

# MODUL PELATIHAN MANAJEMEN ALUR PELAYANAN (CARE PATHWAY) BAGI DOKTER DAN TENAGA KESEHATAN DI FKTP

MP 1:  
KEBIJAKAN INTEGRASI PELAYANAN  
KESEHATAN PRIMER

Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer  
Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan  
Kementerian Kesehatan Republik Indonesia

# DAFTAR ISI

DAFTAR ISI .....	2
TENTANG MODULINI .....	3
DESKRIPSI SINGKAT .....	4
TUJUAN PEMBELAJARAN .....	7
MATERI POKOK DAN SUB MATERI POKOK .....	7
Kegiatan Belajar .....	9
Materi Pokok 1: Transformasi Pelayanan Kesehatan Primer.....	10
Materi Pokok 2: Kebijakan Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer	17
Materi Pokok 3: Penyelenggaraan Puskesmas dan Sistem Jejaringnya dalam Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer .....	25
Materi Pokok 4: Penyelenggaraan FKTP Lain (Klinik Pratama/Praktik Mandiri) dalam Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer.....	39
DAFTAR PUSTAKA .....	52

A

## TENTANG MODULINI



## DESKRIPSI SINGKAT

Pelayanan kesehatan primer dilakukan dengan mendorong peningkatan upaya promotif dan preventif, didukung inovasi dan pemanfaatan teknologi. Badan Kesehatan Dunia (WHO) merekomendasikan pendekatan *Primary Health Care* (PHC) melalui 3 (tiga) strategi utama, yaitu integrasi pelayanan kesehatan primer perorangan dan masyarakat, pemberdayaan individu dan masyarakat, serta kebijakan dan aksi multi sektor.

Strategi global pelayanan kesehatan berfokus pada individu (*people-centered*) yang terintegrasi guna mewujudkan pelayanan yang lebih komprehensif, responsif, dan terjangkau untuk mengatasi beragam kebutuhan kesehatan yang diperlukan masyarakat. Melalui pendekatan ini diharapkan setiap orang memiliki pengetahuan dan dukungan yang dibutuhkan untuk mampu membuat keputusan dan berpartisipasi dalam perawatan kesehatannya.

Penguatan pelayanan kesehatan primer penting dilakukan karena fakta yang ada menunjukkan capaian standar pelayanan minimal bidang kesehatan tahun 2021 masih jauh dari target yang ditetapkan dan beban kesehatan yang masih tinggi serta sebagian besar kasus kematian yang terjadi di Indonesia merupakan kasus yang dapat dicegah. Hal ini menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan primer belum cukup kuat dalam merespons masalah kesehatan.

Di Indonesia, penyelenggaraan pelayanan kesehatan primer

dilaksanakan oleh Puskesmas yang saat ini berjumlah 10.374 Puskesmas dengan 27.768 Puskesmas Pembantu (Pusdatin, 2022) bersama fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama lainnya dan berbagai Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM). Keberadaan berbagai UKBM sebagai jejaring Puskesmas, seperti Poskesdes (42.051) dan Posyandu (301.068, Komdat Kesmas 2022), Posyandu Lansia (109.415, Komdat Kesmas 2022), Posyandu Remaja (18.300, Komdat Kesmas 2022), Posbindu (79.099, SIPTM 2022) menunjukkan belum terintegrasi pemberdayaan masyarakat di tingkat desa/kelurahan. Di sisi lain, masih terdapat 18.193 desa/kelurahan yang tidak memiliki fasilitas pelayanan kesehatan dalam bentuk Pustu/Poskesdes/Posyandu (laporan daerah pertanggal 20 Desember 2022) untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan.

Berdasarkan hal tersebut, pemerintah melaksanakan transformasi pelayanan kesehatan primer dengan menerapkan konsep *Primary Health Care* (PHC) melalui integrasi pelayanan kesehatan primer. Sistem ini tidak dapat dijalankan hanya melalui Puskesmas dan jejaringnya, tetapi memerlukan peran serta aktif masyarakat serta pemerintah daerah setempat untuk dapat diimplementasikan.

Pendekatan baru dalam pemberian pelayanan berorientasi pada pelayanan terintegrasi berorientasi siklus hidup tidak lagi berbasis pada penyakit/program. Pendekatan baru ini akan diimplementasikan dengan cara kerja yang baru di Puskesmas dan jaringannya serta Klinik Pratama dan Praktik Mandiri sebagai bagian dari jejaring Puskesmas. Untuk dapat mengimplementasikan cara kerja yang baru, tenaga kesehatan Puskesmas perlu diberikan pelatihan sehingga dapat memberikan pelayanan kesehatan sesuai siklus hidup secara

terintegrasi dan berkesinambungan.



## TUJUAN PEMBELAJARAN

### Hasil Belajar

Setelah mengikuti pelatihan ini, peserta mampu menjelaskan transformasi pelayanan kesehatan primer, Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer dan penyelenggaraan Puskesmas dan jaringannya dalam Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer.

### Indikator Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu ;

1. Menjelaskan transformasi pelayanan kesehatan primer.
2. Menjelaskan integrasi pelayanan kesehatan primer.
3. Menjelaskan penyelenggaraan Puskesmas dan jaringannya dalam Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer



## MATERI POKOK DAN SUB MATERI POKOK

Dalam modul ini akan dibahas materi pokok dan sub-materi pokok sebagai berikut:

### **Materi Pokok 1. Transformasi Pelayanan Kesehatan Primer**

#### **Sub Materi Pokok 1**

- a. Kegiatan Pokok Transformasi Pelayanan Kesehatan Primer
- b. Program Utama Penguanan Upaya Preventif di Layanan Primer

## **Materi Pokok 2. Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer**

### **Sub Materi Pokok 2**

- a. Fokus Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer
- b. Target Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer
- c. Struktur Pemberi Layanan

## **Materi Pokok 3. Penyelenggaraan Puskesmas dan Jaringannya dalam Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer**

### **Sub Materi Pokok 3**

- a. Pola Kerja Berorientasi Siklus Hidup
- b. Penyelenggaraan Puskesmas, Pustu dan Posyandu dalam ILP

## **Materi Pokok 4. Penyelenggaraan FKTP Lain (Klinik Pratama/Praktik Mandiri) dalam Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer**

### **Sub Materi Pokok 4**

- a. Sistem Jejaring dalam Pelayanan Kesehatan Primer
- b. Hubungan antara Puskesmas dengan FKTP Lain
- c. Peran FKTP Lain dalam Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer

B

## Kegiatan Belajar

---

## **Materi Pokok 1: Transformasi Pelayanan Kesehatan Primer**

---

## **Pendahuluan**

Kementerian Kesehatan saat ini berkomitmen untuk melakukan Transformasi Sistem Kesehatan Indonesia melalui 6 pilar. Salah satu pilar tersebut adalah transformasi di bidang pelayanan kesehatan primer. Transformasi ini mendorong penguatan pelayanan kesehatan yang komprehensif dan bermutu, meliputi promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif sesuai amanah UU Kesehatan No. 17 Tahun 2023.

Pelayanan kesehatan primer merupakan ujung tombak pembangunan kesehatan dimana salah satu transformasinya dilakukan melalui perubahan pendekatan pelayanan. Pelayanan kesehatan yang awalnya didominasi dengan pendekatan kuratif diubah menjadi pendekatan dengan mengutamakan promotif dan preventif pada sistem kesehatan di tingkat primer.

