

Literatur Review: Peran BPJS Kesehatan dalam Penguatan Layanan Primer

Nur Arofah ^{1*}, Lilis Banowati ¹, Laili Nurjannah Yulistiyana ¹, Aniq Alimmuddin ¹, Yosi Yusrotul Khasanah ²

¹ Program Studi Kesehatan Masyarakat, STIKes Cirebon, Cirebon, Indonesia

² Program Studi Profesi Bidan, STIKes Cirebon, Cirebon, Indonesia

INFORMASI ARTIKEL

Diterima Redaksi: 11 November 2025

Revisi Akhir: 09 Maret 2026

Diterbitkan Online: 17 April 2026

KATA KUNCI

BPJS Kesehatan
Jaminan Kesehatan Nasional
Layanan Kesehatan Primer
Strategic Purchasing

KORESPONDENSI (*)

Phone: +62 812-1451-8855

E-mail: arofah.stikesrb@gmail.com

A B S T R A K

Mutu layanan primer di Indonesia masih menjadi tantangan meskipun Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) telah memperluas akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis peran BPJS Kesehatan dalam penguatan layanan primer melalui mekanisme pembiayaan dan tata kelola sistem. Metode penelitian yang digunakan adalah tinjauan literatur sistematis terhadap artikel dan jurnal ilmiah yang diterbitkan pada periode 2018-2024. Penelusuran sumber dilakukan melalui Google Scholar dan perangkat Publish or Persih. menggunakan kata kunci BPJS Kesehatan, layanan kesehatan primer, Jaminan Kesehatan Nasional, dan *strategic purchasing*.

Hasil kajian menunjukkan bahwa BPJS Kesehatan berperan strategis sebagai pembeli layanan kesehatan (*strategic purchaser*) dengan menerapkan mekanisme kapitasi dan insentif berbasis kinerja di fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP). Mekanisme ini berkontribusi pada peningkatan efisiensi pembiayaan hingga 10–15% pada FKTP yang mencapai indikator mutu dan keberhasilan program Prolanis. Namun, pelaksanaannya belum optimal karena keterbatasan kapasitas manajerial, sumber daya manusia, serta infrastruktur teknologi informasi, terutama di wilayah terpencil. Dalam perspektif *Health System Strengthening Framework* WHO, aspek pembiayaan yang dikelola BPJS merupakan salah satu pilar penting, namun keberhasilan penguatan layanan primer menuntut dukungan pada pilar lain seperti tenaga kesehatan, sistem informasi, dan tata kelola.

Penelitian ini menyimpulkan bahwa integrasi kebijakan melalui program Integrasi Layanan Primer (ILP) menjadi solusi strategis untuk memperkuat koordinasi antarlembaga, meningkatkan mutu layanan, dan mempercepat pencapaian *Universal Health Coverage* di Indonesia.

PENDAHULUAN

Pelayanan kesehatan primer merupakan fondasi utama dalam sistem kesehatan nasional yang berperan penting untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Prinsip pelayanan primer berorientasi pada aksesibilitas, pemerataan, komprehensivitas, koordinasi, serta keberlanjutan pelayanan bagi seluruh lapisan masyarakat (Behera et al., 2022).

Dalam konteks kebijakan kesehatan Indonesia, penguatan layanan primer merupakan agenda strategis untuk mencapai Universal Health Coverage (UHC) sebagaimana diamanatkan dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) dan Sustainable Development Goals (SDG's) khususnya tujuan ke-3, yakni menjamin kehidupan sehat dan mendukung kesejahteraan bagi semua usia (Bappenas, 2020).

Sejak diberlakukannya program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) pada tahun 2014, Indonesia berupaya memperluas akses masyarakat terhadap layanan kesehatan yang bermutu, berkeadilan, dan terjangkau. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan dibentuk sebagai lembaga penyelenggara utama JKN yang bertanggung jawab dalam mekanisme pembiayaan dan pembelian layanan kesehatan. Dalam sistem ini, Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) seperti puskesmas, klinik pratama, dan praktik dokter keluarga menjadi gerbang pertama (gatekeeper) dalam memberikan layanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif kepada peserta JKN (Angie, 2024).

Peran BPJS Kesehatan dalam konteks ini sangat strategis karena lembaga ini tidak hanya bertindak sebagai pengelola dana, tetapi juga sebagai strategic purchaser yang memiliki kewenangan mengatur alokasi sumber daya ke FKTP melalui mekanisme kapitasi, pembayaran berbasis kinerja, dan program rujukan berjenjang. Mekanisme kapitasi diharapkan mampu meningkatkan efisiensi layanan dan mendorong FKTP untuk lebih aktif memberikan pelayanan promotif-preventif. Selain itu, program Prolanis (Program Pengelolaan Penyakit Kronis) yang diinisiasi oleh BPJS bertujuan memperkuat manajemen penyakit kronis seperti diabetes dan hipertensi di tingkat primer (Den et al., 2025).

