



Kegiatan Pengukuran Lingkar Lengan Atas di Posyandu Lestari Bancar, Purbalingga (Sumber: Flickr.com/Sehat Negeriku | 10/03/2026)

Topik Triwulan

- ▶ **Webinar Dialog ILP**
- ▶ **Lokakarya *Primary Health Care Agenda Setting***
- ▶ **Kunjungan Gates Foundation**
- ▶ **Seputar PHC Consortium**

Rangkuman Aktivitas

Selama periode Januari hingga Maret 2026 (Kuartal I - 2026), PHC Consortium telah menjalankan sejumlah agenda strategis untuk mendukung penguatan implementasi Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer di Indonesia. Pergantian kepemimpinan di Direktorat Tata Kelola Pelayanan Kesehatan Primer menjadi momentum bagi mitra pembangunan untuk menyelaraskan kembali arah kolaborasi dan dukungan program. Koordinasi ini diperkuat melalui berbagai kegiatan, salah satunya melalui Lokakarya *Primary Health Care Agenda Setting*. Selain itu, ada pula monitoring dan evaluasi program mitra, serta rapat konsolidasi yang bertujuan meningkatkan sinergi dan efektivitas dukungan terhadap transformasi pelayanan kesehatan primer.

Kolaborasi antar mitra konsorsium turut berperan kuat dalam implementasi Webinar Series Dialog ILP yang diikuti oleh Puskesmas, Dinas Kesehatan, hingga masyarakat. Diskusi dalam beberapa seri webinar menyoroti sejumlah tantangan dalam implementasi ILP, seperti koordinasi antar-klaster layanan, mekanisme pelaporan terintegrasi, pembiayaan, hingga penerapan program di daerah dengan akses sulit. Berbagai praktik baik yang dipaparkan narasumber menunjukkan bahwa kolaborasi lintas sektor, inovasi lokal, pemanfaatan data, serta penguatan kapasitas tenaga kesehatan menjadi faktor penting dalam memastikan layanan kesehatan primer dapat berjalan efektif dan menjangkau masyarakat secara lebih luas.

Susunan Redaksi

Pengarah

dr. Maria Endang Sumiwi, MPH.
Direktur Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas

Penanggung Jawab

dr. Elvieda Sariwati, M.Epid.
Direktur Tata Kelola Pelayanan Kesehatan Primer

Dr. dr. Trihono, M.Sc.
Koordinator PHC Consortium

Pimpinan Redaksi

dr. Rima Damayanti, M.Kes
Ketua Tim Kerja Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer

Redaktur Pelaksana

Wahyu Manggala Putra, MPH, M.Epid.
Koordinator Sekretariat PHC Consortium

Mickhael Rajagukguk, S.I.Kom.
Staf Sekretariat PHC Consortium

Kontributor Foto

Biro Komunikasi dan Informasi Publik
Sekretariat Ditjen Kesehatan Primer dan Komunitas
Anggota Tim Kerja Hukum & Humas
Anggota Tim Kerja ILP
Anggota Tim Kerja Pelayanan Kesehatan DTPK
Sekretariat PHC Consortium

Desain Grafis & Layout

Sekretariat PHC Consortium

Alamat Redaksi

Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas
Direktorat Tata Kelola dan Pelayanan Kesehatan Primer
Jl. H. R. Rasuna Said Blok X-5, Kav 4-9, Jakarta, 19250

Kata Pengantar



Puji syukur kita panjatkan ke Hadirat Allah SWT atas rahmat dan karunia-Nya, PHC Consortium dapat menyusun laporan triwulan yang merangkum berbagai kegiatan dan kolaborasi para mitra konsorsium dalam mendukung transformasi pelayanan kesehatan melalui program Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer (ILP). Laporan ini disusun sebagai bagian dari rangkuman kegiatan PHC Consortium setiap tiga bulan yang disampaikan kepada Kementerian Kesehatan serta para mitra pembangunan yang mendukung implementasi ILP, sebagai bentuk transparansi dan akuntabilitas atas kerja-kerja kolaboratif yang telah dilakukan.

Secara garis besar, laporan ini memuat berbagai kegiatan dan koordinasi yang dilaksanakan secara kolektif antara Tim Kerja ILP dan Sekretariat PHC Consortium sepanjang Januari hingga Maret 2026. Berbagai agenda strategis telah dilaksanakan dalam periode ini, mulai dari penguatan koordinasi antar mitra, pelaksanaan lokakarya dan forum diskusi, hingga rangkaian webinar yang bertujuan memperkuat pemahaman dan implementasi ILP di tingkat layanan kesehatan.

Kami menyampaikan terima kasih kepada seluruh mitra pemerintah lintas sektor, mitra pembangunan, akademisi, serta jajaran Direktorat Tata Kelola Pelayanan Kesehatan Primer yang telah memberikan dukungan, masukan, dan kontribusi dalam penguatan implementasi ILP. Apresiasi juga kami sampaikan kepada Sekretariat PHC Consortium dan Tim Kerja ILP yang secara konsisten menyusun laporan ini setiap triwulan. Kami berharap laporan ini dapat menjadi sumber informasi sekaligus sarana komunikasi yang memperkuat kolaborasi para mitra serta meningkatkan pemahaman publik mengenai implementasi ILP di Indonesia.