Transformasi layanan primer mengamanatkan untuk penguatan Puskesmas dan FKTP lain dalam melakukan upaya promotif dan preventif terutama skrining kesehatan pada semua penduduk sesuai dengan siklus hidup. Hal ini tertuang dalam kebijakan Integrasi Layanan Primer yang bertujuan untuk mendekatkan layanan kesehatan melalui jejaring hingga tingkat desa dan dusun (Posyandu).

## **Indikator Hasil Belajar**

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu menjelaskan transformasi pelayanan kesehatan primer.

## **Indikator Pencapaian Kompetensi**

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta dapat menjelaskan:

- a. Kegiatan Pokok Transformasi Pelayanan Kesehatan Primer
- b. Program Utama Penguatan Upaya Preventif di Layanan Primer

### **Sub Materi Pokok**

Berikut ini adalah sub materi pokok 1:

- a. Kegiatan Pokok Transformasi Pelayanan Kesehatan Primer
- b. Program Utama Penguatan Upaya Preventif di Layanan Primer

---

## *Uraian Materi Pokok 1*

---

Menurut Anda, mengapa transformasi pelayanan kesehatan primer perlu dilakukan?

### **1. Kegiatan Pokok Transformasi Pelayanan Kesehatan Primer**

Kementerian Kesehatan menggulirkan transformasi sistem kesehatan yang di dalamnya terdapat 6 pilar transformasi sistem kesehatan sebagai penopang kesehatan Indonesia, yaitu:

- 1) Transformasi pelayanan kesehatan primer
- 2) Transformasi pelayanan kesehatan rujukan
- 3) Transformasi sistem ketahanan kesehatan
- 4) Transformasi sistem pembiayaan kesehatan
- 5) Transformasi SDM kesehatan
- 6) Transformasi teknologi kesehatan

Pilar prioritas pertama ini bertujuan menata kembali pelayanan kesehatan primer yang ada, sehingga mampu melayani seluruh penduduk Indonesia dengan pelayanan kesehatan yang lengkap dan berkualitas.

Transformasi pelayanan kesehatan primer dilaksanakan melalui empat kegiatan pokok, yaitu:

a. Edukasi Penduduk

Edukasi penduduk dilakukan melalui penguatan peran kader, kampanye, dan membangun gerakan melalui platform digital dan tokoh masyarakat.

b. Pencegahan Primer

Pada kegiatan ini, dilakukan penambahan imunisasi rutin menjadi 14 antigen dan perluasan cakupan di seluruh Indonesia.

c. Pencegahan Sekunder

Pencegahan sekunder dilakukan melalui *screening* 14 penyakit penyebab kematian tertinggi di tiap sasaran usia, *screening* stunting, serta peningkatan ANC untuk kesehatan ibu dan bayi.

d. Peningkatan Kapasitas serta Kapabilitas Pelayanan Kesehatan Primer

Dilakukan melalui revitalisasi jejaring dan standardisasi layanan Puskesmas, Posyandu, Labkesmas dan kunjungan rumah.

## 2. Program Utama Penguatan Upaya Preventif di Layanan Primer

Terdapat tiga program utama penguatan upaya preventif di layanan primer, yakni:

a. Penambahan imunisasi rutin menjadi 14 jenis vaksin, antara lain BCG, DPT-Hib, Hep B, MMR/MR, Polio (OPV-IPV), TT/DT/td, JE, HPV, PCV, dan Rotavirus serta perluasan cakupan di seluruh Indonesia.

b. Skrining 14 penyakit penyebab kematian tertinggi di setiap sasaran usia, yaitu:

1. Hipotiroid kongenital
2. Thalasemia
3. Anemia
4. Stroke
5. Serangan jantung
6. Hipertensi

7. Penyakit paru obstruksi kronik
  8. Tuberkulosis
  9. Kanker paru
  10. Hepatitis
  11. Diabetes
  12. Kanker payudara
  13. Kanker serviks
  14. Kanker usus
- c. Peningkatan kesehatan ibu dan anak melalui pemantauan tumbuh kembang anak, pemeriksaan kehamilan (ANC) dari 4 kali menjadi 6 kali, skrining kanker payudara dengan USG dan skrining penyakit jantung bawaan di Puskesmas dengan *pulse oxymetry*.

Apakah Anda sudah memahami terkait Transformasi Pelayanan Kesehatan Primer? Apabila sudah paham, mari kita lanjut ke pembahasan berikutnya. Namun, jika masih belum jelas, silahkan pelajari ulang materinya ya. Tetap semangat!

## SEKARANG SAYA TAHU

Dalam upaya meningkatkan sistem kesehatan Indonesia, Kementerian Kesehatan telah memperkenalkan enam pilar transformasi. Kegiatan pokok pada transformasi pelayanan kesehatan primer menekankan edukasi, pencegahan primer dan sekunder, serta peningkatan kapasitas pelayanan. Tujuan utamanya adalah menata ulang pelayanan kesehatan primer agar dapat menyediakan layanan yang lengkap dan berkualitas bagi seluruh penduduk Indonesia.

Anda telah menyelesaikan materi pokok 1. Bagaimana dengan materinya? Menarik bukan?

Setelah mengetahui pilar-pilar dari transformasi pelayanan kesehatan dan juga implementasinya, Anda akan mempelajari lebih lanjut mengenai integrasi pelayanan kesehatan primer.

Tetap fokus ya!

Yuk istirahat sejenak untuk memulihkan konsentrasi, kemudian Anda dapat melanjutkan kegiatan belajar materi pokok 2.

---

## **Materi Pokok 2: Kebijakan Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer**

---

## **Pendahuluan**

Penyelenggaraan Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer (ILP) mencerminkan langkah progresif dalam meningkatkan akses dan kualitas layanan kesehatan masyarakat. ILP merangkul konsep menyeluruh yang mengintegrasikan berbagai aspek pelayanan kesehatan primer, dari promosi kesehatan hingga pencegahan penyakit dan perawatan dasar.

Dengan menghadirkan pendekatan kolaboratif antara berbagai sektor kesehatan dan pemangku kepentingan, ILP bertujuan menciptakan ekosistem kesehatan yang terkoordinasi, efisien, dan responsif terhadap kebutuhan individu dan komunitas. Integrasi ini tidak hanya memfasilitasi pengelolaan penyakit secara holistik, tetapi juga memberdayakan masyarakat dalam mengelola kesehatan mereka sendiri.

## **Indikator Hasil Belajar**

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta dapat menjelaskan Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer.

## **Indikator Pencapaian Kompetensi**

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta dapat menjelaskan:

- a. Fokus Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer
- b. Target Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer
- c. Struktur Pemberi Layanan

## **Sub Materi Pokok**

Berikut ini adalah sub materi pokok 2:

- a. Fokus Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer
- b. Target Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer
- c. Struktur Pemberi Layanan

---

## *Uraian Materi Pokok 2*

---

Menurut Anda, mengapa pelayanan kesehatan perlu terintegrasi satu sama lain?

