



OPTIMALISASI FKTP SEBAGAI GARDA TERDEPAN PELAYANAN KESEHATAN

PERAN VITAL PUSKESMAS DI
ERA JAMINAN KESEHATAN
NASIONAL

TAK HANYA TUNTASKAN RUMAH
DIAGNOSA, LAYANAN FKTP,
LAIN LAGI

CARA CEPAT LUNASI TUNGGAKAN IURAN



Manfaatkan Program New Rehab 2.0 (Rencana Pembayaran Bertahap), Cara Tepat Lunasi Tunggakan JKN.

1. Pilih menu **NEW Rehab** (Cicilan) pada Aplikasi Mobile JKN.
2. Setelah pilih menu Rehab akan muncul informasi awal mengenai Program Rehab dan total tunggakan keluarga kemudian klik lanjut.
3. Muncul syarat dan ketentuan Program Rehab **pilih saya setuju**.
4. Pada tampilan simulasi tagihan pembayaran bertahap, **pilih jangka waktu pembayaran bertahap** untuk Peserta Segmen PBP (minimal 2 bulan dan maksimal setengah dari total bulan menunggak) untuk Peserta di segmen selain PBP yang memiliki tunggakan PBP (minimal 2 bulan dan maksimal 36 bulan).
5. Bagi peserta di segmen PBP sebagaimana Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 bahwa BPJS Kesehatan menagih iuran dan mencatat paling banyak 24 bulan sehingga bagi peserta yang memiliki tunggakan iuran belum mencapai 24 bulan, maka terdapat potensi penambahan tagihan iuran bulan berjalan yang akan terbentuk, dan akan ditambahkan pada tampilan simulasi.
6. Akan muncul rencana pembayaran bertahap kemudian **klik lanjut**.
7. Akan muncul rekapitulasi informasi tunggakan dan jangka waktu cicilan kemudian **klik Daftar**.
8. Konfirmasi terkait dengan pendaftaran Program Rehab dan pastikan email telah sesuai, apabila belum sesuai dapat dilakukan perubahan data pada menu ubah data, apabila telah sesuai **klik setuju**.
9. Setelah klik setuju peserta diminta untuk memasukkan PIN Mobile JKN, selanjutnya **pilih verifikasi**.
10. Setelah berhasil mendaftar akan muncul tampilan berhasil.

AWALI TAHUN DENGAN PEMANTAPAN **GATEKEEPER** LAYANAN KESEHATAN

Seperti padi yang semakin berisi semakin merunduk, pada hakikatnya semakin matang usia seseorang, maka semakin kaya pula perspektifnya dalam mengatasi problematika. Perjalanan BPJS Kesehatan di tahun kesebelasnya tidak datar-datar saja. Gempuran berbagai isu dan dinamika sepanjang tahun 2024, justru menjadi guru yang baik bagi BPJS Kesehatan untuk berbenah menyempurnakan pengelolaan Program JKN. Apalagi tak terhitung banyaknya masyarakat yang menjadikan JKN sebagai tumpuan harapan. Karena itu, kami berupaya mempersembahkan kinerja dan pelayanan terbaik sebagai wujud pengabdian pada negeri.

BPJS Kesehatan berhasil menutup tahun 2024 dengan sederet catatan kinerja yang cemerlang. Lebih dari 98,45% penduduk Indonesia sudah terdaftar sebagai peserta JKN. Jumlah fasilitas kesehatan yang bermitra meningkat, membuat akses layanan kesehatan bagi peserta JKN kian luas. Kualitas pelayanan bagi peserta JKN pun makin memuaskan, dibuktikan dengan skor *Customer Satisfaction Index* yang naik hingga menyentuh angka 92,06. Target kepesertaan, pendapatan iuran, dan pengeluaran untuk membayar biaya manfaat juga terealisasi sesuai prediksi.

Perjalanan meningkatkan derajat kesehatan bangsa Indonesia tidak pernah usai. Selalu ada target lain yang menanti setelah sebuah target tercapai. Pemantapan kualitas layanan kesehatan dan pemerataan akses peserta terhadap layanan kesehatan jadi fokus strategis BPJS Kesehatan tahun 2025. Optimalisasi peran Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) mutlak harus dilakukan. Bukan hanya untuk mengoptimalkan biaya pelayanan kesehatan, melainkan juga karena seluruh peserta JKN berhak memperoleh pelayanan kesehatan yang berkualitas.

FKTP adalah garda terdepan dalam sistem layanan kesehatan untuk menjaga masyarakat yang sehat tetap sehat, dan yang sakit tidak bertambah parah. Ini bukan pekerjaan semudah membalik telapak tangan. Pemerintah, BPJS Kesehatan, hingga asosiasi kesehatan pun bahu-membahu berbagi tugas mengembalikan fitrah FKTP sebagai *gatekeeper* layanan kesehatan Indonesia.

Sebagai pengampu Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM), pemerintah tengah berupaya menggeser *mindset* masyarakat yang cenderung berlabuh pada pengobatan kuratif, sehingga bisa beralih memprioritaskan aktivitas promotif preventif. Masyarakat patut berbahagia karena mulai Februari 2025, pemerintah menyediakan Pemeriksaan Kesehatan Gratis yang bisa diakses seluruh penduduk Indonesia, sehingga masyarakat bisa mengetahui risiko kesehatannya sejak dini. Di samping itu, Pemerintah pun membangun layanan primer yang terintegrasi dengan memanfaatkan Puskesmas, Posyandu, Puskesmas pembantu (*pusbu*) di desa/kelurahan, maupun jejaringnya.

Pemerintah juga telah menyesuaikan besaran tarif pelayanan kesehatan melalui Permenkes Nomor 3 Tahun 2023, dengan harapan bisa memacu semangat seluruh fasilitas kesehatan untuk meningkatkan mutu layanan bagi peserta JKN di FKTP. Dengan kenaikan tarif pelayanan tersebut, harapannya peserta JKN bisa terlayani tanpa diskriminasi.



Di sisi lain, BPJS Kesehatan mengintensifkan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) melalui bermacam cara. Misalnya, dengan memastikan FKTP tuntas menangani 144 diagnosis penyakit tanpa perlu dirujuk ke rumah sakit, sesuai dengan fungsinya sebagai lini pelayanan kesehatan masyarakat terdepan. BPJS Kesehatan juga berusaha mendorong kinerja FKTP melalui sistem Kapitasi Berbasis Kinerja (KBK) supaya FKTP termotivasi meningkatkan kualitas layanan bagi peserta JKN. Semakin berprestasi, semakin besar pula FKTP tersebut memperoleh dana kapitasi.

Upaya untuk meredam kasus penyakit berbiaya katastrofik juga digalakkan BPJS Kesehatan. Edukasi pada masyarakat akan pentingnya menerapkan gaya hidup sehat secara konsisten, selalu disisipkan dalam berbagai kesempatan. Skrining Riwayat kesehatan juga diperluas cakupannya untuk 14 jenis penyakit. FKTP mitra BPJS Kesehatan kini telah dilengkapi dengan pemeriksaan laboratorium yang lebih mumpuni, sehingga peserta JKN tidak perlu tes laboratorium ke rumah sakit. Tak hanya itu, BPJS Kesehatan juga mendukung penuh klinik-klinik mitranya untuk mengikuti program pembinaan supaya performanya dalam melayani peserta JKN kian maksimal.

Menciptakan layanan kesehatan primer yang ideal memerlukan kolaborasi yang solid. Berat sama dipikul, ringan sama dijinjing. Kerja keras menambal celah Program JKN di sana-sini adalah harga yang harus dibayar untuk mengantarkan bangsa Indonesia menuju arah masa depan yang lebih baik. Saya optimis, melalui keterlibatan seluruh pemangku kepentingan, kita bisa bersama mewujudkan pelayanan yang berkualitas sekaligus menjaga kesinambungan Program JKN hingga masa mendatang.

Direktur Utama
Ali Ghufron Mukti

DAFTAR ISI

CEO MESSAGE	03
FOKUS	06
BINCANG	12
MANFAAT	14
PROSEDUR	16
KATA MEREKA	18
FASKES INSPIRATIF	20
CEK FAKTA	22
TEKNOLOGI	24
GAYA HIDUP	26
KILAS PERISTIWA	28
TEKA TEKI JKN	30

PENGARAH Ali Ghulron Mukti **PEMIMPIN UMUM** Irton Humaidi
PEMIMPIN REDAKSI Rizky Anugrah **SEKRETARIAT** Raden
Paramita Suciani, Retno Ristiana Haryati, Ni Kadek Manipuspika
Dewi, Ratu Shaila Annamya **REDAKTUR** Nopi Hidayat, Anif
Budiman, Ryan Abdullah, Savvy Christiann Mangundip, Juliana
Ramdhani, Ti Widhiastut Puspitasari, Finta Maulina Atrinanda,
Rahma Anindita, Sedy Fejar Muhammad **EDITOR KONTEN** Al Hafiz,
Diah Ismawendari, Nandana Dwitika Swastha, Ranggi Larissa
Izzati **EDITOR KREATIF** Elshe Theresa, Achmad Hafiz, Darussalam
Tohir, Dio Ahmad Safaruki **DISTRIBUSI & PERCETAKAN** Agustina
Mamiawati, Elmira Dwi Borty, Moh. Makruf, Nopi Kurniadi
PENGEMBANGAN Akhmad Tasyrifin, Setiawati



KANTOR PUSAT BPJS KESEHATAN
Jl. Letjen Suprpto Kav. 20 No. 14,
Cempaka Putih, Jakarta Pusat
10510 - Indonesia





ARAH BARU PROGRAM JKN TAHUN 2025

Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) telah menjadi salah satu tonggak penting dalam sistem kesehatan Indonesia sejak diluncurkan pada tahun 2014. Dalam 11 tahun perjalanannya, JKN berhasil menunjukkan kinerja yang signifikan dalam memperluas cakupan kepesertaan, mencapai *Universal Health Coverage* (UHC), serta meningkatkan akses layanan kesehatan bagi masyarakat. Keberhasilan ini tidak hanya memperkuat ekosistem kesehatan nasional, tetapi juga berkontribusi dalam mengurangi beban finansial masyarakat dalam memperoleh layanan kesehatan.

Dari sisi finansial, Program JKN masih berada dalam kondisi sehat meskipun mengalami penurunan aset dalam beberapa tahun terakhir. Hal ini menunjukkan bahwa keberlanjutan program tetap terjaga, tetapi juga menandakan perlunya strategi yang lebih kuat untuk memastikan stabilitas finansial ke depan. Di tengah tantangan ekonomi dan dinamika layanan kesehatan, upaya untuk menjaga keseimbangan antara pendapatan dan biaya layanan menjadi krusial.

Menghadapi tahun 2025, BPJS Kesehatan dihadapkan pada tantangan besar dalam mempertahankan resiliensi finansialnya. Isu ini menjadi salah satu fokus utama yang harus segera ditangani agar Program JKN tetap berkelanjutan dalam jangka panjang. Penguatan strategi keuangan menjadi hal yang tidak terelakkan untuk menjaga kesinambungan manfaat bagi peserta.

Dengan berbagai capaian yang telah diraih, tahun 2025 bisa menjadi titik balik atau *game-changer* bagi arah kebijakan JKN ke depan. Transformasi sistem pelayanan yang lebih efektif, efisiensi dalam pengelolaan keuangan, serta kolaborasi dengan berbagai pemangku kepentingan akan menjadi kunci utama dalam memastikan keberlanjutan program ini.

Penguatan pelayanan kesehatan primer menjadi elemen kunci dalam meningkatkan efektivitas dan efisiensi JKN. Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) seperti Puskesmas, klinik pratama, dan dokter keluarga harus diperkuat agar mampu menjadi garda terdepan dalam deteksi dini, pencegahan penyakit, serta penanganan awal sebelum pasien dirujuk ke rumah sakit.

Dengan penguatan pelayanan kesehatan primer, beban layanan kesehatan rujukan dapat dikurangi, sehingga efisiensi sistem JKN dapat lebih ditingkatkan. Upaya ini akan berkontribusi dalam menciptakan sistem kesehatan yang lebih berkelanjutan, berkualitas, dan merata bagi seluruh masyarakat Indonesia.

Ke depan, BPJS Kesehatan harus semakin adaptif terhadap perubahan kebijakan, tantangan demografi, serta perkembangan teknologi kesehatan agar dapat terus memberikan layanan yang optimal bagi masyarakat. Dengan strategi yang tepat, JKN akan tetap menjadi pilar utama dalam menciptakan sistem kesehatan nasional yang inklusif, berkelanjutan, dan berkualitas bagi seluruh rakyat Indonesia.

