

# KESEHATAN LAYANAN PRIMER

Sofi Anggraini Zandroto<sup>1</sup>, Paul Saut Marganda L Tobing<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Program Studi Ilmu Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran, Methodist Indonesia

E-mail : [sofianggraini627@gmail.com](mailto:sofianggraini627@gmail.com)

## Abstrak

*Bagian penting dari sektor jasa adalah penyediaan layanan kesehatan, yang mencakup berbagai kegiatan, termasuk pengobatan, pencegahan penyakit, dan peningkatan kesehatan masyarakat. Harus ada pengawasan, standarisasi, dan pedoman untuk menjadikan layanan ini lebih baik. Undang-Undang 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional merupakan bukti dedikasi pemerintah terhadap kesejahteraan sosial. Dalam pengembangan sistem jaminan sosial, merupakan sebuah lingkup sosial memainkan peran penting. Konsep jaminan sosial merupakan mekanisme yang krusial. Untuk menjadikan Program Jaminan Kesehatan Nasional lebih efisien dan efektif, para pemangku kepentingan telah lama berpendapat bahwa layanan kesehatan primer harus diperkuat. Namun demikian, potensi penuh dari implementasi program ini belum terealisasi. Salah satu indikator yang belum mencapai sarannya adalah kinerja FKTP. Artikel ini bertujuan untuk menjamin terwujudnya pelayanan kesehatan dasar yang bermutu.*

**Katakunci — Pelayanan, Kesehatan, Sistem Jaminan Sosial, Primer**

## Abstract

*Health services are a crucial component of the service sector, which covers a wide range of activities, including treatment, disease prevention, and improving public health. There must be oversight, standardization and guidelines to make these services better. Law 40 of 2004 concerning the National Social Security System is proof of the government's dedication to social welfare. The social sphere has a significant impact on the development of the social security system. The concept of social security is a crucial mechanism. To make the National Health Insurance Program more efficient and effective, stakeholders have long argued that primary health services must be strengthened. However, the full potential of implementing this program has not been realized. One indicator that has not reached its target is the performance of the FKTP. This article aims to ensure the realization of quality basic health services.*

**Keywords — Care, Health, Social Security System, Primary**

## Pendahuluan

Pengobatan, pencegahan penyakit, dan layanan kesehatan merupakan bagian dari penyediaan layanan kesehatan, oleh karena itu penyediaan layanan kesehatan merupakan bagian penting dari sektor jasa. Orang yang mencari bantuan medis disebut pasien, dan industri perawatan kesehatan, berbeda dengan sektor yang berorientasi pada sektor lainnya, hal ini lebih mengutamakan layanan pelanggan dan memastikan kepuasan pasien. Menurut Arisandy (2015), perilaku dan pendekatan penyedia layanan kesehatan menentukan kualitas pelayanan yang diberikan kepada masyarakat.<sup>1</sup>

*Institute of Medicine* (IOM, 1996) mendefinisikan pelayanan kesehatan primer sebagai berikut: pelayanan kesehatan yang mudah diakses dan terpadu yang diberikan setiap hari oleh seorang dokter yang bertanggung jawab atas pelayanan kesehatan individu. Sebagai bagian dari praktik komunitas dan keluarga, para dokter ini juga menjalin hubungan jangka panjang dengan pasiennya. Selain itu, fitur mendasar dari *Health Care Primer*, menurut Dr. Barbara Starfield, adalah 4C yaitu *comprehensive care, first contact, coordination of care dan continuity of care*.<sup>2</sup>

Peningkatan pelayanan kesehatan merupakan hal yang penting karena menurut data saat ini, perjalanan sektor kesehatan masih panjang untuk mencapai standar pelayanan minimum pada tahun 2021. Selain itu, sebagian besar kematian di Indonesia sebenarnya disebabkan oleh penyakit, dan beban penyakit masih sangat tinggi. Sayangnya, layanan kesehatan kekurangan peralatan yang diperlukan untuk mengatasi tantangan kesehatan secara efektif.<sup>3</sup>