Namun, berbagai laporan dan penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan peran BPJS Kesehatan dalam penguatan layanan primer masih menghadapi berbagai tantangan. Evaluasi BPJS Kesehatan pada tahun 2023 menunjukkan bahwa sekitar 35-40% rujukan dari FKTP ke rumah sakit masih tergolong non-spesialistik, yang sebenarnya dapat ditangani di layanan primer (Yanthi et al., 2023). Kondisi ini menandakan belum optimalnya fungsi gatekeeping FKTP dalam sistem rujukan berjenjang. Di sisi lain, laporan Kementerian Kesehatan tahun 2024 tentang implementasi Integrasi Layanan Primer (ILP) juga mengindikasikan adanya disparitas yang signifikan antarwilayah dalam hal mutu layanan, ketersediaan SDM kesehatan, dan pemanfaatan sistem informasi kesehatan seperti *P-Care*.

Keterbatasan kapasitas FKTP dalam manajemen keuangan kapitasi, kendala infrastruktur, serta pemanfaatan teknologi informasi yang belum optimal, menjadi faktor yang menghambat peran BPJS Kesehatan dalam memperkuat layanan primer (Nurfaizal & Wahyudi, 2022). Studi yang dilakukan oleh Irwandy & Sjaaf (2018) juga menunjukkan bahwa penerapan JKN meningkatkan efisiensi pembiayaan, tetapi belum memberikan pengaruh yang signifikan terhadap mutu layanan primer, terutama di wilayah dengan sumber daya terbatas. Temuan serupa dilaporkan oleh (Hendrawan et al., 2021) yang menekankan bahwa penguatan layanan primer membutuhkan sinergi antara aspek pembiayaan, tata kelola, dan peningkatan kompetensi tenaga kesehatan agar kebijakan kapitasi dapat menghasilkan dampak nyata terhadap mutu pelayanan.

Secara teoritis, efektivitas peran BPJS Kesehatan dapat dijelaskan melalui pendekatan *Strategic Purchasing Theory*, *Health System Strengthening Framework*, dan *Policy Implementation Theory*. Dalam kerangka pembelian strategis (*strategic purchasing*), badan pembayar (*purchaser*) seperti BPJS memiliki fungsi untuk memilih penyedia layanan yang tepat, menentukan jenis layanan yang diberikan, serta menetapkan harga dan insentif yang mampu memotivasi penyedia untuk memberikan layanan berkualitas (Inke et al., 2019). Implementasi teori ini dalam konteks Indonesia terlihat pada sistem kapitasi di FKTP yang memberikan insentif berbasis jumlah peserta terdaftar, dan pada program *performance-based payment* yang berupaya mengaitkan besaran insentif dengan capaian indikator kinerja layanan.

Namun demikian, berdasarkan teori implementasi kebijakan Pressman & Wildavsky keberhasilan suatu kebijakan publik tidak hanya bergantung pada desain kebijakan di tingkat pusat, tetapi juga pada kapasitas pelaksana di tingkat daerah (Slamet Hariyono et al., 2025). Dalam konteks JKN, kapabilitas manajerial puskesmas, dukungan pemerintah daerah, serta keterpaduan sistem informasi menjadi determinan utama keberhasilan kebijakan pembiayaan oleh BPJS. Oleh karena itu, untuk memperkuat layanan primer, intervensi pembiayaan BPJS perlu diimbangi dengan peningkatan kapasitas organisasi FKTP dan integrasi kebijakan lintas sektor, khususnya dengan transformasi kesehatan nasional yang dicanangkan Kementerian Kesehatan.

Studi (SMERU, 2024) menunjukkan bahwa reformasi pembiayaan kesehatan di Indonesia tidak hanya bersifat teknis, tetapi juga dipengaruhi oleh dinamika politik dan koordinasi antaraktor. Ketika BPJS Kesehatan berperan sebagai pembeli strategis, efektivitasnya sangat dipengaruhi oleh seberapa jauh kebijakan nasional mampu disinergikan dengan prioritas daerah dan kapasitas sistem kesehatan lokal. Hal ini menegaskan pentingnya analisis kebijakan yang komprehensif terhadap peran BPJS dalam penguatan layanan primer, tidak hanya dari sisi mekanisme pembiayaan, tetapi juga dari sisi tata kelola, regulasi, dan kapasitas implementasi di tingkat daerah.

Di sisi lain, transformasi kesehatan yang dicanangkan melalui kebijakan ILP pada tahun 2024 membuka peluang baru untuk memperkuat hubungan antara BPJS Kesehatan dan fasilitas pelayanan dasar. ILP menekankan pendekatan pelayanan berbasis siklus hidup (*life course approach*) serta integrasi lintas program promotif dan preventif. Dalam kerangka ini, BPJS memiliki potensi besar untuk menjadi enabler sekaligus driver dalam memperkuat layanan primer dengan memanfaatkan pembiayaan kapitasi sebagai instrumen penggerak peningkatan mutu dan efisiensi layanan (Muhawarman, 2024).

Meskipun demikian, hingga saat ini masih terdapat kesenjangan penelitian (*research gap*) yang perlu diidentifikasi. Pertama, sebagian besar studi terdahulu berfokus pada evaluasi implementasi JKN di tingkat rumah sakit atau aspek kepuasan peserta, sementara penelitian yang secara spesifik menganalisis kontribusi BPJS terhadap penguatan layanan primer masih terbatas. Kedua, belum banyak kajian yang menggunakan pendekatan evaluatif kuantitatif longitudinal untuk menilai hubungan antara kebijakan pembiayaan BPJS dan capaian indikator mutu FKTP. Ketiga, masih sedikit penelitian yang menelaah secara mendalam integrasi kebijakan antara BPJS Kesehatan dan ILP dalam konteks transformasi kesehatan nasional.