Redaksi



OPTIMALISASI FKTP SEBAGAI GARDA TERDEPAN PELAYANAN KESEHATAN

Dalam era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) memainkan peran krusial sebagai garda terdepan dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Optimalisasi peran FKTP saat ini juga menjadi salah satu fokus BPJS Kesehatan untuk meningkatkan efektivitas layanan kesehatan di tingkat dasar, mengurangi beban fasilitas kesehatan rujukan, efisiensi anggaran JKN, serta memastikan pelayanan yang lebih cepat, berkualitas, dan merata bagi seluruh peserta JKN.

Program JKN yang dikelola BPJS Kesehatan telah menjadi pilar utama dalam sistem kesehatan Indonesia. Selama 11 tahun perjalanan, JKN telah berhasil memperluas cakupan kepesertaannya dan mencapai *Universal Health Coverage* (UHC), meningkatkan akses layanan kesehatan, serta mengurangi beban finansial masyarakat dalam mendapatkan perawatan medis.

Hingga akhir 2024, lebih dari 278 juta jiwa atau sekitar 98,45 persen penduduk Indonesia telah terdaftar sebagai peserta JKN. Capaian ini sekaligus mengukuhkan Indonesia sebagai negara dengan cakupan UHC tercepat di dunia. Keberhasilan ini menunjukkan komitmen pemerintah dalam memastikan seluruh masyarakat memiliki akses terhadap layanan kesehatan yang berkualitas dan terjangkau.

Untuk mendukung pelayanan yang optimal, BPJS Kesehatan juga terus memperkuat kemitraan dengan 23.682 FKTP, 3.162 Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL), serta 5.707 apotek/optik.

Pada 2024, BPJS Kesehatan berhasil mencatatkan skor Indeks Capaian Kinerja (ICK) sebesar 110,71, menandakan peningkatan di berbagai aspek operasional, termasuk kepesertaan, pelayanan, keuangan, dan organisasi. Selain itu, tingkat kepuasan peserta juga mengalami peningkatan. *Customer Satisfaction Index* (CSI) naik dari 90,7 poin pada 2023 menjadi 92,06

poin pada 2024. Capaian positif juga terlihat dalam Rencana Kerja dan Anggaran Tahunan (RKAT) 2024, di mana realisasi kepesertaan, pendapatan, penerimaan iuran, dan biaya manfaat telah sesuai target.

Direktur Utama BPJS Kesehatan Ghufron Mukti menyampaikan, tahun 2024 yang penuh tantangan telah berhasil dilewati BPJS Kesehatan dengan berbagai pencapaian positif. Memasuki tahun 2025, tantangan baru telah menanti, apalagi dengan adanya perubahan pemerintahan baru diiringi dengan berbagai kebijakan baru.

Tantangan pembiayaan, efektivitas layanan, dan peningkatan kualitas

pelayanan sudah pasti membutuhkan perhatian khusus untuk memastikan Program JKN berjalan secara optimal.

Tantangan 2025

Direktur Perencanaan dan Pengembangan BPJS Kesehatan Mahlii Ruby menyoroti resiliensi finansial sebagai salah satu isu strategis yang akan dihadapi BPJS Kesehatan pada 2025. Selain pemertapan kualitas layanan kesehatan dan pemerataan akses peserta terhadap layanan Kesehatan, penguatan finansial juga menjadi fokus strategi BPJS Kesehatan pada 2025.





“BPJS Kesehatan saat ini berupaya mencapai keberlanjutan finansial (*financial sustainability*) dengan tetap berorientasi pada kepuasan peserta (*customer focus*). Untuk itu, Duta BPJS Kesehatan didorong untuk menerapkan strategi *cost-effective* tanpa mengurangi mutu layanan,” kata Ghufron.”

Disampaikan Mahlil, dinamika keuangan BPJS Kesehatan mengalami perubahan signifikan dalam beberapa tahun terakhir. Aset neto Dana Jaminan Sosial (DJS) Kesehatan sebesar Rp49,38 triliun pada Desember 2024 (*unaudited*). Namun, apabila dilihat dari tingkat kesehatan keuangan, kondisi ini masih sesuai dengan ketentuan, yaitu mencukupi 3,38 bulan estimasi pembayaran klaim ke depan (berdasarkan rata-rata klaim bulanan selama 12 bulan terakhir).

Sesuai dengan Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 53 Tahun 2018 sebagai perubahan atas PP Nomor 87 Tahun 2013 tentang Pengelolaan Aset Jaminan Sosial Kesehatan, aset DJS Kesehatan dikatakan sehat apabila mencukupi estimasi pembayaran klaim untuk sedikitnya 1,5 bulan ke depan, dan paling banyak enam bulan ke depan.

“Kondisi DJS Kesehatan telah sesuai ketentuan. Artinya, kami prediksi tidak akan ada gagal bayar atau tidak mampu bayar pada 2025 apabila asumsi pengeluarannya antara Rp15-16 triliun per bulan,” kata Mahlil.

Namun, apabila tidak dilakukan upaya pengendalian, ke depan akan ada risiko gagal bayar pembayaran manfaat kepada faskes. Pasalnya seiring dengan meningkatnya jumlah peserta dan kebutuhan pelayanan kesehatan, pembiayaan Program JKN terus mengalami tekanan.

Pada 2023, klaim rasio BPJS Kesehatan mencapai 106,18%. Pada 2024, klaim rasio di angka 106,77%. Klaim rasio ini sebagai pertanda bahwa beban jaminan kesehatan sudah lebih besar dari iuran yang dikumpulkan BPJS Kesehatan.

Strategi Keberlanjutan

BPJS Kesehatan terus melakukan berbagai strategi guna memastikan keberlanjutan Program JKN. Keberlanjutan ini didefinisikan sebagai kemampuan untuk menyediakan manfaat kesehatan secara jangka panjang dan stabil bagi seluruh penduduk Indonesia dengan menjaga keseimbangan antara penerimaan dan pengeluaran manfaat.

Untuk meningkatkan penerimaan, Mahlil menyampaikan beberapa langkah yang bisa dilakukan, antara lain melalui penyesuaian iuran sesuai Peraturan Presiden (Perpres) Nomor 59 Tahun 2024 atau selambatnya 1 Januari 2026; optimalisasi reaktivasi kepesertaan yang didukung oleh seluruh kementerian dan lembaga terkait; *sharing* iuran yang melibatkan masyarakat, pemerintah daerah, dan badan usaha (CSR); amnesti tunggakan iuran terselektif bagi peserta Pekerja Bukan Penerima Upah (PBBU)/Mandiri; penerapan kebijakan iuran untuk Pekerja Penerima Upah (PPU) mikro; otomatisasi pembayaran iuran bagi peserta PBBU untuk memastikan

kepatuhan yang lebih baik; pemda tidak berhutang; dan pemanfaatan sumber dana lain, seperti cukai rokok, iuran kecelakaan tunggal, serta subsidi untuk penyakit Kejadian Luar Biasa (KLB) dan penyakit berbiaya katastrofik.

Untuk strategi pengendalian biaya manfaat, antara lain melalui intensifikasi kebijakan pembiayaan layanan kesehatan; evaluasi dampak biaya manfaat sebelum menerapkan kebijakan baru, termasuk terkait INA-CBG's, Kelas Rawat Inap Standar (KRIS), dan tarif layanan kesehatan; pengendalian penambahan kapasitas layanan yang berlebihan dan berpotensi moral hazard; penerapan kebijakan unun biaya; pemberlakuan tarif regresif pada Rawat Jalan Tingkat Lanjutan (RJTL); pencegahan, deteksi, dan penanganan *fraud*; serta penguatan



FKTP sebagai gatekeeper untuk memastikan rujukan dilakukan secara efisien.

Sementara itu, Ghufron juga menekankan pentingnya memantapkan kekuatan lingkup internal dan kekuatan yang melibatkan lingkup eksternal. Dari sisi internal, seluruh Duta BPJS Kesehatan diharapkan menjaga integritas dan soliditas untuk mencapai tujuan organisasi secara maksimal. Sedangkan dari sisi eksternal, BPJS Kesehatan perlu membangun kolaborasi efektif dengan berbagai pihak guna menjaga kotahormatan Dana Jaminan Sosial.

Penguatan FKTP

Optimalisasi peran FKTP saat ini menjadi isu penting dalam meningkatkan efisiensi layanan kesehatan dan menjaga keberlangsungan Program JKN. Sebagai gatekeeper layanan kesehatan, FKTP dinilai belum berfungsi secara optimal. Masih banyak pasien yang langsung dirujuk ke rumah sakit, padahal kasus tersebut sebenarnya bisa ditangani di FKTP. Saat ini, terdapat 144 diagnosis penyakit yang seharusnya dapat ditangani di FKTP tanpa perlu rujukan ke FKRTL.

Direktur Jaminan Pelayanan Kesehatan BPJS Kesehatan Lily Kresnawati menyampaikan,

pelayanan kesehatan dalam era JKN dilaksanakan secara berjenjang sesuai indikasi medis dan kompetensi fasilitas kesehatan yang dimulai dari FKTP, kecuali dalam kondisi gawat darurat. FKTP menjadi garda terdepan dalam pelayanan kesehatan.

Untuk memastikan peningkatan kualitas layanan seiring dengan bertambahnya jumlah FKTP yang bermitra, BPJS Kesehatan telah menerapkan sistem Kapitasi Berbasis Kinerja (KBK). Sebelumnya, FKTP menerima dana kapitasi secara rutin tanpa mempertimbangkan kualitas layanan yang diberikan, karena belum adanya standar kinerja yang jelas untuk mendorong peningkatan layanan secara efektif dan efisien.

Dengan adanya KBK, besaran dana kapitasi yang diterima FKTP disesuaikan dengan kinerja mereka dalam memberikan pelayanan yang optimal. Kebijakan ini terbukti efektif dalam meningkatkan motivasi FKTP untuk terus meningkatkan kualitas layanan bagi peserta JKN.

Indikator utama KBK meliputi angka kontak (termasuk telekonsultasi) $\geq 150\%$, rasio rujukan non-spesialistik kurang 2%, dan rasio peserta Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) terkontrol $\geq 5\%$. Penilaian kinerja dilakukan setiap bulan. Hasil capaian kinerja menjadi

dasar pembayaran kapitasi bagi FKTP. Artinya, FKTP berkinerja mendapatkan kapitasi yang lebih besar.

"Pembayaran KBK pada FKTP merupakan bagian dari pengembangan sistem kendali mutu pelayanan yang bertujuan untuk meningkatkan efisiensi dan efektivitas penyelenggaraan pelayanan kesehatan," ujar Lily.

Total pembayaran kapitasi hingga November 2024 mencapai Rp16,87 triliun. Sementara itu, pada 2023, total pembayaran pelayanan kesehatan mencapai Rp158,9 triliun, terdiri atas FKRTL Rp138,36 triliun dan FKTP Rp20,50 triliun. Realisasi pembiayaan ini terus meningkat dari Rp113,4 triliun pada 2022 dan Rp90,7 triliun pada 2021.

Di samping tarif kapitasi, FKTP juga menerima pembayaran non-kapitasi berdasarkan jumlah dan jenis layanan kesehatan yang diberikan kepada peserta JKN. Berbeda dengan pembayaran kapitasi yang bersifat tetap setiap bulan berdasarkan jumlah peserta yang terdaftar, sistem non-kapitasi membayar FKTP sesuai dengan layanan yang benar-benar diberikan.

Pembayaran non-kapitasi diberikan untuk pelayanan di FKTP yang mencakup pelayanan ambulans, pelayanan obat Program Rujuk Balik,

pelayanan pemeriksaan penunjang pada program pengelolaan penyakit kronis dan skrining kesehatan tertentu, pelayanan terapi kanker leher rahim, pelayanan rawat inap tingkat pertama sesuai indikasi medis, pelayanan kebidanan dan neonatal, termasuk pengambilan sampel Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) yang dilakukan oleh bidan atau dokter sesuai kompetensi dan kewenangannya, pelayanan kontrasepsi, pelayanan gawat darurat pada FKTP yang belum bekerja sama dengan BPJS Kesehatan, serta pelayanan protesa gigi.

Pemerintah juga telah melakukan penyesuaian besaran tarif pelayanan kesehatan bagi peserta JKN untuk pelayanan kesehatan di FKTP maupun FKRTL. Aturan ini tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan yang diundangkan pada 9 Januari 2023.

Penguatan PRB dan Digitalisasi Layanan

Optimalisasi peran FKTP juga dilakukan dengan memperkuat Program Rujuk Balik (PRB) dan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) di FKTP. Digitalisasi layanan kesehatan juga terus diperluas dengan pemanfaatan antrian online dan telemedicine di beberapa FKTP, sehingga pasien dapat berkonsultasi

dengan dokter secara daring tanpa harus datang ke fasilitas kesehatan. Di sisi lain, edukasi masyarakat terus menjadi prioritas BPJS Kesehatan.

