

Implementasi Manajemen Strategik pada Puskesmas Berbasis BPJS: Studi Kualitatif di Puskesmas Ogotua

Purwadhi¹, Yani Restiani Widjaja², Nabila Distiara Rilistyawati³, Namira Nita Humaera⁴

^{1,2,3,4} Universitas Adhirajasa Reswara Sanjaya Bandung, Indonesia

ARTICLE INFO

Article history:

Received Jul 30, 2025

Revised Aug 15, 2025

Accepted Aug 25, 2025

Keywords:

strategic management
BPJS Kesehatan
primary health care
referral system
patient satisfaction

ABSTRACT

This study aims to analyze the implementation of strategic management in a community health center (puskesmas) within the framework of the Indonesian National Health Insurance (BPJS Kesehatan). Using a qualitative approach, data were collected through in-depth interviews with the head of the health center, medical staff, and patients, supported by observation and documentation. The findings reveal that the Ogotua Health Center applies strategic management by strengthening primary health care services to reduce unnecessary referrals, improving administrative systems for BPJS claims, and conducting continuous community education about participants' rights and obligations. Challenges identified include limited human resources, particularly the shortage of physicians, and recurrent technical disruptions in the BPJS digital system, which slow down service delivery. Despite these barriers, the health center mitigates the issues through intensive coordination with BPJS regional offices and monthly evaluation meetings involving all staff. From the patient's perspective, the service is generally perceived as fast, friendly, and accessible, although sporadic drug stock-outs remain a concern. This study concludes that strategic management contributes significantly to improving the quality and efficiency of BPJS-based services at the primary care level. Future studies should explore digital innovation, supply chain governance, and patient education strategies to further strengthen the role of puskesmas as the frontline of Indonesia's health system.

This is an open access article under the CC BY-NC license.



Corresponding Author:

Nabila Distiara Rilistyawati,
Universitas Adhirajasa Reswara Sanjaya Bandung,
Jln. Sekolah Internasional No.1-2 Antapani. Bandung 40291.
Email: Nabiladistiarar@gmail.com

1. PENDAHULUAN

Penerapan *strategic management* pada *fasilitas kesehatan tingkat pertama* (FKTP) memiliki urgensi yang semakin tinggi sejak diberlakukannya skema Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan. Puskesmas sebagai ujung tombak layanan kesehatan primer tidak hanya dituntut memberikan pelayanan promotif dan preventif, tetapi juga mengelola pembiayaan melalui mekanisme kapitasi yang menekankan pada efektivitas, efisiensi, dan mutu layanan (*value for money*). Oleh karena itu, kapasitas manajerial Puskesmas dalam merencanakan, melaksanakan, dan mengevaluasi strategi organisasi menjadi faktor kunci untuk mencapai kinerja pelayanan yang optimal (Kementerian Dalam Negeri RI, 2021).

Berbagai penelitian menegaskan bahwa *strategic management* berkontribusi langsung pada peningkatan kualitas pelayanan Puskesmas. Studi literatur yang dilakukan oleh Dalimunthe, Siregar, dan Agustina (2023) menunjukkan bahwa penerapan strategi berbasis standar mutu, penguatan kompetensi sumber daya manusia (SDM), dan pemanfaatan teknologi informasi berperan signifikan dalam menjaga kesinambungan layanan. Lebih lanjut, Lestari, Nasution, Saphira, dan Agustina

(2023) menekankan pentingnya indikator kinerja yang jelas, komunikasi lintas-unit, serta komitmen pimpinan dalam mendukung siklus perbaikan mutu (*continuous improvement*) secara berkesinambungan. Penelitian Agustina, Irawan, dan Ginting (2023) di Medan juga menegaskan bahwa keberhasilan manajemen strategis pada Puskesmas lahir dari keseimbangan antara kepatuhan terhadap standar nasional, responsivitas terhadap kebutuhan masyarakat, serta disiplin implementasi strategi di tingkat unit layanan.

Di sisi lain, implementasi JKN-BPJS di tingkat Puskesmas masih menghadapi kesenjangan antara perencanaan kebijakan dan pengalaman pasien di lapangan. Penelitian Hasrillah dan Hayat (2021) di Puskesmas Kedungkandang Kota Malang menemukan bahwa faktor administratif, keterbatasan sarana prasaranan, serta beban kerja yang tinggi memengaruhi efektivitas pelayanan bagi peserta BPJS. Senada dengan itu, Febriantika Sari, Muchsin, dan Sunariyanto (2019) dalam studinya di Puskesmas Dinoyo menyoroti permasalahan waktu tunggu pasien, ketidakseimbangan jumlah tenaga kesehatan dengan beban kunjungan, serta aspek kenyamanan fasilitas yang turut membentuk kepuasan pasien. Kedua temuan tersebut menegaskan perlunya desain strategi pelayanan yang tidak hanya berorientasi pada kepatuhan regulasi (*compliance-driven*), tetapi juga menempatkan pasien sebagai pusat (*patient-centered*) dari seluruh proses layanan.

Selain faktor internal organisasi, kondisi geografis dan keterbatasan sumber daya turut memengaruhi implementasi strategi di Puskesmas. Puskesmas Ogotua di Kabupaten Tolitoli, Sulawesi Tengah, misalnya, beroperasi sebagai Unit Pelaksana Teknis (UPT) Dinas Kesehatan setempat sesuai dengan dokumen Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Tolitoli 2021–2026 (Dinas Kesehatan Kabupaten Tolitoli, 2021). Akan tetapi, tantangan nyata yang dihadapi meliputi keterbatasan infrastruktur dan kerusakan fasilitas yang berdampak pada keberlangsungan layanan serta keselamatan pasien (Liputan6, 2023). Situasi tersebut menunjukkan perlunya *strategic adaptation* yang menyesuaikan strategi organisasi dengan konteks lokal, termasuk keterbatasan sumber daya, risiko operasional, serta kebutuhan masyarakat.

