



PERFORMANCE CONTRACTS IN THE PROCUREMENT OF PRIMARY CARE SERVICES UNDER THE NATIONAL HEALTH INSURANCE PROGRAM AND LESSONS LEARNED FROM THE NETHERLANDS: A LITERATURE REVIEW

LITERATURE REVIEW: KONTRAK KINERJA DALAM PEMBELIAN LAYANAN PRIMER PADA JKN SERTA PEMBELAJARAN DARI BELANDA

Evita Mutiara ¹⁾; Siti Rahima Kiram ²⁾; Salsabila Firdausi ³⁾; Cahya Arbitera ⁴⁾; Riswandy Wasir ⁵⁾

- 1) 2310713145@mahasiswa.upnvj.ac.id, Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta
2) 2310713040@mahasiswa.upnvj.ac.id, Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta
3) 2310713054@mahasiswa.upnvj.ac.id, Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta
4) cahya.arbitera@upnvj.ac.id, Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta
5) riswandywasir@upnvj.ac.id, Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta

Abstract

Primary health care plays a crucial role in the National Health Insurance (JKN) program, making performance contracts essential for improving the quality and efficiency of services. Lessons learned from the Netherlands can serve as a reference for strengthening their implementation in Indonesia. This study evaluates performance contracts in the strategic procurement of primary health care services under the JKN program and identifies lessons from the Netherlands to improve service quality. This study is a literature review of eight articles published between 2017 and 2026 to analyze performance contracts in the procurement of primary care services under the JKN and lessons from the Netherlands. Performance contracts have proven effective in improving the efficiency and quality of primary care services when designed with balanced incentives between cost control and service quality achievement. The success of their implementation is highly dependent on relevant performance indicators, an integrated information system, and continuous monitoring and evaluation. The Dutch experience demonstrates that a combination of population-based payments, shared savings, contractual flexibility, and strong regulation can provide important lessons for strengthening strategic purchasing and improving the quality of primary care services within the JKN. Performance contracts have the potential to improve the efficiency and quality of primary care services if supported by relevant indicators, an integrated information system, and ongoing monitoring. Lessons from the Netherlands show that population-based payments, shared savings, and strong regulations can serve as a model for strengthening the implementation of performance contracts within the National Health Insurance (JKN) program.

Keywords: Health Care Purchasing; JKN; Netherlands; Performance Contract; Primary Care

Abstrak

Pelayanan kesehatan primer berperan penting dalam JKN, sehingga diperlukan kontrak kinerja untuk meningkatkan mutu dan efisiensi layanan. Pembelajaran dari Belanda dapat menjadi acuan untuk memperkuat implementasinya di Indonesia. Mengevaluasi kontrak kinerja dalam pembelian strategis layanan primer pada JKN serta mengidentifikasi pembelajaran dari Belanda untuk meningkatkan mutu pelayanan. Penelitian ini merupakan *literature review* terhadap delapan artikel terbitan 2017–2026 untuk menganalisis kontrak kinerja dalam pembelian layanan primer pada JKN dan pembelajaran dari Belanda. Kontrak kinerja terbukti dapat meningkatkan efisiensi dan mutu layanan primer apabila dirancang dengan insentif yang seimbang antara pengendalian biaya dan pencapaian kualitas pelayanan. Keberhasilan implementasinya sangat ditentukan oleh indikator kinerja yang relevan, sistem informasi yang terintegrasi, serta monitoring dan evaluasi yang dilakukan secara berkelanjutan. Pengalaman Belanda menunjukkan bahwa kombinasi pembayaran berbasis populasi, *shared savings*, fleksibilitas kontrak, dan regulasi yang kuat dapat menjadi pembelajaran penting untuk memperkuat *strategic purchasing* dan meningkatkan mutu layanan primer dalam JKN. Kontrak kinerja berpotensi meningkatkan efisiensi dan mutu pelayanan primer apabila didukung indikator yang relevan, sistem informasi yang terintegrasi, dan monitoring berkelanjutan. Pembelajaran dari Belanda menunjukkan bahwa pembayaran berbasis populasi, *shared savings*, dan regulasi yang kuat dapat menjadi acuan untuk memperkuat implementasi kontrak kinerja dalam JKN.