Berdasarkan kondisi tersebut, penelitian mengenai “Peran BPJS Kesehatan dalam Penguatan Layanan Primer” menjadi penting untuk dilakukan. Kajian ini relevan secara akademik dan kebijakan karena dapat memberikan pemahaman yang lebih komprehensif tentang bagaimana kebijakan pembiayaan BPJS berkontribusi terhadap penguatan sistem pelayanan primer, baik melalui mekanisme insentif, peningkatan efisiensi, maupun penguatan fungsi *gatekeeping*.

Penelitian ini juga diharapkan dapat memberikan dasar empiris bagi pengambil kebijakan dalam menyempurnakan desain pembiayaan kesehatan dan memperkuat koordinasi lintas sektor antara BPJS Kesehatan, Kementerian Kesehatan, dan pemerintah daerah. Dengan demikian, hasil penelitian ini tidak hanya memiliki nilai akademik tetapi juga berpotensi memberikan rekomendasi praktis untuk mendukung keberhasilan transformasi kesehatan nasional dan pencapaian UHC di Indonesia.

TINJAUAN PUSTAKA

Konsep Dasar Layanan Kesehatan Primer

Layanan kesehatan primer (*Primary Health Care/PHC*) merupakan fondasi sistem kesehatan yang menekankan prinsip pemerataan, aksesibilitas, komprehensivitas, dan kontinuitas pelayanan bagi seluruh masyarakat. Konsep ini menegaskan bahwa kesehatan bukan hanya persoalan medis, tetapi hasil dari interaksi faktor sosial, ekonomi, dan lingkungan. Deklarasi Alma-Ata tahun 1978 dan Astana Declaration 2018 mempertegas bahwa layanan primer harus bersifat *people-centered*, berbasis komunitas, serta menjadi titik awal kontak pasien dengan sistem kesehatan (Widyawati, 2018).

Di Indonesia, definisi operasional layanan primer termuat dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Puskesmas, yang menjelaskan bahwa pelayanan kesehatan primer mencakup upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang dilaksanakan secara menyeluruh dan berkesinambungan di tingkat fasilitas pelayanan dasar (Sinay & Soumokil, 2025). Transformasi menuju Integrasi Layanan Primer (ILP) yang dicanangkan pada tahun 2024 bertujuan menyatukan seluruh program kesehatan dalam satu sistem pelayanan terkoordinasi berbasis siklus hidup (*life cycle approach*) (Manggiasih, 2025).

Layanan primer yang kuat terbukti berkontribusi signifikan terhadap peningkatan status kesehatan masyarakat dan efisiensi sistem secara keseluruhan. Menurut Kruk dalam Wulansari & Hidayat (2023) sistem kesehatan yang berorientasi pada layanan primer mampu menurunkan angka kematian, mengurangi disparitas, serta mengoptimalkan penggunaan sumber daya publik. Oleh karena itu, penguatan layanan primer menjadi strategi sentral dalam pencapaian *Universal Health Coverage* (UHC).

Peran BPJS Kesehatan dalam Sistem Jaminan Kesehatan Nasional

BPJS Kesehatan merupakan lembaga penyelenggara Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang diatur dalam Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011. Dalam sistem ini, BPJS berfungsi sebagai pembeli layanan kesehatan (*purchaser*) dan pengelola pembiayaan (*payer*) yang menyalurkan dana kapitasi dan klaim kepada fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) dan tingkat lanjutan (FKRTL).

Sebagai *strategic purchaser*, BPJS Kesehatan memiliki tanggung jawab untuk memastikan bahwa dana publik digunakan secara efisien dan memberikan nilai tambah terhadap kualitas layanan (Inke et al., 2019). Melalui mekanisme kapitasi, BPJS memberikan pembayaran tetap per peserta terdaftar kepada FKTP untuk menyediakan layanan dasar. Sistem ini diharapkan mendorong efisiensi, memperkuat fungsi *gatekeeping*, dan memotivasi tenaga kesehatan untuk fokus pada layanan promotif dan preventif (BPJS Kesehatan, 2021).

Selain kapitasi, BPJS juga menerapkan insentif berbasis kinerja (*Performance Based Capitation/PB-Kapitasi*) yang mengaitkan sebagian pembayaran dengan capaian indikator mutu, seperti kunjungan Prolanis, rujukan rasional, dan pemantauan kesehatan ibu-anak. Melalui kebijakan ini, diharapkan FKTP tidak hanya berorientasi pada volume layanan, tetapi juga pada kualitas dan outcome kesehatan masyarakat.

Namun, sejumlah studi menunjukkan bahwa implementasi peran BPJS belum optimal. Penelitian Irwandy & Sjaaf (2018) mengungkapkan bahwa mekanisme kapitasi meningkatkan efisiensi biaya tetapi belum sepenuhnya memperkuat mutu layanan primer. Nurfaizal & Wahyudi (2022) menambahkan bahwa hambatan utama terletak pada kapasitas manajemen FKTP dan keterbatasan sistem informasi kesehatan (*P-Care*). Evaluasi internal BPJS tahun 2021-2023 juga mencatat masih tingginya proporsi rujukan non spesialisistik yang mengindikasikan lemahnya fungsi *gatekeeping* (Zahrina et al., 2024).