Pelayanan kesehatan yang memadai bagi masyarakat hanya dapat dicapai dengan menerapkan strategi-strategi tersebut. Tujuan mendasarnya adalah untuk memenuhi kebutuhan medis masyarakat sekaligus memastikan bahwa setiap orang di masyarakat memiliki akses terhadap layanan kesehatan yang berkualitas. Selain itu,

penerimaan masyarakat terhadap layanan ini juga sangat penting. Memanfaatkan tenaga kerja dan sumber daya lainnya untuk memenuhi kebutuhan masyarakat memiliki signifikansi yang besar untuk mencapai tujuan ini.<sup>4</sup>

## Tinjauan Pustaka

Perkiraan jumlah penduduk Indonesia tahun 2025 : 273,65 juta jiwa. Angka harapan hidup masyarakat Indonesia seharusnya meningkat, dengan perkiraan akan mencapai 73,7 tahun pada tahun 2025. Perubahan ini terutama terjadi di bidang kesehatan. Tidak diragukan lagi, hal ini telah berdampak pada banyak aspek kehidupan masyarakat sehari-hari. Jumlah dan cakupan layanan yang ditawarkan oleh para profesional kesehatan, khususnya dokter, perlu diperluas untuk memenuhiantisipasi lonjakan permintaan atas layanan ini.<sup>5</sup>

Tidak adanya penyakit atau kecacatan hanyalah salah satu komponen kesehatan seseorang; *world health organization* (WHO) mendefinisikan kesehatan sebagai keadaan sejahtera mental, emosional, dan sosial yang utuh. Sehat berarti stabil secara mental, emosional, dan sosial, yang semuanya diperlukan untuk kehidupan yang utuh dan bermanfaat, sebagaimana tercantum dalam Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992. Pada tahun 2000, tujuan mencapai cakupan kesehatan semesta ingin tercapai. melalui pengenalan konsep *Primary Health Care* (PHC). Namun, masih terdapat hambatan dalam meningkatkan layanan kesehatan primer di negara-negara berkembang.<sup>5</sup>

*World Health Organization* (WHO) menerbitkan laporan pada tahun 2008 *Primary Health Care* menekankan perlunya reformasi untuk meningkatkan layanan kesehatan primer di negara-negara terbelakang. Semua negara perlu memprioritaskan reformasi di empat bidang: kepemimpinan, kebijakan publik, pemberian layanan, dan cakupan universal jika mereka ingin mencapai tujuan ini.<sup>5</sup>

Dalam hal kesehatan masyarakat, layanan tingkat pertama sangat penting untuk pencegahan, pengobatan, dan pemecahan masalah penyakit. Namun demikian, terdapat kekhawatiran yang semakin besar di sektor layanan kesehatan mengenai seluk-beluk kesehatan reproduksi, gizi, dan penyakit kelamin seperti AIDS, tuberkulosis, dan malaria. Selain itu, meningkatnya jumlah pasien lanjut usia dan frekuensi penyakit non-menstruasi juga memperburuk masalah ini. Dalam negara-negara dengan keterbatasan sumber daya, pandangan yang lebih sederhana terhadap layanan kesehatan sering terjadi, seperti yang kita amati dan alami secara langsung.<sup>6</sup>

### A. Definisi

Intervensi klinis yang merujuk pada masalah kesehatan individu merupakan bagian dari pelayanan kesehatan primer, yang disebut juga pelayanan primer. Tujuan utamanya dalam layanan kesehatan adalah untuk mencapai perubahan paradigma dalam pemberian layanan kesehatan dengan berfokus pada kebutuhan individu dan membawa perubahan revolusioner. Selain mendefinisikan peran dan tugas setiap tingkat layanan, layanan kesehatan primer sangat penting untuk manajemen alur pasien dalam sistem layanan kesehatan. Meskipun layanan kesehatan primer ditujukan untuk seluruh penduduk, layanan ini lebih sesuai dengan pengobatan keluarga.<sup>2</sup>