Sosialisasi dilakukan melalui berbagai media untuk meningkatkan pemahaman peserta JKN bahwa FKTP adalah layanan kesehatan pertama yang harus diakses sebelum diujuk ke rumah sakit. Lily menyampaikan, masyarakat Indonesia masih cenderung mengunjungi fasilitas kesehatan ketika sudah sakit atau mengalami komplikasi, yang mengakibatkan kebutuhan layanan di rumah sakit. Oleh karena itu, penguatan program promotif dan preventif di FKTP sangat penting untuk mencegah penyakit berbiaya katastrofik dan mengurangi ketergantungan pada layanan rumah sakit.

"Penyakit-penyakit berbiaya katastrofik memang dijamin oleh BPJS Kesehatan, tetapi tetap ada biaya lain yang harus dikeluarkan pasien, seperti biaya transportasi atau kebutuhan keluarga yang menjaga selama rawat inap. Oleh karena itu, menjaga kesehatan tetap lebih penting. Karenanya, program promotif dan preventif harus terus diperkuat," ujar Lily.

Salah satu upaya pencegahan yang dilakukan yaitu melalui Skrining Riwayat Kesehatan. Peserta JKN dapat melakukan skrining ini secara mandiri melalui pengisian pertanyaan

di Aplikasi Mobile JKN, website BPJS Kesehatan, atau langsung di FKTP. Sejak 14 Desember 2024 telah diimplementasikan Skrining Riwayat Kesehatan dan Pelayanan Penapisan/ Skrining Kesehatan Tertentu untuk 14 penyakit, termasuk skrining untuk penyakit kanker (kanker serviks, kanker payudara, kanker paru, kanker usus), stroke, dan jantung.

Saat ini, FKTP yang menjadi provider BPJS Kesehatan juga telah dilengkapi layanan pemeriksaan laboratorium yang lebih lengkap, sehingga peserta tidak perlu langsung ke rumah sakit untuk mendapatkan pemeriksaan lebih lanjut.

Apabila terdeteksi menderita penyakit kronis, pasien akan diujuk ke rumah sakit. Setelah menjalani pengobatan dan kondisinya stabil, pasien tersebut akan diujuk balik ke FKTP.

“Di Puskesmas sekarang sudah tersedia pemeriksaan laboratorium lengkap, termasuk HbA1c untuk deteksi diabetes. Jika dari hasil skrining ditemukan indikasi penyakit, maka pasien akan masuk dalam tahap pencegahan tersier untuk menghindari komplikasi lebih lanjut,” ungkap Lily.





“Pemerintah harus berperan besar dalam tindakan pencegahan, karena ini adalah investasi jangka panjang bagi kesejahteraan masyarakat,” kata Menkes Budi.

pengobatan menuju perawatan primer, imunisasi, dan pemeriksaan kesehatan secara berkala.

Melalui penguatan promotif dan preventif, Menkes Budi percaya Indonesia dapat mencapai masyarakat yang lebih sehat tanpa membebani anggaran negara secara berlebihan.

Transformasi sistem pelayanan kesehatan primer yang menjadi pilar pertama dari transformasi sistem kesehatan bertujuan untuk

mendekatkan pelayanan kesehatan yang berkualitas kepada masyarakat melalui integrasi pelayanan kesehatan primer.

Perubahan mendasar dalam transformasi pelayanan ini mencakup siklus hidup sebagai platform integrasi pelayanan kesehatan primer dan platform penguatan promotif preventif, mendekatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat melalui jejaring hingga tingkat desa/kelurahan dan dusun/RT/RW, serta memperkuat pemantauan wilayah

Transformasi Layanan Primer

Dari sisi pemerintah, layanan primer juga menjadi perhatian khusus dan merupakan pilar pertama dalam transformasi kesehatan Indonesia. Dalam penerapannya, transformasi layanan primer memiliki fokus memperkuat aktivitas promotif preventif untuk menciptakan lebih banyak orang sehat, memperbaiki skrining kesehatan, serta meningkatkan kapasitas layanan primer.

Menteri Kesehatan Budi Gunadi Sadikin menyampaikan, upaya menyalurkan masyarakat bukan hanya berfokus pada penyembuhan penyakit, tetapi lebih kepada strategi pencegahan. Pendekatan kesehatan masyarakat perlu bergeser dari





setempat (PWS) dengan *dashboard* situasi data kesehatan per desa atau kelurahan.

Direktur Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas Kemenkes Maria Endang Sumiwi menyampaikan, beberapa manfaat dan hasil *output* dari Program Integrasi Layanan Primer (ILP) yang telah berjalan, baik di Puskesmas maupun Posyandu, antara lain memberikan pelayanan kesehatan yang lebih komprehensif dan terkoordinasi yang dapat meningkatkan kualitas layanan yang diberikan kepada masyarakat. Puskesmas dan jejaringnya juga dapat berfungsi lebih optimal sebagai *gatekeeper*.

Melalui integrasi layanan primer, lanjut Endang, *posyandu*, dan kunjungan rumah diharapkan dapat semakin mendekatkan layanan kesehatan kepada pasien di wilayah tersebut. Hasil kunjungan rumah juga memungkinkan identifikasi masalah, seperti *missing service*, *non-compliance*, dan *danger sign*.

Selain itu, mulai Februari 2025, pemerintah juga telah mengguilkan program Pemeriksaan Kesehatan Gratis yang menyasar bayi baru lahir, balita, dewasa, hingga lansia. Program ini bisa dilakukan di seluruh Puskesmas di Indonesia dengan berbagai jenis skrining untuk memeriksa kesehatan masyarakat.

Peran Klinik Kesehatan

Upaya optimalisasi pelayanan di FKTP juga dilakukan Asosiasi Klinik Indonesia (Asklin) yang menaungi sekitar 6.000 klinik *provider* BPJS Kesehatan.

Ketua Umum Asklin Eddi Junaidi menyampaikan, program pembinaan telah rutin dilakukan Asklin agar klinik yang bermitra dengan BPJS Kesehatan dapat menjaga mutu pelayanan dan mencegah terjadinya *fraud*. Program pembinaan tersebut juga akan terus ditingkatkan melalui pendirian lembaga pendidikan dan pelatihan untuk meningkatkan pengelolaan dan pelayanan kesehatan.

"Kita sedang membuat lembaga pelatihan yang ber-SKP (Satuan Kredit Profesi). Program-program pembinaan akan terus kita tingkatkan agar tidak terjadi pelayanan di bawah standar, termasuk peningkatan kompetensi dokter dan tenaga kesehatan lainnya," ujar Eddi.

Lembaga pelatihan tersebut ditargetkan mulai beroperasi pada tahun ini dan diharapkan mampu meningkatkan kualitas pelayanan di klinik mitra BPJS Kesehatan, sekaligus mendukung standar profesi bagi tenaga medis di FKTP. Upaya ini sejalan dengan komitmen

“

"Peran Puskesmas pembantu (*pustu*) menjadi lebih kuat sebagai penanggung jawab status kesehatan di wilayah desa/kelurahan. Hal ini mencakup penguatan pemantauan wilayah setempat terkait morbiditas dan cakupan pelayanan kesehatan, yang menjadi bahan perencanaan kesehatan serta advokasi kepada desa/kelurahan," kata Maria Endang.

”

Asklin untuk memastikan layanan kesehatan di tingkat pertama tetap berkualitas, efisien, dan sesuai dengan standar yang ditetapkan.

Melalui berbagai program penguatan yang melibatkan seluruh *stakeholder* terkait ini, diharapkan FKTP dapat menjalankan fungsinya sebagai *gatekeeper* dengan lebih optimal. Hal ini akan berkontribusi pada peningkatan derajat kesehatan masyarakat serta memastikan keberlanjutan Program JKN.

PERAN VITAL PUSKESMAS DI ERA JAMINAN KESEHATAN NASIONAL

Ketua Umum Asosiasi Dinas Kesehatan Seluruh Indonesia (ADINKES), Mohamad Subuh

Di era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) menjadi garda terdepan dalam sistem pelayanan kesehatan di Indonesia. Sebagai fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP), Puskesmas memiliki peran strategis dalam memastikan akses pelayanan kesehatan yang merata bagi seluruh lapisan masyarakat, khususnya bagi mereka yang berada di daerah terpencil dan kurang terjangkau layanan medis lanjutan.

Dengan konsep promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif, Puskesmas tidak hanya menangani pengobatan penyakit, tetapi juga berperan aktif dalam edukasi kesehatan, pencegahan penyakit, serta peningkatan kualitas hidup masyarakat. Keberhasilan sistem JKN sangat bergantung pada efektivitas layanan Puskesmas dalam memberikan pelayanan yang berkualitas dan berorientasi pada kebutuhan pasien.

Namun, tantangan yang dihadapi Puskesmas di era JKN tidaklah sedikit. Keterbatasan sumber daya manusia, fasilitas, serta beban administrasi yang meningkat menjadi beberapa faktor yang harus diatasi agar pelayanan tetap optimal. Optimalisasi peran Puskesmas sebagai Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) masih perlu ditingkatkan lebih optimal dalam mendiagnosis 144 penyakit yang seharusnya dapat ditangani di FKTP tanpa perlu dirujuk.

Untuk mendukung hal itu, BPJS Kesehatan telah menerapkan sistem Kapitasi Berbasis Kinerja (KBK) via suntikan dana yang disesuaikan dengan kinerja mereka dalam memberikan pelayanan yang optimal. Indikator utama KBK meliputi angka kontak (termasuk telekonsultasi) $\geq 150\%$, rasio rujukan non-spesialistik kurang 2%, dan rasio peserta Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) terkontrol $\geq 5\%$.

Muncul pertanyaan: Apakah layanan yang diberikan sudah sebanding dengan dana yang diterima? Serta

bagaimana strategi Puskesmas agar tetap menjadi pilihan utama masyarakat dalam memperoleh pelayanan yang maksimal? Simak wawancara kami dengan Ketua Umum Asosiasi Dinas Kesehatan Seluruh Indonesia (ADINKES), Mohamad Subuh, yang akan mengulas tantangan dan solusi yang dapat dilakukan Puskesmas untuk meningkatkan kualitas layanan dan daya saingnya di era JKN berikut ini.

Dapatkan Anda menggambarkan seperti apa kondisi Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama saat ini?

Saat ini sudah ada Peraturan Menteri Kesehatan yang mengatur kelengkapan minimal di FKTP. Dengan mengacu pada Permenkes, juga standar dari Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan, FKTP dituntut untuk memenuhi hal tersebut, baik dalam hal pemenuhan sarana prasarana, peralatan, hingga sumber daya manusia.

Seperti apa pemenuhan sarana prasarana seperti penyediaan tempat tidur dan fasilitas pendukung layanan kesehatan lainnya di FKTP?

Tentu akan berbeda kebutuhan antara FKTP yang melayani rawat inap dengan yang hanya melayani rawat jalan. Untuk FKTP rawat inap, minimal memiliki 10 bed untuk menampung pasien. Berdasarkan hasil evaluasi kami, rata-rata FKTP yang melayani rawat inap sudah bisa memenuhi kebutuhan minimal ini.

Bagaimana dengan penyebaran dokternya? Apakah sudah merata di setiap FKTP?

Sebenarnya kebutuhan minimal yang harus dipenuhi FKTP tidak hanya seputar ketersediaan dokter dan penyediaan bed (untuk FKTP rawat inap). Sebuah FKTP juga akan bisa melayani pasien dengan baik bilamana ditunjang dengan tenaga farmasi, perawat, hingga petugas laboratorium yang memadai. Jadi fokus yang harus dipenuhi untuk

FKTP bisa melayani dengan baik adalah komponen-komponen tadi.

Lalu, bagaimana cara meyakinkan para pelaksana di lapangan bahwa FKTP bukanlah sebagai tempat memberi rujukan?

Untuk hal ini memang perlu kesadaran dari para tenaga kesehatan di FKTP sebagai gatekeeper. Dibutuhkan juga sosialisasi dari BPJS Kesehatan upaya bisa terwujud efisiensi dan efektivitas rujukan. Bahkan jika bisa, dilakukan juga pemantauan langsung ke lapangan untuk memonitor juga menguatkan tenaga kesehatan trakesi bisa melaksanakan tugas sebagai gatekeeper dengan baik.

Apakah para tenaga kesehatannya sudah siap menjalankan fungsi tersebut?

Penjelasan sudah seringkali disampaikan, tapi harus dibarengi dengan peningkatan kapasitas nakes di lapangan agar mampu melakukan penanganan di FKTP tanpa harus mengeluarkan rujukan. Hanya saja, fungsi gatekeeper ini kadang menjadi bias bilamana mendapati masyarakat yang berobat ingin langsung dirujuk tanpa mau meniali perawatan lebih dulu di FKTP.