Jakarta, April 2026

dr. Elvieda Sariwati, M.Epid.
Direktur Tata Kelola Pelayanan Kesehatan Primer

Aktivasi Webinar Series Dialog ILP

Media Kolaborasi Mitra Menjawab Permasalahan SDM Kesehatan

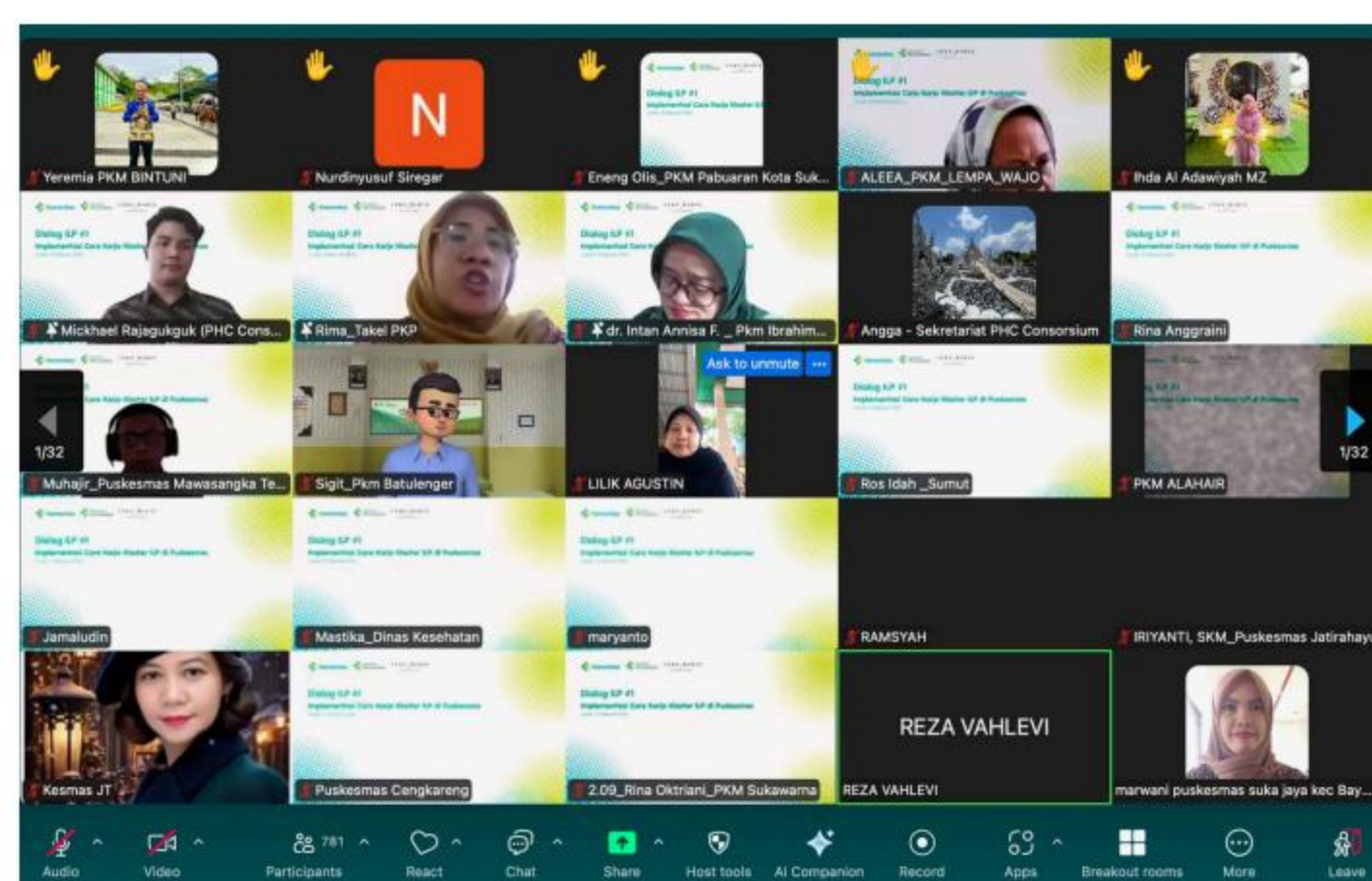
Webinar Dialog ILP merupakan medium bagi PHC Consortium untuk dapat berkontribusi dalam penguatan Program Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer (ILP), yang ditujukan kepada SDM Kesehatan di lingkungan Puskesmas, Posyandu, Dinas Kesehatan, akademisi hingga masyarakat umum yang memiliki minat pada isu-isu pelayanan kesehatan primer. Turut mengundang narasumber Puskesmas hingga mitra pembangunan, seluruh webinar Dialog ILP terdaftar dalam platform *Learning Management System* Kementerian Kesehatan, sehingga para peserta berkesempatan pula untuk belajar sekaligus memperoleh Satuan Kredit Profesi (SKP).