Fokus utama sistem ini adalah mengatasi berbagai permasalahan kesehatan, seperti masalah yang tidak jelas batasnya, penyakit akut dan kronis, penyakit ringan, layanan kesehatan, dan pencegahan penyakit. Lebih dari 90% masalah kesehatan, baik individu maupun keluarga, disebabkan oleh masalah umum yang terjadi sehari-hari dan sangat mungkin terjadi. Pelayanan kesehatan primer merupakan tulang punggung sistem ini; ia bekerja sama dengan masyarakat untuk mendorong pilihan gaya hidup sehat, menjaga kesehatan masyarakat, dan menangani masalah medis umum. Karena

peran pentingnya dalam memenuhi seluruh spektrum kebutuhan kesehatan masyarakat—mulai dari layanan dan pencegahan hingga pengobatan dan rehabilitasi—fasilitas layanan kesehatan primer harus berlokasi dekat dengan komunitas yang mereka layani. Pada masa jaminan kesehatan nasional, berikut adalah jenis-jenis fasilitas pelayanan kesehatan primer yang utama: [kutipan dihilangkan]<sup>7</sup>

- Puskesmas
- Praktek dokter mandiri
- Praktek dokter gigi
- Klinik Pratama

Pelayanan kesehatan primer menyediakan pelayanan kesehatan vital yang praktis dan didukung secara ilmiah. Ia juga menggunakan teknologi yang diadopsi secara luas. Pelayanan kesehatan primer bergantung pada keterlibatan masyarakat untuk menjaga biaya tetap rendah bagi masyarakat dan negara, sehingga memungkinkan pembangunan berkelanjutan.<sup>4</sup>

### Visi PHC.

Visi dari Pelayanan Kesehatan Primer (PHC) adalah menjadi pendorong utama dan platform untuk mewujudkan kesehatan Indonesia melalui pelaksanaan berbagai misi sebagai berikut:

- a. Memungkinkan masyarakat untuk mengambil tanggung jawab terhadap kesehatannya melalui pendekatan holistik yang berfokus pada keluarga.
- b. Meningkatkan kesehatan masyarakat dengan mengembangkan kapasitas keluarga dan komunitas serta mempromosikan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS).
- c. Kolaborasi dalam sektor kesehatan semakin meningkat, terutama dalam mengembangkan kerja sama antarprogram dan antarsektor.
- d. Pentingnya kesadaran masyarakat tentang kesehatan semakin ditekankan terutama dalam mengutamakan kemandirian keluarga

dan mengalokasikan dana sesuai kebutuhan.

- e. Dengan penggunaan teknologi yang tepat, ada peluang untuk mengembangkan keluarga yang mandiri dalam sektor kesehatan.<sup>4</sup>

Visi dan misi kami diwujudkan melalui penyediaan layanan kesehatan dasar, dicapai melalui berbagai cara. Peningkatan otonomi kesehatan masyarakat, penggunaan teknologi tepat guna, peningkatan lingkungan yang sehat, dan persatuan yang lebih besar dalam menghadapi tantangan kesehatan merupakan komponen dari strategi ini.<sup>4</sup>

### **Pelayanan Kesehatan Primer di Indonesia.**

Di Indonesia, pelayanan kesehatan terutama diselenggarakan melalui jaringan Puskesmas yang saat ini terdiri dari 10.374 pusat dengan 27.768 Puskesmas Pembantu dan fasilitas kesehatan tingkat pertama lainnya. Selain itu, terdapat berbagai UKBM yang masuk dalam jaringan ini, antara lain Poskesdes (42.051), Posyandu (301.068 per Komdat Kesmas 2022), Posyandu Anjut Usia (109.415 per Komdat Kesehatan Masyarakat 2022), Posyandu Remaja (18.300 per Komdat Kesmas 2022), dan Posbindu (79.099 per SIPTM 2022). Namun keterpaduan masyarakat tingkat pedesaan/kelurahan masih rendah, terbukti dengan masih terdapat 18.193 desa/kelurahan yang belum memiliki fasilitas kesehatan seperti buku/pos/posyandu (menu laporan daerah per 20 Desember 2022), yang menghambat kebutuhan akan layanan kesehatan.<sup>3</sup>

Pelayanan kesehatan primer merupakan landasan sistem pelayanan kesehatan di Indonesia. Memastikan bahwa semua masyarakat memiliki akses terhadap layanan kesehatan berkualitas tinggi dan harga terjangkau adalah tujuan utama. Pusat Kesehatan Masyarakat atau Puskesmas mengawasi layanan penting ini. Mereka ditempatkan secara strategis baik di desa-desa terpencil maupun wilayah metropolitan. Pusat-pusat komunitas ini berfungsi sebagai pintu masuk utama bagi masyarakat dan menyediakan berbagai layanan kesehatan

dasar, termasuk imunisasi, pengobatan ringan, pemeriksaan kesehatan, konseling kesehatan, dan promosi kesehatan.