Kata Kunci: Belanda; JKN; Kontrak Kinerja; Layanan Primer; Pembelian Layanan Kesehatan



PENDAHULUAN

Pelayanan kesehatan primer merupakan salah satu komponen utama dalam upaya peningkatan kesehatan masyarakat. Rencana Strategis Kementerian Kesehatan tahun 2025-2029 menegaskan peran layanan primer sebagai bagian dari enam pilar transformasi kesehatan yang telah memperkuat sistem pelayanan terintegrasi melalui upaya promotif dan preventif. Dalam konteks Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), pelayanan primer menjadi kontak pertama dalam proses layanan kesehatan yang menyediakan akses setara dan terjangkau (Hendrawan et al., 2021). Dengan itu, penguatan mutu dan kinerja fasilitas kesehatan primer merupakan aspek yang penting dalam mencapai pelayanan kesehatan yang berkualitas.

Dalam upaya memperkuat pelayanan primer, diperlukan sistem pembiayaan dan pengelolaan layanan yang mendorong mutu dan efektivitas pelayanan kesehatan. Menurut WHO, sistem pembelian dan pembayaran layanan termasuk kerangka pengukuran dan indikator pelayanan kesehatan primer yang digunakan untuk mendukung peningkatan kapasitas serta kinerja pelayanan primer dalam mencapai cakupan kesehatan universal. Salah satu pendekatan yang dilakukan dalam sistem tersebut merupakan *strategic purchasing*, yaitu pembelian layanan kesehatan untuk efektivitas penggunaan dana guna meningkatkan kinerja sistem kesehatan melalui keputusan intervensi yang dibeli, bagaimana layanan tersebut dibeli, serta dari siapa layanan dibeli (Jeurissen & Maarse, 2021).

Menurut Langenbrunner et al. (2009), kontak kinerja merupakan instrumen yang digunakan purchaser atau pembeli untuk mengarahkan perilaku dan kinerja penyedia layanan kesehatan melalui penjelasan hubungan kerja sama yang meliputi pembagian hak, tanggung jawab, cakupan, definisi, dan volume layanan kesehatan yang disediakan, skema pembayaran, standar mutu minimum yang wajib dipenuhi, serta berbagai persyaratan administratif mendukung (Afflazir et al., 2021). Hubungan antara kontrak kinerja dan penyediaan layanan sangat penting di sektor publik karena penyediaan layanan menggambarkan hasil praktis dari kontrak kinerja. Kontrak kinerja yang dirancang dengan baik, dengan indikator yang jelas dan selaras dengan tujuan pelayanan organisasi mampu berdampak pada kualitas, aksesibilitas, dan kesiapan layanan publik (Nyongesa & Westhuizen, 2023).

Selain itu, pelayanan primer masih menghadapi berbagai tantangan seperti sumber daya yang terbatas, ketimpangan kapasitas fasilitas, mutu pelayanan yang bervariasi, serta belum optimalnya sistem pemantauan di berbagai wilayah dan penyedia layanan. Pengukuran indikator kinerja yang belum optimal dengan indikator prioritas yang belum diteliti maupun diterapkan secara konsisten, keterbatasan pengukuran yang dirancang khusus dalam konteks Indonesia, dan minimnya analisis tren waktu menunjukkan sistem monitoring dan evaluasi kinerja pelayanan primer yang belum berjalan secara komprehensif dan berkelanjutan (Solikha et al., 2025). Oleh karena itu, perlu evaluasi lebih lanjut mengenai kontrak, indikator, dan sistem pemantauan dalam pelayanan kesehatan primer.