Implementasi Cara Kerja Klaster ILP di Puskesmas

Fondasi Utama Wujudkan Transformasi

Sesi pertama Webinar Dialog ILP mengangkat tema mengenai mekanisme kerja klaster Integrasi Layanan Primer (ILP) di tingkat Puskesmas. Pada sesi ini ditekankan pentingnya penguatan peran Puskesmas sebagai penanggung jawab kesehatan wilayah melalui aktivasi Pemantauan Wilayah Setempat (PWS) di tingkat desa atau kelurahan dengan melibatkan tenaga kesehatan dan kader. Pendekatan pelayanan dalam ILP juga diarahkan beralih dari berbasis program menjadi berbasis siklus hidup agar layanan lebih komprehensif dan responsif. Selain itu, program Cek Kesehatan Gratis (CKG) menjadi bagian dari upaya pencegahan sekunder melalui skrining kesehatan. Perluasan akses layanan dilakukan dengan memanfaatkan jejaring seperti Puskesmas Pembantu dan Posyandu, yang keberhasilannya memerlukan dukungan pemerintah pusat, pemerintah daerah, pemerintah desa, serta kolaborasi lintas sektor.

Praktik baik implementasi yang disampaikan dari Puskesmas Ibrahim Adjie di Bandung menunjukkan bahwa keberhasilan ILP ditentukan oleh beberapa faktor kunci, antara lain pembinaan dan monitoring berkala oleh Dinas Kesehatan, pemahaman yang kuat dari kepala UPTD dan penanggung jawab klaster terhadap konsep klusterisasi, kejelasan pembagian tugas di tingkat fasilitas layanan, serta koordinasi dan komunikasi yang intensif antar klaster dan lintas sektor. Pendekatan learning by doing secara berkelanjutan juga menjadi faktor penting dalam memperkuat implementasi, dengan pesan utama bahwa ILP akan berjalan efektif apabila seluruh klaster bekerja sebagai satu sistem yang terintegrasi dan saling mendukung melalui koordinasi yang konsisten.



Terima kasih untuk materi Cara Kerja Klaster ILP yang dibawakan pada hari ini sudah cukup mudah untuk kami pahami dan (dapat) menjadi pedoman kami ke depannya untuk melakukan kegiatan ILP maupun CKG di wilayah Puskesmas kami.

Charity Arop
(Puskesmas Kombut, Kab. Boven Digoë, Prov. Papua Selatan)

Dalam proses diskusi, peserta menyampaikan sejumlah catatan terkait pelaksanaan ILP di berbagai daerah. Beberapa aspek yang dinilai perlu diperkuat antara lain pemahaman konsep jejaring layanan berbasis wilayah, kerja tim lintas klaster, serta penyampaian contoh implementasi di lapangan. Diskusi juga menyoroti pentingnya penyederhanaan sistem pelaporan terintegrasi, pengembangan instrumen soft assessment untuk memantau kesiapan implementasi ILP, kejelasan struktur organisasi dan peran penanggung jawab klaster, serta penegasan peran UPKD/K dan kader dalam layanan berbasis masyarakat. Selain itu, diperlukan penyesuaian dokumen profil Puskesmas, fleksibilitas mekanisme input data layanan, serta sinkronisasi standar rekrutasi dengan pendekatan layanan berbasis klaster.

Luaran Poster Webinar Series Dialog ILP

DIALOG ILP #1
Implementasi Cara Kerja Klaster ILP di Puskesmas

Hari/ Tanggal: Jumat, 13 Februari 2026
Waktu: 13:00 - 15:30 WIB
Nilai SKP: 2

DIALOG ILP #2
Penguatan Pelayanan Kesehatan di Daerah Akses Sulit

Hari/ Tanggal: Senin, 2 Maret 2026
Waktu: Pukul 08.15 - 11.00 WIB (Nilai 2 SKP)

DIALOG ILP #3
SINERGI IMUNISASI DALAM INTEGRASI PELAYANAN KESEHATAN PRIMER

Hari/ Tanggal: Jumat, 06 Maret 2026
Waktu: 07.45 - 11.10 WIB
Webinar dengan SKP

Penguatan Pelayanan Kesehatan di Daerah Akses Sulit Mengupas Potensi Baik dari Keterbatasan

Webinar Dialog ILP #2 yang mengangkat tema Pelayanan Kesehatan di Daerah Akses Sulit secara khusus ditujukan bagi layanan kesehatan primer di wilayah terpencil dan sangat terpencil. Diskusi menyoroti penguatan implementasi ILP dengan pendekatan promotif dan preventif yang berfokus pada pelayanan kesehatan berbasis siklus hidup. Dalam dialog ini teridentifikasi sejumlah tantangan utama terkait implementasi ILP di daerah dengan keterbatasan akses, mulai dari aspek pembiayaan, strategi pelaksanaan layanan, koordinasi dengan dokter spesialis, hingga pembinaan oleh pemerintah daerah.