### **1. Fokus Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer**

Penataan struktur layanan kesehatan primer membutuhkan pendekatan baru yang berorientasi pada kebutuhan layanan di setiap siklus kehidupan yang diberikan secara komprehensif dan terintegrasi antar tingkatan fasilitas pelayanan kesehatan. Pendekatan baru ini disebut sebagai Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer, melibatkan Puskesmas, unit pelayanan kesehatan di desa/kelurahan yang disebut juga sebagai Puskesmas Pembantu dan Posyandu. Selanjutnya juga akan melibatkan seluruh fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama.

Kementerian Kesehatan telah menetapkan 3 fokus Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer, yaitu:

1. **Siklus hidup sebagai fokus integrasi pelayanan** kesehatan sekaligus sebagai fokus penguatan promosi dan pencegahan.
2. Mendekatkan layanan kesehatan melalui **jejaring hingga tingkat desa dan dusun**, termasuk untuk memperkuat promosi dan pencegahan serta resiliensi terhadap pandemi.
3. **Memperkuat Pemantauan Wilayah Setempat (PWS)** melalui digitalisasi dan pemantauan dengan *dashboard* situasi kesehatan per desa, serta kunjungan keluarga/kunjungan rumah.

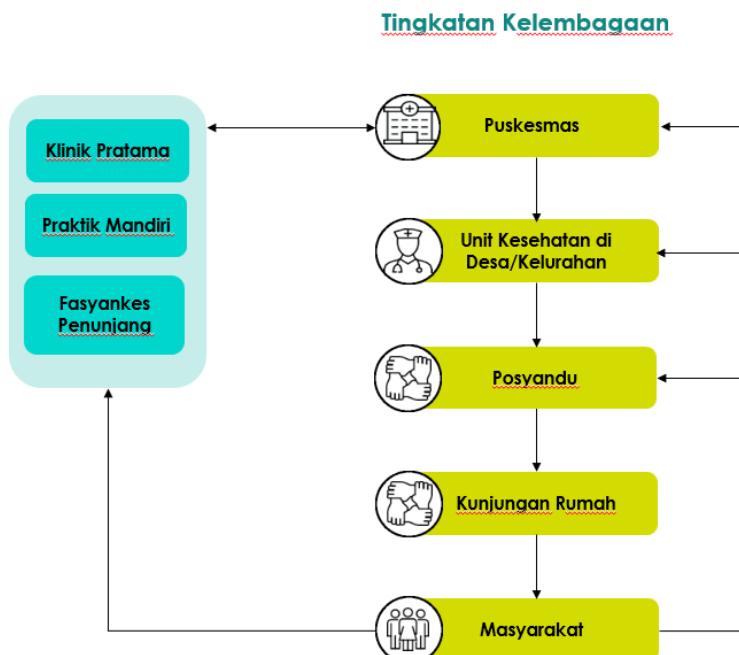
## 2. Target Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer

Target dari pelaksanaan Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer antara lain:

- a. Seluruh penduduk Indonesia mendapatkan Pelayanan Kesehatan Primer berkualitas.
- b. Unit penyedia pelayanan kesehatan primer memiliki fasilitas dan SDM terstandardisasi.
- c. Seluruh wilayah dan kondisi kesehatan penduduk termonitor secara berkala.

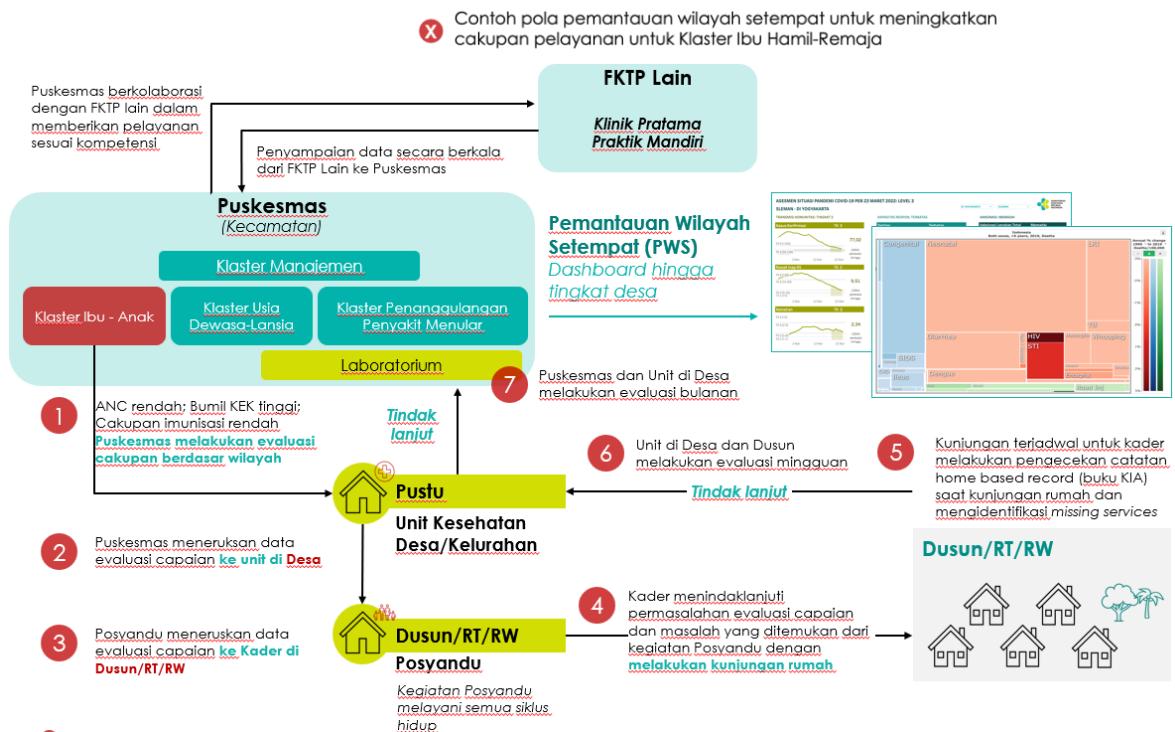
## 3. Struktur Pemberi Layanan

Salah satu penguatan penting dalam transformasi pelayanan kesehatan primer adalah penguatan struktur yang menjangkau masyarakat. Struktur jaringan dan jejaring Puskesmas tergambar dalam bagan berikut:



Cara kerja baru dalam pelaksanaan Integrasi Layanan Primer dapat dilihat dalam ilustrasi pola kerja berikut:

### Ilustrasi Pola Kerja Sistem Layanan Kesehatan Primer



Apakah Anda sudah memahami terkait Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer? Apabila sudah paham, mari kita lanjut ke pembahasan berikutnya. Namun, jika masih belum jelas, silahkan pelajari ulang materinya ya. Tetap semangat!

### SEKARANG SAYA TAHU

Pendekatan pelayanan kesehatan baru yang dikenal sebagai Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer, melibatkan Puskesmas, Puskesmas Pembantu di desa/kelurahan, Posyandu, dan seluruh fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama. Transformasi ini mencerminkan

komitmen untuk menciptakan sistem kesehatan yang responsif, efektif, dan berkelanjutan di Indonesia.

Anda telah menyelesaikan materi pokok 2. Bagaimana dengan materinya? Menarik bukan?

Setelah mengetahui kebijakan Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer, Anda akan mempelajari lebih lanjut mengenai implementasinya di unit pemberi layanan.

Tetap fokus ya!