Sementara itu, kontrak dalam pelayanan kesehatan di Belanda memainkan peran krusial dalam pembelian layanan perawatan primer, khususnya pada perawatan dokter umum (GP). Perusahaan asuransi kesehatan bertindak sebagai pembeli yang menegosiasikan kontrak dengan penyedia layanan untuk mengelola mekanisme pembayaran, kualitas pelayanan, dan pengaturan penyampaian perawatan. Kontak pelayanan primer Belanda umumnya menggabungkan kontrak standar dan kontrak yang dinegosiasikan, terutama dengan kelompok GP regional. Kontrak tersebut mencakup pembayaran per kapita, biaya konsultasi, serta insentif berbasis kinerja (Jeurissen & Maarse, 2021). Pembelajaran dari Belanda relevan untuk melihat dan memperoleh wawasan mengenai praktik kontrak untuk penguatan mutu pelayanan primer pada JKN.

Penelitian sebelumnya yang membahas mengenai pembelian layanan kesehatan lebih banyak berfokus pada kapitasi berbasis kinerja. Masih sedikit studi yang mengkaji mengenai



kontrak kinerja sebagai alat pembelian strategis dalam pelayanan kesehatan primer. Oleh karena itu, diperlukan penelusuran dan pendalaman akan penerapan kontrak kinerja pada layanan primer. Tinjauan literatur ini bertujuan untuk mengevaluasi kontrak kinerja dalam *strategic purchasing* layanan primer pada JKN dan mengidentifikasi pembelajaran dari pelayanan kesehatan Belanda yang berkaitan dengan penguatan mutu.

METODE

Metode yang digunakan dalam studi ini adalah *literature review* dengan tujuan untuk mengidentifikasi dan mensintesis hasil penelitian yang relevan dengan topik yang dipilih yaitu Kontrak Kinerja dalam Pembelian Layanan Primer dalam JKN serta Pembelajaran dari Belanda. Pengumpulan literatur yang akan dianalisis diperoleh melalui penelusuran artikel dari beberapa database seperti Google Scholar, Garuda, Scimedirect, Scopus dan PubMed. Kata kunci yang digunakan dalam pencarian yang memiliki hubungan dengan topik dalam bahasa Indonesia dan Inggris adalah “Belanda”, “JKN”, “Kontrak Kinerja”, “Layanan Primer”, dan “Pembelian Layanan Kesehatan” dengan penggunaan metode Boolean (AND, OR) untuk mempersempit hasil pencarian. Pencarian difokuskan pada artikel yang diterbitkan dalam kurun waktu 10 tahun terakhir, antara tahun 2017 hingga 2026. Hasil pencarian yang berupa 8 artikel akan dianalisis untuk memberikan gambaran mengenai aspek kontrak kinerja dalam pembelian layanan primer pada konteks JKN dengan pembelajaran dari layanan kesehatan Belanda.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan proses penelusuran dan seleksi literatur, artikel yang relevan dengan topik penelitian ini disusun dan disajikan dalam tabel berikut.

Tabel 1. Hasil Analisis Artikel Ilmiah

No.	Penulis	Tahun	Judul	Metode	Temuan
1.	Tadjo Gigengack, Daniëlle Cattel, Frank Eijkenaar	2025	Changes in spending, quality indicators, and provider experiences following the introduction of a population-based payment model in dutch primary care: a mixed methods evaluation	Mixed methods	Penerapan All-In Contract (AIC) tidak menurunkan total pengeluaran layanan kesehatan secara signifikan, tetapi berhasil mengurangi pertumbuhan biaya layanan primer. Kualitas layanan menunjukkan perubahan kecil, sementara dokter merasakan peningkatan fleksibilitas, otonomi, inovasi digital, dan penurunan beban administrasi.
2.	Talitha Schut, Bernard van de Meeber, Peter	2024	Dutch Translation and	Cross-sectional dengan	PCPCM versi bahasa Belanda terbukti valid dan reliabel untuk mengukur