Berbagai praktik baik yang dipaparkan narasumber menunjukkan bahwa kolaborasi lintas sektor, inovasi lokal, serta penguatan kapasitas tenaga kesehatan menjadi faktor kunci dalam memastikan implementasi Integrasi Layanan Primer (ILP) dapat berjalan efektif di wilayah dengan keterbatasan akses. Pengalaman dari Dinas Kesehatan Kabupaten Wakatobi menunjukkan bahwa koordinasi antara Puskesmas, pemerintah desa, hingga pemerintah daerah berperan penting dalam mengatasi tantangan akses layanan, termasuk keterbatasan transportasi, infrastruktur, dan jaringan internet yang umum terjadi di daerah terpencil.

Praktik baik lainnya disampaikan oleh Puskesmas Boawae di Kabupaten Nagekeo, Nusa Tenggara Timur, yang mencontohkan bagaimana ILP mendukung pelaksanaan program Cek Kesehatan Gratis (CKG) melalui berbagai inovasi yang disesuaikan dengan konteks lokal. Inovasi tersebut antara lain layanan luar gedung, pemanfaatan sumber pendanaan alternatif untuk kegiatan lintas sektor, pelaksanaan skrining yang terintegrasi dengan rekam medis elektronik, penguatan peran kader kesehatan, serta pembinaan dan evaluasi kinerja klaster secara berkala. Secara umum, diskusi menegaskan bahwa keberhasilan implementasi ILP memerlukan koordinasi yang konsisten, inovasi layanan di tingkat fasilitas kesehatan, serta dukungan berkelanjutan dari pemerintah daerah dan para mitra pembangunan.

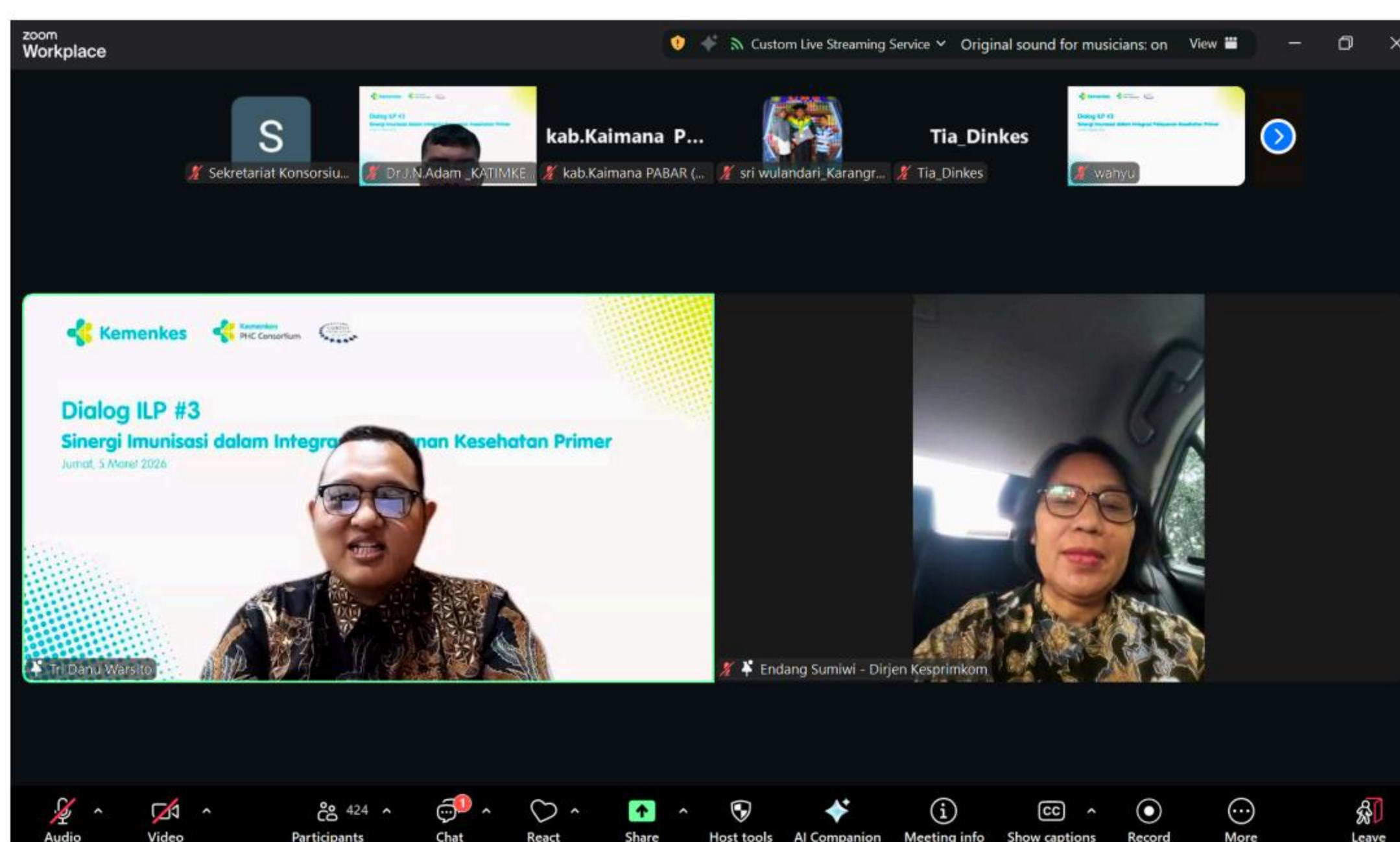


"Semoga dilakukan lagi webinar terkait (implementasi) ILP di level Puskesmas dan harapannya (dapat) memberikan contoh (praktik baik) dari Puskesmas terpencil atau sangat terpencil yang telah menjalankan sistem secara baik."