Bagaimana Puskesmas yang selama ini dianggap lebih ke Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM), meningkatkan diri juga untuk ke Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) karena juga sebagai mitra BPJS Kesehatan yang notabene pelayanan ke pesertanya berbasis UKP?

Puskesmas itu melaksanakan pelayanan kesehatan UKM dan UKP itu dari sistemnya. Tapi, kalau lihat dari pelayanannya itu ada empat, yakni promotif, preventif, kuratif, dengan rehabilitatif. Itu merupakan satu kesatuan dengan pelayanan yang difasilitasi oleh Puskesmas.

Pada intinya, tidak ada dikotomi antara preventif dan kuratif. Kuratif itu di tingkat Puskesmas adalah melakukan pencegahan primer.

Artinya apa, kalau dia melakukan promotif dan preventif, itu melakukan pencegahan primer, mencegah orang sehat untuk tidak jadi sakit, itu tugas promotif-preventif. Promotif, terutama tugasnya banyak di luar Puskesmas, *outreach* namanya.

Lalu kalau kuratif, di Puskesmas juga melakukan upaya preventif, yang disebut dengan preventif sekunder, yakni mencegah orang sakit supaya tidak sakit berat.

Nah jadi sebenarnya apa yang dilaksanakan Puskesmas selama ini sudah sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya. Hanya saja permasalahan-permasalahan, misalnya, kapasitas sumber daya manusia, pembagian tugas dan lain-lain, itu masalah manajemen yang berasal dari Puskesmas.

Jadi kita berharap, dengan adanya BPJS Kesehatan, Puskesmas akan lebih aktif lagi melakukan pencegahan preventif. Terutama kuratif, mencegah preventif supaya tidak menjadi berat. Dengan demikian beban BPJS Kesehatan juga akan berkurang. Ada 144 diagnostik yang harus dilakukan di Puskesmas, itu aturan dari Kementerian dan juga BPJS Kesehatan.

Artinya apa? Kalau melaksanakan diagnostik itu, berarti kan dia datang karena sakit. Nah, sekarang bagaimana Puskesmas melakukan preventif, yaitu mencegah orang sakit tidak menjadi sakit berat. Nah seperti itu. Sementara ini sebenarnya tidak ada masalah ya, kan kita sudah 11 tahun BPJS dan Puskesmas juga melakukan kegiatan ini.

Bagaimana upaya promotif preventif di Puskesmas-Puskesmas pedalaman, yang notabene bisa disebut menjadi ujung tombak pelayanan kesehatan? Karena sebenarnya Puskesmas ini memperoleh kapitasi besar dengan mayoritas peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) terdaftar di sana?

Permasalahan yang memang belum pernah dalam sejarah Indonesia menyelesaikan permasalahan di daerah-daerah terpencil. Nah, ini agak sulit ya. Petugas Puskesmas untuk turun ke berbagai tempat, baik pedesaan, dusun dan lain-lain, terutama di daerah Indonesia timur dan juga tengah, seperti itu. Untuk itu, tentunya upaya-upaya ini harus dilakukan oleh pemerintah, awalnya dinas kesehatan maupun Kementerian Kesehatan, seperti itu. Itu harus dilakukan.

Juga permasalahan kita di lapangan, bukan daerah terpencil saja, tetapi masyarakat yang terpencil. Yang



kadang-kadang lupa kita berbicara itu. Begitu kita kejar ke suatu komunitas di pedesaan, ternyata mereka tidak ada di desanya. Semua terpecah. Ada yang ke desa sebelah dari segala macam kebutuhannya, kulturalnya seperti itu, mereka hidup di mana-mana.

Dengan biaya kapitasi yang sudah digelontorkan oleh BPJS Kesehatan cukup besar, bagaimana timbal baliknya dalam upaya mengatasi persoalan teknis tersebut?

Itu juga salah satu masalah. Puskesmas itu ada dua, yang pertama adalah Puskesmas biasa dan Puskesmas dengan rawat inap. Tentunya Puskesmas dengan rawat inap itu bukanya 24 jam. Karena dia punya rawat inap, punya UGD juga. Tetapi kan, jumlah Puskesmas dengan rawat inap itu sedikit, tidak mungkin kita membuat seluruh Puskesmas punya rawat inap. Tentu akan boros sekali dan susah menghitung kapitasinya dengan BPJS Kesehatan. Tetapi ada juga Puskesmas rawat inap yang bukanya 24 jam. Kalau Puskesmas biasa memang jam kerjanya itu jam kerja PNS, ASN antara jam 07.00 sampai jam 13.00 atau jam 12.00 waktu setempat. Kadang-kadang mereka tambah sampai jam 4 sore, tetapi kalau buka sampai malam mereka juga tidak mempunyai kapasitas untuk itu.

Jadi kita perlu penambahan Puskesmas rawat inap. Misalnya, di 10 Puskesmas yang ada, salah satunya yang rawat inap. Satu

kecamatan satu Puskesmas punya rawat inap, sehingga masyarakat itu mengerti kalau dia harus datang dalam waktu 24 jam itu harusnya terbuka.

Bagaimana Puskesmas bisa berdaya saing dengan klinik-klinik Pratama yang belakangan ini menjamur?

Saya sudah katakan beberapa kali dengan teman-teman di Adinkes dan Puskesmas. Saya katakan bahwa fokus Anda bukan pada kompetitor. Fokusnya bukan pada kompetitor. Kalau klinik pertama pada kompetitor, itu bukan fokusnya.

Fokus Anda adalah kalau ada customer. Kalau fokus kepada customer, tidak peduli bagaimana pun kompetitor yang ada pasti akan diminati. Bagaimana bisa fokus dengan customer? Dia perbaikilah pelayanan, tingkah laku tenaga medis, hingga kedisiplinan. Kemudian, fasilitas Puskesmas ini kan termasuk fasilitas pemerintah, masih 70% disubsidi baik listrik, air, dan lain-lain. Baju seragam pun dikasih oleh pemerintah, nah inilah yang menjadi keunggulan.

Tapi, jangan sekali-sekali fokus kepada kompetitor, fokuslah kepada customer. Nah ini yang menjadi kata kunci yang seharusnya. Tapi kan sekali lagi, ada 10.500 Puskesmas dengan karakteristik yang berbeda-beda, baik itu pimpinannya, perilaku pegawainya, ini hal yang menjadi tugas berat dari Kementerian Kesehatan, dinas kesehatan, untuk bisa melakukan hal ini.

TAK HANYA TUNTASKAN 144 DIAGNOSA, LAYANAN FKTP LEBIH LUAS



Program JKN menempatkan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) seperti Puskesmas, dokter praktik mandiri atau dokter keluarga, dan klinik pratama sebagai pintu masuk utama pasien ke dalam sistem kesehatan yang lebih luas. Peserta harus ke FKTP terlebih dahulu karena sebagian besar penyakit dapat di tangani di sini.

Ada 144 diagnosis penyakit yang bisa dituntaskan di FKTP, di antaranya, kejang demam, tetanus, HIV/AIDS tanpa komplikasi, *turion headache* atau sakit kepala tegang, *migrain*, *Bell's palsy*, *vertigo*, gangguan *somatoform*, *insomnia*, perdarahan *subkonjungtiva*, *hipoglikemi* ringan, *malnutrisi energi protein*, *defisiensi vitamin*, *dislipidemia*, *hiperursemia*, *obesitas*, *anemia* *defisiensi besi*, *limfadenitis*, *demam dengue*, *malaria*, *leptospirosis* (tanpa komplikasi), *lipoma*, dan lain sebagainya. Ketentuan ini diatur di dalam Permenkes 28 Tahun 2014.

Layanan di FKTP tersebut meliputi pemeriksaan, pengobatan, konsultasi medis, tindakan medis non spesialisik baik operatif maupun non operatif, pelayanan obat, alat kesehatan, bahan medis pakai, dan pemeriksaan penunjang diagnostik laboratorium tingkat pertama. Juga sudah termasuk rawat jalan dan rawat inap tingkat pertama.

Tidak hanya 144 diagnosis penyakit yang bisa tuntas di FKTP. Bahkan FKTP mampu melakukan layanan yang lebih luas dari itu yang mana jarang diketahui orang. Di samping pengobatan (*kuratif*), peserta JKN juga bisa mendapatkan layanan promosi kesehatan (*promotif*), pencegahan penyakit (*preventif*), dan pemulihan (*rehabilitasi*).

Dari sisi promotif, salah satu kegiatan yang dilakukan FKTP adalah kunjungan rumah (*home visit*) peserta JKN/masyarakat. Tujuannya untuk meningkatkan

dan mempertahankan kesehatan keluarga dan anggotanya. Di dalam *home visit* itu dilakukan kegiatan edukasi atau memberikan informasi tentang kesehatan, penyakit, dan cara pencegahannya. Mempromosikan gaya hidup sehat seperti makan bergizi, olah raga teratur dan hindari kebiasaan buruk.

FKTP juga bisa melakukan pengkajian kesehatan keluarga untuk mengidentifikasi masalah kesehatan dan kebutuhan mereka. Penyuluhan juga bisa dilakukan dalam bentuk kelompok masyarakat. Ini juga bagian dari upaya untuk preventif atau pencegahan penyakit. Selain itu, FKTP menyediakan pelayanan imunisasi rutin sesuai dengan ketentuan yang berlaku, memberikan layanan *konsefing* dan alat kontrasepsi (KB) termasuk *vasektomi* bekerja sama BKKBN.

Dari sisi preventif, BPJS Kesehatan menyediakan skrining kesehatan



untuk 14 jenis penyakit yang meliputi diabetes, hipertensi, stroke, jantung, kanker serviks, kanker payudara, TBC, anemia, kanker paru, kanker usus, penyakit paru obstruktif kronis (PPOK), talasemia, hepatitis, dan hipotiroid kongenit

Skrining ini dapat dilakukan melalui mobile skrining, seperti pengisian melalui Aplikasi Mobile JKN, Web Skrining pengisian melalui situs www.bpjs-kesehatan.go.id yang dapat diakses melalui WhatsApp, Facebook Messenger, dan Telegram serta Aplikasi P-Care FKTP.

Manfaat skrining untuk mengetahui kondisi kesehatan peserta dan

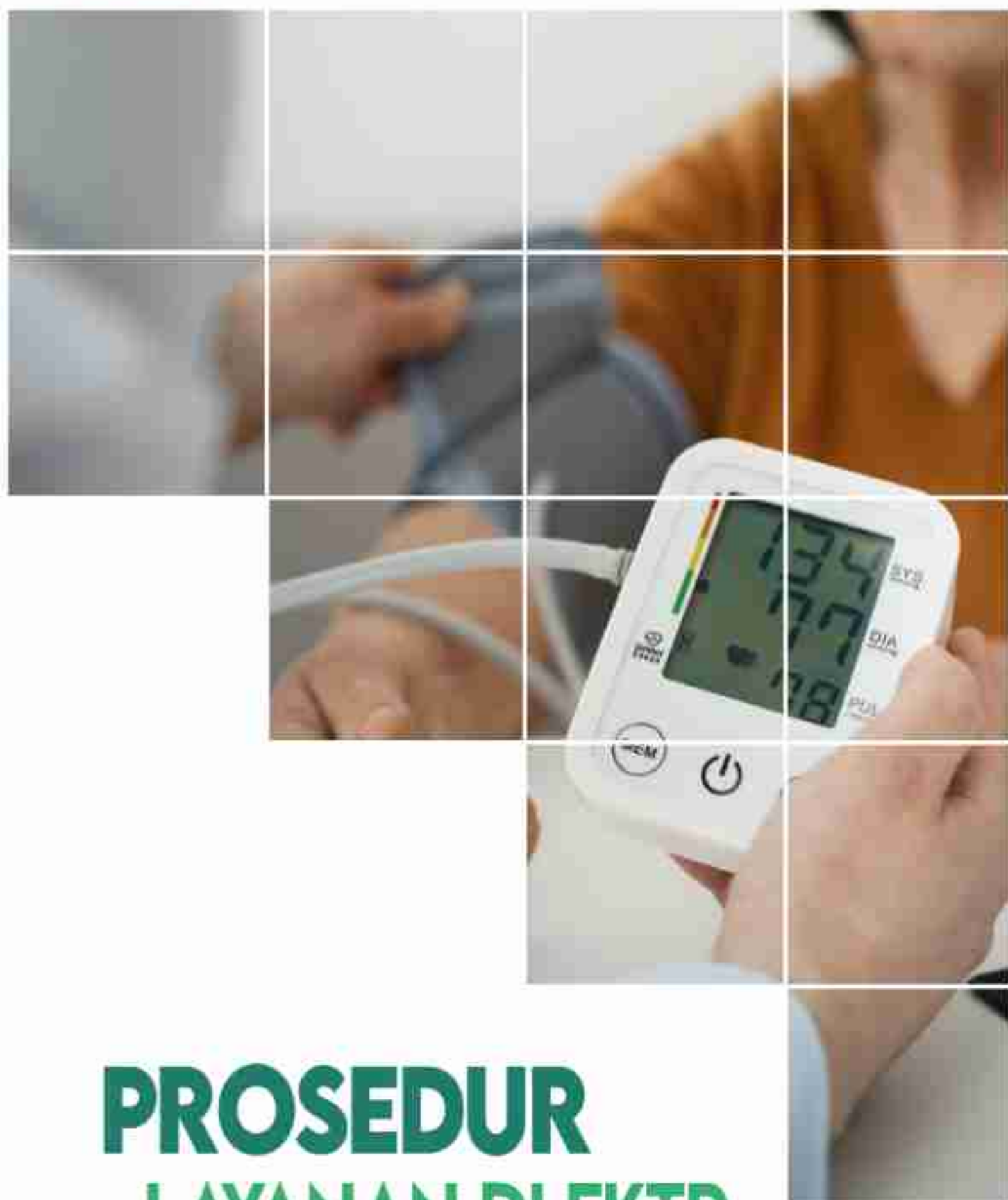
mendeteksi risiko penyakit sejak dini. Peserta yang bersiko akan mendapatkan WhatsApp blast untuk berkonsultasi dengan dokter FKTP. Konsultasi ke FKTP bisa dilakukan melalui telekonsultasi atau kunjungan langsung. Sejak 2018 hingga 2024 sudah sebanyak 39,6 juta peserta yang melakukan skrining kesehatan.

