijakan hanya efektif jika didukung oleh staf yang kompeten. Peraturan Menteri Kesehatan No. 19 Tahun 2024 serta

pedoman teknis ILP mengatur distribusi SDM berdasarkan kluster siklus hidup yang membutuhkan kecocokan kompetensi dan pemahaman menyeluruh. Oleh karena itu, pelatihan menjadi investasi penting sebagaimana dibuktikan oleh penelitian [8] yang menunjukkan pelatihan berdampak signifikan terhadap peningkatan kinerja pegawai, sehingga dapat mendukung keberhasilan ILP secara berkelanjutan.

Analisis dan Pembahasan Pengaruh Faktor Sarana Prasarana dan Alat Kesehatan terhadap Persiapan ILP

Analisis terhadap faktor sarana prasarana dan alat kesehatan menunjukkan tidak adanya pengaruh signifikan terhadap persiapan ILP, dengan p-value sebesar 1,000 ($> 0,05$). Hasil ini sejalan dengan penelitian [9] yang menemukan bahwa fasilitas fisik bukan faktor utama dalam keberhasilan pelayanan promotif karena lebih menekankan pada edukasi dan dukungan sosial. Namun, hasil ini bertentangan dengan temuan [10] serta [11] yang menyatakan bahwa kurangnya sarana prasarana menjadi penghambat dalam implementasi program keluarga sehat dan Standar Pelayanan Minimal (SPM) di Puskesmas.

Berdasarkan hasil kuesioner, responden rata-rata memberikan nilai netral (skor 2) terhadap kondisi sarana prasarana dan alat kesehatan, yang berarti sudah tersedia namun belum optimal. Ketersediaan tersebut belum memberikan dampak signifikan terhadap persiapan ILP karena belum digunakan sesuai konsep pelayanan berbasis kluster siklus hidup. Permasalahan utama meliputi tata letak ruangan yang belum mendukung integrasi antar kluster dan alat kesehatan yang belum mencukupi secara kuantitas. Sesuai Peraturan Menteri Kesehatan No. 19 Tahun 2024, Puskesmas dengan layanan rawat inap harus memiliki ruang pelayanan dan penunjang yang lengkap dan tertata, yang menjadi tantangan tersendiri dalam upaya menyelaraskan fasilitas dengan kebutuhan ILP.

Analisis dan Pembahasan Pengaruh Faktor Sistem Informasi Digital terhadap Persiapan ILP

Hasil uji chi-square menunjukkan adanya pengaruh signifikan antara sistem informasi digital dengan persiapan Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer (ILP), dengan nilai p-value sebesar 0,004 ($< 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa sistem informasi digital yang terintegrasi memegang peranan penting dalam mendukung implementasi ILP, khususnya dalam pelayanan berbasis siklus hidup. Sejalan dengan komitmen Kementerian Kesehatan terkait transformasi sistem kesehatan, berbagai aplikasi digital seperti E-Kohort, SIGIZI TERPADU, ASIK, Microsite Komdat, SMILE, SISTBM, ASPAK, SIHA, dan Rekam Medis Elektronik (RME) mulai digunakan untuk menggantikan pencatatan manual. Penggunaan RME secara khusus mendukung pelayanan yang lebih cepat, akurat, dan terintegrasi, karena memungkinkan akses data pasien secara real-time antar kluster, serta membantu perencanaan perawatan dan pemantauan kinerja Puskesmas berbasis data. Namun, tantangan muncul terutama dari sisi kemampuan SDM dalam menggunakan teknologi. Berdasarkan kuesioner, banyak tenaga kesehatan berusia 37–55 tahun mengalami kesulitan dalam menggunakan komputer, yang menjadi prasyarat dalam implementasi sistem digital. Hal ini diperkuat oleh temuan [12] yang menyatakan bahwa tenaga kesehatan yang lebih tua cenderung tidak terbiasa menggunakan sistem elektronik karena latar belakang mereka lebih dominan dalam penggunaan metode manual berbasis kertas. Oleh karena itu, pelatihan keterampilan digital menjadi penting agar semua tenaga kesehatan dapat beradaptasi dengan sistem yang baru, terutama dalam pemanfaatan RME [13].