Dengan demikian, peran BPJS Kesehatan dalam penguatan layanan primer bersifat dua sisi di satu sisi berpotensi menjadi katalis peningkatan mutu, namun di sisi lain menghadapi kendala struktural dan implementatif yang perlu dianalisis secara sistematis.

Teori dan Kerangka Konseptual yang Relevan

Teori Pembelian Strategis (Strategic Purchasing Theory)

Menurut Kutzin dalam Inke et al., (2019), pembelian strategis adalah pendekatan di mana lembaga pembayar secara aktif menentukan jenis layanan yang dibeli, dari siapa, dan dengan harga serta mekanisme pembayaran yang efisien. Tujuannya bukan sekadar menyalurkan dana, tetapi mengarahkan perilaku penyedia layanan untuk meningkatkan kualitas, efisiensi, dan keadilan.

Dalam konteks BPJS Kesehatan, pembelian strategis diwujudkan melalui sistem kapitasi dan insentif berbasis kinerja. Jika dijalankan dengan efektif, sistem ini dapat memperkuat fungsi pelayanan primer sebagai gerbang pertama layanan kesehatan dan menekan biaya layanan di tingkat rumah sakit.

Teori Implementasi Kebijakan (Policy Implementation Theory)

Pressman dan Wildavsky dalam Slamet Hariyono et al., (2025) menjelaskan bahwa keberhasilan kebijakan publik sangat dipengaruhi oleh konteks implementasi, kapasitas pelaksana, dan koordinasi antar-aktor. Dalam kasus BPJS Kesehatan, kebijakan pembiayaan yang baik tidak akan efektif tanpa dukungan SDM, sarana, dan sistem informasi di FKTP. Oleh karena itu, teori ini penting untuk menjelaskan variasi hasil implementasi JKN di berbagai wilayah.

Kerangka Penguatan Sistem Kesehatan (Health System Strengthening Framework)

Kerangka WHO dalam ILP Dan BPJS Kesehatan Saling Berkaitan Dalam Upaya Meningkatkan Pelayanan Kesehatan Bagi Masyarakat., (2025) menempatkan enam pilar utama penguatan sistem kesehatan yaitu pelayanan, tenaga kerja, sistem informasi, obat dan teknologi, pembiayaan, serta tata kelola. Dalam kerangka ini, BPJS berkontribusi pada pilar pembiayaan dan tata kelola, yang memengaruhi pilar lainnya. Integrasi peran BPJS dengan kebijakan ILP Kemenkes menjadi kunci keberhasilan penguatan layanan primer yang holistik.

METODOLOGI

Metode "pencarian literatur" digunakan untuk melakukan pencarian judul penelitian. Sebuah survei literatur memberikan informasi tentang perkembangan topik saat ini, sedangkan tinjauan pustaka adalah tinjauan literatur tunggal yang berfokus pada satu topik. Menurut Snyder (2019), tinjauan literatur memungkinkan peneliti untuk memperkenalkan metode tertentu, mengembangkan metode tertentu, dan menemukan hubungan antara filosofi dan subjek atau hasil peneliti.

Proses pencarian artikel dilakukan melalui beberapa database ilmiah dengan menggunakan kata kunci yang berkaitan dengan BPJS Kesehatan, layanan primer, dan penguatan pelayanan kesehatan. Kriteria inklusi dalam penelitian ini

meliputi artikel yang membahas peran BPJS Kesehatan dalam sistem pelayanan kesehatan primer, dipublikasikan pada rentang tahun tertentu, serta tersedia dalam bentuk teks lengkap. Sementara itu, kriteria eksklusi mencakup artikel yang tidak relevan dengan topik penelitian, artikel duplikat, serta publikasi yang tidak melalui proses peer-review. Berdasarkan proses pencarian dan penyaringan tersebut, diperoleh sebanyak 10 artikel yang memenuhi kriteria dan selanjutnya dianalisis secara mendalam dalam tinjauan literatur ini.

Instrumen yang digunakan dalam tinjauan literatur ini meliputi laptop, telepon genggam, dan jaringan internet sebagai sarana untuk menelusuri serta mengumpulkan data penelitian yang relevan. Proses pencarian dilakukan dengan mengidentifikasi jurnal dan artikel ilmiah yang diterbitkan dalam kurun waktu lima tahun terakhir (2018-2024). Sumber literatur diperoleh melalui perangkat lunak Google Scholar (Google Cendekia), serta berbagai referensi akademik yang sesuai dengan fokus penelitian. Kata kunci utama yang digunakan dalam penelusuran referensi adalah BPJS Kesehatan, Layanan Kesehatan Primer, Jaminan Kesehatan Nasional dan *Strategic Purchasing*.

HASIL

Berbagai studi antara 2018-2024 telah meneliti peran BPJS Kesehatan dalam konteks pembiayaan dan mutu layanan.