Yuk istirahat sejenak untuk memulihkan konsentrasi, kemudian Anda dapat melanjutkan kegiatan belajar materi pokok 3.

---

**Materi Pokok 3: Penyelenggaraan  
Puskesmas dan Sistem Jejaringnya dalam  
Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer**

---

## **Pendahuluan**

Penyelenggaraan Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) dan jaringannya memegang peranan krusial dalam mewujudkan integrasi pelayanan kesehatan primer yang efektif. Sebagai ujung tombak layanan kesehatan di tingkat masyarakat, Puskesmas tidak hanya berfungsi sebagai pusat pelayanan medis, tetapi juga sebagai platform terpadu yang mengintegrasikan berbagai aspek promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Melalui jaringannya yang merata, Puskesmas mampu menciptakan aksesibilitas yang lebih baik, meningkatkan keterlibatan masyarakat, dan mengoptimalkan upaya pencegahan penyakit. Dengan demikian, integrasi pelayanan kesehatan primer di tingkat Puskesmas dan jaringannya menjadi fondasi penting dalam mencapai tujuan sistem kesehatan yang holistik dan inklusif.

## **Indikator Hasil Belajar**

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu menjelaskan penyelenggaraan Puskesmas dan Jaringannya dalam Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer.

## **Indikator Pencapaian Kompetensi**

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta dapat menjelaskan:

- a. Pola Kerja Berorientasi Siklus Hidup
- b. Penyelenggaraan Puskesmas, Pustu dan Posyandu dalam ILP

## **Sub Materi Pokok**

Berikut ini adalah sub materi pokok 3:

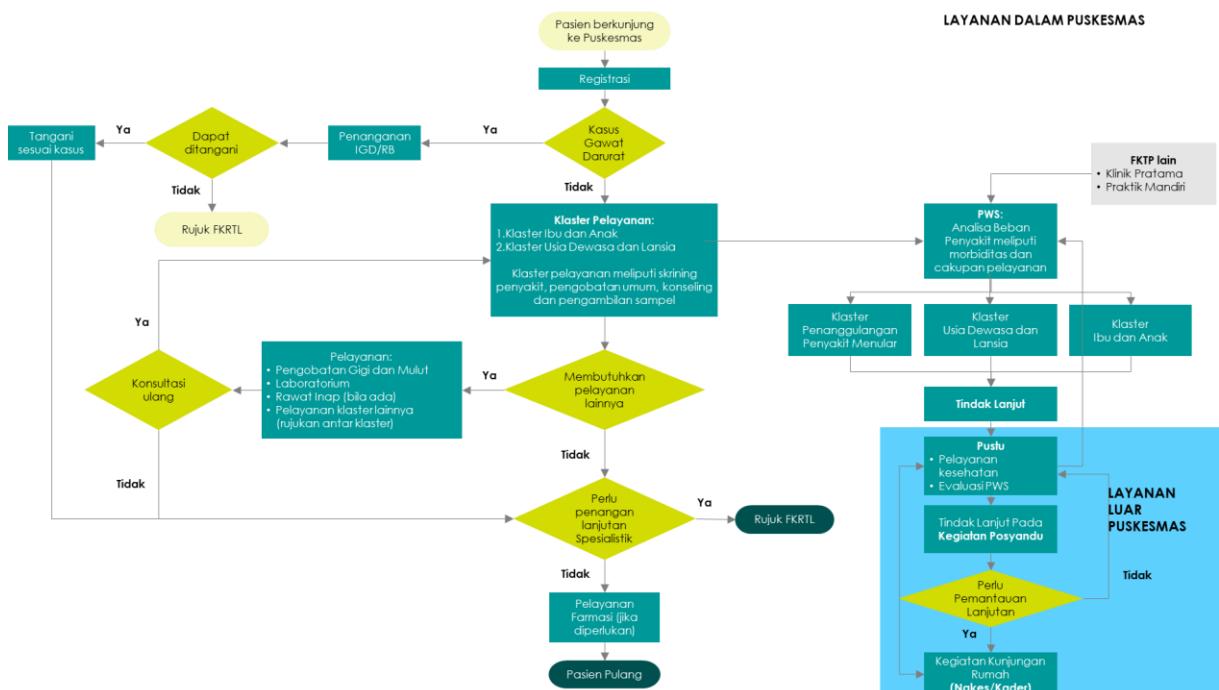
- a. Pola Kerja Berorientasi Siklus Hidup
- b. Penyelenggaraan Puskesmas, Pustu dan Posyandu dalam ILP

## Uraian Materi Pokok 3

Untuk bisa memahami lebih jauh mengenai bagaimana caranya pola kerja atau alur pelayanan dan PWS dengan pendekatan siklus hidup, Anda perlu mengetahui flowchart yang disajikan di bawah ini. Baca penjelasan berikut ya!

### a. Pola Kerja Berorientasi Siklus Hidup

Alur pelayanan dan PWS dengan pendekatan siklus hidup yang terintegrasi dapat dilihat pada bagan berikut ini.



Flowchart ini dapat Anda unduh melalui QR Code atau tautan berikut

ini untuk melihat lebih jelas lagi.



<https://bit.ly/polakerjaberorientasisiklus hidup>

Jika masih belum jelas, silakan pelajari penjelasan lanjutan di bawah ini dari flowchart di atas. Tetap fokus ya!

Pasien dilakukan identifikasi masalah kesehatan dan ditentukan skrining sesuai siklus kehidupan yang perlu dilakukan pada saat kunjungan tersebut.

- Pasien diarahkan ke petugas di klaster pelayanan siklus hidup, yaitu klaster ibu dan anak atau klaster usia dewasa dan lansia untuk dilakukan skrining tersebut dan dilakukan penanganan terhadap masalah kesehatan yang dialami sesuai paket pelayanan.
- Penanganan di klaster komprehensif terintegrasi berbagai program.
- Pelayanan yang dilakukan di ke-2 klaster tersebut didukung dengan pelayanan laboratorium, kefarmasian, dan lainnya.
- Pembagian ruang pelayanan mengikuti sistem klaster dan sasaran pelayanan, mempertimbangkan ketersediaan SDM, ruangan dan luas gedung Puskesmas. Masing-masing klaster dapat memberikan pelayanan dalam ruang yang terpisah, tetapi diutamakan ruangan tersebut berdekatan dalam satu klaster.

Petugas di klaster melakukan pencatatan pelayanan di sistem informasi Puskesmas. Variabel penting yang dipantau akan muncul dalam *dashboard* situasi kesehatan wilayahnya.

- *Dashboard* PWS dipantau dan dianalisis morbiditas dan cakupan pelayanan/program. Notifikasi ke Pustu jika ada yang perlu ditindaklanjuti di desa/kelurahan.
- Puskesmas melakukan evaluasi bulanan atas hasil PWS bersama seluruh perwakilan Pustu. Dalam penanganan kasus di luar Puskesmas, pihak FKTP lain dapat dilibatkan dengan memberikan input terkait kasus yang ditangani ke *dashboard* PWS dan menerima notifikasi tindak lanjut terhadap kasus di wilayahnya.

