

KEBIJAKAN PELAYANAN KESEHATAN DI FASILITAS PELAYANAN PRIMER: KAJIAN LITERATURE REVIEW

Elvi Juliansyah

STIKES Kapuas Raya Program Studi Kesehatan Masyarakat Jl. Dr. Wahidin Sudirohusodo, 80

Sintang Email: elvi_juliansyah@yahoo.co.id

Abstract: *Primary healthcare is the main entry point for the health system and the foundation for achieving universal health coverage (UHC). Various countries, including Indonesia, continue to implement policy reforms at primary healthcare facilities (FKTP) to strengthen quality, financing, human resources (HR), and service governance. This article aims to provide a narrative review of healthcare policies at primary healthcare facilities based on the scientific literature from the past five years. The search was conducted in Scopus, PubMed, Web of Science, Wiley, and EBSCO databases, using keywords related to policy, quality, financing, HR, and digitalization of primary healthcare. The study results indicate that strengthening primary healthcare policies rests on four main pillars: governance and regulatory frameworks, equitable financing, availability and distribution of healthcare workers, and digital transformation. In Indonesia, this policy is reflected in the transformation of primary care as the first pillar of national health transformation, revision of capitation tariff standards, integration of lifecycle-based primary care services, and strengthening of technical regulations for Community Health Centers (Puskesmas). Challenges still faced include disparities in quality across regions, limited and uneven distribution of health workers, incomplete implementation of accreditation, and uneven adoption of digital technology. This study recommends strengthening cross-policy coordination, performance-based financing incentives, and ongoing quality monitoring to ensure that the transformation of primary care delivers equitable impacts to the community.*

Keywords: *health policy; primary health care; first-level health facilities; service quality; universal health coverage*

Abstrak: Pelayanan kesehatan primer merupakan pintu masuk utama sistem kesehatan dan fondasi bagi tercapainya cakupan kesehatan semesta (universal health coverage/UHC). Berbagai negara, termasuk Indonesia, terus melakukan reformasi kebijakan pada fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama (FKTP) untuk memperkuat mutu, pembiayaan, sumber daya manusia (SDM), dan tata kelola layanan. Artikel ini bertujuan mengkaji secara naratif kebijakan pelayanan kesehatan di fasilitas pelayanan primer berdasarkan literatur ilmiah lima tahun terakhir. Penelusuran dilakukan pada basis data Scopus, PubMed, Web of Science, Wiley, dan EBSCO, dengan kata kunci terkait kebijakan, mutu, pembiayaan, SDM, dan digitalisasi layanan kesehatan primer. Hasil kajian menunjukkan bahwa penguatan kebijakan pelayanan primer bertumpu pada empat pilar utama, yaitu tata kelola dan kerangka regulasi, pembiayaan yang berkeadilan, ketersediaan serta distribusi tenaga kesehatan, dan transformasi digital. Di Indonesia, kebijakan tersebut tercermin dalam transformasi layanan primer sebagai pilar pertama transformasi kesehatan nasional, revisi standar tarif kapitasi, integrasi pelayanan kesehatan primer berbasis siklus hidup, serta penguatan regulasi teknis Puskesmas. Tantangan yang masih dihadapi meliputi kesenjangan mutu antarwilayah, keterbatasan dan distribusi tenaga kesehatan yang tidak merata, implementasi akreditasi yang belum menyeluruh, serta adopsi teknologi digital yang belum merata. Kajian ini merekomendasikan penguatan koordinasi lintas kebijakan,

insentif pembiayaan berbasis kinerja, serta pemantauan mutu berkelanjutan agar transformasi layanan primer dapat memberikan dampak yang berkeadilan bagi masyarakat.

Kata Kunci: kebijakan kesehatan; pelayanan kesehatan primer; fasilitas kesehatan tingkat pertama; mutu layanan; cakupan kesehatan semesta

PENDAHULUAN

Fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama (FKTP)—yang di Indonesia diwakili oleh Puskesmas, klinik pratama, dan praktik mandiri tenaga kesehatan—merupakan simpul pertama masyarakat berinteraksi dengan sistem kesehatan formal. World Health Organization menegaskan bahwa pelayanan kesehatan primer merupakan pendekatan paling efisien untuk mencapai UHC, karena mayoritas kebutuhan intervensi esensial dapat dipenuhi melalui layanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang terintegrasi di tingkat primer (Jha et al., 2024).