Pelayanan kesehatan primer di Indonesia sangat dibantu oleh tenaga kesehatan yang terampil, seperti dokter umum, perawat, bidan, dan tenaga lain yang memenuhi syarat. Selain itu, petugas kesehatan masyarakat—seperti kader dan relawan kesehatan—berkontribusi secara signifikan terhadap program penjangkauan, pemantauan kesejahteraan masyarakat, dan pendidikan kesehatan individu dan keluarga.

Meningkatkan kesehatan dan mencegah penyakit secara aktif adalah tujuan utama layanan kesehatan primer di Indonesia. Berbagai kampanye dan kegiatan dilakukan oleh puskesmas untuk meningkatkan kesadaran masyarakat akan pentingnya menjalani gaya hidup sehat, mengonsumsi makanan seimbang, dan mendapatkan imunisasi sedini mungkin untuk menghentikan penyebaran penyakit menular.

Fasilitas kesehatan primer di Indonesia juga mempunyai dampak yang signifikan terhadap program nasional seperti Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), yang berupaya menjamin akses universal terhadap layanan kesehatan bagi semua orang, bahkan bagi mereka yang berpenghasilan rendah. Sebagai bagian dari langkah menuju pencapaian cakupan kesehatan universal (UHC), masyarakat kini memiliki akses terhadap layanan kesehatan dasar yang gratis dan terjangkau berkat diperkenalkannya JKN.

Namun, masih terdapat permasalahan kekurangan staf, infrastruktur yang buruk, dan terbatasnya akses terhadap layanan kesehatan di daerah pedesaan yang berkontribusi terhadap kompleksitas layanan kesehatan dasar di Indonesia. Untuk meningkatkan standar layanan dan memenuhi tujuan menjamin kesehatan yang optimal bagi seluruh masyarakat Indonesia, upaya berkelanjutan dilakukan untuk

memodernisasi dan meningkatkan pemberian layanan kesehatan dasar.

**Pertama,** Menurut Undang-Undang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009, pelayanan kesehatan primer merupakan pelayanan kesehatan tingkat pertama yang diberikan oleh rumah sakit dan pusat kesehatan lainnya.

**Kedua,** Dalam konteks Sistem Kesehatan Nasional, “pelayanan kesehatan” diartikan sebagai kontak pertama bagi masyarakat yang mencari layanan kesehatan dalam Peraturan Presiden No. 72 Tahun 2012.

**Ketiga,** Sebagaimana tercantum dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 001 Tahun 2012, sistem pelayanan kesehatan rujukan menetapkan pelayanan pertama sebagai pelayanan kesehatan tingkat primer. Klinik, tempat praktik, klinik umum di pusat masyarakat atau lembaga pelayanan kesehatan, rumah sakit di rumah, dan fasilitas pelayanan kesehatan dasar lainnya merupakan bagian dari hal ini (Pasal 2). Selain itu, peraturan dan perundang-undangan mengizinkan perawat atau pembantu rumah tangga untuk menawarkan perawatan medis tingkat pertama dalam kasus-kasus tertentu (Pasal 2). Pasal 4 menyatakan bahwa dokter dan perawat layanan primer hanya dapat merujuk pasien ke dokter spesialis lain bila diperlukan. Ini termasuk dokter gigi pasien dan dokter perawatan primer **Keempat,** Sejumlah keputusan presiden telah mengkodifikasikan ketentuan-ketentuan yang berkaitan dengan jaminan kesehatan. Baik Peraturan Presiden No. 12 Tahun 2013 dan perubahan peraturan tersebut sehubungan dengan peraturan tersebut merupakan bagian dari paket ini. Khusus mengenai jaminan kesehatan, Perpres 19 Tahun 2019 mengawali perubahan kedua atas Perpres 12 Tahun 2013. Terakhir, pelayanan primer yang didefinisikan sebagai layanan kesehatan awal yang mencakup layanan kesehatan non-spesialis, sebagaimana diatur dalam Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018.<sup>2</sup>