## b. Penyelenggaraan Puskesmas, Pustu dan Posyandu dalam ILP

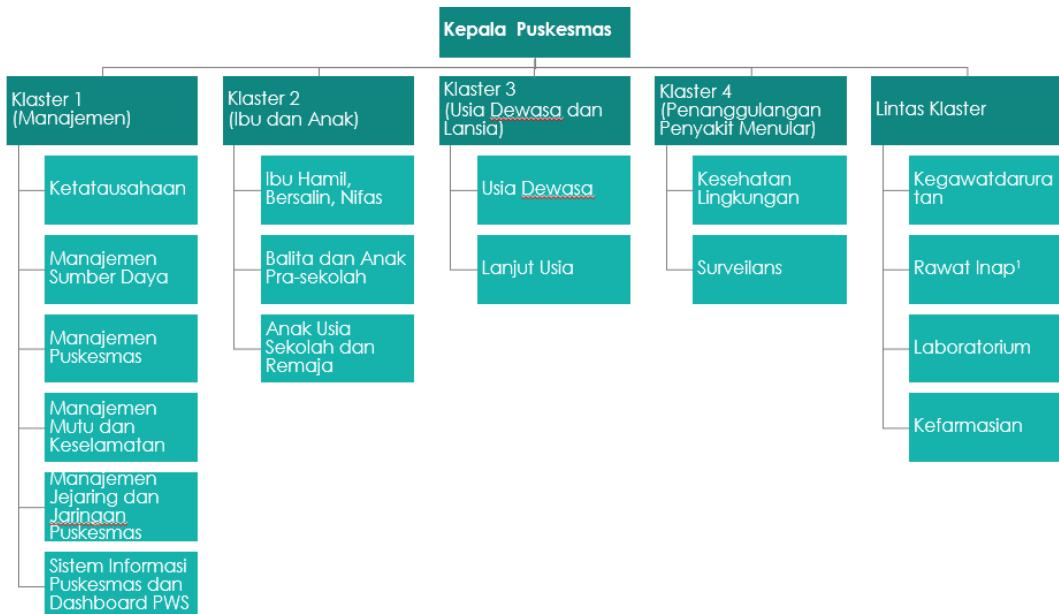
### 1) Penyelenggaraan Puskesmas dalam ILP

Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer di Puskesmas dilakukan dengan mengoordinasikan pelayanan kesehatan primer berdasarkan siklus hidup dan tidak lagi berbasis program.

Kepala Puskesmas akan menetapkan pembagian seluruh petugas Puskesmas ke dalam kluster-kluster dan menetapkan struktur organisasi Puskesmas berdasarkan pembagian kluster, antara lain:

- Klaster 1: Manajemen
- Klaster 2: Ibu dan Anak
- Klaster 3: Usia Dewasa dan Lanjut Usia
- Klaster 4: Penanggulangan Penyakit Menular
- Lintas Klaster

Apabila digambarkan ke dalam struktur maka tampilannya akan seperti berikut.



1. Pada Rawat Inap.

Dari flowchart yang ada di atas, masing-masing klaster memiliki atau terdiri atas penanggung jawab (PJ) dan anggota. Lingkup kegiatan dan kompetensi petugas yang diperlukan di masing-masing klaster dapat dijabarkan dalam tabel berikut ini.

No	Kluster	Lingkup Pelayanan/Kegiatan	Kompetensi PJ dan Anggota
1	Manajemen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ketatausahaan: kepegawaian, keuangan dan sistem informasi</li> <li>• Manajemen Sumber Daya</li> <li>• Manajemen Puskesmas</li> </ul>	<b>PJ: Kepala Tata Usaha</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Manajemen data dan sistem informasi</li> <li>• Manajemen keuangan</li> <li>• Manajemen aset</li> <li>• Manajemen sumber</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Manajemen mutu pelayanan dan keselamatan bagi masyarakat, pasien, dan petugas</li> <li>• Manajemen Jejaring Puskesmas</li> <li>• Manajemen pengelolaan sediaan farmasi dan BMHP</li> </ul>	<p>daya (SDM, sarpras, obat dan BMHP)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Manajemen program/klaster</li> <li>• Mengoordinir manajemen Puskesmas</li> <li>• Mengoordinir manajemen mutu</li> <li>• Manajemen pemberdayaan Masyarakat</li> </ul>
2	Ibu dan Anak	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menyelenggarakan pelayanan kesehatan bagi ibu hamil, bersalin, nifas</li> <li>• Menyelenggarakan pelayanan bagi kesehatan anak balita dan anak prasekolah</li> <li>• Menyelenggarakan pelayanan bagi kesehatan anak usia sekolah dan remaja</li> </ul>	<p>Mampu memberikan pelayanan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ANC</li> <li>• Ibu hamil</li> <li>• Persalinan normal dan nifas.</li> <li>• Neonatal esensial</li> <li>• Pelayanan gizi bagi ibu dan anak</li> <li>• SDIDTK</li> <li>• Imunisasi</li> <li>• Skrining penyakit</li> <li>• Skrining kesehatan jiwa</li> <li>• MTBS</li> </ul>

			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pengobatan umum</li> <li>• Kesehatan gigi dan mulut</li> <li>• Komunikasi Antar Pribadi (KAP)</li> <li>• Gadar Matneo</li> <li>• Perkesmas</li> <li>• Skrining Kekerasan terhadap</li> <li>• Perempuan dan Anak</li> </ul>
3	Usia Dewasa dan Lanjut Usia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menyelenggarakan pelayanan kesehatan bagi Usia Dewasa</li> <li>• Menyelenggarakan pelayanan kesehatan bagi lanjut usia</li> </ul>	<p>Mampu memberikan pelayanan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Skrining penyakit menular</li> <li>• Skrining PTM</li> <li>• Skrining kesehatan jiwa</li> <li>• Skrining kebugaran</li> <li>• Skrining layak hamil</li> <li>• Skrining geriatri</li> <li>• Kespro bagi catin</li> <li>• KB</li> <li>• Pelayanan gizi bagi usia dewasa dan lansia</li> <li>• Pengobatan umum</li> <li>• Kesehatan gigi dan</li> </ul>

			<ul style="list-style-type: none"> <li>mulut</li> <li>• Kesehatan kerja</li> <li>• Komunikasi Antar Pribadi (KAP)</li> <li>• Perkesmas</li> <li>• Skrining KtPA</li> </ul>
4	Penanggulangan Penyakit Menular	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pencegahan, Kewaspadaan Dini dan Respon</li> <li>• Pengawasan kualitas lingkungan</li> </ul>	Mampu memberikan pelayanan: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Surveilans</li> <li>• Penemuan kasus</li> <li>• Penyelidikan epidemiologi</li> <li>• Pengendalian vector</li> <li>• Outbreak Respon Imunization (ORI)</li> <li>• Pelayanan kesehatan lingkungan</li> <li>• Komunikasi Antar Pribadi (KAP)</li> </ul>
5	Lintas Klaster	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pelayanan gawat darurat</li> <li>• Pelayanan rawat inap*)</li> <li>• Pelayanan kefarmasian</li> <li>• Pelayanan</li> </ul>	Mampu memberikan pelayanan: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kegawatdaruratan</li> <li>• Rawat inap*)</li> <li>• Kefarmasian</li> <li>• Pemeriksaan laboratorium</li> </ul>

		laboratorium *) Pada Puskesmas Rawat Inap	specimen manusia atau zoonosis
--	--	---	-----------------------------------

Dalam hal keterbatasan SDM, pelayanan dapat diberikan oleh petugas dari klaster lainnya yang memiliki kompetensi dan kewenangan yang sesuai.