Mencermati kondisi tersebut, terdapat *knowledge gap* yang cukup nyata terkait bagaimana implementasi manajemen strategik dijalankan di Puskesmas, khususnya di wilayah nonmetropolitan dengan keterbatasan infrastruktur. Sebagian besar penelitian sebelumnya lebih banyak berfokus pada Puskesmas di kawasan perkotaan Pulau Jawa dan menyoroti aspek mutu, tanpa menelaah secara mendalam bagaimana strategi dioperasionalkan dalam kerangka kapitasi BPJS di wilayah dengan karakteristik sumber daya terbatas. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mengkaji secara kualitatif implementasi manajemen strategik di Puskesmas Ogotua, dengan fokus pada: (1) proses perumusan, pelaksanaan, dan evaluasi strategi; (2) faktor pendukung dan penghambat pelaksanaan strategi; serta (3) kontribusi implementasi strategi terhadap mutu dan efektivitas layanan BPJS. Secara teoretis, penelitian ini diharapkan dapat memperkaya literatur mengenai *strategic management* pada layanan primer di Indonesia, sedangkan secara praktis dapat memberikan rekomendasi kebijakan dan manajerial bagi Puskesmas di daerah dengan karakteristik serupa.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain *studi kasus* (*case study*) yang berfokus pada implementasi manajemen strategik berbasis BPJS di Puskesmas Ogotua. Pemilihan pendekatan kualitatif didasarkan pada tujuan penelitian yang ingin memahami secara mendalam proses, faktor pendukung, hambatan, serta konteks implementasi strategi dalam pelayanan kesehatan. Pendekatan ini memungkinkan peneliti menggali pengalaman dan perspektif para informan melalui interaksi langsung dengan realitas sosial di lapangan (Creswell & Poth, 2018).

Lokasi penelitian ditetapkan di Puskesmas Ogotua, Kabupaten Tolitoli, Sulawesi Tengah. Pemilihan lokasi dilakukan secara *purposive* karena Puskesmas ini merupakan salah satu fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) yang menyelenggarakan layanan BPJS Kesehatan dengan karakteristik wilayah nonmetropolitan dan keterbatasan sumber daya. Selain itu, kondisi infrastruktur Puskesmas yang sempat mengalami kerusakan sebagaimana diberitakan media (Liputan6, 2023) menjadi latar menarik untuk menelaah bagaimana manajemen strategik dijalankan. Penelitian dilaksanakan selama tiga bulan, yaitu dari Mei hingga Juli 2024.

Informan dipilih dengan teknik *purposive sampling* berdasarkan peran, pengalaman, dan keterlibatan langsung dalam implementasi strategi layanan Puskesmas berbasis BPJS. Informan utama meliputi Kepala Puskesmas, penanggung jawab program JKN-BPJS, tenaga kesehatan (dokter, perawat, bidan), staf administrasi, serta perwakilan pasien peserta BPJS. Jumlah informan disesuaikan dengan kebutuhan hingga tercapai *data saturation* atau kejemuhan data, yaitu ketika tidak ada informasi baru yang muncul dari wawancara (Moleong, 2021).

Data primer dikumpulkan melalui wawancara mendalam (*in-depth interview*), observasi partisipatif, dan telaah dokumen. Wawancara dilakukan secara semi-terstruktur untuk memberikan fleksibilitas dalam mengeksplorasi pengalaman informan, sekaligus menjaga keterarahan pada fokus penelitian (Kvale & Brinkmann, 2015). Observasi dilakukan untuk melihat langsung proses pelayanan, mekanisme administrasi BPJS, serta kondisi sarana dan prasarana Puskesmas. Selain itu, dokumen resmi seperti Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Tolitoli 2021–2026, laporan kinerja Puskesmas, dan pedoman pengelolaan dana kapitasi turut dianalisis untuk memberikan triangulasi data.

Analisis data dilakukan dengan model interaktif Miles, Huberman, dan Saldaña (2014) yang meliputi tiga tahap: reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan/verifikasi. Pada tahap reduksi data, peneliti menyeleksi, memfokuskan, dan menyederhanakan data hasil wawancara dan observasi. Selanjutnya, data disajikan dalam bentuk matriks tematik sehingga memudahkan peneliti memahami pola hubungan antarvariabel. Tahap terakhir adalah penarikan kesimpulan, yaitu menginterpretasikan makna dari data yang telah dianalisis untuk menjawab rumusan masalah penelitian.

Untuk memastikan validitas dan reliabilitas temuan, penelitian ini menggunakan teknik triangulasi sumber, metode, dan dokumen. Triangulasi sumber dilakukan dengan membandingkan informasi dari berbagai informan (Kepala Puskesmas, tenaga kesehatan, pasien). Triangulasi metode dicapai dengan memadukan wawancara, observasi, dan studi dokumen. Selain itu, dilakukan *member check* dengan mengonfirmasi kembali hasil wawancara kepada informan untuk memastikan kebenaran data. Dengan demikian, data yang diperoleh memiliki tingkat kredibilitas dan dependabilitas yang tinggi (Lincoln & Guba, 1985).