Dari sisi rehabilitasi, FKTP berperan meningkatkan kesehatan dan kualitas hidup pasien dengan penyakit kronis yang dilaksanakan melalui Program Pengelolaan Penyakit Kronis (prolanis). Kegiatan prolanis di FKTP dilakukan melalui konsultasi medis, edukasi kelompok,

senam, pemeriksaan kesehatan berkala, pemberian obat, dan home visit, dengan tujuan meningkatkan kualitas hidup penderita penyakit kronis. Saat ini Prolanis mengelola penyakit DM dan hipertensi.

Manfaat lain pelayanan di FKTP adalah layanannya mudah, tidak mengantar lama, dan bisa diakses semua peserta tanpa pandang besaran iuran yang mereka bayar tiap bulan. Selain itu jumlah FKTP jauh lebih banyak dibanding rumah sakit. FKTP saat ini sudah berjumlah 23.467, sedangkan rumah sakit 3.150.





PROSEDUR LAYANAN DI FKTP

Program JKN yang diselenggarakan BPJS Kesehatan menerapkan skema berjenjang, yang berarti pasien harus mendapatkan perawatan di Faskes Tingkat Pertama (FKTP) terlebih dahulu sebelum bisa dirujuk ke Faskes Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL) atau rumah sakit.



Seperti apakah prosedur alur layanan JKN di FKTP? Pertama-tama sebelum menggunakan kartu BPJS Kesehatan untuk berobat pastikan kartu kepesertaannya aktif atau tidak ada tunggakan iuran bulanan. Apabila peserta mau berobat atau membutuhkan layanan kesehatan pertama kali yang dikunjungi adalah FKTP. Pastikan datang ke FKTP yang terdaftar sesuai dengan domisili atau tempat tinggal peserta. Jangan lupa membawa kartu BPJS Kesehatan atau KTP, kartu identitas anak atau akta kelahiran untuk anak-anak.

Saat tiba di FKTP peserta datang ke loket pendaftaran untuk melakukan registrasi dan verifikasi kepesertaan dengan NIK atau Kartu BPJS Kesehatan. Selanjutnya peserta akan dipanggil oleh petugas untuk konsultasi dengan dokter. Di konsultasi itu dokter akan menanyakan keluhan yang dialami dan melakukan pemeriksaan yang diperlukan, seperti pemeriksaan lab, rekam jantung, atau pemeriksaan lainnya. Jika diperlukan, dokter akan melakukan tindakan medis, seperti pemberian obat atau tindakan medis lainnya. Setelah mendapatkan resep obat, pasien bisa mengambilnya di apotek di FKTP tersebut.

Jika kondisi kesehatan pasien

tidak berat atau masih bisa diatasi dokter umum di FKTP maka pasien boleh pulang. Tetapi apabila kondisi pasien membutuhkan penanganan lebih lanjut maka dokter FKTP akan menuliskan surat rujukan ke FKRTL sesuai kebutuhan medis pasien. Bagaimana jika peserta berada di luar domisili? JKN memiliki prinsip portabilitas, yaitu prinsip yang memungkinkan peserta dapat mengakses layanan kesehatan di seluruh wilayah Indonesia. Jadi apabila berada di luar daerah domisili, peserta bisa memanfaatkan layanan JKN di FKTP. Namun dalam keadaan darurat bisa langsung ke UGD rumah sakit.

Akan tetapi rujukan berjenjang dari FKTP ini tidak berlaku untuk kasus kasus emergency atau gawat darurat, bencana, kecelakaan, permasalahan kesehatan pasien seperti memerlukan pemeriksaan penunjang khusus misalnya laboratorium atau radiologi, juga karena pertimbangan geografis. Pasien yang dalam kondisi seperti ini dapat langsung ke UGD rumah sakit tanpa bawa rujukan dari FKTP.

Selain rujukan vertikal dari FKTP ke FKRTL, ada pula sistem rujukan horizontal yaitu pelayanan kesehatan dalam satu tingkatan atau setara.

Rujukan ini untuk diagnosis non spesialisik. Hal ini dilakukan apabila penujuk (FKTP terdaftar) tidak dapat memberikan pelayanan kesehatan yang dibutuhkan pasien dikarenakan keterbatasan fasilitas, peralatan, atau tenaga medis yang sifatnya sementara ataupun menetap.

Contohnya, antara FKTP ke FKTP jejaring seperti laboratorium dan apotek. Rujukan ke laboratorium jejaring FKTP biasanya untuk pelayanan pemeriksaan penunjang rujuk balik, apotek untuk layanan obat, serta pelayanan maternal persalinan dan neonatal. Termasuk di dalamnya ada layanan ambulans antar FKTP. Pelayanan ambulans yang ditanggung BPJS Kesehatan ini berlaku untuk pasien yang memerlukan evakuasi ke FKTP lain sesuai indikasi medis dan ketentuan penjaminan ambulans.

Selain rujukan vertikal dan horizontal, ada pula rujukan balik, yaitu dari FKRTL ke FKTP dengan tujuan pelayanan pasien yang sudah stabil kondisinya jauh lebih mudah. Biasanya untuk pasien Program Penyakit Kronis (Prolanis). Mereka dikembalikan ke FKTP untuk mendapatkan perawatan lanjutan, setelah mendapat rekomendasi dari dokter spesialis.



PELAYANAN FKTP SEMAKIN BAIK PESERTA JKN SEMAKIN PUAS

Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) mulai dari Puskesmas, klinik, hingga dokter praktik perorangan, terus meningkatkan pelayanan dan memberikan manfaat yang nyata bagi peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Dengan sistem yang semakin baik, peserta JKN kini dapat mengakses layanan kesehatan dengan lebih mudah, cepat, dan efisien.

FKTP juga tidak hanya menangani keluhan kesehatan, tetapi juga memberikan layanan promotif, preventif, serta pemantauan kondisi kronis, sehingga peserta merasa semakin nyaman dan puas.

Bagi Muidah (54), warga Depok, Jawa Barat, layanan kesehatan di Puskesmas menjadi bagian penting dalam menjaga kesehatannya. Sebagai peserta JKN, ia merasa puas dengan pelayanan yang diterima, terutama dalam mengelola penyakit hipertensi yang dideritanya.

Peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) yang terdaftar di Puskesmas Tugu, Cimanggis, ini mengaku sering mengalami keluhan kesehatan akibat pola tidur yang tidak teratur. Mengalihkan usaha katering rumahan membuatnya kerap begadang. Namun, setelah mengikuti program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) di puskesmas, tekanan darahnya menjadi lebih stabil.

"Alhamdulillah, hipertensi saya sudah terkontrol dengan ikut Prolanis di

Puskesmas. Setiap Sabtu pagi, saya ikut senam kesehatan. Pemeriksaan kesehatan dan layanan obat juga rutin diberikan," ungkap Muidah.

Selama menjadi peserta JKN, Muidah mengaku tidak pernah dirujuk ke rumah sakit karena semua keluhan kesehatannya dapat ditangani di Puskesmas. Selain jaraknya lebih dekat, layanan di Puskesmas juga lengkap, termasuk pemeriksaan laboratorium. Hal ini yang membuat Muidah lebih nyaman berobat di Puskesmas ketimbang ke rumah sakit.

"Sampai sekarang belum pernah dirawat di rumah sakit. Semoga jangan sampai ya. Alhamdulillah, kalau sedang sakit, berobat di Puskesmas langsung sembuh. Tetapi kalau memang sakitnya parah dan harus dirujuk, seperti Mbah saya, Puskesmas pun tidak mempersulit untuk memberikan rujukan," kata Muidah.

Selain layanan medis, Muidah juga merasakan manfaat dari grup WhatsApp Prolanis yang selalu mengingatkan jadwal pemeriksaan

kesehatan, pengambilan obat, serta kegiatan senam.

"Namanya sudah tua, kadang lupa harus periksa tensi atau ngambil obat. Biasanya suka diingatkan di grup WhatsApp," ujar Muidah.

Pengalaman serupa diungkapkan Ida Farida (65). Ia mengaku hipertensinya lebih terkontrol berkat rutin minum obat dan melakukan pemeriksaan kesehatan di FKTP.

"Alhamdulillah, puas dengan pelayanan di Puskesmas. Hipertensi saya bisa terkontrol dan enggak perlu jauh-jauh berobat ke rumah sakit," kata Ida.

Meskipun tidak mengalami keluhan kesehatan, Ida tetap melakukan pemeriksaan tekanan darah dan mengambil obat secara rutin setiap bulan. Ia juga mendapatkan edukasi gaya hidup sehat saat pemeriksaan kesehatan dan senam Prolanis.

Pelayanan FKTP Makin Lengkap

Pelayanan di FKTP tidak hanya sebatas pemeriksaan rutin, tetapi





Peserta JKN Asil Depok Jawa Barat
Muidah

juga mencakup pemeriksaan laboratorium. Peserta JKN lainnya, Amih (65), mengaku pernah mengalami batuk berkepanjangan dan melakukan pemeriksaan dahak di Puskesmas Tugu karena khawatir terkena tuberkulosis (TBC). Hasilnya, bukan TBC yang menjadi penyebab, melainkan infeksi bakteri biasa. Saat ini kondisinya sudah jauh membaik.

"Untuk cek lab bisa di Puskesmas, tidak perlu jauh-jauh ke rumah sakit. Sekarang fasilitas di Puskesmas sudah lengkap," ujar Amih.

Sebagian FKTP juga sudah menghadirkan layanan 24 jam untuk kondisi darurat. Indah, peserta PBI yang terdaftar di Puskesmas Johar Baru, Jakarta Pusat, mengungkapkan, adanya layanan 24 jam membuatnya sangat terbantu saat mengalami kondisi darurat.

"Pelayanannya lengkap seperti di rumah sakit. Jadi enggak perlu jauh-jauh ke rumah sakit kalau tiba-tiba malam harinya mengalami kondisi darurat," kata Indah.

Tidak hanya di Puskesmas, pelayanan di klinik provider BPJS Kesehatan juga semakin meningkat. Klinik tidak hanya memberikan pengobatan saat sakit, tetapi juga telah dilengkapi dengan layanan pemeriksaan kesehatan yang memadai.

Permata (45), peserta JKN yang terdaftar di Klinik Palsigunung 2 Depok, mengaku puas dengan pelayanan di klinik karena ia tidak harus pergi ke rumah sakit untuk menjalani pemeriksaan darah.

"Waktu itu suhu badan anak saya naik-turun selama beberapa hari. Karena khawatir terkena demam berdarah, saya bawa ke klinik untuk pemeriksaan darah. Alhamdulillah, hasilnya bukan demam berdarah," kata Permata.

Dengan penerapan antrean online melalui Aplikasi Mobile JKN, pelayanan kesehatan di klinik juga menjadi lebih cepat.

