

Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer Sebagai Upaya Transformasi Layanan Primer

Luci Fransisca Situmorang¹ & Tyas Natasya Citrawati²

Ringkasan Eksekutif

Transformasi layanan primer merupakan satu dari 6 pilar transformasi sistem kesehatan yang sedang dilaksanakan Kemenkes. Transformasi dilakukan untuk memperkuat layanan kesehatan primer supaya dapat memberikan pelayanan kesehatan yang komprehensif dan berkualitas, dengan mengutamakan upaya promotif dan preventif. Pengintegrasian pelayanan kesehatan primer adalah upaya yang dilakukan untuk mewujudkan transformasi layanan primer. Seandainya integrasi layanan kesehatan primer akan dilaksanakan di seluruh Indonesia, dukungan dari lintas sektoral dan berbagai pihak sangat diperlukan untuk mengakomodir kebutuhan fasilitas pelayanan sesuai perubahan tata kelola manajemen dan alur pelayanan.

Kata kunci: transformasi layanan primer, integrasi pelayanan kesehatan primer

Rumusan Masalah

Sistem kesehatan nasional mengalami tantangan terbesar sejak COVID-19 dinyatakan sebagai pandemi oleh WHO pada tahun 2020. Pandemi COVID-19 telah membuktikan bahwa sistem kesehatan yang ada tidak cukup kuat untuk menghadapi pandemi dan dampak yang ditimbulkannya. Bukan hanya di Indonesia, tetapi juga di seluruh dunia. Kerusakan yang ditimbulkan pandemi COVID-19 akan berpengaruh juga terhadap capaian RPJMN 2020-2024 bidang kesehatan. Peraturan Presiden RI nomor 18 tahun 2020 menyebutkan target bidang kesehatan adalah meningkatkan kesehatan ibu, anak, keluarga berencana dan kesehatan reproduksi; mempercepat perbaikan gizi masyarakat; memperbaiki pengendalian penyakit; gerakan masyarakat hidup sehat (GERMAS); memperkuat sistem kesehatan; serta, pengendalian obat dan makanan. Oleh karena itu, perubahan dalam sistem kesehatan nasional perlu dilakukan, bukan hanya sebagai respons terhadap pandemi COVID-19 tetapi juga sebagai persiapan dan kewaspadaan untuk menghadapi ancaman kedaruratan kesehatan yang mungkin muncul di masa yang akan datang, dan terutama untuk mewujudkan masyarakat yang sehat, mandiri, produktif, dan berkeadilan.

Perubahan atau transformasi kesehatan ini sesuai dengan Undang-Undang (UU) nomor 36 tahun 2009 yang menyebutkan bahwa pemerintah bertanggung jawab merencanakan, mengatur, menyelenggarakan, membina, dan mengawasi penyelenggaraan upaya kesehatan yang merata dan terjangkau oleh masyarakat. Upaya kesehatan yang dimaksud adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan

masyarakat dalam bentuk pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit, dan pemulihan kesehatan oleh pemerintah dan/atau masyarakat. Maka 6 pilar transformasi sistem kesehatan telah ditetapkan oleh Kemenkes, yaitu transformasi layanan primer; transformasi layanan rujukan; transformasi sistem ketahanan kesehatan; transformasi sistem pembiayaan kesehatan; transformasi SDM kesehatan; dan, transformasi teknologi kesehatan.

Transformasi layanan primer bertujuan untuk memberikan pelayanan kesehatan primer yang komprehensif dan berkualitas bagi seluruh penduduk Indonesia, baik perorangan maupun masyarakat. Pelayanan kesehatan primer yang berkualitas adalah pondasi bagi sistem pelayanan kesehatan. Selain itu, pelayanan kesehatan primer merupakan tingkat pertama kontak individu, keluarga dan masyarakat terhadap sistem kesehatan nasional yang membawa pelayanan kesehatan sedekat mungkin ke area tempat tinggal atau bekerja, dan juga merupakan elemen pertama dari proses pelayanan kesehatan yang berkelanjutan (Deklarasi Alma-Ata, 1978). Menurut WHO, ada 3 elemen penting dari pelayanan kesehatan primer, yaitu: 1) pelayanan primer dan kesehatan masyarakat yang esensial, sebagai inti dari pelayanan terintegrasi; 2) tindakan dan kebijakan multisektoral; serta, 3) pemberdayaan masyarakat. Pelayanan primer di seluruh dunia telah diasosiasikan dengan peningkatan akses ke layanan kesehatan, hasil kesehatan yang lebih baik, penurunan rawat inap dan kunjungan gawat darurat, bahkan dapat membantu mengatasi efek negatif dari kondisi ekonomi yang buruk terhadap kesehatan (WHO, 2018).