Penelitian ini berlandaskan pada prinsip etika penelitian kesehatan, yaitu menghormati martabat manusia, menjamin kerahasiaan data, dan memberikan informasi yang jelas kepada responden sebelum wawancara. Setiap informan memberikan persetujuan (*informed consent*) secara sukarela. Peneliti juga menjamin bahwa hasil penelitian hanya digunakan untuk kepentingan akademik dan pengembangan layanan kesehatan.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Konteks perubahan layanan dan urgensi strategic management di era BPJS

Wawancara menegaskan bahwa perubahan arsitektur layanan akibat JKN–BPJS menciptakan kebutuhan akan *strategic management* yang lebih terarah di Puskesmas Ogotua. Kepala Puskesmas menggambarkan pergeseran pola layanan dan titik tekan strategi pada penguatan layanan primer agar rujukan rumah sakit dapat ditekan:

“Kami memandang manajemen strategik sangat penting, karena sejak adanya BPJS, pola layanan kesehatan berubah... Strategi kami adalah memperkuat pelayanan primer agar pasien tidak langsung dirujuk ke rumah sakit, tapi bisa ditangani dulu di puskesmas.” (Kepala Puskesmas, wawancara, 12 Juni 2024)

Temuan ini menempatkan *strategic management* sebagai kerangka untuk menyelaraskan tuntutan rujukan berjenjang dengan kapasitas layanan primer, sehingga kesinambungan layanan dan efisiensi kapitasi dapat dijaga.

Implementasi strategi: penguatan SDM, perbaikan administrasi, dan edukasi peserta

Tiga pilar implementasi strategi muncul konsisten dari narasi Kepala Puskesmas: (a) peningkatan kapasitas tenaga kesehatan melalui pelatihan berkala; (b) perbaikan tata kelola administrasi dan klaim BPJS; dan (c) sosialisasi publik mengenai hak dan kewajiban peserta.

“Pertama, kami meningkatkan kapasitas tenaga kesehatan melalui pelatihan rutin. Kedua, kami memperbaiki sistem administrasi BPJS agar tidak ada hambatan klaim. Ketiga, kami melakukan

sosialisasi ke masyarakat tentang hak dan kewajiban peserta BPJS.” (Kepala Puskesmas, wawancara, 12 Juni 2024)

Strategi ini memperlihatkan orientasi organisasi pada *process reliability* (kelancaran proses klaim dan pencatatan) sekaligus *patient literacy* (pemahaman peserta), yang keduanya krusial untuk kualitas layanan primer berbasis kapitasi.

Peran perawat sebagai garda terdepan: screening awal dan kepatuhan prosedur

Perawat menegaskan fungsi klinis-operasional sebagai titik kontak pertama pasien dan penentu *decision tree* rujukan—dengan penekanan pada standar BPJS serta kepatuhan pencatatan.

“Pasien yang datang pertama kali langsung bertemu dengan perawat. Jadi kami harus bisa melakukan skrining awal sesuai standar BPJS. Jika bisa ditangani di sini, kami tangani. Kalau tidak, baru kami rujuk.” (Perawat, wawancara, 14 Juni 2024)

Perubahan paling dirasakan adalah intensifikasi administrasi berbasis sistem:

“Iya, terutama dalam prosedur administrasi. Semua harus tercatat di sistem BPJS... Kadang pasien ingin langsung dirujuk ke rumah sakit, padahal prosedur BPJS tidak memungkinkan.” (Perawat, wawancara, 14 Juni 2024)

Hal ini menegaskan bahwa kompetensi *frontline*, baik klinis maupun administrative, merupakan kunci keberhasilan implementasi strategi di layanan primer.

Kendala implementasi: keterbatasan SDM, hambatan system readiness, dan ekspektasi pasien

Temuan lintas-informan mengelompok pada tiga kendala utama. Pertama, keterbatasan SDM medis (khususnya dokter) yang berdampak pada beban kerja dan potensi waktu tunggu.

“Kendala utama ada di sumber daya manusia, karena jumlah tenaga dokter masih terbatas.” (Kepala Puskesmas, wawancara, 12 Juni 2024)

Kedua, *system readiness* aplikasi BPJS yang tidak selalu stabil, menimbulkan *bottleneck* layanan.

“...sistem aplikasi BPJS terkadang error, sehingga memperlambat pelayanan.” (Kepala Puskesmas, wawancara, 12 Juni 2024)

Ketiga, ekspektasi sebagian pasien untuk segera dirujuk, yang kerap tidak selaras dengan prosedur berjenjang.

“Tantangan lainnya adalah ketika pasien menginginkan langsung dirujuk ke rumah sakit, padahal prosedur BPJS tidak memungkinkan.” (Perawat, wawancara, 14 Juni 2024)

Dari sisi pasien, ada catatan mengenai ketersediaan obat dan gangguan sistem—meski adaptasi layanan tetap dilakukan.

“Pendaftaran cepat, perawat ramah, obat juga tersedia. Tapi kadang kalau obat tidak ada, kami diberi resep untuk beli di luar... Pernah waktu sistem BPJS offline, jadi harus menunggu agak lama.” (Pasien, wawancara, 15 Juni 2024)

Mekanisme evaluasi dan feedback loop untuk perbaikan berkelanjutan

Kepala Puskesmas menjelaskan adanya siklus evaluasi rutin yang menggabungkan pemantauan operasional (klaim BPJS) dan perspektif pengguna (kotak saran).

“Setiap bulan kami mengadakan rapat evaluasi... mengecek laporan klaim BPJS, serta menilai kepuasan pasien melalui kotak saran. Dari situ kami melakukan penyesuaian strategi.” (Kepala Puskesmas, wawancara, 12 Juni 2024)

Feedback loop ini menunjukkan upaya institusi mengoperasionalkan *continuous improvement* melalui data keuangan-administratif dan suara pasien.

Dampak terhadap pengalaman pasien (*patient experience*)

Secara umum, pasien menilai pengalaman layanan positif dari aspek keramahan dan kecepatan pendaftaran, dengan catatan khusus pada ketersediaan obat dan gangguan sistem.