Muhammad Rizka Septiansyah
(Puskesmas Rimbo Pengadang, Kab. Lebong, Prov. Bengkulu)

Layanan Imunisasi Terintegrasi Investasi Berkelanjutan Bangsa Indonesia

Sepanjang Februari - Maret 2026, Kejadian Luar Biasa (KLB) campak di sejumlah wilayah Indonesia menjadi pengingat bahwa sistem pelayanan kesehatan primer harus diperkuat dalam mengoptimalkan pencegahan, pemantauan, dan respons. Kasus ini menegaskan pentingnya imunisasi sebagai salah satu bentuk intervensi kesehatan masyarakat paling efektif untuk mencegah penularan penyakit dan melindungi populasi. Namun demikian, dalam tiga tahun terakhir cakupan imunisasi nasional belum mencapai target 90%, dengan masih ditemukannya kantong-kantong anak yang belum memperoleh imunisasi lengkap. Data rutin Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menunjukkan sekitar 2,1 juta anak di 19 provinsi dan 350 kabupaten/kota belum mendapatkan imunisasi dasar lengkap, yang mengindikasikan perlunya percepatan dan pemerataan layanan imunisasi di seluruh wilayah Indonesia.



"Melalui ILP, layanan imunisasi tidak lagi dipandang sebagai tanggung jawab satu program saja, tetapi menjadi bagian dari kerja dalam dan antar klaster di Puskesmas."

dr. Maria Endang Sumiwi, MPH
(Direktur Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas, Kemenkes)



Pada Webinar Dialog ILP #3 tentang sinergi imunisasi dalam konteks Integrasi Layanan Primer (ILP), diskusi menyoroti sejumlah tantangan dalam pelaksanaan imunisasi, khususnya terkait penerapan sistem kluster ILP dan kegiatan komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) kepada masyarakat. Tim Kerja Imunisasi menyampaikan bahwa kendala utama meliputi implementasi sistem ASIK dan SATUSEHAT, keterbatasan jumlah serta kapasitas petugas, serta fenomena *vaccine hesitancy*. Melalui pendekatan ILP, penguatan imunisasi rutin dilakukan dengan melibatkan seluruh kluster di Puskesmas, antara lain melalui pemantauan rutin, penyempurnaan sistem dan helpdesk, peningkatan kapasitas tenaga kesehatan melalui webinar dan MOOC, serta penguatan strategi komunikasi, pelibatan tokoh komunitas, dan jaminan ketersediaan vaksin serta akses layanan yang merata.

Keberhasilan implementasi Integrasi Layanan Primer (ILP) tersebut tercermin melalui praktik baik Puskesmas Plantungan, yang mencapai target 100% layanan kesehatan ibu, bayi baru lahir, dan anak, serta cakupan imunisasi tinggi dengan 98% Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) dan 99,4% Bulan Imunisasi Anak Sekolah (BIAS) MR. Program Cek Kesehatan Gratis (CKG) juga berhasil menjangkau 80,47% penduduk, yang turut mengantarkan Puskesmas Plantungan meraih penghargaan Best Rural Community Health Center pada Oktober 2024. Praktik baik tersebut disambut pula dengan dampak proyek yang dilakukukan oleh Clinton Health Access Initiative (CHAI). Hasil dari pendampingan dan temuan proyek uji coba CHAI menegaskan bahwa penguatan imunisasi dalam kerangka ILP perlu didukung oleh *microplanning* dan pemetaan berbasis data, kolaborasi dengan fasilitas kesehatan swasta dan organisasi masyarakat, pemberdayaan kader, serta diversifikasi sumber pendanaan. Secara keseluruhan, diskusi menegaskan bahwa koordinasi yang kuat antar kluster di Puskesmas menjadi kunci agar pelaksanaan imunisasi di masyarakat dapat berjalan terintegrasi dan saling memperkuat.

“Webinar sudah sangat bagus pembahasannya, karena 1 topik dikaji dari 3 sudut pandang. Jadinya komprehensif ilmu yang didapatkan. Mungkin ke depannya bisa dibedah per kluster, jadi biar semakin paham, dengan pemapar dari Puskesmas atau Dinkes yang kualitas pelaksanaan ILP sudah bagus.”

Normalasari
(Puskesmas Pasrujambe, Kab. Lumajang, Prov. Jawa Timur)

Ruang Kolaborasi dan Transformasi Melalui Capaian dan Arah Lanjutan Dialog ILP

Tiga seri webinar yang diselenggarakan oleh PHC Consortium menunjukkan capaian partisipasi yang sangat baik. Dukungan fasilitasi dari Inke Maris & Associates dan Clinton Health Access Initiative semakin memperkuat kolaborasi antar mitra dalam mendukung transformasi layanan kesehatan primer hingga tingkat daerah dan komunitas. Kegiatan yang disiarkan melalui video conference, live streaming YouTube, serta terintegrasi dengan Plataran Sehat sebagai learning management system, menunjukkan tingginya antusiasme peserta dari berbagai kalangan.