	Lucassen, Rebecca S. Etz, Maria van den Muijsenbergh, Reinier P. Akkermans, Tim olde Hartman		Psychometric Evaluation of the Person-Centered Primary Care Measure	pendekatan psikometrik	pelayanan primer yang berpusat pada pasien. Instrumen ini terdiri dari tiga dimensi utama, yaitu kelengkapan layanan, hubungan personal, dan perawatan sesuai konteks pasien. Kuesioner ini memiliki hasil pengukuran yang stabil dan sesuai dengan instrumen kualitas pelayanan lainnya. Oleh karena itu, PCPCM versi Belanda layak digunakan untuk menilai dan meningkatkan mutu pelayanan primer, termasuk bagi pasien dengan literasi rendah.
3.	Satria Darma, Juanita, R. Kintoko Rochadi	2018	BPJS Barrier to Strategic Purchasing of Primary Care Service at Public and Private Health Facilities in Subulussalam, Aceh	Penelitian deskriptif dengan pendekatan fenomenologi	BPJS menerapkan strategi purchasing layanan primer dengan standar yang sama pada penyedia layanan primer publik dan swasta. Penerapannya masih menghadapi beberapa masalah seperti korupsi atau tindakan penipuan dan distribusi sumber daya manusia yang kurang baik yang menyebabkan rendahnya implementasi strategic purchasing. Oleh karena itu, diperlukan peningkatan pemantauan oleh BPJS terhadap FKTP, advokasi, penjelasan terhadap keterlambatan dan distribusi tenaga kesehatan yang adil.
4.	Aditya Darmasurya, Ari Dwi Aryani, Rahmad Asri Ritonga, Rahma	2024	Big Data Analysis on Indonesia's Primary Care Pay-For-Performance	penelitian non-experimental dengan metode observasional	Analisis data besar pada indikator pencapaian Kapitasi Berbasis Kinerja (KBK) menunjukkan adanya pengembangan dalam pencapaian target. Namun, hanya indikator



	Anindita, Pranatawi Nur Tsani, Bayu Yudanto, Tedo Arya Trisnanto, Trisnasari			deskriptif	rasio rujukan non- spesialistik yang berhasil mencapai target dari ketiga indikator yang diteliti. Contact rate yang mengindikasikan aksesibilitas pelayanan kesehatan bagi peserta JKN dengan 3 provinsi yang melebihi target. Beberapa faktor yang mempengaruhi seperti jumlah anggota JKN yang terdaftar di setiap layanan, jumlah tenaga kesehatan, ketersediaan peralatan medis, faktor geografis dan dukungan dari pemerintah.
5	Arthur Hayen, Michael Jack van den Berg, Jeroen Nathan Struijs, Gerard Pieter Westert (Gert)	2021	Dutch shared savings program targeted at primary care: Reduced expenditures in its first year	Kuantitatif dengan desain <i>difference- in- differences</i> (DiD)	Program shared savings di Belanda berhasil menurunkan pengeluaran layanan kesehatan, terutama melalui pengurangan penggunaan layanan rumah sakit. Kualitas pelayanan dan kepuasan pasien secara umum tetap stabil, meskipun beberapa indikator mutu menunjukkan hasil yang bervariasi. Hasil ini menunjukkan bahwa kontrak berbasis kinerja dapat mendorong efisiensi layanan primer tanpa menurunkan mutu pelayanan.
6.	I.G. Arslan, R.A. Verheij, K. Hek, L. Ramerman	2024	Lessons learned from a pay-for- performance scheme for appropriate prescribing using	kualitatif dengan pendekatan deskriptif.	Hambatan utama adalah kurangnya konsistensi dalam sistem EHR, yang berdampak pada ketepatan pengukuran dan efektivitas skema tersebut. Meskipun demikian, pemanfaatan data rutin dari EHR dalam



			electronic health records from general practices in the Netherlands		skema P4P telah menunjukkan manfaat dalam mengurangi beban administratif dan meningkatkan kolaborasi para pemangku kepentingan. Meskipun indikator yang lebih akurat sangat diharapkan, efektivitasnya tetap terbatas tanpa adanya umpan balik dan komunikasi yang memadai. Untuk meningkatkan pengaruhnya terhadap kualitas pelayanan, diyakini diperlukan peningkatan konsistensi dan integrasi indikator.
7.	Óscar Brito Fernandes Véronique Bos Niek Klazinga Dionne Kringos	2022	Citizen engagement in healthcare procurement decision-making by healthcare insurers: recent experiences in the Netherlands	kualitatif fenomenologis	peran perusahaan asuransi kesehatan dalam mengoperasionalkan keterlibatan warga dalam pengadaan layanan kesehatan, khususnya bagaimana pemberlakuan amandemen Undang-Undang Asuransi Kesehatan diharapkan dapat mengubah praktik perusahaan asuransi kesehatan dalam melibatkan warga dalam proses pengambilan keputusan pengadaan. Perusahaan asuransi kesehatan Belanda tampaknya memperkuat orientasi komunitas dalam fungsinya. Fokus pada wilayah telah mendorong perusahaan asuransi kesehatan untuk mengubah hubungan mereka dengan warga dalam berbagai peran (sebagai tertanggung atau