“Secara umum iya [sesuai harapan], karena biaya ditanggung BPJS. Saya merasa terbantu sekali, terutama untuk penyakit yang sering kambuh.” (Pasien, wawancara, 15 Juni 2024)

Temuan ini mengindikasikan bahwa strategi yang menyeimbangkan mutu klinis, keandalan proses, dan keterjangkauan biaya berkontribusi pada *patient experience*, walaupun masih ada ruang perbaikan pada *supply obat* dan *system uptime*.

Secara keseluruhan, temuan penelitian memperlihatkan:

1. *Strategic management* diposisikan untuk merespons perubahan sistem layanan akibat BPJS dengan memperkuat layanan primer;
2. Implementasi strategi bertumpu pada peningkatan kapasitas SDM, perbaikan administrasi klaim, dan edukasi peserta;
3. Hambatan utama meliputi kekurangan SDM, kestabilan sistem aplikasi, serta ekspektasi pasien terhadap rujukan;
4. Siklus evaluasi bulanan dan kanal umpan balik pasien membentuk *continuous improvement*;
5. Dampak pada pasien umumnya positif, dengan catatan perbaikan pada ketersediaan obat dan mitigasi gangguan sistem.

Pembahasan

Penataan Strategi Layanan Primer di Era JKN–BPJS

Temuan penelitian menunjukkan bahwa Puskesmas Ogotua menempatkan *manajemen strategik* sebagai instrumen utama untuk menahan arus rujukan ke rumah sakit dan memperkuat penanganan pada tingkat layanan primer. Strategi ini diwujudkan melalui beberapa langkah penting, yakni peningkatan kapasitas *sumber daya manusia* (SDM) kesehatan melalui pelatihan rutin, perbaikan sistem administrasi klaim dalam kerangka *Jaminan Kesehatan Nasional* (JKN), serta edukasi berkelanjutan kepada peserta mengenai pentingnya pelayanan primer sebagai *first point of contact*.

Arah kebijakan tersebut selaras dengan temuan nasional bahwa tata kelola *primary health care* (PHC) di Indonesia menuntut penguatan peran puskesmas sebagai pengampu jaringan layanan kesehatan dasar sekaligus penjamin kesinambungan (*continuity*) layanan (Hasanbasri et al., 2024). Dalam ranah pengukuran kinerja, strategi serupa juga menegaskan pentingnya kesesuaian dengan indikator layanan primer yang terstandar. Akan tetapi, sebuah *scoping review* terbaru menyoroti bahwa indikator tersebut masih belum optimal, terutama pada level *service delivery* sehingga capaian mutu sering kali tidak dapat dipetakan secara menyeluruh (Solikha et al., 2025). Oleh karena itu, langkah Puskesmas Ogotua dalam melakukan rapat evaluasi bulanan dan menyediakan *feedback loop* melalui kotak saran pasien dapat dibaca sebagai praktik *good governance* yang konsisten dengan agenda penguatan PHC kontemporer.

Lebih jauh, strategi yang dijalankan Puskesmas Ogotua juga relevan jika dikaitkan dengan kebijakan nasional mengenai pembayaran kapitasi berbasis kinerja (*performance-based capitation*). Studi kuasi-eksperimental menunjukkan bahwa penerapan *capitation with performance payments* di Indonesia belum sepenuhnya berhasil meningkatkan pemanfaatan layanan primer dan menurunkan tingkat rujukan, meskipun mendorong akuntabilitas fasilitas kesehatan tingkat pertama (Sambodo et al., 2023). Hal ini mengindikasikan adanya kesenjangan antara desain insentif finansial dengan perilaku organisasi puskesmas serta preferensi pasien.

Sejalan dengan itu, kajian komparatif di empat negara menunjukkan bahwa mekanisme *capitation with performance payments* hanya efektif apabila disertai dengan penguatan proses klinis, sistem rujukan yang jelas, dan keterlibatan aktif tenaga kesehatan di lini terdepan. Tanpa aspek tersebut, skema ini berisiko tidak memberikan dampak signifikan terhadap mutu layanan maupun pengendalian biaya (Barber et al., 2025). Dengan demikian, strategi Ogotua memperkuat koordinasi internal, membangun kapasitas SDM, dan menekankan edukasi peserta merupakan bentuk adaptasi lokal yang sesuai dengan tantangan implementasi KBK di Indonesia.

Kapitasi Berbasis Kinerja (KBK) dan Implikasi terhadap Rujukan

Secara konseptual, *capitation with performance payments* atau kapitasi berbasis kinerja (KBK) dirancang sebagai instrumen untuk memperkuat akuntabilitas kinerja fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) dalam sistem JKN. Melalui mekanisme ini, pembayaran kapitasi dasar dikombinasikan dengan insentif berbasis indikator mutu sehingga diharapkan mendorong FKTP memberikan layanan primer yang lebih komprehensif, mengurangi ketergantungan pada rumah

sakit, dan menekan rujukan kasus non-spesialistik (Barber et al., 2025). Namun, implementasi di Indonesia belum sepenuhnya sesuai dengan tujuan desain tersebut.

Studi kuantitatif berbasis *difference-in-differences* pada data klaim JKN menunjukkan bahwa reformasi KBK belum berhasil meningkatkan secara signifikan pemanfaatan layanan primer maupun menurunkan rujukan kasus yang semestinya dapat ditangani di FKTP. Sebaliknya, preferensi pasien yang cenderung meminta rujukan langsung masih menjadi hambatan, sehingga manfaat KBK dalam memperkuat layanan primer belum terasa optimal (Sambodo et al., 2023). Temuan lapangan di Puskesmas Ogotua juga mengonfirmasi fenomena ini: sebagian pasien tetap berharap "langsung dirujuk" meskipun kondisi klinisnya dapat ditangani di puskesmas. Hal ini mencerminkan adanya ketidakseimbangan antara insentif di tingkat penyedia layanan (hulu) dengan preferensi pengguna layanan (hilir).