Namun demikian, kapasitas layanan primer di banyak negara masih menghadapi tantangan struktural, mulai dari kelangkaan tenaga kesehatan, fragmentasi kebijakan, ketimpangan alokasi sumber daya, hingga keterbatasan integrasi teknologi informasi kesehatan (Yang et al., 2025). Pandemi COVID-19 turut memperlihatkan kerentanan sistem layanan primer sekaligus mendorong percepatan reformasi kebijakan, termasuk perluasan pembiayaan, penguatan ketahanan layanan, dan digitalisasi (Alegre et al., 2024; Bajoulvand et al., 2023).

Di Indonesia, penguatan layanan primer menjadi pilar pertama dari enam pilar transformasi kesehatan nasional yang dicanangkan Kementerian

Kesehatan, dengan fokus pada revitalisasi jejaring Puskesmas dan Posyandu, perluasan skrining penyakit, penguatan promotif-preventif, serta pemerataan akses, SDM, obat, dan mutu layanan. Kebijakan ini diperkuat melalui regulasi teknis seperti Keputusan Menteri Kesehatan mengenai integrasi pelayanan kesehatan primer berbasis siklus hidup serta Peraturan Menteri Kesehatan mengenai penyelenggaraan Puskesmas dan standar tarif pelayanan dalam Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

Mengingat luasnya cakupan kebijakan yang memengaruhi layanan primer, diperlukan sintesis literatur yang memetakan arah kebijakan, capaian, serta tantangan implementasinya. Artikel ini disusun sebagai kajian literatur (*literature review*) dengan tujuan: (1) memetakan kerangka kebijakan pelayanan kesehatan di fasilitas primer berdasarkan bukti ilmiah terkini; (2) menganalisis capaian dan tantangan implementasi kebijakan tersebut, khususnya pada dimensi pembiayaan, SDM, mutu, dan digitalisasi; serta (3) merumuskan implikasi kebijakan bagi penguatan layanan primer, dengan penekanan pada konteks Indonesia. Fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama (FKTP)—yang di Indonesia diwakili oleh Puskesmas, klinik pratama, dan praktik mandiri tenaga kesehatan—merupakan simpul pertama masyarakat berinteraksi

dengan sistem kesehatan formal. World Health Organization menegaskan bahwa pelayanan kesehatan primer merupakan pendekatan paling efisien untuk mencapai UHC, karena mayoritas kebutuhan intervensi esensial dapat dipenuhi melalui layanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang terintegrasi di tingkat primer (Jha et al., 2024).

Namun demikian, kapasitas layanan primer di banyak negara masih menghadapi tantangan struktural, mulai dari kelangkaan tenaga kesehatan, fragmentasi kebijakan, ketimpangan alokasi sumber daya, hingga keterbatasan integrasi teknologi informasi kesehatan (Yang et al., 2025). Pandemi COVID-19 turut memperlihatkan kerentanan sistem layanan primer sekaligus mendorong percepatan reformasi kebijakan, termasuk perluasan pembiayaan, penguatan ketahanan layanan, dan digitalisasi (Alegre et al., 2024; Bajoulvand et al., 2023).

Di Indonesia, penguatan layanan primer menjadi pilar pertama dari enam pilar transformasi kesehatan nasional yang dicanangkan Kementerian Kesehatan, dengan fokus pada revitalisasi jejaring Puskesmas dan Posyandu, perluasan skrining penyakit, penguatan promotif-preventif, serta pemerataan akses, SDM, obat, dan mutu layanan. Kebijakan ini diperkuat melalui regulasi teknis seperti Keputusan Menteri Kesehatan mengenai integrasi pelayanan kesehatan primer berbasis siklus hidup serta Peraturan Menteri Kesehatan mengenai penyelenggaraan

Puskesmas dan standar tarif pelayanan dalam Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

Mengingat luasnya cakupan kebijakan yang memengaruhi layanan primer, diperlukan sintesis literatur yang memetakan arah kebijakan, capaian, serta tantangan implementasinya. Artikel ini disusun sebagai kajian literatur (*literature review*) dengan tujuan: (1) memetakan kerangka kebijakan pelayanan kesehatan di fasilitas primer berdasarkan bukti ilmiah terkini; (2) menganalisis capaian dan tantangan implementasi kebijakan tersebut, khususnya pada dimensi pembiayaan, SDM, mutu, dan digitalisasi; serta (3) merumuskan implikasi kebijakan bagi penguatan layanan primer, dengan penekanan pada konteks Indonesia.