Apakah Anda sudah terbayang lebih jelas jika klusternya digambarkan dengan flowchart seperti di atas? Apabila sudah lebih paham mengenai kluster-klusternya, mari kita lanjut ke pembahasan berikutnya. Namun, jika masih belum jelas, silakan pelajari ulang materinya ya. Tetap semangat!

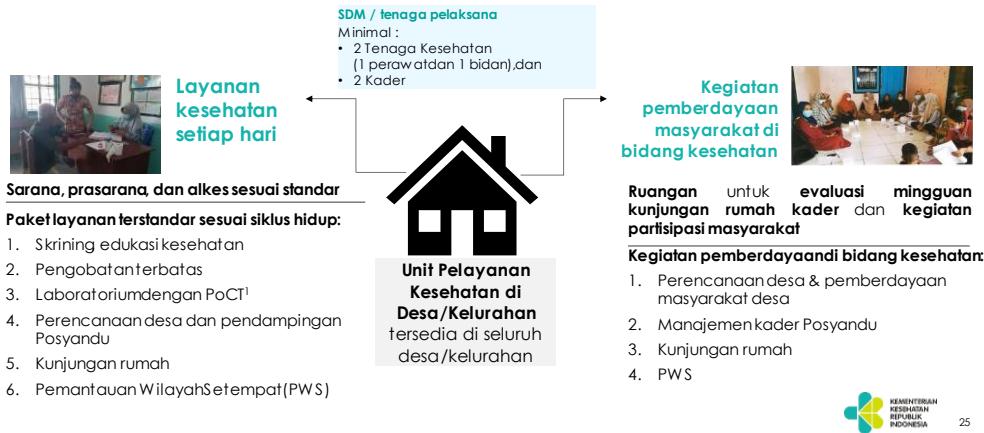
## 2) Penyelenggaraan Pustu dalam ILP

Integrasi pelayanan kesehatan primer pada Pustu dilakukan dengan memberikan pelayanan kesehatan untuk seluruh sasaran siklus hidup dan memperkuat peran pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan di desa/kelurahan.

Peran Pustu sebagai unit kesehatan di Desa/Kelurahan sangat penting karena menjadi perpanjangan Puskesmas untuk memudahkan akses pelayanan kesehatan sampai tingkat desa/kelurahan sekaligus memperkuat fungsi pemberdayaan masyarakat di wilayahnya yaitu sebagai koordinator dan pembina Posyandu.

## INTEGRASI PELAYANAN KESEHATAN PRIMER DI PUSKESMAS PEMBANTU

**Unit Pelayanan Kesehatan di Desa/Kelurahan** memberikan pelayanan kesehatan dan mengoordinasikan pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan



25

### 3) Penyelenggaraan Posyandu dalam ILP

Posyandu merupakan salah satu jenis Lembaga Kemasyarakatan Desa/Kelurahan (LKD/K) yang merupakan wadah partisipasi masyarakat bertugas membantu kepala desa/lurah di bidang pelayanan kesehatan dan bidang lainnya sesuai kebutuhan.

Posyandu berada di tingkat dusun/RT/RW yang dibentuk berdasarkan prakarsa pemerintah desa/kelurahan dan masyarakat yang ditetapkan dalam peraturan desa atau peraturan bupati/walikota.

Penataan posyandu yang berbasis program antara lain posyandu KIA, posyandu remaja, posbindu PTM, posyandu lansia menjadi posyandu yang melayani seluruh siklus hidup.



## SEKARANG SAYA TAHU

Tujuan utama dari transformasi pelayanan kesehatan primer adalah menata ulang pelayanan kesehatan primer agar dapat menyediakan layanan yang lengkap dan berkualitas bagi seluruh penduduk Indonesia. Pendekatan baru, dikenal sebagai Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer, melibatkan Puskesmas, Puskesmas Pembantu di desa/kelurahan, Posyandu, dan seluruh fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama. Dengan pendekatan ini, diharapkan struktur layanan kesehatan primer dapat diorganisir secara komprehensif dan terintegrasi, memenuhi kebutuhan masyarakat di setiap fase kehidupan.

Anda telah menyelesaikan materi pokok 3. Bagaimana dengan materinya? Menarik bukan?

Setelah mengetahui penyelenggaraan Puskesmas dan jaringannya dalam Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer, Anda akan mempelajari lebih lanjut mengenai penyelenggaraan FKTP lain (Klinik Pratama/Praktik Mandiri) dalam Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer.

Tetap fokus ya!

Yuk istirahat sejenak untuk memulihkan konsentrasi, kemudian Anda dapat melanjutkan kegiatan belajar materi pokok 4.

---

## **Materi Pokok 4: Penyelenggaraan FKTP Lain (Klinik Pratama/Praktik Mandiri) dalam Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer**

---

## **Pendahuluan**

Sesuai dengan amanat Undang-Undang Kesehatan Nomor 17 Tahun 2023, pelayanan kesehatan primer diselenggarakan melalui suatu sistem jejaring pelayanan kesehatan yang saling berkoordinasi dan bekerja sama. Untuk memastikan tersedianya pelayanan kesehatan untuk seluruh masyarakat dengan menjamin tersedianya pelayanan kesehatan hingga tingkat desa/kelurahan, dibentuk struktur jejaring berbasis wilayah administratif yang meliputi FKTP dan Fasyankes Penunjang, baik milik Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, maupun masyarakat termasuk Klinik Pratama dan Praktik Mandiri.

Dalam penyelenggaraan Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer, Klinik Pratama dan Praktik Mandiri memegang peranan penting dalam memberikan pelayanan di luar Puskesmas berdasarkan siklus hidup sesuai dengan kemampuan masing-masing.

## **Indikator Hasil Belajar**

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu menjelaskan penyelenggaraan FKTP lain (Klinik Pratama/Praktik Mandiri) dalam Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer.

## **Indikator Pencapaian Kompetensi**

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta dapat menjelaskan:

- a. Sistem Jejaring dalam Pelayanan Kesehatan Primer
- b. Hubungan antara Puskesmas dengan FKTP Lain
- c. Peran FKTP Lain dalam Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer

## **Sub Materi Pokok**

Berikut ini adalah sub materi pokok 4:

- a. Sistem Jejaring dalam Pelayanan Kesehatan Primer
- b. Hubungan antara Puskesmas dengan FKTP Lain
- c. Peran FKTP Lain dalam Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer

---

## *Uraian Materi Pokok 4*

---

Untuk bisa memahami lebih jauh mengenai penyelenggaraan FKTP lain dalam integrasi pelayanan kesehatan primer, mari kita baca penjelasan berikut ini!

### a. **Sistem Jejaring dalam Pelayanan Kesehatan Primer**

Pelayanan kesehatan primer diselenggarakan melalui suatu sistem jejaring pelayanan kesehatan yang saling berkoordinasi dan bekerja sama. Puskesmas memegang peranan penting sebagai koordinator sistem jejaring pelayanan kesehatan primer di wilayah kerjanya.