Secara lintas negara, bukti serupa juga ditunjukkan. Studi komparatif di empat negara menyimpulkan bahwa *performance-based capitation* sering kali tidak cukup kuat untuk menggeser utilisasi layanan tanpa diiringi penataan proses klinis, penguatan sistem rujukan, dan integrasi tata kelola layanan kronis (*chronic care*) (Barber et al., 2025). Dengan kata lain, insentif finansial saja tidak memadai untuk mengubah perilaku pasien maupun tenaga kesehatan jika tidak dibarengi dengan sistem pendukung yang memadai.

Selain itu, kesiapan kelembagaan FKTP menjadi faktor kunci keberhasilan KBK. Studi terbaru di Jakarta menunjukkan bahwa kesiapan puskesmas dalam mengimplementasikan layanan primer terintegrasi masih beragam. Hambatan utama mencakup keterbatasan SDM, kesenjangan infrastruktur, serta tantangan integrasi sistem informasi kesehatan. Kondisi ini berimplikasi pada pelaksanaan KBK yang berpotensi tidak seragam antar daerah (Levi et al., 2025).

Faktor permintaan juga memainkan peran penting. Studi di Bandung menemukan bahwa preferensi masyarakat dalam memilih layanan primer di bawah skema JKN tidak hanya ditentukan oleh keterjangkauan biaya, tetapi juga persepsi kualitas, kedekatan lokasi, dan kepuasan atas layanan sebelumnya (Fauziyyah et al., 2024). Temuan ini relevan dengan konteks Ogotua, di mana sebagian pasien masih menilai rumah sakit sebagai pilihan lebih baik dibanding puskesmas, terlepas dari aturan rujukan BPJS.

Dengan demikian, strategi Puskesmas Ogotua melakukan penguatan SDM, memperbaiki sistem administrasi klaim, serta memberikan edukasi tentang hak dan kewajiban peserta BPJS dapat dibaca sebagai upaya menjembatani ketidaksesuaian antara insentif finansial KBK dengan preferensi pengguna layanan. Namun, untuk memastikan efektivitas jangka panjang, langkah tersebut perlu diiringi dengan dukungan sistemik berupa perbaikan indikator mutu yang lebih representatif, integrasi sistem informasi, serta komunikasi berjenjang dengan rumah sakit rujukan.

Ketersediaan Obat dan Tata Kelola Rantai Pasok

Salah satu isu krusial yang teridentifikasi di Puskesmas Ogotua adalah ketersediaan obat, di mana pasien melaporkan adanya *stock-out* obat yang bersifat sporadis. Kondisi ini tidak hanya berdampak pada kepuasan pasien, tetapi juga memengaruhi pola rujukan. Dalam wawancara, seorang pasien menyatakan: "Kadang kalau obat tidak ada, kami diberi resep untuk beli di luar". Situasi ini mencerminkan adanya kerentanan pada rantai pasok farmasi di layanan primer, yang dapat berimplikasi pada peningkatan beban biaya pasien sekaligus menurunkan kepercayaan terhadap puskesmas sebagai *first contact*.

Secara nasional, *scoping review* terbaru dalam *Jurnal Jaminan Kesehatan Nasional* menegaskan bahwa ketersediaan obat merupakan determinan penting yang memengaruhi angka rujukan di FKTP. Ketika obat dalam *formularium nasional* tidak tersedia di puskesmas, tenaga kesehatan kerap terpaksa merujuk pasien ke fasilitas sekunder, terutama untuk tindakan atau pemberian obat parenteral tertentu (Juwita & Santoso, 2025). Dengan demikian, *stock-out* bukan sekadar persoalan logistik, tetapi memiliki implikasi sistemik terhadap efektivitas layanan primer.

Strategi yang direkomendasikan oleh kajian tersebut meliputi peningkatan koordinasi antara BPJS Kesehatan, Dinas Kesehatan, dan FKTP berbasis data keluhan serta kunjungan pasien. Mekanisme ini memungkinkan deteksi dini terhadap potensi *stock-out* dan perencanaan pengadaan obat yang lebih responsif. Selain itu, optimalisasi jejaring apotek mitra dapat menjadi solusi jangka

pendek untuk memastikan kesinambungan terapi pasien, tanpa harus mengorbankan prinsip *gatekeeping* layanan primer.

Dalam konteks Puskesmas Ogotua, upaya melakukan *continuous improvement* melalui evaluasi rutin dan penyesuaian strategi pelayanan dapat dipandang sebagai langkah awal yang selaras dengan rekomendasi nasional. Namun, keberhasilan jangka panjang tetap menuntut integrasi tata kelola rantai pasok ke dalam kerangka manajemen strategik, sehingga pengendalian ketersediaan obat tidak hanya bersifat reaktif, tetapi juga proaktif berbasis data dan prediksi kebutuhan.

Preferensi dan Perilaku Pasien: Pilihan FKTP & Kepuasan

Preferensi pasien dalam memilih fasilitas kesehatan tingkat pertama (*Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama / FKTP*) di era *Jaminan Kesehatan Nasional* (JKN) tidak hanya ditentukan oleh pertimbangan medis, tetapi juga oleh faktor geografis, karakteristik sosiodemografis, serta persepsi terhadap kemudahan akses. Studi di Bandung menunjukkan bahwa keterbatasan akses dalam skema asuransi kesehatan nasional mendorong pasien lebih memilih layanan kesehatan yang dianggap lebih cepat, mudah dijangkau, dan terpercaya, bahkan ketika prosedur rujukan tidak mendukung (Fauziyyah et al., 2024). Dengan demikian, kecenderungan pasien untuk "langsung ke rumah sakit" mencerminkan kebutuhan *convenience* dan *trust*, bukan semata-mata kebutuhan klinis.