## B. Prinsip – prinsip Dasar

Fokus utama Pelayanan kesehatan adalah penggunaan sumber daya kesehatan secara efisien, peningkatan layanan pencegahan, dan penerapan teknologi yang sesuai. Bagian penting dari pelayanan kesehatan primer adalah keterlibatan masyarakat dan kerjasama antar berbagai bagian masyarakat.<sup>4</sup>

Pelayanan kesehatan yang komprehensif dan terpadu diperlukan untuk menerapkan prinsip-prinsip ini. Jadi, layanan kesehatan perlu mengatasi lebih dari sekedar gejala; hal ini juga perlu membantu masyarakat tetap sehat, menjadi lebih baik, dan bangkit kembali.<sup>4</sup>

Akses terhadap pelayanan kesehatan bagi seluruh anggota masyarakat terjamin melalui penyediaan pelayanan terpadu. Sistem layanan kesehatan di kabupaten ini berfungsi secara mandiri sebelum terbentuknya Puskesmas. Upaya Kebersihan Lingkungan, Pengobatan Penyakit Haid, Perawatan Anak, dan Pusat Kesejahteraan Ibu dan Anak semuanya merupakan bagian dari kategori layanan ini.<sup>4</sup>

Ciri-ciri unik ini diperlukan dalam pelayanan kesehatan dasar, selain memberikan pelayanan yang komprehensif dan terpadu:

- a. Terstruktur
- b. Berkembang
- c. Berkesinambungan
- d. Melibatkan beberapa dimensi
- e. Dekat dengan masyarakat
- f. Fokus pada unit keluarga
- g. Meliputi kesehatan individu dan Masyarakat.<sup>4</sup>

Pekerja mampu memberikan layanan yang termasuk dalam kategori yang telah ditentukan dan bekerja dalam parameter tertentu:<sup>4</sup>

- a. Memperoleh pengetahuan tentang masalah kesehatan, upaya pencegahan, dan metode pengobatan.
- b. Meningkatkan ketersediaan makanan dan asupan gizi
- c. Memperhatikan kebutuhan akan air bersih dan sanitasi dasar

- d. Fokus pada kesehatan ibu dan anak, termasuk program keluarga berencana,
- e. Melakukan imunisasi untuk mencegah penyakit menular utama
- f. Menangani pencegahan dan pengendalian penyakit endemik lokal
- g. Memberikan perawatan untuk penyakit umum maupun penyakit serius,
- h. Memastikan ketersediaan obat-obatan esensial.<sup>4</sup>

Ketika orang pertama kali membutuhkan perhatian medis, mereka biasanya pergi ke dokter layanan primer dan penyedia layanan kesehatan primer lainnya. Selain pelayanan kesehatan masyarakat primer dan pelayanan kesehatan perseorangan primer, semua ini merupakan komponen yang disebut dengan Pelayanan Kesehatan Primer. Pencegahan dan perbaikan yang berpusat pada komunitas, kelompok, dan keluarga merupakan landasan layanan kesehatan masyarakat primer, yang juga menekankan pengobatan dan pemulihan.<sup>4</sup>

Banyak profesional kesehatan yang menjadi tenaga kesehatan utama. Ini termasuk dokter, dokter gigi, perawat, bidan, fisioterapis, ahli diet, analis kesehatan, perekam medis, radiografer, dan staf farmasi. Cahaya yang dipantulkan. Perawat, bidan, pendidik kesehatan, dan sanitarian merupakan penyedia layanan kesehatan primer terbesar di tingkat kecamatan dan desa.<sup>4</sup>