Rata-Rata Peserta Webinar Dialog ILP berdasarkan Platform

1.000+ Peserta Zoom

3.200+ Penonton YouTube

19.000+ Pendaftar Plataran Sehat

Antusiasme tersebut mendorong penyelenggara untuk menargetkan Dialog ILP dapat diselenggarakan dua kali setiap bulan sebagai media peningkatan kapasitas sumber daya manusia kesehatan. Sejalan dengan arahan Dirjen Kesprimkom, Maria Endang Sumiwi, webinar akan menyoroti delapan program prioritas dalam implementasi Integrasi Layanan Primer (ILP) yang masih memerlukan penguatan integrasi berbasis kluster. Dalam tiga bulan ke depan, pembahasan akan difokuskan pada penguatan implementasi layanan berbasis kluster di Puskesmas yang terfragmentasi menuju layanan kesehatan primer yang lebih terintegrasi.

Rencana Jadwal dan Tema Webinar Dialog ILP

Bulan*	Tema Webinar
W-2 April	Layanan Tuberkulosis dalam ILP
W-4 April	Layanan PTM (Hipertensi) dalam ILP
W-2 Mei	Update ASDK ILP
W-4 Mei	Layanan HIV/AIDS dalam ILP
W-2 Juni	Layanan Malaria dalam ILP
W-4 Juni	Layanan Gizi dalam ILP

Ke depan, kolaborasi dan dukungan dari para mitra konsorsium akan tetap menjadi kunci dalam mendukung Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, khususnya Direktorat Tata Kelola Pelayanan Kesehatan Primer, dalam memperkuat implementasi ILP. Melalui Dialog ILP, diharapkan tercipta ruang komunikasi dan pengelolaan pengetahuan yang inklusif bagi tenaga kesehatan, akademisi, serta pemangku kepentingan lainnya dalam mendorong pelayanan kesehatan primer yang lebih terintegrasi dan mudah diakses masyarakat.

* Waktu penyelenggaraan masih bersifat tentatif

Lokakarya *Primary Health Care Agenda Setting*

Menyelaraskan Agenda Kerja Kolaborasi Mitra PHC Consortium



Lokakarya *Primary Health Care (PHC) Agenda Setting* yang berlangsung di Ruang Auditorium J. Leimena pada 12 Maret 2026, dibuka oleh Dante Saksono Harbuwono (Wakil Menteri Kesehatan RI), Nidhi Bouri (Director of the Exemplars in Global Health, Gates Foundation), dan Maria Endang Sumiwi (Direktur Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas).

Dalam pembukaannya, Wamenkes Dante menekankan akan pentingnya penguatan pelayanan kesehatan primer (*Primary Health Care — PHC*) sebagai fondasi penting dalam transformasi sistem kesehatan nasional yang kuat, adil, dan tangguh. Melalui *Lokakarya Agenda Setting PHC*, turut menyinggung bagaimana peran serta mitra pembangunan untuk dapat memperkuat peran Puskesmas, memperluas layanan promotif dan preventif, serta meningkatkan pelayanan berbasis komunitas untuk mendukung capaian *Universal Health Coverage Indonesia*.

“However, this transformation cannot be achieved by the government alone. It requires strong collaboration and alignment among all stakeholders. This is why the PHC Consortium is so important. The consortium provides a platform for dialogue, partnership, and coordination among partners supporting Indonesia’s Primary Health Care transformation.”

Prof. dr. Dante Saksono Harbuwono, Sp.PD-KEMD, Ph.D
(Wakil Menteri Kesehatan)

Senada dengan hal tersebut, Dirjen Kesprimkom Endang menyampaikan bahwa Indonesia menunjukkan kemajuan dalam perluasan akses layanan kesehatan esensial, yang tercermin dari meningkatnya *Service Coverage Index* dari 55 pada 2023 menjadi 67 pada 2025. Sejumlah langkah nyata dan strategis terus diupayakan oleh Kementerian Kesehatan, sehingga lebih dari 280 juta penduduk kini memperoleh layanan PHC berkualitas melalui ± 300 ribu penyedia layanan kesehatan primer dengan fasilitas dan sumber daya manusia yang semakin terstandarisasi.

“Tujuan dari konsorsium ini adalah untuk membentuk koalisi bersama yang berfokus pada Primary Health Care, sehingga selalu menjadi top-of-mind conversation di dalam komunitas kita dan memperluas sphere of influence untuk komitmen yang lebih tinggi terhadap PHC.”

dr. Maria Endang Sumiwi, MPH
(Direktur Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas, Kemenkes)



Dampak transformasi melalui Program Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer (ILP) juga semakin dirasakan masyarakat melalui tiga prioritas utama, yaitu pendekatan siklus hidup dalam pelayanan kesehatan dengan penguatan upaya promotif dan preventif; mendekatkan layanan hingga tingkat desa melalui penguatan jejaring pelayanan; serta memperkuat pemantauan wilayah setempat berbasis digital hingga tingkat rumah tangga. Implementasi ILP pun terus berkembang, dengan 8.857 dari sekitar 10.300 Puskesmas telah menerapkan pedoman kluster PHC yang mencakup manajemen, kesehatan ibu dan anak, kesehatan dewasa dan lansia, pengendalian penyakit menular dan kesehatan lingkungan, serta kluster lintas layanan.