Dari perspektif kepuasan pasien, berbagai penelitian menegaskan bahwa mutu proses pelayanan (seperti waktu tunggu, keramahan tenaga kesehatan, dan komunikasi efektif), ketersediaan fasilitas, serta keandalan sistem administrasi merupakan determinan utama kepuasan pasien peserta BPJS. Sebuah studi kuantitatif menegaskan bahwa dimensi pelayanan yang paling berpengaruh adalah komunikasi tenaga kesehatan dan kecepatan layanan administrasi (Somasi et al., 2024). Hal serupa ditemukan pada kajian di beberapa puskesmas di Sumatera, di mana determinan kepuasan tertinggi berasal dari dimensi proses pelayanan dan *responsiveness* staf (Harahap et al., 2025).

Praktik yang diterapkan di Puskesmas Ogotua menunjukkan arah yang konsisten dengan temuan tersebut. Pasien mengapresiasi kecepatan pendaftaran serta keramahan staf, bahkan ketika terjadi gangguan sistem *online*, staf puskesmas tetap melayani pasien secara manual. Seorang pasien mengungkapkan: "*Pernah waktu sistem BPJS offline, jadi harus menunggu agak lama. Tapi staf puskesmas tetap melayani dulu secara manual, jadi tidak terlalu masalah.*" Hal ini menunjukkan bahwa *service recovery* yang baik dapat menjaga kepuasan meski terdapat hambatan teknis.

Namun demikian, masalah *stock-out* obat masih menjadi celah yang berpotensi menurunkan tingkat kepuasan. Kondisi ini sejalan dengan kajian *BMC Health Services Research* (2024) yang menyebutkan bahwa ketidaktersediaan obat di layanan primer mendorong pasien untuk mencari alternatif lain, termasuk rumah sakit, sehingga menurunkan kepercayaan pada FKTP. Oleh karena itu, meskipun strategi pelayanan Puskesmas Ogotua sudah cukup adaptif, aspek ketersediaan obat tetap harus diprioritaskan dalam kerangka manajemen strategik.

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa kepuasan pasien peserta BPJS sangat bergantung pada integrasi antara mutu pelayanan, keandalan sistem administrasi, serta jaminan ketersediaan obat. Praktik di Ogotua, dengan kombinasi *quick service* dan adaptasi saat sistem terganggu, sudah berada di jalur yang tepat, tetapi masih perlu diperkuat pada aspek tata kelola rantai pasok farmasi untuk memastikan keberlanjutan kepuasan pengguna layanan primer.

Pengelolaan Kapitasi & Governance Pelayanan

Pembahasan strategi manajemen pelayanan di era JKN tidak bisa dilepaskan dari pengelolaan kapitasi, khususnya skema *capitation with performance payments* atau *Kapitasi Berbasis Kinerja* (KBK). Secara konseptual, KBK dirancang untuk menciptakan akuntabilitas kinerja fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) melalui mekanisme pembayaran berbasis output yang menyeimbangkan kepastian pendanaan dengan insentif kualitas (Susanti & Khairani, 2025). Namun, berbagai telaah kebijakan menegaskan bahwa keberhasilan skema ini sangat ditentukan oleh *governance* pembayaran, monitoring yang berkesinambungan, serta optimalisasi penggunaan data (*data use*) untuk mengevaluasi pola utilisasi layanan (JLPH, 2025).

Hasil evaluasi implementasi KBK di berbagai fasilitas kesehatan primer menunjukkan bahwa dari sisi regulasi dan infrastruktur, sebagian besar FKTP telah memenuhi persyaratan teknis. Akan tetapi, respon perilaku (*behavioral response*) penyedia layanan serta preferensi pasien sering kali menjadi faktor penghambat tercapainya tujuan kebijakan secara optimal. Studi di Jakarta menemukan bahwa meski klinik telah patuh secara administratif, harapan pasien untuk segera mendapatkan rujukan ke rumah sakit serta kebiasaan klinisi yang “defensif” dalam merujuk tetap memperlemah tujuan KBK untuk memperkuat layanan primer (Umakaapa & Sjaaf, 2021).

Kondisi di Puskesmas Ogotua menggambarkan tantangan serupa. Temuan lapangan menunjukkan masih ada ekspektasi pasien untuk “langsung dirujuk” meskipun kasus dapat ditangani di layanan primer. Fenomena ini menegaskan bahwa tata kelola kapitasi di tingkat mikro memerlukan *micro-management* yang lebih ketat, misalnya melalui audit rujukan berbasis diagnosis, *peer review* klinis, serta edukasi pasien secara intensif mengenai peran puskesmas sebagai *gatekeeper*. Praktik evaluasi internal yang telah dilakukan Ogotua, seperti rapat bulanan dan *feedback loop* kotak saran, merupakan langkah penting, namun perlu diperkuat dengan sistem audit berbasis indikator KBK agar insentif kinerja dapat lebih terarah.

Dengan demikian, strategi pengelolaan kapitasi tidak cukup hanya mengandalkan kepatuhan administratif, tetapi harus disertai dengan tata kelola klinis yang dinamis, pemanfaatan data rujukan secara real-time, serta intervensi edukatif bagi pasien. Kombinasi antara *good governance* finansial dan penguatan kapasitas klinis akan membuat KBK lebih bermakna dalam mengurangi beban rujukan yang tidak perlu serta meningkatkan efisiensi sistem JKN.