Selain keterbatasan SDM, fasilitas pendukung seperti komputer, laptop, dan jaringan internet juga masih menjadi kendala. Banyak tenaga kesehatan masih menggunakan perangkat pribadi untuk melakukan pendataan dan pelaporan [14]. Di antara ketiga Puskesmas yang diteliti, baru Puskesmas Rawang Pasar IV dan Binjai Serbangan yang mulai transisi ke sistem RME, sementara Puskesmas Meranti masih menggunakan rekam medis manual karena belum memiliki mesin RME. Menurut studi [15] hanya 47,8% tenaga kesehatan di Kota Padang yang siap menerapkan RME, disebabkan oleh kurangnya pelatihan dan keterampilan komputer. Tantangan serupa juga terjadi di Kabupaten Asahan, di mana tidak semua Puskesmas memiliki tenaga dengan latar belakang pendidikan rekam medis dan sistem informasi. Untuk mengatasi hal ini, Dinas Kesehatan telah memberikan pelatihan kepada petugas yang bertanggung jawab atas RME, dengan harapan mereka dapat menularkan pengetahuan tersebut kepada rekan-rekan di Puskesmas masing-masing.

Analisis dan Pembahasan Pengaruh Faktor Keterlibatan Pemangku Kepentingan terhadap Persiapan ILP

Hasil uji chi-square menunjukkan bahwa faktor keterlibatan pemangku kepentingan tidak memiliki pengaruh signifikan terhadap persiapan Integrasi Layanan Primer (ILP), dengan p-value sebesar 0,495 ($> 0,05$). Meskipun hampir seluruh responden (99%) menyatakan bahwa pemangku kepentingan seperti Dinas Kesehatan, Pemerintah Kecamatan, dan Pemerintah Desa telah terlibat, namun keterlibatan tersebut cenderung bersifat administratif dan belum menyentuh aspek operasional atau pengambilan keputusan secara aktif. Keterlibatan yang bersifat pasif atau simbolik ini tidak cukup untuk mendorong kesiapan ILP secara nyata, karena tidak berdampak langsung terhadap pelaksanaan di lapangan.

Temuan ini sejalan dengan penelitian [16] yang menyatakan bahwa keterlibatan pemangku kepentingan hanya berdampak ketika dilakukan secara aktif, bermakna, dan berkelanjutan melalui proses co-producing, refining, dan confirming. Bentuk keterlibatan yang hanya berupa persetujuan administratif tidak cukup kuat untuk mendorong keberhasilan program. Hal serupa juga ditemukan [17] yang menunjukkan bahwa peran pemangku kepentingan baru berdampak signifikan jika dilibatkan secara fungsional dalam perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi layanan kesehatan. Oleh karena itu, untuk meningkatkan kesiapan ILP di tingkat Puskesmas, keterlibatan pemangku kepentingan perlu difokuskan pada kolaborasi teknis dan pengambilan keputusan yang lebih substansial.