Pembentukan Kelompok Kerja Manifestasi 4 Pilar PHC Consortium

Sebagai jangkar transformasi layanan kesehatan dasar, kolaborasi dalam konsorsium difokuskan pada empat kelompok isu utama terkait implementasi program ILP, dengan pembagian kelompok kerja: 1) Pelayanan Kesehatan Primer (PHC Service Delivery); 2) Pembiayaan Pelayanan Kesehatan Primer (PHC Health Financing); 3) Tenaga Kesehatan Pelayanan Kesehatan Primer (PHC Health Workforce); dan 4) Riset Pelayanan Kesehatan Primer (PHC Research).

Implementasi Integrasi Layanan Primer (ILP) dalam penguatan pelayanan kesehatan primer masih menghadapi sejumlah tantangan. Ada aspek pelayanan kesehatan primer, implementasi ILP masih menghadapi tantangan karena belum sepenuhnya operasional dan belum didukung oleh sistem layanan yang terintegrasi. Aspek pembiayaan pelayanan kesehatan primer, sebagai isu kedua dalam PHC, memiliki tantangan utama yang terletak pada skema pendanaan yang masih terbatas, terfragmentasi, dan belum sepenuhnya mendorong kinerja layanan. Sementara itu, pada aspek tenaga kesehatan pelayanan kesehatan primer, ketersediaan, kompetensi, dan retensi sumber daya manusia kesehatan masih menjadi tantangan penting. Adapun pada aspek riset pelayanan kesehatan primer, dukungan evidence, advokasi kebijakan, dan komunikasi publik terkait ILP masih relatif terbatas.

Diskusi antar kelompok kerja dalam konsorsium turut mengidentifikasi sejumlah isu lintas sektor, seperti penyesuaian tata kelola layanan yang belum selaras dengan mekanisme pembiayaan, kebijakan yang belum sepenuhnya mengikuti peningkatan kapasitas SDM, serta pemanfaatan bukti ilmiah dalam perumusan kebijakan daerah yang masih terbatas. Oleh karena itu, partisipasi aktif para mitra diharapkan dapat mendorong solusi bersama yang berfokus pada penguatan layanan berbasis siklus hidup, integrasi layanan, pemantauan wilayah setempat (PWS), serta penerapan kebijakan yang adaptif terhadap konteks lokal.



Pembagian Kelompok Kerja Berdasar Isu Prioritas Konsorsium



Pokja 1. Pelayanan Kesehatan Primer (PHC Service Delivery)



Pokja 2. Pembiayaan Pelayanan Kesehatan Primer (PHC Health Financing)



Pokja 3. Tenaga Kesehatan Pelayanan Kesehatan Primer (PHC Health Workforce)



Pokja 4. Riset Pelayanan Kesehatan Primer (PHC Research)



Identitas Baru PHC Consortium

Visi Wujudkan Masyarakat Sehat Berkelanjutan

Satu Logo Terpilih dan Tiga Opsi Logo Lainnya

Logo 2
PHC Consortium

Logo 3
PHC Consortium

Logo 4
PHC Consortium

Keberlanjutan + Manusia + Kesehatan

PHC Consortium juga memperkenalkan logo baru yang dipilih melalui proses pemungutan suara oleh para mitra dalam kegiatan PHC Agenda Setting, baik secara luring maupun daring. Dari total 78 pemilih (32 luring dan 46 daring), sebanyak 60 peserta memilih logo yang merepresentasikan unsur keberlanjutan, manusia, dan kesehatan. Secara keseluruhan, makna logo yang terpilih tersebut mencerminkan pendekatan jangka panjang yang menempatkan manusia sebagai pusat perhatian, dengan prinsip keberlanjutan sebagai dasar untuk memastikan setiap upaya memberikan dampak yang konsisten dan bertanggung jawab. Unsur kesehatan menjadi penguat utama dalam menjaga kualitas hidup masyarakat secara menyeluruh. Nilai-nilai tersebut selaras dengan arah transformasi kesehatan di Indonesia, yang berfokus pada penguatan layanan kesehatan berbasis siklus hidup secara terintegrasi, dengan menitikberatkan pada upaya promotif dan preventif, peningkatan skrining kesehatan, serta penguatan kapasitas layanan primer.

Kunjungan Gates Foundation Lakukan Audiensi Hingga Tinjau Implementasi Program ILP

Perwakilan Gates Foundation berkesempatan melakukan kunjungan pada 9-12 Maret dengan agenda pertemuan bersama Menteri Kesehatan sebagai pembuka rangkaian kunjungan tersebut. Delegasi Gates Foundation dipimpin oleh Christopher J. Elias (President of the Global Development Program), serta dihadiri oleh Nidhi Bouri (Director for Exemplars in Global Health) bersama beberapa perwakilan lainnya. Pertemuan tersebut membahas agenda strategis transformasi sistem kesehatan nasional, termasuk penguatan pelayanan kesehatan primer melalui pendekatan promotif dan preventif, pemanfaatan teknologi digital dalam layanan kesehatan, serta peningkatan deteksi dini penyakit melalui program skrining kesehatan nasional. Upaya ini diarahkan untuk memperkuat peran layanan primer sebagai garda terdepan dalam meningkatkan kualitas dan pemerataan layanan kesehatan.