Pelayanan kesehatan primer di Indonesia yang dilaksanakan oleh berbagai fasilitas pelayanan kesehatan primer, seperti Puskesmas, Pustu, Posyandu, klinik pratama, dan praktik mandiri dokter/dokter gigi, kenyataannya belum mampu (baik secara kualitas maupun kuantitas) memberikan pelayanan kesehatan yang optimal, bahkan belum sesuai Standar Pelayanan Minimal (SPM). Pelayanan kesehatan umumnya masih dilaksanakan terpisah-pisah dan berdasarkan program sehingga sulit untuk mendapatkan data kesehatan yang utuh. Penyelenggaraan upaya kesehatan di pelayanan primer juga masih terkendala ketersediaan dana, tenaga kesehatan, perbekalan kesehatan, sediaan obat dan alat kesehatan, fasilitas pelayanan kesehatan dan teknologi yang mendukung.

Penelitian Werni, Nurlinawati, dan Rosita pada tahun 2017 tentang penyelenggaraan upaya kesehatan masyarakat (UKM) esensial di Puskesmas terpencil dan sangat terpencil menunjukkan bahwa sebanyak 87% dari 131 Puskesmas melaksanakan 5 jenis pelayanan esensial (promosi kesehatan; kesehatan lingkungan; kesehatan ibu, anak, dan keluarga berencana; pelayanan gizi; dan, pencegahan dan pengendalian penyakit) dan sisanya melaksanakan kurang dari 5 jenis pelayanan esensial.

Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer (ILP)

Integrasi berasal dari bahasa Inggris, *integration*, yang artinya kesatuan atau pembulatan. Integrasi dapat diartikan sebagai suatu metode untuk mengkoordinasikan berbagai fungsi, bagian-bagian, dan tugas yang ada pada suatu pekerjaan. Maka integrasi pelayanan kesehatan primer merupakan upaya untuk mengkoordinasikan berbagai pelayanan kesehatan masyarakat yang esensial dalam mewujudkan pelayanan kesehatan yang komprehensif, berkesinambungan, dan berkualitas.

Fokus transformasi layanan primer adalah mengintegrasikan layanan kesehatan primer sesuai siklus hidup manusia melalui upaya promotif dan preventif. Hal ini akan dilaksanakan oleh Puskesmas dan jejaringnya. Selanjutnya pelayanan kesehatan tersebut didekatkan kepada masyarakat, sampai pada tingkat dusun/RW, sehingga masyarakat dapat mengakses layanan kesehatan yang berkualitas. Maka Posyandu prima (integrasi dari Pustu dan Poskesdes) akan tersedia di setiap desa dan posyandu di tingkat dusun/RW. Situasi kesehatan di setiap desa dapat dipantau melalui *dashboard* yang dibuat berdasarkan Pemantauan Wilayah Setempat (PWS).

Pelayanan kesehatan diberikan berdasarkan siklus hidup manusia, dan terbagi menjadi 4 klaster,

Lebih lanjut data capaian SPM bidang kesehatan tahun 2021 menunjukkan tidak ada layanan yang mencapai 100% dan jauh dari target. Data dari Institut Evaluasi Metrik Kesehatan, Kemenkes (2019) menunjukkan terjadi 96,8% kematian bayi; 76,4% kematian anak; 63,9% kematian remaja; 72,6% kematian usia produktif; dan, 73,5% kematian lansia yang disebabkan oleh penyakit atau kondisi yang dapat dicegah atau dicegah sebagian. Hal ini menunjukkan pelayanan yang berfokus pada upaya promotif (peningkatan kesehatan) dan preventif (pencegahan penyakit) harus menjadi prioritas walaupun pelayanan kuratif dan rehabilitatif juga tersedia di pelayanan kesehatan primer.

Penguatan pelayanan kesehatan primer di Indonesia perlu dilakukan dengan mempertimbangkan kembali 3 elemen penting dalam pelayanan kesehatan primer, yaitu pelayanan yang terintegrasi; tindakan dan kebijakan multisektoral; serta melibatkan masyarakat. Keterjangkauan pelayanan kesehatan juga menjadi penting untuk dapat meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang berkelanjutan. Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer (ILP) adalah suatu strategi untuk mewujudkan transformasi layanan primer di Indonesia.