METODE PENELITIAN

Kajian ini menggunakan pendekatan *narrative review* terhadap literatur ilmiah yang diterbitkan dalam kurun lima tahun terakhir (2021–2026). Penelusuran dilakukan pada basis data Scopus, PubMed/MEDLINE, Web of Science (WoS), Wiley Online Library, dan EBSCOhost, serta ditelusuri pula dokumen kebijakan resmi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dan World Health Organization sebagai sumber pelengkap. Kata kunci yang digunakan meliputi kombinasi istilah “primary health care”, “primary care facility”, “health policy”, “quality of care”, “health workforce”, “health financing”, “digital health”, serta padanan dalam bahasa Indonesia seperti “kebijakan pelayanan kesehatan primer”, “fasilitas kesehatan tingkat

pertama”, dan “Puskesmas”. Artikel yang dipilih adalah tinjauan sistematis, scoping review, studi evaluasi kebijakan, serta artikel kebijakan (policy brief/editorial) yang relevan dengan tata kelola, pembiayaan, mutu, SDM, maupun transformasi digital layanan primer. Temuan dari masing-masing sumber kemudian disintesis secara tematik untuk membangun narasi kebijakan yang koheren.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Kerangka Kebijakan dan Tata Kelola Pelayanan Primer

Berbagai kajian menunjukkan bahwa reformasi kebijakan layanan primer secara global lebih banyak berfokus pada perluasan cakupan pelayanan, perbaikan pembiayaan, serta penyediaan obat dan teknologi esensial menggunakan kerangka sistem kesehatan WHO sebagai acuan analisis. Sebagian besar negara menempuh reformasi tersebut secara bertahap sebagai respons atas tekanan demografis, transisi epidemiologis, dan tuntutan mutu layanan yang terus meningkat. Tata kelola yang kuat—mencakup regulasi teknis operasional, standar mutu, dan mekanisme evaluasi kinerja fasilitas—menjadi prasyarat agar kebijakan layanan primer dapat diterjemahkan menjadi praktik pelayanan yang konsisten di lapangan (Endalamaw et al., 2023).

Kajian mengenai kompetensi layanan primer turut mengidentifikasi bahwa kesenjangan mutu antarwilayah, keterbatasan tenaga kesehatan,

fragmentasi kerangka kebijakan, serta integrasi teknologi informasi yang belum optimal merupakan hambatan utama penguatan kapasitas fasilitas primer di berbagai negara. Strategi yang direkomendasikan mencakup pengembangan tenaga kesehatan yang kontekstual, inovasi berbasis teknologi, pemerataan model layanan, serta kolaborasi lintas disiplin sebagai jalur strategis menuju sistem layanan primer yang berkelanjutan dan berorientasi keadilan (Yang et al., 2025).

Di Indonesia, arah kebijakan tersebut diwujudkan melalui transformasi layanan primer sebagai pilar pertama transformasi kesehatan nasional, dengan penekanan pada revitalisasi jejaring Puskesmas dan Posyandu Prima, perluasan skrining penyakit prioritas, serta standardisasi layanan di tingkat fasilitas primer. Regulasi teknis terbaru mengenai penyelenggaraan Puskesmas menegaskan kembali pengaturan tugas dan fungsi Puskesmas, sistem evaluasi kinerja, pelatihan berkelanjutan tenaga medis, serta pengelolaan keuangan yang lebih transparan sebagai instrumen untuk meningkatkan mutu dan keberlanjutan layanan. Studi implementasi di tingkat Puskesmas menemukan bahwa regulasi tersebut secara fungsional telah berjalan, meskipun pembaruan dokumen, penguatan fasilitas, dan perbaikan mutu berkelanjutan masih diperlukan agar penerapannya lebih optimal.

Kebijakan Pembiayaan Layanan Primer

Pembiayaan yang memadai dan berkeadilan merupakan determinan penting keberlanjutan layanan primer. Kajian global menegaskan bahwa pencapaian UHC memerlukan peningkatan investasi kesehatan yang efisien dan merata, penguatan tenaga kesehatan, serta perluasan cakupan layanan primer, mengingat sebagian besar negara – termasuk negara berpenghasilan tinggi – masih menghadapi keterbatasan pembiayaan layanan primer dibandingkan kebutuhan riil masyarakat (Jha et al., 2024).