Sistem layanan kesehatan primer dan fasilitas kesehatan tambahan yang saling berhubungan menyediakan perawatan medis penting bagi individu. Fasilitas utama meliputi klinik pelayanan primer, puskesmas, kantor dokter umum dan dokter gigi, panti jompo, praktik kebidanan, ruang terapi fisik, dan praktik pengobatan tradisional, alternatif, dan komplementer yang telah didukung oleh ilmu pengetahuan. Juga, ada pilihan layanan seluler. Pelayanan penunjang Puskesmas meliputi apotek, toko obat, optik, radiologi, laboratorium klinik, dan apotek. Dalam hal kesehatan masyarakat di tingkat kabupaten, Puskesmas adalah pilihan yang tepat.

Penyelenggaraan pelayanan kesehatan masyarakat dasar ditugaskan kepada Unit Pelaksana Teknis organisasi perangkat daerah di tingkat kecamatan.<sup>4</sup>

### **Karakteristik Kunci Pelayanan Tingkat Pertama.**

Mengoptimalkan layanan tingkat pertama memerlukan integrasi faktor-faktor penting, seperti struktur, proses, dan hasil. Konsep Donabedian merupakan cara berpikir tentang layanan tersebut yang mempertimbangkan karakteristiknya yang multifaset dan menekankan pada dimensi struktural sebagai sarana untuk memudahkan akses, pemanfaatan, dan pencapaian tujuan. Setelah melakukan analisis literatur yang mendalam, sekelompok spesialis Eropa mengembangkan serangkaian prinsip yang menjadi dasar sistem layanan kesehatan primer. Berikut beberapa aspeknya:

- (a) Tata kelola kebijakan dan dana, serta pelatihan dan pendidikan profesional medis, merupakan komponen struktural,
- (b) Dari segi prosedur, pelayanan kesehatan primer harus dibangun berdasarkan empat pilar: aksesibilitas/kontak pertama, kesinambungan pelayanan, koordinasi pelayanan, dan pelayanan komprehensif.
- (c) Kualitas, efisiensi, dan kesetaraan pelayanan merupakan komponen outputnya.<sup>2</sup>

### **C. Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN)**

Setelah disetujui pada tanggal 25 November 2011, UU Nomor 24 dan 40, Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) dan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) mulai berfungsi pada 1 Januari 2014. Penerapan Sistem Pembayaran Pelayanan Kesehatan, Sistem Mutu Pelayanan Kesehatan, dan Pelayanan Kesehatan pengiriman harus diprioritaskan.<sup>5</sup>

Dokter di layanan primer berperan sebagai garda terdepan dalam memberikan layanan kesehatan masyarakat, dan di sinilah tujuan utama Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) untuk memusatkan sumber dayanya. Harapannya, dokter umum dapat memberikan perawatan yang sesuai dan

komprehensif kepada pasien di puskesmas tanpa perlu rujukan, seperti yang diatur dalam PERMENKES Nomor 5 Tahun 2014 yang mengatur panduan praktik klinik di fasilitas pelayanan primer. Sayangnya, tidak adanya semua fasilitas dan peralatan yang diperlukan menjadikan persyaratan ini lebih sulit untuk diterapkan. Selain itu, pasien masih belum mendapatkan perawatan yang memadai di Puskesmas karena kompetensi dokter yang kurang sehingga memerlukan tambahan rujukan ke rumah sakit.<sup>5</sup>

### **Permasalahan**

Perlu dicatat bahwa terdapat beberapa permasalahan dalam pelaksanaan JKN, meskipun sistem ini cukup besar dan baru beroperasi selama 2 tahun. Oleh karena itu, sistem pelayanan kesehatan primer telah mengalami perubahan besar sepanjang era JKN:

1. Tanpa memandang kemampuan membayarnya, seluruh warga negara Republik Indonesia berhak memperoleh pelayanan kesehatan.
2. Peralihan dari biaya, biaya yang dikeluarkan sendiri, dan banyak pembayar dan menuju sistem pembayaran di muka dan pembayar tunggal telah terjadi dalam pembiayaan layanan kesehatan.
3. Sekarang, sistem pelayanan kesehatan dan sistem rujukan yang sebelumnya tidak terstruktur telah menjadi terstruktur dan tertata dengan baik.