Sistem jejaring pelayanan kesehatan dirancang untuk menjangkau seluruh masyarakat melalui:

- a. struktur jejaring berbasis wilayah administratif;
- b. struktur jejaring berbasis satuan pendidikan;
- c. struktur jejaring berbasis tempat kerja;
- d. struktur jejaring sistem rujukan; dan
- e. struktur jejaring lintas sektor

Struktur jejaring berbasis wilayah administratif memastikan tersedianya pelayanan kesehatan untuk seluruh masyarakat dengan menjamin tersedianya pelayanan kesehatan hingga tingkat desa/kelurahan yang meliputi:

- a. Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan penunjang, baik milik Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, maupun masyarakat;

- b. Unit Pelayanan Kesehatan di tingkat desa/ kelurahan; dan
- c. Upaya Kesehatan bersumber daya masyarakat, di dalam wilayah kerja Puskesmas.

Di dalam struktur jejaring ini, diperlukan manajemen jejaring yang baik melalui pembinaan teknis dan administrasi oleh Puskesmas terhadap pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh jejaring di wilayah kerjanya. Untuk mendukung hal tersebut, perlu adanya komitmen dalam jejaring pelayanan kesehatan melalui nota kesepahaman/*Memorandum of Understanding/MoU* atau Perjanjian Kerjasama antara Puskesmas dan jejaringnya yang difasilitasi oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Selain itu, jejaring Puskesmas juga dapat diundang dan hadir dalam lokakarya mini Puskesmas.

Manajemen jejaring meliputi:

- 1) Pemenuhan sumber daya: sarana, prasarana, peralatan, obat dan BMHP, SDM, pendanaan
- 2) Pemenuhan kompetensi tenaga kesehatan
- 3) Penyediaan SOP pelayanan dan rujukan
- 4) Pelaksanaan pelayanan sesuai standar
- 5) Pencatatan dan pelaporan kegiatan
- 6) Kerja sama dan pembagian peran dengan *stakeholder* terkait

## **b. Hubungan antara Puskesmas dengan FKTP Lain**

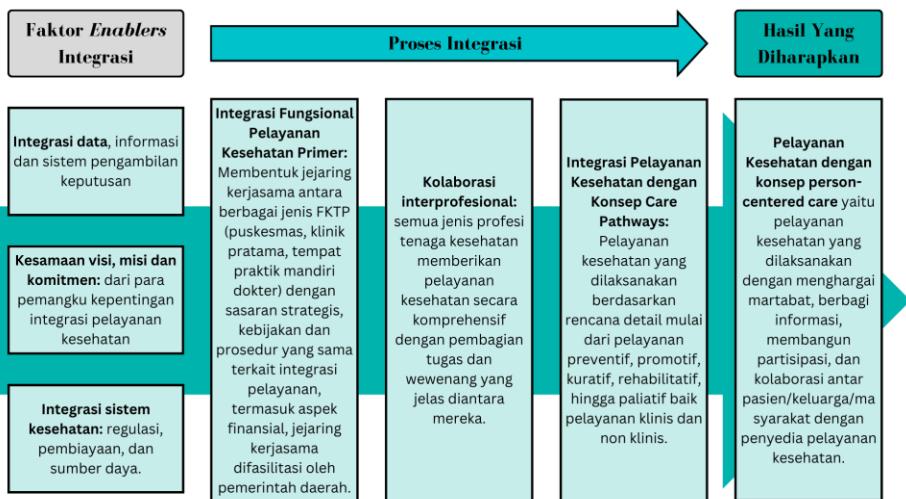
Berdasarkan situasi pelayanan kesehatan primer di Indonesia, telah disusun model *IQ-Care (Integrated Quality of Care)* yakni pelayanan kesehatan yang merespon kebutuhan individu dan masyarakat melalui penyediaan layanan yang komprehensif mencakup promosi kesehatan, pencegahan penyakit, penegakan diagnosis, pengobatan,

penatalaksanaan penyakit, rehabilitasi, dan perawatan paliatif.

Integrasi pelayanan kesehatan model *IQ-Care* diselenggarakan secara kolaboratif dan inovatif oleh penyedia layanan di FKTP wilayah kerja Puskesmas yang dihimpun dalam komitmen penyelenggaraan integrasi pelayanan kesehatan di Puskesmas dengan fasyankes lain. Komitmen penyelenggaraan dituangkan dalam suatu dokumen komitmen atas fasilitasi dan koordinasi Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.

Tujuan dari *IQ-Care* adalah untuk meningkatkan akses, mengurangi rawat inap dan rawat inap kembali (re-admisi, meningkatkan kepatuhan berobat, meningkatkan kepuasan pasien, meningkatkan literasi kesehatan dan promosi kesehatan bagi masyarakat, meningkatkan kepuasan kerja bagi petugas kesehatan, meningkatkan efisiensi, dan mengurangi biaya.

Dalam implementasi model *IQ-Care* perlu dipersiapkan komponen-komponen yang mendukung, antara lain meliputi ketersediaan faktor pendukung, pelaksanaan proses integrasi dan output yang sesuai dengan target/tujuan pembangunan kesehatan. Ketersediaan faktor pendukung sebagai fondasi sangat diperlukan yaitu kesamaan visi, misi, dan komitmen dari pemangku kepentingan; integrasi data dan informasi untuk pengambilan keputusan; serta integrasi sistem kesehatan yang berperan penting dalam menjamin penyelenggaraan integrasi berjalan dengan baik. Proses penguatan implementasi integrasi pelayanan Puskesmas dengan FKTP lain dapat dilihat pada grafik berikut.



Penyelenggaraan integrasi pelayanan kesehatan dengan fasyankes lain ditujukan untuk mendukung pencapaian program prioritas nasional dan prioritas daerah termasuk pemenuhan standar pelayanan minimal (SPM) bidang kesehatan kabupaten/kota, agar dapat berjalan dengan efektif, efisien, bermutu, dan berkesinambungan dengan memperhatikan keselamatan pasien.

Mekanisme penyelenggaraan integrasi pelayanan kesehatan di FKTP dilaksanakan melalui 5 tahapan:

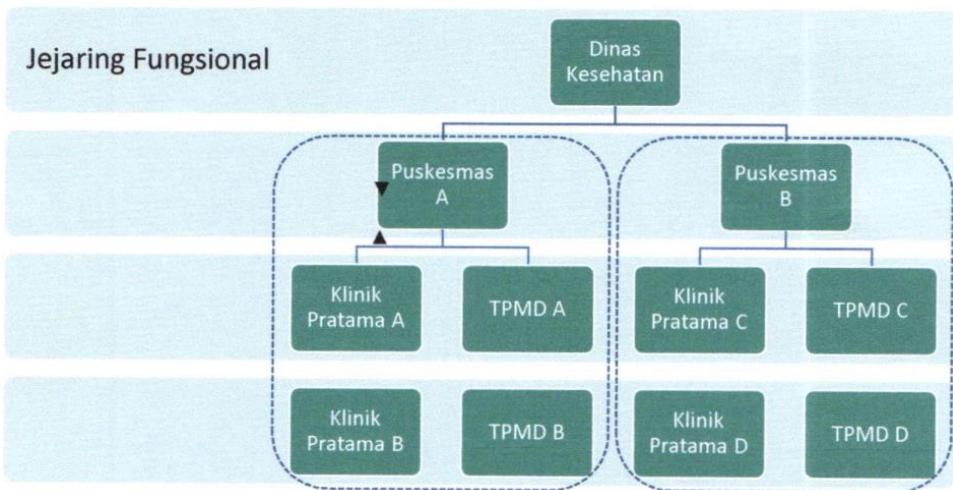


## 1. Pembentukan Jejaring Fungsional

- Jejaring fungsional adalah jejaring kerja sama antar FKTP dalam pelaksanaan program prioritas. Yang termasuk dalam jejaring tersebut yaitu Puskesmas sebagai pembina FKTP di wilayah kerjanya, klinik pratama, dan/atau tempat praktik mandiri dokter.
- Pembentukan jejaring difasilitasi oleh pemerintah daerah melalui Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, atau dapat didelegasikan kepada Puskesmas sebagai unit pelaksana teknis dan sebagai pembina FKTP di wilayah kerjanya.
- Jejaring bersifat fungsional yang berkerja sama dalam rangka optimalisasi fungsi perlayanan kesehatan

dari masing-masing FKTP dalam menyelesaikan permasalahan kesehatan prioritas di suatu wilayah.