Implikasi Praktis

Temuan penelitian ini memiliki sejumlah implikasi praktis yang dapat menjadi acuan bagi Puskesmas Ogotua maupun FKTP lain dalam memperkuat tata kelola layanan primer di era JKN–BPJS.

Pertama, dalam hal kinerja rujukan, perlu diterapkan *referral audit* triwulan berbasis kode *ICD-10* prioritas dengan pencatatan alasan rujukan (*why-stated reason*). Langkah ini penting untuk mengidentifikasi pola rujukan yang berulang, terutama pada kasus penyakit kronik stabil seperti hipertensi dan diabetes melitus. Coaching klinis bagi dokter umum untuk mendorong *down-referral* pasien stabil ke Program Rujuk Balik (PRB) menjadi strategi krusial agar beban layanan sekunder dapat ditekan. Hal ini konsisten dengan temuan scoping review yang menegaskan bahwa tingginya angka rujukan sering kali berakar pada lemahnya pengelolaan kasus kronis di FKTP (Juwita & Santoso, 2025; Sambodo et al., 2023).

Kedua, dari sisi mutu proses layanan, puskesmas dapat menargetkan indikator operasional seperti *cycle time* pendaftaran–pelayanan dan *pharmacy turnaround time*. Pemantauan indikator ini secara bulanan akan menutup celah pengukuran yang selama ini belum optimal dalam standar evaluasi kinerja FKTP. Scoping review terbaru menegaskan bahwa indikator layanan primer di Indonesia masih timpang dan belum sepenuhnya mencakup aspek mutu proses di tingkat pelayanan (Solikha et al., 2025). Dengan demikian, Puskesmas Ogotua dapat menjadikan indikator ini sebagai bagian dari sistem *continuous quality improvement*.

Ketiga, terkait kesiapan digital, implementasi *electronic medical record* (EMR) dan integrasi dengan sistem *P-Care* menuntut adanya *standard operating procedure* (SOP) *downtime* yang teruji, mencakup penggunaan formulir manual, *batch upload*, serta rencana pemulihan layanan. Investasi dalam bentuk pelatihan bagi perekam medik dan *super user* perlu dilakukan agar gangguan sistem tidak berdampak signifikan pada kelancaran pelayanan (Implementation of EMR System, 2024).

Keempat, dalam aspek obat dan logistik, strategi yang dapat diperkuat adalah kolaborasi pemda–BPJS berbasis data keluhan pasien dan profil kunjungan kronik untuk melakukan *stock surveillance*. Selain itu, jejaring apotek mitra dapat dioptimalkan sebagai *buffer stock* guna mengurangi risiko *stock-out* obat prioritas, sebagaimana disorot dalam kajian mutakhir mengenai determinan rujukan di FKTP (Juwita & Santoso, 2025).

Terakhir, edukasi peserta menjadi instrumen penting untuk menggeser preferensi pasien dari “langsung ke rumah sakit” menuju pemanfaatan puskesmas sebagai layanan pertama. Praktik yang direkomendasikan adalah pengembangan paket edukasi singkat di titik pendaftaran mengenai “kapan dirawat di puskesmas dan kapan dirujuk”. Studi tentang faktor penentu pilihan FKTP dalam skema JKN menunjukkan bahwa persepsi aksesibilitas, kepercayaan, dan kenyamanan menjadi

penentu utama preferensi pasien (Fauziyyah et al., 2024). Oleh karena itu, edukasi yang konsisten dan mudah dipahami dapat meningkatkan *trust* terhadap layanan primer, sekaligus memperbaiki kepatuhan alur rujukan.

Dengan demikian, implikasi praktis dari temuan penelitian ini menegaskan pentingnya kombinasi strategi teknis (audit, indikator mutu, *SOP digital*, manajemen logistik) dengan strategi edukatif (peningkatan literasi pasien). Pendekatan tersebut diharapkan dapat memperkuat peran puskesmas sebagai *gatekeeper* layanan primer, menekan angka rujukan yang tidak perlu, dan memastikan keberlanjutan sistem JKN.

4. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian mengenai *Implementasi Manajemen Strategik pada Puskesmas Berbasis BPJS: Studi Kualitatif di Puskesmas Ogotua*, dapat ditarik beberapa kesimpulan. Pertama, implementasi manajemen strategik di Puskesmas Ogotua dilakukan melalui penguatan layanan primer, khususnya dengan meningkatkan kapasitas sumber daya manusia lewat pelatihan, memperbaiki sistem administrasi klaim BPJS, serta melakukan sosialisasi kepada masyarakat tentang hak dan kewajiban peserta. Kedua, kendala utama yang ditemukan adalah keterbatasan jumlah tenaga kesehatan, terutama dokter, serta gangguan teknis pada sistem BPJS yang berdampak pada kelancaran pelayanan. Namun, puskesmas berupaya mengatasinya melalui koordinasi intensif dengan BPJS cabang daerah dan evaluasi rutin setiap bulan. Ketiga, dari sisi pengguna layanan, pasien mengakui adanya peningkatan pelayanan melalui pendaftaran cepat, keramahan petugas, dan solusi manual ketika sistem digital mengalami gangguan. Namun demikian, masih terdapat tantangan berupa *stock-out* obat yang menyebabkan pasien harus membeli di luar fasilitas. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa implementasi manajemen strategik di Puskesmas Ogotua telah berjalan sesuai tujuan, meski masih menghadapi kendala struktural dan teknis yang memerlukan penguatan berkelanjutan. Penelitian ini membuka peluang untuk studi lanjutan terkait inovasi digitalisasi layanan, optimalisasi tata kelola obat, serta strategi komunikasi kesehatan untuk meningkatkan kepercayaan dan kepuasan peserta BPJS.