Faktor-faktor pemicu yang perlu diperbaiki untuk mencapai keberhasilan JKN adalah sebagai berikut:

1. Setiap orang di Republik Indonesia memiliki akses mudah terhadap layanan kesehatan berkualitas tinggi berkat jaringan dokter layanan primer yang dapat diandalkan dan fasilitas kesehatan terkemuka yang tersebar luas dan merata.
2. Ada harapan untuk mengevaluasi kembali kapitasi berdasarkan nilai

ekonomi, dan biaya untuk kapitasi masih relatif rendah.

3. Fasilitas kesehatan ditata berdasarkan pola rujukan sebagai bagian dari proses rasionalisasi atau regionalisasi.
4. Menyokong upaya kesehatan masyarakat dengan mempermudah regulasi pembentukan FKTP non-pemerintah serta meningkatkan kerjasama antara FKTP non-pemerintah dan BPJS (UKM).
5. Tidak semua daerah mempunyai sebaran FKTP dan komposisi dokter yang sama.
6. Puskesmas masih memiliki jumlah peserta terdaftar program JKN dan FKTP terbesar, meskipun kesenjangan tersebut belum sepenuhnya teratasi. Jika kita menginginkan layanan yang lebih baik dan lebih sedikit rujukan, kita perlu mendistribusikan kembali peserta JKN dan FKTP pemerintah ke dokter swasta dan dokter non-pemerintah.

### **III. KESIMPULAN**

Kurangnya tata kelola yang komprehensif dalam layanan kesehatan primer di Indonesia diungkapkan oleh Kringos dkk. (2010) yang mengembangkan konsep pelayanan kesehatan primer. Agar masalah ini dapat diatasi, kerjasama dari semua pihak yang terlibat diperlukan dalam menerapkan perbaikan. Layanan kesehatan primer harus ditata ulang untuk mengakomodasi kebutuhan layanan di semua tahap kehidupan dan untuk menjamin layanan yang komprehensif dan terintegrasi di semua tingkat institusi layanan kesehatan. Pendekatan baru ini disebut Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer. Seluruh fasilitas pelayanan kesehatan primer, termasuk Puskesmas, Puskesmas Pembantu, Posyandu, dan lain-lain, akan dilibatkan dalam strategi ini. Pertama-tama: pastikan kita mengetahui apa itu Pelayanan Kesehatan Dasar dan kaitannya dengan JKN, yaitu

sistem yang membiayai pelayanan kesehatan masyarakat.

### Daftar Pustaka

- [1] Ramadhani, A., & Hermana, C. (2023). Strategi Pelayanan Kesehatan Primer Dalam Mencapai Kinerja Program Puskesmas (Studi Kasus Dinas Kesehatan Kabupaten Karawang Tahun 2022). *Jurnal Ilmiah Wahana Pendidikan*, 9(21), 102-115.
- [2] Hendrawan, D., Nurcahyo, C., & Afdal, A. (2021). Pelayanan Primer yang Berkualitas: Sebuah Tinjauan Literatur. *Jurnal Jaminan Kesehatan Nasional*, 1(1), 1-14.
- [3] Kemenkes. (2023). PETUNJUK TEKNIS INTEGRASI PELAYANAN KESEHATAN PRIMER. Jakarta.
- [4] Mulyo Wiharto. (2019). Pelayanan Kesehatan Primer. Modul Manajemen Pelayanan Kesehatan.
- [5] Kurniawan, H. (2015). Dokter di layanan primer dengan pendekatan kedokteran keluarga dalam sistem pelayanan kesehatan. *Jurnal Kedokteran Syiah Kuala*, 15(2), 114-119.
- [6] Taher, A. (2017). Ilmu dan Teknologi di Pelayanan Kesehatan Primer: dari

Penyakit Tropik Terabaikan Sampai Personalized Medicine. *eJournal Kedokteran Indonesia*, 5(1), 1-5.

- [7] Ikatan Dokter Indonesia (IDI). (2016). Penataan Sistem Pelayanan Kesehatan Primer. Jakarta.