					pasien) dan perwakilan pasien
8.	Hans Maarse and Patrick Jeurissen	2026	Healthcare reform in the Netherlands: after 15 years of regulated competition	Analisis kualitatif deskriptif	Reformasi layanan kesehatan Belanda tahun 2006 belum memenuhi harapan; sistem tersebut telah berkembang menjadi sistem hibrida yang menggabungkan mekanisme pasar dan intervensi pemerintah; pasar asuransi menjadi lebih terpusat, solidaritas terancam, dan kepercayaan publik terhadap asuransi sangat rendah; pengadaan layanan hanya berfokus pada penghematan biaya daripada peningkatan kualitas; jumlah rumah sakit berkurang; pusat perawatan independen bertambah, namun persaingan tidak meningkatkan kualitas layanan; biaya telah terkendali sejak 2013, meskipun biaya administrasi masih sangat tinggi; pandemi mengungkap ketidakmampuan sistem dalam menghadapi krisis.

Sumber: Data diolah dari berbagai literatur (2026)

Efektivitas Kontrak Kinerja Dalam Meningkatkan Efisiensi Dan Mutu Layanan Primer

Selama rancangan kontrak tersebut mampu menyeimbangkan insentif efisiensi dengan pengendalian kualitas, kontrak kinerja di bidang pelayanan kesehatan primer telah terbukti mampu meningkatkan efisiensi biaya tanpa harus mengorbankan kualitas layanan. Studi (Gigengack et al., 2025) terhadap *All-In Contract* (AIC) di Belanda menunjukkan bahwa kombinasi kapitasi berbasis populasi dengan skema *shared savings* dan target kualitas mampu menghambat laju pertumbuhan biaya layanan primer (sekitar 10,2% lebih lambat dibanding kelompok kontrol), meskipun total pengeluaran kesehatan tidak turun secara signifikan. Meskipun hasilnya masih terbatas dan tidak konsisten, sejumlah indikator kepuasan pasien dan penanganan penyakit kronis mengalami peningkatan secara bersamaan, yang menunjukkan bahwa kontrak kinerja memang mampu mengurangi pemborosan, namun tidak selalu secara langsung menyebabkan penurunan biaya secara keseluruhan.

Penelitian terdahulu tentang *pay-for-performance* (P4P) di layanan primer, seperti yang disintesis oleh (J. D., 2014) serta studi lain tentang pembayaran berbasis kinerja, menunjukkan



bahwa insentif finansial yang terkait dengan indikator kinerja dapat meningkatkan pelaksanaan proses klinis (misalnya skrining, tata laksana kronis) dan beberapa outcome kualitas, asalkan imbalan cukup besar dan indikatornya valid. Namun, jika sistem tersebut tidak dipantau dan diawasi secara terus-menerus, efektivitasnya seringkali menurun seiring berjalannya waktu karena kecenderungan penyedia layanan untuk mengabaikan indikator lain demi indikator yang memberikan insentif. Oleh karena itu, kontrak kinerja dapat menjadi alat strategis untuk meningkatkan produktivitas dan kualitas dalam pelayanan kesehatan primer, tetapi kontrak tersebut harus dirancang dengan baik untuk mencegah distorsi insentif dan memastikan bahwa kriteria kualitas layanan minimum tetap dipenuhi.