Dengan pelayanan yang mudah diakses, lengkap, dan berkualitas, peserta JKN dapat merasa lebih tenang dalam menjaga kesehatan mereka tanpa harus selalu bergantung pada rumah sakit. Peningkatan layanan di FKTP juga

“

"Dengan antrean online, kita tidak perlu buru-buru datang ke klinik. Bisa memperkirakan kapan harus datang supaya tidak terlalu lama menunggu. Sejauh ini sudah puas dengan pelayanan yang diberikan di klinik," kata Permata.

”

diharapkan terus berlanjut, sehingga semakin banyak peserta JKN yang dapat merasakan manfaatnya secara optimal.



Peserta JKN Asil Depok Jawa Barat
Ida Purida



MENJAGA YANG SEHAT, MERAWAT YANG SAKIT

Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) memiliki peran penting dalam menjaga kesehatan masyarakat. Namun, saat ini masih banyak FKTP yang lebih menekankan pendekatan kuratif atau pengobatan dibandingkan upaya promotif dan preventif. Masyarakat umumnya baru mendatangi FKTP ketika sudah mengalami keluhan kesehatan, bukan untuk melakukan pemeriksaan rutin atau mendapatkan edukasi pencegahan penyakit.

Di tengah dominasi pendekatan kuratif tersebut, Puskesmas Johar Baru di Jakarta Pusat memiliki strategi yang berbeda. Alih-alih hanya menjadi tempat pengobatan, puskesmas ini mengedepankan Pendekatan promotif dan preventif demi menjaga masyarakat tetap sehat sebelum jatuh sakit dan mencegah perburukan kondisi bagi yang sudah sakit.

Setiap pagi, suara penyuluhan kesehatan mengema di Puskesmas Johar Baru. Program yang dikenal dengan nama "Ikan Pari" (Informasi Kesehatan di Pagi Hari) ini memberikan edukasi melalui pengeras suara dan juga langsung kepada pasien serta keluarga pasien yang sedang menunggu antrian pelayanan kesehatan.

Kelas edukasi dan kelas ibu pintar juga rutin digelar setiap pekan dengan tema yang beragam, mulai dari pemenuhan gizi, pencegahan penyakit, hingga alur pelayanan peserta JKN.

"Kami ingin mengubah mindset masyarakat bahwa datang ke Puskesmas bukan hanya saat sakit, tetapi juga untuk mendapatkan edukasi kesehatan," ujar Kepala Puskesmas Johar Baru, Arief Wahyudhy.

Puskesmas Johar Baru juga memanfaatkan teknologi digital dalam kegiatan promosi kesehatan. Melalui berbagai platform media sosial, mereka aktif menyebarkan konten edukatif yang disusun oleh tim khusus.

"Kami ingin memastikan pesan kesehatan sampai ke lebih banyak orang, terutama generasi muda yang aktif di media sosial," tambah Arief.

Bagi penderita penyakit kronis, Puskesmas Johar Baru memiliki program bernama Doraemons (Diet Seimbang, Olahraga Teratur, Edukasi, dan Modifikasi Pola Hidup Menuju Sehat). Program ini berfokus pada perubahan gaya hidup pasien dengan mengajarkan pola makan sehat, pentingnya olahraga, hingga

manajemen stres.

Arief mengungkapkan, program Doraemons sudah seperti paguyuban dengan pendekatan yang lebih kekeluargaan. Melalui pendekatan ini, pasien penyakit kronis tidak merasa sendirian, sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup mereka secara keseluruhan. Penyakit kronis yang diderita juga menjadi lebih terkontrol.

Selain di dalam gedung, kegiatan promotif juga dilakukan melalui pertemuan rutin dengan kader posyandu serta kampanye Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) setiap akhir pekan yang diselipkan dengan kegiatan edukasi kesehatan. Sekolah-sekolah di Kecamatan Johar Baru pun menjadi sasaran edukasi. Para pelajar diajarkan pentingnya pemenuhan gizi, pencegahan obesitas, hingga masalah kesehatan jiwa. Bahkan, program pencegahan stunting sudah dimulai sejak remaja dengan edukasi mengenai anemia.

Skining dan Vaksinasi Terintegrasi

Selain upaya promotif, Puskesmas Johar Baru juga gencar melakukan tindakan preventif, seperti skining kesehatan dan vaksinasi.

Skining juga dilakukan secara terintegrasi di posyandu dan posbindu, mencakup deteksi dini penyakit tidak menular maupun penyakit menular. Program skinning riwayat kesehatan yang dinisiasi BPJS Kesehatan juga menjadi bagian dari upaya ini.

Integrasi Layanan Primer

Puskasmas Johar Baru saat ini melayani 109.470 peserta JKN yang

“

Kegiatan promotif dan preventif ini sebagai upaya kami untuk memperbanyak angka kontak sehat. Selama ini kan puskesmas anggapannya hanya melayani yang sakit. Padahal yang juga tidak kalah penting adalah meningkatkan angka kontak sehat. Jadi, tidak hanya mengobati yang sakit, tetapi juga yang sehat terpelihara jangan sampai sakit, atau yang sakit jangan sampai parah,” kata Arief.

”

mayoritasnya merupakan peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI). Dalam memberikan pelayanan kesehatan, Puskasmas ini didukung oleh 30 tenaga kesehatan yang tersebar dalam beberapa kluster.

Arief menyampaikan, untuk memperluas jangkauan layanan, Puskasmas Johar Baru memiliki lima Puskesmas Pembantu (Pustu) yang berperan sebagai jejaring pelayanan di tingkat kecamatan. Puskesmas ini juga telah mengadopsi Integrasi Layanan Primer (ILP) untuk meningkatkan mutu pelayanan primer serta memberikan akses pelayanan kesehatan yang berorientasi kepada kebutuhan pelayanan berdasarkan siklus hidup yang komprehensif.

Puskasmas Johar Baru melayani pasien setiap Senin-Jumat mulai pukul 07.30 WIB hingga selesai. Selain itu, tersedia juga layanan kesehatan 24 jam untuk kondisi darurat. Demi meningkatkan efisiensi, alur pelayanan dibagi ke dalam beberapa kluster yang tersebar di enam lantai gedung utama.

Lantai satu merupakan lintas kluster yang meliputi ruang Unit Gawat

Darurat (UGD) atau layanan 24 jam, ruangan disabilitas, ruangan farmasi, dan ruangan transit jenazah. Kluster khusus juga berada di lantai satu, meliputi ruangan pemeriksaan tuberkulosis atau paru, ruangan pemeriksaan kusta, ruangan pemeriksaan TCM dan BTA, serta ruangan layanan sahabat.

Lantai dua merupakan ruang bersalin, meliputi ruangan persalinan, ruangan perawatan bayi, ruangan perawatan nifas, ruangan isolasi, ruangan observasi, dan ruangan inkubator. Lantai tiga difokuskan bagi pasien dewasa dan lansia, meliputi ruangan pemeriksaan usia produktif, nurse station, ruangan calon pengantin, ruangan tindakan, ruangan Keur, dan ruangan lansia. Kluster dua juga berada di lantai tiga, meliputi ruangan pemeriksaan anak dari remaja, ruangan gizi, dan ruangan konseling.

Kluster tiga yang juga berada di lantai empat meliputi ruangan keluarga berencana, serta lintas kluster yaitu ruangan laboratorium. Lantai lima meliputi kluster manajemen dan kluster penanggulangan penyakit menular. Sedangkan lantai enam khusus untuk kluster manajemen. Arief menyampaikan, layanan kesehatan terus ditingkatkan demi memenuhi kebutuhan masyarakat, termasuk layanan gawat darurat, persalinan, dan laboratorium.

“Kami memiliki layanan 24 jam untuk kondisi gawat darurat dan juga ruang rawat inap setelah persalinan. Laboratorium kami juga lengkap, jadi tidak perlu cek lab ke rumah sakit,” ujar Arief.

Peningkatan Kompetensi Dokter

Dalam upaya memperkuat pelayanan kesehatan primer, Puskasmas Johar Baru terus meningkatkan kompetensi dokter melalui berbagai pelatihan. Para tenaga medis dibekali skill baru untuk menangani 144 diagnosis penyakit yang seharusnya dapat ditangani di FKTP.

“Dokter di sini terus kita tingkatkan kompetensinya

agar mampu menangani 144 diagnosis penyakit nonspesialistik. Dunia kedokteran kan sangat dinamis, sehingga para dokter secara rutin kita ikutsertakan dalam seminar, pelatihan, dan workshop guna meningkatkan kompetensi mereka,” ujar Arief.

Selain peningkatan kompetensi tenaga medis, Puskasmas juga memperhatikan kenyamanan pasien. Lingkungan yang bersih, pelayanan yang ramah, serta keterlibatan tenaga pendukung seperti petugas keamanan dan cleaning service menjadi bagian dari strategi peningkatan kualitas layanan. Dengan berbagai upaya ini, angka rujukan ke rumah sakit diharapkan dapat ditekan. Menurut Arief, salah satu tantangan utama dalam era JKN adalah mengubah persepsi masyarakat yang masih beranggapan bahwa pengobatan hanya efektif apabila dilakukan oleh dokter spesialis.

“Kami terus mengedukasi masyarakat bahwa banyak penyakit yang dapat ditangani di Puskasmas. Dengan peningkatan kualitas layanan, fasilitas yang terus dilengkapi, dan juga service *hospitality*, kami optimistis masyarakat akan lebih percaya dan memilih berobat di FKTP,” ungkapnya.

Upaya peningkatan ini diharapkan Arief dapat mendukung sistem kesehatan nasional dengan memastikan pelayanan kesehatan primer yang lebih efektif dan berkualitas.



CEK FAKTA !

BENARKAH 144 PENYAKIT TIDAK BISA DIRUJUK?

Kabar hoaks tentang Program JKN dan BPJS Kesehatan masih berseliweran kondisi program ini sudah eksis satu dekade lebih, dan telah menolong banyak orang. Seperti belum lama ini tersebar kabar bahwa BPJS Kesehatan tidak menanggung biaya perawatan untuk 144 jenis penyakit. Dalam *flyer* yang tersebar menyebutkan bahwa penyakit tersebut tidak bisa dirujuk ke rumah sakit. Kabar tersebut menimbulkan kekhawatiran di masyarakat terutama bagi pasien yang mengandalkan layanan kesehatan dari BPJS ini.

Namun, apakah isu tersebut benar? Yuk, cek faktanya. Faktanya bahwa 144 penyakit tersebut masuk dalam jaminan Program JKN, yang artinya biayanya ditanggung oleh BPJS Kesehatan. Namun, penanganannya harus dilakukan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) seperti Puskesmas, dokter praktik perorangan atau dokter keluarga, klinik pratama atau yang setara. Jadi 144 penyakit tersebut tidak serta merta langsung dirujuk ke rumah sakit karena masuk dalam kategori layanan non spesialis. Ini dikarenakan Program JKN menerapkan sistem berjenjang. Artinya, untuk pelayanan kesehatan dasar seperti 144 diagnosa penyakit harus dilayani dan dituntaskan di tingkat FKTP. Dokter di FKTP memiliki kompetensi untuk menangani penyakit tersebut.

Alur penjaminan dalam Program JKN dimulai saat pasien sakit, pasien datang ke FKTP terdaftarnya untuk mendapatkan pengobatan berupa pemeriksaan, pemberian obat-obatan termasuk pemeriksaan penunjang sesuai indikasi medis. Untuk 144 penyakit ini tetap dapat dirujuk ke FKRTL sesuai indikasi medis dan/atau pada kondisi kriteria kondisi peserta, misalnya:





✓
Perjalanan penyakit digolongkan kepada kondisi kronis atau melewati *Golden Time Standar* (time/waktu)

✓
Usia pasien masuk ke dalam kondisi yang dikhawatirkan meningkatkan risiko komplikasi serta kondisi penyakit lebih berat (age/umur)

✓
Terdapat kondisi komplikasi yang dapat memperberat kondisi pasien (complication/ komplikasi)

✓
Terdapat keluhan atau gejala penyakit lain yang memperberat kondisi pasien (comorbid/ penyakit peserta)

Jadi, 144 penyakit tersebut bisa dirujuk ke rumah sakit apabila kondisi yang dialami pasien lebih kompleks, dan fasilitas kesehatan atau pun tenaga medis di FKTP tersebut tidak memadai. Dengan demikian maka isu bahwa 144 diagnosa yang tidak bisa dirujuk dan tidak ditanggung BPJS Kesehatan adalah tidak benar alias hoaks. Itu semata karena kesalahpahaman dalam penyampaian.