Tabel 1. Hasil Penelitian Terdahulu

No	Peneliti & Tahun	Fokus Penelitian	Metode	Hasil Utama
1	Irwandy & Sjaaf (2018)	Dampak JKN terhadap efisiensi RS & FKTP	Studi kasus	Efisiensi meningkat, mutu belum optimal
2	Irawan & Ainy (2018)	Faktor pemanfaatan layanan JKN di Puskesmas	Kuantitatif	Akses dan kualitas menentukan pemanfaatan
3	Hendrawan (2021)	Kualitas pelayanan primer	Literatur review	Perlu penguatan SDM dan tata kelola FKTP
4	Nurfaizal & Wahyudi (2022)	Penerimaan sistem P-Care	Survei	Penerimaan rendah akibat keterbatasan IT
5	SMERU (2023)	<i>Political economy</i> pembiayaan kesehatan	Analisis kebijakan	Reformasi dipengaruhi faktor politik daerah
6	BPJS (2023)	Analisis pola rujukan	Analisis Laporan Kinerja	Rujukan non spesialisik masih tinggi
7	Kemenkes (2024)	Implementasi ILP	Evaluasi kebijakan	Tantangan integrasi & SDM di FKTP
8	Laia (2023)	Evaluasi P-Care di Puskesmas	Mixed-method	Perlu pelatihan & dukungan infrastruktur
9	Lulu et al., (2025)	Pengelolaan penyakit kronis di FKTP	Studi lapangan	Efektif bila koordinasi BPJS-FKTP baik
10	Saputri et al. (2023)	Analisis ekonomi politik JKN	Analisis kualitatif	BPJS butuh tata kelola lintas aktor

Berdasarkan hasil telaah terhadap sepuluh penelitian terdahulu (2018-2024), dapat disimpulkan bahwa peran BPJS Kesehatan dalam penguatan layanan primer menunjukkan kontribusi yang signifikan terhadap peningkatan akses dan pembiayaan layanan dasar, namun masih menghadapi berbagai kendala struktural dan implementatif. Kajian ini menyoroti tiga dimensi utama yang berhubungan erat dengan efektivitas peran BPJS, yaitu: (1) efektivitas mekanisme pembiayaan melalui kapitasi dan insentif berbasis kinerja; (2) penguatan mutu layanan melalui tata kelola dan fungsi gatekeeping FKTP; serta (3) keterpaduan kebijakan BPJS dengan agenda transformasi kesehatan nasional, khususnya melalui Integrasi Layanan Primer (ILP).

PEMBAHASAN

Efektivitas Mekanisme Pembiayaan BPJS dalam Layanan Primer

Sistem kapitasi yang diterapkan BPJS Kesehatan merupakan instrumen utama pembiayaan di fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP). Studi Irwandy & Sjaaf (2018) menunjukkan bahwa mekanisme ini berhasil meningkatkan efisiensi biaya operasional, namun belum sepenuhnya memperkuat mutu pelayanan di tingkat primer. Hasil ini sejalan dengan penelitian Hendrawan et al., (2021) Hendrawan yang menegaskan bahwa keberhasilan kapitasi sangat bergantung pada kapasitas manajerial dan akuntabilitas internal FKTP.

Mekanisme kapitasi pada dasarnya dirancang untuk mendorong efisiensi dan mengubah orientasi pelayanan dari kuratif menjadi promotif dan preventif. Namun, sebagaimana dikemukakan oleh Nurfaizal & Wahyudi (2022), pelaksanaan di lapangan seringkali terkendala oleh rendahnya kemampuan manajemen keuangan dan keterbatasan sistem informasi seperti aplikasi *P-Care*. Akibatnya, penggunaan dana kapitasi belum optimal untuk mendukung program kesehatan masyarakat.

Dalam konteks teori *Strategic Purchasing*, efektivitas BPJS sebagai purchaser bergantung pada kemampuan lembaga dalam menetapkan kontrak, indikator kinerja, serta mekanisme insentif yang adil dan transparan (Inke et al., 2019). Data BPJS menunjukkan bahwa implementasi *performance-based capitation* (PB-Kapitasi) yang mengaitkan pembayaran dengan indikator mutu seperti rasionalitas rujukan, kunjungan Prolanis, dan cakupan skrining kesehatan telah memberikan dampak positif di beberapa wilayah. FKTP yang mencapai indikator kinerja memperoleh peningkatan kapitasi hingga 10–15%. Meski demikian, disparitas capaian antarprovinsi menunjukkan bahwa sistem insentif ini belum berjalan merata (BPJS Kesehatan, 2021).

Temuan SMERU (2024) menambahkan bahwa variasi hasil implementasi juga dipengaruhi oleh dinamika politik lokal dan kapasitas pemerintah daerah dalam mengawasi kinerja FKTP. Hal ini mengindikasikan bahwa pendekatan pembelian strategis memerlukan koordinasi lintas level pemerintahan agar tujuan efisiensi tidak mengorbankan keadilan dan mutu layanan.

Mutu Pelayanan dan Fungsi Gatekeeping FKTP

Fungsi gatekeeping merupakan indikator penting keberhasilan layanan primer. Evaluasi BPJS tahun 2023 menunjukkan bahwa sekitar 35-40% rujukan dari FKTP ke fasilitas lanjutan masih tergolong non spesialis, yang seharusnya dapat ditangani di tingkat primer. Hal ini menunjukkan bahwa mekanisme kontrol rujukan belum optimal. Faktor penyebabnya antara lain keterbatasan kompetensi klinis tenaga kesehatan, ketersediaan sarana diagnostik yang belum memadai, serta persepsi masyarakat yang masih memandang rumah sakit sebagai layanan utama (Zahrina et al., 2024).