Faktor Implementasi Kontrak Kinerja

Keberhasilan implementasi kontrak kinerja sangat bergantung pada kualitas indikator kinerja, ketersediaan data yang akurat, serta mekanisme monitoring dan evaluasi yang berkelanjutan. Hanya beberapa dari sekian banyak indikator yang diukur (jumlah kunjungan, tingkat rujukan, dll.) yang secara konsisten mencapai target, menurut analisis skema P4P berbasis big data dalam layanan perawatan primer JKN (Darmasurya et al., 2024). Akibatnya, diperlukan indikator yang lebih tepat dan relevan dengan konteks pelayanan primer dan dapat diukur secara objektif. Karena memungkinkan pengukuran indikator kinerja secara otomatis, real-time, dan terintegrasi di seluruh fasilitas kesehatan, penggunaan Catatan Kesehatan Elektronik (EHR) dan big data sangat penting dalam konteks ini. Hal ini mengurangi ketergantungan pada data yang diolah manusia, yang rentan terhadap kesalahan.

(Arslan et al., 2024) menekankan bahwa EHR tidak hanya berfungsi sebagai alat pencatatan medis, tetapi juga mempercepat audit klinis, pelaporan kualitas, dan umpan balik kepada penyedia layanan, yang pada akhirnya memperkuat *accountability* dalam kontrak kinerja. Namun, (Schut et al., 2024) menunjukkan bahwa tanpa pemantauan yang sistematis dan berkelanjutan, dampak dari kontrak kinerja cenderung memudar dan bahkan dapat menyebabkan perilaku yang menyimpang, seperti menghindari pasien berisiko tinggi atau mengabaikan layanan yang tidak mendapat imbalan. Oleh karena itu, untuk memastikan bahwa kontrak kinerja di pelayanan primer benar-benar mendorong peningkatan efisiensi dan kualitas layanan, bukan sekadar berhenti pada peningkatan angka indikator, kombinasi antara indikator berbasis hasil, sistem informasi terintegrasi, dan budaya evaluasi jangka panjang merupakan prasyarat yang esensial.

Pembelajaran Dari Belanda Untuk Penguatan *Strategic Purchasing* Dalam JKN

Penerapan skema pembagian keuntungan, pembayaran berbasis populasi, fleksibilitas kontrak, serta pencapaian keseimbangan antara efisiensi, kualitas, dan regulasi pemerintah hanyalah beberapa dari praktik terbaik yang relevan yang dapat dipetik dari pengalaman Belanda untuk memperkuat pembelian strategis dalam program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). (Gigengack et al., 2025) menunjukkan bahwa kontrak *All-In Contract* mendorong integrasi layanan primer dan koordinasi multidisiplin, sekaligus menjaga kualitas minimum melalui target kinerja yang terukur, sehingga model ini menjadi contoh *purchasing* berorientasi nilai (*value-oriented*) dibanding hanya fokus pada biaya. Untuk mengurangi insentif finansial yang mendorong penggunaan layanan secara berlebihan sekaligus tetap menjaga ketersediaan layanan penting, kontrak ini menggabungkan sistem kapitasi berbasis populasi dengan model pembagian keuntungan, di mana penyedia layanan berbagi baik keuntungan maupun kerugian dari pengeluaran kolektif.

(Hayen et al., 2021) menjelaskan bahwa skema *shared savings* satu arah mampu mengurangi insentif untuk melakukan tindakan berlebihan, namun tetap memerlukan cap pengeluaran yang wajar dan regulasi yang jelas agar penyedia tidak memotong layanan yang diperlukan pasien. (J. D., 2014) menekankan bahwa kontrak kinerja harus memiliki fleksibilitas cukup tinggi, sehingga target dapat disesuaikan dengan konteks lokal, kapasitas fasyankes, dan



karakteristik pasien, bukan diterapkan secara baku dan seragam. (Maarse & Jeurissen, 2026) menambahkan bahwa pemerintah perlu memainkan peran strategis dalam menetapkan kerangka regulasi, standar kualitas, dan mekanisme proteksi risiko, agar *strategic purchasing* tidak hanya berfokus pada efisiensi biaya, tetapi juga pada pemerataan akses, keberlanjutan layanan primer, dan outcome jangka panjang. Penerapan konsep kapitasi berbasis populasi, pembagian keuntungan, pembayaran berbasis kinerja, dan sistem informasi yang andal dapat meningkatkan pembelian strategis dalam pelayanan kesehatan primer dalam kerangka Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), sekaligus memastikan bahwa peraturan yang berlaku menyeimbangkan efektivitas, kualitas, dan perlindungan penyedia layanan.