DAFTAR PUSTAKA

- Lestari, R., Nasution, N. M., Saphira, S. J., & Agustina, D. (2023). Manajemen strategi mutu pelayanan kesehatan pada Puskesmas. *ARRAZI: Scientific Journal of Health*, 1(1), 10-17. <https://journal.csspublishing/index.php/arrazi>
- Febriantika Sari, N. H., Muchsin, S., & Sunariyanto. (2019). Efektivitas pelayanan kesehatan pasien BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) di Puskesmas: Studi kasus di Puskesmas Dinoyo Kota Malang. *Jurnal Respon Publik*, 13(3), 113-121
- Hasrillah, Yaqub Cikusin, & Hayat. (2021). Implementasi pelayanan kesehatan masyarakat melalui program BPJS Kesehatan (Studi pada Puskesmas Kedungkandang Kota Malang). *Jurnal Respon Publik*, 15(8), 12-17
- Somasi, E., Ndruru, C., Asriwati, & Subaedah, S. (2024). Analysis of BPJS patient satisfaction level towards community health center health services. *Jurnal Keperawatan Priority*, 7(2), 160-170.
- Agustina, D., Irawan, A. G., & Ginting, S. O. (2023). Manajemen strategis pelayanan Puskesmas di Medan. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 4(2), 998-1007
- Kvale, S., & Brinkmann, S. (2015). *InterViews: Learning the craft of qualitative research interviewing* (3rd ed.). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Lincoln, Y. S., & Guba, E. G. (1985). *Naturalistic inquiry*. Beverly Hills, CA: Sage.
- Creswell, J. W., & Poth, C. N. (2018). *Qualitative inquiry & research design: Choosing among five approaches* (4th ed.). Thousand Oaks, CA: Sage
- Levi Dhynianti, Ede Surya Darmawan, Mardiaty Nadjib, Prastuti Soewondo; Readiness of community health centers to implement integrated primary health care services in Jakarta, Indonesia: a 2024 study. *Journal of Integrated Care* 1 July 2025; 33 (3): 260–271. <https://doi.org/10.1108/JICA-11-2024-0065>
- Harahap, P. S., Siregar, P. A., & Gurning, F. P. (2025). Determinants of patient satisfaction in health center services in Indonesia. *Science Midwifery*, 13(1), 19-30. <https://doi.org/10.35335/midwifery.v13i1.1855>
- Fauziyyah, A. N., Shibanuma, A., Ong, K. I. C., & Jimba, M. (2024). What are the factors affecting primary care choice when the access under health insurance scheme is limited?: A cross-sectional study in Bandung, Indonesia. *BMC Primary Care*, 25(1), 64. <https://doi.org/10.1186/s12875-024-02296-6>
- Miles, M. B., Huberman, A. M., & Saldaña, J. (2014). *Qualitative data analysis: A methods sourcebook* (3rd ed.). Thousand Oaks, CA: Sage.

- Moleong, L. J. (2021). *Metodologi penelitian kualitatif* (Edisi revisi). Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- Dalimunthe, U. F., Siregar, O. S., & Agustina, D. (2023). Implementasi strategi manajemen untuk meningkatkan kualitas pelayanan di Puskesmas: Study literatur. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 4(2), 1237-1243.
- Kementerian Dalam Negeri RI. (2021). *Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 28 Tahun 2021 tentang Pengelolaan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah Daerah*. Jakarta: Kemendagri
- Sambodo, N. P., Bonfrer, I., Sparrow, R., Pradhan, M., & van Doorslaer, E. (2023). Effects of performance-based capitation payment on the use of public primary health care services in Indonesia. *Social Science & Medicine*, 327, 115921. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2023.115921>
- Susanti, Y., & Khairani. (2025). Performance based capitation settings in the national health insurance program for primary healthcare facilities. *Journal of Law, Politic and Humanities*, 5(3), 2271-2281. <https://doi.org/10.38035/jlph.v5i3>
- Umakaapa, M., & Sjaaf, A. C. (2021). Evaluation of the implementation of the performance-based capitation policy (KBK) at the Merial Health Clinic of DKI Jakarta City in 2020. *Journal of Indonesian Health Policy and Administration*, 6(2), Article 1. <https://doi.org/10.7454/ihpa.v6i2.4639>
- Hasanbasri, M., Maula, A. W., Wiratama, B. S., Espressivo, A., & Marthias, T. (2024). Analyzing primary healthcare governance in Indonesia: Perspectives of community health workers. *Cureus*, 16(3), e56099. <https://doi.org/10.7759/cureus.56099>
- Solikha, D. A., Butler, D. C., Setiawan, E., Korda, R. J., & Kelly, M. (2025). Primary health care performance measurement at the service delivery level in Indonesia: A scoping review. *BMC Health Services Research*, 25(1), 898. <https://doi.org/10.1186/s12913-025-12955-8>
- Barber, S. L., Mathauer, I., Rosenberg, M., Larrain, N., Liu, Y., Long, Q., Smith, A., Nappoe, S. A., & Lorenzoni, L. (2025). Purchasing primary care services for quality chronic care: Capitation with performance payments in four countries. *International Journal of Health Planning and Management*, 40(4), 1007-1012. <https://doi.org/10.1002/hpm.3929>
- Juwita, N. E., & Santoso, D. (2025). Analysis of factors affecting referral rates in community health centers: A scoping review. *Jurnal Jaminan Kesehatan Nasional*, 5(1), 35-48. <https://doi.org/10.53756/jjkn.v5i1.300>
- Liputan6. (2023, Juni). Tanggapi Pengaduan Masyarakat, Kajari Tolitoli Tinjau Langsung Puskesmas Ogotua. <https://www.liputan6.com/regional/read/5313281/tanggapi-pengaduan-masyarakat-kajari-tolitoli-tinjau-langsung-puskesmas-ogotua>