Selain itu, ketentuan 144 penyakit ini tidak dibuat atau diatur oleh BPJS Kesehatan, melainkan pemerintah melalui Kementerian Kesehatan mengacu pada Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter yang diterbitkan Konsil Kedokteran Indonesia. Dalam Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 11 tahun 2012 tentang Standar Kompetensi Dokter Indonesia Tahun 2012, pada ketentuan tersebut terdapat 736 daftar penyakit yang kemudian dikelompokkan menurut sistem tubuh manusia disertai tingkat kemampuan yang harus dicapai pada akhir masa pendidikan dokter. Berdasarkan Peraturan tersebut terdapat 144 penyakit yang dapat dikuasai penuh oleh dokter di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama secara mandiri dan tuntas. Panduan Praktik klinis Dokter dalam penanganan penyakit tersebut terdapat pada Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/Menkes/1196/2022 dan Nomor HK.01.07/MENKES/1936/2022.

Masyarakat diimbau untuk tidak mudah percaya pada informasi yang beredar tanpa melakukan verifikasi terlebih dahulu. Masyarakat juga perlu menjadi lebih cerdas dalam menyaring informasi di era digital ini agar tidak mudah tertipu oleh berita palsu atau disinformasi yang dapat berdampak negatif. Pastikan informasi yang beredar berasal dari sumber terpercaya. Disarankan untuk mendapatkan informasi langsung dari sumber resmi, seperti situs resmi BPJS Kesehatan, Aplikasi Mobile JKN, dan akun media sosial resmi BPJS Kesehatan.



Aplikasi Primary Care (P-Care) BPJS Kesehatan hadir sebagai solusi digital untuk meningkatkan efisiensi layanan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP), seperti Puskesmas, klinik, dan dokter praktik mandiri yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan. Saat ini seluruh FKTP yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan sudah terintegrasi melalui P-Care.

Dengan sistem yang terintegrasi, aplikasi ini memungkinkan pencatatan dan pengelolaan data peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) secara lebih cepat, akurat, dan efisien.

Melalui P-Care, proses pendaftaran pasien menjadi lebih mudah karena data peserta dapat langsung tersimpan dalam sistem tanpa perlu pencatatan manual. Transformasi digital menjadi kunci dalam pengelolaan data dan peningkatan layanan JKN.

Direktur Utama BPJS Kesehatan, Ghufron Mukti, menekankan pentingnya integrasi data yang komprehensif untuk memaksimalkan layanan kepada peserta dan menghasilkan analisis yang lebih akurat. P-Care adalah salah satu inovasi utama dalam digitalisasi layanan kesehatan dan pengelolaan data pasien di FKTP.

Melalui P-Care, data kesehatan peserta dapat terintegrasi secara langsung sejak pendaftaran, pemeriksaan, hingga rujukan ke rumah sakit.

P-Care BPJS Kesehatan: Mengawali Transformasi Digital Layanan Kesehatan

Sistem JKN Integrated Care yang mengelola seluruh data ini memungkinkan analisis berbasis *big data* untuk berbagai kepentingan, termasuk penyusunan kebijakan oleh pemerintah dan penelitian akademis. Dengan data yang terus diperbarui dan dianalisis secara *real-time*, BPJS Kesehatan dapat melakukan perbaikan layanan secara berkelanjutan.

Ghufron berharap pelayanan kesehatan di Indonesia menjadi lebih efisien, transparan, dan merata bagi seluruh peserta JKN dengan adanya riwayat medis yang terdokumentasi dengan baik, tenaga medis dapat memberikan pelayanan yang lebih tepat sesuai dengan kebutuhan pasien.

Selain itu, pencatatan tindakan medis, diagnosis, serta resep obat dapat dilakukan secara digital, sehingga mengurangi risiko kesalahan dan mempercepat proses pelayanan.

P-Care juga mendukung kemudahan dalam proses rujukan pasien ke fasilitas kesehatan tingkat lanjut. Melalui sistem rujukan *online*, pasien dapat langsung diarahkan ke rumah sakit yang sesuai tanpa perlu membawa dokumen fisik tambahan. Hal ini tidak hanya mempercepat akses layanan kesehatan tetapi juga memastikan bahwa pasien mendapatkan perawatan yang sesuai dengan kebutuhannya.

Selain memberikan kemudahan dalam pelayanan pasien, aplikasi ini juga berperan dalam mendukung berbagai program kesehatan nasional. P-Care memungkinkan pencatatan dan pemantauan program seperti imunisasi, skrining penyakit, serta kesehatan ibu dan anak, yang pada akhirnya membantu pemerintah dalam menyusun kebijakan kesehatan berbasis data yang lebih baik.

Dengan sistem yang terdigitalisasi, P-Care BPJS Kesehatan memberikan manfaat besar dalam meningkatkan



“Dari mulai peserta mengakses antrean online lewat Aplikasi Mobile JKN, kemudian ke FKTP untuk pencatatan data dan riwayat kesehatan di P-Care, lalu jika diperlukan, pasien dirujuk ke rumah sakit melalui sistem rujukan online. Dokter yang menangani dapat mengirimkan resep elektronik ke sistem apotek online, hingga akhirnya rumah sakit mengajukan klaim digital ke BPJS Kesehatan,” ujar Ghufron.

efisiensi administrasi di fasilitas kesehatan. Tenaga medis dapat lebih fokus dalam memberikan pelayanan kepada pasien tanpa terbebani oleh proses pencatatan manual. Keberadaan aplikasi ini menjadi langkah maju dalam transformasi digital di bidang kesehatan, menciptakan layanan yang lebih cepat, transparan, dan terintegrasi bagi seluruh peserta BPJS Kesehatan.

Fitur Vaksinasi COVID-19

Sejak kali pertama peluncurannya pada 2014, P-Care telah mengalami sejumlah pengembangan aplikasi dalam upaya meningkatkan kualitas layanan kesehatan berbasis digital. Salah satu inovasinya adalah penambahan fitur pencatatan vaksinasi COVID-19. Fitur ini memungkinkan FKTP untuk mencatat secara langsung riwayat vaksinasi peserta JKN.

Data yang tersimpan dalam sistem akan terintegrasi dengan platform kesehatan nasional, sehingga memudahkan pelacakan status vaksinasi, meminimalisir duplikasi data, serta memastikan setiap peserta mendapatkan dosis vaksin sesuai jadwal.

Dengan fitur ini, tenaga kesehatan dapat mengakses dan memantau informasi vaksinasi pasien secara *real-time*. Selain itu, integrasi dengan sistem JKN juga memungkinkan pemerintah untuk menganalisis cakupan vaksinasi secara lebih akurat guna mendukung kebijakan kesehatan masyarakat.

Kementerian Kesehatan melalui surat nomor SR.02.06/193/2021 tertanggal 20 Januari 2021 telah menginstruksikan seluruh Dinas Kesehatan untuk segera memasukkan data hasil vaksinasi ke dalam aplikasi P-Care milik BPJS Kesehatan.

Sejalan dengan kebijakan ini, sistem registrasi vaksinasi telah disesuaikan. Sasaran yang terdaftar dalam Sistem Informasi SDM (SISDM) per 6 Januari 2021 secara otomatis memperoleh e-tiket untuk vaksinasi, sehingga dapat menerima vaksin di fasilitas kesehatan (faskes) yang telah terdaftar tanpa perlu melakukan registrasi ulang melalui SMS blast.

Selain mendukung pencatatan vaksinasi, P-Care berperan sebagai bagian dari Sistem Informasi Satu Data Vaksinasi COVID-19, yang mencakup registrasi penerima vaksin, skrining status kesehatan, pencatatan hasil vaksinasi, serta pelaporan *real-time*.

Fitur Skrining Riwayat Kesehatan BPJS Kesehatan terus meningkatkan kualitas layanan bagi peserta dengan mengintegrasikan fitur skrining kesehatan di Aplikasi Mobile JKN dengan sistem P-Care yang digunakan oleh FKTP. Langkah ini bertujuan untuk mempercepat deteksi dini penyakit serta meningkatkan efektivitas layanan kesehatan berbasis digital.

Melalui Aplikasi Mobile JKN, peserta dapat mengisi skrining kesehatan mandiri, yang mencakup pertanyaan terkait risiko penyakit tidak menular seperti diabetes, hipertensi, dan penyakit jantung. Data yang diinput peserta akan terhubung langsung dengan sistem P-Care di FKTP, sehingga tenaga medis dapat melihat hasil skrining secara *real-time* saat pasien berkunjung ke fasilitas kesehatan.

Integrasi ini memberikan manfaat ganda. Bagi peserta JKN, mereka bisa melakukan pemeriksaan awal dengan lebih mudah tanpa harus datang langsung ke Puskesmas atau klinik. Sementara itu, bagi tenaga medis, data skrining yang sudah masuk ke sistem P-Care membantu dalam menyusun tindak lanjut yang lebih cepat dan tepat, seperti pemeriksaan lanjutan atau edukasi kesehatan bagi pasien yang terdeteksi berisiko untuk mencegah penyakit kronis.

P-Care memiliki fitur penyimpanan informasi skrining riwayat kesehatan yang memungkinkan petugas FKTP dapat mencatat dan mengatasi faktor risiko kesehatan peserta. Dengan adanya fitur ini, tenaga medis dapat lebih mudah mengidentifikasi pasien yang berisiko tinggi dan memberikan rekomendasi perawatan atau rujukan yang lebih tepat. Data yang dikumpulkan juga dapat membantu dalam pengembangan strategi pencegahan penyakit berbasis populasi.

Aplikasi ini mampu menyimpan riwayat kesehatan atau rekam medis pasien. Hal ini membuat tenaga medis lebih mudah melakukan diagnosa tanpa pemeriksaan ulang sehingga pasien pun bisa mendapatkan penanganan yang lebih cepat.



PEDULI PILAH SAMPAH DARI RUMAH

Minggu (16/2/2025), menjadi hari yang menggembirakan bagi warga perumahan Graha Indah, Kelurahan Jatimekar, Kecamatan Jatiasih, Kota Bekasi, yang menjadi nasabah Bank Sampah Kalpataru. Hari itu merupakan waktu pencairan saldo tabungan sampah yang telah dikumpulkan dalam kurun setahun terakhir.

Siti Khairina (46) merupakan salah satu nasabah yang tak bisa menyembunyikan wajah sumringahnya ketika mendapati saldo tabungan sampahnya menyentuh angka Rp1,4 juta lebih.

"Alhamdulillah ini lebih banyak daripada tahun sebelumnya, kira-kira sebesar Rp1,1 juta," ucap perempuan yang karib disapa Rina tersebut.

Saldo tersebut terkumpul, buah dari sampah anorganik yang setiap bulan rutin disetorkannya ke bank sampah. Macam-macam jenis sampah yang disetorkannya. Salah satu jenis

sampah yang menyumbang cukup dominan pada saldo tabungannya ialah besi-besi rongsokan.

"Kebetulan ada tetangga yang beberapa bulan lalu renovasi rumah. Limbah besinya banyak. Daripada diambil tukang rongsok, saya ajukan untuk disetorkan saja ke bank sampah," ucapnya.

Rina juga mengaku rutin 'menampung' minyak jelantah dari seorang kerabat yang mengelola usaha kuliner ayam goreng. Minyak jelantah merupakan salah satu jenis sampah yang dihargai cukup tinggi saat disetorkan ke bank sampah.

"Tadinya minyak jelantah dikumpulkan di tempat pengajian karena ada teman yang biasa mengolahnya menjadi sabun. Namun setelah di kompleks ada bank sampah, jadinya disetor di bank sampah saja," ucapnya.

Selain kedua jenis sampah itu, Rina juga tak segan mengumpulkan sampah plastik apa pun yang

ditemuinya. Semisal usai menghadiri acara pengajian atau kumpul-kumpul warga, plastik mika yang biasa digunakan mengemas makanan, tak segan dikumpulkannya untuk dibawa pulang. Kebiasaan tersebut sudah dilakoninya dalam dua tahun terakhir, tepatnya saat Bank Sampah Kalpataru didirikan dan beroperasi dengan aktif di kompleks perumahanya.

"Setelah menjadi nasabah bank sampah, bahkan juga aktif menjadi salah satu pengurus, tidak pernah tega membiarkan sampah plastik berserakan atau dibuang begitu saja ke tong. Rasanya tangan ini sudah otomatis mengambil dan mengumpulkannya, sampai tahu-tahu di rumah sudah banyak untuk dibawa ke lokasi pengumpulan," ucapnya.

Tak hanya sampah plastik yang mendapat perhatian darinya. Sampah rumah tangga bekas olahan memasak pun tak ada yang berujung di tong sampah, ia telah menyediakan sebuah lubang

husus di pekarangan rumahnya untuk tempat menimbun sampah-sampah organik dan limbah sisa memasak. Adapun sampah organik berupa panggang kulit telur, biasa disemainya begitu saja di pot sebagai vitamin tambahan untuk tanaman. Praktik kebiasaan baik ini, yang terus coba ditularkan Rina dan pengurus lain Bank Sampah Kalpataru kepada sebanyak mungkin warga sekitar. Setidaknya, sudah lebih dari 50 kepala keluarga yang turut berpartisipasi aktif melakukan pemilahan sampah di rumah dan menyetorkannya ke bank sampah.