Analisis dan Pembahasan Uji Multivariat

Hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa kedua variabel, yaitu SDM dan sistem informasi digital, memiliki pengaruh yang signifikan terhadap persiapan ILP. Variabel sistem informasi digital memiliki nilai signifikansi sebesar 0,005 ($p < 0,05$) dengan nilai Exp(B) sebesar 6,893 dan Confidence Interval (C.I. = 95%) antara 1,812 – 26, yang menunjukkan bahwa responden yang menyatakan sistem informasi digital mendukung memiliki peluang hampir 7 kali lebih besar untuk menyatakan siap terhadap persiapan ILP dibandingkan dengan yang tidak mendukung. Sementara itu, variabel SDM memiliki nilai signifikansi sebesar 0,013 ($p < 0,05$) dan nilai Exp(B) sebesar 3,888 dan Confidence Interval (C.I. = 95%) antara 1,339 – 11,285 yang menunjukkan bahwa Puskesmas dengan SDM yang baik memiliki peluang hampir 4 kali lebih besar untuk menyatakan siap terhadap persiapan ILP dibandingkan dengan responden yang menilai SDM tidak baik. Temuan ini sejalan dengan arah kebijakan nasional terkait transformasi sistem kesehatan, dimana transformasi SDM dan transformasi teknologi kesehatan merupakan 2 dari 6 pilar utama yang diinisiasi oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia [18]. Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa sistem informasi digital merupakan faktor paling dominan dalam mempengaruhi persiapan ILP. Oleh karena itu sistem informasi digital perlu mendapatkan perhatian utama seperti penguatan infrastruktur digital, pelatihan penggunaan teknologi dan sistem RME, serta penyediaan perangkat dan jaringan yang mendukung.

5. KESIMPULAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari empat faktor yang dianalisis, dua di antaranya berpengaruh signifikan terhadap persiapan Integrasi Layanan Primer (ILP) di Puskesmas Rawang Pasar IV, Puskesmas Meranti, dan Puskesmas Binjai Serbangan. Faktor Sumber Daya Manusia (SDM) terbukti memiliki pengaruh signifikan, mengindikasikan bahwa ketersediaan dan kompetensi tenaga kesehatan sangat menentukan kesiapan pelaksanaan ILP. Demikian pula, faktor sistem informasi digital menunjukkan pengaruh yang signifikan, dengan analisis multivariat menyatakan bahwa faktor ini merupakan yang paling dominan memengaruhi persiapan ILP, karena mampu mendukung pelayanan yang lebih terintegrasi, efisien, dan berbasis data. Sebaliknya, faktor sarana prasarana dan alat kesehatan serta keterlibatan pemangku kepentingan tidak menunjukkan pengaruh signifikan, yang mengindikasikan bahwa keberadaan fisik fasilitas dan keterlibatan administratif saja belum cukup berdampak jika tidak diiringi pemanfaatan yang tepat dan keterlibatan aktif dalam pengambilan keputusan teknis di lapangan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terimakasih kepada Puskesmas Rawang Pasar IV, Puskesmas Meranti dan Puskesmas Binjai Serbangan yang sudah memberikan kesempatan untuk menggunakan wahana penelitian dan Institut Kesehatan Medistra Lubuk Pakam.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] WHO. (2023a, October 5). Universal Health Coverage (UHC). [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-\(uhc\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-(uhc))
- [2] Ministry of Health and Family Welfare. (2024, September 23). Enhancing Healthcare Access for 12 Crore Families with ₹5 Lakh Coverage.
- [3] Menteri Kesehatan RI. (2023). Petunjuk Teknis Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer.
- [4] Indriyati, L., Wahyudin, A., & Sulistyowati, E. (2023). Evaluasi Program Pilot Project Transformasi Layanan Primer di Puskesmas Telaga Bauntung Kabupaten Banjar Tahun 2022. *Jurnal Kebijakan Pembangunan*, 18(1), 65–80. <https://doi.org/10.47441/jkp.v18i1.311>
- [5] Jum'atil Fajar. (2024, August 20). Implementasi Integrasi Layanan Primer (ILP) di Kabupaten Kapuas: Hasil Diskusi Kelompok Terarah. *Dinkes Kabupaten Kapuas*.
- [6] Romadhona, Y. S., & Siregar, K. N. (2018). ANALISIS SEBARAN TENAGA KESEHATAN PUSKESMAS DI INDONESIA BERDASARKAN PERATURAN MENTERI KESEHATAN NOMOR 75 TAHUN 2014 TENTANG PUSKESMAS. *Jurnal Kesehatan Manarang*, 4, 114–121. Retrieved from <http://jurnal.poltekkesmamuju.ac.id/index.php/m>
- [7] Makanoneng, J., Sundari, S., & Pakpahan, M. (2024). Implementasi Manajemen Sumber Daya Manusia Di Fasilitas Kesehatan: Kajian Studi Literatur. *Lokawati : Jurnal Penelitian Manajemen Dan Inovasi Riset*, 2(2), 304–310. <https://doi.org/10.61132/lokawati.v2i2.675>
- [8] Perdana, R. (2024). Pengaruh Pelatihan terhadap Peningkatan Kinerja Pegawai di Puskesmas. *Assets Journal : Management, Administration, Economics, and Accounting*, 2(1).
- [9] Pasaribu, R. O. H., Shaluhiah, Z., & Sutiningsih, D. (2024). Pengaruh Faktor Pengetahuan dan Sarana Prasarana terhadap Pelayanan Kesehatan Jiwa Promotif di Puskesmas Kabupaten X. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 7(1), 154–160. <https://doi.org/10.56338/mppki.v7i1.4332>
- [10] Suriyani BB, La Manguntara, & Ewi. (2023). IMPLEMENTASI PROGRAM KELUARGA SEHAT PADA PUSKESMAS WALI KECAMATAN BINONGKO KABUPATEN WAKATOBI. *Journal Publicuho*, 6(2), 568–586. <https://doi.org/10.35817/publicuho.v6i2.160>
- [11] Wahyuni, N., & Farida, A. (2021). Analisis Implementasi Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Puskesmas Curug, Kota Serang. *Jurnal JOUBAHS*, 1(2), 179–190.
- [12] Siswati, S., Ernawati, T., & Khairunnisa, M. (2024). Analisis Tantangan Kesiapan Implementasi Rekam Medis Elektronik di Puskesmas Kota Padang. *Jurnal Kesehatan Vokasional*, 9(1), 01–15. <https://doi.org/DOI https://doi.org/10.22146/jkesvo.92719>
- [13] Maurer, M., Mangrum, R., Hilliard-Boone, T., Amolegbe, A., Carman, K. L., Forsythe, L., ... Woodward, K. (2022). Understanding the Influence and Impact of Stakeholder Engagement in Patient-centered Outcomes Research: a Qualitative Study. *Journal of General Internal Medicine*, 37(March), 6–13. <https://doi.org/DOI: 10.1007/s11606-021-07104-w>
- [14] Purwanto, M., & Hermanto, Y. B. (2023). Faktor-Faktor Kontekstual Dan Implikasi Kesiapan Perubahan Organisasi. In *Management Studies and Entrepreneurship Journal* (Vol. 4, Issue 3). <http://journal.yrpioku.com/index.php/msej>
- [15] Sihite, T. S. (2023). EVALUASI PROSES PERUBAHAN DENGAN 8 STEP KOTTER (Studi kasus PT PELINDO 1 Tbk). *JURNAL LENTERA BISNIS*, 12(1), 193. <https://doi.org/10.34127/jrlab.v12i1.845>
- [16] Suriyani BB, La Manguntara, & Ewi. (2023). IMPLEMENTASI PROGRAM KELUARGA SEHAT PADA PUSKESMAS WALI KECAMATAN BINONGKO KABUPATEN WAKATOBI. *Journal*

Publicuho, 6(2), 568–586. <https://doi.org/10.35817/publicuho.v6i2.160>

- [17] Vanny, C., Jufri, A., Nurjannah, K., & Yulianty, P. D. (2022). KESIAPAN UNTUK BERUBAH: SELF-EFFICACY DAN KOMITMEN ORGANISASI. *Jurnal MANOVA*, 5(2).
- [18] Yasir, A. (2020). Sistem Informasi Perpustakaan Berbasis Web pada Perpustakaan Universitas Dharmawangsa. *Journal of Information Technology Research*, 1(2), 38.