Dalam rangkaian kunjungan Tim Gates Foundation, Menteri Kesehatan bersama Dirjen Kesprimkom, Maria Endang Sumiwi, melakukan visitasi ke Kabupaten Purbalingga untuk meninjau implementasi proyek Scalable Public Health Empowerment Research and Education Sites (SPHERES) yang dijalankan bersama mitra pembangunan di Purbalingga dan Kabupaten Lombok Barat. Kunjungan dilakukan di Posyandu Lestari Bancar dan Puskesmas Purbalingga untuk melihat langsung penguatan layanan kesehatan primer berbasis digital melalui integrasi data kesehatan nasional dalam platform SATUSEHAT. Transformasi ini diharapkan mampu memperkuat pengambilan keputusan berbasis data, memperluas akses layanan diagnostik, serta mendukung upaya pencegahan penyakit secara lebih dini melalui pengembangan sumber daya manusia kesehatan dan pemanfaatan telemedisin.

Pertemuan Mitra ILP Dukungan Gates Foundation

Dirjen Kesprimkom, Maria Endang Sumiwi, memimpin sesi *roundtable meeting* yang dihadiri oleh tim Gates Foundation serta seluruh mitra pembangunan dalam program ILP yang mendapatkan dukungan pendanaan dari lembaga tersebut, yaitu Health Systems Insight, Inke Maris & Associates, Oxford University Clinical Research Unit Indonesia, PATH, Summit Institute for Development, SMERU Research Institute, dan World Bank.

Pertemuan ini membahas perkembangan kolaborasi dalam mendukung implementasi layanan kesehatan primer, di mana para mitra memaparkan kontribusi program dan proyek yang sedang berjalan. Pada kesempatan yang sama, Dirjen Kesprimkom menegaskan pentingnya kolaborasi multipihak yang terkoordinasi dan selaras untuk memastikan nilai-nilai inti ILP dapat diimplementasikan secara optimal. Hal ini mencakup penerapan pendekatan layanan berbasis siklus hidup (*life-cycle approach*), perluasan jejaring pelayanan hingga tingkat desa, serta penguatan pemantauan wilayah setempat melalui pemanfaatan sistem digital yang terintegrasi.



Seputar PHC Consortium

Aktivitas dan Capaian PHC Consortium selama Kuartal I - 2026

Selama periode Januari hingga Maret 2026, PHC Consortium telah menjalankan berbagai agenda strategis dalam mendukung penguatan pelayanan kesehatan primer. Pergantian kepemimpinan di Direktorat Tata Kelola Pelayanan Kesehatan Primer juga menjadi momentum bagi para mitra pembangunan untuk menyelaraskan kembali arah implementasi Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer (ILP) melalui dukungan program dan kegiatan yang dijalankan. Selain itu, kolaborasi antar mitra turut diperkuat melalui berbagai kegiatan monitoring dan evaluasi program, serta sejumlah rapat konsolidasi yang bertujuan memperkuat koordinasi dan sinergi di antara mitra pembangunan yang tergabung dalam PHC Consortium. Selain fokus menyelenggarakan webinar dua-mingguan, pada kuartal berikutnya, PHC Consortium melalui Sekretariat dan Tim Kerja ILP juga telah menyiapkan sejumlah agenda strategis, di antaranya mempersiapkan penyelenggaraan *National Scientific Conference on Primary Health Care* sebagai forum ilmiah untuk memperluas diseminasi pengetahuan dan penguatan kajian ILP di kalangan akademisi. Di sisi lain, pengembangan website PHC Consortium juga sedang berlangsung bersama vendor terpilih dan ditargetkan dapat diluncurkan secara publik pada kuartal II - 2026 sebagai platform diseminasi informasi serta praktik baik implementasi pelayanan kesehatan primer.



Audiensi Mitra dengan Direktur Tata Kelola dan Pelayanan Kesehatan Primer



Pra-Lokakarya PHC Agenda Setting bersama seluruh mitra Konsorsium



Peluncuran "World Bank Regional Flagship Report on Primary Health Care"



Presentasi ILP oleh Direktur Fasmu PKP di Prince Mahidol Award Conference, Thailand



Monitoring & Evaluasi Proyek Kader Kita oleh PATH di Papua



Pertemuan dan Penyerahan Handbook PRASANA oleh HSI kepada Direktorat Takel PKP



Pertemuan Review Pedoman Kerja Puskesmas dan Penyusunan Kurikulum Modul ILP



Kunjungan Gates Foundation dan Kemenkes ke Lokasi Proyek SPHERES oleh OUCRU Indonesia di Kab. Purbalingga



Kunjungan Gates Foundation dan Kemenkes ke Lokasi Proyek PATH di Kota Surabaya



PHC Consortium | Vol. 2 (Apr 2026)