Penelitian (Irawan & Ainy, 2018) menemukan bahwa pemanfaatan layanan JKN di Puskesmas sangat dipengaruhi oleh kualitas interaksi tenaga kesehatan dan kepercayaan pasien terhadap layanan primer. FKTP dengan sistem pelayanan yang responsif dan fasilitas yang lengkap memiliki tingkat kunjungan pasien dua kali lebih tinggi dibanding FKTP lainnya. Dengan demikian, penguatan fungsi *gatekeeping* tidak hanya bergantung pada regulasi BPJS, tetapi juga pada kualitas pengalaman pasien (*patient experience*).

Program Prolanis (Program Pengelolaan Penyakit Kronis) merupakan salah satu upaya konkret BPJS dalam memperkuat mutu layanan primer melalui manajemen penyakit kronis berbasis komunitas. Studi Prolanis yang dilakukan oleh Jayanti Wake Lulu et al., (2025) menunjukkan bahwa pelaksanaan program ini efektif dalam menurunkan tekanan darah dan kadar glukosa pasien bila koordinasi antara BPJS dan FKTP berjalan baik. Namun, keberhasilan program ini tidak merata karena sebagian besar FKTP di daerah terpencil masih kekurangan tenaga kesehatan dan fasilitas laboratorium sederhana.

Penelitian Laia et al., (2023) memperkuat temuan ini dengan menunjukkan bahwa sistem *P-Care* sebagai alat pendukung Prolanis belum digunakan optimal akibat kurangnya pelatihan dan infrastruktur jaringan. Dengan demikian, peningkatan mutu layanan primer membutuhkan dukungan simultan dari sisi pembiayaan, kapasitas SDM, dan teknologi informasi kesehatan.

Dalam perspektif *Health System Strengthening Framework* WHO, aspek pembiayaan yang dikelola BPJS hanya merupakan salah satu pilar dari enam elemen penguatan sistem kesehatan. Pilar lain seperti *service delivery*, *health*

workforce, dan *health information system* juga harus diperkuat agar dampak kebijakan pembiayaan dapat tercapai secara maksimal (WHO, 2024). Oleh karena itu, intervensi BPJS perlu diintegrasikan dengan kebijakan Kementerian Kesehatan terkait penguatan tenaga kerja dan digitalisasi layanan primer.

Sinergi BPJS Kesehatan dan Transformasi Layanan Primer

Kementerian Kesehatan RI pada tahun 2024 meluncurkan kebijakan Integrasi Layanan Primer ILP sebagai bagian dari agenda Transformasi Kesehatan Nasional. ILP bertujuan menyatukan berbagai program promotif dan preventif di tingkat Puskesmas dengan pendekatan berbasis siklus hidup (*life course approach*). Dalam konteks ini, BPJS Kesehatan memiliki potensi besar sebagai enabler kebijakan melalui dukungan pembiayaan berbasis kapitasi dan insentif.

Kemenkes melaporkan bahwa tantangan utama pelaksanaan ILP terletak pada koordinasi antar program dan keterbatasan sumber daya manusia di daerah. BPJS dapat berkontribusi dalam hal ini melalui integrasi data peserta JKN dengan sistem ILP, sehingga pelacakan riwayat kesehatan individu dapat dilakukan secara menyeluruh. Dengan demikian, peran BPJS tidak hanya sebagai pengelola dana, tetapi juga sebagai penggerak integrasi sistem informasi kesehatan nasional (Muhawarman, 2024).

Analisis Saputri et al., (2023) menunjukkan bahwa keberhasilan reformasi JKN bergantung pada *governance alignment*, yaitu sejauh mana tata kelola BPJS sinkron dengan kebijakan pusat dan daerah. Apabila koordinasi antarlembaga berjalan baik, maka fungsi BPJS sebagai pembeli strategis dapat mendorong transformasi layanan primer menuju sistem yang lebih efisien dan berorientasi mutu.

Dalam perspektif *Policy Implementation Theory*, keberhasilan kebijakan publik seperti JKN dan ILP sangat ditentukan oleh kapasitas aktor pelaksana di tingkat lokal (Slamet Hariyono et al., 2025). Artinya, meskipun desain kebijakan di tingkat pusat telah baik, implementasi dapat gagal jika pemerintah daerah dan FKTP tidak memiliki kemampuan adaptasi. Oleh karena itu, BPJS Kesehatan perlu memperkuat perannya sebagai *policy intermediary* penghubung antara kebijakan nasional dan pelaksanaan daerah.

Analisis Kritis dan Sintesis Antarpelitian

Secara umum, seluruh penelitian terdahulu mengonfirmasi bahwa keberadaan BPJS Kesehatan telah meningkatkan akses masyarakat terhadap layanan primer dan memperbaiki sistem pembiayaan kesehatan nasional. Namun, hasilnya belum sepenuhnya berbanding lurus dengan peningkatan mutu layanan. Hal ini mencerminkan adanya *implementation gap* antara kebijakan dan praktik di lapangan.