PENUTUP

Simpulan

Berdasarkan hasil literature review terhadap delapan artikel, kontrak kinerja merupakan instrumen *strategic purchasing* yang berpotensi meningkatkan efisiensi biaya dan mutu pelayanan kesehatan primer apabila dirancang dengan indikator yang relevan, insentif yang seimbang, serta didukung oleh sistem informasi dan mekanisme monitoring yang berkelanjutan. Implementasi di Indonesia masih menghadapi berbagai tantangan, seperti keterbatasan indikator kinerja, kapasitas fasilitas kesehatan, dan pemanfaatan data yang belum optimal. Pengalaman Belanda menunjukkan bahwa kombinasi pembayaran berbasis populasi, *shared savings*, fleksibilitas kontrak, dan regulasi pemerintah yang kuat dapat mendorong integrasi layanan, inovasi, dan efisiensi tanpa mengorbankan kualitas pelayanan. Oleh karena itu, penguatan kontrak kinerja dalam JKN perlu dilakukan melalui penyempurnaan desain indikator, pemanfaatan teknologi informasi, serta kebijakan yang mampu menyeimbangkan efisiensi, mutu, dan keberlanjutan pelayanan primer.

Saran

Berdasarkan hasil penelitian, BPJS Kesehatan perlu memperkuat penerapan kontrak kinerja dalam pembelian layanan kesehatan primer dengan menyusun indikator kinerja yang lebih relevan, terukur, dan sesuai dengan kondisi fasilitas kesehatan tingkat pertama di Indonesia. Selain itu, diperlukan pengembangan sistem informasi yang terintegrasi untuk mendukung pengumpulan data secara akurat dan real time, sehingga proses monitoring dan evaluasi dapat dilakukan secara berkelanjutan. Pemerintah juga disarankan untuk mengadopsi praktik-praktik yang telah berhasil diterapkan di Belanda, seperti pembayaran berbasis populasi, mekanisme *shared savings*, serta fleksibilitas dalam penyusunan kontrak, dengan tetap memperhatikan regulasi yang kuat agar keseimbangan antara efisiensi biaya, mutu pelayanan, dan keberlanjutan layanan kesehatan primer dapat tercapai secara optimal dalam pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional.

DAFTAR PUSTAKA

- Afflazir, A., Maulana, A. N., Febe, E., Hafidz, F., Hendartini, J., Kusuma, N. P., Widodo, P., Pujisubekti, R., Ramadani, R. V., & Nugraha, R. R. (2021). *Belanja kesehatan strategis*. PPKJ Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Arslan, I. G., Verheij, R. A., Hek, K., & Ramerman, L. (2024). Lessons learned from a pay-for-performance scheme for appropriate prescribing using electronic health records from general practices in the Netherlands. *Health Policy*, 149, 105148. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2024.105148>
- Darma, S., Juanita, & Rochadi, R. K. (2018). BPJS Barrier to Strategic Purchasing of Primary Care Service at Public and Private Health Facilities in Subulussalam, Aceh Satria. *Journal of Health Polic and Management*, 3(2), 81–91. <https://doi.org/https://doi.org/10.26911/thejhpm.2018.03.02.03>