- Pembentukan jejaring tersebut dituangkan dalam suatu komitmen bersama dalam bentuk nota kesepahaman/*memorandum of understanding* (MoU), dan/atau perjanjian kerja sama antara dinas kesehatan dengan FKTP terkait, atau penetapan jejaring melalui surat keputusan kepala dinas kesehatan kabupaten/kota. Contoh jejaring fungsional yang dibina oleh Dinas Kesehatan dan Puskesmas sebagai pembina FKTP di wilayah kerjanya dapat dilihat pada bagan berikut.



## 2. Identifikasi Permasalahan Prioritas

- Dinas Kesehatan, Puskesmas bersama dengan jejaring FKTP yang sudah dibentuk mengidentifikasi masalah kesehatan prioritas yang terdapat di wilayah kerja puskesmas.
- Identifikasi masalah kesehatan dilakukan berdasarkan ketersediaan data kesehatan masyarakat, program prioritas

yang ada di kabupaten/kota, antara lain terkait pelayanan esensial, penanggulangan penyakit, promosi kesehatan/KIE dalam rangka pencegahan dan pengendalian penyakit menular dan tidak menular, penanggulangan wabah/atau kejadian luar biasa (KLB), program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK), visi misi pimpinan daerah, dan SPM bidang kesehatan kabupaten/kota.

### **3. Rencana Tindak Lanjut terhadap Hasil Identitas Permasalahan Prioritas**

- Melakukan *review* kembali terkait alur pelayanan kesehatan untuk masalah prioritas tersebut mulai dari promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, sampai dengan paliatif. Penyusunan alur dilakukan dengan mempertimbangkan ketersediaan dan kemampuan fasilitas pelayanan kesehatan.
- Alur dimulai dari sebelum masyarakat ke fasilitas pelayanan kesehatan, saat masyarakat di fasilitas pelayanan kesehatan sampai masyarakat kembali ke rumah.

### **4. Implementasi Rencana Tindak Lanjut**

Implementasi Rencana Tindak Lanjut dimulai dengan integrasi profesional dimana masing-masing FKTP dapat membentuk tim multidisiplin sesuai dengan alur pelayanan yang sudah dibuat. Tim multidisiplin ini bekerja secara bersama-sama baik internal maupun antar FKTP yang tergabung dalam jejaring dengan pembagian tugas dan tanggung jawab yang jelas.

### **5. Monitoring dan Evaluasi**

- a. Monitoring dilakukan secara kolektif setiap bulan oleh tim yang dibentuk dinas kesehatan, pada setiap tahapan tata laksana pelayanan kesehatan yang tertulis dalam alur pelayanan. Hasil dari monitoring digunakan untuk menyusun rencana tindak lanjut dan disampaikan kepada semua jejaring untuk mendapatkan tanggapan dan masukan dalam upaya perbaikan. Hasil monitoring disampaikan dalam lokakarya mini Puskesmas.
- b. Evaluasi dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota bertujuan untuk mengetahui sejauh mana manfaat atau dampak implementasi integrasi pelayanan kesehatan terhadap pelayanan yang diterima oleh pasien, yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dalam memberikan layanan dan dampak bagi penyedia layanan kesehatan termasuk dalam mendukung pencapaian target-target kinerja, target prioritas daerah dan nasional. Evaluasi dilaksanakan secara rutin setiap tiga (3) bulan, enam (6) bulan atau dua belas (12) bulan. Hasil evaluasi dapat digunakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota untuk meninjau kembali seluruh proses integrasi dan dapat menjadi dasar atau pertimbangan untuk keberlanjutan kerjasama terkait jejaring.

**c. Peran FKTP Lain dalam Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer**

Peran FKTP lain dalam integrasi pelayanan kesehatan primer antara lain:

- 1) terlibat sebagai jejaring fungsional kegiatan integrasi pelayanan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas;

- 2) menandatangani *Memorandum of Understanding* (MoU) atau Perjanjian Kerja Sama integrasi pelayanan kesehatan yang difasilitasi oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota;
- 3) menyusun alur pelayanan bersama dengan Puskesmas;
- 4) mengimplementasikan dan mengevaluasi implementasi alur pelayanan bersama dengan Puskesmas;
- 5) melaksanakan pelayanan secara komprehensif meliputi promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif dan/atau paliatif secara perorangan bagi individu yang tercatat sebagai peserta JKN di FKTP-nya;
- 6) terlibat aktif dalam kegiatan pelayanan kesehatan masyarakat sesuai dengan kluster pelayanan berdasarkan siklus hidup bersama-sama dengan Puskesmas;
- 7) melakukan pencatatan terkait integrasi pelayanan kesehatan dalam rangka menyediakan data pelayanan yang dilakukan dalam mendukung pencapaian target program;
- 8) menyampaikan data tersebut secara berkala ke Puskesmas melalui sistem informasi terkait pencatatan dan pelaporan sesuai ketentuan; dan
- 9) mendukung kegiatan-kegiatan yang dilaksanakan oleh Puskesmas sesuai dengan jejaring fungsional di wilayah kerja.

## SEKARANG SAYA TAHU

Untuk mewujudkan peningkatan akses dan kualitas pelayanan bagi masyarakat, diperlukan kolaborasi di dalam sistem jejaring pelayanan kesehatan primer hingga tingkat desa/kelurahan. Di dalam struktur jejaring ini, diperlukan manajemen jejaring yang baik melalui pembinaan teknis dan administrasi oleh Puskesmas terhadap pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh jejaring di wilayah kerjanya.

Mekanisme penyelenggaraan integrasi pelayanan kesehatan di FKTP dilaksanakan melalui 5 tahapan kegiatan yang difasilitasi oleh Dinas Kesehatan Kab/Kota. Untuk mendukung hal ini, diperlukan komitmen dan kontribusi FKTP lain (Klinik Pratama dan Praktik Mandiri) dalam mendukung pelaksanaan ILP dan pencapaian target-target prioritas nasional sesuai ketentuan yang berlaku.

**E****DAFTAR PUSTAKA**

1. Permenkes Nomor 43 tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat
2. KMK Nomor 2015 Tahun 2023 tentang Petunjuk Teknis Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer
3. Panduan Pengelolaan Posyandu Bidang Kesehatan Tahun 2023