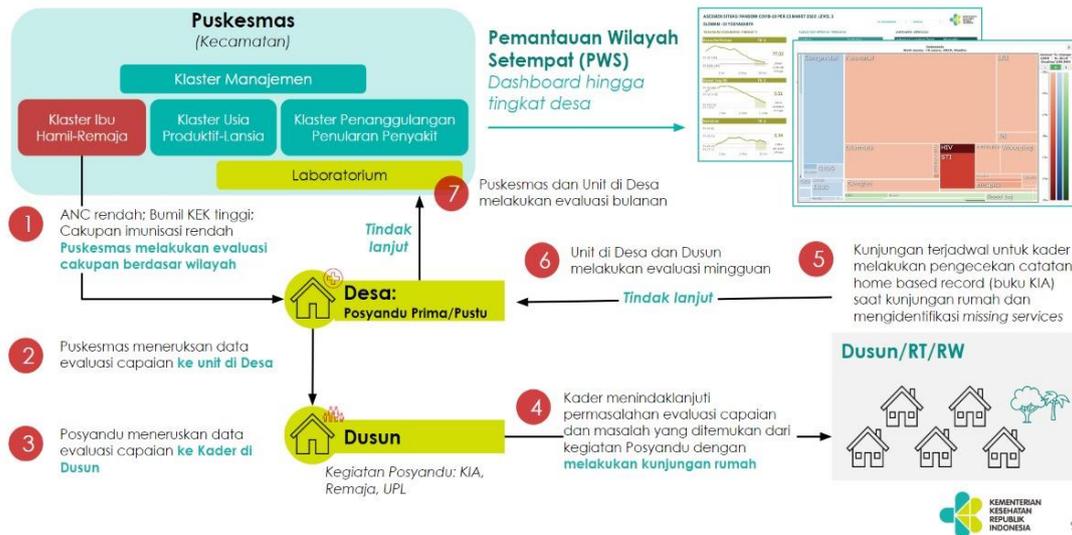
yaitu klaster 1 (manajemen); klaster 2 (ibu, anak, remaja); klaster 3 (usia produktif dan lansia); dan, klaster 4 (penanggulangan penyakit menular). Puskesmas, Posyandu prima, dan Posyandu dusun/RW akan saling bersinergi memberikan pelayanan sesuai standar paket pelayanan kesehatan primer yang telah disusun berdasarkan siklus hidup manusia. Berdasarkan ini, terjadi perubahan pada tata kelola manajemen dan pelayanan kesehatan di Puskesmas, sehingga tidak sama lagi dengan yang diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI nomor 43 tahun 2019 tentang Pusat Pelayanan Kesehatan (Puskesmas).

Untuk mendukung terlaksananya pelayanan kesehatan berdasarkan klaster, membutuhkan sarana prasarana, peralatan dan bahan, serta sumber daya manusia, tidak hanya di Puskesmas tetapi juga di Posyandu Prima dan Posyandu Dusun. Konsekuensi dari perubahan ini akan berimplikasi pada penataan dan penyesuaian kembali regulasi dan kebijakan pendukung, sistem penganggaran, sistem layanan dan paket layanan, penyediaan SDM kesehatan dan kader, pengadaan infrastruktur, penyiapan instrumen kerja, peningkatan kapasitas serta pengaturan jam operasional dan hari kerja di masing-masing pemberi layanan kesehatan.

Ilustrasi Pola Kerja Sistem Pelayanan Kesehatan Primer Terintegrasi

Untuk meningkatkan cakupan dan jangkauan intervensi

Contoh pola pemantauan wilayah setempat untuk meningkatkan cakupan pelayanan untuk Kluster Ibu Hamil-Remaja



Gambar 1.

Ilustrasi Pola Kerja Sistem Pelayanan Kesehatan Primer Terintegrasi.