- Darmasurya, A., Aryani, A. D., Ritonga, R. A., Anindita, R., Tsani, P. N., Yudanto, B., Trisnanto, T. A., & Trisnasari. (2024). Big Data Analysis on Indonesia's Primary Care Pay-For Performance. *Jurnal Ilmu Informasi, Perpustakaan Dan Kearsipan*, 26(2), 113–123. <https://doi.org/10.7454/JIPK.v26i2.1118>
- Digital Health and Innovation (DHI). (2021, August 18). *Global strategy on digital health 2020-2025*. <https://share.google/2d3qWtjVkfOFUPiM6G>
- Fareed, N., Dong, S., Wu, J., Matthews, A., Bartholomew, A., Lynch, C. D., Grobman, W. A., & Venkatesh, K. K. (2024). Access and use of mobile health applications among Medicaid-insured pregnant and postpartum individuals. *Health Policy and Technology*, 13(2), 100867. <https://doi.org/10.1016/j.hlpt.2024.100867>
- Fernandes, Ó. B., Bos, V., Klazinga, N., & Kringos, D. (2022). Citizen engagement in healthcare procurement decision-making by healthcare insurers: recent experiences in the Netherlands. *Health Research Policy and Systems*, 20(1), 137. <https://doi.org/10.1186/s12961-022-00939-7>
- Gigengack, T., Cattel, D., & Eijkenaar, F. (2025). Changes in spending, quality indicators, and provider experiences following the introduction of a population-based payment model in dutch primary care: a mixed methods evaluation. *European Journal of Health Economics*, 26(7), 1191–1208. <https://doi.org/10.1007/s10198-025-01765-8>
- Handayani, P. W., Hidayanto, A. N., Pinem, A. A., Hapsari, I. C., Sandhyaduhita, P. I., & Budi, I. (2017). Hospital information system implementation factors: A critical reviews of literature. *Jurnal Sistem Informasi*, 13(1), 1–11. <https://share.google/wu3NBZh4dDVCN04PQ>
- Hayen, A., Berg, M. J. Van Den, Struijs, J. N., & Gert, G. P. W. (2021). Dutch shared savings program targeted at primary care: Reduced expenditures in its first year. *Health Policy*, 125(4), 489–494. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2021.01.013>
- 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>
- Jeurissen, P., & Maarse, H. (2021). *The market reform in Dutch health care: Results, lessons and prospects*. European Observatory on Health Systems.
- J. D., D. (2014). The procurement of clinical laboratory science services by a health insurance provider in The Netherlands. *Eindhoven*, 1–81.
- Permenkes RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2025 Tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2025-2029. *PPID Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta*. (n.d.). <https://share.google/27Jv6QfXNhe6twQA>
- Prakoso, A. D., Suwaryo, N., Septia, H., Oktavitania, S., Buambitun, A. T., & Fauliza, A. (2026). Evaluation of the Implementation of the Hospital Management Information System at Sentra Medika Hospital, Cikarang, West Java, Indonesia. *Journal of Health Policy and Management*, 11(01), 76–84. <https://doi.org/10.26911/thejhpm.2026.11.01.08>
- Maarse, H., & Jeurissen, P. (2026). Healthcare reform in the Netherlands : after 15 years of regulated competition. *Health Economics, Policy and Law*, 21, 121–132. <https://doi.org/10.1017/S1744133123000385>
- Nyongesa, W. J., & Westhuizen, J. Van Der. (2023). The Effect of Performance Contracting on Public Service Delivery of Employees in Huduma Centres in Western Kenya. *African Journal of Inter/Multidisciplinary Studies* 2023, 5(1), 1–16. <https://doi.org/https://doi.org/10.51415/ajims.v5i1.1220>



- Sanni, O., Salami, B., Oluwasina, F., Ojo, F., & Kennedy, M. (2022). Climate change and African migrant health. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(24), 16867. <https://doi.org/10.3390/ijerph192416867>
- Schut, T., Meeberg, B. van de, Lucassen, P., Etz, R. S., Muijsenbergh, M. van den, & Akkermans, Reinier P. Hartman, T. olde. (2024). Dutch Translation and Psychometric Evaluation of the Person-Centered Primary Care Measure. *ANNALS OF FAMILY MEDICINE*, 22(4), 288–293. <https://doi.org/https://doi.org/10.1370/afm.3135>
- Siregar, R. A. (2024). Penerapan Permenkes Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis terhadap Efektivitas Pelayanan Kesehatan. *JIIHK*, 5(2). <https://doi.org/10.46924/jihk.v5i2.182>
- 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*, 1–16. <https://doi.org/https://doi.org/10.1186/s12913-025-12955-8>
- WHO & UNICEF. (2022). Primary health care measurement framework and indicators: monitoring health systems through a primary health care lens. Geneva : World Health Organization and the United Nation Children's Fund (UNICEF).