Di Indonesia, kebijakan pembiayaan layanan primer tercermin dalam regulasi standar tarif pelayanan kesehatan dalam penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional, yang antara lain mengatur penyesuaian tarif kapitasi bagi Puskesmas, klinik pratama, dan praktik mandiri dokter. Kebijakan ini merupakan penyesuaian tarif kapitasi pertama sejak tahun 2016 dan sejalan dengan upaya peningkatan kinerja promotif-preventif FKTP, perluasan jenis layanan yang dapat dibayarkan BPJS Kesehatan, serta peningkatan insentif bagi tenaga kesehatan. Studi berbasis data kepesertaan di tingkat Puskesmas kabupaten menunjukkan bahwa norma kapitasi berbasis risiko usia turut memengaruhi pola pembiayaan dan pemanfaatan layanan primer, sekaligus mengungkap adanya ketidaksesuaian antara kebijakan penjaminan manfaat dengan kompetensi layanan yang seharusnya dapat ditangani di tingkat primer, misalnya pada kasus rujukan non-spesialistik.

Sumber Daya Manusia Kesehatan dan Distribusinya

Ketersediaan dan distribusi tenaga kesehatan menjadi tantangan hampir universal dalam kebijakan layanan primer. Kajian di kawasan Eropa mengungkap kekurangan tenaga kesehatan primer yang signifikan dan diproyeksikan meningkat, ditandai dengan tingginya jumlah pasien yang menunggu layanan serta niat tenaga kesehatan primer untuk berhenti bekerja dalam beberapa tahun mendatang. Kondisi ini mendorong penerapan kerangka aksi global yang menekankan strategi retensi dan rekrutmen tenaga kesehatan primer sebagai prioritas kebijakan (Strengthening primary health care to achieve universal health coverage, 2024).

Konteks serupa terjadi di Indonesia, di mana disparitas ketersediaan tenaga kesehatan antar-Puskesmas turut berkorelasi dengan pola rujukan dan kualitas layanan primer yang diterima peserta Jaminan Kesehatan Nasional. Kebijakan transformasi SDM kesehatan nasional diarahkan untuk memastikan pemerataan distribusi tenaga kesehatan ke seluruh wilayah, termasuk daerah tertinggal, perbatasan, dan kepulauan, antara lain melalui peningkatan kuota pendidikan kedokteran guna memperbesar jumlah dokter dan dokter spesialis yang tersedia secara merata.

Mutu Layanan dan Akreditasi Fasilitas Primer

Mutu layanan primer lazim dinilai menggunakan kerangka struktur,

proses, dan luaran (Donabedian), di mana sumber daya manusia kesehatan, regulasi, infrastruktur, dan ketersediaan sumber daya menjadi indikator struktur utama, sementara luaran klinis, perubahan perilaku, dan kepuasan pasien menjadi indikator hasil. Kajian lintas negara menemukan bahwa kesenjangan mutu geografis, tingginya angka kematian akibat penyakit tertentu di negara berkembang, serta keterbatasan tenaga kesehatan masih menjadi tantangan utama, meskipun negara berpenghasilan tinggi juga menghadapi persoalan mutu tersendiri, misalnya pada layanan kesehatan jiwa (Endalamaw et al., 2023).

Studi pemantauan mutu jangka panjang di tingkat fasilitas turut menunjukkan perbaikan skor infrastruktur dan kepatuhan klinis terhadap panduan penanganan penyakit tidak menular dari tahun ke tahun, meski beberapa indikator komunikasi antara petugas dan pasien justru mengalami penurunan, yang mengindikasikan bahwa perbaikan mutu layanan primer bersifat multidimensi dan tidak selalu linear (Knoblauch et al., 2025). Studi kepuasan pasien skala nasional turut memperlihatkan adanya variasi musiman dan demografis dalam persepsi mutu layanan primer, yang relevan bagi perencanaan beban kerja dan kebijakan penjaminan mutu (Aljohani, 2026).

Di Indonesia, kebijakan akreditasi FKTP berperan penting memastikan pemerataan mutu pelayanan kesehatan masyarakat. Namun demikian, kajian berbasis data Riset Fasilitas Kesehatan

menemukan bahwa capaian akreditasi Puskesmas masih bervariasi menurut karakteristik layanan rawat inap, kategori wilayah, dan pola pengelolaan keuangan, serta belum terlaksana secara menyeluruh di seluruh Puskesmas Indonesia, sehingga penguatan pendampingan akreditasi oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota—khususnya bagi Puskesmas di wilayah terpencil—masih diperlukan (Mawarni et al., 2022).