Seandainya ILP akan dilaksanakan secara penuh di seluruh Indonesia, maka kejelasan terkait mekanisme penyediaan semua kebutuhan pelayanan kesehatan primer yang terintegrasi sangat diperlukan, karena penyelenggaraan upaya kesehatan merupakan tanggung jawab bersama pemerintah, pemerintah daerah, dan masyarakat. Kebijakan yang jelas akan mendukung pembiayaan upaya transformasi layanan primer sehingga dapat dipenuhi sesuai kemampuan dari APBD dan APBDes. Pembiayaan pelayanan kesehatan primer yang terintegrasi, misalnya untuk memenuhi kebutuhan sarana prasarana, alat dan bahan di Posyandu prima, atau insentif untuk kader Posyandu prima dan posyandu dusun, diharapkan dapat menggunakan dana desa. Untuk itu perlu upaya dan dukungan dari pemerintah daerah kepada para perangkat desa supaya ILP dapat dipertimbangkan untuk menjadi salah satu prioritas penggunaan dana desa. Hal ini juga selaras dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri nomor 20 Tahun 2018 tentang Pengelolaan Keuangan Desa yang memuat terkait APBDes terdiri dari pendapatan desa (dana desa, alokasi dana desa, bagian hasil pajak daerah dan retribusi daerah kab/kota, bantuan keuangan dari APBD Provinsi dan Kab/Kota), belanja desa, dan pembiayaan desa.

Berdasarkan Peraturan Menteri Desa, Pembangunan Desa Tertinggal, dan Transmigrasi (PDTT) nomor 7 tahun 2021 tentang Prioritas Penggunaan Dana Desa tahun 2022, dana desa diprioritaskan untuk program dan/atau kegiatan mewujudkan 8 tipologi desa dan percepatan pencapaian 18 tujuan SDGs Desa. Dana desa diatur dan diurus oleh

desa berdasarkan kewenangan desa dan melalui musyawarah desa. Dalam peraturan ini dana desa untuk program prioritas nasional yang terkait kesehatan hanya mendukung pencapaian 1 SDGs, yaitu pencegahan *stunting* untuk mewujudkan desa sehat dan sejahtera. Sementara ILP dapat mendukung salah satu tipologi desa, yaitu Desa Peduli Kesehatan, dan juga mendukung pencapaian SDGs Desa 3: Desa Sehat dan Sejahtera.

Pelaksanaan ILP dengan Posyandu Prima sebagai salah satu rumusan dalam konsep integrasi tersebut dalam bentuk Lembaga Kemasyarakatan Desa (LKD) bertujuan untuk memperkuat peran Pemerintah Desa dalam menyediakan pelayanan kesehatan, dan peningkatan peran aktif masyarakat agar turut bertanggung jawab terhadap situasi kesehatan di wilayahnya. Pengurus Posyandu Prima yang terdiri dari Ketua, Bendahara, Sekretaris dan Koordinator Bidang mengacu pada Peraturan Menteri Dalam Negeri nomor 18 Tahun 2018 tentang Lembaga Kemasyarakatan Desa dan Lembaga Adat Desa yang memuat tugas LKD adalah melakukan pemberdayaan masyarakat Desa, ikut serta dalam perencanaan dan pelaksanaan pembangunan, dan meningkatkan pelayanan masyarakat Desa.

Melalui ILP diharapkan tersedia pelayanan kesehatan primer yang komprehensif dan berkualitas bagi seluruh penduduk Indonesia, lebih dari 300 ribu penyedia pelayanan kesehatan dengan fasilitas dan SDM yang terstandarisasi, serta seluruh wilayah dan kondisi kesehatan penduduk dapat termonitor secara berkala.

Rekomendasi Kebijakan

1. Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer memerlukan kerja sama dan dukungan lintas sektoral. Peraturan kebijakan seperti Peraturan Bersama antara 3 Menteri (Menteri Kesehatan; Menteri Dalam Negeri; dan Menteri Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi), dapat disusun untuk mengatur tentang pelaksanaan pengintegrasian pelayanan kesehatan primer di Puskesmas, Posyandu Prima, dan Posyandu. Peraturan kebijakan ini akan menjadi acuan bagi pemerintah pusat, pemerintah daerah provinsi, pemerintah daerah kabupaten/kota, dan pemerintah desa.
2. Tata kelola manajemen dan alur pelayanan di Puskesmas dalam Integrasi Pelayanan Primer tidak sesuai lagi dengan Peraturan Menteri Kesehatan RI nomor 43 tahun 2019 tentang Pusat Pelayanan Kesehatan (Puskesmas). Kementerian Kesehatan perlu merevisi Peraturan tersebut dan menyesuaikan isi peraturan baru dengan Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer.
3. Pengintegrasian pelayanan kesehatan primer merupakan upaya kesehatan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat sesuai amanat UU nomor 36 tahun 2009. Seandainya ILP akan dilaksanakan di seluruh Indonesia, maka Peraturan perundang-undangan yang lebih tinggi dapat disusun untuk mengatur tata laksana ILP serta peran dan tanggung jawab dari lintas kementerian atau pun pihak-pihak yang terlibat.