Penelitian Irwandy & Sjaaf (2018) dan Hendrawan et al., (2021) menyoroti aspek efisiensi dan mutu layanan, sementara Nurfaizal & Wahyudi (2022) serta Laia et al., (2023) menekankan pentingnya kesiapan sistem informasi dan infrastruktur. Di sisi lain, studi SMERU (2024) dan Saputri et al., (2023) mengungkap pengaruh politik dan tata kelola lintas aktor terhadap efektivitas kebijakan BPJS. Temuan-temuan ini memperlihatkan bahwa penguatan layanan primer tidak bisa dilakukan hanya dari dimensi teknis pembiayaan, tetapi juga memerlukan pendekatan sistemik yang melibatkan aspek tata kelola, regulasi, serta dinamika sosial politik.

Sementara itu, kebijakan ILP tahun 2024 membuka peluang integrasi baru antara BPJS dan Kemenkes. Namun, hingga kini belum banyak penelitian yang menganalisis hubungan antara mekanisme pembiayaan BPJS dan keberhasilan ILP secara empiris. Gap ini menjadi celah penelitian penting untuk menilai seberapa jauh kontribusi BPJS terhadap transformasi layanan primer berbasis siklus hidup.

Dari sudut pandang teoritis, peran BPJS Kesehatan merepresentasikan hubungan fungsional antara teori pembelian strategis, implementasi kebijakan, dan penguatan sistem kesehatan. Ketiga kerangka ini saling melengkapi dalam menjelaskan kompleksitas penguatan layanan primer di Indonesia. Pembelian strategis menjelaskan apa yang dilakukan BPJS, teori implementasi menjelaskan bagaimana kebijakan itu dijalankan, dan kerangka penguatan sistem kesehatan menjelaskan dampaknya terhadap pilar-pilar sistem secara keseluruhan.

KESIMPULAN

BPJS Kesehatan berperan penting dalam penguatan layanan primer melalui mekanisme pembiayaan kapitasi dan insentif berbasis kinerja. Sistem ini meningkatkan efisiensi dan akses layanan, namun dampak terhadap mutu belum merata. Efektivitasnya dipengaruhi oleh kapasitas manajerial FKTP, kompetensi tenaga kesehatan, dukungan infrastruktur, dan koordinasi antar lembaga.

Dalam kerangka *Health System Strengthening* WHO, kontribusi BPJS terutama pada aspek pembiayaan dan tata kelola, tetapi keberhasilan penguatan layanan primer memerlukan sinergi dengan peningkatan SDM dan integrasi sistem informasi. Implementasi kebijakan Integrasi Layanan Primer (ILP) membuka peluang bagi BPJS untuk memperkuat perannya sebagai strategic purchaser dan mendorong sistem layanan yang lebih efektif dan berorientasi mutu.

SARAN

Berdasarkan hasil sintesis literatur, terdapat beberapa rekomendasi penting untuk memperkuat peran BPJS dalam penguatan layanan primer:

1. Optimalisasi sistem insentif berbasis kinerja. Perlu pengembangan indikator mutu yang lebih komprehensif, mencakup aspek promotif-preventif dan kepuasan pasien, bukan hanya indikator administratif.
2. Peningkatan kapasitas manajerial FKTP. Pelatihan dan supervisi bagi kepala Puskesmas dan tenaga keuangan diperlukan agar pengelolaan dana kapitasi lebih transparan dan efektif.
3. Integrasi data antara BPJS dan Kemenkes. Sistem *P-Care* perlu disinergikan dengan platform ILP untuk memfasilitasi analisis kesehatan populasi berbasis data *real time*.
4. Pendekatan kolaboratif lintas aktor. Sinergi antara BPJS, pemerintah daerah, dan sektor swasta perlu diperkuat agar kebijakan pembiayaan tidak berjalan terpisah dari penguatan layanan di lapangan.
5. Monitoring dan evaluasi berbasis bukti. Pemerintah dan BPJS harus memperluas riset evaluatif longitudinal agar dapat memantau dampak kebijakan pembiayaan terhadap mutu layanan primer dalam jangka panjang

DAFTAR PUSTAKA

- Angie. (2024, March 12). *Satu Dekade Jaminan Kesehatan Nasional Membangun Masa Depan Kesehatan Bersama*. Mensobsession.
- Bappenas. (2020). *Konsep Reformasi Untuk Tingkatkan Pelayanan Kesehatan*.
- Behera, B. K., Prasad, R., & Shyambhatee. (2022). Primary Health-Care Goal And Principles. In *Healthcare Strategies And Planning For Social Inclusion And Development* (Pp. 221–239). Elsevier. <https://doi.org/10.1016/B978-0-323-90446-9.00008-3>
- Bpjs Kesehatan. (2021, August 25). *Optimalisasi Strategic Purchasing Bpjs Kesehatan*. Bps Kesehatan.
- Den, E. Van, Maharani, C., Fauzi, L., & Indrawati, F. (2025). Analisis Karakteristik Fktp Yang Bermitra Dengan Bpjs Kesehatan Semarang Terhadap Indikator Kapitasi Berbasis Kinerja 2024. *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*, 13(2), 161–174. <https://doi.org/10.14710/Jmki.13.2.2025.161-174>
- Hendrawan, D., Nurcahyo, C., & Afdal, A. (2021). Pelayanan Primer Yang Berkualitas: Sebuah Tinjauan Literatur. *Jurnal Jaminan Kesehatan Nasional*, 1(1), 1–14. <https://doi.org/10.53756/Jjkn.V1i1.13>
- Ilp Dan Bpjs Kesehatan Saling Berkaitan Dalam Upaya Meningkatkan Pelayanan Kesehatan Bagi Masyarakat., Akreditasi Puskesmas Terbesar Di Nkri : Ferizal Sastra Kesehatan Indonesia (2025).
- Inke, M., Elina, D., & Bruno, M. (2019). *Strategic Purchasing For Uhc: Key Policy Issues And Questions A Summary From Expert And Practitioners' Discussions*.
- Irawan, B., & Ainy, A. (2018). Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Pada Peserta Jaminan Kesehatan Nasional Di Wilayah Kerja Puskesmas Payakabung, Kabupaten Ogan Ilir. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 9(3), 189–197. <https://doi.org/10.26553/Jikm.2018.9.3.189-197>
- Irwandy, I., & Sjaaf, A. C. (2018). Dampak Kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional Terhadap Efisiensi Rumah Sakit: Studi Kasus Di Provinsi Sulawesi Selatan. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 14(4), 360. <https://doi.org/10.30597/Mkmi.V14i4.5144>
- Jayanti Wake Lulu, Serlie K. A. Littik, & Rina Waty Sirait. (2025). Tinjauan Pelaksanaan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) Pada Kejadian Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Oesapa Tahun 2024. *Sehatmas: Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat*, 4(3), 774–795. <https://doi.org/10.55123/Sehatmas.V4i3.5634>

- Laia, O., Lestari Nasution, S., & Ginting, J. (2023). Evaluation Of The Implementation Of Primary Care (P-Care) Application At Puskesmas Onolalu Nias Selatan In 2022. *International Journal Of Health And Pharmaceutical (Ijhp)*, 3(4), 629–636. <https://doi.org/10.51601/ijhp.v3i4.224>
- Manggiasih, B. (2025, August 26). *Layanan Kesehatan Di Ambang Pintu: Integrasi Layanan Primer Mentransformasi Layanan Kesehatan Di Plantungan*. Who Indonesia. <https://www.who.int/indonesia/id/news/feature-stories/item/health-at-the-doorstep--integrated-primary-care-transforms-health-in-plantungan#:~:Text=Sejak%20kementerian%20kesehatan%20meluncurkan%20program%20integrasi%20layanan,Lebih%20dekat%20di%20lingkungan%20tempat%20tinggal%20mereka>.
- Muhawarman, A. (2024). *Memperkuat Layanan Primer* (171st Ed.). Kemenkes.
- Nurfaizal, Y., & Wahyudi, R. (2022). Analisis Penerimaan Sistem Informasi Manajemen Bpjs Kesehatan Layanan Primary Care Di Uptd Puskesmas Kabupaten Banyumas. *Jurnal Teknologi Informasi Dan Ilmu Komputer*, 9(5), 977–984. <https://doi.org/10.25126/jtiik.2022945372>
- Saputri, S., Darmawan, B., Toyamah, N., & Filaili, R. (2023). *Political Economy Analysis Of Health Financing Reforms In Times Of Crisis: Identifying Windows Of Opportunity For Countries In The Sea Region Indonesia Case Study Report*.
- Sinay, H., & Soumokil, Y. (2025). *Manajemen Layanan Kesehatan Di Puskesmas* (H. Sinay, Ed.). Eureka Media Aksara.
- Slamet Hariyono, Widyawati Widyawati, & Nihayatus Sholichah. (2025). Implementasi Kebijakan Publik Melalui Sistem Pelayanan Rakyat Sidoarjo Di Desa Medaeng. *Risoma : Jurnal Riset Sosial Humaniora Dan Pendidikan*, 3(6), 158–171. <https://doi.org/10.62383/Risoma.V3i6.1268>
- Smeru, R. I. (2024). Tata Kelola Dan Reformasi Pembiayaan Kesehatan Di Indonesia: Analisis Dinamika Ekonomi Politik. *Smeru Research Institute*.
- Snyder, H. (2019). Literature Review As A Research Methodology: An Overview And Guidelines. *Journal Of Business Research*, 104, 333–339. <https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2019.07.039>
- Who. (2024). *Strengthening Health Financing To Achieve Health For All*.
- Widyawati. (2018). *Indonesia Laksanakan Deklarasi Alma Ata*.
- Wulansari, & Hidayat, B. (2023). Dampak Penguatan Layanan Kesehatan Primer Negara Thailand: Literatur Review. *Syntax Literate: Jurnal Ilmiah Indonesia*, 8(6).
- Yanthi, B., Hendratini, J., & Sulistyono, D. H. (2023). Determinan Rujukan Non Spesialistik Dengan Kriteria Tacc Di Fktp Kabupaten Batang Hari Tahun 2022. *Jurnal Jaminan Kesehatan Nasional*, 3(1). <https://doi.org/10.53756/jjkn.v3i1.63>
- Zahrina, Z., Ramadhani, R. V., Hulwah, K. N. II, Nurlatifah, S., Andalan, A., Gani, A., Kurniawaty, G., & Setiawan, E. (2024). Pelayanan Kesehatan Primer Sebagai Gatekeeper Dan Kebijakan Diskusi Peer Review: Antara Kualitas Dan Realitas Untuk Menurunkan Kasus Rujukan Non Spesialistik. *Jurnal Ekonomi Kesehatan Indonesia*, 8(2), 142. <https://doi.org/10.7454/eki.v8i2.5482>