Transformasi Digital dalam Layanan Primer

Transformasi digital menjadi salah satu arah kebijakan layanan primer yang berkembang pesat pascapandemi. Kajian payung terhadap berbagai tinjauan sistematis menemukan bahwa intervensi digital di layanan primer—mencakup telemedicine, sistem pendukung keputusan klinis, pemantauan status kesehatan pasien, serta platform edukasi tenaga kesehatan—masih terkonsentrasi di negara berpenghasilan tinggi, dengan hasil yang beragam terhadap mutu layanan dan luaran klinis, sehingga diperlukan kajian menyeluruh terhadap jalur implementasi agar difusi teknologi digital di layanan primer dapat lebih optimal (Fava & Lapão, 2024).

Sejalan dengan itu, kebijakan transformasi kesehatan Indonesia turut menempatkan transformasi teknologi kesehatan sebagai salah satu pilar strategis, termasuk penguatan sistem informasi layanan primer dan integrasi data kesehatan antarfasilitas, sebagai bagian dari upaya mewujudkan layanan primer yang lebih responsif, terpantau,

dan berorientasi pada siklus hidup masyarakat.

Integrasi Layanan Primer Berbasis Siklus Hidup di Indonesia

Kebijakan integrasi pelayanan kesehatan primer di Indonesia menata ulang cara kerja Puskesmas dari pendekatan berbasis program menjadi pendekatan berbasis klaster mengikuti siklus hidup masyarakat. Kepala Puskesmas menetapkan pembagian petugas ke dalam klaster-klaster layanan, dengan pelayanan yang tetap dapat diberikan secara lintas klaster apabila terdapat keterbatasan SDM, selama petugas pengganti memiliki kompetensi dan kewenangan yang sesuai. Pendekatan ini dirancang agar layanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif dapat diberikan secara komprehensif sesuai siklus kehidupan dan masalah kesehatan yang dialami masyarakat, sekaligus memperkuat koordinasi pelayanan primer hingga ke jejaring dan jaringan layanan di tingkat desa.

Sintesis dan Implikasi Kebijakan

Sintesis literatur menunjukkan bahwa kebijakan pelayanan kesehatan di fasilitas primer, baik pada level global maupun nasional Indonesia, bertumpu pada empat pilar yang saling terkait: tata kelola dan regulasi, pembiayaan yang berkeadilan, penguatan dan pemerataan SDM kesehatan, serta transformasi digital dan mutu layanan. Keempat pilar tersebut selaras dengan pendekatan enam pilar transformasi kesehatan nasional Indonesia, yang menempatkan

transformasi layanan primer sebagai fondasi bagi pilar-pilar lainnya, termasuk layanan rujukan, ketahanan kesehatan, pembiayaan, SDM, dan teknologi kesehatan.

Namun demikian, kesenjangan implementasi tetap menjadi tantangan bersama: mutu layanan yang belum merata antarwilayah, akreditasi yang belum menyeluruh, distribusi tenaga kesehatan yang timpang, serta adopsi teknologi digital yang belum inklusif. Kebijakan pembiayaan berbasis kapitasi juga perlu terus disesuaikan agar insentif finansial benar-benar mendorong penguatan fungsi promotif-preventif di tingkat primer, bukan sekadar peningkatan volume rujukan ke layanan sekunder dan tersier. Oleh karena itu, penguatan koordinasi lintas kebijakan antara regulator, penyelenggara jaminan kesehatan, dan fasilitas pelayanan primer menjadi kunci agar transformasi kebijakan dapat memberikan dampak yang nyata dan berkeadilan bagi masyarakat.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kebijakan pelayanan kesehatan di fasilitas pelayanan primer merupakan elemen strategis dalam pencapaian cakupan kesehatan semesta. Kajian literatur ini menunjukkan bahwa penguatan layanan primer, baik secara global maupun di Indonesia, memerlukan sinergi antara tata kelola dan regulasi yang kuat, pembiayaan yang berkeadilan dan berorientasi kinerja, pemerataan sumber daya manusia kesehatan, penjaminan mutu melalui akreditasi yang menyeluruh,

serta transformasi digital yang inklusif. Di Indonesia, arah kebijakan tersebut telah diterjemahkan melalui transformasi layanan primer sebagai pilar pertama transformasi kesehatan nasional, revisi standar tarif JKN, serta integrasi layanan primer berbasis siklus hidup di Puskesmas. Meskipun demikian, kesenjangan implementasi antarwilayah dan antarfasilitas masih memerlukan perhatian berkelanjutan agar kebijakan yang telah dirancang dapat memberikan manfaat yang merata bagi seluruh lapisan masyarakat. Penelitian lanjutan berbasis bukti empiris di tingkat fasilitas, khususnya evaluasi dampak kebijakan terbaru terhadap luaran kesehatan masyarakat, sangat direkomendasikan untuk memperkuat basis kebijakan pelayanan primer di masa mendatang.

DAFTAR PUSTAKA

- Alegre, J. C., Sharma, S., Cleghorn, F., & Avila, C. (2024). Strengthening primary health care in low- and middle-income countries: furthering structural changes in the post-pandemic era. *Frontiers in Public Health*, 11, 1270510. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1270510>
- Aljohani, M. (2026). Three-year trends and seasonal variation in patient satisfaction with primary health care services in Saudi Arabia: results from the national patient experience measurement program (2022–2024). *Frontiers in Public Health*. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2025.1727345>
- Bajoulvand, R., Ramezanlou, M., Derakhshani, N., Goharinezhad, S., Gholami, M., Toranjizadeh, F., & Saniee, N. (2023). Strengthening primary health care for effective response to pandemics: a systematic review. *Eastern Mediterranean Health Journal*, 29(7), 530–539. <https://doi.org/10.26719/emhj.23.080>
- Endalamaw, A., Khatri, R. B., Erku, D., Nigatu, F., Zewdie, A., Wolka, E., & Assefa, Y. (2023). Successes and challenges towards improving quality of primary health care services: a scoping review. *BMC Health Services Research*, 23, 893. <https://doi.org/10.1186/s12913-023-09917-3>
- Fava, V. M. D., & Lapão, L. V. (2024). Provision of digital primary health care services: overview of reviews. *Journal of Medical Internet Research*, 26, e53594. <https://doi.org/10.2196/53594>
- Jha, A., Zeng, W., Farag, M., Nandakumar, A., & Gonzalez-Pier, E. (2024). Editorial: Organizing and financing universal primary health care systems – best practices and blueprints for low- and middle-income countries. *Frontiers in Public Health*, 12, 1422873. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1422873>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). Transformasi kesehatan Indonesia: enam pilar transformasi sistem kesehatan

- nasional. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. Diakses dari <https://kemkes.go.id/id/layanan/transformasi-kesehatan-indonesia>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/2015/2023 tentang Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 19 Tahun 2024 tentang Puskesmas. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Knoblauch, A. M., Rajkumar, S., Canavan, R., Ramadani, Q., Bytyçi Katanolli, A., Bahtiri, S., Stevenson, D., Stavileci Mustafa, M., Fota, N., & Gerold, J. (2025). Assessing the quality of care in primary health care facilities in all municipalities in Kosovo 2016–2023. *Frontiers in Public Health*. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2025.1596249>
- Mawarni, D., Sabran, S., Puspitasari, S. T., & Wardani, I. M. K. (2022). Gambaran akreditasi Puskesmas Indonesia berdasarkan data sekunder dari Riset Fasilitas Kesehatan 2019. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 18(1), 52–56. <https://doi.org/10.19184/ikesma.v18i1.26551>
- Strengthening primary health care to achieve universal health coverage. (2024). *The Lancet Regional Health – Europe*. <https://doi.org/10.1016/j.lanepe.2024.100897>
- Yang, S., Bai, C., Zhao, Y., Wang, J., Jin, H., Harris-Roxas, B., Liu, Y., Shen, F., Zhao, H., Ma, L., Shi, L., & Yu, D. (2025). Strengthening primary health care service competency: a scoping review of challenges, influencing factors, and enhancement strategies. *Frontiers in Public Health*. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2025.1732011>
- Zezei, D., Janse van Rensburg, A., Babatunde, G. B., Kathree, T., Cornick, R., Levitt, N., Fairall, L. R., & Petersen, I. (2024). Barriers and facilitators for strengthening primary health systems for person-centred multimorbid care in low-income and middle-income countries: a scoping review. *BMJ Open*, 14(11), e087451. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2024-087451>