Rina menyebut, Bank Sampah Kalpataru yang sudah berdiri dua tahun lebih itu rutin membuka jadwal penyetoran sampah sekali setiap bulannya. Adapun pencairan saldo tabungan nasabah, dilakukan setahun sekali.

"Biasanya dicairkan sebelum bulan Ramadan, supaya nasabah ada tambahan untuk Lebaran nanti," ucapnya.

Tak hanya berfokus di kegiatan penerimaan sampah yang disetorkan nasabah, Rina menyebut, Bank Sampah Kalpataru juga mulai merintis budidaya maggot agar nantinya sampah organik warga bisa ditampung dan diproses hingga menghasilkan sesuatu yang bermanfaat.

"Saya melakukan ini, semata-mata meneruskan apa yang sudah diajarkan oleh ibu sedari kecil," ucapnya.

Yatri masih mengingat, saat menghabiskan masa kecilnya di Kota Bandung, sang ibu sudah aktif melakukan pemilahan sampah. Hanya saja, praktik tersebut masih dilakukan soadanya, yakni memilah sampah yang dirasa masih bernilai dengan sampah yang harus dibuang ke Tempat Pembuangan Akhir.

Praktik yang dijalankan sang ibu secara kontinu itu pun tanpa disadari turut 'menurun' pada dirinya yang saat berkeluarga pun kini turut melakukan hal yang sama. Ibu tiga orang anak itu pun bahkan selalu melibatkan pula partisipasi buah hatinya saat memilah sampah.

"Anak-anak juga sudah mulai terbiasa memilah sampah sesuai jenisnya, baik kardus, plastik, tetra pack, dan lainnya," ucapnya.

Hanya saja, dikarenakan bank sampah di kompleks rumahnya tengah mati suri, Yatri memilih bantuan dari para tukang rongsok untuk mengangkut sampah-sampah yang sudah terpilah tersebut. Sampah jenis kardus dan botol plastik yang disukai tukang rongsok karena gampang dijual, biasa ditaruhnya begitu saja di depan rumah. Adapun minyak jelantah biasa



Jika Rina dan nasabah Bank Sampah Kalpataru sudah merasakan langsung keuntungan memilah sampah hingga bisa menghasilkan uang, tak bagi Yatri Pratiningih (31), warga Pondok Gedé Kota Bekasi, hal tersebut bukanlah menjadi motivasi utamanya dalam melakukan hal serupa.



dititipkannya kepada teman yang tinggal di permukiman dengan bank sampah yang aktif beroperasi. Tak hanya itu, Yatri juga selalu aktif mencari informasi lokasi penampungan sampah jenis lain. Semisal tempat yang menampung mainan, juga buku bekas, barang elektronik rusak, hingga pakaian yang tidak layak pakai.

*Masing-masing beda lokasi

pengumpulannya, jadi memang harus dari kota yang aktif memilah sesuai jenis agar nantinya bisa disalurkan ke tempat penampungan yang tepat," ucapnya.

Berdasarkan pengalamannya, tidak semua lokasi penampungan sampah tersebut mau menampung secara cuma-cuma. Beberapa di antaranya memasang tarif untuk mengelola sampah yang disetorkan.

BPJS KESEHATAN SABET PENGHARGAAN ELSHINTA AWARDS 2025



Jakarta – BPJS Kesehatan kembali menorehkan prestasi melalui penghargaan Elshinta Awards 2025, yang diselenggarakan oleh Radio Elshinta. Dalam perhelatan ini, Direktur Utama BPJS Kesehatan, Ghufron Mukti berhasil meraih penghargaan dalam kategori *Outstanding Contribution to The News*, sebagai pengakuan atas kontribusi penting dalam mendukung kerja jurnalistik Elshinta untuk meningkatkan kesadaran masyarakat Indonesia terkait penyelenggaraan Program JKN, Rabu (5/2).

Ghufron menyampaikan bahwa capaian ini merupakan buah dari kerja keras seluruh duta BPJS Kesehatan. Ia juga menekankan bahwa saat ini sudah tercatat 98,63% atau sekitar 278,6 juta penduduk Indonesia telah menjadi peserta JKN. Hal ini menjadikan Indonesia mendapat predikat *Universal Health Coverage (UHC)* dalam kurun waktu satu dekade.

"Capaian ini tidak hanya menunjukkan keberhasilan Program JKN, tetapi juga komitmen negara untuk memberikan akses kesehatan yang merata bagi seluruh rakyat Indonesia. Bahkan dengan beragam capaian yang telah ditorehkan BPJS Kesehatan, banyak negara lain yang antusias untuk mempelajari penyelenggaraan Program JKN di Indonesia sebagai model peningkatan sistem kesehatan di negara mereka masing-masing," ujar Ghufron.

Pada kesempatan yang sama, Pemimpin Redaksi Radio Elshinta, Haryo Ristamaji mengatakan bahwa Elshinta Awards 2025 merupakan bentuk dukungan semua elemen masyarakat terhadap program-program pemerintah.

"Pelaksanaan kegiatan ini bukan hanya merupakan sebuah penghargaan, lebih dari itu adalah tekad kita bersama untuk mengejar target menjadi negara maju pada tahun 2045 atau yang kita sebut Indonesia Emas 2045. Cita-cita mulia ini harus diketahui dan dipahami oleh setiap individu di bangsa kita," ucap Haryo. Haryo menambahkan bahwa dalam mencapai kesuksesan, tidak dapat dicapai tanpa partisipasi aktif dari seluruh lapisan masyarakat. Ia menekankan betapa pentingnya kolaborasi antara media dan badan publik, seperti BPJS Kesehatan untuk menjamin informasi yang akurat serta transparan dapat diterima oleh masyarakat luas.

Pada acara tersebut dihadiri juga oleh Menteri Pendidikan Dasar dan Menengah, Abdul Mu'ti; Menteri Koordinator Bidang Infrastruktur dan Pembangunan Kewilayahan, Agus Harimurti Yudhoyono; Menteri Agama, Nasrullah Umar; Gubernur Jawa Timur, Kholidah Inder Parawansa; Wakil Gubernur DKI Jakarta, Rano Karno; dan Ketua Dewan Pers, Ninik Rahayu.

KOLABORASI BPJS KESEHATAN DAN KEMENAKER: INTEGRASIKAN SISTEM INFORMASI DATA KEPESERTAAN JKN



Jakarta - BPJS Kesehatan bekerja sama dengan Badan Perencanaan dan Pengembangan Ketenagakerjaan Kementerian Ketenagakerjaan Republik Indonesia dalam rangka integrasi sistem informasi ketenagakerjaan dengan sistem informasi perluasan kepesertaan Pekerja Penerima Upah Badan Usaha (PPU BU).

Di penghujung tahun 2024, cakupan kepesertaan Program JKN sudah mencapai 278,09 juta jiwa atau 98,45% dari jumlah penduduk. Khusus pada segmen PPU BU mengalami pertumbuhan pesat hingga mencapai tumbuh 1,8 juta peserta. Pertumbuhan tersebut dicapai melalui berbagai upaya yang dilakukan, baik melalui pemeriksaan kepatuhan badan usaha maupun kemudahan sistem informasi yang disiapkan untuk masing-masing PIC badan usaha.

Direktur Kepesertaan BPJS Kesehatan, David Bangun menjelaskan sistem informasi perluasan kepesertaan PPU BU merupakan ekosistem digital yang menjadi wadah bagi BPJS Kesehatan untuk menampung proses pendaftaran badan usaha dan pendaftaran pekerja serta anggota keluarganya yang dioperasikan oleh BPJS Kesehatan.

"Nantinya kita akan semakin menguatkan kolaborasi melalui Integrasi antara sistem informasi ketenagakerjaan dengan sistem informasi perluasan kepesertaan Pekerja Penerima Upah Badan Usaha melalui metode Secure File Transfer Protocol (SFTP) secara massal (bulk) atau melalui web service yang dapat diakses dengan koneksi jalur komunikasi data yang aman atau terenkripsi," kata David. David menambahkan, kerja sama yang dilakukan akan memfokuskan terhadap integrasi data. Harapannya, dengan kerja sama yang dilakukan tidak hanya memberikan manfaat bagi pekerja formal tetapi juga pekerja informal.

Kepala Badan Perencanaan dan Pengembangan Ketenagakerjaan Kementerian Ketenagakerjaan RI, Estiarty Haryani menyebut kerja sama ini bertujuan untuk mengaktualisasi data yang valid dalam rangka mendukung pelaksanaan berbagai program pemerintah yang tepat sasaran. Menurutnya, dalam kerja sama yang dilakukan, kedua pihak harus menyajikan ketepatan data sehingga menghasilkan data yang valid demi mendukung upaya pemerintah menciptakan satu data Indonesia.

"Yang perlu ditekankan adalah bagaimana kita harus bisa menjadi satu napas bersama untuk memastikan validitas data dalam menentukan program pemerintah. Intinya, hal yang terpenting adalah bagaimana kita bisa menciptakan ketepatan data," ujar Estiarty.

Teka-Teki JKN

1. Apa peran utama FKTP dalam Program JKN?

- a** Menjadi fasilitas kesehatan rujukan utama
- b** Mengelola administrasi kepesertaan JKN
- c** Melakukan pemeriksaan laboratorium lanjutan
- d** Memberikan pelayanan kesehatan dasar dan sebagai *gatekeeper*

2. Berdasarkan regulasi mana yang mengatur 144 penyakit yang telah ditentukan dapat ditangani di FKTP?

- a** Peraturan BPIS Kesehatan Nomor 10 Tahun 2020
- b** Peraturan Kotesl Kedokteran Indonesia Nomor 11 Tahun 2002
- c** Undang-Undang Jaminan Kesehatan Nasional Tahun 2004
- d** Keputusan Presiden Nomor 22 Tahun 2009

3. Apa yang dimaksud dengan skema berjenjang dalam Program JKN?

- a** Pasien bisa langsung ke rumah sakit tanpa perlu ke FKTP
- b** Semua pasien hanya bisa berobat di rumah sakit besar
- c** Pasien harus mendapatkan perawatan di FKTP sebelum dirujuk ke FKRTL, kecuali emergency
- d** Pasien harus membayar lebih untuk mendapatkan rujukan ke FKRTL

4. Bagaimana jika peserta berada di luar domisili saat membutuhkan layanan kesehatan?

- a** Tidak bisa mendapatkan layanan BPIS Kesehatan
- b** Harus pulang ke domisili terlebih dahulu untuk mendapatkan layanan
- c** Hanya bisa mendapatkan layanan di rumah sakit besar
- d** Bisa memanfaatkan layanan JKN di FKTP mana saja di Indonesia

5. Berikut ini adalah layanan yang bisa diberikan di FKTP, kecuali:

- a** Operasi jantung terbuka
- b** Pemeriksaan dan pengobatan
- c** Konsultasi medis dan tindakan non spesialisik
- d** Pemeriksaan penunjang diagnostik laboratorium tingkat pertama, maksimal 3x dalam sebulan



Ingin menguji pengetahuannya sambil bersenang-senang? Yuk, ikuti kuis dari Media Info dan dapatkan hadiah menarik lho! Yakin tidak mau? Pasti mau dong... Kirim jawaban dan data diri (Nama, Alamat, Nomor HP, Email dan KTP) kalian ke humas@bpjs-kesehatan.go.id, hadiah menarik menanti nih!





IBADAH HAJI NYAMAN PROGRAM JKN SIAP BERI PERLINDUNGAN

Bagi Jemaah Haji dan Petugas Haji,
**Pastikan Anda Dan Keluarga Terdaftar Sebagai
Peserta JKN Aktif**

Agar Kesehatan Terlindungi Sebelum Berangkat ke Tanah Suci
dan Setelah Kembali ke Tanah Air

Kenapa Program JKN penting untuk Jemaah Haji dan Petugas Haji?

- ✓ Perlindungan jaminan kesehatan bagi Jemaah Haji, Petugas Haji dan keluarga.
- ✓ Program JKN dapat digunakan **sebelum keberangkatan dan setelah kepulangan Ibadah Haji.**
- ✓ Jemaah dan Petugas Haji **dapat dirujuk ke RS** jika membutuhkan pelayanan kesehatan saat Embarkasi sesuai ketentuan yang berlaku.
- ✓ Jemaah dan Petugas Haji beserta keluarga dapat memanfaatkan **Aplikasi Mobile JKN** untuk melakukan skrining kesehatan secara mandiri.

Dapatkan
informasi ini
secara digital
melalui scan
QR berikut ini:

